Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan

LKjIP

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

RS ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

Nomor : 445/02285/RS.ERBA.03/2026
Tanggal : 27 Maret 2026



TAHUN 2025

Jl. Gubernur H. Muhammad Ali Amin RT. 20 RW. 04 Kel/Kec. Alang-Alang Lebar, Kota Palembang
Telp. (0711) 5645126
Fax. (0711) 5645124
Website : www.rs-erba.go.id
Email : lavanan@rs-erba.go.id

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
INSPEKTORAT DAERAH PROVINSI
Jalan Ade Irma Nasution Palembang Provinsi Sumatera Selatan
Telepon (0711) 354221, Faksimile (0711) 350977 Palembang
e-mail : inspektoratprovsumsel@yahoo.com, website : www.itprov-sumsel.com

PERNYATAAN TELAH DIREVIU
LAPORAN KINERJA INSTANSI RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN ANGGARAN 2025

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025 sesuai dengan Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab Rumah Sakit Ernaldi Bahar Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas Laporan Kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam Laporan Kinerja ini.

Palembang, 12 Maret 2026
INSPEKTUR PROVINSI
SUMATERA SELATAN,

Dr. H. KURNIAWAN, AP., M.Si. CGCAE
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 197506171995011001

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin Kel. / Kec. Alang-Alang Lebar Palembang
Telp. (0711) 5645126 Fax. (0711) 5645124
Laman : www.rs-erba.go.id; Pos-el : layanan@rs-erba.go.id

KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN
NOMOR : 445/02285/RS.ERBA.03/2026

TENTANG
PENETAPAN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2025

DIREKTUR RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Pasal 18 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), maka perlu disusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan;
b. bahwa berdasarkan rekomendasi dari Catatan Hasil Reviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 yang dilakan oleh Inspektorat Provinsi Sumatera Selatan, maka perlu disusun perubahan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 2025;
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tentang Penetapan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025;

Mengingat :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1814);
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari

Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
6. Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
7. Peraturan Menteri Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Pelaporan Kinerja Instansi;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan

Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan;

12. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan;

MEMUTUSKAN

Menetapkan :

KESATU : Menetapkan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 sebagaimana terlampir pada Keputusan ini;

KEDUA : Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 sebagaimana dimaksud pada Diktum KESATU, bertujuan untuk memberikan informasi kinerja yang terukur serta sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi peningkatan kinerja Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan;

KETIGA : Dengan diberlakukannya Keputusan ini, maka Keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 445/00811/RS.ERBA.03/2026 tentang Penetapan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi;

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan dilakukan perubahan serta perbaikan sebagaimana mestinya jika terdapat kekeliruan dalam Keputusan ini.

Ditetapkan di : Palembang
Pada Tanggal : 27 Maret 2026
DIREKTUR,

dr. YUMIDIANSI F., M. Kes
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 196606151996032001

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 ini dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan laporan ini merupakan wujud nyata komitmen kami dalam melaksanakan prinsip akuntabilitas, transparansi, dan peningkatan kinerja sebagaimana diamanatkan dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Laporan ini berisi gambaran secara menyeluruh mengenai capaian kinerja, analisis keberhasilan maupun hambatan, serta langkah perbaikan yang telah dilakukan selama tahun berjalan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di bidang kesehatan jiwa. Laporan ini juga merupakan media informasi publik atas capaian kinerja yang disajikan melalui pengukuran dan evaluasi kinerja serta pengungkapan secara memadai atas hasil analisis pengukuran kinerja.

Secara keseluruhan program kerja pada Tahun 2025 telah dilaksanakan dengan baik. Kami terus berupaya meningkatkan mutu layanan, keselamatan pasien, akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa, penguatan tata kelola, serta pengembangan SDM. Meskipun masih terdapat tantangan, kami berkomitmen untuk terus melakukan pembenahan dan inovasi demi memberikan pelayanan yang lebih baik. Kami berharap laporan ini dapat memberikan manfaat sebagai bahan evaluasi, pengambilan keputusan, serta peningkatan kinerja di masa mendatang.

Terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak, terutama Gubernur Sumatera Selatan, Dewan Pengawas, manajemen, seluruh pegawai, serta masyarakat atas dukungan dan kerjasamanya dalam pelaksanaan program dan kegiatan Rumah Sakit Ernaldi Bahar.

Semoga Tuhan yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan bimbingan-Nya kepada kita, sehingga kita dapat melaksanakan tugas dan meningkatkan kinerja lebih baik.

Palembang, 27 Maret 2026
Direktur

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

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER
PERNYATAAN TELAH DIREVIU
SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR ii
KATA PENGANTAR v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL ix
DAFTAR GAMBAR xii
RINGKASAN EKSEKUTIF xiv

BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Landasan Hukum 3
1.3. Tugas Pokok dan Fungsi 5
1.4. Struktur Organisasi 6
1.5. Data Kepegawaian 10
1.6. Sarana dan Prasarana 13
1.7. Isu Strategis 18
1.8. Maksud dan Tujuan Penyusunan LKjIP 20
1.9. Sistematika Penyusunan LKjIP 20
1.10. Tindak Lanjut atas Rekomendasi Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2024 21

BAB II PERENCANAAN KINERJA 22
2.1. Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar 22
2.2. Visi RS Ernaldi Bahar 23
2.3. Misi RS Ernaldi Bahar 25
2.4. Tujuan dan Sasaran 25
2.4.1. Tujuan dan Sasaran Berdasarkan Renstra Tahun 2024-2026 25
2.4.2. Tujuan dan Sasaran Berdasarkan Renstra Tahun 2025-2029 26
2.5. Strategi 27
2.6. Kebijakan 27
2.7. Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) 28
2.7.1. Indikator Kinerja Utama (IKU) Berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2024 – 2026 (Awal) 31
2.7.2. Indikator Kinerja Utama (IKU) Berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2025 - 2029 (Perubahan) 37
2.8. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025 43
2.9. Penetapan Kinerja Tahun 2025 45
2.10. Program, Kegiatan dan Subkegiatan Tahun 2025 47

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA 50
3.1. Metode Pengukuran Pencapaian Kinerja 50
3.2. Analisis atas Pencapaian Kinerja 51

3.2.1. Capaian Indikator Kinerja Utama Induk (Berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2024 – 2026) 51
3.2.2. Capaian Indikator Kinerja Utama Perubahan (Berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029) 93
3.2.3. Analisis Efisiensi serta Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan 122
3.2.4. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja . 123
3.3. Akuntabilitas Keuangan..... 124

BAB IV PENUTUP..... 134
4.1. Kesimpulan 134
4.2. Saran 134
4.3. Penutup..... 135

LAMPIRAN
Lampiran 1. Perjanjian Kinerja Tahun 2025
Lampiran 2. Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025
Lampiran 3. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025
Lampiran 4. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Perubahan 2025
Lampiran 5. Pengukuran Kinerja Tahun 2025
Lampiran 6. Pengukuran Kinerja Perubahan Tahun 2025

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
1.1.	Jumlah Pegawai RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 Berdasarkan Jenis Kelamin	12
1.2.	Mutasi Ketenagaan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	12
1.3.	Kapasitas Tempat Tidur (TT) RS Ernaldi Bahar	13
1.4.	Hasil Evaluasi atas Implementasi SAKIP Rumah Sakit Ernaldi Bahar Tahun 2023	21
1.5.	Tindak Lanjut atas Rekomendasi Hasil Evaluasi SAKIP RS Ernaldi Bahar	23
2.1.	Perubahan Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	31
2.2.	Nilai Persepsi, Interval Survei Kepuasan Masyarakat, Mutu Pelayanan, dan Kinerja Unit Pelayanan	41
2.3.	Tujuan, Sasaran dan Indikator Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar Berdasarkan Renstra Tahun 2024 – 2026	44
2.4.	Tujuan, Sasaran, dan Indikator Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar Berdasarkan Renstra Tahun 2025 – 2029	45
2.5.	Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025 (Awal)	46
2.6.	Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025 (Perubahan)	47
2.7.	Penetapan Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	48
2.8.	Perubahan Penetapan Perjanjian Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	49
2.9.	Program, Kegiatan dan Subkegiatan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	51
3.1.	Skala Nilai Peringkat Kinerja	54
3.2.	Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	55
3.3.	Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya	56
3.4.	Kemajuan Capaian Sasaran Strategis (Target Akhir Renstra/ tahun 2026)	57
3.5.	Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional	58
3.6.	Capaian Kinerja Tujuan 1 Sasaran 1 Tahun 2025	59
3.7.	Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional	61
3.8.	Hasil Survei Kesehatan Masyarakat RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	66
3.9.	Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional	68

3.10. Nilai Unsur Terendah dan Tindak Lanjut Hasil Survei Kepuasan Masyarakat 71
3.11. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Implementasi Intervensi Safewards dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional ... 75
3.12. Capaian Kinerja Tujuan 1 Sasaran 2 Tahun 2025 79
3.13. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional 81
3.14. Capaian Kinerja Tujuan 2 Sasaran 1 Tahun 2025 85
3.15. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional ... 87
3.16. Capaian Kinerja Tujuan 3 Sasaran 1 Tahun 2025 90
3.17. Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 91
3.18. Perbandingan Capaian Kinerja Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional 92
3.19. Tindak Lanjut Temuan BPK Tahun 2025 98
3.20. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Tindak Lanjut atas Temuan BPK RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional 100
3.21. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional 104
3.22. Capaian Indikator Kinerja Utama Perubahan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 108
3.23. Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya 109
3.24. Kemajuan Capaian Sasaran Strategis (Target Akhir Renstra/ tahun 2030) 110
3.25. Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional 110
3.26. Indeks Kepuasan Masyarakat RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 112
3.27. Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional 113
3.28. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional .. 118
3.29. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun dengan

Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional 125
3.30. Daftar In House Training (IHT) RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 .. 129
3.31. Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 131
3.32. Perbandingan Capaian Kinerja Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional 132
3.33. Rincian Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 138
3.34. Perbandingan Capaian Kinerja Jumlah Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional . 139
3.35. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja..... 145
3.36. Realisasi Pendapatan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 147
3.37. Pagu Anggaran Induk RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 148
3.38. Pagu Anggaran Pergeseran RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 149
3.39. Pagu Anggaran APBD Perubahan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 150
3.40. Realisasi Belanja Dana APBD RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 150
3.41. Realisasi Belanja Dana BLUD RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 151
3.42. Rekapitulasi Realisasi Belanja Dana APBD dan BLUD RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 151
3.43. Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan Ernaldi Bahar Tahun 2025 153

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
1.1.	Struktur Organisasi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan	7
1.2.	Distribusi Pegawai RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 berdasarkan Status Kepegawaian	10
1.3.	Distribusi Pegawai Rumah Sakit Ernaldi Bahar Tahun 2021 –2025	11
1.4.	Jumlah Pegawai RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 Berdasarkan Jenjang Pendidikan	11
1.5.	Proporsi Jumlah Tempat Tidur RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 Berdasarkan Kelas Perawatan	14
3.1.	Capaian Indikator Kinerja Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi RS Ernaldi Bahar	62
3.2.	Indikator Kinerja Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi RS Ernaldi Bahar per Bulan	63
3.3.	Pelaksanaan In House Training (IHT) di RS Ernaldi Bahar	64
3.4.	Capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat	70
3.5.	Contoh Implementasi Intervensi Safewards	73
3.6.	Capaian Persentase Implementasi Intervensi Safewards RS Ernaldi Bahar	76
3.7.	Persentase Implementasi Intervensi Safewards per Ruangan	77
3.8.	Persentase Implementasi Intervensi Safewards per Bulan	77
3.9.	Capaian Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa	82
3.10.	Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) RS Ernaldi Bahar Tahun 2025	83
3.11.	Realisasi Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek	88
3.12.	Jumlah Mahasiswa Praktek di RS Ernaldi Bahar Tahun 2020 – 2025	89
3.13.	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	92
3.14.	Capaian Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK RS Ernaldi Bahar	101
3.15.	Realisasi Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A	104
3.16.	Capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat (Perubahan)	113
3.17.	Capaian Indikator Kinerja Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani	119
3.18.	Penghargaan sebagai FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) Paling Berkomitmen Pelayanan Program JKN Tahun 2025 Tingkat Kantor Cabang Palembang Kategori Kelas A	122
3.19.	Capaian Indikator Kinerja Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun	125

3.20. Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar (Perubahan) 132
3.21. Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar Tahun 2021-2025 139
3.22. Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar per Bulan Tahun 2025..... 142

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025 RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mencerminkan hasil dan evaluasi atas capaian kinerja serta pelaksanaan program dan kegiatan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2025 yang diharapkan sebagai dasar atas perbaikan yang berkelanjutan.

Penyusunan LKjIP pada tahun 2025 mempedomani Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar Tahun 2024-2026 dan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024-2026, serta adanya Perubahan IKU (Indikator Kinerja Utama) pada bulan November 2025 dengan berpedoman pada Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar Tahun 2025-2029 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029. Meskipun demikian, pelaksanaan tugas pokok dan fungsi pemerintahan yang diamanatkan oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan kepada RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan telah dapat diselenggarakan dengan baik.

Pengukuran keberhasilan kinerja atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dapat dilihat dari capaian indikator kinerja utama RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Pencapaian kinerja
   a. Pencapaian Indikator Kinerja Utama berdasarkan Renstra 2024-2026

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

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori*
			3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	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**

b. Pencapaian Indikator Kinerja Utama berdasarkan Renstra 2025-2029 (Perubahan)

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

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori*
	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**

2. Akuntabilitas Keuangan
   a. Jumlah pendapatan BLUD tahun 2025 sebesar Rp. 38.259.666.760,-. Jika dibandingkan dengan target tahun 2025 sebesar Rp.30.000.000.000,- maka telah capaian telah mencapai 127,53% atau melebihi target.
   b. Realisasi keuangan total belanja RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 sebesar Rp. 58.577.601.401,- atau 97,30% dari pagu anggaran dan realisasi fisik 100%.

LKjIP RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 ini secara keseluruhan telah menggambarkan hasil capaian kinerja yang baik, serta dapat menjadi pertimbangan bagi RS Ernaldi Bahar untuk terus berupaya meningkatkan akuntabilitas kinerja, kualitas layanan, keselamatan pasien, akses terhadap pelayanan kesehatan jiwa, penguatan tata kelola, serta pengembangan SDM.

Palembang, 27 Maret 2026
Direktur

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

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Terselenggaranya pemerintahan yang baik, bersih dan berwibawa merupakan prasyarat untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita - cita bangsa dan negara, sehingga diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, dan *legitimate* agar penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih, dan bertanggung jawab, serta bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN).

Upaya perbaikan sistem pemerintahan dan manajemen organisasi merupakan agenda penting dalam reformasi birokrasi, yaitu dengan sistem manajemen pemerintahan yang berfokus pada peningkatan akuntabilitas dan peningkatan kinerja yang berorientasi pada hasil *(outcome).* Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik diharapkan mendorong terwujudnya sebuah penyelenggaraan pemerintahan yang baik bersih dan berwibawa *(good governance and clean government).*

RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang merupakan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A memiliki peranan dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dengan melakukan fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat lanjut sesuai kebutuhan medis. Selain itu, sebagai satu-satunya Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Selatan, RS Ernaldi Bahar telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi.

Seiring dengan ditetapkannya Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, khususnya ketentuan yang mengatur kedudukan Rumah Sakit Daerah Provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian, maka telah dikeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan. Pada pasal 7 Perda tersebut disebutkan bahwa Rumah Sakit Daerah Provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional serta memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Peraturan Kepala Daerah yang menjadi dasar perubahan struktur organisasi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Dalam pelaksanaan tugasnya, RS Ernaldi Bahar dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan. Direktur dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan yang dilaksanakan melalui penyampaian laporan. Hal ini diperkuat dengan adanya Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah bahwa Unit Organisasi Bersifat Khusus yang selanjutnya disingkat OBK adalah unit SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam bentuk Rumah Sakit Daerah Provinsi yang memberikan layanan secara profesional.

Dalam pengelolaan keuangan, RS Ernaldi Bahar telah menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan-Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sejak tahun 2014 (PPK-BLUD Bertahap), yang kemudian ditetapkan secara

penuh pada tahun 2016 (PPK-BLUD Penuh). PPK-BLUD merupakan pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Dengan diterapkannya PPK-BLUD ini maka RS Ernaldi Bahar telah diberikan kewenangan untuk melaksanakan tata kelola dan pola kerja Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sebagai instansi pemerintah dengan kompleksitas yang telah disebutkan di atas, RS Ernaldi Bahar memiliki kewajiban untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Laporan ini mencerminkan hasil dan evaluasi atas capaian kinerja serta pelaksanaan program dan kegiatan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2025 yang diharapkan sebagai dasar atas perbaikan yang berkelanjutan.

1.2. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4663) ;

4. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 52);
5. Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
6. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
7. Peraturan Menteri Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Pelaporan Kinerja Instansi;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah;
11. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan;

12. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 6 tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
13. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

1.3. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan No. 3 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 14 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan, Pasal 7, disebutkan bahwa terdapat Unit Pelaksana Teknis Daerah Provinsi di bidang kesehatan berupa Rumah Sakit Daerah Provinsi sebagai unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional. Rumah Sakit Daerah Provinsi tersebut memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan dan barang milik daerah serta bidang kepegawaian.

Tugas pokok dan fungsi RS Ernaldi Bahar Bahar sebagaimana dijabarkan pada Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah sebagai berikut :

1.3.1. Tugas Pokok

RS Ernaldi Bahar mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan jiwa yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan jiwa dan pencegahannya serta melaksanakan upaya rujukan.

1.3.2. Fungsi

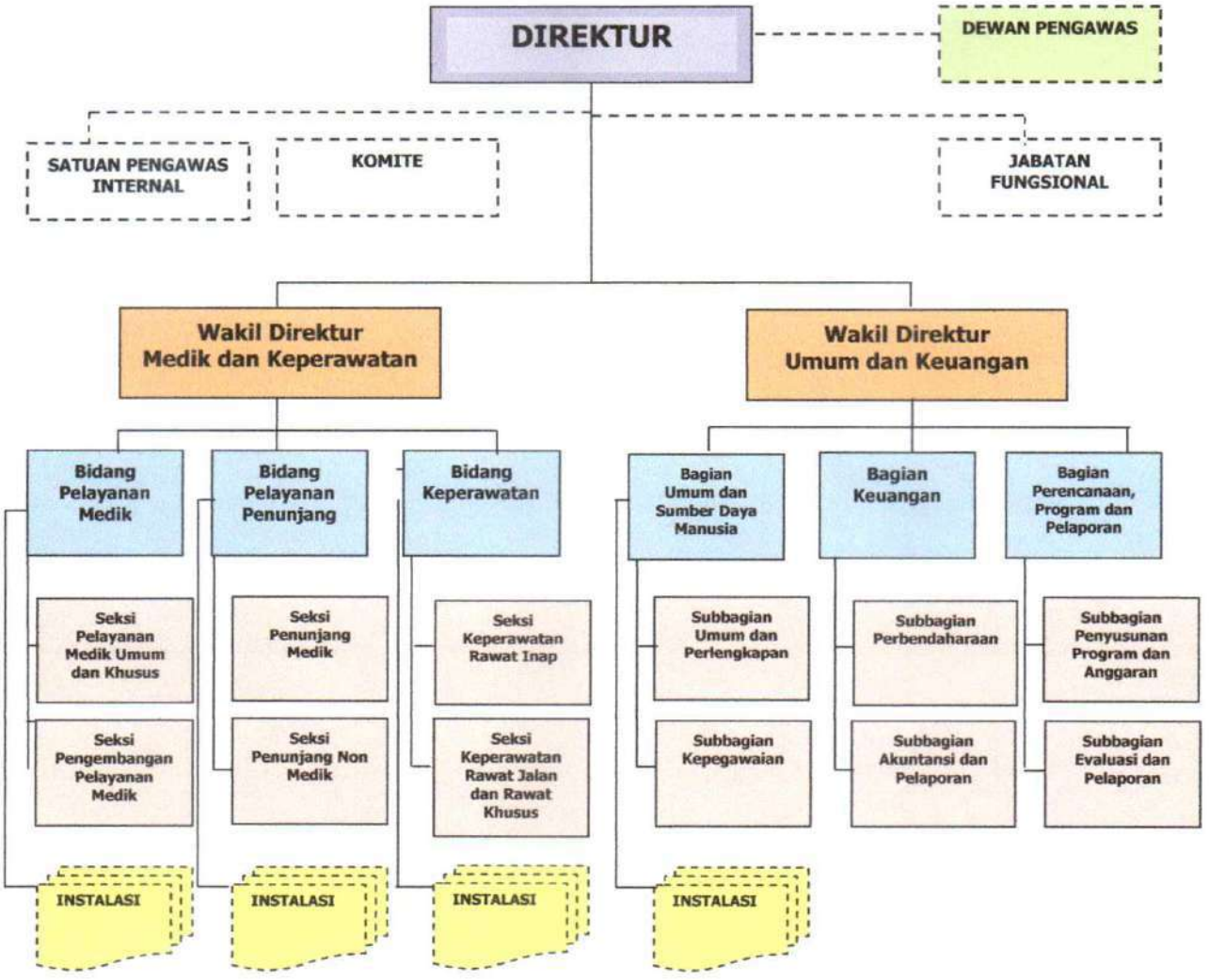
Untuk melaksanakan tugas, RS Ernaldi Bahar mempunyai fungsi :

a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit jiwa;
b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna;
c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penelitian dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pelayanan kesehatan;
d. penyelenggaraan kerjasama dan pengembangan bisnis bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan; dan
e. pelaksanaan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1.4. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 23 Tahun 2020 tentang Unit Pelaksana Teknis Dinas Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, susunan organisasi RS Ernaldi Bahar dapat dilihat pada Gambar 1.1.

Gambar 1.1.
Struktur Organisasi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan



Uraian tugas dan fungsi dari RS Ernaldi Bahar adalah sebagai berikut :

1. Direktur

Direktur memiliki tugas melaksanakan, memimpin, menyusun dan menetapkan kebijakan, membina, mengarahkan, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengendalikan pelaksanaan tugas rumah sakit. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Direktur mempunyai fungsi :

a. penyusunan rencana kerja dan anggaran;
b. penyusunan rencana kebutuhan barang, dan rencana pemeliharaan barang;

c. penyusunan dokumen pelaksanaan anggaran;
d. penyusunan rencana pengelolaan kebutuhan dan pengembangan pelayanan kesehatan;
e. penetapan kebijakan pelayanan kesehatan;
f. penandatanganan surat perintah membayar terhadap belanja yang bersumber dari APBD;
g. pengelolaan utang dan piutang daerah yang menjadi tanggung jawab;
h. penyusunan dan penyampaian laporan pelaksanaan pengelolaan keuangan clan barang milik daerah serta bidang kepegawaian UPTD RS Ernaldi Bahar kepada Kepala Dinas Kesehatan;
i. penetapan pejabat pelaksana teknis kegiatan dan pejabat penatausahaan keuangan;
j. penetapan pejabat lainnya di UPTD RS Ernaldi Bahar dalam rangka pengelolaan keuangan daerah;
k. pembinaan dalam pelaksaaan dan penyelenggaraan kebijakan teknis pada seluruh bidang dan bagian;
l. perencanaan, penatausahaan dan pemeliharaan barang milik daerah;
m. pengusulan pengangkatan, pemindahan dan pemberhentian pegawai Aparatur Sipil Negara kepada pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
n. penyelenggaraan pengelolaan dan pembinaan Pegawai UPTD RS Ernaldi Bahar dalam pelaksanaan tugas dan fungsi dalam jabatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
o. pelaksanaan koordinasi, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas;
p. pelaksanaan pendistribusian tugas serta arahan kepada bawahan sesuai dengan tugas dan fungsi; dan
q. pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan

Wakil Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas membantu Direktur dalam penyelenggaraan dan pengelolaan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan non medik, dan keperawatan. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibantu oleh :

a. Bidang Pelayanan Medik
   1) Seksi Pelayanan Medik Umum dan Khusus
   2) Seksi Pengembangan Pelayanan Medik
b. Bidang Pelayanan Penunjang
   1) Seksi Penunjang Medik
   2) Seksi Penunjang Non Medik
c. Bidang Keperawatan
   1) Seksi Keperawatan Rawat Inap
   2) Seksi Keperawatan Rawat Jalan dan Rawat Khusus

3. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Wakil Direktur Umum dan Keuangan mempunyai tugas membantu dan menyelenggarakan sebagian tugas Direktur dalam pengelolaan bagian umum dan sumber daya manusia, bagian keuangan, bagian perencanaan, program dan pelaporan serta instalasi yang berada dalam ruang lingkupnya. Wakil Direktur Umum dan Keuangan dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya dibantu oleh :

a. Bagian Umum dan SDM
   1) Subbagian Umum dan Perlengkapan
   2) Subbagian Kepegawaian
b. Bagian Keuangan
   1) Subbagian Perbendaharaan
   2) Subbagian Akuntansi dan Pelaporan
c. Bagian Perencanaan, Program dan Pelaporan
   1) Subbagian Penyusunan Program dan Anggaran
   2) Subbagian Evaluasi dan Pelaporan

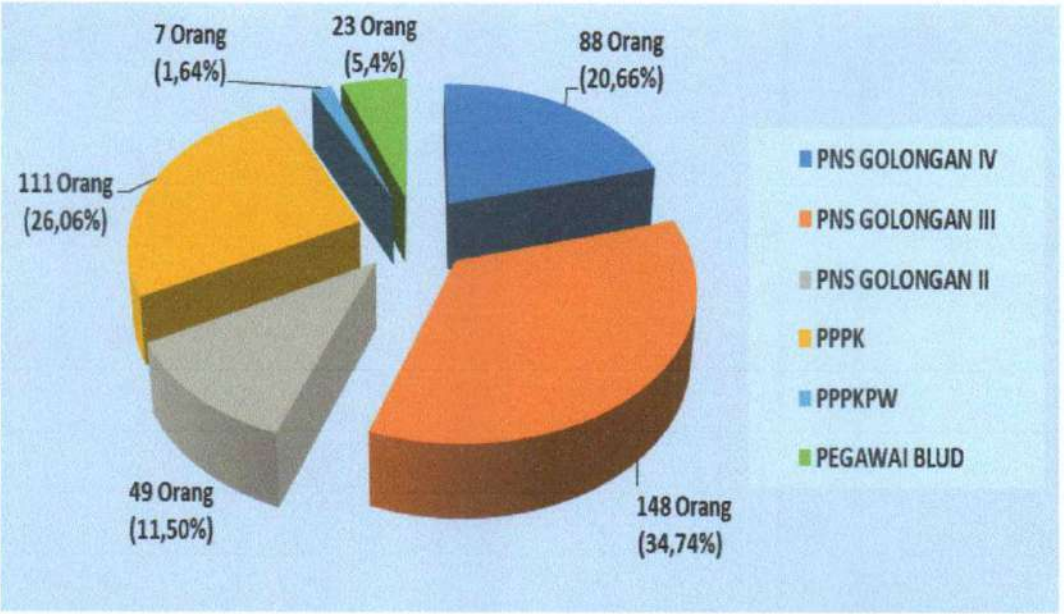
1.5. Data Kepegawaian

Pada tahun 2025, Rumah Sakit Ernaldi Bahar didukung sumber daya manusia (SDM) sebanyak 426 orang yang terdiri dari :

1. PNS : 285 orang
   a. Golongan IV : 88 orang
   b. Golongan III : 148 orang
   c. Golongan II : 49 orang
2. PPPK : 111 orang
3. PPPK Paruh Waktu : 7 orang
4. Pegawai BLUD : 23 orang

Distribusi SDM berdasarkan status kepegawaian di RS Ernaldi Bahar per tanggal 31 Desember 2025 dapat dilihat pada Gambar 1.2.

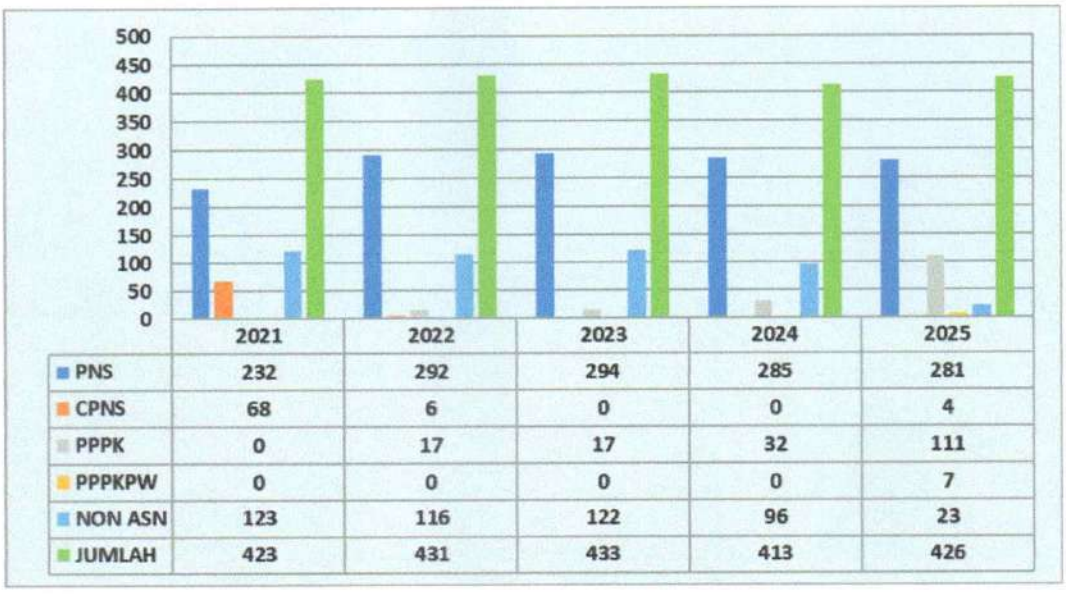
Gambar 1.2.
Distribusi Pegawai RS Ernaldi Bahar Tahun 2025
berdasarkan Status Kepegawaian



Sumber : Sub Bagian Kepegawaian RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

Distribusi pegawai RS Ernaldi Bahar berdasarkan status ketenagaan dari tahun 2021 hingga 2025 dapat dilihat pada Gambar 1.3.

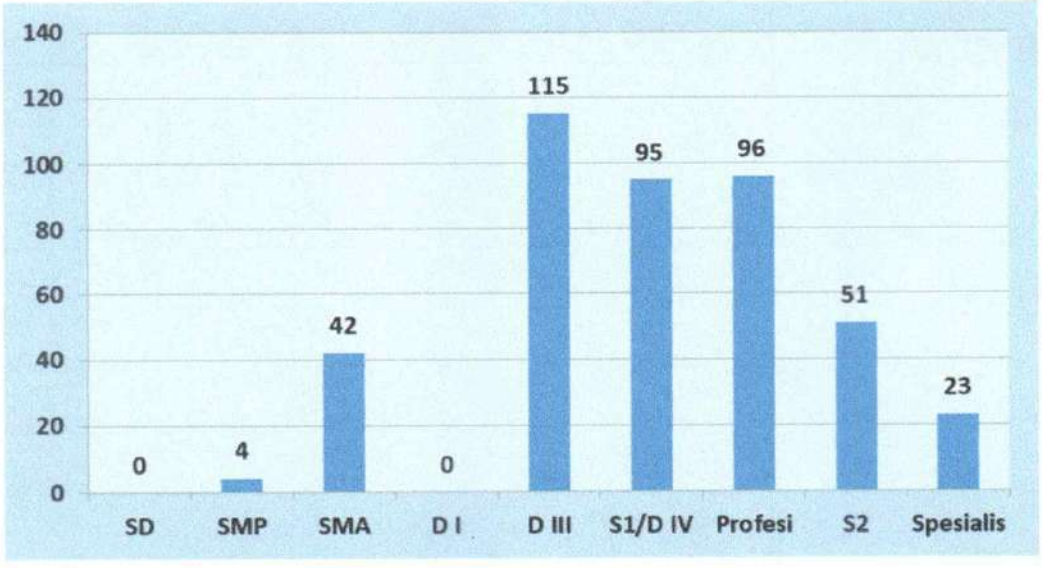
Gambar 1.3
Distribusi Pegawai Rumah Sakit Ernaldi Bahar
Tahun 2021 –2025



	2021	2022	2023	2024	2025
PNS	232	292	294	285	281
CPNS	68	6	0	0	4
PPPK	0	17	17	32	111
PPPKPW	0	0	0	0	7
NON ASN	123	116	122	96	23
JUMLAH	423	431	433	413	426

Jika berdasarkan jenjang pendidikan, maka distribusi pegawai RS Ernaldi Bahar dapat dilihat pada Gambar 1.4.

Gambar 1.4.
Jumlah Pegawai RS Ernaldi Bahar Tahun 2025
Berdasarkan Jenjang Pendidikan



Distribusi pegawai RS Ernaldi Bahar berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1.
Jumlah Pegawai RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Uraian	Jenis Kelamin				Jumlah	
		Laki-Laki		Perempuan			
		orang	%	orang	%	orang	%
PNS dan CPNS							
1	II	13	3,05	36	8,45	49	11,50
2	III	36	8,45	112	26,30	148	34,74
3	IV	19	4,46	69	16,20	88	20,66
PPPK		45	10,56	66	15,50	111	26,06
PPPKPW		3	0,70	4	0,94	7	1,64
Pegawai BLUD		10	2,34	13	3,05	23	5,4
JUMLAH		**126**	**29,56**	**300**	**70,44**	**426**	**100**

Jika dibandingkan periode 31 Desember 2024, terjadi mutasi pegawai, baik masuk maupun keluar berdasarkan status kepegawaian, yang dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2.
Mutasi Ketenagaan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

No	Uraian	Periode 31 Desember 2024	Mutasi		Periode 31 Desember 2025
			Tambah	Kurang	
1	PNS	211	2	7	206
2	CPNS	0	4	0	4
3	PPPK	32	80	0	112
4	PPPKPW	0	7	0	7
5	Pegawai Honorer	40	0	40	0
6	Pegawai BLUD	48	7	32	23
7	Pegawai TKPD	8	0	8	0
	JUMLAH	**413**	**100**	**87**	**426**

1.6. Sarana dan Prasarana

1.6.1. Kapasitas Tempat Tidur

Kapasitas tempat tidur yang tersedia di RS Ernaldi Bahar menjadi 182 tempat tidur (TT) yang tersebar pada 9 (sembilan) bangsal perawatan. Penetapan besaran jumlah tempat tidur ini telah disesuaikan dengan adanya penambahan jumlah pasien pada ruang perawatan

rehabilitasi Napza (Camar) dan pembukaan ruang perawatan baru untuk ruang rawat stabilisasi bagi usia lanjut atau lansia (Ruang Selasih).

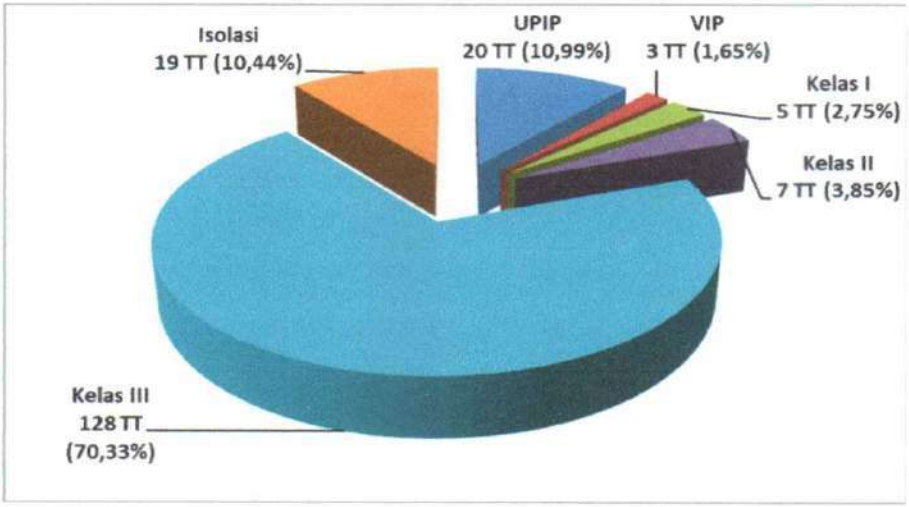
Adapun penetapan kapasitas tempat tidur tersebut berdasarkan Surat Keputusan Direktur RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 445/14947/RS.ERBA.04/2025 tanggal 20 Januari 2025 tentang Perubahan Kapasitas Tempat Tidur Ruang Rawat Inap RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Distribusi kapasitas tempat tidur di RS Ernaldi Bahar dapat dilihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3.
Kapasitas Tempat Tidur (TT) RS Ernaldi Bahar

No	Ruangan	VIP	Kelas			Isolasi	ICU Jiwa	Jumlah
			I	II	III			
1	UPIP Asoka	-	-	-	-	-	20	20
2	Camar	-	-	-	28	7	-	35
3	Kenanga	-	-	-	-	7	-	7
4	Cempaka	1	2	4	21	2	-	30
5	Cendrawasih	2	2	2	12	1	-	19
6	Merpati	-	-	-	19	1	-	20
7	Merak	-	-	-	20	-	-	20
8	Bangau	-	-	-	24	1	-	25
9	Selasih	-	1	1	4	-	-	6
Jumlah		**3**	**5**	**7**	**128**	**19**	**20**	**182**

Dari Tabel 1.3 terlihat bahwa lebih dari separuh (70,33%) distribusi tempat tidur adalah Kelas Perawatan Kelas III. Hal ini menunjukkan komitmen RS Ernaldi Bahar dalam menjalankan fungsi sosialnya untuk mengakomodir pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu. Selain itu, RS Ernaldi Bahar menyediakan kapasitas tempat tidur di atas kelas I sebesar 3 TT (1,65%), kapasitas unit pelayanan intensif psikiatri (UPIP) sebesar 20 TT (10,99%), dan ruang isolasi sebanyak 19 TT (10,44%). Proporsi tempat tidur berdasarkan kelas perawatan dapat dilihat pada Gambar 1.5.

Gambar 1.5.
Proporsi Jumlah Tempat Tidur RS Ernaldi Bahar Tahun 2025
Berdasarkan Kelas Perawatan



1.6.2. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang tersedia di RS Ernaldi Bahar berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 445/31937/RS.ERBA/2025 tanggal 01 Desember 2025 tentang Jenis Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, terdiri dari :

a. Pelayanan Gawat Darurat
b. Pelayanan Rawat Jalan, meliputi :
    1. Pelayanan Psikiatri Anak dan Remaja
    2. Pelayanan Psikiatri Adiksi
    3. Pelayanan Psikiatri Dewasa dan Lanjut Usia
    4. Pelayanan Psikiatri Forensik
    5. Pelayanan Konsultasi Psikosomatis (CLP)
    6. Pelayanan Konseling dan Psikoterapi
    7. Pelayanan Rehabilitasi Medik
        a) Pelayanan Psikologi
        b) Terapi Wicara
        c) Terapi Okupasi

d) Pelayanan Fisioterapi

8. Pelayanan Spesialis Penyakit Dalam
9. Pelayanan Spesialis Anak
10. Pelayanan Spesialis Syaraf
11. Pelayanan Spesialis Kulit dan Kelamin
12. Pelayanan Spesialis THT-BKL
13. Pelayanan Spesialis Obstetri & Ginekologi
14. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
15. Pelayanan Elektrodiagnostik dan Anestesi
16. Pelayanan *Medical Check Up*
17. Pelayanan Elektrofisiologi
18. Pelayanan Napza Terpadu, meliputi :
    a) IPWL/Klinik Napza Non Rumatan
    b) Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM)
    c) *Voluntary Consulting and Testing (VCT)*
    d) *Care Support Treatment (CST)*
    e) DOTS – TB (*Directly Observed Treatment Shortcourse* –Tuberculosis)
19. Pelayanan Konseling Gizi

c. Pelayanan Rawat Inap, meliputi :
    1. Rawat Inap Intensif Psikiatri
    2. Rawat Inap Stabilisasi
    3. Rehabilitasi Napza
    4. Rawat Inap Psikiatri Anak dan Remaja

d. Pelayanan Penunjang Medik dan Non Medik, meliputi :
    1. Pelayanan Radiologi
    2. Pelayanan Laboratorium
    3. Pelayanan Farmasi
    4. Pelayanan Gizi
    5. Pelayanan Ambulance
    6. Pelayanan Laundry

7. Pelayanan Transit Pemulasaraan Jenazah
8. Pelayanan Rehabilitasi Mental dan Psikososial
9. Pelayanan Rekam Medik
10. Pendidikan dan Penelitian (Diklat)
11. Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
12. Pelayanan K3 dan Penyehatan Lingkungan
13. Pelayanan Teknologi Informasi
14. Pelayanan Humas dan Pengaduan Masyarakat
15. Pelayanan Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS)
16. Pelayanan Elektromedik
17. Pelayanan Sterilisasi
18. Pelayanan Darah
19. Pelayanan Immunosupresi

Sedangkan pelayanan yang tidak dilayani di RS Ernaldi Bahar dan dirujuk adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Radioterapi
2. Pelayanan Kedokteran Nuklir
3. Pelayanan Kemoterapi
4. Pelayanan Donor Organ
5. Pelayanan Kamar Operasi
6. Pelayanan Paliatif
7. Pelayanan Neonatus
8. Pelayanan Dialisis
9. Pelayanan Radiologi Intervensi
10. Pelayanan Hiperbarik
11. Pelayanan Pasien Koma dan dengan Alat Bantuan Hidup

1.6.3. Perizinan, Gedung dan Bangunan

Luas gedung dan bangunan yang ada di RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan 28.378 m^2, dengan luas lahan 100.300 m^2. Gedung RS.

Ernaldi Bahar dibangun tahun 2010 dan mulai beroperasional pada tahun 2012.

Pada tahun 2017 RS Ernaldi Bahar dinilai telah memenuhi syarat dan kemampuan pelayanan sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A oleh tim visitasi izin operasional, yang disahkan dengan Keputusan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Nomor 6/1/IO/KES/PMDN/2017 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Ernaldi Bahar sebagai Rumah Sakit Jiwa Kelas A. Pada tahun 2022, izin tersebut diperbarui dengan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Nomor : 04022200260830002.

Sebagai Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Selatan, RS Ernaldi Bahar dinilai telah memenuhi standar dan persyaratan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi, yang kemudian ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/151/2020 tentang Penetapan Rumah Sakit Khusus Jiwa Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Afiliasi untuk Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Palembang.

RS Ernaldi Bahar juga telah mendapat pengakuan atas mutu pelayanannya dengan dinyatakan lulus akreditasi tingkat Paripurna yang didapatkan dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2017, 2020, dan 2023. Pada tahun 2023 telah dilakukan survei akreditasi ulang dan didapatkan kembali predikat lulus tingkat Paripurna dengan Nomor Sertifikat : KARS-SERT/1157/V/2023.

1.7. Isu Strategis

Penentuan isu-isu strategis Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagaimana yang tertuang dalam dokumen Rencana Strategis 2024 - 2026, dilakukan dengan melakukan identifikasi peluang dan ancaman eksternal serta kekuatan dan kelemahan internal yang lebih lanjut akan dianalisis dengan menggunakan pendekatan SWOT.

a. Kekuatan (*Strenght*)

1. Rumah Sakit Ernaldi Bahar merupakan rumah sakit khusus jiwa dengan kelas A dan merupakan satu-satunya rumah sakit jiwa di Provinsi Sumatera Selatan.
2. Area/lahan rumah sakit yang cukup luas sehingga memungkinkan untuk pengembangan rumah sakit.
3. Lokasi yang strategis terletak di ibukota provinsi, sebagai pusat rujukan kesehatan jiwa di Provinsi Sumatera Selatan.
4. Memiliki gedung yang representatif dan lengkap, tempat parkir luas, tersedianya fasilitas umum seperti mushola, kantin, ATM, koperasi.
5. Tersedianya pelayanan medis umum dan spesialis untuk rawat jalan yang bisa dimanfaatkan oleh seluruh masyarakat di Provinsi Sumatera Selatan.

b. Kelemahan (*Weaknesses*)

1. Jumlah SDM kesehatan masih kurang terutama untuk tenaga Psikiater Subspesialis.
2. Ketersediaan anggaran/dana yang belum cukup untuk operasional RS.
3. Sarana dan prasarana rumah sakit yang belum sesuai standar untuk pelayanan rumah sakit jiwa.
4. Letak RS yang cukup jauh dari pusat kota sehingga sulit dijangkau oleh kendaraan umum.

c. Peluang (*Opportunities*)

1. Meningkatnya kualitas penduduk yang ditandai dengan meningkatan pemahaman terhadap pentingnya kesehatan jiwa dan dampak yang ditimbulkan akibat gangguan jiwa dari Pemerintah.
2. Adanya dukungan pemerintah daerah terhadap BPJS dengan program *universal coverage* dimana seluruh masyarakat yang belum terdaftar didalam BPJS akan

dijamin premi BPJS dengan bayaran sharing antara pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten kota.

3. Sesuai Amanat Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan, pada Pasal 11 ayat 4, bahwa Pelayanan rawat inap untuk pelayanan lain selain kekhususannya paling banyak 40% (empat puluh persen) dari seluruh jumlah tempat tidur rawat inap.

d. Ancaman (*Threats*)

1. Semakin banyaknya rumah sakit swasta yang berkembang yang telah mampu memberikan pelayanan rawat jalan jiwa.
2. Stigma negatif masyarakat terhadap RS jiwa.
3. Masih berkembangnya pola pengobatan tradisional untuk pengobatan jiwa.

Berdasarkan analisis tersebut, isu strategis yang akan ditangani RS Ernaldi Bahar dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun ke depan adalah :

1. Melengkapi SDM dokter, terutama dokter sub spesialis kesehatan jiwa guna mendukung standar RS Jiwa Kelas A.
2. Mengembangkan pelayanan penunjang kesehatan jiwa, seperti layanan psikologi, layanan terapi anak berkebutuhan khusus, tes kemampuan minat dan bakat, dan layanan lainnya.
3. Melakukan pelatihan dan pendidikan keahlian bagi tenaga kesehatan dalam ilmu kesehatan jiwa yang semakin lama semakin maju dalam pemberian terapi pasien.
4. Melengkapi sarana dan prasarana baik gedung maupun alat kesehatan sesuai standar, dimana banyak alat – alat kesehatan yang sudah berumur tua, sehingga sering mengalami kerusakan.

1.8. Maksud dan Tujuan Penyusunan LKjIP

Maksud dan tujuan dari penyusunan LKjIP adalah :

1) Dapat diketahuinya capaian kinerja dan realisasi fisik dan keuangan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan;
2) Sebagai evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan;
3) Sebagai dasar untuk perencanaan program dan kegiatan periode selanjutnya;
4) Tertibnya pengadministrasian hasil kegiatan;
5) Sebagai laporan program dan hasil kegiatan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

1.9. Sistematika Penyusunan LKjIP

Sistematika penyusunan LKjIP RS Ernaldi Bahar adalah sebagai berikut :

BAB I . PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Tugas Pokok dan Fungsi
- 1.4 Struktur Organisasi
- 1.5 Data Kepegawaian
- 1.6 Sarana dan Prasarana
- 1.7 Isu Strategis
- 1.8 Maksud dan Tujuan Penyusunan LKjIP
- 1.9 Sistematika Penyusunan LKjIP
- 1.10 Tindak Lanjut atas Rekomendasi Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2024

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

- 2.1. Rencana Strategis (Renstra) RS Ernaldi Bahar
- 2.2. Visi RS Ernaldi Bahar
- 2.3. Misi RS Ernaldi Bahar
- 2.4. Tujuan dan Sasaran

2.5. Strategi

2.6. Kebijakan

2.7. Penetapan Indikator Kinerja Utama

2.8. Rencana Kinerja Tahunan

2.9. Penetapan Kinerja

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Metode Pengukuran Pencapaian Kinerja

3.2 Analisis atas Pencapaian Kinerja

3.3 Akuntabilitas Keuangan

BAB IV. PENUTUP

Lampiran :

1. Perjanjian Kinerja
2. Rencana Kinerja Tahunan
3. Pengukuran Kinerja

1.10. Tindak Lanjut atas Rekomendasi Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2024

Berdasarkan Laporan Hasil Evaluasi (LHE) atas AKIP Perangkat Daerah Tahun 2024 Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Nomor : 700/107/ITDAPROV.II/2024 tanggal 30 Agustus 2024, maka didapatkan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Rumah Sakit Ernaldi Bahar tahun 2023 sebesar 93,05 (Sembilan puluh tiga koma nol lima) dan termasuk dalam kategori "AA" (Sangat Memuaskan), dengan rincian nilai yang dapat dilihat pada Tabel 1.4.

Tabel 1.4. Hasil Evaluasi atas Implementasi SAKIP Rumah Sakit Ernaldi Bahar Tahun 2023

Komponen	Bobot Komponen	Total Nilai
Perencanaan kinerja	30	30
Pengukuran kinerja	30	23,55
Pelaporan kinerja	15	14,50
Evaluasi akuntabilitas kinerja internal	25	25,00
Nilai Akuntabilitas Kinerja	**100**	**93,05**

Hasil evaluasi tersebut antara lain :

1. Perencanaan kinerja : RS Ernaldi Bahar sudah menyusun dokumen perencanaan, baik jangka menengah maupun jangka pendek tahun 2023. Dokumen perencanaan jangka menengah (Renstra) dan dokumen perencanaan jangka pendek sudah dipublikasikan tepat waktu.
2. Pengukuran kinerja : RS Ernaldi Bahar telah melakukan pengukuran kinerja. Masih terdapat mekanisme terhadap 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)
3. Pelaporan kinerja : RS Ernaldi Bahar telah menyusun laporan akuntabilitas kinerja tahun 2023. Namun, dokumen telah direviu oleh 1 (satu) orang bukan oleh tim reviu dari RS Ernaldi Bahar.
4. Evaluasi akuntabilitas kinerja internal : Evaluasi telah dilaksanakan dan dimanfaatkan untuk perbaikan dan peningkatan akuntabilitas kinerja dan mendukung efektifitas dan efisiensi kinerja.

Rekomendasi atas hasil evaluasi atas implementasi SAKIP RS Ernaldi Bahar adalah sebagai berikut:

1. Agar mekanisme terhadap pengumpulan data kinerja dapat diandalkan melalui pembuatan Standar Operational Procedure (SOP) untuk setiap indikator kinerja.
2. Agar data kinerja yang dikumpulkan relevan secara keseluruhan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan.
3. Agar pengukuran sebagian besar capaian kinerja memanfaatkan teknologi informasi (aplikasi) seperti untuk beberapa indikator tidak bisa diukur menggunakan aplikasi, misal pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa, kelulusan mahasiswa ujian praktek, tindak lanjut temuan BPK dapat menggunakan SKM bitly.

4. Agar saat melakukan reviu atas dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja dapat dilakukan dg membentuk tim reviu yang terdiri minimal 3 (tiga) orang.

Adapun tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi AKIP RS Ernaldi Bahar yang telah dilakukan dapat dilihat pada Tabel 1.5.

Tabel 1.5. Tindak Lanjut atas Rekomendasi Hasil Evaluasi SAKIP RS Ernaldi Bahar

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Output
1	Agar mekanisme terhadap pengumpulan data kinerja dapat lebih diandalkan melalui pembuatan Standar Operational Procedure (SOP) untuk setiap indikator kinerja	Membuat Standar Operational Procedure (SOP) pengumpulan data untuk setiap indikator kinerja utama	SOP pengumpulan data untuk setiap indikator kinerja utama (IKU)
2	Agar data kinerja yang dikumpulkan relevan secara keseluruhan untuk mengukur capaian kinerja yang diharapkan	Mengumpulkan seluruh data capaian kinerja IKU per bulan	Data capaian kinerja IKU per bulan
3	Agar pengukuran capaian kinerja sebagian besar untuk memanfaatkan Teknologi Informasi (Aplikasi) seperti untuk beberapa indikator tidak bisa diukur menggunakan aplikasi, misal pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa, kelulusan mahasiswa ujian praktek, nilai SAKIP, tindak lanjut temuan BPK dapat menggunakan SKM bitly	Memanfaatkan teknologi informasi untuk pengumpulan data capaian indikator yang bisa menggunakan aplikasi, misalnya google form dalam pengumpulan data capaian peningkatan kompetensi SDM	Screenshot teknologi informasi (aplikasi) yang digunakan dalam pengumpulan data capain kinerja IKU, antara lain googleform dalam pengumpulan data capaian peningkatan kompetensi SDM (IKU 1), e-SKM (IKU 2), Google form untuk pengumpulan data kinerja safewards (IKU 3), e-sakip dan sicek-akip (IKU 6), ASPAK (IKU 8)
4	Agar saat melakukan reviu atas dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja tahun mendatang dapat dilakukan dengan	Membuat SK Direktur tentang Tim Reviu LKjIP dan melakukan reviu LKjIP tahun	1. SK Direktur tentang Tim Reviu LKjIP 2. Ceklist reviu 3. Pernyataan Reviu

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Output
	membentuk tim reviu yang terdiri kurang lebih sebanyak 3 (tiga) orang	2024 oleh tim reviu (sebanyak 3 orang)	LKjIP 4. LKjIP RS Ernaldi Bahar tahun 2024 yang telah direviu
	Jumlah Total Rekomendasi : 4	Jumlah rekomendasi selesai : 4	

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis (Renstra) RS Ernaldi Bahar

Rencana Strategis atau yang disebut dengan RENSTRA merupakan suatu proses perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu berisi visi, misi, tujuan, sasaran dan strategi yang dilaksanakan melalui kebijakan dan program Kepala Daerah.

Rencana pembangunan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan merupakan perencanaan jangka panjang dan bersifat global yang perlu dijabarkan dalam perencanaan yang lebih mikro, operasional dan berjangka pendek dalam satu tahunan berupa Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Sumatera Selatan.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan merupakan bagian integral dan tidak terpisahkan dari Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan yang menjalankan fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Oleh sebab itu, program, indikator kinerja dan target kinerja yang harus dicapai oleh RS Ernaldi Bahar selama lima tahun ke depan harus mendukung visi/misi kepala daerah maupun untuk memperbaiki kinerja layanan dalam rangka pemenuhan tugas dan fungsi Rumah Sakit Ernaldi Bahar. Setiap program dan kegiatan tersebut diwujudkan dalam bentuk Rencana Strategis Perangkat Daerah.

Sebagai instansi pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan di bidang kesehatan, RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan memiliki peranan dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP). RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, yang merupakan rumah sakit dengan unggulan jiwa, melakukan fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat lanjut sesuai kebutuhan medis.

RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan sebagai salah satu Perangkat Daerah Provinsi mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan visi provinsi Sumatera Selatan yaitu "**Sumsel Maju Terus untuk Semua**". Sedangkan misi yang terkait dengan bidang kesehatan adalah "Mewujudkan masyarakat Sumatera Selatan yang berkualitas, sehat, cerdas, inovatif, produktif, berakhlak, berkeadilan dan berkeadaban melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan sumber daya manusia Sumatera Selatan yang berdaya saing."

Perumusan strategi dan kebijakan jangka menengah RS Ernaldi Bahar disusun dengan mempedomani RPJMD Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025-2029 guna mencapai target kinerja program prioritas yang menjadi tupoksi SKPD. Perumusan rencana, program, kegiatan, indikator kinerja kelompok sasaran dan pendanaan indikatif berdasarkan rencana program prioritas RPJMD.

Untuk mencapai visi dan misi Provinsi Sumatera Selatan Sumatera Selatan tersebut, RS Ernaldi Bahar dituntut untuk mempunyai visi, misi dan strategi, sasaran, program kegiatan yang dituangkan dalam bentuk Rencana Strategi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

Pada Laporan Kinerja Instansi Pemerintah RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 ini berpedoman pada Rencana Strategis Perubahan Tahun 2024-2026 dan Rencana Strategis Tahun 2025-2029.

2.2 Visi RS Ernaldi Bahar

Visi adalah tujuan jangka panjang yang akan dicapai oleh sebuah organisasi, yang berisi tentang pernyataan harapan. Sebagai instansi pemerintah yang melakukan pelayanan kepada masyarakat, keberadaan visi menjadi sangat penting dan strategis. Pernyataan harapan RS Ernaldi Bahar tertuang dalam Visi Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah sebagai berikut : "**Rumah Sakit Ernaldi Bahar Sebagai Pusat Rujukan**

Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa yang Prima dan Berdaya Saing Nasional", yang mengandung makna :

a. Pusat rujukan pelayanan kesehatan jiwa mengandung makna bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat pelayanan kesehatan jiwa akhir dari daerah yang ada di Provinsi Sumatera Selatan.
b. Pusat Pendidikan Kesehatan Jiwa berarti bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar menjadi tempat sumber belajar tentang kesehatan jiwa bagi institusi kesehatan.
c. Prima mengandung makna bahwa pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar adalah pelayanan yang terbaik dan memenuhi standar kualitas sehingga dapat memenuhi harapan dan kebutuhan pasien.
d. Berdaya saing nasional mengandung harapan bahwa Rumah Sakit Ernaldi Bahar memiliki kemampuan, ketangguhan serta keunggulan dibandingkan Rumah Sakit Jiwa lainnya.

Pernyataan visi tersebut memiliki maksud dan harapan bahwa RS Ernaldi Bahar akan menjadi tumpuan masyarakat ketika membutuhkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan jiwa dan tetap menjadi pilihan untuk konsultasi dalam rangka menjaga kesehatan jiwa. Jadi konsep yang terkandung tidak semata-mata bersifat kuratif tetapi juga mengedepankan upaya preventif, promotif, dan rehabilitatif. RS Ernaldi Bahar selalu berupaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan melalui pengembangan sumber daya dan perbaikan sistem secara berkesinambungan sebagai bentuk upaya memberikan pelayanan yang terbaik bagi pelanggan.

Visi tersebut disusun dan dirumuskan semaksimal mungkin melibatkan seluruh komponen karyawan RS Ernaldi Bahar. Komponen karyawan tersebut meliputi kelompok medis, paramedis, non medis, dan kelompok manajemen. Hal tersebut terkandung maksud agar visi bersifat "membumi" dan bukan merupakan sesuatu yang "asing" bagi seluruh karyawan.

2.3 Misi RS Ernaldi Bahar

Dalam rangka mewujudkan Visi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, maka kemudian diterjemahkan dalam Misi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, yaitu sebagai berikut :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan jiwa
2. Mengembangkan fasilitas pendidikan dan pelatihan kesehatan jiwa

2.4 Tujuan dan Sasaran

Dalam rangka mencapai visi dan misi RS Ernaldi Bahar, maka harus dirumuskan kedalam bentuk yang lebih terarah dan operasional berupa perumusan tujuan strategis organisasi pada Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. Tujuan merupakan hasil yang ingin dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu satu sampai lima tahun mendatang yang menggambarkan arah strategis organisasi atau digunakan untuk meletakkan kerangka prioritas dengan memfokuskan arah semua program dan aktivitas organisasi pada pencapaian misi yang telah ditetapkan.

Pada tahun 2025, RS Ernaldi Bahar mempedomani 2 (dua) Renstra, yaitu Renstra Tahun 2024 – 2026 yang disusun pada masa peralihan Kepala Daerah dan Renstra 2025 – 2029 yang ditetapkan saat Kepala Daerah Terpilih telah menjabat, sehingga penyusunan LKjIP ini pun mempedomani 2 dokumen perencanaan tersebut, yang terdapat perubahan pada tujuan, sasaran, dan indikator kinerja utama (IKU).

2.4.1. Tujuan dan Sasaran Berdasarkan Renstra Tahun 2024-2026

Tujuan dan Sasaran yang ditetapkan pada Renstra Tahun 2024 – 2026 yaitu :

1. Tujuan 1 : "Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu", dengan sasaran :
    a. Sasaran 1 : "Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa", dengan indikator :
        1) Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi

2) Indeks Kepuasan Masyarakat
3) Persentase Implementasi Intervensi Safewards

b. Sasaran 2 : "Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit", dengan indikator : Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa

2. Tujuan 2 : "Meningkatnya pemanfaatan sebagai RS Pendidikan", dengan sasaran "Meningkatnya mutu RS Pendidikan" dan indikator: Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek
3. Tujuan 3 : "Meningkatnya pelayanan publik yang berkualitas", dengan sasaran : "Meningkatnya tata kelola pemerintahan daerah di RS Ernaldi Bahar", dengan indikator :
   1) Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar
   2) Persentase tindak lanjut temuan BPK
   3) Persentase sarana prasarana standar RS Khusus Kelas A

2.4.2. Tujuan dan Sasaran Berdasarkan Renstra Tahun 2025-2029

Berdasarkan Rencana Strategis RS Ernaldi Bahar Tahun 2025-2029, tujuan yang ingin dicapai oleh Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan adalah "Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa", dengan Indikator "Indeks Kepuasan Masyarakat.", dengan sasaran dari tujuan yang telah ditetapkan, yaitu :

a. Sasaran 1 : "Meningkatnya akses pelayanan kesehatan", dengan indikator : "Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani."
b. Sasaran 2 : "Meningkatnya kompetensi SDM", dengan indikator : "Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun"
c. Sasaran 3 : "Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik", dengan indikator "Nilai SAKIP Rumah Sakit"
d. Sasaran 4 : "Meningkatnya pendapatan BLUD", dengan indikator "Jumlah pendapatan BLUD"

2.5. Strategi

Strategi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan
2. Meningkatkan kecepatan pelayanan kesehatan
3. Meningkatkan pendapatan BLUD
4. Meningkatkan ketepatan belanja
5. Meningkatkan akuntabilitas pelaporan BLUD
6. Menyediakan sarana dan prasarana sesuai standar
7. Meningkatkan kemampuan SDM sesuai dengan kompetensinya

2.6. Kebijakan

Kebijakan Rumah Sakit Ernaldi Bahar dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan ketepatan waktu dalam pelayanan
2. Meningkatnya penggunaan pendaftaran online
3. Meningkatkan tatalaksana pasien sesuai standar
4. Meningkatkan pengawasan terhadap residen
5. Meningkatkan kemitraan RS dalam bidang pelayanan Kesehatan
6. Meningkatkan promosi dan publikasi pelayanan RS
7. Meningkatkan tatalaksana pasien sesuai standar
8. Meningkatkan pengetahuan keluarga terhadap pengobatan ODGJ
9. Meningkatkan kepatuhan terhadap SOP
10. Meningkatkan penatalaksana rehab sesuai standar
11. Meningkatkan optimalisasi tugas fungsi sesuai kompetensi
12. Ketersediaan SDM sesuai standar
13. Melaksanakan IHT dalam penyebarluasan ilmu yang didapatkan
14. Meningkatkan kompetensi pendidik klinik
15. Kesesuaian jadwal dengan pelaksanaan bimbingan
16. Melaksanakan pencatatan keuangan yang tertib dan akuntabel
17. Melaksanakan pelaporan asset/barang inventaris yang akuntabel

dan tepat waktu

18. Melaksanakan pelaporan kepegawaian tepat waktu
19. Melaksanakan pelaporan program dan kegiatan tepat waktu
20. Mewujudkan tercapainya ketepatan waktu pengajuan klaim
21. Meningkatkan sumber pendapatan lainnya
22. Melaksanakan penyusunan perencanaan sesuai kebutuhan
23. Terlaksananya pemeliharaan sarana dan prasarana RS

2.7. Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU)

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 2.1.

Tabel 2.1.
Perubahan Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Parameter	Awal (Januari – Oktober 2025)	Perubahan (November – Desember 2025)
Dasar	• RPD 2022-2025 • Renstra 2022-2025 • 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)

Parameter	Awal (Januari – Oktober 2025)	Perubahan (November – Desember 2025)
Indikator Kinerja Utama (IKU)	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	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

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:

1) 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.

2) Persentase implementasi intervensi safewards. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya, namun pelaksanaannya tetap dipantau dan diturunkan menjadi Indikator Kinerja Kabid Keperawatan.
3) Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya
4) Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya.
5) Persentase tindak lanjut temuan BPK. Alasan tidak digunakan lagi dikarenakan telah tercapai targetnya.
6) 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:

1) Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani, yang dipilih dikarenakan menggambarkan peran RS Ernaldi Bahar sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut, khususnya kesehatan jiwa.
2) Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun. Indikator ini dipilih karena

menggambarkan adanya upaya meningkatkan kualitas dan profesionalisme SDM.

3) Jumlah pendapatan BLUD. Indikator ini dipilih karena menggambarkan upaya dalam meningkatkan kemandirian BLUD.

c. Adanya perubahan target IKU, yaitu :

1) Indeks Kepuasan Masyarakat (target awal: 85, target perubahan: 87,60). Peningkatan nilai target dikarenakan menyesuaikan dengan data capaian pada tahun 2024, yaitu 87,56.

2) Nilai SAKIP (target awal: 81,51, target perubahan: 93,10). Peningkatan nilai target dikarenakan menyesuaikan dengan data capaian pada tahun 2024, yaitu 93,05.

Indikator Kinerja Utama (IKU) dari sasaran strategis RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, baik pada awal (berdasarkan Renstra Tahun 2022 – 2025) dan Perubahan (berdasarkan Renstra Tahun 2025 – 2029) sebagai berikut :

2.7.1. Indikator Kinerja Utama (IKU) Berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2024 – 2026 (Awal)

2.7.1.1. IKU dari Tujuan 1 Sasaran 1 : Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi, Indeks Kepuasan Masyarakat, dan Persentase Implementasi Intervensi *Safewards*

Untuk mengukur tercapainya Tujuan 1 Sasaran 1, ditetapkan dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai berikut :

a. 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, pada tahun 2024 dibatasi pada SDM yang berstatus sebagai Pegawai Negeri Sipil

(PNS), dan kemudian pada tahun 2025 ditingkatkan menjadi ASN (Aparatur Sipil Negara) yang terdiri dari PNS dan PPPK di RS Ernaldi Bahar.

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 Trainning*), 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.

b. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

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. Untuk kategori tidak baik diberi nilai 1, kurang baik diberi nilai persepsi 2, baik diberi nilai persepsi 3, sangat baik diberi nilai persepsi 4.

c. Persentase Implementasi Intervensi *Safewards*

Intervensi *safewards* adalah pengelolaan ruangan untuk menetapkan ruang perawatan yang nyaman dan aman bagi pasien dan petugas melalui 10 (sepuluh) Intervensi *Safewards.* Ruangan yang tidak aman dan nyaman memicu meningkatnya konflik bagi pasien dan petugas,

konflik yang meningkat dapat memicu penahanan *(containment)* yang berlebihan.

Evaluasi pengukuran Implementasi Safewards mengacu pada 10 (sepuluh) intervensi *Safewards* sebagai berikut : (1) *Discharge Messages*; (2) *Softwords;* (3) *Positif words;* (4) *Know Each Other;* (5) *Mutual Help Meeting*; (6) *Clear Mutual Expectation*; (7) *Calmdown*; (8) *Talkdown*; (9) *Reassurance*; (10) *Bad News Mitigations.*

Persentase implementasi intervensi *safewards* didapat dengan cara membandingkan antara jumlah pasien yang mendapat intervensi *safewards* sesuai kriteria dengan jumlah seluruh pasien yang dirawat inap jiwa. Kriteria Implementasi Intervensi *Safewards* yang digunakan adalah :

1) Kondisi pasien agresif (UPIP) minimal mendapatkan enam (6) intervensi dari 10 intervensi *safewards* yang ada.
2) Kondisi pasien non agitasi (stabil) minimal mendapatkan delapan (8) intervensi dari 10 intervensi *safewards* yang ada.

2.7.1.2. IKU dari Tujuan 1 Sasaran 2 : Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa

Dalam pengukuran tujuan 1 sasaran 2 ini ditetapkan indikator kinerja utamanya adalah Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa. 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 2024 terdapat 2 (dua) target pelaksanaan kegiatan pada layanan unggulan, yaitu pemantapan rehabilitasi Napza dan tersedianya ruang seklusi di ruang rawat inap rehabilitasi Napza.

2.7.1.3. IKU dari Tujuan 2 Sasaran 1 : Persentase Kelulusan Mahasiswa Praktek

Dalam pengukuran tujuan 2 sasaran 1 ini ditetapkan indikator kinerja utama, yaitu 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.

Angka persentase kelulusan mahasiswa praktek didapat dengan cara membandingkan jumlah mahasiswa praktek di RS Ernaldi Bahar yang lulus pada ujian praktek dibandingkan dengan jumlah seluruh mahasiswa yang praktek di RS Ernaldi Bahar.

2.7.1.4. IKU dari Tujuan 3 Sasaran 1 : Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar, Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK, dan Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A

Untuk mengukur tercapainya Tujuan 3 Sasaran 1, ditetapkan dengan Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai berikut :

1. Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar

Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) RS Ernaldi Bahar yang berasal dari hasil evaluasi implementasi SAKIP yang dilakukan oleh APIP (Aparat Pengawas Intern Pemerintah) Provinsi Sumatera Selatan maupun Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI.

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) Implementasi SAKIP.

Komponen penilaian evaluasi akuntabilitas kinerja tertuang pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Apartur 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 akhir dari penjumlahan komponen memberikan gambaran tingkat AKIP, dengan kategori predikat sebagai berikut :

- Predikat AA (Nilai >90-100) : sangat memuaskan
- Predikat A (Nilai >80-90) : memuaskan
- Predikat BB (Nilai >70-80) : sangat baik
- Predikat B (Nilai >60-70) : baik
- Predikat CC (Nilai >50-60) : cukup (memadai)
- Predikat C Nilai (>30-50) : kurang
- Predikat D Nilai (>0-30) : sangat kurang

2. 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. Tindak lanjut atas temuan BPK bertujuan untuk menindak lanjuti dan menyelesaikan hasil temuan dari BPK, sehingga tercipta transparansi dan akuntabilitas BLUD (Badan Layanan Umum Daerah).

Adanya audit memberikan jaminan bahwa pengendalian yang dijalankan suatu organisasi telah cukup memadai untuk memperkecil terjadinya risiko, menjamin kegiatan operasi organisasi telah berjalan secara efektif dan efisien serta memastikan bahwa sasaran dan tujuan organisasi telah tercapai. Manajemen bertanggung jawab menentukan

tindakan yang perlu dilakukan sebagai tanggapan terhadap temuan pemeriksaan yang dilaporkan.

Cara mengukur IKU Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK adalah dengan membandingkan jumlah temuan BPK yang ditindaklanjuti dibagi jumlah seluruh temuan BPK dikali 100%.

3. Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus 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.

2.7.2. Indikator Kinerja Utama (IKU) Berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2025 - 2029 (Perubahan)

2.7.2.1. IKU dari Tujuan "Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Unggulan Jiwa" : "Indeks Kepuasan Masyarakat"

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah persentase nilai kepuasan yang didapat dari pengumpulan dan pengolahan data dari kunjungan pasien rawat inap dan pasien rawat jalan.

Indikator ini masih digunakan pada Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025, karena dinilai sebagai indikator dari tujuan RS Ernaldi Bahar, yaitu "Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa."

Pengambilan data dengan cara menggunakan instrumen survey berupa kuesioner kepada pengunjung rawat jalan serta rawat inap secara acak setelah mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan.

Hasil pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh RS Ernaldi Bahar. IKM diukur melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan disajikan dalam bentuk angka yang menunjukkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanana yang diterimanya, diukur dari 9 unsur layanan, yaitu Persyaratan, Sistem, Mekanisme/Prosedur, Waktu Penyelesaian, Biaya, Produk Layanan, Kompetensi dan Perilaku Pelaku Layanan, Penanganan dan Pengaduan, serta Sarana Prasarana (Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017).

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. Untuk kategori tidak baik diberi nilai 1, kurang baik diberi nilai persepsi 2, baik diberi nilai persepsi 3, sangat baik diberi nilai persepsi 4. Cara perhitungan nilai IKM adalah sebagai berikut:

IKM = Total NRR tertimbang x 25, dengan rincian:

- Total NRR tertimbang = Total NRR tertimbang seluruh unsur
- NRR tertimbang per unsur =NRR per unsur x 0,11 (Bobot NRR tertimbang)
- Bobot Nilai Rata-Rata (NRR) tertimbang = jumlah bobot / jumlah unsur = 1/9 = 0,11

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, maka nilai persepsi, interval, mutu pelayanan, dan kinerja unit pelayanan dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2.
Nilai Persepsi, Interval Survei Kepuasan Masyarakat, Mutu Pelayanan, dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00-2,5996	25,00-64,99	D	Tidak Baik
2	2,60-3,064	65,00-76,60	C	Kurang Baik
3	3,0644-3,532	76,61-88,30	B	Baik
4	3,5324-4,00	88,31-100,00	A	Sangat Baik

2.7.2.2. IKU dari Sasaran 1 "Meningkatnya Akses Pelayanan Kesehatan" : "Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani"

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 =

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

Indikator ini merupakan indikator baru yang dimulai penilaiannya pada bulan November 2025, namun data yang dibutuhkan telah tersedia dari bulan Januari 2025.

Indikator ini menggambarkan tingkat kemampuan dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan dalam menerima serta menangani pasien rujukan sesuai dengan kewenangan, kapasitas, dan standar pelayanan yang berlaku. Tujuan dari penilaian indicator ini Adalah untuk menilai efektivitas sistem rujukan, mengetahui daya tampung dan kesiapan pelayanan, meningkatkan mutu dan kesinambungan pelayanan Kesehatan, serta mengurangi penolakan pasien rujukan yang seharusnya dapat ditangani.

2.7.2.3. IKU dari Sasaran 2 "Meningkatnya Kompetensi SDM": "Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun"

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.

Indikator ini merupakan indikator baru yang dimulai penilaiannya pada bulan November 2025. Cara perhitungannya adalah sebagai berikut : Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun =

$$\frac{\text{jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun}}{\text{jumlah seluruh pegawai}} \times 100\%$$

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.

2.7.2.4. IKU dari Sasaran 3 "Meningkatnya Akuntabilitas Pelayanan Publik" : "Nilai SAKIP Rumah Sakit"

Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) RS Ernaldi Bahar yang berasal dari hasil evaluasi implementasi SAKIP yang dilakukan oleh APIP (Aparat Pengawas Intern Pemerintah) Provinsi Sumatera Selatan maupun Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI.

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) Implementasi SAKIP. Komponen penilaian evaluasi akuntabilitas kinerja tertuang pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Apartur 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 akhir dari penjumlahan komponen memberikan gambaran tingkat AKIP, dengan kategori predikat sebagai berikut :

- Predikat AA (Nilai >90-100) : sangat memuaskan
- Predikat A (Nilai >80-90) : memuaskan
- Predikat BB (Nilai >70-80) : sangat baik
- Predikat B (Nilai >60-70) : baik
- Predikat CC (Nilai >50-60) : cukup (memadai)
- Predikat C Nilai (>30-50) : kurang
- Predikat D Nilai (>0-30) : sangat kurang

2.7.2.5. IKU dari Sasaran 4 "Meningkatnya Pendapatan BLUD" : "Jumlah pendapatan 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.

Secara garis besar, tujuan dan sasaran jangka menengah RS Ernaldi Bahar adalah sebagai berikut:

a. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar yang terdapat dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2024 – 2026

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar yang terdapat dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2024 – 2026
dapat dilihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3.
Tujuan, Sasaran dan Indikator Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar
Berdasarkan Renstra Tahun 2024 - 2026

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target Kinerja pada Tahun		
						2024	2025	2026
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	80	82	85
			2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	84	85	86

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target Kinerja pada Tahun		
						2024	2025	2026
			3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	60	70	85
		Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di RS	4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100	100	100
2	Meningkatnya pemanfaatan sebagai RS Pendidikan	Meningkatnya mutu RS Pendidikan	5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	100	100
3	Meningkatnya pelayanan publik yang berkualitas	Meningkatnya tata kelola pemerintahan daerah di RS Ernaldi Bahar	6	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	81,50	81,51	81,52
			7	Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	100	100
			8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	80	82	84

b. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar yang terdapat dalam Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2025 - 2029

Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar yang terdapat dalam Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029 dapat dilihat pada Tabel 2.4.

Tabel 2.4.
Tujuan, Sasaran, dan Indikator Jangka Menengah RS Ernaldi Bahar
Berdasarkan Renstra Tahun 2025 – 2029

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Sat.	Target Kinerja pada Tahun					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meningkat-nya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	-	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,60	87,65	87,70	87,75	87,80	87,85
	Meningkat-nya akses pelayanan kesehatan	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100	100	100	100	100	100

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Sat.	Target Kinerja pada Tahun					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
	Meningkat-nya kompetensi SDM	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	50,00	52,00	54,00	56,00	58,00	60,00
	Meningkat-nya akuntabilitas pelayanan publik	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,10	93,12	93,15	93,16	93,20	93,25
	Meningkat-nya pendapatan BLUD	Jumlah pendapatan BLUD	Rp.	30.000. 000.000	30.000. 000.000	30.500. 000.000	31.000. 000.000	31.500. 000.000	32.000. 000.000

2.8. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025

Rencana Kinerja Tahunan merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan, dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis. Hasil dari proses penetapan tersebut berupa Rencana Kinerja Tahunan (RKT). RKT memuat sasaran strategis, indikator kinerja dan target kinerja yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan. RKT Tahun 2025 berdasarkan Renstra Tahun 2024 – 2026 dapat dilihat pada Tabel 2.5.

Tabel 2.5.
Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025 (Awal)

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	82
			2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	85
			3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	70

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target
		Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di RS	4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100
2	Meningkatnya pemanfaatan sebagai RS Pendidikan	Meningkatnya mutu RS Pendidikan	5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100
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
			8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	82

RKT Tahun 2025 berdasarkan Renstra Tahun 2025 – 2029 dapat dilihat pada Tabel 2.6.

Tabel 2.6.
Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025 (Perubahan)

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	-	1	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,60
	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	2	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100
	Meningkatnya kompetensi SDM	3	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	50,00
	Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	4	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,10
	Meningkatnya pendapatan BLUD	5	Jumlah pendapatan BLUD	Rp.	30.000.000.000

2.9. Penetapan Kinerja 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 2.7.

Tabel 2.7.
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 *safewards*	%	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 2.8.

Tabel 2.8.
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
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

Tujuan khusus penetapan kinerja antara lain untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan kinerja, sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah, sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran, menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja dan sebagai dasar pemberian *reward* atau penghargaan dan sanksi.

2.10. Program, Kegiatan dan Subkegiatan Tahun 2025

Berdasarkan Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran Tahun Anggaran 2025 Rumah Sakit Ernaldi Bahar mempunyai 4 (empat) sasaran strategis kegiatan, 3 Program, 6 Kegiatan, dan 10 Subkegiatan sebagai berikut :

A. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi
   I. Administrasi Umum Perangkat Daerah
      1. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
   II. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

2. Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
3. Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

III. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

4. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
5. Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

IV. Peningkatan Pelayanan BLUD

6. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD

B. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

V. Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi

7. Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit
8. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan
9. Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit

C. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

VI. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektoral Tingkat Daerah Provinsi

10. Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi

Pagu Anggaran Perubahan Tahun 2025 berdasarkan program, kegiatan, dan subkegiatan dapat dilihat pada Tabel 2.9.

Tabel 2.9.
Program, Kegiatan dan Subkegiatan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

No	Program / Kegiatan / Subkegiatan		Indikator Kinerja	Target	Pagu Anggaran (Rp)
I	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**		**Persentase terlaksananya program penunjang urusan pemerintahan daerah**	**100%**	**42.098.489.105**
	A	**Administrasi Umum Perangkat Daerah**	**Persentase terlaksananya kegiatan administrasi umum perangkat daerah**	**100%**	**251.570.000**
	1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah paket peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	1 paket	251.570.000
	B	**Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**Persentase barang milik daerah yang tersedia**	**100%**	**247.777.067**
	2	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah unit kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan	0 unit	0
	3	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah unit sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya yang disediakan	28 unit	247.777.067
	C	**Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah**	**100%**	**5.992.024.000**
	4	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik yang disediakan	12 laporan	2.737.000.000
	5	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan	12 laporan	3.255.024.000
	D	**Peningkatan Pelayanan BLUD**	**Persentase terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD**	**100%**	**35.607.118.038**
	6	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	1 unit kerja	35.607.118.038
II	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**		**Persentase pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat**	**80%**	**17.979.527.591**
	E	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**Persentase terpenuhinya fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM, dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**85%**	**17.979.527.591**

No	Program / Kegiatan / Subkegiatan		Indikator Kinerja	Target	Pagu Anggaran (Rp)
	7	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	8 gedung	13.222.364.000
	8	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	12 unit	4.757.163.591
	9	Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah sarana di fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	0 unit	0
III	**Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**		**Persentase terpenuhinya program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan**	**100%**	**123.750.000**
	F	**Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektoral Tingkat Daerah Provinsi**	Persentase terpenuhinya kegiatan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektoral tingkat daerah provinsi	**100%**	**123.750.000**
	10	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah dokumen hasil advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi	10 dokumen	123.750.000
		Jumlah : 3 Program/6 Kegiatan/10 Subkegiatan			**60.201.766.696**

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Metode Pengukuran Pencapaian Kinerja

Pengukuran capaian kinerja RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target kinerja yang ditetapkan di awal tahun anggaran yang mengacu pada Rencana Strategis (Renstra) RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026 dan Renstra RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 – 2029 dengan realisasi masing-masing indikator kinerja utama (IKU).

Pengukuran kinerja ini digunakan sebagai dasar untuk mengevaluasi serta menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program atau kegiatan pada tahun 2024 sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan serta sebagai penentu strategi dan arah kebijakan selanjutnya. Penetapan indikator kinerja didasarkan pada kelompok masukan *(input),* proses *(process),* keluaran *(output),* sedangkan satuan pengukuran dalam bentuk persentase.

Tingkat capaian dihitung dengan rumus rata-rata capaian dari setiap indikator. Interpretasi atas pencapaian kinerja sasaran dipergunakan interval nilai sesuai dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah, yang dapat dilihat pada Tabel 3.1.

Tabel 3.1. Skala Nilai Peringkat Kinerja

Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
91% ≤ 100%	Sangat Tinggi
76% ≤ 90%	Tinggi
66% ≤ 75%	Sedang
51% ≤ 65%	Rendah
≤ 51%	Sangat Rendah

3.2 Analisis atas Pencapaian Kinerja

Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan telah dapat melaksanakan tugas utama sesuai dengan kewenangan wajib yang telah dilimpahkan dalam bidang kesehatan. Dari sasaran utama yang telah ditetapkan sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan, secara keseluruhan telah dapat dilaksanakan. Berbagai faktor internal maupun eksternal memberikan pengaruh terhadap keberhasilan pencapaian sasaran dan target indikator kinerjanya.

Pada tahun 2025 ini, ada 2 jenis capaian kinerja yang dibahas, yaitu capaian IKU beradasarkan Rencana Strategis Tahun 2024 – 2026 dan capaian IKU Perubahan yang berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029. Dikarenakan Perjanjian Kinerja Perubahan ditandatangani pada tanggal 29 Oktober 2025, maka tetap dilakukan pengukuran capaian kinerja berdasarkan IKU pada awal dan perubahan hingga akhir Desember 2025. Capaian kinerja dari masing-masing sasaran pada RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

3.2.1. Capaian Indikator Kinerja Utama Induk (Berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2024 – 2026)

a. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Target Kinerja Tahun Berjalan

Capaian kinerja berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2024 - 2026 pada RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2.
Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar
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 *safewards*	%	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**

Dari Tabel 3.2 dapat dilihat bahwa seluruh indikator memiliki capaian di atas 90%, yang berarti masuk dalam kategori Sangat Tinggi dan rata-rata capaian 107,41% atau kategori Sangat Tinggi.

b. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Capaian Kinerja Tahun Sebelumnya

Indikator yang ditetapkan mulai diberlakukan pada tahun 2024, sehingga data perbandingan dengan capaian sebelumnya hanya dari tahun 2024. Capaian indikator kinerja tahun 2025 jika dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3.
Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Realisasi Tahun-		Capaian (%)	Ket
			2024	2025		
1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	100,00	100,00	100,00	Tetap
2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	87,56	89,49	102,20	Meningkat
3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	73,4	91,23	124,29	Meningkat
4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100	100	100,00	Tetap
5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	100	100,00	Tetap
6	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	93,05	80,37	86,37	Menurun
7	Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	100	100,00	Tetap
8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	78,69	84,56	107,46	Meningkat

Jika dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya atau tahun 2024, sebagian besar capaian IKU tahun 2025 tetap atau meningkat, namun ada 1 indikator yang menurun, yaitu Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar.

c. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Target Kinerja Akhir Renstra

Perbandingan capaian kinerja Tahun 2025 dengan target akhir Renstra dapat dilihat pada Tabel 3.4.

Tabel 3.4.
Kemajuan Capaian Sasaran Strategis (Target Akhir Renstra/tahun 2026)

Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Realisasi	Target Akhir Renstra	Tingkat Kemajuan (%)
1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	100,00	85	117,65%
2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	89,49	86	104,06%
3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	91,23	85	107,33%
4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100	100	100,00%
5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	100	100,00%
6	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	80,37	81,52	98,59%
7	Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	100	100,00%
8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	84,56	84	100,67%

Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra 2024-2026 yaitu target tahun 2026, maka seluruh indikator telah memenuhi target Renstra, kecuali Nilai SAKIP yang belum memenuhi target Renstra 2026, namun sudah memiliki capaian lebih dari 90%, yaitu 98,59%.

d. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Standar Nasional

Tidak semua IKU memiliki perbandingan dengan standar nasional. Perbandingan capaian kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional dapat dilihat pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5.
Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Realisasi	Standar Nasional	Tingkat Kemajuan (%)
1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	100,00	-	-
2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	89,49	≥88,31	101,34
3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	91,23	-	-
4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100	-	-
5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	-	-
6	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	%	80,37	≥80	100,46
7	Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	-	-
8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	84,56	-	-

Perbandingan standar nasional yang digunakan adalah untuk Indeks Kepuasan Masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, maka jika > 88,31 maka Kategori A atau Sangat Baik dan untuk nilai SAKIP jika ≥80 maka termasuk dalam Kategori A atau memuaskan.

Rincian analisis capaian kinerja RS Ernaldi Bahar berdasarkan Renstra Tahun 2024 – 2026 pada Tahun 2025 sebagai berikut :

3.2.1.1. Capaian Kinerja Tujuan 1 Sasaran 1

Tujuan 1	**Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu**
Sasaran 1	**Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa**

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut, maka telah ditetapkan 3 (tiga) indikator kinerja beserta target pencapaiannya pada tahun anggaran 2025. Capaian kinerja Tujuan 1 Sasaran 1 dapat digambarkan pada Tabel 3.6.

Tabel 3.6.
Capaian Kinerja Tujuan 1 Sasaran 1 Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
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 *safewards*	%	70	91,23	130,33	Sangat tinggi

3.2.1.1.1. Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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:

Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi =

$$= \frac{\text{Jumlah SDM ASN yang mengikuti peningkatan kompetensi}}{\text{Jumlah seluruh ASN di RS}} \text{x} 100\%$$

$$= \frac{396}{396} \text{x} 100\%$$

$$= 100\%$$

Realisasi persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi pada tahun 2025 sebesar 100%.

Capaian kinerja merupakan hasil nyata yang diperoleh dari pelaksanaan program dan kegiatan dalam periode tertentu, yang diukur melalui indikator yang telah ditetapkan. Dalam konteks indikator *Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi*, capaian kinerja tahun 2025 menunjukkan hasil yang melampaui target yang telah ditentukan, yaitu sebesar 121,95% dari target 82%. Hal ini mengindikasikan bahwa realisasi kinerja tidak hanya memenuhi, tetapi juga melebihi ekspektasi yang direncanakan.

Kondisi ini mencerminkan adanya keterkaitan yang kuat antara capaian kinerja dengan berbagai upaya yang telah dilakukan, seperti pelaksanaan pelatihan, bimbingan teknis, seminar, workshop, *in house training*, serta kegiatan pengembangan kompetensi lainnya. Optimalisasi program-program tersebut berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas dan kompetensi SDM.

Secara keseluruhan, capaian kinerja yang melebihi target ini dapat diartikan sebagai:

1. Efektivitas program: Kegiatan yang dilaksanakan telah tepat sasaran dan memberikan dampak signifikan.

2. Efisiensi pelaksanaan: Pemanfaatan sumber daya dalam mendukung peningkatan kompetensi berjalan optimal.
3. Kesiapan SDM: SDM menunjukkan kemampuan adaptasi dan peningkatan kapasitas yang baik terhadap tuntutan organisasi.

Namun demikian, capaian yang tinggi juga perlu ditelaah lebih lanjut untuk memastikan keberlanjutan dan konsistensi kualitas. Hal ini penting agar capaian tersebut tidak hanya bersifat kuantitatif, tetapi juga mencerminkan peningkatan kompetensi yang berkelanjutan dan relevan dengan kebutuhan organisasi.

Dengan demikian, pemahaman terhadap capaian kinerja tidak hanya dilihat dari angka realisasi, tetapi juga dari konteks proses, kualitas hasil, serta relevansinya terhadap target strategis yang ingin dicapai.

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, realisasi tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional indikator persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi dapat dilihat pada Tabel 3.7.

Tabel 3.7.
Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi	100	82	121,95	100	100,00	85	117,65	-	-

Capaian indikator Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi pada tahun 2025 dibandingkan dengan target tahun 2025, realisasi tahun 2024, dan target Renstra (2026) dapat dilihat pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Capaian Indikator Kinerja Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi RS Ernaldi Bahar

Pada tahun 2025 ini realisasi indikator persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi telah tercapai 100% atau melebihi target yang ditentukan pada tahun 2025 atau capaian 121,95%.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya (2024) yang sebesar 100%, terjadi peningkatan yang signifikan. Selain itu, capaian tahun 2025 juga telah melampaui target jangka menengah (Renstra 2026) sebesar 117,65%, yang menunjukkan akselerasi dalam peningkatan kompetensi SDM.

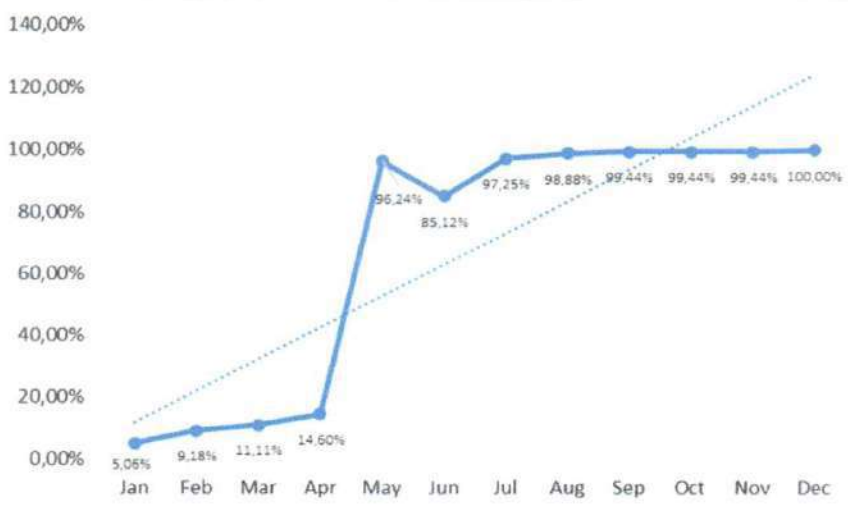
Untuk perbandingan dengan standar nasional, tidak ada data standar nasional untuk persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi. Hal ini berarti bahwa telah dilakukan proses untuk peningkatan kompetensi pegawai ASN di lingkungan RS Ernaldi Bahar.

Telah tercapainya target tahunan dan target Renstra menandakan bahwa telah dilakukan peningkatan kompetensi bagi seluruh PNS di lingkungan RS Ernaldi Bahar pada tahun 2025. Selain itu, telah dilakukan

juga pelaporan adanya pelatihan yang dilakukan secara mandiri oleh pegawai.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

Peningkatan kompetensi telah dilakukan kepada seluruh ASN di lingkungan RS Ernaldi Bahar pada tahun 2025, 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. Progress capaian tersebut setiap bulan dapat dilihat pada Gambar 3.2.



Gambar 3.2. Indikator Kinerja Persentase Peningkatan Kemampuan SDM Berbasis Kompetensi RS Ernaldi Bahar per Bulan

RS Ernaldi Bahar tetap melakukan upaya peningkatan pegawai hingga seluuruh ASN mengikuti peningkatan kompetensi, baik secara mandiri maupun difasilitasi oleh Rumah Sakit atau Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan. 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
5) Mendata peningkatan kompetensi yang dilakukan secara mandiri oleh pegawai melalui aplikasi googleform.

Beberapa IHT *(In House Training)* atau pelatihan internal yang sudah dilaksanakan oleh RS Ernaldi Bahar pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1) *In House Training* Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Sesuai Standar Akreditasi Kemenkes
2) Pelatihan *Neurofeedback Therapy*
3) *In House Training* Bantuan Hidup Dasar (BHD), *Code Blue,* Kebersihan Tangan, APAR, Komunikasi Efektif, Sasaran Keselamatan Pasien, Keamanan Data dan Informasi
4) *In House Training* Hak Pasien dan Keluarga
5) *In House Training* Pelayanan Asuhan Pasien
6) Pelatihan Terapi Transcranial Magnetic Stimulator (TMS) dan Pain Magnetik Stimulator (PMS)



Gambar 3.3. Pelaksanaan *In House Training (IHT)* di RS Ernaldi Bahar

3.2.1.1.2. Indeks Kepuasan Masyarakat

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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. Pada tahun 2025, terdapat 2 pedoman yang digunakan, yaitu pada triwulan I dan II menggunakan Pedoman yang berasal dari Permenpan RB Nomor 16 Tahun 2014 tentang Pedoman Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yang terdiri dari 10 unsur penilaian, dan pada triwulan III dan IV menggunakan pedoman dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik yang terdiri dari 9 unsur penilaian.

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, dan Triwulan IV sebanyak 264 orang.

Cara perhitungan Indeks Kepasan 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 3.8.

Tabel 3.8.
Hasil Survei Kesehatan 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
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 pada tahun 2025 yang didapatkan dari hasil survey kepuasan masyarakat 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** yang

termasuk dalam **kategori A atau kinerja unit pelayanan "sangat baik".** Nilai ini mencerminkan tingkat kepuasan pengguna layanan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara umum.

Jika ditelaah lebih lanjut, capaian ini merupakan hasil akumulasi dari penilaian terhadap berbagai unsur pelayanan, seperti persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana, sarana dan prasarana, serta penanganan pengaduan. Sebagian besar unsur menunjukkan nilai rata-rata yang konsisten berada pada kategori baik hingga sangat baik, yang menandakan bahwa sistem pelayanan telah berjalan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

Dari sisi realisasi kinerja, nilai IKM yang mencapai 89,49 menunjukkan bahwa target peningkatan kualitas pelayanan publik telah tercapai secara optimal. Hal ini juga mengindikasikan adanya perbaikan berkelanjutan dalam aspek pelayanan, baik dari segi teknis maupun non-teknis, termasuk peningkatan kompetensi sumber daya manusia, penyederhanaan prosedur, serta optimalisasi fasilitas pendukung.

Apabila dikaitkan dengan kondisi yang ingin dicapai, yaitu terwujudnya pelayanan kesehatan yang prima, transparan, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat, maka capaian ini menunjukkan arah yang positif dan sejalan dengan tujuan organisasi. Nilai IKM yang tinggi mencerminkan bahwa harapan masyarakat terhadap kualitas pelayanan telah terpenuhi secara signifikan.

Namun demikian, hasil analisis per unsur juga perlu menjadi perhatian untuk perbaikan ke depan. Beberapa unsur yang memiliki nilai relatif lebih rendah dibandingkan unsur lainnya dapat dijadikan sebagai prioritas peningkatan, sehingga kualitas pelayanan dapat lebih merata dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, capaian kinerja IKM ini memberikan pemahaman bahwa:

- Pelayanan yang diberikan telah memenuhi standar kualitas yang diharapkan masyarakat.
- Upaya peningkatan kinerja yang dilakukan selama tahun berjalan menunjukkan hasil yang efektif.
- Masih terdapat ruang untuk perbaikan pada beberapa aspek tertentu guna mencapai pelayanan yang lebih optimal.

Dengan demikian, capaian IKM Tahun 2025 tidak hanya menunjukkan keberhasilan dalam memenuhi target kinerja, tetapi juga menjadi dasar evaluasi strategis dalam merumuskan kebijakan peningkatan kualitas pelayanan di masa mendatang

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, realisasi tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dilihat pada Tabel 3.9.

Tabel 3.9.
Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Indeks Kepuasan Masyarakat	89,49	85	105,28	87,56	102,20	86	104,06	≥88,31	101,34

Realisasi kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada tahun 2025 mencapai nilai 89,49, yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan yang diberikan berada dalam kategori sangat baik. Jika dibandingkan

dengan target tahun 2025 sebesar 85, maka capaian kinerja mencapai 105,28%, yang berarti target telah terlampaui.

Dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya (2024) sebesar 87,56, terjadi peningkatan sebesar 1,93 poin atau sekitar 2,20%. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kualitas pelayanan secara konsisten dari tahun ke tahun.

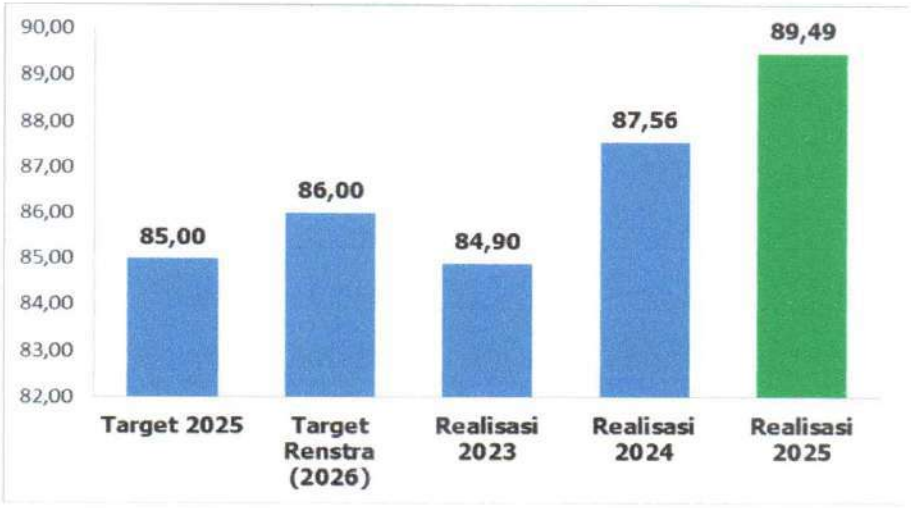
Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) sebesar 86, capaian tahun 2025 mencapai 104,06%, yang menandakan bahwa kinerja telah melampaui perencanaan strategis yang ditetapkan.

Sementara itu, jika dibandingkan dengan standar nasional (≥88,31), capaian sebesar 89,49 juga berada di atas standar, dengan persentase capaian sebesar 101,34%.

Secara keseluruhan, hasil ini mencerminkan bahwa upaya peningkatan kualitas pelayanan yang dilakukan telah berjalan efektif. Peningkatan nilai IKM ini didukung oleh kinerja pada berbagai unsur pelayanan, seperti sarana dan prasarana, penanganan pengaduan, serta perilaku pelaksana yang menunjukkan tren positif.

Namun demikian, tetap diperlukan upaya peningkatan berkelanjutan, khususnya pada unsur-unsur pelayanan yang nilainya relatif lebih rendah dibandingkan unsur lainnya, guna menjaga konsistensi mutu layanan dan meningkatkan kepuasan masyarakat di masa mendatang.

Capaian indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dilihat pada Gambar 3.4.



Gambar 3.4. Capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat

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.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

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.

Nilai unsur terendah dan tindak lanjut hasil survei kepuasan masyarakat adalah sebagai berikut:

Tabel 3.10
Nilai Unsur Terendah dan Tindak Lanjut Hasil Survei Kepuasan Masyarakat

No	Triwulan	Unsur	Nilai	Tindak Lanjut
1	I	Kesesuaian kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan dengan jenis pelayanan (unsur 3)	3,35	- Mengadakan rapat pelayanan terhadap petugas terkait hasil Survei Kepuasan Masyarakat - Pemberian informasi dan pemasangan banner pendaftaran online
2	II	Kesesuaian produk pelayanan antara yang tercantum dalam standar pelayanan dengan hasil yang diberikan (unsur 5)	3,32	- Mengadakan rapat terkait hasil Survei Kepuasan Masyarakat - Memberikan pemahaman kepada pengunjung RS tentang standar pelayanan oleh petugas Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS) dan Humas
3	III	Kesesuaian persyaratan dengan jenis pelayanan (unsur 1)	3,50	Memberikan penyuluhan dan edukasi kepada keluarga/pasien pentingnya pendaftaran melalui mobile JKN
4	IV	Keseuaian kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan dengan jenis pelayanan (unsur 3)	3,53	Humas dan petugas layanan rawat jalan memberikan penjelasan/mensosialisasikan kepada keluarga/pasien tentang jam pelayanan

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.

3.2.1.1.3. Persentase Implementasi Intervensi Safewards

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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).



Gambar 3.5. Contoh Implementasi Intervensi Safewards

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=

$$= \frac{\text{Jumlah pasien yang mendapat intervensi } safewards \text{ sesuai kriteria}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dirawat inap}} \text{x100\%}$$

$$= \frac{3.454}{3.786} \text{x100\%}$$

$$= 91{,}23\%$$

Hasil dari pengukuran IKU Persentase Implementasi Intervensi Safewards pada tahun 2025 sebesar 91,23% atau capaian sebesar 130,33% jika dibandingkan target.

Dari sisi kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa pasien, khususnya dengan kondisi agresif

maupun non-agresif, mendapatkan intervensi safewards sesuai standar guna menciptakan lingkungan pelayanan yang aman, terapeutik, dan minim risiko konflik. Dengan capaian sebesar 91,23%, dapat diartikan bahwa sebagian besar pasien telah memperoleh intervensi sesuai kriteria yang ditetapkan, sehingga tujuan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa yang aman dan berorientasi pada pasien telah tercapai secara optimal.

Capaian ini juga mencerminkan:

- Meningkatnya pemahaman dan kompetensi tenaga kesehatan dalam menerapkan prinsip safewards;
- Adanya kepatuhan yang lebih baik terhadap standar operasional prosedur;
- Dukungan manajemen dalam penyediaan sarana, prasarana, serta pengawasan pelaksanaan intervensi.

Namun demikian, meskipun capaian telah melampaui target, masih terdapat selisih sekitar 8,77% untuk mencapai implementasi penuh (100%). Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian kecil pasien yang belum menerima intervensi secara optimal, yang dapat disebabkan oleh faktor kondisi pasien, keterbatasan waktu pelayanan, maupun faktor teknis lainnya.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa implementasi intervensi safewards telah berjalan sangat baik dan efektif, serta memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa. Ke depan, diperlukan upaya berkelanjutan untuk menutup kesenjangan yang masih ada sehingga implementasi dapat mencapai tingkat optimal secara menyeluruh.

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, realisasi tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional indikator persentase implementasi intervensi *safewards* dapat dilihat pada Tabel 3.11.

Tabel 3.11
Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Implementasi Intervensi Safewards dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase implementasi intervensi *safewards*	91,23	70	130,33	73,4	124,29	85	107,33	-	-

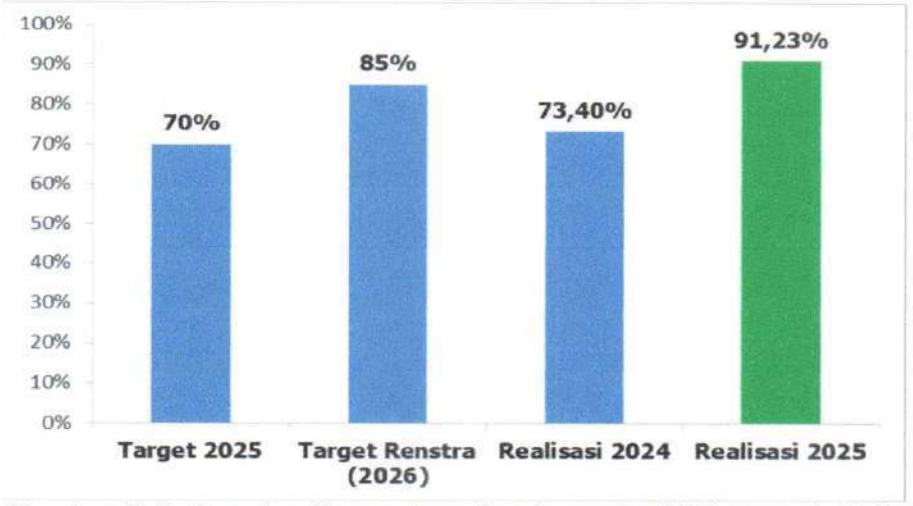
Berdasarkan hasil pengukuran indikator kinerja utama (IKU) *Persentase Implementasi Intervensi Safewards* pada tahun 2025, diperoleh realisasi sebesar 91,23% dengan tingkat capaian terhadap target sebesar 130,33%. Target yang ditetapkan pada tahun 2025 adalah sebesar 70%, sehingga realisasi kinerja telah melampaui target yang ditentukan.

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, yaitu sebesar 73,4%, maka terjadi peningkatan yang signifikan sebesar 17,83 poin. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pelaksanaan intervensi safewards, baik dari sisi kepatuhan tenaga kesehatan terhadap prosedur maupun dari sisi sistem pendukung layanan yang semakin optimal.

Selanjutnya, jika dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) tahun 2026 sebesar 85%, capaian tahun 2025 juga telah

melampaui target tersebut dengan tingkat capaian sebesar 107,33%. Hal ini mengindikasikan bahwa kinerja organisasi dalam implementasi safewards telah berada di atas jalur yang direncanakan, bahkan lebih cepat dari target waktu yang ditetapkan.

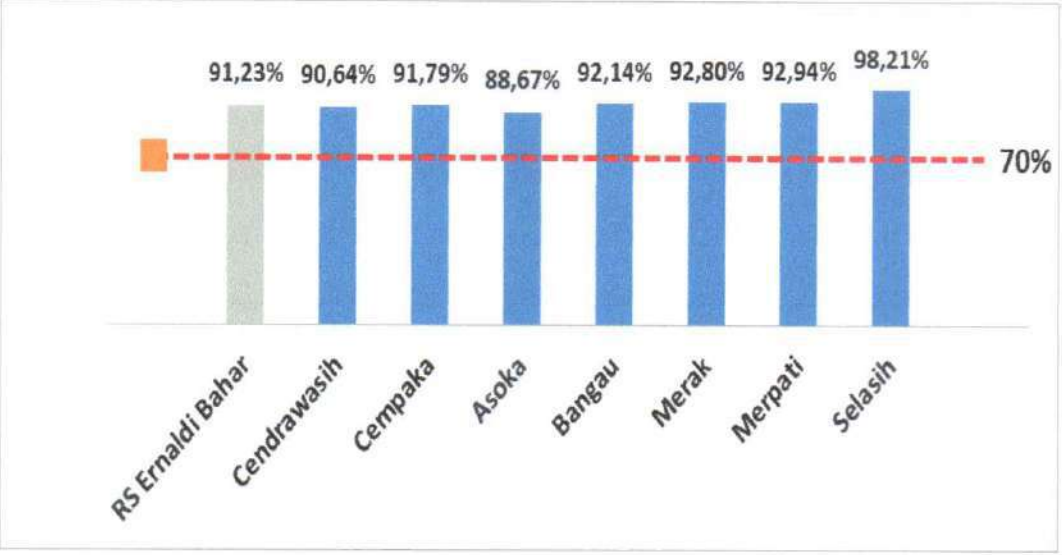
Sedangkan standar nasional untuk indikator persentase implementasi intervensi safewards tidak ada, sehingga tidak bisa dibandingkan. Capaian persentase implementasi intervensi safewards dapat dilihat pada Gambar 3.6.



Gambar 3.6. Capaian Persentase Implementasi Intervensi *Safewards* RS Ernaldi Bahar

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

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 3.7, yang memperlihatkan bahwa realisasi persentase implementasi intervensi safewards seluruh ruangan telah melampaui target 2025 (70%).



Gambar 3.7. Persentase Implementasi Intervensi Safewards per Ruangan

Realisasi persentase implementasi intervensi safeward tiap bulan mengalami peningkatan dari bulan ke bulan, yang dapat dilihat pada Gambar 3.8. Telah tercapainya target tahun 2025 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 3.8. Persentase Implementasi Intervensi Safewards per Bulan

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

Untuk meningkatkan capaian persentase implementasi safewards ke depannya, maka RS Ernaldi Bahar akan melakukan upaya sebagai berikut:

a. Meningkatkan peningkatan mutu pelayanan dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas melalui pendidikan dan pelatihan serta mengutamakan kebutuhan dan keselamatan pasien.
b. Melakukan pembinaan lebih lanjut untuk meningkatkan intervensi safewards, khususnya pada ruangan yang masih rendah angkanya.
c. Melakukan penguatan supervisi oleh PIC Safewards Medik dan Keperawatan
d. Meningkatkan Komunikasi, Edukasi, dan Informasi (KIE) pasien dan keluarga tentang gangguan jiwa dan pentingnya kontrol rutin.

3.2.1.2. Capaian Kinerja Tujuan 1 Sasaran 2

Tujuan 1	**Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu**
Sasaran 2	**Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit**

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa adalah Persentase pertumbuhan

pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa yang dapat dilihat pada Tabel 3.12.

Tabel 3.12.
Capaian Kinerja Tujuan 1 Sasaran 2 Tahun 2025

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100	100	100,00%	Sangat tinggi

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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=

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

$$= \frac{1}{1} \text{x}100\%$$

$$= 100\%$$

Pada 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%.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja pada tahun 2025, indikator *Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa* menunjukkan realisasi sebesar 100%, dengan tingkat capaian terhadap target juga sebesar 100%, sehingga termasuk dalam kategori "Sangat Tinggi". Hal ini menunjukkan bahwa seluruh kegiatan layanan unggulan yang direncanakan pada tahun berjalan telah berhasil dilaksanakan secara optimal.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian sebesar 100% mencerminkan bahwa perencanaan program telah disusun secara realistis dan implementasinya berjalan sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Hal ini juga menunjukkan adanya kesiapan organisasi, baik dari aspek SDM, sarana prasarana, maupun dukungan manajemen dalam mengembangkan layanan unggulan kesehatan jiwa.

Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan unggulan kesehatan jiwa, khususnya dalam penanganan kasus adiksi. Dengan tercapainya 100% realisasi, dapat diartikan bahwa upaya peningkatan pemanfaatan layanan unggulan telah berjalan sesuai harapan, serta memberikan kontribusi nyata dalam memperluas cakupan dan kualitas pelayanan.

Namun demikian, capaian yang mencapai 100% juga perlu ditelaah secara kritis. Nilai tersebut dapat menunjukkan bahwa target yang ditetapkan relatif masih terbatas atau belum cukup menantang. Oleh karena itu, ke depan perlu dilakukan pengembangan indikator dan peningkatan target, baik dari sisi jumlah layanan unggulan, cakupan pasien, maupun kualitas layanan, agar dapat mendorong peningkatan kinerja yang lebih progresif.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa:

- Program layanan unggulan kesehatan jiwa telah terlaksana sesuai dengan perencanaan;
- Dukungan sumber daya dan manajemen telah berjalan efektif;
- Terdapat peluang untuk peningkatan target dan inovasi layanan guna mendorong kinerja yang lebih optimal di masa mendatang.

Dengan demikian, capaian ini tidak hanya mencerminkan keberhasilan pelaksanaan program, tetapi juga menjadi dasar evaluasi untuk pengembangan layanan unggulan kesehatan jiwa yang lebih luas dan berkelanjutan.

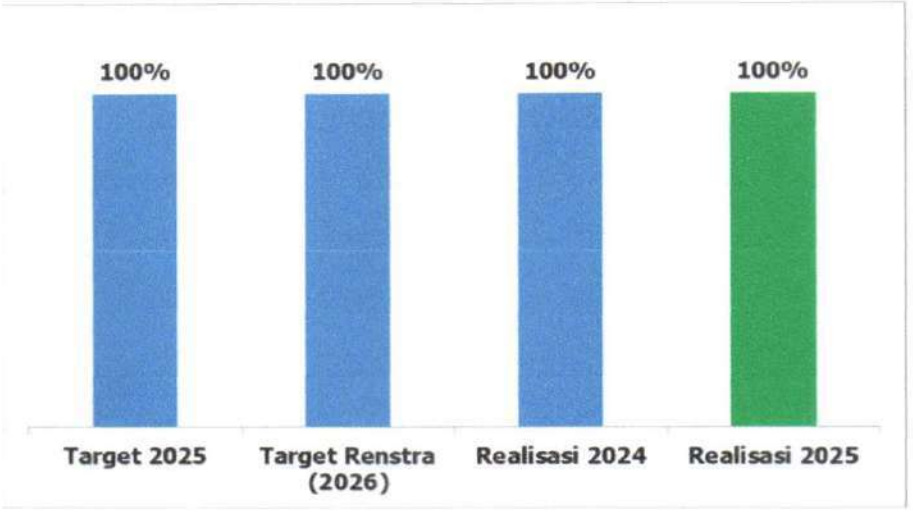
b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional indikator persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa dapat dilihat pada Tabel 3.13.

Tabel 3.13.
Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Perbandingan Realisasi Kinerja								
	Realisasi Tahun 2025	Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	100	100	100,00	100	100,00	100	100,00	-	-

Jika dibandingkan target tahun 2025, realisasi tahun 2024, dan target Renstra, maka pada tahun 2025 telah tercapai target tersebut. Sedangkan standar nasional tidak ada, sehingga tidak bisa dibandingkan. Capaian Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa dapat dilihat pada Gambar 3.9



Gambar 3.9. Capaian Persentase Pertumbuhan Pemanfaatan Layanan Unggulan Kesehatan Jiwa

Pada tahun 2025 telah tercapai target pelaksanaan kegiatan pada layanan unggulan (capaian 100%), yaitu telah adanya SDM dokter spesialis Kedokteran Jiwa Subspesialis Konsultan Adiksi. 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.

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya serta target jangka menengah (Renstra), nilai capaian yang konsisten sebesar 100% menunjukkan stabilitas kinerja dalam pemanfaatan layanan unggulan. Hal ini mengindikasikan bahwa layanan unggulan yang dikembangkan telah

berjalan secara berkelanjutan dan mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.

Pelayanan rehabilitasi Napza Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Selatan pada tahun 2024 telah dilakukan evaluasi terhadap pemenuhan standar SNI 8807:2022 dalam program prioritas nasional (PN) penanggulangan Napza. Hasil evaluasi menyatakan bahwa RS Ernaldi Bahar telah memenuhi klasifikasi dan tersertifikasi SNI 8807:2022 sebagai layanan Rehabilitasi Medis Rawat Inap Tipe I.

Pada tahun 2025 layanan unggulan Rehabilitasi Napza RS Ernaldi Bahar mendapatkan Penghargaan sebagai Lembaga Rehabilitasi Innstansi Pemerintah Terbaik dari BNN Provinsi Sumatera Selatan serta mendapatkan penilaian Survei Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) dengan hasil Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) A (Optimal/4,00).



Gambar 3.10. Indeks Kapabilitas Rehabilitasi (IKR) RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

Indikator persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa pada tahun 2025 telah tercapai target. RS Ernaldi Bahar

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

a. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana, salah satunya dengan melakukan rehabilitasi gedung bangsal rawat inap dan rehabilitasi Gedung Adiksi Terpadu 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 kesehatan dan publikasi 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. Melakukan advokasi/program kunjungan ke Dinas Kesehatan serta instansi terkait kabupaten/kota dan kerja sama dalam pelayanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi Napza.

3.2.1.3. Capaian Kinerja Tujuan 2 Sasaran 1

Tujuan 2	**Meningkatnya pemanfaatan sebagai RS Pendidikan**
Sasaran 1	**Meningkatnya mutu RS Pendidikan**

Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut, maka telah ditetapkan 1 (satu) indikator kinerja beserta target pencapaiannya pada tahun anggaran 2025, yaitu persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek. Capaian indikator kinerja tujuan 2 dapat dilihat pada Tabel 3.14.

Tabel 3.14.
Capaian Kinerja Tujuan 2 Sasaran 1 Tahun 2025

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	100	100	Sangat tinggi

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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 pada tahun 2025 sebanyak 1262 orang mahasiswa yang berasal dari 20 institusi pendidikan. Realisasi persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek dihitung dengan formula sebagai berikut:

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

$$= \frac{1262}{1262} \text{x} 100\%$$

$$= 100\%$$

Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek pada tahun 2025 sebesar 100% atau seluruh mahasiswa dinyatakan lulus.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja pada tahun 2025, indikator Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek menunjukkan realisasi sebesar 100%, dengan tingkat capaian terhadap target juga sebesar 100%, sehingga termasuk dalam kategori "Sangat Tinggi". Hal ini menunjukkan bahwa seluruh mahasiswa yang mengikuti ujian praktek di RS Ernaldi Bahar dinyatakan lulus sesuai dengan standar kompetensi yang ditetapkan.

Indikator ini diukur berdasarkan perbandingan antara jumlah mahasiswa yang lulus ujian praktek dengan jumlah seluruh mahasiswa yang mengikuti kegiatan praktek. Pada tahun 2025, tercatat sebanyak 1.262 mahasiswa dari berbagai institusi pendidikan telah mengikuti praktek, dan seluruhnya berhasil lulus, sehingga mencerminkan tingkat keberhasilan yang optimal dalam proses pembelajaran praktik klinis.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian 100% ini menunjukkan bahwa sistem pembelajaran praktik, pembimbingan, serta evaluasi yang diterapkan telah berjalan secara efektif. Hal ini juga mengindikasikan adanya kesesuaian antara kurikulum pendidikan dengan praktik lapangan, serta dukungan tenaga pembimbing yang kompeten dalam mendampingi mahasiswa.

Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh mahasiswa yang melaksanakan praktik memiliki kompetensi yang memadai sesuai standar profesi. Dengan capaian 100%, dapat diartikan bahwa tujuan tersebut telah tercapai secara maksimal, dimana seluruh peserta didik dinyatakan kompeten dan siap untuk melanjutkan ke tahap pendidikan berikutnya atau memasuki dunia kerja.

Namun demikian, capaian yang sempurna ini juga perlu ditelaah secara kritis. Nilai 100% dapat mengindikasikan bahwa:

- Standar penilaian yang digunakan perlu dievaluasi kembali untuk memastikan tetap objektif dan menantang;
- Variasi tingkat kompetensi mahasiswa mungkin belum tergambarkan secara rinci dalam indikator ini;
- Perlu adanya indikator tambahan yang mengukur kualitas lulusan secara lebih komprehensif, seperti tingkat kepuasan pembimbing, umpan balik institusi pendidikan, atau kinerja lulusan di lapangan.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa penyelenggaraan praktik mahasiswa telah berjalan sangat baik dan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan.

Namun demikian, diperlukan penguatan sistem evaluasi dan pengembangan indikator agar capaian kinerja di masa mendatang dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap kualitas lulusan.

b. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek dengan Target Tahun Ini, Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja Indikator Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek dengan target tahun ini, realisasi tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional dapat dilihat pada Tabel 3.15.

Tabel 3.15.
Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Perbandingan Realisasi Kinerja								
	Realisasi Tahun 2025	Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	100	100	100,00	100	100,00	100	100,00	-	-

Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek pada tahun 2025 didapatkan 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. Realisasi persentase kelulusan mahasiswa praktek dapat dilihat pada Gambar 3.11.



Gambar 3.11. Realisasi Persentase Kelulusan Mahasiswa Ujian Praktek

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, maka capaian ini tidak ada beda (100%).

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya dan target jangka menengah (Renstra), nilai yang konsisten sebesar 100% menunjukkan stabilitas kinerja dalam penyelenggaraan pendidikan praktik. Kondisi ini mencerminkan bahwa RS Ernaldi Bahar telah mampu mempertahankan kualitas sebagai rumah sakit pendidikan yang mendukung pencapaian kompetensi peserta didik.

Sedangkan standar nasional untuk indikator persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek tidak ada, sehingga tidak bisa dibandingkan.

Pada tahun 2025 terdapat 20 (dua puluh) institusi pendidikan yang melakukan perjanjian kerja sama dan praktek di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. 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.

Perbandingan jumlah mahasiswa yang melakukan praktek di RS Ernaldi Bahar dari tahun 2020 hingga 2025 dapat dilihat pada Gambar 3.12.



Gambar 3.12. Jumlah Mahasiswa Praktek di RS Ernaldi Bahar Tahun 2020 – 2025

Dari Gambar 3.12 dapat diketahui bahwa terdapat trend peningkatan mahasiswa yang melakukan praktek di RS Ernaldi Bahar. Jika dibandingkan dengan tahun 2024, maka terjadi penurunan jumlah mahasiswa praktek sebanyak 121 orang atau 8,75%.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

Beberapa hal yang mendorong tercapainya indikator kinerja persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek adalah adanya tenaga pendidik klinis (*clinical instructur*) 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.

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.

3.2.1.4. Capaian Kinerja Tujuan 3 Sasaran 1

Tujuan 3	**Meningkatnya pelayanan publik yang berkualitas**
Sasaran 1	**Meningkatnya tata kelola pemerintahan daerah di RS Ernaldi Bahar**

Untuk mewujudkan tujuan meningkatnya pelayanan publik yang berkualitas, telah ditetapkan satu sasaran strategis yaitu meningkatnya transparansi akuntabilitas BLUD. Untuk mengukur keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut, maka telah ditetapkan 3 (tiga) indikator kinerja pada Renstra Tahun 2024-2026, yaitu nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar, persentase tindak lanjut temuan BPK, dan persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A. Adapun capaian indikator kinerja tujuan 3 dapat dilihat pada Tabel 3.16.

Tabel 3.16
Capaian Kinerja Tujuan 3 Sasaran 1 Tahun 2025

Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Capaian (%)	Kategori
Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	81,51	80,37	98,60	Sangat tinggi
Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	100	100,00	Sangat Tinggi
Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	82	84,56	103,12	Sangat tinggi

3.1.2.4.1. Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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 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 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 3.17

Tabel 3.17
Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja 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).

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

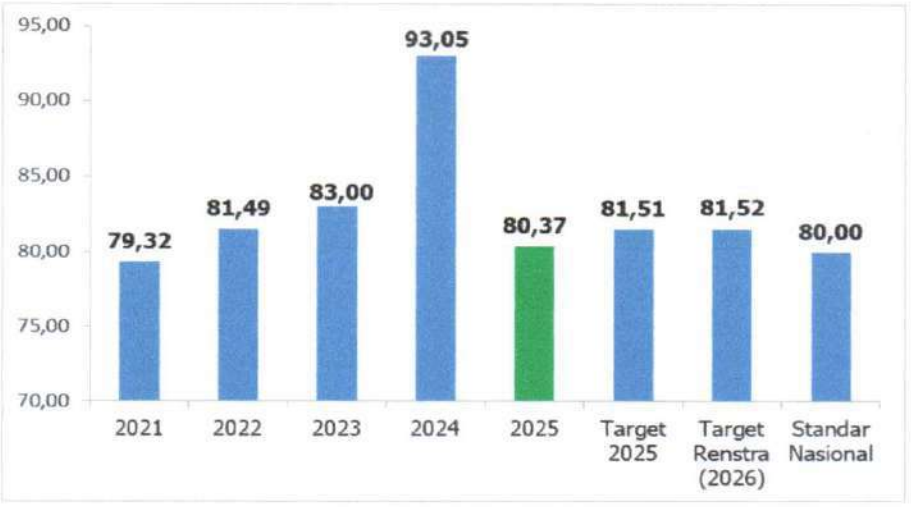
Perbandingan capaian kinerja Indikator Nilai SAKIP dengan target tahun ini, tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional dapat dilihat pada Tabel 3.18.

Tabel 3.18 Perbandingan Capaian Kinerja Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	80,37	81,51	98,60	93,05	86,37	81,52	98,59	80	100,46

Hasil evaluasi Implementasi SAKIP RS Ernaldi Bahar tahun 2025 didapatkan nilai sebesar 80,37 atau predikat A (memuaskan). Jika dibandingkan dengan target tahun 2025, maka belum memenuhi target, dengan capaian sebesar 98,60% (kategori sangat tinggi).

Perbandingan capaian nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar dengan tahun-tahun sebelumnya dapat dilihat pada Gambar 3.13.



Gambar 3.13. Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar

Berdasarkan hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) oleh APIP Provinsi Sumatera Selatan, nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar pada tahun 2025 adalah sebesar 80,37 dengan predikat "A (Memuaskan)". Nilai ini menunjukkan bahwa sistem akuntabilitas kinerja organisasi telah berjalan dengan baik, terutama dalam aspek perencanaan, pengukuran, pelaporan, serta evaluasi kinerja.

Apabila dibandingkan dengan target tahun 2025 sebesar 81,51, capaian tersebut berada pada tingkat 98,60%, sehingga secara kuantitatif belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan, meskipun masih berada dalam kategori kinerja sangat baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat sedikit gap yang perlu menjadi perhatian dalam upaya peningkatan kualitas implementasi SAKIP.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya sebesar 93,05, nilai tahun 2025 mengalami penurunan yang cukup signifikan. Kondisi ini mengindikasikan adanya penurunan performa dalam beberapa komponen penilaian SAKIP, seperti kemungkinan pada aspek pemanfaatan hasil evaluasi, konsistensi pengukuran kinerja, atau kualitas perencanaan kinerja yang belum sepenuhnya optimal.

Namun demikian, jika dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) tahun 2026 sebesar 81,52, capaian tahun 2025 masih berada dalam kisaran yang mendekati target tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum kinerja organisasi masih berada pada jalur yang sesuai dengan perencanaan strategis, meskipun diperlukan upaya perbaikan untuk memastikan target jangka menengah dapat tercapai secara optimal.

Tidak ada standar nasional untuk nilai SAKIP, namun berdasarkan kategori penilaian, angka lebih dari 80 merupakan capaian dengan predikat A atau memuaskan. Jika dibandingkan dengan hal tersebut, maka nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar telah memenuhi kategori A.

Dari sisi kondisi yang ingin dicapai, indikator nilai SAKIP bertujuan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, efektif, dan

berorientasi pada hasil (result oriented). Dengan capaian nilai 80,37 dan predikat A, dapat diartikan bahwa sistem manajemen kinerja di RS Ernaldi Bahar telah mampu mendukung pencapaian tujuan organisasi secara cukup efektif, serta telah memenuhi sebagian besar prinsip akuntabilitas kinerja.

Berdasarkan rincian komponen penilaian, nilai tertinggi umumnya berada pada aspek perencanaan dan pelaporan kinerja, sementara masih terdapat ruang perbaikan pada aspek evaluasi dan pemanfaatan hasil kinerja. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun dokumen perencanaan dan pelaporan telah tersusun dengan baik, pemanfaatan hasil evaluasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan peningkatan kinerja masih perlu diperkuat.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa:

- Sistem akuntabilitas kinerja telah berjalan dengan baik dan berada pada kategori memuaskan;
- Terdapat sedikit kesenjangan terhadap target yang perlu ditindaklanjuti;
- Diperlukan penguatan pada aspek evaluasi dan pemanfaatan hasil kinerja untuk meningkatkan kualitas implementasi SAKIP.

Dengan demikian, capaian nilai SAKIP Tahun 2025 tidak hanya mencerminkan tingkat keberhasilan organisasi dalam menerapkan sistem akuntabilitas kinerja, tetapi juga menjadi dasar penting dalam merumuskan langkah-langkah perbaikan guna mencapai tata kelola pemerintahan yang lebih efektif, efisien, dan berorientasi hasil di masa mendatang.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

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 Apartur 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 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 reviu yang terdiri minimal 3 (tiga) orang untuk melakukan reviu 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

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

Berdasarkan hasil rapat evaluasi kinerja yang dilaksanakan RS Ernaldi Bahar, maka perbaikan SAKIP 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.

3.1.2.4.2. Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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 tahun 2025 terdapat 4 temuan BPK atas laporan keuangan tahun 2025, yang dapat dilihat pada Tabel 3.19

Tabel 3.19. Tindak Lanjut Temuan BPK Tahun 2025

No	Temuan BPK	Tindak Lanjut
1	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,-)	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
2	Kelebihan pembayaran gaji dan tunjangan pegawai ASN serta Tambahan Penghasilan Pegawai	Pegawai yang namanya ada dalam temuan membuat surat pernyataan dan telah mengembalikan kelebihan pembayaran ke kas daerah
3	Pengelolaan Tambahan Penghasilan berupa natura belum sepenuhnya tertib	Telah diajukan permintaan beras ke Perum Bulog atas saldo pembayaran RS Ernaldi Bahar yang masih ada di Perum Bulog bulan Desember 2025
4	Proses perencanaan pengadaan barang dan jasa pada RS Ernaldi Bahar belum sepenuhnya memadai a. Terdapat paket pekerjaan terlambat diumumkan pada SIRUP b. Terdapat paket pekerjaan yang diumumkan pada SIRUP setelah pelaksanaan selesai	a. RS Ernaldi Bahar telah melaksanakan pengisian RUP dan terumumkan pada tanggal 04 Desember 2024, terdapat kontrak yang diumumkan melewati batas waktu karena terjadi perubahan anggaran, efisiensi anggaran sehingga dilakukan revisi pada RUP

No	Temuan BPK	Tindak Lanjut
		b. RS Ernaldi Bahar telah melaksanakan pengisian RUP dan telah terumumkan pada tanggal 04 Desember 2024

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

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

$$= \frac{4}{4} \text{x} 100\%$$

$$= 100\%$$

Hasil perhitungan realisasi indikator persentase tindak lanjut atas temuan BPK tahun 2025 adalah 100% yang berarti seluruh temuan BPK telah ditindaklanjuti oleh RS Ernaldi Bahar.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja pada tahun 2025, indikator Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK menunjukkan realisasi sebesar 100%, dengan tingkat capaian terhadap target sebesar 100%, sehingga termasuk dalam kategori "Sangat Tinggi". Hal ini menunjukkan bahwa seluruh temuan hasil pemeriksaan Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) telah ditindaklanjuti secara penuh oleh RS Ernaldi Bahar.

Indikator ini diukur berdasarkan perbandingan antara jumlah temuan BPK yang telah ditindaklanjuti dengan jumlah total temuan yang harus ditindaklanjuti. Pada tahun 2025, seluruh temuan yang ada telah diselesaikan sesuai dengan rekomendasi yang diberikan, sehingga mencerminkan komitmen organisasi dalam menindaklanjuti hasil pemeriksaan secara tepat waktu dan sesuai ketentuan.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian 100% menunjukkan bahwa mekanisme pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan telah berjalan secara efektif. Hal ini didukung oleh koordinasi yang baik antar unit kerja, kepatuhan terhadap regulasi, serta adanya sistem monitoring dan evaluasi yang memastikan setiap temuan dapat segera ditindaklanjuti.

Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang transparan, akuntabel, dan bebas dari penyimpangan. Dengan capaian 100%, dapat diartikan bahwa seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan telah diimplementasikan, sehingga potensi risiko administrasi maupun keuangan dapat diminimalisir.

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional indikator Persentase Tindak Lanjut atas Temuan BPK dapat dilihat pada Tabel 3.20.

Tabel 3.20 Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Tindak Lanjut atas Temuan BPK RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase tindak lanjut temuan BPK	100	100	100,00	100	100,00	100	100,00	-	-

Persentase tindak lanjut atas temuan BPK tahun 2025 adalah 100%. Jika dibandingkan dengan target tahun 2025, maka telah memenuhi target (capaian 100%). Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, serta maka capaian ini tidak ada beda (100%).

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya serta target jangka menengah (Renstra), capaian yang konsisten pada angka 100% menunjukkan stabilitas kinerja dalam aspek pengelolaan tindak lanjut hasil pemeriksaan. Kondisi ini mencerminkan bahwa tata kelola organisasi,

khususnya dalam aspek akuntabilitas dan pengawasan internal, telah berjalan dengan baik dan berkelanjutan.

Tidak ada standar nasional untuk indikator persentase tindak lanjut atas temuan BPK, sehingga tidak dapat dibandingkan.



Gambar 3.14. Capaian Persentase Tindak Lanjut Temuan BPK RS Ernaldi Bahar

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

RS Ernaldi Bahar telah menindaklanjuti seluruh temuan BPK (capaian kinerja 100%). Tindak lanjut atas temuan BPK bertujuan untuk menindaklanjuti dan menyelesaikan hasil temuan dari BPK, sehingga tercipta transparansi dan akuntabilitas BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). 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.

Nilai capaian yang mencapai 100% tersebut menunjukkan keberhasilan dalam penyelesaian tindak lanjut, namun belum sepenuhnya menggambarkan kualitas perbaikan yang dilakukan maupun keberlanjutan atas perbaikan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pada aspek:

- Pencegahan agar temuan serupa tidak terulang kembali;
- Peningkatan kualitas dokumentasi dan eviden tindak lanjut;
- Integrasi hasil tindak lanjut ke dalam sistem perencanaan dan penganggaran.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa pengelolaan tindak lanjut temuan BPK telah berjalan sangat baik dan efektif, serta berkontribusi terhadap peningkatan akuntabilitas dan tata kelola organisasi. Ke depan, perlu dilakukan upaya berkelanjutan untuk memastikan bahwa setiap tindak lanjut tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mampu mendorong perbaikan sistem yang lebih mendasar dan berkelanjutan.

3.1.2.4.3. Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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 perhitungan nya adalah sebagai berikut : (Jumlah realisasi sarana, prasarana, alat kesehatan/Jumlah standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A pada Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014) x 100%.

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

Data Sarana = 88,04%

Data Prasarana = 83,87%

Data Alat Kesehatan= 79,2%

Akumulasi Kelengkapan SPA = (50S + 20P + 30A) = 84,56%

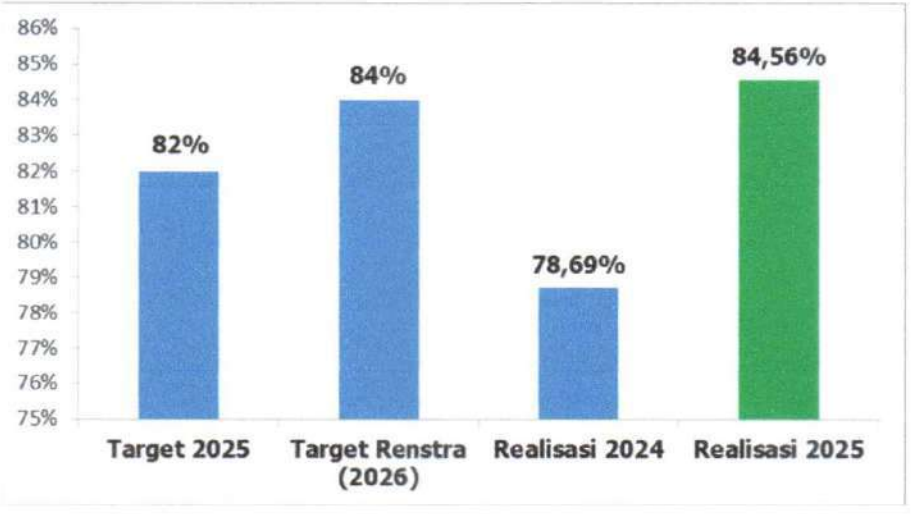
Pada tahun 2025 RS Ernaldi Bahar telah memenuhi 84,56% sarana prasarana sesuai standar RS Khusus Jiwa Kelas A atau capaian kinerja sebesar 103,12%.

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, tahun sebelumnya,dan target jangka menengah indikator Persentase sarana prasarana standar RS khusus Kelas A dapat dilihat pada Tabel 3.21.

Tabel 3.21.
Perbandingan Capaian Kinerja Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2026)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	84,56	82	103,12	78,69	107,46	84	100,67	-	-



Gambar 3.15. Realisasi Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, indikator *Persentase Sarana Prasarana Standar RS Khusus Kelas A* menunjukkan realisasi sebesar **84,56%**, dengan tingkat capaian terhadap target

sebesar **103,12%** dari target yang ditetapkan sebesar **82%**. Capaian ini menunjukkan bahwa pemenuhan sarana dan prasarana telah melampaui target yang direncanakan.

Pengukuran indikator ini didasarkan pada data Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK) yang mencakup ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar yang ditetapkan. Secara rinci, capaian terdiri dari:

- Data sarana sebesar 88,04%
- Data prasarana sebesar 83,87%
- Data alat kesehatan sebesar 79,2%

Akumulasi dari ketiga komponen tersebut menghasilkan nilai akhir sebesar 84,56%, yang mencerminkan tingkat pemenuhan standar fasilitas rumah sakit.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian ini menunjukkan bahwa upaya pemenuhan sarana dan prasarana telah berjalan dengan baik dan melebihi target yang ditetapkan. Hal ini mengindikasikan adanya komitmen organisasi dalam meningkatkan kualitas fasilitas pelayanan, termasuk melalui pengadaan, pemeliharaan, serta pembaruan sarana dan alat kesehatan.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya sebesar 78,69%, terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam pengelolaan fasilitas serta peningkatan investasi pada sarana dan prasarana kesehatan. Selain itu, jika dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) tahun 2026 sebesar 84%, capaian tahun 2025 telah melampaui target tersebut, yang menunjukkan percepatan dalam pencapaian standar yang direncanakan.

Dari perspektif kondisi yang ingin dicapai, indikator ini bertujuan untuk memastikan bahwa rumah sakit memiliki sarana dan prasarana yang memadai sesuai standar RS Khusus Kelas A, sehingga dapat mendukung pelayanan kesehatan yang optimal, aman, dan berkualitas. Dengan capaian sebesar 84,56%, dapat diartikan bahwa sebagian besar

standar telah terpenuhi, meskipun masih terdapat kekurangan yang perlu dilengkapi, khususnya pada aspek alat kesehatan yang memiliki capaian relatif lebih rendah dibandingkan komponen lainnya.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa:

- Pemenuhan sarana dan prasarana telah berjalan dengan baik dan melampaui target;
- Terdapat peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya;
- Masih diperlukan upaya lanjutan untuk mencapai pemenuhan standar secara maksimal (100%), terutama pada komponen alat kesehatan.

Dengan demikian, capaian ini mencerminkan keberhasilan dalam peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan, sekaligus menjadi dasar dalam perencanaan pengembangan sarana dan prasarana yang lebih komprehensif di masa mendatang.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

Telah tercapainya target tahun 2025 pada indikator persentase sarana prasarana standar RS Khusus Kelas A dikarenakan telah dilakukan beberapa upaya untuk meningkatkan kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatan pada RS Ernaldi Bahar.

Upaya yang akan dilakukan RS Ernaldi Bahar untuk meningkatkan capaian indikator ini adalah dengan menginventarisir ulang sarana, prasara, dan alat kesehatan sesuai dengan ASPAK serta menambah sarana prasarana sesuai dengan kebutuhan dan standar Rumah Sakit dengan unggulan jiwa pada Aplikasi ASPAK Kementerian Kesehatan RI. Upaya dan perencanaan yang dilakukan telah efektif dan berhasil, namun perlu dilakukan pemeliharaan dan peningkatan berkelanjutan untuk menjaga kualitas layanan Kesehatan. Oleh karena itu, ke depannya RS

Ernaldi Bahar akan melakukan beberapa upaya untuk memenuhi sarana prasarana, antara lain:

a. Melakukan pemeliharaan dan perawatan rutin sarana, prasarana, dan alkes untuk menjaga dan kualitas dan fungsinya
b. Meningkatkan monitoring dan evaluasi untuk memastikan kualitas layanan kesehatan tetap terjaga

3.2.2. Capaian Indikator Kinerja Utama Perubahan (Berdasarkan Rencana Strategis 2025 – 2029)

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 Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi, Persentase implementasi intervensi safewards, Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa, Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek, Persentase tindak lanjut temuan BPK, dan Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A.
b. IKU baru yang digunakan mulai pada Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025 (mulai November 2025), yaitu Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani, Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun, dan jumlah pendapatan BLUD.
c. Adanya perubahan target IKU, yaitu : Indeks Kepuasan Masyarakat (target awal: 85, target perubahan: 87,56) dan nilai SAKIP (target awal: 81,51, target perubahan: 93,10). Peningkatan nilai target dikarenakan menyesuaikan dengan data capaian pada tahun 2024.

Capaian kinerja IKU perubahan tahun 2025 sebagai berikut:

a. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Target Kinerja Tahun Berjalan

Capaian kinerja berdasarkan Rencana Strategis Tahun 2025-2029 pada RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.22

Tabel 3.22.
Capaian Indikator Kinerja Utama Perubahan RS Ernaldi Bahar 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.

b. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Capaian Kinerja Tahun Sebelumnya

Capaian indikator kinerja utama perubahan tahun 2025 jika dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun sebelumnya dapat dilihat pada Tabel 3.23.

Tabel 3.23
Perbandingan Capaian Indikator Kinerja Utama RS Ernaldi Bahar
Tahun 2025 dengan Tahun Sebelumnya

Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Realisasi Tahun-		Capaian (%)	Ket
			2024	2025		
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,56	89,49	102,20	Meningkat
2	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100,00	100,00	100,00	Tetap
3	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	63,40	91,08	143,66	Meningkat
4	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,05	80,37	86,37	Menurun
5	Jumlah pendapatan BLUD	Rp	31.938.373.787	38.259.666.760	119,79	Meningkat

Dari Tabel 3.23 dapat dilihat bahwa sebagian besar indikator mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian sebelumnya. Hanya indikator nilai SAKIP yang menurun, namun masih memenuhi target Provinsi di aats 80 atau Kategori A (memuaskan).

c. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Target Kinerja Akhir Renstra

Perbandingan capaian kinerja Tahun 2025 dengan target akhir Renstra dapat dilihat pada Tabel 3.24.

Tabel 3.24.
Kemajuan Capaian Sasaran Strategis (Target Akhir Renstra/tahun 2030)

Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Realisasi	Target Akhir Renstra	Tingkat Kemajuan (%)
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	89,49	87,85	101,87
2	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100,00	100	100,00
3	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	91,08	60	151,80
4	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	80,37	93,25	86,19
5	Jumlah pendapatan BLUD	Rp	38.259.666.760	32.000.000.000	119,56

d. Capaian Kinerja Dibandingkan dengan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional dapat dilihat pada Tabel 3.25.

Tabel 3.25
Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Realisasi	Standar Nasional	Tingkat Kemajuan (%)
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	89,49	≥80	111,86
2	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100,00	100	100,00
3	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	91,08	≥60	151,80
4	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	80,37	≥80	100,46
5	Jumlah pendapatan BLUD	Rp	38.259.666.760	-	-

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

3.2.2.1. Indikator Tujuan: 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.

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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 Kepasan 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 3.26
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
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 pada tahun 2025 yang didapatkan dari hasil survey kepuasan masyarakat 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.

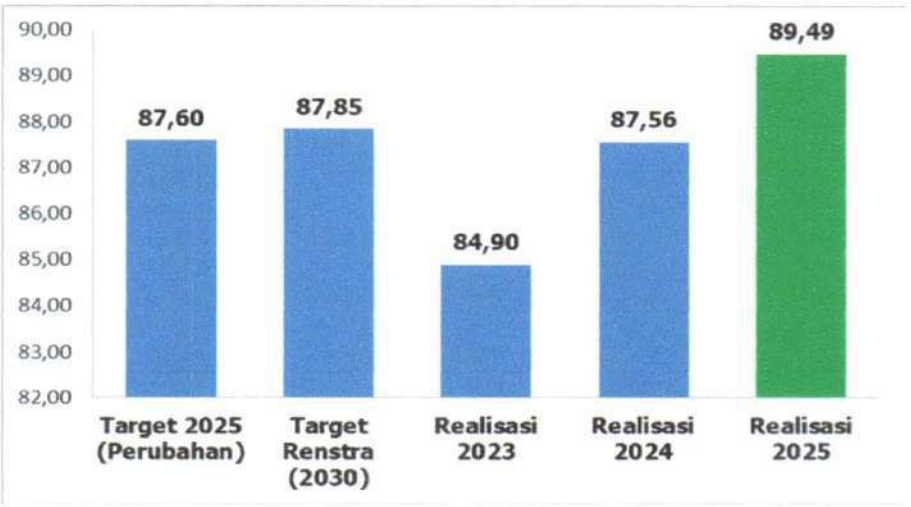
b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, realisasi tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional indikator Indeks Kepuasan Masyarakat dapat dilihat pada Tabel 3.27.

Tabel 3.27
Perbandingan Capaian Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Berjalan dengan-							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2030)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Indeks Kepuasan Masyarakat	89,49	87,60	102,16	87,56	102,20	87,85	101,87	≥88,31	101,34

Pada tahun 2025 ini realisasi indikator Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 89,49 telah melampaui target yang ditepakan, 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 3.16.



Gambar 3.16. Capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat (Perubahan)

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, nilai *Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)* RS Ernaldi Bahar diperoleh sebesar **89,49**, yang termasuk dalam kategori **"Sangat Baik"**. Nilai ini mencerminkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara keseluruhan.

Pengukuran IKM dilakukan melalui survei kepada pengguna layanan dengan jumlah responden sebanyak 677 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 89,49 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 89,49, 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;
- Diperlukan perbaikan berkelanjutan untuk mencapai pelayanan yang lebih optimal dan merata pada seluruh aspek.

Dengan demikian, nilai IKM Tahun 2025 tidak hanya mencerminkan keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, tetapi juga menjadi dasar evaluasi strategis dalam upaya peningkatan mutu pelayanan publik di masa mendatang.

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".

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

Pada tahun 2025 ini realisasi indikator Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar 89,49 telah melampaui target tahun berjalan yang ditepakan 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 komplain 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.

3.2.2.2. Indikator Sasaran 1: 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.

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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.

Cara perhitungannya adalah sebagai berikut :

Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani =

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

$$= \frac{27611}{27611} \text{x} 100\%$$

$$= 100\%$$

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

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, 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 27.611 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.

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, realisasi tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional indikator persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani dapat dilihat pada Tabel 3.28.

Tabel 3.28.
Perbandingan Capaian Kinerja Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Berjalan dengan-							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2030)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100,00	-	-

Pada tahun 2025 ini realisasi indikator persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani sebesar 100% telah memenuhi target yang ditepakan, 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 indikator persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani dapat dilihat pada Gambar 3.17.



Gambar 3.17. Capaian Indikator Kinerja Persentase Penanganan Pasien Rujukan yang Dilayani

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, nilai capaian yang tetap pada angka 100% menunjukkan konsistensi kinerja dalam memberikan pelayanan kepada pasien rujukan. Selain itu, jika

dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra), capaian ini juga telah memenuhi target yang direncanakan, yang menunjukkan bahwa kinerja organisasi berada pada jalur yang sesuai dengan perencanaan strategis.

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.

Namun demikian, capaian yang maksimal ini juga perlu dianalisis lebih lanjut. Nilai 100% menunjukkan keberhasilan dalam aspek kuantitas pelayanan, namun belum sepenuhnya menggambarkan kualitas layanan yang diberikan, seperti waktu tunggu, kepuasan pasien, maupun outcome klinis. Oleh karena itu, diperlukan indikator tambahan yang dapat mengukur kualitas pelayanan secara lebih komprehensif.

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.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

Berdasarkan hasil pengukuran indikator, persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani di RS Ernaldi Bahar pada tahun 2025 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 spesialistik dan subspesialistik. 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.



Gambar 3.18. Penghargaan 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.

3.2.2.3. Indikator Sasaran 2: 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 :

Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun =

$$= \frac{\text{jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun}}{\text{jumlah seluruh pegawai}} \text{ x } 100\%$$

$$= \frac{388}{426} \text{x} 100\%$$

= 91,08%

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 tahun 2025 adalah 91,08% yang berarti hampir seluruh pegawai RS Ernaldi Bahar telah melakukan peningkatan kompetensi minimal 20 jam pelajaran.

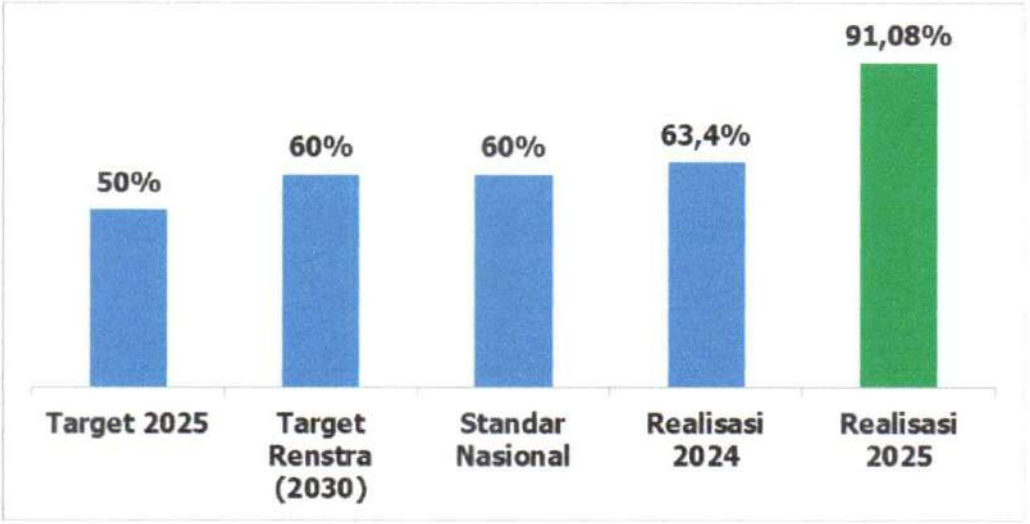
b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja dengan target tahun ini, realisasi tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional dapat dilihat pada Tabel 3.29.

Tabel 3.29. Perbandingan Capaian Kinerja Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Berjalan dengan-							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2030)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	91,08	50,00	182,16	63,4	143,66	60	151,80	60	151,80

Capaian indikator persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani dapat dilihat pada Gambar 3.19.



Gambar 3.19. Capaian Indikator Kinerja Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, indikator Persentase SDM yang Mengikuti Peningkatan Kemampuan Minimal 20 JPL per Tahun menunjukkan realisasi sebesar 91,08%, dengan capaian terhadap target sebesar 182,16% dari target yang ditetapkan sebesar 50%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai telah mengikuti

program peningkatan kompetensi sesuai dengan standar minimal yang ditetapkan.

Indikator ini diukur berdasarkan perbandingan antara jumlah pegawai yang telah mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi minimal 20 Jam Pelajaran (JPL) dalam satu tahun dengan jumlah seluruh pegawai. Dari total 426 pegawai, sebanyak 388 pegawai telah memenuhi kriteria tersebut, yang mencerminkan tingkat partisipasi yang sangat tinggi dalam kegiatan peningkatan kapasitas SDM.

Dari sisi **realisasi kinerja**, capaian ini menunjukkan bahwa program pengembangan kompetensi pegawai telah berjalan dengan sangat baik dan melampaui target yang ditetapkan. 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.

Pada tahun 2025 realisasi indikator Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun sebesar 91,08% telah memenuhi target tahun 2025 yang ditepakan sebesar 50%, atau capaian 182,16%.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya sebesar 63,4%, terjadi peningkatan yang signifikan sebesar 27,68% atau capaian 143,66% pada tahun 2025. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan dalam perencanaan dan pelaksanaan program pengembangan SDM, serta meningkatnya kesadaran dan partisipasi pegawai dalam meningkatkan kompetensi diri.

Selain itu, jika dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) dan standar nasional sebesar 60%, capaian tahun 2025 telah melampaui target tersebut dengan capaian sebesar 151,80%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja organisasi dalam pengembangan SDM berada di atas standar yang diharapkan.

Sedangkan jika dibandingkan dengan standar nasional (yang merupakan standar pelayanan minimal rumah sakit) sebesar 60%, maka

realisasi tahun 2025 telah mencapai target atau capaian sebesar 151,80%.

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 sebesar 91,08%, dapat diartikan bahwa sebagian besar pegawai telah memiliki kesempatan untuk meningkatkan kompetensi, sehingga diharapkan dapat berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Namun demikian, masih terdapat sekitar 8,92% pegawai yang belum memenuhi standar minimal 20 JPL per tahun. 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.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa:

- Program peningkatan kompetensi SDM telah berjalan sangat efektif dan melampaui target;
- Terjadi peningkatan signifikan dibandingkan tahun sebelumnya;
- Diperlukan upaya lanjutan untuk memastikan seluruh pegawai memenuhi standar minimal pengembangan kompetensi.

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.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

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 tetap 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. Beberapa pelatihan internal yang diselenggarakan RS Ernaldi Bahar tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.30.

Tabel 3.30
Daftar *In House Training (IHT)* RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

No	Nama IHT	Peserta		Tanggal Pelaksanaan	Jumlah JPL
		Jumlah	Profesi		
1	*In House Training* Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Sesuai Standar Akreditasi Kemenkes 2024	413 orang	Semua Pegawai (Manajemen,Nakes dan Staf)	20, 21, 22, 27 dan 28 Mei 2025	10 JPL
2	Pelatihan Neurofeedback Therapy	14 orang	Medis dan Paramedis	12-14 Juni 2025	14 JPL
3	*In House Training* Bantuan Hidup Dasar (BHD), Code Blue, Kebersihan Tangan, APAR, Komunikasi Efektif, Sasaran Keselamatan Pasien, Keamanan Data dan Informasi Tahun 2025	463 orang	Semua Pegawai (Manajemen, Nakes, Staf Administrasi, Security , Cleaning Service, pegawai kantin, pegawai koperasi dan petugas parkir)	15,16,17 dan 18 Juli 2025	12 JPL
4	*In House Training* Hak Pasien dan Keluarga Tahun 2025	100 orang	Medis, Paramedis dan Nakes lainya	21 dan 22 Juli 2025	5 JPL
5	*In House Training* Pelayanan Asuhan Pasien Tahun 2025	50 orang	Medis, Paramedis dan Nakes lainnya	06 Agustus 2025	6 JPL
6	Pelatihan Terapi Transcranial Magnetic Stimulator (TMS) dan Pain Magnetik Stimulator (PMS)	16 orang	Medis dan Paramedis	19 dan 20 Desember 2025	9 JPL

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.

3.2.2.4. Indikator Sasaran 3: 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.

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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 Apartur 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 3.31.

Tabel 3.31
Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja 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**

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.

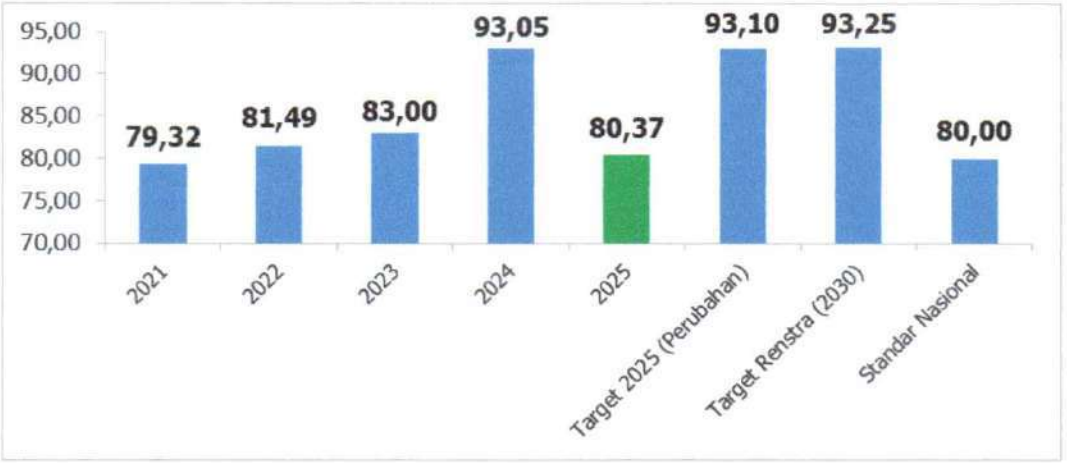
b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja Indikator Nilai SAKIP dengan target tahun ini, tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional dapat dilihat pada Tabel 3.32

Tabel 3.32 Perbandingan Capaian Kinerja Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Berjalan dengan-							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2030)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	80,37	93,10	86,33	93,05	86,37	93,25	86,19	80	100,46

Hasil evaluasi Implementasi SAKIP RS Ernaldi Bahar tahun 2025 didapatkan nilai sebesar 80,37 atau predikat A (memuaskan). Jika dibandingkan dengan target tahun 2025, maka belum memenuhi target, dengan capaian sebesar 86,33% (kategori tinggi). Perbandingan capaian nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar dengan tahun-tahun sebelumnya dapat dilihat pada Gambar 3.20.



Gambar 3.20. Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar (Perubahan)

Pada tahun 2024 nilai evaluasi akuntabilitas kinerja RS Ernaldi Bahar sebesar 93,05 (AA). Jika dibandingkan dengan tahun 2023, maka terdapat penurunan 12,68 poin atau 13,63%. 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.

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.

Namun demikian, apabila dibandingkan dengan target tahun 2025 sebesar 93,10, capaian tersebut baru mencapai sekitar 86,33%, sehingga belum memenuhi target yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi aktual dengan kondisi yang diharapkan dalam implementasi SAKIP.

Jika dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya sebesar 93,05, terjadi penurunan yang cukup signifikan pada tahun 2025. Penurunan ini mengindikasikan adanya kelemahan dalam konsistensi penerapan SAKIP, khususnya pada aspek kualitas implementasi, seperti pemanfaatan hasil evaluasi, keterkaitan antara perencanaan dan penganggaran, serta efektivitas pengukuran kinerja.

Sementara itu, jika dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) tahun 2030 sebesar 93,25, capaian tahun 2025 masih berada cukup jauh dari target tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa diperlukan upaya perbaikan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan agar organisasi dapat kembali berada pada jalur pencapaian yang diharapkan.

Dari sisi kondisi yang ingin dicapai, indikator nilai SAKIP bertujuan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel, efektif, dan berorientasi pada hasil (result oriented). Dengan capaian nilai 80,37, dapat dipahami bahwa sistem akuntabilitas kinerja telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal dalam menghasilkan dampak kinerja yang terukur dan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa:

- Sistem SAKIP telah berjalan dan berada pada kategori baik (predikat A), namun belum mencapai target yang ditetapkan;
- Terjadi penurunan kinerja dibandingkan tahun sebelumnya yang perlu menjadi perhatian serius;
- Diperlukan penguatan pada aspek kualitas implementasi, bukan hanya kelengkapan dokumen.

Dengan demikian, capaian nilai SAKIP Tahun 2025 tidak hanya menggambarkan tingkat akuntabilitas kinerja organisasi, tetapi juga menunjukkan adanya kebutuhan untuk melakukan perbaikan mendasar dalam pengelolaan kinerja, agar lebih berorientasi pada hasil, terintegrasi, dan berkelanjutan di masa mendatang.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

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 reviu yang terdiri minimal 3 (tiga) orang untuk melakukan reviu 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.
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, 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 RS Ernaldi Bahar 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.

3.2.2.5. Indikator Sasaran 4: 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.

a. Pengukuran Capaian Kinerja

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).*

Jika dibandingkan dengan target tahun 2025 sebesar Rp.30.000.000.000,- maka telah capaian telah mencapai 127,53% atau melebihi target. Rincian pendapatan BLUD tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.33.

Tabel 3.33.
Rincian Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar 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%
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%**

b. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target Tahun Ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Perbandingan capaian kinerja Indikator Jumlah Pendapatan BLUD dengan target tahun ini, tahun sebelumnya, target jangka menengah, dan standar nasional dapat dilihat pada Tabel 3.34.

Tabel 3.34 Perbandingan Capaian Kinerja Jumlah Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar dengan Target Tahun ini, Realisasi Tahun Sebelumnya, Target Jangka Menengah, dan Standar Nasional

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Tahun 2025	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Berjalan dengan-							
		Target Tahun ini		Tahun Sebelumnya		Target Jangka Menengah (Renstra)		Standar Nasional	
		Target 2025	Capaian (%)	Realisasi 2024	Capaian (%)	Target Renstra (2030)	Capaian (%)	Standar Nasional	Capaian (%)
1	2	3	4 (=2/3*100%)	5	6 (=2/5*100%)	7	8 (=2/7*100%)	9	10 (=2/9*100%)
Jumlah pendapatan BLUD	38.259. 666.760	30.000. 000.000	127,53	31.938. 373.787	119,79	32.000. 000.000	119,56	-	-

Perbandingan pendapatan BLUD 5 tahun terakhir, dari tahun 2021 hingga tahun 2025 dapat dilihat pada Gambar 3.21.



Gambar 3.21. Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar Tahun 2021-2025

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja tahun 2025, realisasi *Jumlah* Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar mencapai sebesar Rp38.259.666.760, dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar Rp30.000.000.000,

sehingga capaian kinerja mencapai 127,53%. Hal ini menunjukkan bahwa realisasi pendapatan telah melampaui target yang direncanakan secara signifikan.

Dari sisi realisasi kinerja, capaian ini mencerminkan keberhasilan rumah sakit dalam mengoptimalkan sumber-sumber pendapatan, baik dari layanan rawat inap, rawat jalan, penunjang medis, maupun layanan lainnya. Beberapa komponen pendapatan bahkan menunjukkan capaian di atas target, yang mengindikasikan meningkatnya pemanfaatan layanan serta efektivitas pengelolaan keuangan BLUD.

Jika dibandingkan dengan realisasi tahun sebelumnya sebesar Rp31.938.737.787, terjadi peningkatan pendapatan sebesar kurang lebih Rp6,32 miliar atau sekitar 19,79%. Tren ini menunjukkan adanya pertumbuhan yang positif dan berkelanjutan dalam kinerja keuangan rumah sakit dari tahun ke tahun.

Selanjutnya, jika dibandingkan dengan target jangka menengah (Renstra) tahun 2030 sebesar Rp32.000.000.000, capaian tahun 2025 telah melampaui target tersebut dengan tingkat capaian sebesar 119,56%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pendapatan telah berada di atas jalur perencanaan strategis dan mencerminkan percepatan dalam pencapaian target keuangan.

Untuk standar nasional jumlah pendapatan BLUD Rumah Sakit tidak ada, sehingga tidak dapat dibandingkan.

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. Dengan capaian sebesar 127,53%, dapat diartikan bahwa rumah sakit telah mampu mengoptimalkan potensi pendapatan serta meningkatkan daya saing layanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

Namun demikian, capaian yang melampaui target ini juga perlu dianalisis secara lebih mendalam. Tingginya pendapatan dapat

dipengaruhi oleh peningkatan volume pasien, jenis layanan yang diberikan, maupun efisiensi dalam sistem penagihan dan klaim. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa peningkatan pendapatan ini tetap diiringi dengan:

- Kualitas pelayanan yang tetap terjaga atau meningkat;
- Pengelolaan biaya yang efisien;
- Kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku, khususnya dalam pengelolaan BLUD.

Secara keseluruhan, capaian kinerja ini memberikan pemahaman bahwa:

- Kinerja keuangan rumah sakit sangat baik dan melampaui target yang ditetapkan;
- Terdapat tren pertumbuhan pendapatan yang positif dibandingkan tahun sebelumnya;
- Rumah sakit memiliki potensi yang kuat untuk meningkatkan kemandirian finansial.

Dengan demikian, capaian pendapatan BLUD Tahun 2025 tidak hanya mencerminkan keberhasilan dalam aspek finansial, tetapi juga menjadi indikator penting dalam mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berdaya saing di masa mendatang.

c. Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan dan Solusi yang Telah Dilakukan

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 3.22.



Gambar 3.22. Pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar per Bulan Tahun 2025

Dari Gambar 3.22 terlihat bahwa 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.

3.2.3. Analisis Efisiensi serta Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan

Pada Tahun Anggaran 2025 Rumah Sakit Ernaldi Bahar mempunyai 4 (empat) sasaran strategis kegiatan, 3 Program, 6 Kegiatan, dan 10 Subkegiatan. Pada tahun 2025, seluruh program/kegiatan/ subkegiatan dapat dilaksanakan dengan baik atau sesuai dengan perencanaan. Hal ini dikarenakan telah dilakukan perencanaan kegiatan berdasarkan hasil evaluasi pada periode sebelumnya, kemudian mengalokasikan sumber daya secara efektif dan efisien dalam mencapai tujuan khususnya memenuhi target indikator yang ditetapkan. Selain itu dilakukan evaluasi secara berkala untuk mengetahui apakah program kerja sudah dilaksanakan secara efektif dan efisien serta melakukan perbaikan secara berkelanjutan.

Analisis efisiensi yang sudah dilakukan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan antara lain :

1. Realisasi keuangan total belanja RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2025 sebesar Rp. 58.577.601.401,- atau 97,30% dan realisasi fisik 100%, sedangkan capaian kinerja pada setiap indikator hampir seluruhnya mencapai target, bahkan sebagian besar telah melebihi target tahun 2025. Hal ini menandakan penggunaan dana yang efisien untuk mencapai target kinerja. Tingkat efisiensi anggaran tahun 2025 sebesar 97,30%, yang menunjukkan bahwa realisasi belanja berada di bawah anggaran yang ditetapkan, dengan tetap mempertahankan pencapaian target kinerja organisasi.
2. Sebagai Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah), pada tahun 2025 RS Ernaldi Bahar telah mencapai target pendapatan ($\geq$100%), yaitu Rp. 38.259.666.760,- atau capaian sebesar 127,53% dari target pendapatan tahun 2025 sebesar Rp. 30.000.000.000,-. Hal ini menandakan RS mampu melakukan pelayanan yang sesuai dengan harapan masyarakat.
3. Pertumbuhan pendapatan RS Ernaldi Bahar dibandingkan tahun lalu sebesar 19,79%. Hal ini menandakan bahwa RS Ernaldi Bahar mampu berkembang secara positif dan mampu meningkatkan pendapatan dibandingkan tahun sebelumnya.
4. *Cost recovery rate* (CRR) (atau nilai yang menunjukkan kemampuan pendapatan Rumah Sakit menutup biaya operasionalnya) RS Ernaldi Bahar tahun 2025 sebesar 56,00%. Hal ini menandakan bahwa lebih dari separuh belanja operasional berasal dari BLUD.
5. Penggunaan sumber daya manusia sesuai kompetensi yang efisien, ditandai dengan adanya inovasi-inovasi yang telah dilakukan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
6. Penggunaan aset RS Ernaldi Bahar sesuai dengan ketersediaan, sedangkan pengadaan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas kegunaannya serta memperhitungkan manajemen risiko dalam pengadaannya.

7. Penggunaan sistem pemerintahan berbasis elektronik pada segala aspek, baik pelayanan maupun administrasi perkantoran yang dapat mempermudah pelaksanaan tugas dan fungsi RS.

3.2.4. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja sebagaimana tercantum dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3.35
Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang/ Tidak Menunjang
1	**Tujuan : Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa**	**Indeks Kepuasan Masyarakat**	**102,16%**				
1.1.	**Meningkatnya akses pelayanan kesehatan**	**Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani**	**100%**	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**Persentase terpenuhinya program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat**	**100%**	**Menunjang**
				Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	*Persentase terpenuhinya fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP, Rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi*	*100%*	*Menunjang*
				Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	100%	Menunjang
				Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	100%	Menunjang
				Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah sarana di fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	0%	- (Refocusing anggaran)

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang/ Tidak Menunjang
1.2.	**Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik**	**Nilai SAKIP**	**86,33%**	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**	**Persentase terlaksananya program penunjang urusan pemerintahan daerah**	**100%**	**Menunjang**
1.3.	**Meningkatnya kompetensi SDM**	**Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL**	**182,16%**				
				Administrasi Umum Perangkat Daerah	*Persentase terlaksananya kegiatan administrasi umum perangkat daerah*	*100%*	*Menunjang*
				Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah paket peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	100%	Menunjang
				Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	*Persentase barang milik daerah yang tersedia*	*100%*	*Menunjang*
				Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah unit kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan	0%	- (Refocusing anggaran)
				Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah unit sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya yang disediakan	100%	Menunjang
				Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	*Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah*	*100%*	*Menunjang*
				Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik yang disediakan	100%	Menunjang
				Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan	100%	Menunjang
				Peningkatan Pelayanan BLUD	*Persentase terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD*	*100%*	*Menunjang*
				Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	100%	Menunjang
1.4	**Meningkatnya pendapatan BLUD**	**Jumlah pendapatan BLUD**	**127,53%**	**Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**	**Persentase terpenuhinya program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan**	**100%**	**Menunjang**

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang/ Tidak Menunjang
				Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektoral Tingkat Daerah Provinsi	*Persentase terpenuhinya kegiatan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektoral tingkat daerah provinsi*	*100%*	*Menunjang*
				Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah dokumen hasil advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi	100%	Menunjang

3.3. Akuntabilitas Keuangan

Akuntabilitas keuangan merupakan pencapaian kinerja keuangan dari indikator keuangan yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan tahun 2025. Pengukuran pencapaian kinerja keuangan berdasarkan persentase rata-rata realisasi anggaran pada tiap program dan kegiatan.

3.3.1. Realisasi Pendapatan Jasa Layanan Umum BLUD

Realisasi pendapatan jasa layanan umum BLUD RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.36.

Tabel 3.36. Realisasi Pendapatan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Pendapatan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	Persentase (%)
Pendapatan BLUD	30.000.000.000	38.259.666.760	127,53%

Jumlah pendapatan BLUD tahun 2025 sebesar Rp. 38.259.666.760,-. 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%.

3.3.2. Realisasi Anggaran Belanja

3.3.2.1. Pagu Anggaran

a. Pagu Anggaran Induk

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 9 Tahun 2024 tertanggal 31 Desember 2024 dan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 30 Tahun 2024 tertanggal 31 Desember 2024, maka telah disahkan APBD Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025. Pagu anggaran induk RS Ernaldi Bahar bersumber dari dana APBD Provinsi Sumatera Selatan dan BLUD secara rinci dapat dilihat padaTabel 3.37.

Tabel 3.37. Pagu Anggaran Induk RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Jenis Belanja	Pagu Anggaran (Rp)		
	APBD	BLUD	Jumlah
1. Belanja Operasi	**9.652.099.000**	**26.595.000.000**	**36.247.099.000**
1.1. Belanja Pegawai	-	185.000.000	185.000.000
1.2. Belanja Barang dan Jasa	9.652.099.000	26.410.000.000	36.062.099.000
2. Belanja Modal	**7.794.853.067**	**1.440.000.000**	**9.234.853.067**
2.1. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	3.514.853.067	1.140.000.000	4.654.853.067
2.2. Belanja Modal gedung dan Bangunan	4.280.000.000	300.000.000	4.580.000.000
2.3. Belanja Modal Jalan, jaringan, dan irigasi	0	0	0
2.4. Belanja Modal Aset Lainnya	0	0	0
TOTAL BELANJA	**17.446.952.067**	**28.035.000.000**	**45.481.952.067**

b. Pagu Anggaran Pergeseran

Pada tanggal 09 Mei 2025 telah disahkan APBD Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025 melalui Peraturan Gubernur No. 13 tahun 2025, dengan pagu RS Ernaldi Bahar semula Rp. 45.481.952.067,- berubah menjadi Rp. 52.744.648.658,- yang dapat dilihat pada Tabel 3.38.

Tabel 3.38. Pagu Anggaran Pergeseran RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Jenis Belanja	Pagu Anggaran (Rp)		
	APBD	BLUD	Jumlah
1. Belanja Operasi	**7.988.524.000**	**26.560.000.000**	**34.548.524..000**
1.1. Belanja Pegawai	-	150.000.000	150.000.000
1.2. Belanja Barang dan Jasa	7.988.524.000	26.410.000.000	34.398.524.000
2. Belanja Modal	**16.756.124.658**	**1.440.000.000**	**18.196.124.658**
2.1. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	5.217.410.658	1.140.000.000	6.357.410.658
2.2. Belanja Modal gedung dan Bangunan	11.538.714.000	300.000.000	11.838.714.000
2.3. Belanja Modal Jalan, jaringan, dan irigasi	0	0	0
2.4. Belanja Modal Aset Lainnya	0	0	0
TOTAL BELANJA	**24.744.648.658**	**28.000.000.000**	**52.744.648.658**

c. Pagu Anggaran Perubahan

Pagu anggaran perubahan yang menjadi dasar penyusunan LKjIP ini telah disahkan melalui Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2025 dan Peraturan Gubernur No. 30 tahun 2025 tentang APBD Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2025 pada tanggal 19 September 2025. Pagu RS Ernaldi Bahar semula Rp. 45.481.952.067,- (Induk) berubah menjadi **Rp. 60.201.766.696,-** yang dapat dilihat pada Tabel 3.39.

Tabel 3.39
Pagu Anggaran APBD Perubahan RS Ernaldi Bahar Tahun 2025

Jenis Belanja	Pagu Anggaran (Rp)		
	APBD	BLUD	Jumlah
1. Belanja Operasi	**7.813.524.000**	**33.157.118.038**	**40.970.642.038**
1.1. Belanja Pegawai	-	270.000.000	270.000.000
1.2. Belanja Barang dan Jasa	7.813.524.000	32.887.118.038	40.700.642.038
2. Belanja Modal	**16.781.124.658**	**2.450.000.000**	**19.231.124.658**
2.1. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	5.256.510.658	1.750.000.000	7.006.510.658
2.2. Belanja Modal gedung dan Bangunan	11.524.614.000	400.000.000	11.924.614.000
2.3. Belanja Modal Jalan, jaringan, dan irigasi	0	-	-
2.4. Belanja Modal Aset Lainnya	0	300.000.000	300.000.000
TOTAL BELANJA	**24.594.648.658**	**35.607.118.038**	**60.201.766.696**

3.3.2.2. Realisasi Anggaran

Realisasi anggaran yang bersumber dari APBD Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.40.

Tabel 3.40. Realisasi Belanja Dana APBD
RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Uraian	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
		(Rp)	(%)
1. Belanja Operasi	**7.813.524.000**	**7.470.418.953**	**95,61**
1.1. Belanja Pegawai	0	0	0,00
1.2. Belanja Barang dan Jasa	7.813.524.000	7.470.418.953	95,61
2. Belanja Modal	**16.781.124.658**	**16.449.095.714**	**98,02**
2.1. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	5.256.510.658	5.198.388.690	98,89
2.2. Belanja Modal Gedung dan Bangunan	11.524.614.000	11.250.707.024	97,62
2.3. Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	0	0	0,00
2.4. Belanja Modal Aset Lainnya	0	0	0,00
TOTAL BELANJA	**24.594.648.658**	**23.919.514.667**	**97,25**

Realisasi anggaran yang bersumber dari BLUD RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.41.

Tabel 3.41. Realisasi Belanja Dana BLUD
RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Uraian	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
		(Rp)	(%)
1. Belanja Operasi	**33.157.118.038**	**32.892.927.734**	**99,20**
1.1. Belanja Pegawai	270.000.000	186.960.000	69,24
1.2. Belanja Barang dan Jasa	32.887.118.038	32.705.967.734	99,45
2. Belanja Modal	**2.450.000.000**	**1.765.159.000**	**72,05**
2.1. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	1.750.000.000	1.542.822.000	88,16
2.2. Belanja Modal Gedung dan Bangunan	400.000.000	0	0,00
2.3. Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	0	0	0,00
2.4. Belanja Modal Aset Lainnya	300.000.000	222.337.000	0,00
TOTAL BELANJA	**35.607.118.038**	**34.658.086.734**	**97,33**

Rekapitulasi realisasi anggaran yang bersumber dari APBD dan BLUD RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.42.

Tabel 3.42.
Rekapitulasi Realisasi Belanja Dana APBD dan BLUD
RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025

Uraian	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan	
		(Rp)	(%)
1. Belanja Operasi	**40.970.642.038**	**40.363.346.687**	**98,52**
1.1. Belanja Pegawai	270.000.000	186.960.000	69,24
1.2. Belanja Barang dan Jasa	40.700.642.038	40.176.386.687	98,71
2. Belanja Modal	**19.231.124.658**	**18.214.254.714**	**94,71**
2.1. Belanja Modal Peralatan dan Mesin	7.006.510.658	6.741.210.690	96,21
2.2. Belanja Modal gedung dan Bangunan	11.924.614.000	11.250.707.024	94,35
2.3. Belanja Modal Jalan, jaringan, dan irigasi	0	0	0,00
2.4. Belanja Modal Aset Lainnya	300.000.000	222.337.000	0,00
TOTAL BELANJA	**60.201.766.696**	**58.577.601.401**	**97,30**

Realisasi keuangan total belanja RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2025 sebesar Rp. 58.577.601.401,- atau 97,30% dari pagu anggaran Rp. 60.201.766.696,- dan realisasi fisik 100%.

Seluruh program/kegiatan/subkegiatan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan pada Tahun anggaran 2025 dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai dengan target fisik dan kinerja. Rincian belanja berdasarkan program/kegiatan/subkegiatan dapat dilihat pada Tabel 3.42.

Tabel 3.43.
Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan Ernaldi Bahar Tahun 2025

No	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan (Outcome/Output)	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik (%)	Sumber Pendanaan (APBD/DAK)
							(Rp)	%		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1	**Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi**	**Persentase terlaksananya program penunjang urusan pemerintahan daerah**	**%**	**100%**	**100,00%**	**Rp 42.098.489.105**	**Rp 40.936.481.278**	**97,24**	**100,00**	**APBD dan BLUD**
1.1	**Administrasi Umum Perangkat Daerah**	**Persentase terlaksananya kegiatan administrasi umum perangkat daerah**	**%**	**100%**	**100%**	**Rp 251.570.000**	**Rp 249.794.500**	**99,29**	**100,00**	**APBD**
1.1.1	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah paket peralatan dan perlengkapan kantor yang disediakan	paket	1 paket	1 paket	Rp 251.570.000	Rp 249.794.500	99,29	100,00	APBD
1.2	**Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah**	**Persentase barang milik daerah yang tersedia**	**%**	**100%**	**100%**	**Rp 247.777.067**	**Rp 246.453.800**	**99,47**	**100,00**	**APBD**
1.2.1	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah unit kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan	unit	0 unit	0 unit	Rp -	Rp -	0,00	0,00	APBD
1.2.2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah unit sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya yang disediakan	unit	28 unit	28 unit	Rp 247.777.067	Rp 246.453.800	99,47	100,00	APBD

No	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan (Outcome/Output)	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik (%)	Sumber Pendanaan (APBD/DAK)
							(Rp)	%		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
1.3	**Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah**	**Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintahan daerah**	**%**	**100%**	**100,00%**	**Rp 5.992.024.000**	**Rp 5.782.146.244**	**96,50**	**100,00**	**APBD**
1.3.1	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah laporan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik yang disediakan	laporan	12 laporan	12 laporan	Rp 2.737.000.000	Rp 2.667.495.100	97,46	100,00	APBD
1.3.2	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah laporan penyediaan jasa pelayanan umum kantor yang disediakan	laporan	12 laporan	12 laporan	Rp 3.255.024.000	Rp 3.114.651.144	95,69	100,00	APBD
1.4	**Peningkatan Pelayanan BLUD**	**Persentase terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD**	**%**	**100%**	**100,00%**	**Rp 35.607.118.038**	**Rp 34.658.086.734**	**97,33**	**100,00**	**BLUD**
1.4.1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang menyediakan pelayanan dan penunjang pelayanan	unit kerja	1 unit kerja	1 unit kerja	Rp 35.607.118.038	Rp 34.658.086.734	97,33	100,00	BLUD
2	**Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat**	**Persentase terpenuhinya program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat**	**%**	**80%**	**80,00%**	**Rp 17.979.527.591**	**Rp 17.546.294.542**	**97,59**	**100,00**	**APBD dan DAK**
2.1	**Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi**	**Persentase terpenuhinya fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP, Rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi**	**%**	**85%**	**85,00%**	**Rp 17.979.527.591**	**Rp 17.546.294.542**	**97,59**	**100,00**	**APBD dan DAK**
2.1.1	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dilakukan rehabilitasi dan pemeliharaan oleh rumah sakit	gedung	8 gedung	8 gedung	Rp 13.222.364.000	Rp 12.844.154.152	97,14	100,00	APBD dan DAK

No	Bidang Urusan Pemerintahan dan Program Prioritas Pembangunan	Indikator Kinerja Program / Kegiatan (Outcome/Output)	Satuan	Target Kinerja	Realisasi Kinerja	Pagu Anggaran (Rp)	Realisasi Keuangan		Realisasi Fisik (%)	Sumber Pendanaan (APBD/DAK)
							(Rp)	%		
1	*2*	*3*	*4*	*5*	*6*	*7*	*8*	*9*	*10*	*11*
2.1.2	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	unit	18 unit	18 unit	Rp 4.757.163.591	Rp 4.702.140.390	98,84	100,00	APBD dan DAK
2.1.3	Pengadaan Barang Penunjang Operasional Rumah Sakit	Jumlah sarana di fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	unit	0 unit	0 unit	Rp -	Rp -	0,00	0,00	APBD
3	**Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan**	**Persentase terpenuhinya program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan**	**%**	**100%**	**100%**	**Rp 123.750.000**	**Rp 94.825.581**	**76,63**	**100,00**	**APBD**
3.1	**Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektoral Tingkat Daerah Provinsi**	**Persentase terpenuhinya kegiatan advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektoral tingkat daerah provinsi**	**%**	**100%**	**100%**	**Rp 123.750.000**	**Rp 94.825.581**	**76,63**	**100,00**	**APBD**
3.1.1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah dokumen hasil advokasi kesehatan, pemberdayaan, penggalangan kemitraan, peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi	dokumen	10 dokumen	10 dokumen	Rp 123.750.000	Rp 94.825.581	76,63	100,00	APBD
	Jumlah : 3 Program/6 kegiatan/ 10 Sub Kegiatan					**Rp 60.201.766.696**	**Rp 58.577.601.401**	**97,30**	**100,00**	

BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang disajikan ini berisikan pelaksanaan dari serangkaian rencana program dan sasaran yang mengacu kepada tujuan dari Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang tertuang pada Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2024 – 2026 dan Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029.

Dalam pencapaian tujuan tersebut tidak dapat dipungkiri sangat tergantung pada ketersediaan sumber daya manusia yang memadai, selain itu diperlukan kerja sama yang baik antar bagian/bidang pelayanan yang ada sebagai sumber perencanaan dan sekaligus pelaksanaan dari kegiatan program yang dilaksanakan pada Tahun 2025.

Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan menyadari bahwa beberapa kegiatan yang sudah dilaksanakan perlu mendapatkan perhatian untuk perbaikan dan evaluasi, agar dapat meningkatkan kinerja yang sudah dicapai. Input berupa Sumber Daya Manusia baik kuantitas maupun kualitas dan ketersediaan dana masih menjadi permasalahan dan kendala utama dalam melaksanakan program kegiatan.

4.1. Kesimpulan

Beberapa kesimpulan yang didapat dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025 ini adalah sebagai berikut :

1. Penyusunan LKjIP tahun 2025 mempedomani 2 (dua) Renstra, yaitu Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2024 – 2026 dan Rencana Strategis Tahun 2025 – 2029, sehingga terdapat Perubahan Indikator Kinerja Utama (IKU), semula 8 indikator menjadi 5 indikator.

2. Seluruh Indikator Kinerja Utama (IKU) Induk telah mencapai target >90%. Tujuh dari 8 (delapan) indikator telah mencapai, bahkan melebihi target, sedangkan pada IKU Perubahan terdapat 1 (satu) indikator yang capaiannya masih di bawah 90%. Berdasarkan hasil penelaahan terhadap seluruh indikator kinerja, secara umum kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 menunjukkan hasil yang sangat baik dan cenderung melampaui target yang telah ditetapkan. Hal ini terlihat dari mayoritas indikator yang mencapai atau bahkan melebihi target, seperti:

   a. Indikator pada Perjanjian Kinerja Awal :
      - Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan kategori sangat baik;
      - Implementasi intervensi safewards yang melampaui target;
      - Pemanfaatan layanan unggulan dan kelulusan mahasiswa praktik yang mencapai 100%;
      - Tindak lanjut temuan BPK yang terselesaikan seluruhnya;
      - Peningkatan kompetensi SDM yang melampaui target signifikan;

   b. Indikator pada Perjanjian Kinerja Perubahan :
      - Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dengan kategori sangat baik;
      - Penanganan pasien rujukan yang mencapai 100%;
      - Peningkatan kompetensi SDM yang melampaui target signifikan;
      - Pendapatan BLUD yang menunjukkan pertumbuhan positif dan melampaui target.

   Capaian tersebut menunjukkan bahwa:
   - Pelayanan kesehatan berjalan efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat;
   - Pengelolaan organisasi dan sumber daya telah berjalan optimal;
   - Kinerja keuangan menunjukkan tren yang sehat dan meningkat;

- Komitmen terhadap akuntabilitas dan tata kelola pemerintahan sudah baik.

Namun demikian, terdapat beberapa catatan penting, yaitu:

- Nilai SAKIP mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya dan belum mencapai target;
- Beberapa indikator dengan capaian 100% perlu dievaluasi dari sisi kualitas dan tingkat tantangan target;
- Masih terdapat gap pada pemenuhan sarana prasarana dan pemerataan kompetensi SDM.

Dengan demikian, secara keseluruhan kinerja organisasi telah berjalan efektif, namun masih memerlukan penguatan pada aspek kualitas, konsistensi, dan keberlanjutan kinerja.

4.2. Saran

Beberapa saran/rekomendasi yang dapat dilakukan RS Ernaldi Bahar antara lain:

a. Memperkuat Kualitas Implementasi SAKIP (Prioritas Utama) guna meningkatkan capaian nilai SAKIP, dengan cara:
   - Lakukan *review* menyeluruh atas cascading kinerja (Renstra → Perjanjian Kinerja → IKU → IKP);
   - Pastikan setiap indikator memiliki keterkaitan langsung dengan outcome dan dampak layanan;
   - Integrasikan perencanaan kinerja dengan *penganggaran (money follow program*);
   - Tingkatkan kualitas evaluasi internal berbasis data dan tindak lanjut nyata.
   - Menindaklanjuti rekomendasi temuan hasil evaluasi SAKIP tahun 2025.
b. Meningkatkan Pemerataan dan Dampak Pengembangan SDM
   - Wajibkan seluruh pegawai memenuhi minimal 20 JPL;
   - Kaitkan pelatihan dengan kebutuhan unit dan indikator kinerja.

c. Optimalkan Pendapatan BLUD Secara Berkelanjutan
   - Kembangkan layanan unggulan dan layanan baru yang bernilai tambah;
   - Tingkatkan efisiensi klaim dan penagihan;
   - Jaga keseimbangan antara peningkatan pendapatan dan mutu layanan.

d. Naikkan Standar Target Kinerja
   - Evaluasi indikator yang sudah 100% untuk dinaikkan targetnya;
   - Gunakan target berbasis tren *(trend-based target)* dan *benchmarking*;
   - Tambahkan indikator inovasi dan transformasi layanan.
   - Mendorong peningkatan kinerja berkelanjutan *(continuous improvement).*

e. Tetap berkoordinasi dengan instansi terkait dengan upaya pencapaian target indikator kinerja maupun peningkatan kualitas pelayanan RS.

4.3. Penutup

Secara keseluruhan, capaian kinerja RS Ernaldi Bahar Tahun 2025 menunjukkan bahwa organisasi telah berada pada jalur yang tepat dalam mencapai tujuan strategisnya. Namun, untuk meningkatkan kualitas kinerja dan mencapai tingkat akuntabilitas yang lebih tinggi (menuju predikat SAKIP yang lebih baik), diperlukan penguatan pada aspek kualitas implementasi, integrasi sistem kinerja, serta inovasi pelayanan yang berkelanjutan.

Kami yakin bahwa dengan tekad kerja didasari rasa kebersamaan setiap SDM yang ada, serta menanamkan budaya kerja serta sadar akan Visi dan Misi Rumah Sakit, diharapkan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mampu memenuhi pencapaian kinerja yang lebih baik.

Kami menyadari bahwa penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kritik dan saran yang membangun

dari semua pihak sangat kami harapkan untuk penyempurnaan laporan ini.

Semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya demi meningkatkan pelaksanaan tugas jajaran Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan untuk meningkatkan pelayanan di masa yang akan datang.

Palembang, 27 Maret 2026
Direktur
Rumah Sakit Ernaldi Bahar
Provinsi Sumatera Selatan

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

LAMPIRAN

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin Kel. / Kec. Alang-Alang Lebar Palembang
Telp. (0711) 5645126 Fax. (0711) 5645124
Laman : www.rs-erba.go.id; Pos-el : layanan@rs-erba.go.id

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. YUMIDIANSI F., M.Kes
Jabatan : DIREKTUR RS ERNALDI BAHAR PROV. SUMSEL

selanjutnya disebut Pihak Pertama.

Nama : ELEN SETIADI, S.H., M.S.E.
Jabatan : Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN

selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua.

Pihak Pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak Kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dan perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Palembang, 31 Januari 2025

Pihak Kedua
Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

ELEN SETIADI, S.H., M.S.E.

Pihak Pertama
DIREKTUR RS ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

dr. YUMIDIANSI F., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 196606151996032001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN

No	Sasaran Srategis	Indikator Kinerja		Target
1	2	3		4
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	82 %
		2	Indeks Kepuasan Masyarakat	85 %
		3	Persentase Implementasi Intervensi Safeward	70 %
2	Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di Rumah Sakit	4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	100 %
3	Meningkatnya mutu RS Pendidikan	5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	100 %
4	Meningkatnya tata kelola pemerintahan daerah di RS Ernaldi Bahar	6	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	81,51
		7	Persentase tindak lanjut temuan BPK	100 %
		8	Persentase sarana prasarana standar RS Khusus Kelas A	82 %

	Program		Anggaran	Keterangan
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp	36.193.469.000	APBD dan BLUD
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	8.903.283.067	APBD
3	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp	385.200.000	APBD

Palembang, 21 Januari 2025

Pj. GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

ELEN SETIADI, S.H., M.S.E.

DIREKTUR RS ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

dr. YUMIDIANSI F., M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 196606151996032001

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin Kel. / Kec. Alang-Alang Lebar Palembang
Telp. (0711) 5645126 Fax. (0711) 5645124
Laman : www.rs-erba.go.id; Pos-el : layanan@rs-erba.go.id

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Yumidiansi F., M.Kes
Jabatan : Direktur RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : H. Herman Deru
Jabatan : Gubernur Sumatera Selatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Palembang, 29 Oktober 2025

Pihak Kedua
Gubernur Sumatera Selatan,

H. Herman Deru

Pihak Pertama
Direktur RS Ernaldi Bahar
Provinsi Sumatera Selatan

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

PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RS ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

No	Tujuan/Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	1. Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,60
2	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	2. Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100
3	Meningkatnya kompetensi SDM	3. Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	50
4	Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	4. Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,10
5	Meningkatnya pendapatan BLUD	5. Jumlah pendapatan BLUD	Rp.	30.000.000.000

	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp. 42.098.489.105,-	APBD
2.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 17.979.527.591,-	APBD dan DAK
3.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 123.750.000,-	APBD

Palembang, 29 Oktober 2025

Gubernur Sumatera Selatan,

H. Herman Deru

Direktur RS Ernaldi Bahar
Provinsi Sumatera Selatan

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

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin Kel. / Kec. Alang-Alang Lebar Palembang
Telp. (0711) 5645126 Fax. (0711) 5645124
Laman : www.rs-erba.go.id; Pos-el : layanan@rs-erba.go.id

RENCANA KINERJA TAHUNAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2025

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target
1	Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa yang bermutu	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan jiwa	1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	82
			2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	85
			3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	70
		Meningkatnya pemanfaatan pelayanan kesehatan jiwa di RS	4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100
2	Meningkatnya pemanfaatan sebagai RS Pendidikan	Meningkatnya mutu RS Pendidikan	5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100
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
			8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	82

Palembang, 04 Desember 2024
DIREKTUR,

dr. YUMIDIANSI F., M. Kes
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 196606151996032001

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin Kel. / Kec. Alang-Alang Lebar Palembang
Telp. (0711) 5645126 Fax. (0711) 5645124
Laman : www.rs-erba.go.id; Pos-el : layanan@rs-erba.go.id

RENCANA KINERJA TAHUNAN (PERUBAHAN)
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2025

Tujuan	Sasaran	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target
Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	-	1	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	87,60
	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	2	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100
	Meningkatnya kompetensi SDM	3	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	50,00
	Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	4	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	93,10
	Meningkatnya pendapatan BLUD	5	Jumlah pendapatan BLUD	Rp.	30.000.000.000

Palembang, 29 Oktober 2025
DIREKTUR,

dr. YUMIDIANSI F., M. Kes
Pembina Utama Muda / IVc
NIP. 196606151996032001

INDIKATOR KINERJA UTAMA PERANGKAT DAERAH PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2025-2029

1. Nama Unit Organisasi : RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
2. Urusan Bidang : Kesehatan
3. Tugas : Menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan jiwa yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan jiwa dan pencegahannya serta melaksanakan upaya rujukan.
4. Fungsi :
   a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit jiwa;
   b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna;
   c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia serta penelitian dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pelayanan kesehatan;
   d. penyelenggaraan kerjasama dan pengembangan bisnis bidang kesehatan dalam rangka peniningkatan pelayanan kesehatan; dan
   e. pelaksanaan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan unggulan jiwa	Indeks Kepuasan Masyarakat	-	Hasil pengukuran secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh RS Ernaldi Bahar. IKM diukur melalui Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan disajikan dalam bentuk angka yang menunjukkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanana yang diterimanya, diukur dari 9 unsur layanan, yaitu : Persyaratan, Sistem, Mekanisme/Prosedur, Waktu Penyelesaian, Biaya, Produk Layanan, Kompetensi dan Perilaku Pelaku Layanan, Penanganan dan Pengaduan, serta Sarana Prasarana (Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2017)	IKM = Total NRR tertimbang x 25 Total NRR tertimbang = Total NRR tertimbang seluruh unsur NRR tertimbang per unsur =NRR per unsur x 0,11 (Bobot NRR tertimbang) Bobot Nilai Rata-Rata (NRR) tertimbang = jumlah bobot / jumlah unsur = 1/9 = 0,11	Survei Kepuasan Masyarakat (oleh Bidang Pelayanan Medik)	1. Wadir Medik dan Keperawatan 2. Kabid Pelayanan Medik
2.	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	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	$\frac{\text{jumlah seluruh pasien rujukan yang dilayani}}{\text{jumlah seluruh pasien yang datang berobat menggunakan rujukan}} \times 100\%$	Data Rekam Medis Rumah Sakit	1. Wadir Medik dan Keperawatan 2. Kabid Keperawatan 3. Kabid Pelayanan Penunjang

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Definisi Operasional	Rumus Penghitungan	Sumber Data	Penanggung Jawab
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
3.	Meningkatnya kompetensi SDM	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	Persentase SDM (Sumber Daya Manusia) 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.	[illegible]	Laporan dari Subbagian Kepegawaian	1. Wadir Umum dan Keuangan 2. Kabag Umum dan SDM
4.	Meningkatnya akuntabilitas pelayanan publik	Nilai SAKIP Rumah Sakit	-	Hasil penilaian dari evaluasi atas penerapan/implementasi SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah), yang terdiri dari penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja pada RS Ernaldi Bahar	Nilai hasil evaluasi penilaian SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) yang dilakukan oleh Tim Evaluator SAKIP pada RS Ernaldi Bahar	Laporan Hasil Evaluasi (LHE) SAKIP oleh Inspektorat	1. Wadir Umum dan Keuangan 2. Kabag Perencanaan, Program dan Pelaporan
5.	Meningkatnya pendapatan BLUD	Jumlah pendapatan BLUD	Rp.	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	Jumlah pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar dari pendapatan operasional, hibah atau bantuan, dan pendapatan lain-lain yang sah	Laporan Pendapatan BLUD (dari Bagian Keuangan)	1. Wadir Umum dan Keuangan 2. Kabag Keuangan

Palembang, 15 Oktober 2025
Direktur RS Ernaldi Bahar
Provinsi Sumatera Selatan

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

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin Kel. / Kec. Alang-Alang Lebar Palembang
Telepon (0711) 5645126; Faksimile (0711) 5645124
Laman : www.rs-erba.go.id; Pos-el : layanan@rs-erba.go.id

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2025 (INDUK)
RS ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target	Rumus perhitungan	Cara Perhitungan*	Realisasi per Bulan												Hasil Perhitungan Realisasi Tahun 2025 (Akumulasi)	Realisasi Tahun 2025	Tingkat Capaian (%)	Keterangan
						Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 (=20/4)	22
1	Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi	%	82	(Jumlah SDM PNS yang mengikuti peningkatan kompetensi sesuai jabatan /Jumlah seluruh PNS di RS) x100%	Jumlah ASN yang mengikuti peningkatan kemampuan SDM (N)	16	13	6	11	261	2	44	1	2	0	0	40	396	**100,00**	**121,95**	Pegawai yang sudah mengikuti peningkatan kompetensi pada bulan sebelumnya tidak dihitung lagi, sehingga tidak tidak terjadi pengulangan data pegawai
					Jumlah seluruh ASN (D)	316	316	315	315	319	363	363	359	358	358	358	396	396			
					Persentase peningkatan kemampuan SDM berbasis kompetensi per bulan (N/D) (%)	5,06	4,11	1,90	3,49	81,82	0,55	12,12	0,28	0,56	0,00	0,00	10,10	100,00			
2	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	85	Jumlah dari setiap unsur pelayanan yang didapat dari suvei kepuasan pelanggan / jumlah unsur pelayanan	Hasil survei kepuasan masyarakat (dilakukan per triwulan)		89,30			88,87			89,86			89,93		**89,49**	**89,49**	**105,28**	Perhitungan survei dilakukan per triwulan
3	Persentase implementasi intervensi *safewards*	%	70	(Jumlah pasien yang mendapat intervensi safewards sesuai kriteria /jumlah seluruh pasien rawat inap jiwa x100%	Jumlah pasien yang mendapat intervensi safewards sesuai kriteria (N)	348	342	228	247	291	302	277	284	281	294	304	256	3454	**91,23**	**130,33**	
					jumlah seluruh pasien rawat inap jiwa (D)	396	389	258	283	325	327	300	306	297	312	321	272	3786			
					Persentase implementasi intervensi safewards (N/D) (%)	87,88	87,92	88,37	87,28	89,54	92,35	92,33	92,81	94,61	94,23	94,70	94,12	91,23			
4	Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa	%	100	(Jumlah program atau kegiatan layanan unggulan yang tercapai/jumlah target program atau kegiatan layanan unggulan) x 100%	Jumlah program atau kegiatan layanan unggulan yang tercapai (N)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	**100,00**	**100,00**	
					jumlah target program atau kegiatan layanan unggulan (D)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
					Persentase pertumbuhan pemanfaatan layanan unggulan kesehatan jiwa (N/D) (%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00			
5	Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek	%	100	(Jumlah mahasiswa yang lulus ujian praktek / jumlah seluruh mahasiswa yang praktek di RS) x 100%	Jumlah mahasiswa yang lulus ujian praktek (N)		212			528			232			290		1262	**100,00**	**100,00**	Perhitungan dilakukan per triwulan
					jumlah seluruh mahasiswa yang praktek		212			528			232			290		1262			
					Persentase kelulusan mahasiswa ujian praktek (N/D) (%)		100,00			100,00			100,00			100,00		**100,00**			

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target	Rumus perhitungan	Cara Perhitungan*	Realisasi per Bulan												Hasil Perhitungan Realisasi Tahun 2025 (Akumulasi)	Realisasi Tahun 2025	Tingkat Capaian (%)	Keterangan
						Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 (=20/4)	22
6	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	81,51	Nilai hasil evaluasi penilaian SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) yang dilakukan oleh APIP pada RS Ernaldi Bahar	Nilai hasil evaluasi penilaian SAKIP yang tertuang pada LHE SAKIP	80,37												**80,37**	**80,37**	**98,60**	Evaluasi SAKIP dilakukan per tahunan
7	Persentase tindak lanjut temuan BPK	%	100	(Jumlah temuan BPK yang ditindaklanjuti / jumlah seluruh temuan BPK di RS) x 100%	Jumlah temuan BPK yang ditindaklanjuti (N)	4												4	**100,00**	**100,00**	Pemeriksaan BPK atas laporan keuangan dilakukan per tahunan
					Jumlah seluruh temuan BPK di RS (D)	4												4			
					Persentase tindak lanjut temuan BPK (N/D) (%)	100,00												**100**			
8	Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A	%	82	(Jumlah realisasi sarana, prasarana, alat kesehatan/Jumlah standar sarana, prasarana, dan alat kesehatan Rumah Sakit Khusus Jiwa Kelas A) x 100% (Diambil dari data Tingkat Kelengkapan Data SPA pada Aplikasi ASPAK Kemenkes)	Data Sarana (S) (%)	100,00	100,00	100,00	100,00	79,46	89,13	88,04	88,04	88,04	88,04	88,04	88,04	88,04	**84,56**	**103,12**	Berdasarkan isian Aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana Prasarana, Alat Kesehatan) Kemenkes
					Data Prasarana (P) (%)	62,79	62,79	62,79	62,79	70,27	86,67	83,87	83,87	83,87	83,87	83,87	83,87	83,87			
					Data Alat Kesehatan (A) (%)	53,78	53,78	53,78	53,78	59,93	53,27	79,44	77,89	77,89	79,20	79,20	79,20	79,20			
					Persentase sarana prasarana standar RS khusus kelas A (Didapat dari Akumuluasi kelengkapan (50S+20P+30A)) (%)	78,69	78,69	78,69	78,69	71,76	77,88	84,63	88,16	84,16	84,56	84,56	84,56	84,56			

*N = numerator (pembilang)
D = denominator (penyebut)

Palembang, 14 Januari 2026

Direktur RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
DINAS KESEHATAN

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

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
PROVINSI SUMATERA SELATAN
Jalan Gubernur H. Muhammad Ali Amin Kel. / Kec. Alang-Alang Lebar Palembang
Telepon (0711) 5645126, Pesawat/fax (0711) 5646124
Laman : www.rs-erba.go.id, Pos-el : layanan@rs-erba.go.id

PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2025 (PERUBAHAN)
RS ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target	Rumus perhitungan	Cara Perhitungan*	Realisasi per Bulan												Hasil Perhitungan Realisasi Tahun 2025 (Akumulasi)	Realisasi Tahun 2025	Tingkat Capaian (%)	Keterangan
						Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 (=20/4)	22
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	87,60	- IKM = Total NRR tertimbang x 25 - Total NRR tertimbang = Total NRR tertimbang seluruh unsur - NRR tertimbang per unsur =NRR per unsur x 0,11 (Bobot NRR tertimbang) - Bobot Nilai Rata-Rata (NRR) tertimbang = jumlah bobot / jumlah unsur =	Hasil survei kepuasan masyarakat		89,30			88,87			89,86			89,93		89,49	89,49	102,16	Perhitungan survei dilakukan per triwulan
2	Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani	%	100	(Jumlah seluruh pasien rujukan yang dilayani/jumlah seluruh pasien yang datang berobat menggunakan rujukan) x100%	Jumlah seluruh pasien rujukan yang dilayani (N)	2121	2062	2144	2244	1895	2287	2298	2549	2592	2564	2368	2.537	27661	100,00	100,00	
					/Jumlah seluruh pasien yang datang berobat menggunakan rujukan (D)	2121	2062	2144	2244	1895	2287	2298	2549	2592	2564	2368	2537	27661			
					Persentase penanganan pasien rujukan yang dilayani (N/D) (%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00			
3	Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun	%	50	(Jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun/jumlah seluruh pegawai) x100%	(Jumlah pegawai yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun (N)	388												388	91,08	182,16	Perhitungan secara akumulatif dalam satu tahun
					jumlah seluruh pegawai (D)	426												426			
					Persentase SDM yang mengikuti peningkatan kemampuan minimal 20 JPL per tahun (N/D) (%)	91,08												91,08			
4	Nilai SAKIP RS Ernaldi Bahar	-	93,10	Nilai hasil evaluasi penilaian SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) yang dilakukan oleh Tim Evaluator SAKIP pada RS Ernaldi Bahar	Nilai hasil evaluasi penilaian SAKIP yang tertuang pada LHE SAKIP	80,37												80,37	80,37	86,33	Evaluasi SAKIP dilakukan per tahunan
5	Jumlah pendapatan BLUD	Rp	30.900.000.000	Jumlah pendapatan BLUD RS Ernaldi Bahar dari pendapatan operasional, hibah atau bantuan, dan pendapatan lain-lain yang sah	Jumlah pendapatan BLUD	4.478.149.320	912.624.305	2.986.761.709	2.646.241.858	2.673.428.289	2.716.270.365	5.754.714.034	2.844.577.652	2.919.884.204	3.343.126.976	3.755.556.629	3.228.331.419	38.259.666.760	38.259.666.760	127,53	
					Persentase realisasi dibandingkan target	14,93	3,04	9,96	8,82	8,91	9,05	19,18	9,48	9,73	11,14	12,52	10,76	127,53			

*N = numerator (pembilang)
D = denominator (penyebut)

Palembang, 14 Januari 2026
Direktur RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan

PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
RUMAH SAKIT ERNALDI BAHAR
DINAS KESEHATAN

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