

Laporan Monitoring dan
Evaluasi

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN

**TRIWULAN I
TAHUN 2026**



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 sebanyak 5 (lima) IKU sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029. IKU tersebut yaitu:

1. Indeks Kepuasan Masyarakat
2. Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani
3. Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun
4. Nilai SAKIP Rumah Sakit
5. Jumlah pendapatan BLUD

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 2026

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 2026 secara berjenjang sesuai dengan kedudukan tugas dan fungsi yang ada dan disusun berdasarkan Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 – 2029.

Sehubungan dengan Surat Sekretaris Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 000.7.5/3849/Bappeda-V/2025 tanggal 01 Desember 2025 tentang Rasionalisasi Target Kinerja dan Anggaran Perangkat Daerah Tahun 2026, maka Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan telah melakukan Rasionalisasi Target Kinerja dan Anggaran pada Tahun Anggaran 2026. Adapun target kinerja yang telah dilakukan rasionalisasi adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Rasionalisasi Target Kinerja Tahun 2026

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target	
				Sebelum	Sesudah
1	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Unggulan Jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	87,65	87,65
2	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100,00	100,00
3	Meningkatnya kompetensi SDM	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	52,00	52,00
4	Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,12	82,00
5	Meningkatnya pendapatan BLUD	Jumlah pendapatan BLUD	rupiah	30.000.000.000	30.000.000.000

Perbedaan target kinerja pada Renja tahun 2026 dengan Renstra terletak pada target Nilai SAKIP Rumah Sakit dikarenakan nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar sebesar 80,37 pada tahun 2025, sehingga target tahun 2026 pada Renstra sebesar 93,12 dinilai terlalu tinggi dan susah untuk dicapai (tidak *achievable*), sehingga target diubah dengan nilai yang *achievable*, namun meningkat dibandingkan tahun sebelumnya,

yaitu menjadi 82,00. Penetapan Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2026 dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2026

Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,65
Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100
Meningkatnya kompetensi SDM	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	52,00
Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	82,00
Meningkatnya pendapatan BLUD	Jumlah pendapatan BLUD	Rp.	30.000.000.000

b. Capaian IKU Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Capaian kinerja IKU RS Ernaldi Bahar dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Triwulan I Tahun 2026

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori*
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	-	1 Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,65	90,95	103,76%	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	%	52	15,34	29,50%	Sangat rendah
	Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	4 Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	82	-	-	-
	Meningkatnya pendapatan BLUD	5 Jumlah pendapatan BLUD	Rp	30.000.000.000	8.459.770.833	28,20%	Sangat rendah
Rata-Rata Capaian						65,37%	Sedang

Dari Tabel 2 dapat dilihat bahwa ada 2 indikator yang telah mencapai target, 2 indikator masih belum mencapai target, serta 1 indikator yang belum ada nilainya, yaitu nilai SAKIP, dikarenakan penilaian dilakukan secara berkala per tahun.

BAB IV

MONITORING DAN EVALUASI

Rincian analisis capaian kinerja RS Ernaldi Bahar Triwulan I Tahun 2026 sebagai berikut:

1. 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.

Jumlah responden Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pada tahun Triwulan I tahun 2026 sebanyak 264 orang, yang merupakan pasien yang datang berobat di Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD RS Ernaldi Bahar. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dan pendidikan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Survey Kepuasan Masyarakat Triwulan I Tahun 2026 Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir

Uraian	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	165	62,50%
	Perempuan	99	37,50%
Pendidikan Terakhir	SD	36	13,64%
	SMP	43	16,29%
	SMA	131	49,62%
	Diploma	30	11,36%
	S1	19	7,20%
	S2	5	1,89%
	Jumlah	264	100,00%

Sumber : Laporan Survei Kepuasan Masyarakat Triwulan I Tahun 2026 (Bidang Pelayanan Medik)

Cara perhitungan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) 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 4

Tabel 4. Indeks Kepuasan Masyarakat RS Ernaldi Bahar Triwulan I Tahun 2026

No	Unsur Pelayanan	Nilai Rata-Rata (NRR)	NRR Tertimbang
U1	Persyaratan	3,58	0,39
U2	Prosedur	3,59	0,40
U3	Waktu Pelayanan	3,50	0,39
U4	Biaya/Tarif	3,78	0,42
U5	Produk Layanan	3,58	0,39
U6	Kompetensi Pelaksana	3,66	0,40
U7	Perilaku Pelaksana	3,63	0,40
U8	Penanganan Pengaduan	3,85	0,42
U9	Sarana dan Prasarana	3,69	0,43
	Jumlah NRR Tertimbang		3,64
	Indeks Kepuasan Masyarakat (=Jumlah NRR tertimbang x 25)		90,95

Sumber : Laporan Survei Kepuasan Masyarakat Triwulan I Tahun 2026 (Bidang Pelayanan Medik)

Indeks kepuasan masyarakat (IKM) RS Ernaldi Bahar pada Triwulan I tahun 2026 yang didapatkan dari hasil survey kepuasan masyarakat sebesar 90,95, yang masuk dalam kategori A atau Sangat Baik. Nilai ini menunjukkan kinerja yang sangat baik karena telah melampaui target tahun 2026 sebesar 87,65, dengan selisih yang cukup signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan kepada masyarakat pada awal tahun telah berjalan dengan baik.

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, yaitu realisasi Tahun 2025 sebesar 89,49, maka capaian tahun 2026 menunjukkan peningkatan kinerja, yang mencerminkan adanya perbaikan kualitas layanan secara berkelanjutan. Selain itu, capaian ini juga melampaui target jangka menengah (Renstra) sebesar 87,85 dan melebihi standar nasional sebesar $\geq 88,31$. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sudah berada di atas standar yang ditetapkan secara nasional.

Pengukuran IKM dilakukan melalui survei kepada pengguna layanan dengan jumlah responden sebanyak 264 orang, yang mencakup berbagai unsur pelayanan seperti persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk layanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, penanganan pengaduan, serta sarana dan

prasarana. Hasil pengolahan data menunjukkan bahwa seluruh unsur pelayanan berada pada kategori baik hingga sangat baik, dengan nilai rata-rata yang relatif stabil pada setiap triwulan.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian IKM sebesar 90,95 menunjukkan bahwa target peningkatan kualitas pelayanan publik telah tercapai secara optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa berbagai upaya perbaikan layanan yang dilakukan, baik melalui peningkatan kompetensi SDM, penyederhanaan prosedur pelayanan, maupun peningkatan fasilitas pendukung, telah memberikan dampak positif terhadap kepuasan masyarakat.

Jika ditelaah berdasarkan unsur pelayanan, beberapa komponen seperti sarana dan prasarana, penanganan pengaduan, serta perilaku pelaksana menunjukkan nilai yang relatif lebih tinggi, yang mencerminkan keberhasilan dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang nyaman, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pengguna layanan. Sementara itu, unsur dengan nilai relatif lebih rendah tetap berada dalam kategori baik, namun perlu menjadi perhatian untuk peningkatan kualitas layanan secara lebih merata.

Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator IKM bertujuan untuk mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas, transparan, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat. Dengan capaian sebesar 90,95, dapat diartikan bahwa harapan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan telah terpenuhi dengan sangat baik, serta menunjukkan bahwa kinerja organisasi berada pada arah yang sesuai dengan tujuan strategis yang telah ditetapkan.

Namun demikian, capaian ini tetap perlu ditingkatkan secara berkelanjutan. Masih terdapat ruang untuk mencapai nilai maksimal (100), khususnya melalui peningkatan konsistensi kualitas pelayanan pada seluruh unsur, penguatan sistem pengaduan, serta inovasi layanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Secara keseluruhan, capaian kinerja IKM ini memberikan pemahaman bahwa kualitas pelayanan yang diberikan telah memenuhi ekspektasi masyarakat pada tingkat sangat baik, upaya peningkatan kinerja pelayanan yang dilakukan telah berjalan efektif, serta masih diperlukan perbaikan berkelanjutan untuk mencapai pelayanan yang lebih optimal dan merata pada seluruh aspek. Keberhasilan dalam pemberian layanan tidak lepas dari komitmen semua pihak untuk memberikan pelayanan yang prima.

RS Ernaldi Bahar juga telah mengidentifikasi nilai unsur terendah dan melakukan tindak lanjut hasil survei kepuasan masyarakat yang dilaksanakan setiap triwulan. Penyampaian hasil survei kepuasan masyarakat juga telah disampaikan pada rapat pelayanan, sehingga dapat dilakukan perbaikan pada hal yang dianggap kurang. Dari hasil pengukuran Triwulan I tahun 2026, didapatkan unsur pelayanan yang mendapat nilai terendah adalah kecepatan waktu pelayanan. Oleh karena itu, upaya Upaya konkret yang telah dilakukan untuk meningkatkan nilai kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan antara lain:

- Mengadakan rapat pelayanan terhadap petugas terkait Survey Kepuasan Masyarakat pada tanggal 01 April 2026.
- Pemberian edukasi dan informasi kepada pengunjung terkait waktu pelayanan dan alur pelayanan
- Pemberian informasi terkait pendaftaran melalui pendaftaran mobile JKN serta pemasangan banner mobile JKN

Dengan penggunaan pendaftaran online melalui mobile JKN diharapkan pasien dapat lebih cepat mendapatkan pelayanan kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap RS Ernaldi Bahar.

2. Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani

Indikator Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani 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.

Cara perhitungannya adalah sebagai berikut :

Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani =

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

$$= \frac{5120}{5120} \times 100\% = 100\%$$

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja Triwulan I tahun 2026, indikator Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani menunjukkan realisasi

sebesar 100%, dengan tingkat capaian terhadap target juga sebesar 100%. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh pasien rujukan yang datang dan membutuhkan pelayanan di RS Ernaldi Bahar telah dapat dilayani secara optimal.

Indikator ini diukur berdasarkan perbandingan antara jumlah pasien rujukan yang berhasil dilayani dengan jumlah total pasien rujukan yang datang untuk mendapatkan pelayanan. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa seluruh pasien rujukan yang berjumlah 5120 pasien telah mendapatkan pelayanan, sehingga tidak terdapat pasien rujukan yang tidak tertangani.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian sebesar 100% mencerminkan bahwa kapasitas pelayanan rumah sakit dalam menangani pasien rujukan telah berjalan sangat baik. Hal ini menunjukkan kesiapan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) dalam memberikan pelayanan, baik dari aspek sumber daya manusia, sarana dan prasarana, maupun sistem pelayanan yang mendukung kelancaran proses rujukan.

Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani pada Triwulan I Tahun 2026 mencapai 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh pasien rujukan yang masuk telah berhasil ditangani dengan baik. Capaian ini mencerminkan kinerja pelayanan yang sangat optimal serta kesiapan fasilitas dan tenaga medis dalam menangani kasus rujukan.

Jika dibandingkan dengan target tahun 2026 dan target Triwulan I 2026, capaian ini telah sepenuhnya memenuhi target (100%), sehingga dikategorikan sebagai sangat tinggi (tercapai). Dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, baik pada Triwulan I Tahun 2025 maupun realisasi Tahun 2025 yang juga mencapai 100%, menunjukkan bahwa kinerja pelayanan rujukan berada pada kondisi stabil dan konsisten. Selanjutnya, capaian ini juga telah memenuhi target jangka menengah (Renstra) yang ditetapkan sebesar 100%, sehingga indikator ini dapat dinyatakan tercapai sesuai perencanaan strategis.

Terkait dengan standar nasional, tidak terdapat ketentuan angka baku untuk indikator ini. Namun demikian, pencapaian 100% telah sejalan dengan prinsip Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan sistem rujukan nasional, yang menekankan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan tidak boleh menolak pasien rujukan tanpa alasan yang sah.

Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh pasien rujukan, khususnya peserta JKN yang membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan, dapat memperoleh akses pelayanan

secara cepat, tepat, dan berkualitas. Dengan capaian 100%, dapat diartikan bahwa tujuan tersebut telah tercapai secara optimal, dimana tidak terdapat hambatan signifikan dalam proses penerimaan dan penanganan pasien rujukan. Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa:

- Seluruh pasien rujukan telah terlayani dengan baik sesuai dengan kapasitas rumah sakit;
- Sistem pelayanan rujukan berjalan efektif dan efisien;
- Diperlukan penguatan pada aspek kualitas pelayanan untuk melengkapi capaian kuantitatif yang telah optimal.

Dengan demikian, capaian ini mencerminkan keberhasilan RS Ernaldi Bahar dalam menjalankan perannya sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, sekaligus menjadi dasar evaluasi untuk peningkatan mutu pelayanan yang lebih komprehensif di masa mendatang.

Berdasarkan hasil pengukuran indikator, persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani di RS Ernaldi Bahar pada Triwulan I tahun 2026 mencapai 100%. 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 yang menggambarkan upaya penguatan internal RS Ernaldi Bahar. 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. Pegawai boleh dan sangat

dianjurkan mengikuti pelatihan lebih dari 20 JPL sesuai kebutuhan jabatan dan organisasi. 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.

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 :

$$\begin{aligned} &\text{Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun} \\ &= \frac{\text{jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun}}{\text{jumlah seluruh pegawai}} \times 100\% \\ &= \frac{66}{430} \times 100\% = 15,34\% \end{aligned}$$

Hingga akhir Triwulan I tahun 2026, sebanyak 66 orang dari 430 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 adalah 15,34%.

Capaian ini masih tergolong rendah, mengingat pelaksanaan kegiatan pelatihan umumnya belum optimal pada awal tahun anggaran. Jika dibandingkan dengan target tahun 2026 sebesar 52%, capaian baru mencapai 29,50%, sehingga masih dalam kategori sangat rendah (belum tercapai). Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan intensitas pelatihan pada triwulan berikutnya agar target tahunan dapat terpenuhi. Namun demikian, jika dibandingkan dengan target Triwulan I tahun 2026 sebesar 12,5%, capaian sebesar 15,34% telah melampaui target, dengan tingkat capaian 122,72%, sehingga dapat dikategorikan sangat tinggi (tercapai) pada periode triwulan. Selain itu, jika dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) sebesar 60%, capaian baru mencapai 25,57%, sehingga masih belum memenuhi target strategis yang ditetapkan. Terkait dengan standar nasional, indikator ini mengacu pada ketentuan SPM RS bahwa minimal 60% karyawan mengikuti pelatihan ≥ 20 jam per

tahun. Dengan capaian sebesar 25,57%, maka indikator ini masih berada di bawah standar nasional dan memerlukan upaya peningkatan yang signifikan.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian ini menunjukkan bahwa program pengembangan kompetensi pegawai telah berjalan dengan baik. Hal ini mengindikasikan adanya komitmen organisasi dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, baik melalui pelatihan, workshop, seminar, maupun bentuk pembelajaran lainnya yang relevan dengan kebutuhan organisasi.

Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa SDM rumah sakit memiliki kompetensi yang memadai, mutakhir, dan sesuai dengan tuntutan pelayanan kesehatan yang terus berkembang. Dengan capaian saat ini, dapat diartikan bahwa sebagian kecil pegawai telah memiliki kesempatan untuk meningkatkan kompetensi, sehingga diharapkan dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Namun demikian, masih waktu hingga akhir tahun untuk memenuhi target yang diharapkan pegawai untuk memenuhi standar minimal 20 JPL per tahun.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa program peningkatan kompetensi SDM telah berjalan sesuai target. Dengan demikian, capaian ini mencerminkan keberhasilan organisasi dalam meningkatkan kapasitas SDM, sekaligus menjadi dasar dalam penguatan kebijakan pengembangan kompetensi yang lebih merata dan berkelanjutan di masa mendatang.

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

Capaian pada Triwulan I 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. Hal ini menjadi perhatian untuk dilakukan upaya peningkatan ke depan, seperti pemerataan akses pelatihan, penjadwalan yang lebih fleksibel, serta penguatan kebijakan pengembangan kompetensi berbasis kebutuhan individu dan organisasi.

RS Ernaldi Bahar tetap melakukan dan mendorong upaya 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. 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 pada Perjanjian Kinerja masing-masing pegawai.
- 5) Mendata peningkatan kompetensi yang dilakukan secara mandiri oleh pegawai melalui aplikasi googleform.

4. Nilai SAKIP Rumah Sakit

Pada Triwulan I tahun 2026 belum dilakukan evaluasi Implementasi SAKIP di RS Ernaldi Bahar, sehingga belum ada hasil evaluasi AKIP RS Ernaldi Bahar Tahun 2026. Berdasarkan hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) oleh APIP Provinsi Sumatera Selatan, nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 sebesar 80,37 dengan predikat "A (Memuaskan)". Nilai ini mencerminkan bahwa implementasi sistem manajemen kinerja telah berjalan cukup baik dalam mendukung pencapaian tujuan organisasi. 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.

2. 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

3. Pelaporan Kinerja

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

4. 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 pada tahun 2026. Untuk meningkatkan nilai SAKIP pada tahun 2026 dan menindaklanjuti rekomendasi atas hasil evaluasi AKIP, maka upaya yang telah dan akan dilakukan RS Ernaldi Bahar antara lain :

Tabel 5. Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2025

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Output	Ket
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.	1.1. Melaksanakan Workshop Internalisasi Visi, Misi, dan Target Strategis	1. Dokumen/Laporan Pelaksanaan Workshop. 2. Sertifikat atau Daftar Hadir Komitmen Pegawai. 3. Media Sosialisasi (Banner, media sosial) tentang Visi-Misi	TW II (belum semua)
		1.2. Penyelenggaraan Forum Dialog Evaluasi Kinerja Rutin (Triwulanan)	1. Notulensi Rapat Evaluasi (Focus Group Discussion). 2. Lembar Identifikasi Hambatan dan Kendala Unit.	TW I (selesai)
2	Menerapkan sistem penilaian kinerja yang	Meningkatkan akuntabilitas individu	1. PK individu 2. SKP individu	TW I (selesai)

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Output	Ket
	transparan dan berbasis capaian hasil untuk mendorong kepedulian serta komitmen pegawai terhadap target yang telah direncanakan	dan memastikan setiap pegawai merasa bertanggung jawab atas target rumah sakit.	3. Laporan Hasil Penilaian Kinerja (HPK) Individu yang dikeluarkan BKD	
3	LKjIP triwulan agar dapat menjelaskan cara pengukuran atas capaian masing-masing indikator kinerja sehingga relevan dengan yang diharapkan.	Melengkapi penyusunan LKjIP triwulan dengan menjelaskan cara pengukuran atas capaian masing-masing indikator kinerja	LKjIP triwulan yang mencantumkan pengukuran atas capaian masing-masing indikator kinerja	TW I (selesai)
4	Pengukuran hasil capaian kinerja masing-masing pegawai agar menjadi dasar dalam penyesuaian (pemberian/pengurangan) tunjangan kinerja/penghasilan	Penyelarasan antara Rencana kerja, Indikator dan target di Perjanjian Kerja dengan Sasaran Kinerja Pegawai di Ekinerja setiap pegawai	1. Laporan Kinerja (Lapkin) yang dikeluarkan oleh BKD 2. Laporan Pembayaran TPP	TW I (selesai)
5	Pengukuran kinerja agar dapat mempengaruhi penyesuaian (refocusing) organisasi	1. Menelaah hasil pengukuran capaian indikator kinerja utama (IKU) dan keterkaitannya dengan anggaran 2. Mengalihkan anggaran yang tersisa dari capaian IKU yang sudah tercapai ke IKU yang belum tercapai	1. Dokumen LKjIP triwulan 2. Matriks Tindak Lanjut Rekomendasi 3. Penyusunan dokumen Renja (Rencana Kerja) Perubahan dan RBA (Rencana Bisnis Anggaran) Perubahan yang mencerminkan refocusing aktivitas dan refocusing anggaran 4. Dokumen Penyesuaian Organisasi: Dokumen Rapat penyusunan Pergub SOTK dan Rancangan Pergub SOTK	TW I (selesai) Dalam proses

Pada Triwulan I tahun 2026 telah ditindaklanjuti 4 dari 5 rekomendasi, sehingga diharapkan pada saat evaluasi seluruh rekomendasi telah ditindaklanjuti. Selain itu, telah dilakukan penginputan dokumen pada Aplikasi e-sakip reviu milik Kemenpan RB.

Upaya peningkatan nilai SAKIP pada Triwulan I difokuskan pada penguatan aspek perencanaan dan pengukuran kinerja sebagai fondasi utama dalam sistem akuntabilitas. Langkah yang dilakukan antara lain menyelaraskan dokumen perencanaan seperti Renstra, Perjanjian Kinerja (PK), dan Indikator Kinerja Utama (IKU) agar konsisten dan terukur. Indikator kinerja disusun secara lebih jelas dan

memenuhi prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, dan Time-bound*), serta dilengkapi dengan target yang realistis dan terdistribusi per triwulan.

Selain itu, dilakukan penyusunan rencana aksi yang memuat kegiatan, jadwal pelaksanaan, dan penanggung jawab untuk setiap indikator kinerja. Penguatan sistem pengukuran kinerja juga dilakukan melalui monitoring dan pelaporan secara berkala, dengan memastikan ketersediaan data yang valid dan didukung oleh bukti yang memadai. Evaluasi internal mulai dilaksanakan sejak awal tahun untuk mengidentifikasi kendala dan melakukan perbaikan secara cepat.

Di sisi lain, kualitas pelaporan kinerja juga ditingkatkan dengan menyajikan analisis yang tidak hanya deskriptif, tetapi juga mencakup perbandingan capaian, identifikasi permasalahan, serta rekomendasi tindak lanjut. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan nilai SAKIP dapat meningkat secara signifikan melalui perbaikan sistematis sejak Triwulan I.

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.

Perhitungan jumlah pendapatan dapat dilihat dari rincian pada Tabel 6.

Tabel 6. Rincian Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar Triwulan I Tahun 2026

No	Uraian	Target 2026	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	Pendapatan Pelayanan Gawat Darurat	15.500.000	6.040.000	38,97%
2	Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan	1.060.000.000	257.080.000	24,25%
3	Pendapatan Pelayanan Rawat Inap	434.000.000	118.605.000	27,33%
4	Pendapatan Obat dan Bahan Medis	1.750.000.000	500.506.242	28,60%
5	Pendapatan Pelayanan Ambulance	1.500.000	-	0,00%
6	Pendapatan Rontgen	10.000.000	715.000	7,15%
7	Pendapatan dari Laboratorium	250.000.000	32.226.000	12,89%
8	Pendapatan Jaminan Kesehatan Daerah	15.000.000	-	0,00%
9	Pendapatan Umum Lainnya	750.000.000	47.725.000	6,36%
10	Pendapatan Pelayanan Rawat Jalan BPJS Kesehatan	12.350.000.000	3.544.018.219	28,70%
11	Pendapatan Pelayanan Rawat Inap BPJS Kesehatan	12.300.000.000	3.653.553.100	29,70%
12	Pendapatan Pelayanan Rawat Inap Kemenkes	400.000.000	156.119.367	39,03%
13	Pendapatan Kerja Sama Sewa	154.000.000	21.350.000	13,86%
14	Jasa Giro/Bunga	120.000.000	42.226.434	35,19%
15	Pendapatan Parkir	6.000.000	2.678.000	44,63%
16	Pendapatan Penyelenggaraan Pendidikan dan Pelatihan	330.000.000	59.390.000	18,00%
17	Pendapatan Lain - Lain	54.000.000	17.538.471	32,48%
	Jumlah Pendapatan Jasa Layanan	30.000.000.000	8.459.770.833	28,20%

Sumber : Laporan Pendapatan (Bagian Keuangan)

Jumlah total pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar pada Triwulan I tahun 2026 sebesar Rp. 8.459.770.833,- (*delapan milyar empat ratus lima puluh sembilan juta tujuh ratus tujuh puluh ribu delapan ratus tiga puluh tiga rupiah*).

Apabila dibandingkan dengan target tahun berjalan (2026) sebesar Rp 30.000.000.000,-, realisasi Triwulan I Tahun 2026 baru mencapai 28,20%. Capaian ini termasuk dalam kategori sangat rendah (belum tercapai), yang mengindikasikan bahwa pada awal tahun anggaran, progres pendapatan masih jauh dari target yang ditetapkan secara tahunan. Namun demikian, apabila dibandingkan dengan target khusus Triwulan I Tahun 2026 sebesar Rp 7.500.000.000,-, realisasi yang dicapai telah melampaui target dengan capaian sebesar 112,80%. Hal ini menunjukkan bahwa secara periodik (triwulanan), kinerja pendapatan berada pada kategori sangat tinggi (tercapai).

Selanjutnya, jika dibandingkan dengan realisasi Triwulan I Tahun 2025 sebesar Rp 8.377.535.334,-, realisasi pada Triwulan I Tahun 2026 mengalami peningkatan dengan capaian sebesar 100,98%. Kondisi ini menunjukkan adanya pertumbuhan kinerja yang positif secara *year-on-year* pada periode yang sama, meskipun peningkatannya relatif terbatas (sekitar 0,98%).

Di sisi lain, apabila dibandingkan dengan total realisasi Tahun 2025 sebesar Rp

38.259.666.760,-, capaian Triwulan I Tahun 2026 baru mencapai 22,11%, yang termasuk dalam kategori sangat rendah (belum tercapai). Hal ini mencerminkan bahwa kontribusi triwulan pertama terhadap total kinerja tahunan masih rendah dan memerlukan akselerasi pada triwulan berikutnya.

Demikian pula, apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) sebesar Rp 32.000.000.000,-, capaian Triwulan I Tahun 2026 berada pada kisaran 26,44% dan masih tergolong sangat rendah (belum tercapai). Hal ini mengindikasikan perlunya strategi peningkatan pendapatan yang lebih agresif dan terukur guna mencapai target strategis yang telah ditetapkan.

Sementara itu, perbandingan dengan standar nasional tidak dapat dilakukan, mengingat belum tersedia standar nasional yang secara spesifik mengatur jumlah pendapatan BLUD. Oleh karena itu, evaluasi kinerja lebih relevan dilakukan berdasarkan target internal dan tren historis kinerja.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa meskipun kinerja Triwulan I Tahun 2026 telah melampaui target triwulanan dan menunjukkan pertumbuhan dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, capaian terhadap target tahunan dan target strategis masih relatif rendah. Dengan demikian, diperlukan upaya optimalisasi pada triwulan berikutnya melalui peningkatan efektivitas pengelolaan pendapatan, intensifikasi layanan, serta penguatan strategi pencapaian target agar kinerja tahunan dapat tercapai secara optimal.

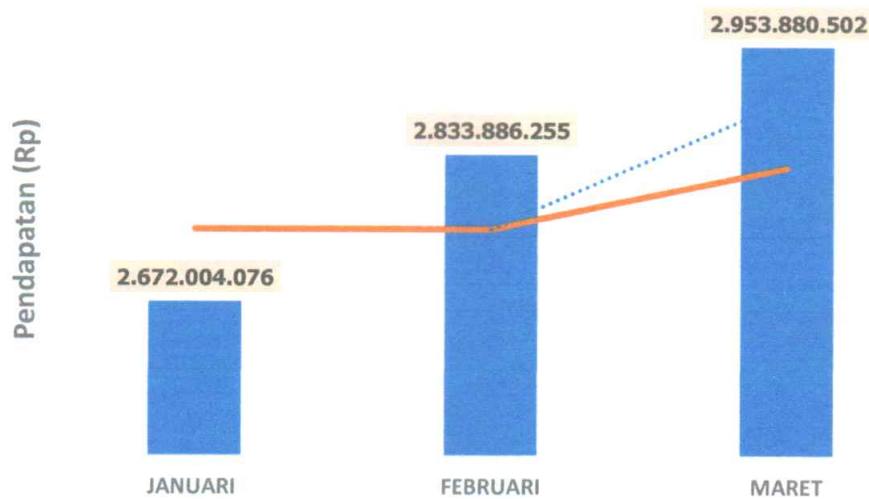
Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian keuangan rumah sakit sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), sehingga mampu mendukung peningkatan kualitas pelayanan secara berkelanjutan. Kondisi saat ini menunjukkan bahwa organisasi masih berada pada fase *early performance*, sementara target yang ingin dicapai menuntut fase *accelerated growth*. Oleh karena itu, dibutuhkan intervensi cepat (*quick wins*) di Triwulan II, ekspansi terukur di Triwulan III, dan pengamanan target di Triwulan IV.

Keberhasilan mencapai kondisi yang diinginkan sangat ditentukan oleh kemampuan organisasi dalam mengubah pendekatan dari sekadar memenuhi target menjadi mengelola pendapatan secara strategis, adaptif, dan berbasis kinerja.

Berdasarkan hasil evaluasi kinerja keuangan, capaian pendapatan BLUD pada tahun berjalan mencapai 28,20% dari target yang telah ditetapkan. Capaian ini menunjukkan bahwa realisasi pendapatan BLUD melampaui target yang direncanakan pada triwulan, namun belum mencapai target tahunan. Hal ini mencerminkan kinerja

keuangan yang sangat baik serta kemampuan BLUD dalam mengoptimalkan potensi pendapatan. Pendapatan BLUD per bulan dapat dilihat pada Gambar 1.

Gambar 1. Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar per Bulan Tahun 2026



Dari Gambar 1 terlihat bahwa pendapatan terendah pada bulan Januari 2026 sebesar Rp. 2.672.004.076,- dan pendapatan tertinggi pada bulan Maret sebesar Rp. 2.953.880.502,- dengan rata-rata pendapatan per bulan sebesar Rp. 2.819.923.611,-.

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.

Secara keseluruhan, capaian pendapatan BLUD 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.

Strategi percepatan pada Triwulan selanjutnya harus difokuskan pada kombinasi antara optimalisasi internal dan ekspansi eksternal. Keberhasilan pencapaian target tahunan sangat bergantung pada konsistensi implementasi *action plan*, kedisiplinan monitoring, serta kemampuan adaptasi terhadap dinamika realisasi di lapangan.

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 7. Rencana Tindak Lanjut Terkait Capaian IKU RS Ernaldi Bahar

No.	IKU	Hasil	Permasalahan	Rencana Tindak Lanjut
1.	Indeks Kepuasan Masyarakat	Sudah mencapai target.	Hasil pengukuran IKM Triwulan I : unsur pelayanan yang mendapat nilai terendah adalah kecepatan waktu pelayanan	Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan nilai kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan antara lain: - Mengadakan rapat pelayanan terhadap petugas terkait Survey Kepuasan Masyarakat pada tanggal 01 April 2026. - Pemberian edukasi dan informasi kepada pengunjung terkait waktu pelayanan dan alur pelayanan - Pemberian informasi terkait pendaftaran melalui pendaftaran mobile JKN serta pemasangan banner mobile JKN
2.	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	Sudah mencapai target	Tidak ada. - Seluruh pasien rujukan telah terlayani dengan baik sesuai dengan kapasitas rumah sakit; - Sistem pelayanan rujukan berjalan efektif dan efisien	- Mempertahankan capaian yang baik. - 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	Belum mencapai	- capaian belum mencakup seluruh	- mendorong upaya peningkatan kompetensi,

No.	IKU	Hasil	Permasalahan	Rencana Tindak Lanjut
	mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	target	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.	baik secara mandiri maupun difasilitasi oleh Rumah Sakit atau Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan - Mengadakan knowledge sharing dari pegawai yang telah melakukan pelatihan kepada rekan sejawat atau pihak yang terkait. - Mengadakan IHT (In House Training) atau pelatihan internal - Mengadakan sosialisasi pada pegawai - Menekankan kepada pegawai untuk dapat mencapai target pelatihan/diklat minimal 20jpl/tahun dengan cara menjadikan sebagai target individu pada Perjanjian Kinerja masing-masing pegawai. - Mendata peningkatan kompetensi yang dilakukan secara mandiri oleh pegawai melalui aplikasi googleform.
4.	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	Belum ada nilai	Adanya rekomendasi atas penilaian akuntabilitas kinerja instansi pemerintah tahun 2025	- Menindaklanjuti temuan atau rekomendasi hasil evaluasi AKIP - Meningkatkan kualitas perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi kinerja
5.	Jumlah pendapatan BLUD	Belum mencapai target	Masih belum tercapai target tahunan, dikarenakan akan diakumulasikan pada akhir tahun.	- Upaya meningkatkan pendapatan RS, seperti menambah tenaga medis dokter spesialis bedah, merehabilitasi gedung bangunan rawat inap - Meningkatkan promosi melalui berbagai media, terutama media sosial - Melakukan advokasi ke Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit di Kabupaten/Kota

BAB V PENUTUP

Berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Triwulan I Tahun 2026, 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 April 2026

DIREKTUR,



dr. Yumidiansi F, M.Kes
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP 196606151996032001