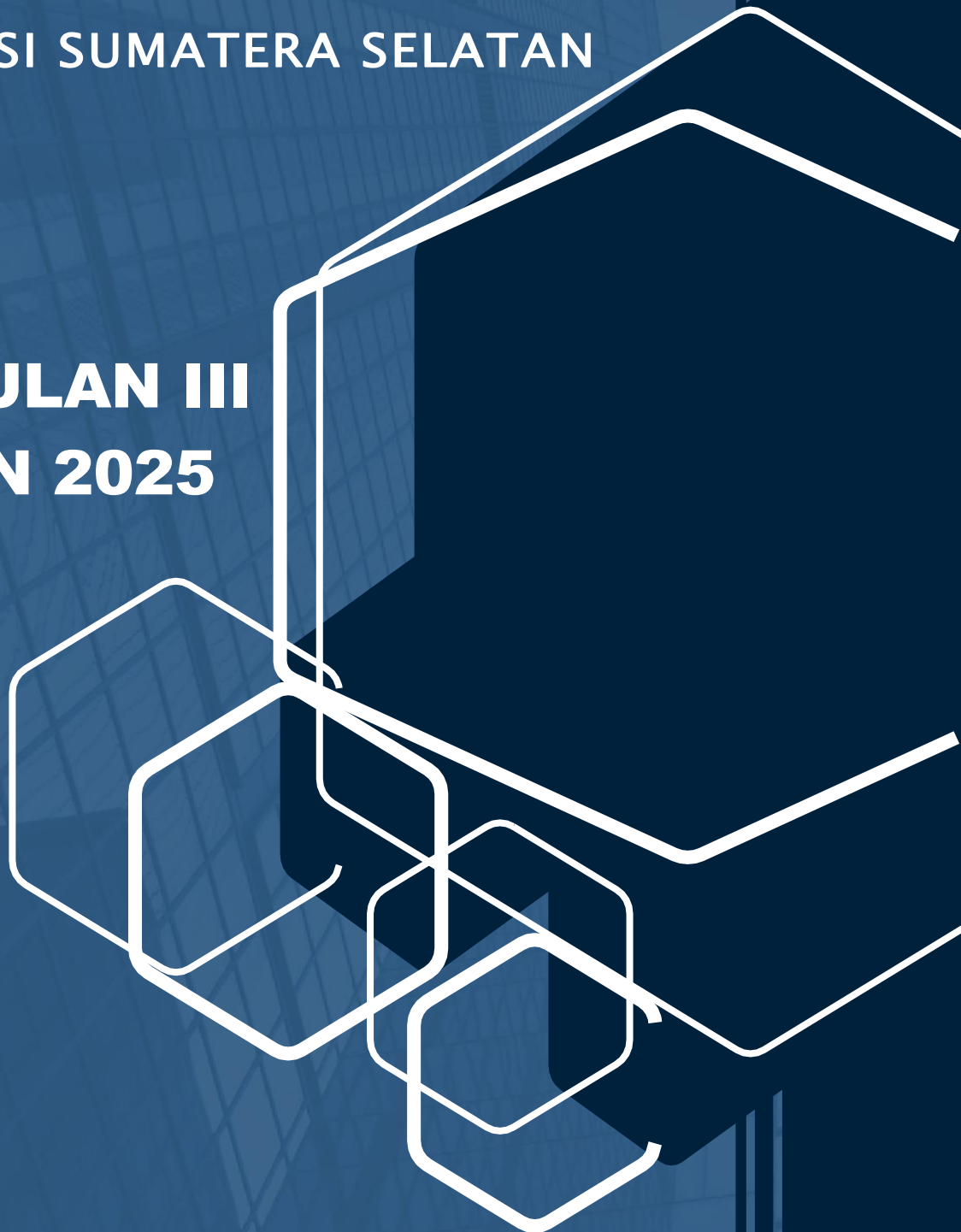


Laporan Monitoring dan
Evaluasi

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN

**TRIWULAN III
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*).

Dalam kerangka tersebut, Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, pada awal tahun 2025 telah menandatangani Perjanjian Kinerja, yang memuat 8 (delapan) Indikator Kinerja Utama (IKU). Perjanjian ini merupakan komitmen bersama untuk menjalankan program kerja secara terukur dan terarah, serta sebagai dasar evaluasi kinerja yang akuntabel, transparan dan berorientasi pada hasil. Adapun kedelapan IKU tersebut :

1. Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi
2. Indeks Kepuasan Masyarakat
3. Persentase implementasi intervensi safewards
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

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

Mengacu pada Perjanjian Kinerja tahun 2025 antara Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dengan Gubernur Sumatera Selatan terdapat 4 (empat) sasaran strategis dengan 8 (delapan) indikator capaian kinerja yang menjadi target realisasi kinerja IKU. Adapun sasaran strategis dan IKU Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.

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 Rumah Sakit	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

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

Capaian IKU Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Triwulan III Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2.
Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Triwulan I 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	99,44	121,27%	Sangat tinggi
			2 Indeks Kepuasan Masyarakat	%	85	89,09	104,81%	Sangat tinggi
			3 Persentase implementasi intervensi <i>safewards</i>	%	70	90,25	128,93%	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	-	-	-
			7 Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	100	100,00%	Sangat Tinggi
			8 Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	82	84,16	102,63%	Sangat tinggi

Berdasarkan Tabel 2 terdapat 8 (delapan) indikator, yang terdiri dari 7 (tujuh) indikator telah mencapai target (kategori sangat tinggi/capaian di atas 90%) dan 1 (lima) indikator yang belum ada data capaian. Indikator kinerja Nilai SAKIP RS Ernaldi karena belum dilakukan penilaian SAKIP tahun 2025.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Rincian analisis capaian kinerja RS Ernaldi Bahar pada Triwulan III Tahun 2025 sebagai berikut:

1. Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi

Kompetensi adalah deskripsi pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang diperlukan pegawai/SDM dalam melaksanakan tugas dan jabatan. Dalam hal penentuan definisi operasional IKU ini, dibatasi pada SDM yang berstatus sebagai ASN atau Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan PPPK di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Hal ini dikarenakan peningkatan kompetensi PNS juga dapat menggambarkan Indeks Profesionalitas ASN di institusi.

Peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi adalah upaya RS dalam meningkatkan kompetensi SDM, terutama ASN, sehingga memenuhi standar persyaratan jabatan yang diembannya. Upaya tersebut dapat berupa sosialisasi, pelatihan, bimbingan teknis, seminar, webinar, workshop, IHT (*In House Training*), rapat koordinasi, benchmarking/studi banding/studi tiru, dan lain-lain.

Peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi dinilai dengan cara mengukur persentase jumlah SDM ASN yang mengikuti peningkatan kompetensi sesuai jabatan dari total seluruh ASN di Rumah Sakit, atau formula sebagai berikut:

$$\begin{aligned} \text{Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi} &= \\ &= \frac{\text{Jumlah SDM ASN yang mengikuti peningkatan kompetensi}}{\text{Jumlah seluruh ASN di RS}} \times 100\% = \frac{356}{358} \times 100\% \\ &= 99,44\% \end{aligned}$$

Pada Triwulan III Tahun 2025 ini realisasi indikator Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi telah tercapai 99,44% atau melebihi target yang ditentukan pada tahun 2025 atau capaian 121,27%. Jika dibandingkan dengan Triwulan I sebesar 11,11% dan Triwulan II sebesar 85,12%, maka terjadi peningkatan. Jika dibandingkan dengan target Renstra tahun 2026 sebesar 85%, maka telah mencapai, bahkan melebihi target. Jika dibandingkan dengan tahun lalu sebesar 100%, maka belum menyamai realisasi tahun lalu. Hal ini berarti bahwa telah dilakukan proses untuk peningkatan kompetensi pegawai ASN di lingkungan RS Ernaldi Bahar, namun masih diperlukan peningkatan kemampuan ke seluruh pegawai.

Telah tercapainya target tahun 2025 yang telah ditentukan pada Triwulan III Tahun 2025 menandakan bahwa proses untuk peningkatan kompetensi ASN di lingkungan RS Ernaldi Bahar, baik dengan mengikuti sosialisasi, pelatihan, bimbingan teknis, seminar, webinar, workshop, IHT (*In House Training*), rapat koordinasi,

benchmarking/studi banding/studi tiru, dan lain-lain telah berjalan dengan baik.

2. Indeks Kepuasan Masyarakat

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.

Penetapan indikator ini terdapat pada Dokumen Renstra 2024 - 2026. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) ini merupakan indikator yang baru ditetapkan sebagai IKU pada tahun 2024, meskipun telah dilakukan pengukuran indeks kepuasan masyarakat tiap tahunnya.

Jumlah responden Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pada tahun 2025 sebanyak 677 orang, dengan rincian Triwulan I sebanyak 75 orang, Triwulan II sebanyak 75 orang, Triwulan III sebanyak 264 orang

Cara perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah sebagai berikut:

- Bobot nilai rata-rata (NRR) tertimbang = jumlah bobot/jumlah unsur = 0,10 (untuk 10 unsur) dan 0,11 (untuk 9 unsur)
- NRR tertimbang per unsur = NRR per unsur x 0,10 atau 0,11
- Jumlah NRR tertimbang = Total NRR tertimbang seluruh unsur
- IKM = Total NRR tertimbang x 25

Nilai rata-rata survei kepuasan masyarakat dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3.
Nilai Rata-Rata Unsur Pelayanan Hasil Survei Kesehatan Masyarakat
RS Ernaldi Bahar s.d. Triwulan III Tahun 2025

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata (NRR)		
		TW I	TW II	Rata-rata
U1	Persyaratan	3,57	3,33	3,45
U2	Prosedur	3,55	3,40	3,48
U3	Waktu Pelayanan	3,35	3,32	3,34
U4	Biaya/Tarif	3,57	3,65	3,61
U5	Produk Layanan	3,56	3,32	3,44
U6	Kompetensi Pelaksana	3,52	3,47	3,50

U7	Maklumat Pelayanan	3,48	3,55	3,52
U8	Perilaku Pelaksana	3,65	3,77	3,71
U9	Penanganan Pengaduan	3,68	3,84	3,76
U10	Sarana dan Prasarana	3,79	3,89	3,84
	Nilai rata-rata tertimbang	3,572	3,555	3,564
	IKM (=Jumlah NRR tertimbang x 25)	89,30	88,87	89,09

Pada akhir Triwulan III didapatkan nilai IKM sebesar 89,09 atau capaian 104,81% jika dibandingkan target tahun 2025. Dari hasil pengolahan data survei kepuasan masyarakat yang terdiri dari 10 unsur, semua unsur pelayanan mempunyai nilai rata-rata di atas angka 3 (baik). Adapun nilai rata-rata survei kepuasan masyarakat dapat dilihat pada Tabel 15.

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 89,09 masuk dalam kategori A atau kinerja unit pelayanan sangat baik.

Pada Triwulan III Tahun 2025 ini realisasi indikator Indeks Kepuasan Masyarakat telah melampaui target yang ditetapkan. Hal 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”. Berbagai upaya telah dilakukan RS Ernaldi Bahar untuk meningkatkan kepuasan masyarakat, mulai dari saat pasien datang sampai dengan pasien selesai pemeriksaan dalam hal ketepatan waktu maupun dalam hal pelayanan yang diberikan petugas. RS Ernaldi Bahar telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) serta mempersiapkan adanya sistem antrian online. 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.

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

RS Ernaldi Bahar berusaha meningkatkan kepuasan masyarakat dengan meningkatkan kualitas pelayanan, sarana prasarana dan mengikuti standar dan regulasi yang berlaku. Selain itu, telah dilakukan pelatihan komunikasi efektif bagi petugas yang berhadapan langsung dengan pasien, sehingga diharapkan akan meningkatkan mutu pelayanan petugas.

3. Persentase Implementasi Intervensi Safewards

Penetapan indikator Persentase implementasi intervensi *safewards* ini terdapat pada Dokumen Renstra 2024 - 2026. Pengukuran dan penilaian indikator ini dimulai pada tahun 2024. Pada tahun 2025, seluruh bangsal perawatan telah diberlakukan penerapan intervensi *Safewards* (bangsal aman). Pada dasarnya konsep ini dikembangkan berdasarkan metode *problem solving* (pemecahan masalah). Ada beberapa hal yang dapat memicu terjadinya konflik di dalam ruang perawatan, misalnya lingkungan yang berisik, pasien yang berhalusinasi, staf yang ketus, dan kurang empatik, pasien yang tidak kooperatif, dan sebagainya, yang dapat diminimalisir dengan penanganan yang tepat. Ada 10 (sepuluh) hal yang harus dilakukan oleh perawat untuk mengatasi hal tersebut, yaitu :

- 1) *know each other* (saling mengenal satu sama lain),
- 2) *mutual help meeting* (saling membantu dan bekerja sama),
- 3) *bad news mitigation* (segala upaya untuk meminimalkan kejadian buruk),
- 4) *discharge messages* (penyampaian pesan sebelum pulang),
- 5) *positive words* (penggunaan kata-kata positif),
- 6) *soft words* (penggunaan kata-kata lembut),
- 7) *clear mutual expectation* (pengungkapan harapan dan tujuan yang jelas),
- 8) *calm down methods* (metode yang membuat tenang dan nyaman),
- 9) *talk down* (bicara merendah, baik intonasi, maupun volume),
- 10) *reassurance* (mampu memberikan jaminan dan kepastian).

Kriteria Implementasi Intervensi Safewards yang digunakan adalah :

- a. Kondisi pasien agresif (UPIP) minimal mendapatkan enam (6) intervensi dari 10 intervensi safewards yang ada.
- b. Kondisi pasien non agitasi (stabil) minimal mendapatkan delapan (8) intervensi dari 10 intervensi safewards yang ada.

Persentase implementasi intervensi *safewards* didapat dengan cara membandingkan antara jumlah pasien yang mendapat intervensi safewards sesuai

kriteria dengan jumlah seluruh pasien yang dirawat inap, atau dengan formula sebagai berikut:

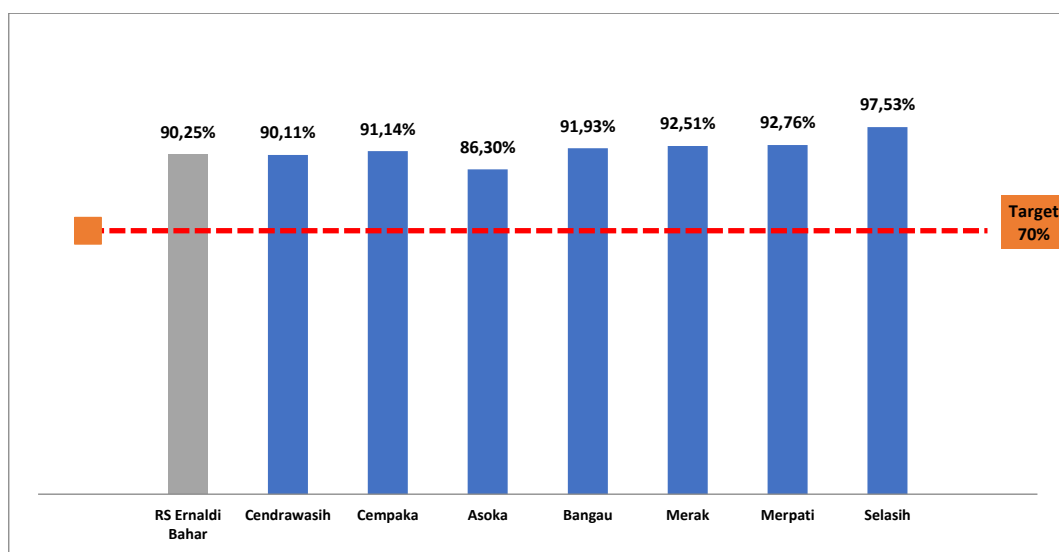
Persentase implementasi intervensi *safewards*=

$$= \frac{\text{Jumlah pasien yang mendapat intervensi } \textit{safewards} \text{ sesuai kriteria}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dirawat inap}} \times 100\%$$
$$= \frac{2600}{2881} \times 100\% = 90,25\%$$

Hasil dari pengukuran IKU Persentase Implementasi Intervensi *Safewards* sampai dengan Triwulan III tahun 2025 sebesar 90,25% atau capaian sebesar 128,93% jika dibandingkan target tahun 2025. Jika dibandingkan dengan target tahun 2025 (70%), maka capaian tersebut telah melampaui target. Begitupun jika dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya, maka terdapat peningkatan dan jika dibandingkan dengan Renstra tahun 2026, maka telah melampaui target Renstra. Sedangkan standar nasional untuk indikator persentase implementasi intervensi *safewards* tidak ada, sehingga tidak bisa dibandingkan.

Telah tercapainya target indikator persentase implementasi intervensi *safewards* menandakan bahwa RS Ernaldi Bahar telah melaksanakan perawatan bangsal aman secara menyeluruh pada seluruh bangsal perawatan di RS Ernaldi Bahar dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari Gambar 1, yang memperlihatkan bahwa realisasi persentase implementasi intervensi *safewards* seluruh ruangan telah melampaui target 2025. Selain itu, telah tercapainya target tahun 2025 pada triwulan II menjadi pemicu semangat agar pelaksanaan intervensi *safewards* pada bulan-bulan selanjutnya dapat lebih baik lagi, sehingga dampak positifnya dapat dirasakan oleh pasien, keluarga pasien serta petugas.

Gambar 1. Persentase Implementasi Intervensi *Safewards* pada Tiap Ruangan



Beberapa upaya yang telah dan akan tetap dilakukan oleh RS Ernaldi Bahar untuk meningkatkan implementasi intervensi *safewards* antara lain :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan
- b. Menerapkan budaya keselamatan pasien
- c. Meningkatkan pengawasan kepada petugas dalam penerapan intervensi safewards sesuai dengan kriteria
- d. Menjadikan indikator Persentase Implementasi Intervensi Safewards sebagai salah satu indikator mutu prioritas RS

4. Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa

Penetapan indikator Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa terdapat pada Dokumen Renstra 2024 - 2026. Pengukuran dan penilaian indikator ini dimulai pada tahun 2024. Layanan unggulan jiwa adalah layanan yang sudah menjadi unggulan dan/atau layanan yang direncanakan akan diunggulkan. Pada RS Ernaldi Bahar terdapat layanan unggulan yang dijadikan target pengembangan, yaitu layanan rehabilitasi Napza.

Persentase pertumbuhan layanan unggulan kesehatan jiwa adalah ketercapaian jumlah kegiatan layanan unggulan dibandingkan dengan target kegiatan yang direncanakan. Pada tahun 2025 terdapat 1 (satu) target pelaksanaan kegiatan pada layanan unggulan, yaitu pemantapan penanganan adiksi sehubungan dengan tersedianya SDM konsultan Adiksi.

Persentase pertumbuhan layanan unggulan kesehatan jiwa=

$$= \frac{\text{Jumlah kegiatan layanan unggulan}}{\text{Jumlah target kegiatan yang direncanakan}} \times 100\% = \frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$$

Pada Triwulan III tahun 2025 telah dilaksanakan kegiatan layanan unggulan sesuai dengan target pelaksanaan kegiatan pada layanan unggulan, yaitu pemantapan penanganan adiksi sehubungan dengan tersedianya SDM konsultan Adiksi, sehingga telah tercapai 100%. Dokter ini adalah dokter yang berfokus pada pengobatan gangguan jiwa yang berhubungan dengan kecanduan, seperti kecanduan obat-obatan, alkohol, atau perilaku lainnya. Mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam menangani masalah kecanduan, termasuk evaluasi, diagnosis, dan terapi. Ketersediaan tenaga medis ini mendukung terselenggaranya pelayanan rehabilitasi Napza, sehingga kegiatan pelayanan adiksi dapat terlaksana dengan baik.

RS Ernaldi Bahar telah melakukan beberapa strategi untuk meningkatkan kualitas layanan unggulan kesehatan jiwa antara lain :

- a. RS Ernaldi Bahar senantiasa meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, salah satunya dengan melakukan rehabilitasi gedung bangsal rawat inap sesuai dengan standar.

- b. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan baik petugas medis maupun paramedis.
- c. Melengkapi alat-alat kesehatan serta sarana prasarana pelayanan.
- d. Meningkatkan promosi dan publikasi rumah sakit baik dari segi pelayanan maupun dari jenis pelayanan yang dimiliki rumah sakit, seperti dengan melakukan kerjasama dengan RRI (Radio Republik Indonesia) dengan menyelenggarakan acara talkshow “Bincang Sehat Jiwa”.
- e. Melakukan kerja sama dengan BNN, Yayasan maupun panti sosial yang mengelola rehabilitasi Napza.
- f. RS Ernaldi Bahar telah melakukan program kunjungan ke kabupaten/kota dan melakukan kerja sama dalam pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi Napza.

5. Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek

Persentase kelulusan ujian praktek bagi mahasiswa yang melakukan praktek di RS Ernaldi Bahar sesuai dengan bidang studi/profesi dan kurikulum pendidikan yang digunakan akan memberikan gambaran kompetensi mahasiswa/peserta didik yang praktek di RS Ernaldi Bahar serta mutu RS Ernaldi Bahar sebagai RS Pendidikan.

Jumlah mahasiswa yang melakukan praktek di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan hingga Triwulan III tahun 2025 sebanyak 1383 orang mahasiswa. Realisasi persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$= \frac{\text{Jumlah mahasiswa yang lulus ujian praktek}}{\text{Jumlah seluruh mahasiswa yang praktek di RS}} \times 100\%$$

$$= \frac{1383}{1383} \times 100\% = 100\%$$

Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek sebesar 100% atau seluruh mahasiswa dinyatakan lulus. Hal ini sesuai dengan target indikator tahun 2025 dan menandakan upaya peningkatan kompetensi peserta didik di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan telah berjalan dengan baik.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, maka capaian ini tidak ada beda (100%) serta jika dibandingkan dengan target jangka menengah, maka capaian ini telah sesuai target akhir Renstra. Tidak ada standar nasional untuk indikator ini, sehingga tidak bisa dibandingkan.

Beberapa hal yang mendorong tercapainya indikator kinerja persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek adalah adanya tenaga pendidik klinis (*clinical instructor*) yang sesuai dengan rasio pendidik dan mahasiswa (rasio pembimbing dibanding mahasiswa koas 1 : 5 dan rasio pembimbing banding mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya 1 : 7) serta sarana prasarana yang mendukung proses pembelajaran.

Pada Triwulan I Tahun 2025 terdapat 6 institusi pendidikan yang terdiri dari 212

orang mahasiswa telah melakukan praktek di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Adapun institusi pendidikan yang melakukan praktek di RS Ernaldi Bahar bervariasi dari jenjang DIII, DIV/S1, Profesi, S2, maupun Pendidikan Dokter Spesialis. Mahasiswa yang praktek antara lain dari Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), Program Profesi Dokter, Profesi Ners, S1 Keperawatan, S1 Psikologi, , S1 Farmasi, dan DIII Keperawatan.

Guna menunjang kegiatan pendidikan, RS Ernaldi Bahar sebagai lahan praktek telah menyediakan sarana penunjang, seperti perpustakaan, ruang belajar, ruang jaga, akses internet, dan ketersediaan fasilitas lainnya. Selain itu, bagi mahasiswa yang berasal dari luar Kota Palembang maupun yang ingin tinggal di RS Ernaldi Bahar disediakan asrama bagi yang berminat.

RS Ernaldi Bahar juga mendorong dan melaksanakan pelatihan bagi pembimbing klinis guna menambah ilmu dalam bidang kesehatan jiwa dan kegawatdaruratan. Hal tersebut dilakukan untuk menunjang kompetensi mahasiswa sesuai dengan kurikulum yang telah ditentukan. Berdasarkan survei kepuasan mahasiswa terhadap pelaksanaan praktek di RS Ernaldi Bahar didapatkan nilai kepuasan mahasiswa 100% menyatakan puas.

6. Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar

Nilai SAKIP memberikan gambaran ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis dari organisasi serta menjadi patokan penilaian keberhasilan atau kegagalan penyelenggaraan pemerintahan dalam mencapai visi dan misi organisasi.

Nilai ini 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. 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.

Pada Triwulan I tahun 2025 belum dilakukan evaluasi Implementasi SAKIP di RS Ernaldi Bahar, sehingga belum ada hasil evaluasi AKIP RS Ernaldi Bahar Tahun 2025.

Penetapan indikator ini terdapat pada Dokumen Renstra 2024 -2026. Indikator Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) RS Ernaldi Bahar ini merupakan indikator yang baru ditetapkan sebagai IKU pada tahun 2024.

Nilai ini didapat dari penilaian APIP Provinsi Sumatera Selatan yang tertuang pada Laporan Hasil Evaluasi (LHE) Implementasi SAKIP. Pada Triwulan III Tahun 2025 telah dilakukan evaluasi Implementasi SAKIP di RS Ernaldi Bahar, namun belum ada hasil penilaiannya, sehingga realisasi indikator ini belum ada.

Pada tahun 2023 dan 2024 nilai evaluasi akuntabilitas kinerja RS Ernaldi Bahar sebesar 83,00 dan 93,05. Jika dilihat target pada Rencana Strategis tahun 2024 -2026, maka target tahun 2025 lebih kecil jika dibandingkan dengan capaian 2023 dan 2024. Hal ini dikarenakan dokumen tersebut disusun sebelum dilakukan penilaian SAKIP tahun 2023. Oleh karena itu, pada tahun 2025 diharapkan RS Ernaldi Bahar dapat mempertahankan capaian nilai SAKIP tahun 2024 sebesar 93,05, atau mengupayakan untuk meningkatkan capaian tersebut.

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.

Pada tahun 2024, nilai akuntabilitas kinerja RS Ernaldi Bahar telah mencapai nilai sebesar 93,05 (AA). Meskipun target nilai SAKIP tahun 2025 sebesar 81,51, namun RS Ernaldi Bahar tetap mengupayakan untuk meningkatkan capaian dibandingkan dengan capaian tahun 2024 sebesar 93,05.

Meskipun nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar telah meningkat, namun terdapat beberapa hasil evaluasi Laporan Hasil Evaluasi AKIP RS Ernaldi Bahar tahun 2024, yaitu :

- a. Perencanaan kinerja : sudah menyusun dokumen perencanaan dan dipublikasikan
- b. Pengukuran kinerja : telah melakukan pengukuran kinerja. Masih terdapat mekanisme thd pengumpulan data kinerja yg belum dapat diandalkan. Data kinerja yang dikumpulkan masih belum relevan secara keseluruhan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan. Pengukuran capaian kinerja belum sebagian besar memanfaatkan teknologi informasi (Aplikasi)
- c. Pelaporan kinerja : telah menyusun laporan akuntabilitas kinerja. Dokumen telah direviu, namun oleh 1 (satu) orang bukan oleh tim reviu dari RS Ernaldi Bahar.
- d. Evaluasi akuntabilitas kinerja internal : Evaluasi telah dilaksanakan dan dimanfaatkan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja & mendukung efektifitas dan efisiensi kinerja

Upaya yang telah dilakukan RS Ernaldi Bahar dalam menindaklanjuti hasil evaluasi SAKIP 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.

7. Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK

Persentase tindak lanjut atas temuan BPK (Badan Pemeriksa Keuangan) adalah perbandingan antara jumlah tindak lanjut atau upaya yang dilakukan RS Ernaldi Bahar terhadap hasil audit/pemeriksaan laporan keuangan yang dilakukan oleh BPK dibandingkan dengan seluruh temuan BPK di RS. Pada triwulan I tahun 2025 terdapat 1 temuan BPK yang telah ditindaklanjuti, yaitu Perhitungan Pajak Penghasilan Pasal 21 atas belanja gaji, tunjangan, dan Tambahan Penghasilan Pegawai belum tepat pada 44 SKPD (belum mengenakan tarif progresif dalam melakukan perhitungan PPh pasal 21) dikarenakan :

- kesalahan mekanisme perhitungan PPh 21 pada Aplikasi E-sumsel
- kelebihan pemungutan PPh Pasal 21 (pada RS Ernaldi Bahar sebesar Rp. 92.189.286,-)

Tindak lanjut yang telah dilakukan yaitu Bendahara Pengeluaran akan mempedomani pemungutan dan penyetoran pajak penghasilan sesuai dengan PMK no. 168 Tahun 2023 dan akan berkoordinasi dengan BPKAD tentang Aplikasi E-Sumsel yang diterapkan bisa mengakomodir dalam perhitungan pajak penghasilan agar sesuai dengan PMK No. 168 Tahun 2023.

Realisasi indikator persentase tindak lanjut atas temuan BPK Triwulan I tahun 2025 diukur dengan formula:

$$= \frac{\text{Jumlah temuan BPK yang ditindaklanjuti}}{\text{Jumlah seluruh temuan BPK}} \times 100\% = \frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$$

Hasil perhitungan realisasi indikator persentase tindak lanjut atas temuan BPK adalah 100% yang berarti seluruh temuan BPK telah ditindaklanjuti oleh RS Ernaldi Bahar. RS Ernaldi Bahar telah menindaklanjuti 1 (satu) hasil temuan BPK atas laporan keuangan tahun 2024. Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, maka capaian ini tidak ada beda (100%) serta jika dibandingkan dengan target jangka menengah, maka capaian ini telah sesuai target akhir Renstra.

Pada tahun mendatang, RS Ernaldi Bahar mengupayakan tidak adanya temuan dari pemeriksaan BPK, dengan cara melakukan pekerjaan sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan.

RS Ernaldi Bahar memiliki fokus pada peningkatan transparansi dan akuntabilitas BLUD dengan salah satu indikatornya tindak lanjut atas segala temuan BPK, yang menandakan bahwa RS terbuka atas kritik dan saran serta memiliki komitmen yang tinggi dalam memperbaiki kualitas pelayanan dan manajemen keuangan. Hal ini didasari atas tanggung jawab yang besar untuk mendukung transparansi dan akuntabilitas publik dengan meningkatkan inovasi layanan, kualitas pelayanan, serta pemanfaatan aset BLUD dan efisiensi pemanfaatan sumber daya manusia yang optimal.

8. Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A

Penetapan indikator Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A terdapat pada Dokumen Renstra 2024 - 2026. Indikator ini merupakan indikator yang baru ditetapkan sebagai IKU pada tahun 2024. Persentase sarana prasarana standar RS Khusus Kelas A adalah hasil perbandingan antara realisasi pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang telah memenuhi Standar Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A dibandingkan dengan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan Standar Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A yang disesuaikan dengan Aplikasi Sarana, Prasara, dan Alat Kesehatan (ASPAK) yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

ASPAK adalah kependekan dari Aplikasi Sarana, Prasarana, serta Alat Kesehatan, merupakan sebuah program sistem informasi didesain oleh Kemenkes dengan maksud untuk memproses data yang berhubungan dengan sarana, prasarana, serta alat kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan di seluruh Indonesia.

Tujuannya adalah untuk menyediakan data yang terintegrasi dan akurat demi mendukung proses akreditasi dan pengambilan sebuah keputusan yang berbasis data. Dengan kata lain, ASPAK bisa digunakan sebagai rujukan untuk perencanaan yang baik guna memenuhi sarana, prasarana, dan alat kesehatan berdasarkan ketersediaan data maupun informasi yang valid dan tepat waktu.

Realisasi indikator Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A didapat dengan cara menginput sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Aplikasi ASPAK, yang kemudian akan dikalkulasi dan didapatkan nilai ketersediaan sarana prasarana, dan alat kesehatan RS.

Formulasi perhitungannya adalah sebagai berikut : $(\text{Jumlah realisasi sarana, prasarana, alat kesehatan} / \text{Jumlah standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014}) \times 100\%$.

Berdasarkan analisis ASPAK, tingkat kelengkapan data Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan RS Ernaldi Bahar pada Triwulan III tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Data Sarana = 88,04%

Data Prasarana = 83,87%

Data Alat Kesehatan = 77,89%

Akumulasi Kelengkapan SPA = $(50S + 20P + 30A) = 84,16\%$

Pada triwulan III tahun 2025 RS Ernaldi Bahar telah memenuhi 84,16% sarana prasarana sesuai standar RS Khusus Jiwa Kelas A.

Persentase sarana prasarana standar RS Khusus Kelas A adalah hasil perbandingan antara realisasi pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang telah memenuhi Standar Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A dibandingkan dengan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan Standar Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Peraturan ini digunakan sebagai dasar dikarenakan meskipun telah terdapat peraturan terkait klasifikasi dan perizinan RS yang baru, namun persyaratan sarana dan prasarana RS Khusus Jiwa secara detail masih menggunakan Permenkes No.56 tahun 2014.

Pada Triwulan III Tahun 2025, RS Ernaldi Bahar telah memenuhi memenuhi 84,16% sarana prasarana sesuai standar RS Khusus Jiwa Kelas A atau capaian kinerja sebesar 102,63%. Jika dibandingkan dengan target Renstra sebesar 84%, maka realisasi pada Triwulan III juga telah mencapai target akhir Renstra.

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 (Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi) : Sudah mencapai target. Kegiatan peningkatan masih berproses.	• Mengadakan <i>knowledge sharing</i> dari pegawai yang telah melakukan pelatihan kepada rekan sejawat atau pihak yang terkait. • Mengadakan IHT (In House Training) • Mengadakan sosialisasi pada pegawai • Menekankan kepada pegawai untuk dapat mencapai target pelatihan/diklat minimal 20jpl/tahun • Mendata peningkatan kompetensi yang dilakukan secara mandiri oleh pegawai melalui aplikasi googleform.
2.	IKU 2: Indeks Kepuasan Masyarakat Sudah memenuhi target PK.	• Mempertahankan capaian yang baik • Penyampaian hasil SKM melalui rapat pelayanan • Sosialisasi waktu pelayanan ke pengunjung oleh petugas PKRS • Memperbaiki waktu pelayanan
3.	IKU 3: Persentase implementasi intervensi safewards Sudah mencapai target tahun 2025 yang ditentukan	Sudah dilakukan implementasi intervensi safewards dengan baik, namun tetap diperlukan pengawasan dan pemantauan akan pengaplikasian di bangsal serta perlunya memantau dampak yang dihasilkan.
4.	IKU 4 : Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa Sudah tercapai target	Mempertahankan dan meningkatkan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa melalui optimalisasi pelayanan adiksi yang didukung oleh tersedianya SDM Konsultan Adiksi, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, penguatan jejaring rujukan dengan fasilitas pelayanan kesehatan

No.	Evaluasi	Rencana Tindak Lanjut
		dan instansi terkait, serta intensifikasi kegiatan promosi dan sosialisasi layanan kepada masyarakat guna meningkatkan akses dan cakupan pelayanan.
5.	IKU 5 : Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek Sudah mencapai target	Mempertahankan capaian melalui monitoring berkala, evaluasi proses pembelajaran, peningkatan kompetensi pembimbing dan penguji, serta penyempurnaan metode pembelajaran dan instrumen penilaian.
6.	IKU 6 : Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar Belum dilakukan evaluasi atas implementasi akuntabilitas kinerja pemerintah di RS ERBA oleh Inspektorat (APIP) tahun 2025 Tahapan yang sudah dilakukan : menginput dokumen SAKIP pada esr.menpan.go.id	Melakukan koordinasi secara intensif dengan Inspektorat Provinsi Sumatera Selatan terkait jadwal pelaksanaan evaluasi implementasi SAKIP, memastikan seluruh dokumen pendukung pada aplikasi e-SAKIP (esr.menpan.go.id) telah lengkap, valid, dan sesuai ketentuan, serta melakukan penyempurnaan terhadap dokumen perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi internal, dan capaian kinerja berdasarkan hasil reвью internal sebagai bentuk kesiapan menghadapi evaluasi APIP.
7.	IKU 7 : Persentase tindak lanjut temuan BPK Sudah mencapai target	Mempertahankan capaian penyelesaian tindak lanjut temuan BPK melalui pemantauan secara berkala terhadap rekomendasi hasil pemeriksaan, penguatan koordinasi dengan unit terkait, memastikan seluruh tindak lanjut terdokumentasi dengan baik, serta meningkatkan pengendalian internal untuk mencegah terulangnya temuan yang sama pada pemeriksaan berikutnya.
8.	IKU 8 : Persentase tindak lanjut temuan BPK Sudah tercapai target	Rencana pada tahun mendatang : menambah alat kesehatan sesuai dengan standar RSJ Kelas A

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. Dari delapan (8) IKU yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, tujuh IKU berhasil dicapai bahkan melampaui target yang telah ditentukan dan 1 (satu) IKU belum ada data.

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, 08 Oktober 2025

DIREKTUR,



dr. Yumidiansi F, M.Kes

Pembina Utama Muda / IV.c

NIP 196606151996032001