

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
DI RS UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**GAMBARAN PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA DI RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**



Oleh:

RIZQI SALSABILA PUTRI

NIM. 101811133225

DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2022

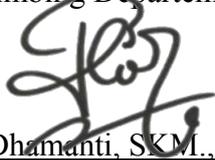
**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN MAGANG
DI RS UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Disusun oleh:
RIZQI SALSABILA PUTRI
NIM. 101811133225

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

6 Juni 2022

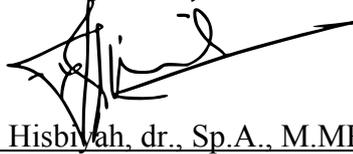


Inge Dhamanti, SKM., M.Kes., M.PH., PhD.

NIP. 198012242005012002

Pembimbing di RS Universitas Airlangga

6 Juni 2022



Yuni Hisbiyah, dr., Sp.A., M.MRS.

Kepala Seksi Pengembangan

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi Kebijakan dan Kesehatan

6 Juni 2022



Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes.

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan laporan magang yang berjudul “Gambaran Penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

Terima kasih dan penghargaan juga saya sampaikan kepada yang terhormat:

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes selaku Ketua Departemen Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Inge Dhamanti, SKM., M.Kes, M.PH., PhD selaku dosen pembimbing magang Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Yuni Hisbiyah, dr., Sp.A., M.MRS. selaku pembimbing lapangan di RS Universitas Airlangga
5. Orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan sehingga laporan magang dapat terselesaikan dengan baik
6. Teman sepermagangan (Salfar, Valen, dan Trisna) yang selalu bertukar informasi dan ide serta memberikan semangat selama magang berlangsung.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan magang ini berguna baik bagi diri saya sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Surabaya, 6 Juni 2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Tujuan Magang.....	3
1.2.1. Tujuan Umum.....	3
1.2.2. Tujuan Khusus.....	3
1.3. Manfaat Magang.....	3
1.3.1. Bagi Mahasiswa Magang.....	3
1.3.2. Bagi Instansi.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Laporan Kinerja.....	5
2.1.1. Pengertian Laporan Kinerja.....	5
2.1.2. Indikator dalam Laporan Kinerja.....	5
2.2. Teknik Penentuan Akar Penyebab Masalah (<i>Problem Tree</i>).....	6
2.2.1. Pengertian Pohon Masalah (<i>Problem Tree</i>).....	6
2.2.2. Manfaat Metode Pohon Masalah (<i>Problem Tree</i>).....	6
2.2.3. Langkah Penyusunan Pohon Masalah (<i>Problem Tree</i>).....	6
2.3. Teknik Penentuan Prioritas Alternatif Solusi (MEER).....	7
2.3.1. Metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi)....	7
2.3.2. Pembobotan Nilai Metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi).....	8
BAB III METODE DAN KEGIATAN MAGANG.....	9
3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang.....	9
3.2 Lokasi Kegiatan Magang.....	9
3.3 Waktu Pelaksanaan Magang.....	9
3.4 Metode Pelaksanaan.....	11

3.5	Data yang Dikumpulkan	12
3.6	Teknik Pengumpulan Data	13
3.7	Teknik Analisis Data	13
3.8	Kerangka Operasional	13
3.9	Output Kegiatan Magang	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		15
4.1.	Gambaran Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga	15
4.1.1.	Sejarah Singkat	15
4.1.2.	Data Umum	16
4.1.3.	Visi, Misi, dan Tujuan	16
4.1.4.	Struktur Organisasi	17
4.2.	Tugas Pokok dan Fungsi Bidang Inovasi dan Pengembangan	18
4.3.	Prosedur Penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga	21
4.4	Gambaran Pencapaian Kinerja Bagian Inovasi dan Pengembangan	23
4.5.	Identifikasi Masalah di Bagian Inovasi dan Pengembangan	25
4.6.	Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan <i>Problem Tree</i>	26
4.7.	Penentuan Alternatif Solusi dan Prioritas Solusi	28
4.8.	Rekomendasi Draft Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja	31
4.8.1.	Format Laporan Kinerja	31
4.8.2.	Pejelasan Komponen Laporan Kinerja	32
4.8.3.	Format Tabel Capaian Kinerja	34
4.8.4	Penjelasan Komponen Tabel Capaian Kinerja	35
BAB V PENUTUP		36
5.1	Kesimpulan	36
5.2	Saran	37
DAFTAR PUSTAKA		38
LAMPIRAN		39

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Halaman
2.1	Perhitungan MEER	2
3.1	<i>Timeline</i> Kegiatan Magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga	10
4.1	Format Tabel Laporan Kinerja	24
4.2	Capaian Kinerja Unit Bagian Inovasi dan Pengembangan Tahun 2021 RS UNAIR	28
4.3	Alternatif Solusi	29
4.4	Penentuan Prioritas Alternatif Solusi dengan Metode MEER	30
4.5	Format Tabel Capaian Kinerja	34

DAFTAR GAMBAR

No	Judul Gambar	Halaman
2.1	Contoh <i>Problem Tree</i>	7
3.1	Kerangka Operasional Kegiatan Magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga	14
4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga	17
4.2	Implementasi Pohon Masalah	42
4.3	Format Laporan Kinerja	31

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

PERMENKES	: Peraturan Mneteri Kesehatan
RS	: Rumah Sakit
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
SNARS	: Standar Nasional Akrediasi Rumah Sakit
BLU	: Badan Layanan Umum
RBA	: Rencana Bisnis dan Anggaran
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
DINHUBKOMINFO	: Dinas Perhubungan, Komunikasi, dan Informatika

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam upaya menegakkan penyelenggaraan negara yang bersih dari korupsi, kolusi dan nepotisme maka dalam pelaksanaannya wajib untuk memegang teguh kepastian hukum, tertib, keterbukaan, dan bersifat akuntabilitas. Untuk mewujudkan hal tersebut maka salah satu bentuknya adalah dengan membuat laporan kinerja, hal tersebut mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang mewajibkan instansi pemerintah untuk membuat laporan kinerja untuk dilaporkan kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta pertanggung-jawaban.

Laporan kinerja terdiri dari Laporan Kinerja interim (laporan kinerja interm dilakukan triwulanan dan disampaikan bersamaan dengan laporan keuangan triwulanan) dan Laporan Kinerja tahunan. Laporan kinerja yang disusun untuk bahan monitoring, maka periode pelaporannya berjangka pendek misalnya bulanan atau triwulanan. Namun, apabila laporan kinerja untuk tujuan pertanggung jawaban maka bisa disusun dan disampaikan setiap setahun sekali. Laporan untuk tujuan monitoring adalah sebagai bentuk pengendalian atas pelaksanaan tugas atau program/kegiatan tertentu sehingga harus dapat melekukan pengendalian tersebut. Maka dari itu, laoran kinerja tersebut dapat dikatakan lebih menonjolkan terkait pencapaian-pencapaian target kinerja jangka pendek, terinci, dan suatu bentuk unsur-unsur yang berkontribusi kepada keberhasilan. Dengan adanya laporan kinerna maka akan bisa menggambarkan celah dari kinerja atau *performance gap analysis* dan nantinya berguna sebagai bahan evaluasi. Sehingga dapat dikatakan bahwa laporan kinerja untuk tujuan monitoring ataupun untuk tujuan pertanggungjawaban adalah hal yang sangat penting karena pada akhirnya berguna sebagai informasi untuk akuntabilitas kinerja.

Hal tersebut juga berlaku pada rumah sakit yang berkewajiban membuat laporan kinerja sebagai bentuk pertanggung jawaban secara tertulis atas

pelaksanaan tugas-tugas dan perwujudan dari transparansi dan akuntabilitas serta menjadi dasar untuk evaluasi kinerja selama periode waktu tertentu (RSUP Fatmawati, 2020). Regulasi yang mengatur mengenai laporan kinerja rumah sakit antara lain Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan serta Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No: HK 02.04/I/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai salah satu Rumah sakit Pendidikan terus melakukan upaya meningkatkan keunggulan baik di bidang Pendidikan kedokteran yakni dari segi kerjasama yang baik, hingga pengembangan ilmu dan teknologi tak lupa juga untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat sesuai dengan Peraturan Pemerintah nomor 23 Tahun 2016 tentang Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Laporan kinerja ini juga dibuat mengacu pada indikator kinerja yang juga menjadi instrumen penilaian dalam rangka mewujudkan visi, misi, dan tujuan rumah sakit serta mampu beroperasi secara efektif dan efisien sekaligus memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat (RSUA, 2022). Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai salah satu RS yang memiliki beberapa unit kerja dengan tugas terkait pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga. Salah satu unit kerja tersebut adalah bagian Inovasi dan Pengembangan sebagai unit yang memiliki salah satu fungsi yakni menyusun laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Dari hasil *indepth interview* yang dilakukan kepada kepala seksi dan sekretaris bagian Inovasi dan Pengembangan serta konsultan Rumah Sakit Universitas Airlangga, ditemukan bahwa terdapat masalah terkait penyusunan laporan kinerja tahunan Rumah Sakit Universitas Airlangga. Masalah yang ditemukan adalah masalah yang penting karena berpengaruh pada ketepatan waktu penyusunan laporan kinerja. Maka dari itu, topik yang diangkat dalam

laporan akhir magang ini adalah “Gambaran Penyusunan Laporan Kinerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga”.

1.2. Tujuan Magang

1.2.1. Tujuan Umum

Mempelajari gambaran penyusunan laporan kinerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan magang adalah sebagai berikut:

1. Menggambarkan gambaran umum dan struktur organisasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Menggambarkan tugas pokok dan fungsi bagian Inovasi dan Pengembangan
3. Mempelajari mekanisme penyusunan laporan kinerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga
4. Mengidentifikasi masalah terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga
5. Mengidentifikasi akar penyebab masalah terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga
6. Mengidentifikasi alternatif solusi dari permasalahan terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga
7. Menentukan solusi prioritas dari permasalahan terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga

1.3. Manfaat Magang

1.3.1. Bagi Mahasiswa Magang

1. Mendapatkan pengalaman, keterampilan, dan ilmu baru mengenai dunia kerja.
2. Melatih kemampuan bekerjasama dalam tim kerja.
3. Mendapatkan wawasan tentang ruang lingkup bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
4. Sebagai wadah untuk menerapkan atau mengaplikasikan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pada bidang Administrasi

dan Kebijakan Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga

1.3.2. Bagi Instansi

1. Mendapatkan masukan dari mahasiswa magang sebagai bahan evaluasi dan pengembangan ilmu dari perguruan tinggi.
2. Menjalin kerjasama yang baik antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Memahami potensi mahasiswa magang, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, sehingga dapat digunakan sebagai informasi dalam proses rekrutmen pegawai.

1.3.3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Menjadi penghubung mahasiswa dalam dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja.
2. Melatih hard skill dan soft skill melalui kegiatan magang sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Menambah referensi ilmu yang tidak diperoleh di lingkungan kampus
4. Mendapatkan *feedback* berupa laporan magang sebagai bukti kualitas pembelajaran yang telah dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga
5. Dapat digunakan sebagai referensi bacaan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga tentang pengalaman belajar dan bekerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Laporan Kinerja

2.1.1. Pengertian Laporan Kinerja

Laporan Kinerja merupakan bentuk akuntabilitas instansi pemerintah terhadap tugas-tugas dan fungsi yang telah dijalankan terkait penggunaan anggaran untuk mencapai tujuan strategis. Selain itu juga merupakan wujud dari pertanggungjawaban terkait keberhasilan dan kegagalan dalam mencapai misi, sasaran, dan tujuan organisasi yang telah ditentukan melalui sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintahan (Dinhubkominfo, 2015). Laporan kinerja sendiri juga merupakan gambaran informasi terkait kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta sebagai brntu perbaikan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kinerjanya. Dengan adanya laporan kinerja ini, maka dapat mewujudkan sasaran sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang terdiri atas:

- a. Menjadikan instansi pemerintah yang akuntabel sehingga dapat beroperasi secara efisien, efektif dan responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungannya
- b. Terwujudnya transparansi instansi pemerintah
- c. Terwujudnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan nasional
- d. Terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah

2.1.2. Indikator dalam Laporan Kinerja

Teknis terkait laporan kinerja sendiri telah diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan Tata cara reuiu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Pada regulasi tersebut dijelaskan bahwa laporan kinerja menyajikan informasi tentang:

1. Uraian singkat organisasi
2. Rencana dan target kinerja yang ditetapkan
3. Pengukuran kinerja

4. Evaluasi dan analisis kinerja untuk setiap sasaran strategis atau hasil program/kegiatan dan kondisi terakhir yang seharusnya terwujud. Analisis ini juga mencakup atas efisiensi penggunaan sumber daya

2.2. Teknik Penentuan Akar Penyebab Masalah (*Problem Tree*)

2.2.1. Pengertian Pohon Masalah (*Problem Tree*)

Pohon masalah (*Problem Tree*) merupakan suatu alat yang digunakan untuk menganalisis sebab-akibat suatu permasalahan secara runtut (Asmoko, 2014). Pohon masalah ini dapat membantu untuk menggambarkan korelasi antara masalah, penyebab masalah, dan akibat dari masalah dalam suatu diagram faktor-faktor yang berhubungan. Diagram ini kemudian digunakan untuk menghubungkan berbagai faktor yang berperan dalam masalah yang diteliti dan membantu untuk mengidentifikasi akar penyebab dari masalah tersebut.

2.2.2. Manfaat Metode Pohon Masalah (*Problem Tree*)

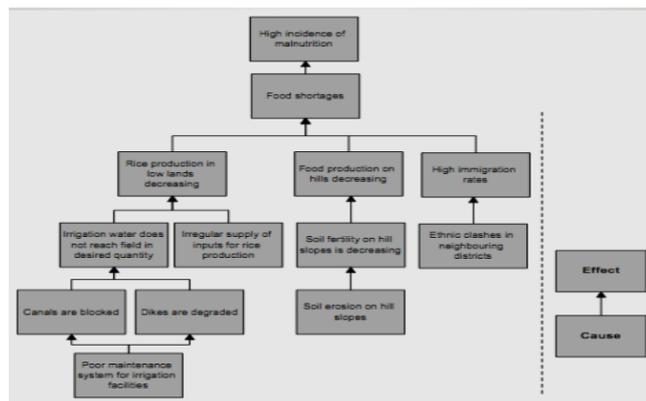
Manfaat dari analisis pohon masalah yakni dapat membantu memecah permasalahan menjadi potongan-potongan yang bisa didefinisikan sehingga prioritas faktor bisa terlihat lebih jelas dan mampu memfokuskan tujuan. Manfaat selanjutnya adalah mampu mengidentifikasi masalah dan argument kosntituen serta dapat menentukan siapa dan factor apa yang ada di setiap tahapnya. Metode pohon masalah ini juga mampu membangun rasa pengertian, membangun tujuan, dan membangun tindakan dari suatu masalah (DFID, 2003).

2.2.3. Langkah Penyusunan Pohon Masalah (*Problem Tree*)

Singh, dkk. (2021) menuliskan hierarki sebuah masalah dapat mengikuti beberapa tahapan dibawah ini, yakni:

1. Identifikasi masalah yang ada dalam suatu area masalah dan pastikan masalah tersebut merupakan situasi negatif yang memiliki sebuah solusi
2. Tetapkan masalah inti (fokus masalah)
3. Merumuskan penyebab masalah inti dengan mempertimbangkan bahwa masalah yang diidentifikasi pada langkah pertama juga dapat menjadi penyebab dari masalah inti

4. Merumuskan dampak dari masalah inti dengan mempertimbangkan bahwa masalah yang diidentifikasi pada langkah pertama juga dapat menjadi dampak dari masalah inti
5. Gambar diagram *problem tree* yang mewakili hubungan sebab-akibat (hierarki masalah). Masalah inti ditempatkan di tengah diagram dan membentuk batang pohon. Penyebab masalah ditempatkan di bawah dan dampak yang ditimbulkan diletakkan di atas, membentuk akar dan cabang. Jika memungkinkan, semua sebab atau akibat dari suatu masalah harus berada pada bidang horizontal yang sama
6. Meninjau logika dan verifikasi diagram secara keseluruhan terkait dengan validitas dan kelengkapan. Jika perlu, lakukan tindakan penyesuaian



Gambar 2.1 Contoh Problem Tree

2.3. Teknik Penentuan Prioritas Alternatif Solusi (MEER)

2.3.1. Metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi)

Salah satu metode untuk menentukan prioritas alternatif solusi adalah dengan metode MEER. Kriteria dalam pembobotan metode MEER antara lain:

- a. Metodologi, merupakan kemudahan pelaksanaan program maupun ketersediaan teknologi tepat guna yang mendukung pelaksanaan program.
- b. Efektivitas, merupakan tingkat keberhasilan program dalam mencapai tujuannya

- c. Efisiensi, merupakan ukuran dukungan yang dibutuhkan meliputi man, method, money, material, dan machine untuk melaksanakan program
- d. Relevansi, kecocokan atau keterkaitan program tersebut dengan kegiatan organisasi di sektor kesehatan.

2.3.2. Pembobotan Nilai Metode MEER (Metodologi, Efektivitas, Efisiensi, dan Relevansi)

Pembobotan nilai MEER dilakukan dengan skala 1-5 pada masing-masing alternatif solusi berdasarkan justifikasi dari pemberi penilaian. Penilaian setiap skala atau kriteria tersebut dikalikan. Kemudian alternatif solusi yang mendapatkan nilai tertinggi atau terbesar adalah alternatif solusi yang diprioritaskan.

Tabel 2.1 Perhitungan MEER

Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai M+E+E+R	Ranking
	M	E	E	R		
Solusi 1						
Solusi 2						

BAB III

METODE DAN KEGIATAN MAGANG

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang merupakan kegiatan yang bersifat observasional partisipatif dan dilaksanakan di bagian Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga. Pada kegiatan magang ini, mahasiswa mempelajari mengenai instansi terkait atau lingkungan kerja yang mencakup struktur organisasi, alur kerja, budaya kerja pada bagian Inovasi dan Pengembangan dengan cara pengamatan secara dekat. Mahasiswa juga berpartisipasi aktif dan melakukan analisis dengan mengikuti kegiatan yang diadakan di bidang Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Dalam kegiatan magang ini, mahasiswa juga mempelajari terkait mekanisme penyusunan laporan kinerja serta melakukan analisis permasalahan yang ada dan menentukan alternative solusi yang bisa dilakukan untuk mengatasi masalah yang ada di bagian Inovasi dan Pengembangan.

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang beralamat di Jl. Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur yakni pada bagian Inovasi dan Pengembangan.

3.3 Waktu Pelaksanaan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan selama tujuh minggu dengan jam kerja menyesuaikan kebijakan yang diberikan rumah sakit. Kegiatan magang ini dilaksanakan dengan rincian sebagai berikut:

Waktu : 31 Januari 2022 - 18 Maret 2022 (tidak termasuk hari libur nasional dan akhir pekan)

Tempat : Bagian Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berikut adalah *timeline* pelaksanaan kegiatan magang di bagian Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga:

Tabel 3.1 *Timeline* Kegiatan Magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga

No	Nama Kegiatan	Januari				Februari				Maret				April	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Membuat judul magang	■													
2.	Konsultasi judul dengan dosen pembimbing		■												
3.	Membuat surat izin magang			■											
4.	Membuat proposal magang			■											
5.	Mengkonsultasikan proposal magang ke dosen pembimbing magang			■											
6.	Melakukan revisi proposal magang			■											
7.	Menyerahkan surat izin dan proposal magang ke fakultas			■											
8.	Menyerahkan surat izin dan proposal magang ke instansi				■										
9.	Melakukan perkenalan atau orientasi di instansi magang					■									
10.	Mempelajari struktur organisasi dan tupoksi Bidang Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga					■									
11.	Mempelajari proses perencanaan program di Bidang Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga					■									
12.	Mempelajari proses penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan data sekinder dan memahami penjelasan dari staf Bidang Inovasi dan Pengembangan					■									
13.	Membantu teknis editorial laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga bersama dengan staf Bidang Inovasi dan Pengembangan					■									
14.	Mempelajari koordinasi terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga							■							

- e. Pengumpulan data sekunder terkait laporan kinerja seperti form laporan kinerja, draft pedoman laporan kinerja, dan bentuk laporan kinerja yang sedang disusun
- f. Pengumpulan data primer terkait laporan kinerja dengan melakukan wawancara kepada Kepala Seksi Pengembangan, Konsultan Rumah Sakit Universitas Airlangga, Staf Bagian Inovasi dan Pengembangan.
- g. Menganalisis permasalahan yang ada di bagian Inovasi dan Pengembangan khususnya terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga
- h. Melakukan studi literatur untuk memperoleh teori mengenai manajemen dan mencoba menerapkannya dalam mencari solusi untuk menyelesaikan masalah yang ada di bagian Inovasi dan Pengembangan

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan untuk menunjang penyelesaian laporan kegiatan magang, antara lain:

- a. Data primer terkait mekanisme penyusunan laporan kinerja yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan melakukan *indepth interview* kepada Staf Bagian Inovasi dan Pengembangan dan Konsultasi Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- b. Data primer terkait permasalahan yang dihadapi saat menyusun laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan melakukan *indepth interview* kepada Staf Bagian Inovasi dan Pengembangan.
- c. Data sekunder terkait struktur organisasi, visi, misi, tata nilai di Rumah Sakit Universitas Airlangga serta tupoksi masing-masing bagian yang ada di bagian Inovasi dan Pengembangan dengan melihat dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga 2022-2026
- d. Data sekunder terkait mekanisme penyusunan laporan kinerja

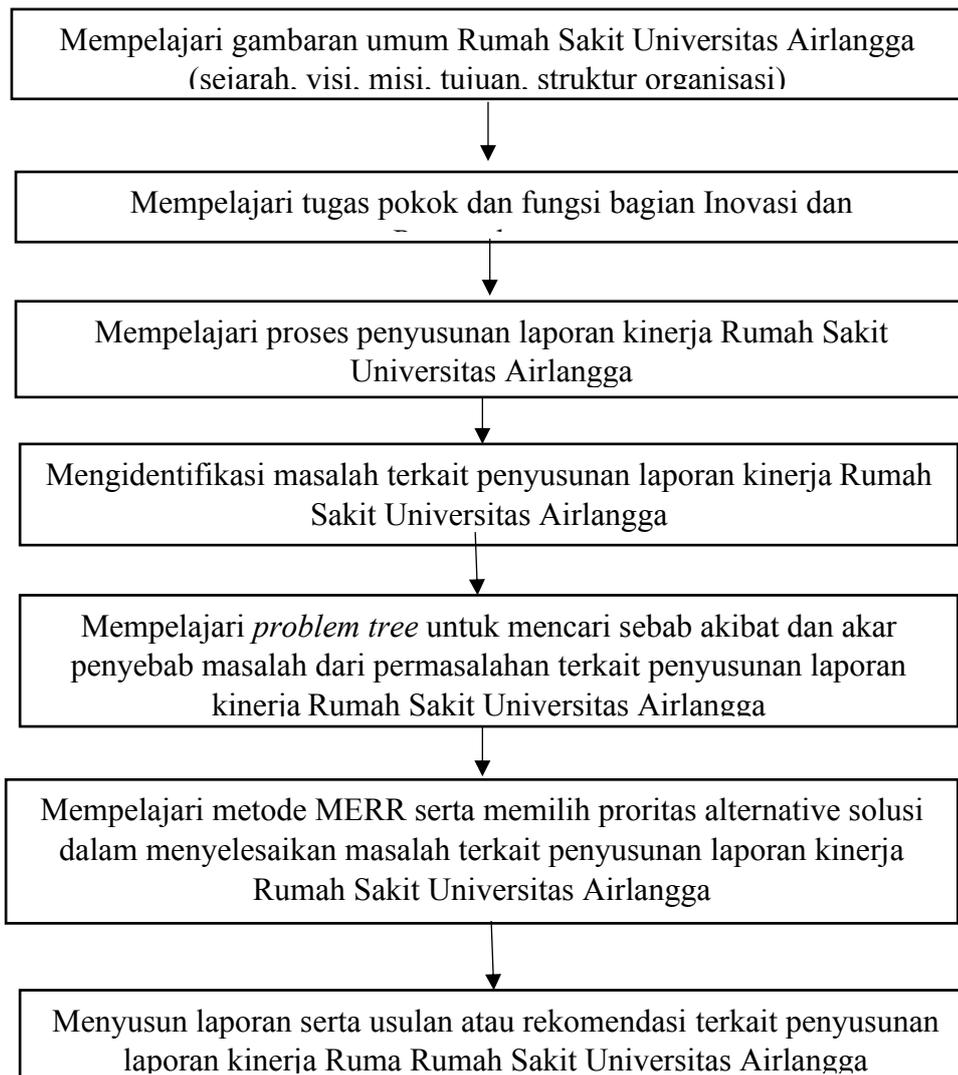
3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah gabungan dari data primer yang dilakukan dengan metode *indepth interview* kepada Kepala Seksi Pengembangan, Staf Bagian Inovasi dan Pengembangan, Konsultan Rumah Sakit Universitas Airlangga dan data sekunder dengan membaca dokumen Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga 2022-2026, dokumen Laporan Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2021, dan draft Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang dilakukan adalah dengan mengkaji dan menganalisa kejadian yang ada dilapangan dengan teori yang sesuai kajian literatur serta kebijakan yang berlaku.

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Kegiatan Magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga

3.9 Output Kegiatan Magang

Dengan adanya kegiatan magang ini, diharapkan akan ada *output* yang didapatkan mahasiswa dengan rincian sebagai berikut:

- a. Gambaran secara umum Rumah Sakit Universitas Airlangga (struktur organisasi, visi, misi, motto, tujuan)
- b. Gambaran tugas pokok dan fungsi yang berlaku di bagian Inovasi dan Pengembangan
- c. Prosedur penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga
- d. Gambaran masalah terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga
- e. Gambaran akar penyebab masalah penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan metode *problem tree*
- f. Hasil alternative solusi prioritas masalah penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan metode MEER
- g. Usulan rekomendasi solusi terkait masalah penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.1.1. Sejarah Singkat

Universitas mendapatkan mandat dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk mendirikan Rumah Sakit Pendidikan sebagai pemenuhan peraturan bahwa setiap Perguruan Tinggi yang mempunyai Fakultas Kedokteran wajib mempunyai Rumah Sakit Pendidikan Perguruan Tinggi. Mandat tersebut dikumandangkan pada tahun 2007. Sehingga, di akhir tahun 2007 Universitas Airlangga mulai melakukan pemancangan tiang pancang Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan mulai melakukan pembangunan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga.

Di akhir tahun 2010 pembangunan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga telah selesai membangun sebanyak delapan lantai, walaupun hanya beberapa lantai yang dapat beroperasi. Di awal tahun 2011 terbitlah Keputusan Rektor tentang pengangkatan pimpinan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga, sehingga mulai saat itu dimulailah kegiatan-kegiatan intensif dan terpadu untuk mempersiapkan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dibuka pada tahap awal sekitar bulan Juni 2011.

Pada maret 2011 Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga telah mengantongi surat ijin mendirikan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan surat ijin sementara penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga serta mulai saat itu nama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga diganti menjadi Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dan pada tanggal 14 Juni 2011 ditetapkan sebagai hari “Peresmian Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahap Awal (*Soft Opening*)”

Dalam perjalannya selama lebih dari lima tahun, Rumah Sakit Universitas Airlangga telah melakukan banyak langkah dalam mewujudkan standarisasi pelayanan. Pada bulan Juni 2016, Rumah Sakit Universitas Airlangga berhasil mendapatkan akreditasi 2012 dari KARS dengan hasil

paripurna. Dan pada bulan September 2016, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Tipe B serta pada bulan November 2016 telah mendapat penetapan akreditasi Rumah Sakit Pendidikan.

Adapun susunan pejabat direksi saat ini adalah sebagai berikut:

1. Direktur : Prof. Dr. Nasronudin, dr.,
Sp.PD., K-PTI.FINASIM
2. Wakil Direktur Pelayanan Medis : Dr. Hamzah, dr., Sp.An.,
KNA., KIC
3. Wakil Direktur Penunjang Medis : Dr. Imam Subadi, dr.,
Sp.KFR(K)
4. Wakil Direktur Keuangan dan Sumber Daya : Dr. Abdullah Machin, dr.,
Sp.S(K)
5. Wakil Direktur Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan :
Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K)

4.1.2. Data Umum

1. Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Kelas Rumah Sakit : Kelas B
3. Pemilik : Universitas Airlangga
4. Alamat : Jl. Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec.
Mulyorejo, Kota Surabaya, Jawa Timur
5. Tanggal Pembukaan : 14 Juni 2011

4.1.3. Visi, Misi, dan Tujuan

1. Visi

Visi Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang Berstandar Nasional dan Internasional dalam Aspek Pelayanan, Pendidikan, dan Penelitian”.

2. Misi

Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut:

- a. Menyelenggarakan fungsi pelayanan berstandar nasional dan internasional yang mengutamakan keselamatan pasien

- b. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya
- c. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, profesional, dan berintegritas
- d. Mengembangkan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian

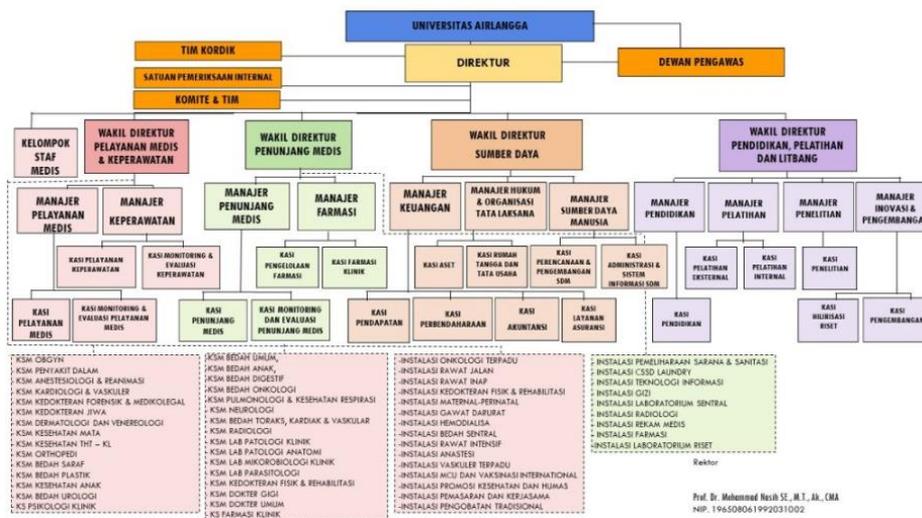
3. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai Rumah Sakit Universitas Airlangga antara lain:

- a. Meningkatnya kualitas pelayanan dengan standar nasional dan internasional dan mengutamakan keselamatan pasien
- b. Meningkatnya kualitas pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya
- c. Terselenggaranya tata kelola rumah sakit yang produktif, profesional, dan berintegritas
- d. Terwujudnya pengembangan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, pelatihan, dan penelitian

4.1.4. Struktur Organisasi

Berikut adalah bagan struktur organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.2. Tugas Pokok dan Fungsi Bagian Inovasi dan Pengembangan

Bidang Inovasi dan Pengembangan terdiri dari 4 anggota yaitu 1 Manajer, 2 Kepala Seksi, dan 1 Sekretaris. Setiap karyawan memiliki tugas pokok dan fungsinya masing-masing sebagai berikut:

A. Manajer Inovasi dan Pengembangan

- 1) Melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan perencanaan program, anggaran dan perumusan kebijakan;
- 2) Merencanakan, mengembangkan mengkoordinasikan, menyelenggarakan, memantau mengevaluasi kegiatan perencanaan, inovasi dan pengembangan serta koordinasi dengan Instalasi dan perumusan kebijakan;
- 3) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Manajer Inovasi dan Pengembangan mempunyai fungsi:
 - a. Pengkoordinasikan, perencanaan program dan kegiatan inovasi dan pengembangan
 - b. Pengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan inovasi dan pengembangan;
 - c. Pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan kegiatan inovasi dan pengembangan;
 - d. Pelaksanaan pembinaan dan penilaian kinerja serta remunerasi karyawan di bidang inovasi dan pengembangan;
 - e. Pengkoordinasian penyusunan standar dan pedoman teknis inovasi dan pengembangan;
 - f. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi;
 - g. Penyusunan biaya satuan inovasi dan pengembangan;
 - h. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran;
 - i. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran;

- j. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perencanaan program dan anggaran;
- k. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur

B. Kepala Seksi Pengembangan

- 1) Mengkoordinasikan, merencanakan program dan kegiatan pengembangan
- 2) Melaksanakan kegiatan pengembangan
- 3) Memantau, evaluasi dan penyusunan laporan kegiatan pengembangan;
- 4) Menyusun standar dan pedoman teknis bagian pengembangan;
- 5) Melaksanakan koordinasi dengan unit terkait;
- 6) Mengkoordinasikan, melaksanakan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran;
- 7) Berkoodinasi terkait pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran;
- 8) Monitoring dan evaluasi kegiatan perencanaan program dan anggaran;
- 9) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Manajer

C. Kepala Seksi Hilirisasi Riset

- 1) Mengkoordinasikan, merencanakan program dan kegiatan hilirisasi riset;
- 2) Melaksanakan kegiatan hilirisasi riset;
- 3) Memantau, evaluasi dan penyusunan laporan kegiatan hilirisasi riset;
- 4) Menyusun standar dan pedoman teknis bagian pengembangan;
- 5) Melaksanakan koordinasi dengan unit terkait;
- 6) Penyusunan biaya satuan inovasi;
- 7) Mengkoordinasikan, melaksanakan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan hilirisasi riset;
- 8) Berkoodinasi terkait pengembangan kegiatan hilirisasi riset;

- 9) Monitoring dan evaluasi kegiatan hilirisasi riset;
- 10) Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Manajer

D. Sekretaris

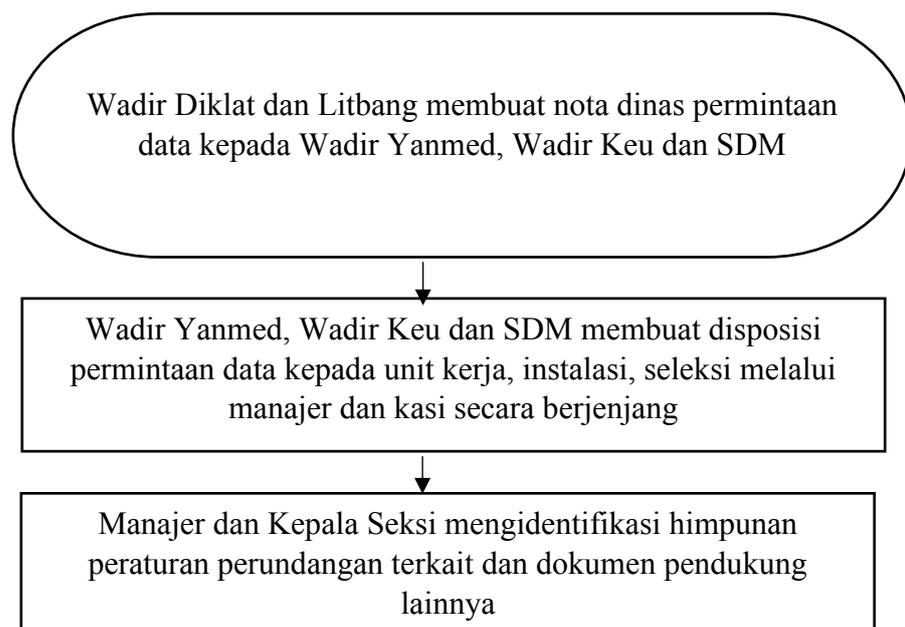
1) Pengembangan

- a. Administrasi Surat Masuk dan Surat Keluar Inovasi Pengembangan
- b. Membuat undangan rapat rutin penelitian, inovasi dan pengembangan
- c. Membuat notulensi rapat rutin penelitian, inovasi dan pengembangan
- d. Membuat undangan rapat koordinasi program kerja penelitian, inovasi dan pengembangan
- e. Membuat notulensi rapat koordinasi program kerja penelitian, inovasi dan pengembangan
- f. Membantu menyusun draft kamus indikator kinerja setiap bidang
- g. Mengumpulkan data indikator sesuai SPMS Unair setiap triwulan, semester, dan tahunan
- h. Membantu menyusun timeline pengumpulan laporan kinerja
- i. Membantu menyusun draft laporan kinerja rumah sakit triwulan, semester, dan tahunan
- j. Membantu mengevaluasi kelengkapan penyusunan laporan kinerja rumah sakit triwulan, semester, dan tahunan
- k. Membantu menyusun laporan kinerja inovasi dan pengembangan triwulan, semester, dan tahunan
- l. Membantu menyusun draft laporan kinerja triwulan/semester/tahunan instalasi/seksi serta bidang
- m. Membantu mengevaluasi kelengkapan penyusunan laporan kinerja triwulan bidang
- n. Membantu menyusun draft program kerja instalasi/seksi
- o. Membantu merekap evaluasi data bulanan instalasi

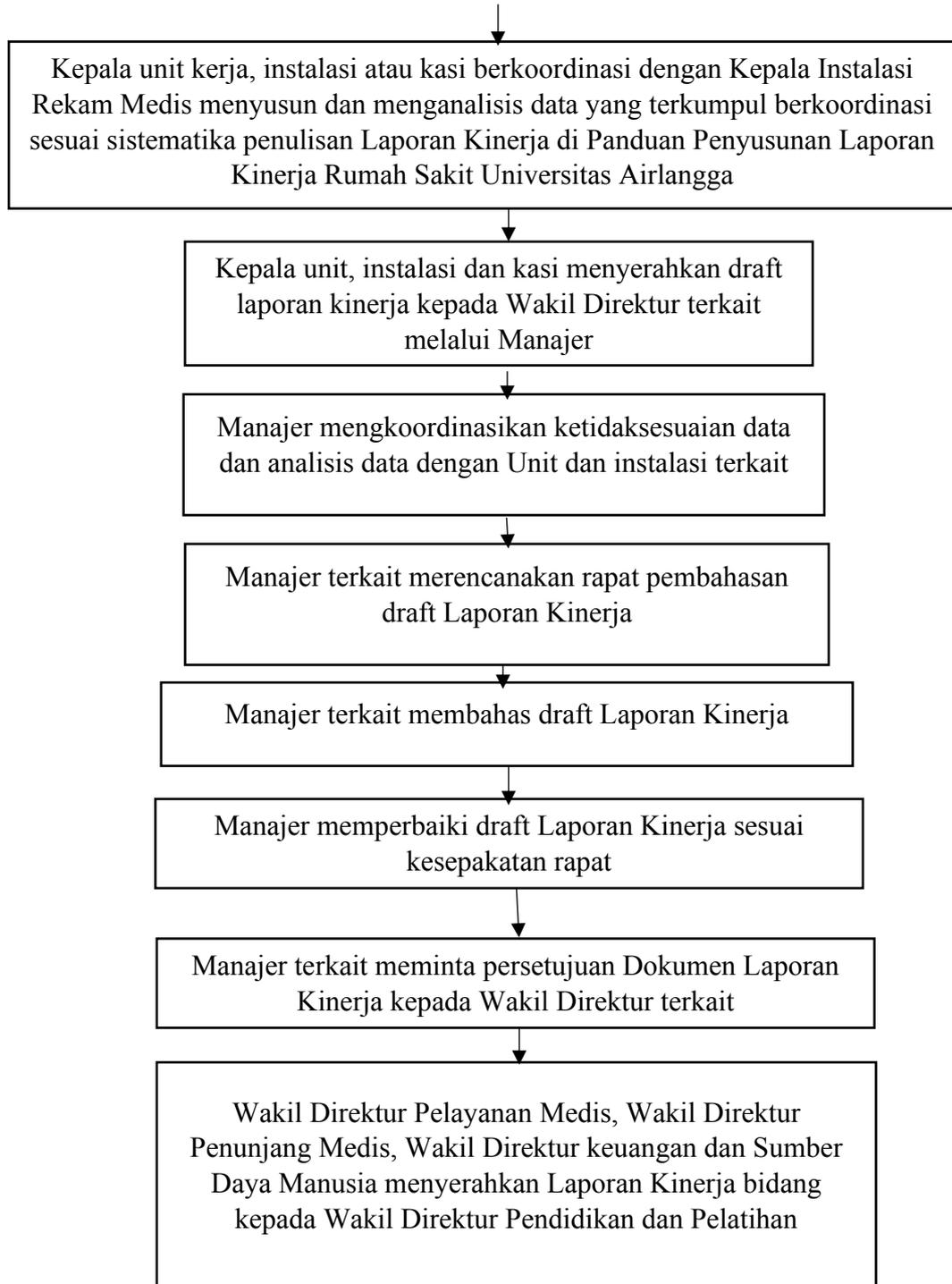
- p. Merekap program kerja bidang pendidikan, pelatihan, penelitian, inovasi pengembangan
 - q. Membantu menyusun timeline penyusunan rencana bisnis anggaran
 - r. Membantu menyusun draft rencana bisnis anggaran setiap bidang
 - s. Membantu menyusun rencana bisnis anggaran rumah sakit
 - t. Membantu menyusun timeline penyusunan rencana strategis
 - u. Membantu menyusun draft rencana strategis setiap bidang
 - v. Membantu menyusun rencana strategis rumah sakit
 - w. Menyusun usulan jadwal rapat rumah sakit setiap bulan dari bulan Mei – Desember
- 2) Hilirisasi Riset
- a. Administrasi *maintenance* dan supervisi robot RAISA, robot KECE
 - b. Administrasi pusat inovasi
 - c. Administrasi *Integrated Design Research Center for Medical*

4.3. Prosedur Penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga

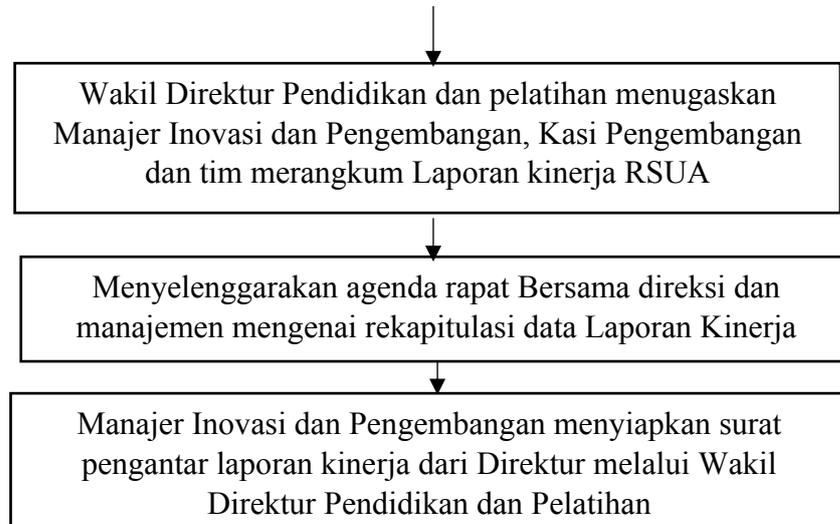
Berikut adalah diagram alir dari prosedur penyusunan laporan kinerja RSUA



Lanjutan diagram alir



Lanjutan diagram alir



Gambar 4.2 Diagram Alir Prosedur Penyusunan Laporan Kinerja

Laporan Kinerja dari setiap unit kerja yang akan diserahkan menjadi Laporan Kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga harus memperhatikan Buku Pedoman Laporan Kinerja karena buku pedoman adalah acuan dalam penyusunan Laporan Kinerja yang telah disusun dengan tujuan memberikan pemahaman yang sama mengenai tahapan penyusunan Laporan Kinerja bagi seluruh komponen unit kerja khususnya yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Unit yang berkaitan dalam penyusunan Laporan Kinerja antara lain:

1. Tim Penyusun Laporan Kinerja
2. Manajer Inovasi dan Pengembangan sebagai penanggung jawab
3. Instalasi, unit kerja, komite, seksi, manajer, tim SPI, Tim Kordik di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai sumber data

Bentuk laporan kinerja adalah berupa laporan yang berisi tabel capaian kinerja, analisis tiap indikator kinerja, dan tindak lanjut pada setiap indikator kinerja tersebut. Indikator yang ada merupakan indikator yang telah ditetapkan tiap masing-masing bidang dan memiliki kemungkinan untuk menambah indikator baru di waktu yang akan datang. Berikut adalah format tabel laporan kinerja unit kerja

Tabel 4.1 Format Tabel Laporan Kinerja

No	Uraian	Satuan	Realisasi Th 2020	Target Th 2021	Realisasi Th 2021	Kenaikan/ Penurunan (%)	Capaian Th 2021 (%)
1	2	3	4	5	6	7 {6-4}/4*100%	8 (6/5*100%)

Sumber: Laporan Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga 2021

Terdapat beberapa komponen yang ada di tabel laporan kinerja, antara lain uraian, satuan, realisasi, target, kenaikan/penurunan, dan capaian. Uraian merupakan indikator yang akan diukur untuk menjadi capaian kinerja. Satuan adalah pembanding untuk mengukur suatu besaran dari indikator capaian kinerja yang telah ditentukan. Realisasi adalah hasil yang telah dicapai dalam tahun tertentu. Target merupakan sasaran atau patokan minimal yang harus dicapai dalam capaian kinerja. Kenaikan/penurunan merupakan persentase jumlah kenaikan atau penurunan dari suatu capaian indikator dengan cara mengurangi realisasi tahun yang ditetapkan dengan realisasi tahun sebelumnya kemudian dikalikan 100%. Capaian merupakan persentase hasil yang telah dicapai untuk memenuhi indikator capaian kinerja yang telah ditetapkan dengan dengan membagi antara realisasi tahun yang telah ditentukan tersebut dengan realisasi di tahun sebelumnya kemudian dikalikan 100%.

4.4. Gambaran Pencapaian Kinerja Bagian Inovasi dan Pengembangan

Laporan kinerja merupakan suatu kegiatan rutin setiap tiga bulan sekali yang dilakukan oleh setiap instalasi atau unit kerja di rumah sakit untuk mengukur kinerja pelayanan RS dan sebagai manajemen control untuk mendukung pengambilan keputusan. Indikator pada kinerja dapat mengalami penambahan maupun pengurangan berdasarkan tingkat kepentingan. Hal tersebut disebut dengan pemilihan indikator mutu dan juga menjadi alasan suatu indikator yang diusulkan oleh masing-masing unit bagian. Pemilihan indikator kinerja juga harus dibandingkan dengan beberapa faktor seperti standar pencapaian indikator sebelumnya, trend di rumah sakit itu sendiri, dan perbandingan dengan rumah sakit lain (PMPK RSUD NTB, 2019).

Salah satu unit bagian yang berperan penting dalam penyusunan laporan kinerja rumah sakit adalah bagian Inovasi dan Pengembangan. Indikator kinerja berjumlah lima indikator yang masing-masing memiliki standar yang

telah ditetapkan. Berikut adalah capaian kinerja bagian Inovasi dan pengembangan selama satu tahun terakhir (Januari 2021-Desember 2021).

Tabel 4.2 Capaian Kinerja Unit Bagian Inovasi dan Pengembangan
Tahun 2021 RS UNAIR

No	Uraian	Satuan	Realisasi Th 2020	Target Th 2021	Realisasi Th 2021	Kenaikan/ Penurunan (%)	Capaian Th 2021 (%)
1	2	3	4	5	6	7 {6-4)/4*100%}	8 (6/5*100%)
1	Jumlah kerjasama mitra bidang inovasi dan pengembangan	MoU	-	3	2	-	66,67%
2	Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Kinerja Triwulan, Semester dan Tahunan	Baik; Cukup; Tidak Baik	-	Baik	Baik	-	Tercapai
3	Ketepatan Waktu penyusunan Rencana Strategi Bisnis Tahun 2022-2026	Baik; Cukup; Tidak Baik	-	Baik	Baik	-	Tercapai
4	Penyusunan Kamus Indikator	Tercapai/Tidak Tercapai	-	Tersusun	Belum Tersusun	-	-
5	Jumlah produk inovasi	Produk	-	6	6	-	100%

Sumber: Laporan Kinerja RS UNAIR Tahun 2021

Berdasarkan tabel tersebut, dijelaskan bahwa terdapat lima indikator kinerja yang setiap tiga bulan akan diukur. Namun dikarenakan capaian kinerja pada table tersebut merupakan laporan kinerja tahunan, maka indicator tersebut mengukur kinerja bagian Inovasi dan Pengembangan selama satu tahun. Pada table tersebut didapatkan hasil bahwa terdapat satu indicator kinerja yang belum tercapai, yakni penyusunan kamus indikator yang realisasinya masih belum tersusun. Hal tersebut dikarenakan penyusunan kamus indikator rumah sakit merupakan suatu hal yang baru ada sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk menyamakan pengetahuan dan persepsi terkait indikator kinerja setiap bidang, sehingga penyusunan kamus indikator masih dalam tahap penyusunan 13 Indikator Nasional Mutu, dan rencana tindak lanjutnya adalah dengan penyusunan draft kamus indikator yang disesuaikan dengan indikator yang tertuang pada Rencana Bisnis Anggaran Tahun 2022 dan sosialisasi kepada unit atau bidang terkait penyusunan kamus indikator.

4.5. Identifikasi Masalah di Bagian Inovasi dan Pengembangan

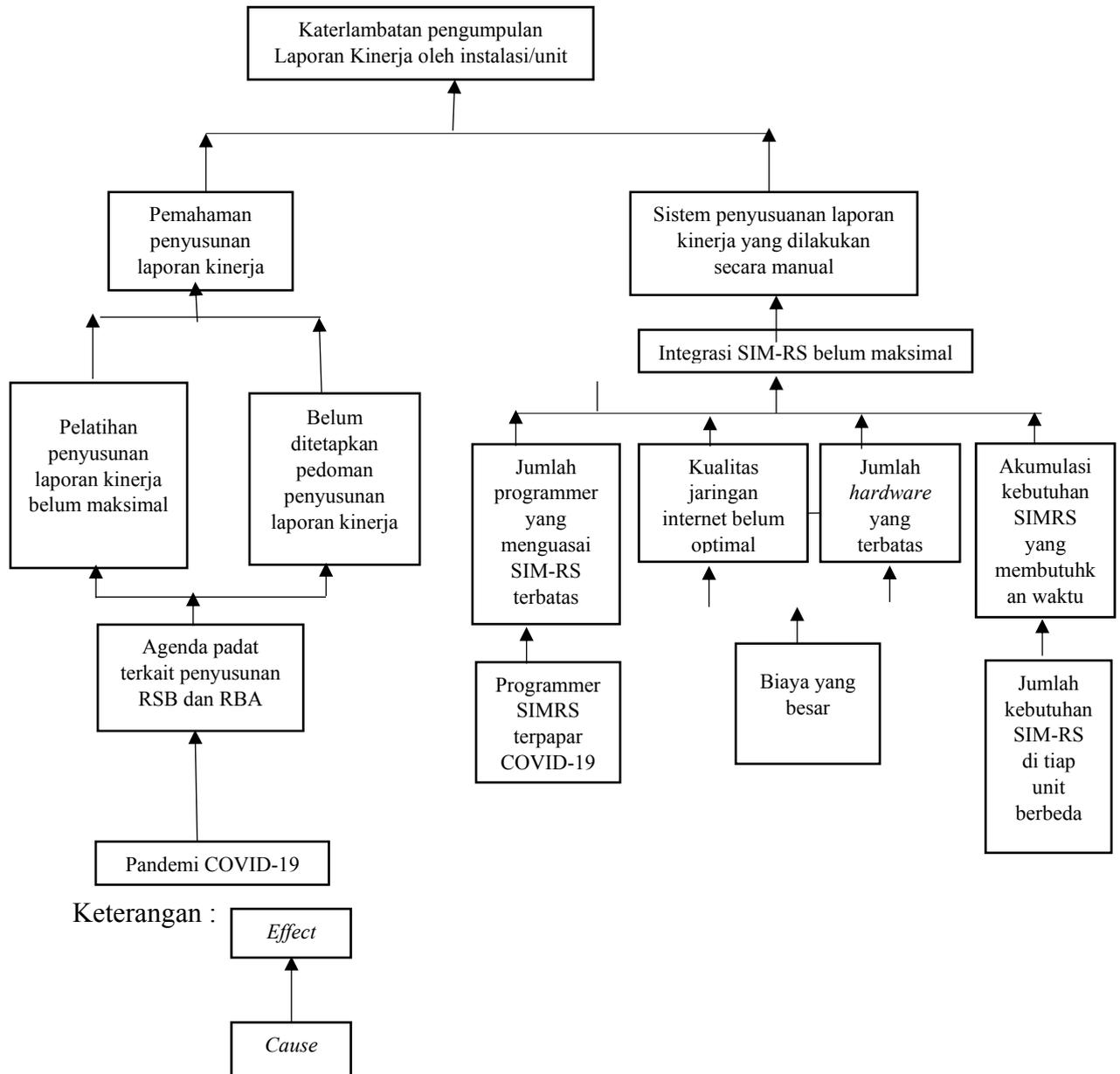
Berdasarkan hasil *indepth interview* dengan kepala seksi dan staf Inovasi dan Pengembangan serta konsultan Rumah Sakit Universitas Airlangga, terdapat beberapa kendala yang ada di bagian Inovasi dan Pengembangan. Salah satu kendala yang dialami adalah terkait penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga. Sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pengelolaan rumah sakit keada masyarakat melalui program yang telah direncanakan, rumah sakit harus menyusun laporan kinerja dengan data laporan kinerja semua bidang yang kemudian dijadikan satu dalam bentuk laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga. Namun dalam pengumpulan data laporan kinerja tiap unit kerja sering kali mengalami keterlambatan dan beberapa kali terjadi kesalahan dalam penyusunan laporan kinerja. Diketahui hal tersebut dikarenakan banyak pemahaman unit kerja terkait penyusunan laporan kinerja yang belum maksimal ditambah sistem penyusunan laporan kinerja yang masih dilakukan secara manual membuat tiap bidang kesulitan membagi waktu untuk mengerjakan laporan kinerja bidangnya masing-masing.

Upaya yang telah dilakukan oleh bagian Inovasi dan Pengembangan sebagai penyusun laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga salah satunya adalah memberikan masukan kepada seluruh unit kerja agar membuat penilaian kinerja di tiap bulan sehingga memudahkan untuk melihat tren yang terjadi dan bisa dengan mudah menyusun laporan kinerja bidang sebelum diserahkan ke bagian Inovasi dan Pengembangan. Beberapa karyawan juga pernah mengikuti pelatihan dalam penyusunan laporan kinerja bidang saat tahap akreditasi. Dan saat ini Bidang Inovasi dan Pengembangan sudah mulai merancang Panduan Penyusunan Laporan Kinerja untuk memberikan pemahaman kepada seluruh unit kerja terkait tahapan laporan kinerja bidangnya masing-masing.

4.6. Analisis Akar Penyebab Masalah Menggunakan *Problem Tree*

Setelah melakukan diskusi Bersama Kepala Seksi Pengembangan bagian Inovasi dan Pengembangan serta Konsultan RSUD serta analisis data

sekunder laporan kinerja, maka analisis akar penyebab masalah adalah sebagai berikut:



Gambar 4.2 Implementasi Pohon Masalah

Metode yang digunakan untuk mencari akar masalah adalah metode *problem tree* atau pohon masalah. Dengan metode pohon masalah ini, maka dapat diketahui akar penyebab masalah dan dapat menemukan hubungan sebab dan akibat dari suatu masalah (Mustaghfiroh, dkk, 2020).

Penyebab yang dapat diidentifikasi dari keterlambatan pengumpulan laporan kinerja oleh instalasi/unit antara lain, kurangnya pemahaman penyusunan laporan kinerja, sulitnya manajemen waktu, sistem penyusunan laporan kinerja yang dilakukan secara manual.

Kurangnya pemahaman penyusunan laporan kinerja disebabkan oleh dua faktor yakni pelatihan penyusunan laporan kinerja belum maksimal dan belum ditetapkannya pedoman penyusunan laporan kinerja. Pelatihan penyusunan laporan kinerja sebenarnya pernah dilaksanakan dalam bentuk lokakarya pada tahun 2018 yang isinya tidak hanya tentang laporan kinerja namun juga penyusunan RSB, RBA, dan Renstra. Kemudian pada tahun 2020 juga pernah dilakukan pelatihan penyusunan indikator laporan kinerja dalam bentuk lokakarya namun khusus bidang yanmed/Pelayanan Medik saja. Ketika dilihat dari tahun pelaksanaan pelatihan yang sudah lama yakni empat tahun yang lalu, dapat memungkinkan staf-staf baru belum memahami penyusunan laporan kinerja pada bidang mereka masing-masing sehingga dapat dikatakan bahwa pelatihan penyusunan laporan kinerja belum maksimal. Selain itu, pelatihan penyusunan laporan kinerja belum maksimal juga berkaitan langsung dengan penyebab belum ditetapkannya pedoman penyusunan laporan kinerja, yakni adanya agenda yang padat terkait penyusunan RSB dan RBA dan hal tersebut dikarenakan pandemic COVID-19 yang membuat kegiatan di RSUD menjadi cukup padat.

Sistem penyusunan laporan kinerja yang dilakukan secara manual disebabkan karena integrasi SIMRS yang belum maksimal. Integrasi SIMRS yang belum maksimal disebabkan oleh beberapa faktor antara lain, jumlah *programmer* yang menguasai SIMRS terbatas, kualitas jaringan internet belum optimal, jumlah *hardware* yang terbatas, dan akumulasi kebutuhan SIMRS yang membutuhkan waktu. Jumlah *programmer* yang menguasai SIMRS terbatas sebenarnya dikarenakan *programmer* di RSUD yang menguasai SIMRS sedang terpapar COVID-19 sehingga SIMRS belum bisa dijalankan. Jumlah *hardware* yang terbatas sendiri dikarenakan membutuhkan biaya yang besar yang hal tersebut juga menjadi penyebab dari kualitas jaringan internet dalam pelaksanaan SIMRS belum optimal. Akumulasi kebutuhan SIMRS yang

membutuhkan waktu dikarenakan kebutuhan SIMRS di tiap instalasi/unit berbeda sehingga perhitungan akumulasi harus diperhatikan sebelum mengembangkan SIMRS.

Berdasarkan pohon masalah yang telah dibuat, akar penyebab masalah yang ditemukan dan dapat diidentifikasi antara lain sebagai berikut:

1. Pelatihan penyusunan laporan kinerja belum maksimal
2. Belum ditetapkan Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja pada Unit Kerja
3. Jumlah programmer yang menguasai SIM-RS terbatas

4.7. Penentuan Alternatif Solusi dan Prioritas Solusi

Setelah melakukan identifikasi akar penyebab masalah, selanjutnya adalah mencari alternative solusi. Metode yang digunakan dalam penentuan alternative solusi adalah wawancara dan *indepth interview* dengan sekretaris Inovasi dan Pengembangan serta melihat data sekunder yakni pada dokumen Laporan Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Tabel 4.3 Alternatif Solusi

No	Akar Penyebab Masalah	Alternatif Solusi
1.	Pelatihan penyusunan laporan kinerja belum maksimal	Mengadakan pelatihan mengenai penyusunan laporan kinerja
2.	Belum ditetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja	Menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja
4.	Jumlah <i>programmer</i> yang menguasai SIM-RS terbatas	Memberikan pelatihan kepada <i>programmer</i> terkait SIM-RS

Sumber: Hasil Diskusi Bersama Kasi Pengembangan RSUD

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa akar penyebab masalah pertama adalah pelatihan mengenai penyusunan laporan kinerja yang belum maksimal sehingga alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah mengadakan pelatihan mengenai penyusunan laporan kinerja. Akar penyebab masalah kedua adalah belum ditetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja sehingga alternatif

solusi yang dapat dilakukan adalah menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja. Kemudian akar penyebab masalah ketiga adalah jumlah *programmer* yang menguasai SIM-RS terbatas sehingga alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah memberikan pelatihan kepada *programmer* terkait SIM-RS.

Selanjutnya, untuk mengetahui prioritas alternatif solusi yang akan diintervensi maka dilakukan metode MEER. Metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*). Penggunaan metode ini adalah dengan menentukan nilai kemudahan dalam pelaksanaannya (metodologi), seberapa besar keberhasilannya (efektifitas), dukungan sumber daya yang dibutuhkan (efisiensi), dan kesesuaian dengan kegiatan organisasi (relevansi) dari setiap rencana alternatif solusi. Perhitungan yang dilakukan adalah dengan memberikan skor dari interval angka 1 hingga 5 untuk masing-masing indikator dan alternatif solusi yang ditemukan. Indikator alternatif solusi yang realistis maka diberikan skor 5 dan sebaliknya. Skor pada masing-masing indikator tersebut kemudian dikalikan dan diurutkan sesuai jumlah yang paling besar ke kecil. Setelah melakukan diskusi dengan Kepala Seksi Pengembangan RSUD, berikut adalah hasil rincian perhitungan prioritas alternatif solusi menggunakan metode MEER

Table 4.4 Penentuan Prioritas Alternatif Solusi dengan Metode MEER

No.	Alternatif Solusi	Nilai				Jumlah Nilai M+E+E+R	Ranking
		M	E	E	R		
1.	Mengadakan pelatihan mengenai penyusunan laporan kinerja	2	4	3	4	13	2
2.	Menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja	3	4	4	5	16	1
3.	Memberikan pelatihan kepada <i>programmer</i> terkait SIM-RS	3	3	3	3	12	3

Sumber: Hasil Diskusi Bersama Kasi Pengembangan RSUD

Berdasarkan perhitungan menggunakan metode MEER (*Methodology, Effectiveness, Efficiency, and Relevancy*) di atas, dapat ditarik kesimpulan

bahwa prioritas alternatif solusi yang paling tinggi adalah solusi nomor 2 yakni menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja. Kemudian diputuskan bahwa alternatif solusi lainnya yang memungkinkan untuk dilakukan intervensi adalah solusi pada ranking pertama hingga ketiga. Hal ini secara berurutan antara lain adalah mengadakan pelatihan mengenai penyusunan laporan kinerja, memberikan pelatihan kepada *programmer* terkait SIM-RS, menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja unit kerja, memberikan pelatihan kepada programmer terkait SIM-RS.

Menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja unit kerja sendiri dipilih menjadi prioritas karena tujuannya mampu memberikan pemahaman yang sama baik mengenai pentingnya laporan kinerja di setiap unit dan juga menjadi acuan dalam proses tahapan dalam menyusun laporan kinerja dalam rangka memperkuat sistem yang akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada instansi atas penggunaan anggaran (Unej, 2016). Selain itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga sendiri sudah mulai merancang pedoman penyusunan laporan kinerja unit tetap memang belum sempurna dalam pengerjaannya dan masih membutuhkan diskusi lebih lanjut dengan internal. Dan diharapkan pedoman penyusunan laporan kinerja untuk unit kerja tersebut bisa ditindaklanjuti lebih dalam agar seluruh unit kerja bisa memiliki pedoman tetap terkait penyusunan laporan kinerja mereka.

4.8. Rekomendasi Draft Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja

4.8.1. Format Laporan Kinerja

Penyusunan laporan kinerja telah diatur dalam PERMENPAN No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, maka dari itu, penulis mencoba menyusun pedoman penyusunan laporan kinerja, berikut adalah dokumen laporan kinerja:

DAFTAR ISI
KATA PENGANTAR
IKHTISAR EKSEKUTIF
A. Tujuan dan Sasaran
B. Capaian Tujuan dan Sasaran
C. Hambatan
D. Langkah Mengantisipasi Hambatan
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang
B. Maksud dan Tujuan
C. Gambaran Umum
D. Dasar Hukum
E. Tugas Pokok dan Fungsi serta Struktur Organisasi
BAB II PERENCANAAN KINERJA
A. Perencanaan (Visi, Misi, Tujuan, Sasaran Strategis, Kebijakan)
B. Perjanjian Kinerja (Sasaran Strategis, indicator, Target, Program, dan Kegiatan, Target Capaian Keuangan, Anggaran Organisasi)
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA
A. Pengukuran dan Analisis Capaian Kinerja Organisasi
B. Realisasi Anggaran
BAB IV RENCANA TINDAK LANJUT (JIKA ADA)
BAB V PENUTUP
LAMPIRAN
Perjanjian Kinerja
Pengukuran Kinerja

Gambar 4.3 Format Laporan Kinerja

4.8.2. Penjelasan Komponen Laporan Kinerja

A. Ikhtisar Eksekutif

Berisi tujuan dan sasaran yang tertulis dalam renstra, capaian instansi, selain itu juga menjelaskan terkait hambatan yang dihadapi instansi dan langkah untuk mengantisipasi hambatan tersebut.

B. Bab I Pendahuluan

Bagian ini menjelaskan terkait latar belakang, maksud dan tujuan, gambaran umum instansi/organisasi, dasar hukum, tugas pokok dan fungsi.

C. Bab II Perencanaan Kinerja

Bagian ini menjelaskan beberapa faktor, antara lain:

a. Perencanaan

Pada bagian ini menjelaskan visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis yang telah tertuang pada renstra

b. Perjanjian Kinerja

Pada indikator ini, dijelaskan perjanjian kerja yang menjadi target laporan kinerja serta target capaian kinerja keuangan

D. Bab III Akuntabilitas Kinerja

Bagian ini adalah bagian utama dokumen laporan kinerja yang menjelaskan beberapa indikator antara lain:

a. Capaian Kinerja

Analisis dari capaian kinerja meliputi:

- 1) Deskripsi dari penetapan indikator kinerja yang harus selalu ditingkatkan
- 2) Membandingkan target kinerja dengan realisasi kinerja di tahun yang bersangkutan
- 3) Membandingkan realisasi kinerja dengan capaian kinerja di tahun penulisan laporan dan tahun sebelumnya
- 4) Membandingkan realisasi kinerja sampai tahun ini dengan target jangka menengah dalam konteks dokumen perencanaan strategis unit kerja
- 5) Membandingkan realisasi kinerja di tahun yang bersangkutan dengan standar nasional (jika ada)
- 6) Menganalisis penyebab dari keberhasilan atau kegagalan atau peningkatan serta penurunan kinerja dan solusinya
- 7) Menganalisis efisiensi penggunaan sumber daya
- 8) Menganalisis kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja

b. Realisasi Anggaran

Indikator ini menjelaskan terkeair realisasi dari anggaran yang sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja

E. Bab IV Rencana Tindak Lanjut (jika ada)

Bagian ini menjelaskan terkait rencana tindak lanjut permasalahan yang dihadapi dalam pencapaian kinerja.

F. Bab V Penutup

Bagian ini memuat beberapa indikator antara lain:

1) Kesimpulan

Kesimpulan adalah indikator yang mendeskripsikan capaian kinerja secara keseluruhan yang menggambarkan performance kinerja sesuai dengan rencana yang dimuat dalam renstra dan ketersediaan anggaran

2) Saran

Saran adalah bagian yang mendeskripsikan langkah di masa yang akan datang untuk meningkatkan kinerja sesuai yang terkait dengan capaian yang telah diraih serta kendala yang dihadapi selama periode tahun sebelumnya

4.9.3. Format Tabel Capaian Kinerja

Dalam menuliskan capaian kinerja, terdapat format tabel tersendiri yakni sebagai berikut

Tabel 4.5 Format Tabel Capaian Kinerja

No	Uraian	Satuan	Realisasi Th 2020	Target Th 2021	Realisasi Th 2021	Kenaikan/ Penurunan (%)	Capaian Th 2021 (%)
1	2	3	4	5	6	$\frac{7}{6-4} \times 100\%$	$\frac{8}{6/5 \times 100\%}$

Sumber: Laporan Kinerja RS UNAIR Tahun 2021

4.10.4. Penjelasan Komponen Tabel Capaian Kinerja

A. Uraian

Uraian merupakan keterangan dari indikator kinerja yang akan diukur

B. Satuan

Satuan merupakan pembanding yang digunakan dalam pengukuran suatu besaran. Contohnya, salah satu indikator kinerja adalah “jumlah kerjasama dengan mitra”. Pada pelaksanaan menjalin kerjasama dengan mitra tersebut terdapat MoU sebagai nota kesepakatan. Maka dari itu satuan dari indikator kinerja “jumlah kerjasama dengan mitra” adalah adanya MoU.

C. Realisasi

Realisasi adalah hasil yang telah dicapai dalam satu periode waktu tertentu dengan satuan yang telah ditentukan. Contohnya, salah satu indikator kinerja tahun 2022 adalah “jumlah kerjasama dengan mitra”. Pada tahun 2022 indikator kinerja tersebut tercapai sebanyak 3 (tiga) mitra yang telah bekerjasama.

D. Target

Target adalah sasaran yang telah ditetapkan untuk dicapai. Contohnya, salah satu indikator kinerja tahun 2022 adalah “jumlah kerjasama dengan mitra”. Sasaran yang ditetapkan untuk dicapai indikator kinerja tersebut adalah minimal terdapat 1 (satu) mitra yang bekerjasama. Maka, target dari adalah “jumlah kerjasama dengan mitra” adalah 1 (satu).

E. Kenaikan/Penurunan

Kenaikan/penurunan adalah persentase kenaikan atau penurunan suatu realisasi capaian kinerja tahun yang telah ditentukan jika dibandingkan dengan realisasi capaian kinerja tahun sebelumnya. Cara mengukurnya adalah dengan mengurnangi realisasi tahun yang ditetapkan dengan realisasi tahun sebelumnya kemudian dikalikan 100%.

F. Capaian

Capaian merupakan persentase hasil yang telah dicapai dalam memenuhi indikator kinerja yang telah ditetapkan. Cara mengukur capaian di tahun yang telah ditentukan adalah dengan membagi antara realisasi tahun yang telah ditentukan tersebut dengan realisasi di tahun sebelumnya kemudian dikalikan 100%.

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil dan pembahasan terkait gambaran penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga:

- a. Bidang Inovasi dan Pengembangan merupakan bidang yang berfungsi untuk merencanakan, menyelenggarakan hingga mengevaluasi terkait inovasi dan pengembangan serta melakukan koordinasi dengan instalasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Salah satu tugas dari Bidang Inovasi dan Pengembangan adalah menyusun laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- b. Penyusunan laporan kinerja dilakukan setiap triwulan, semester, dan tahunan dengan indicator kinerja yang berbeda-beda di setiap instalasi/unit kerja.
- c. Menurut draft penyusunan laporan kinerja triwulan, semester, dan tahunan di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan nomor dokumen /UN3.9.1/TL/2021 dan beberapa revisi terkait draft, terdapat 15 tahapan prosedur penyusunan laporan kinerja yang harus dilakukan.
- d. Dengan metode *indepth interview* dan observasi ditemukan bahwa permasalahan yang dihadapi saat menyusun laporan kinerja adalah keterlambatan pengumpulan laporan kinerja dari tiap unit kerja/instalasi. Beberapa upaya yang telah dilakukan antara lain memberikan masukan agar unit kerja/instalasi dapat mengukur kinerjanya tiap satu bulan sekali agar lebih mudah tren permasalahan sehingga bisa ditangani dengan cepat dan lebih mudah untuk menyusun laporan kinerjanya.
- e. Identifikasi akar permasalahan dari keterlambatan pengumpulan laporan kinerja unit/instalasi antara lain, Pelatihan penyusunan laporan kinerja belum maksimal, belum ditetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja, dan jumlah programmer yang menguasai SIM-RS terbatas.

- f. Alternatif solusi yang dihasilkan dari tiap akar permasalahan antara lain, Mengadakan pelatihan mengenai penyusunan laporan kinerja, menyusun dan menetapkan pedoman penyusunan laporan kinerja, memberikan pelatihan kepada programmer terkait SIM-RS.
- g. Solusi yang menjadi prioritas setelah melalui perhitungan menggunakan metode MEER adalah terkait penyusunan dan penetapan pedoman penyusunan laporan kinerja untuk unit kerja/instalasi

5.2 Saran

Saran yang bisa disampaikan untuk penyusunan laporan kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga, antara alain:

1. Meningkatkan koordinasi yang baik tidak hanya dengan sesama unit kerja namun juga kepada antar seluruh unit kerja/instalasi
2. Melakukan perencanaan penyusunan pedoman laporan kinerja dengan menentukan jadwal, merevisi draft, melakukan sosialisasi kepada seluruh bagian, menetapkan rencana pengesahan.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait prosedur penyusunan laporan kinerja
4. Meningkatkan integrasi SIM-RS agar memenuhi kebutuhan administrasi di seluruh unit kerja/instalasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmoko, Hendri. 2014. *Memahami Analisis Pohon Masalah*. Magelang: Pusdiklat Pengembangan SDM, BPPK.
- Depkes RI. 2011. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- DFID. 2003. *Tools for Development: A handbook for those engaged in development activity*. Department for International Development (DFID), London, UK.
- Dinhubkominfo. 2015. Laporan Akuntabilitas Kinerja. Kota Blitar
- Dirjen Bina Upaya Kesehatan. 2012. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No: HK 02.04/I/1568/12 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan. Jakarta: Dirjen Bina Upaya Kesehatan.
- PP-RI. (2014). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Pelatihan dan Produktivitas.
- RS Unair. 2021. Laporan Akuntabilitas Kinerja. Surabaya
- RSUP Fatmawati. 2020. Laporan Akuntabilitas Kinerja. Jakarta Selatan.
- Suprihati, 2014, Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Karyawan Perusahaan Sari Jati Di Sragen, *Jurnal paradigm*, Vol. 12, no. 1, pp. 1693-0827.
- Singh, dkk. 2021. Implementasi *Problem Tree Analysis* Pandemi COVID-19. *Molucca Medica*, Vo.l 14. No. 2, Halaman: 153-164
- UNEJ. 2016. Pedoman Penyusunan Laporan Kinerja Unit Kerja Sebagai Dasar Penyusunan LAKIP Universitas Jember (Edisi Revisi). Jember

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Keterangan Magang

a. Surat Izin Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5920948, 5920949 Fax. 031-5924618
Laman: <http://www.fkm.unair.ac.id> E-mail: info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 7073/UN3.1.10/PK/2021
Perihal : Permohonan izin magang

26 November 2021

Yth. Direktur
Rumah Sakit Universitas Airlangga
Jalan Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo
Surabaya

Sehubungan dengan pelaksanaan program magang bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana (S1) Tahun Akademik 2021/2022, dengan ini kami mohon Saudara mengizinkan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM.	Peminatan	Pembimbing	Pelaksanaan
1.	Trisna Nurya Majid	101811133048	Administrasi & Kebijakan Kesehatan	Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes, M.PH. PhD	Online/Offline
2.	Valencia Putri Milania	101811133223			
3.	Rizqi Salsabila Putri	101811133225			
4.	Salsabila Farah Rafidah	101811133240			

Sebagai peserta magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga, mulai 17 Januari 2022 - 18 Februari 2022. Terlampir kami sampaikan pernyataan kesanggupan mematuhi protokol kesehatan dan hal lain yang dipersyaratkan dalam rangka menjaga kesehatan dalam kondisi pandemi COVID-19.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.



Tembusan :

1. Dekan FKM UNAIR
2. Kadept. Administasi & Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR
3. Koordinator Magang Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR
4. Koordinator Magang Departemen
5. Yang bersangkutan

b. Surat Balasan Perizinan Magang



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5916290 Fax. 031-5916291
<http://rumahsakit.unair.ac.id> email : sekretariat@rsun.unair.ac.id

Nomor : 116/UN3.9.1/DL/2022
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Jawaban Permohonan Magang
Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat

11 Januari 2022

Yth. Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Menjawab surat Saudara nomor 8092/UN3.1.8/PK/2022 tanggal 26 November 2022 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan pada Rumah Sakit Universitas Airlangga mendukung kegiatan Magang Mahasiswa Program Sarjana (S1) Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Namun, mengingat situasi pandemi Covid-19 saat ini, Rumah Sakit Universitas Airlangga menyarankan supaya proses pembelajaran dilakukan secara *blended Learning* dan menerapkan kebijakan sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait kegiatan Pendidikan sebagaimana terlampir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

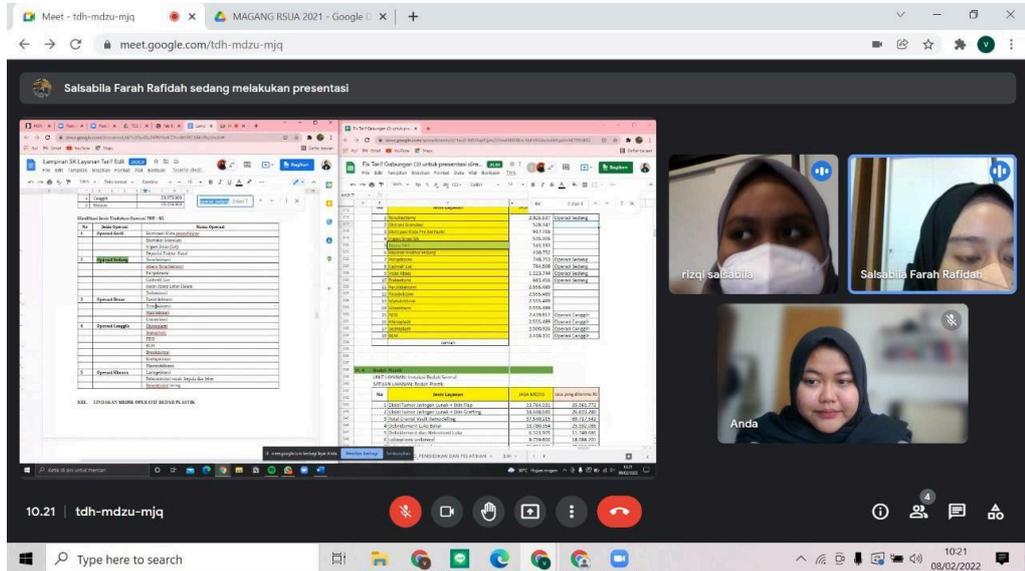


Tembusan Yth.

1. Tim Koordinasi Pendidikan
2. Manajer Pendidikan
3. Manajer Inovasi dan Pengembangan
4. Kasie Pendidikan
RS UNAIR

Lampiran 2

a. Kegiatan Magang



b. Supervisi Magang

