

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA, SURABAYA**

**GAMBARAN PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN DI
UNIT HUMAS RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**



**CLARISA EKA ANINDA
102011133157**

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA**

2023

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG MBKM
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Disusun Oleh :

Clarisa Eka Aninda

102011133157

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., M.ARS

NIP. 197111081998021001

Pembimbing Lapangan Magang MBKM

Intansi



Muhammad Ardian Cahya Laksana, dr., SpOG

Subsp Obginsos, M.Kes

NIP. 197409022008121003

Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat

Program Pendidikan Sarjana



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes

NIP. 97311151999032002

Ketua Departemen

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan judul “Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen di Unit Humas Rumah Sakit Universitas Airlangga”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wukandari, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., M.ARS selaku dosen pembimbing MBKM by Design FKM UNAIR.
5. Muhammad Ardian Cahya Laksana, dr., SpOG Subsp Obginsos, M.Kes selaku pembimbing lapangan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
6. Keluarga yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi setiap saat
Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 21 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa	4
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.	5
1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Universita Airlangga.	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Asuransi Kesehatan	6
2.2 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan.....	6
2.3 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan	7
2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan	8
2.5 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	9
2.6 Manajemen Risiko K3.....	10
2.7 Manajemen Data Epidemiologi.....	10
2.8 Penyakit Akibat Kerja	11
2.9 Rumah Sakit	12
2.9.1 Definisi Rumah Sakit	12
2.9.2 Jenis-Jenis Rumah Sakit.....	13
2.9.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	14
2.10 Unit Humas Rumah Sakit.....	16
2.11 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	17
2.11.1 Definisi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	17
2.11.2 Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	17

BAB 3 METODE PELAKSANAAN	19
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	19
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	19
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	21
3.4 Teknik Pengumpulan Data	23
3.5 Dosen Pembimbing	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga	25
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Universitas Airlangga	25
4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga	26
4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga	27
4.1.4 Jenis Layanan Rumah Sakit Universitas Airlangga	27
4.2 Pembelajaran Pencapaian <i>Learning Outcome</i> Mata Kuliah.....	27
4.2.1 Asuransi Kesehatan	28
4.2.2 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan.....	37
4.2.3 Manajemen Stratejik Bidang Kesehatan	44
4.2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	62
4.2.5 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	70
4.2.6 Manajemen Risiko K3	73
4.2.7 Manajemen Data Epidemiologi.....	74
4.2.8 Penyakit Akibat Kerja	74
4.3 Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen di Unit Humas Rumah Sakit Universitas Airlangga	77
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	78
BAB V PENUTUP	79
5.1 Kesimpulan.....	79
5.2 Saran.....	80
5.2.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga	80
5.2.2 Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga	80
DAFTAR PUSTAKA	81
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

No.	Judul Tabel	Halaman
3.1	Timeline Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga	19
3.2	Jadwal Penempatan Setiap Unit	21
4.1	Capaian Kepuasan Pasien Bulan Januari-Oktober 2023 Rumah Sakit Universitas Airlangga	42
4.2	Analisis Kekuatan (Strength)	48
4.3	Analisis Kelemahan (Weakness)	49
4.4	Analisis Peluang (Opportunity)	51
4.5	Analisis Ancaman (Threats)	53
4.6	Strategi SO, WO, ST, WT	56
4.7	Indikator Penilaian Kerja	61
4.8	Jenis SIM Rumah Sakit Universitas Airlangga	71

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
4.1	Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Periode 2021-2025.	26
4.2	Struktur Organisasi dan Tata Kelola Layanan Asuransi Rumah Sakit Universitas Airlangga	28
4.3	Proporsi Kunjungan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022	29
4.4	Proporsi Kunjungan Pasien Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022	30
4.5	Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022	31
4.6	Alur Kendali Mutu dan Kendali Biaya Rumah Sakit Universitas Airlangga	32
4.7	Alur Klaim Pelayanan JKN Rumah Sakit Universitas Airlangga	32
4.8	Proporsi Pasien Asuransi Swasta Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022	34
4.9	Hasil Analisa SWOT Dalam Diagram Cartesius	55
4.10	Rancangan Peta Strategi Balanced Score Card (BSC)	58
4.11	Proses Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga	69
4.12	Alur Klaim Pelayanan JKN Rumah Sakit Universitas Airlangga	74
4.13	Tampilan SIM Rumah Sakit Universitas Airlangga Unit Humas PKRS	77

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran	Halaman
1	Logbook MBKM by Design FKM UNAIR Tahun 2023	84
2	Jawaban Permohonan Izin MBKM by design Tahun 2023	88
3	Permohonan Izin Magang MBKM Tahun 2023	89
4	Sertifikat Magang MBKM Tahun 2023	90
5	Dokumentasi	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Universitas Airlangga merupakan salah satu perguruan tinggi negeri yang terletak di Surabaya, Jawa Timur. Universitas Airlangga berdiri sejak tahun 1954 tepatnya pada tanggal 10 November 1954 yang bertepatan dengan hari pahlawan yang ke-9. Terdapat lima kampus di Universitas Airlangga yaitu Kampus A yang berada di Jalan Prof. Dr. Moestopo 47, Kampus B yang berada di Jalan Airlangga 4-6, Kampus C yang berada di Mulyorejo (Surabaya Timur), Kampus Banyuwangi atau kampus Sekolah Ilmu Kesehatan dan Ilmu Alam (SIKIA) Universitas Airlangga yang bertempat di Gedung Kampus Giri Jalan Wijaya Kusuma No. 113 dan Kampus Sobo Jalan Ikan Wijinongko No.18a, dan Kampus Jakarta yang terletak di Graha STR Kemang, Jakarta Selatan yang khusus dibuka untuk Program Studi Magister Hukum, Magister Kenotariatan, serta Sains Hukum dan Pembangunan. *Excellent with morality* merupakan motto Universitas Airlangga yang memiliki arti bahwa mahasiswa Universitas Airlangga harus menjunjung tinggi nilai luhur ajaran agama dan budaya bangsanya dan memiliki pemikiran yang kritis untuk mengetahui ilmu pengetahuan yang tidak ada batasnya. Universitas Airlangga memiliki 16 fakultas, salah satunya adalah Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga merupakan salah satu pelopor berdirinya Fakultas Kesehatan Masyarakat di kampus-kampus Indonesia. FKM Universitas Airlangga terletak di Kampus C, Mulyorejo (Surabaya Timur) yang berdiri sejak tahun 1993 dan memiliki lima departemen dan delapan program studi yaitu dua program studi S1, lima program studi S2, dan satu program studi S3. Fasilitas yang ada di FKM Universitas Airlangga dilengkapi dengan adanya enam laboratorium yaitu laboratorium komputer, laboratorium epidemiologi, laboratorium gizi kesehatan, laboratorium audio visual aid (AVA), laboratorium kesehatan

lingkungan, serta laboratorium kesehatan dan keselamatan kerja. Visi yang ada di FKM Universitas Airlangga yaitu menjadi pusat rujukan pendidikan tinggi kesehatan masyarakat, riset unggulan, dan pengabdian masyarakat yang memberikan dampak terhadap kualitas hidup manusia ditingkat lokal, nasional, dan internasional yang berbasis SDM Unggul dan berdasarkan moral agama. Visi tersebut tentu diimbangi dengan adanya misi dan tujuan. Salah satu tujuan yang ada di FKM Universitas Airlangga yaitu melaksanakan pendidikan yang berdasarkan pada kebutuhan pasar kerja dan memperhatikan akses dan equity, dan menyediakan sumber daya yang mampu mengikuti perkembangan pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan masyarakat berbasis digital yang akuntabel, inovatif, dan terintegrasi.

Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) merupakan program yang diselenggarakan oleh Menteri Pendidikan dan Kebudayaan yang bertujuan mendorong mahasiswa untuk menguasai ilmu yang ditekuni selama mengikuti pembelajaran akademik di Universitas untuk bekal memasuki dunia kerja. Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) merupakan kegiatan yang dilaksanakan di luar lingkungan kampus atau kegiatan belajar di lapangan yang dirancang untuk memberikan pengalaman praktius kepada mahasiswa dalam menggunakan aplikasi teori kedalam praktek lapangan. Oleh karena itu, dengan adanya kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) mahasiswa dapat mengimpletasikan teori yang telah ia dapat selama proses pembelajaran.

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mengirimkan mahasiswa Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) Program Studi Kesehatan Masyarakat ke beberapa tempat yang dijadikan MBKM. Dengan adanya program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dapat mewujudkan pendidikan yang kompleks dan berkualitas guna memperoleh pengalaman bagi mahasiswa dalam dunia

kerja yang sesungguhnya dan menjadi wadah pengaplikasian ilmu-ilmu yang diterima selama kegiatan belajar mengajar akademik.

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar dapat menciptakan lulusan-lulusan yang professional dan berkompoten terhadap bidang-bidang yang digeluti. Di dunia kesehatan sangat membutuhkan tenaga kesehatan yang handal dan professional untuk memperbaiki dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Bakat dan kompetensi yang ada didiri seorang tenaga kesehatan menjadi sebuah harapan bagi pasien atau masyarakat.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh ilmu dan pengetahuan di dunia kerja dalam rangka meningkatkan pengetahuan yang diperoleh pada saat kegiatan perkuliahan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan secara umum maupun spesifik serta bidang ilmu yang relevan di instansi tempat berlangsungnya MBKM yaitu Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran umum terkait instansi MBKM yang meliputi sejarah berdirinya Rumah Sakit Universitas Airlangga, struktur organisasi, visi dan misi, dan jenis layanan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Mengetahui pengelolaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Asuransi Swasta di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Asuransi Kesehatan”.
3. Mengetahui pengelolaan rencana strategis, laporan kinerja, dan SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Rumah Sakit Airlangga sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Manajemen Strategik Bidang Kesehatan”.

4. Mengetahui kebijakan di level makro, meso, dan mikro yang berlaku di Rumah Sakit universitas Airlangga dan manajemen program mutu dan keselamatan pasien sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Analisis Kebijakan Kesehatan”.
5. Mengetahui strategi marketing Rumah Sakit Universitas Airlangga, pengelolaan survey kepuasan pasien, dan proses perpanjangan kontrak kerjasama dengan mitra kerja sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan”.
6. Mengetahui jenis, komponen, dan penggunaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit”
7. Mengetahui dan mengidentifikasi manajemen risiko di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Manajemen Risiko K3”
8. Mengetahui dan menganalisis potensi bahaya di tempat kerja atau instansi magang sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Penyakit Akibat Kerja (PAK)”
9. Mengetahui proses *coding* dan klaim Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk learning outcome mata kuliah “Manajemen Data Epidemiologi”.

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya yaitu manfaat bagi mahasiswa, manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dan manfaat bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman dalam menerapkan teori yang didapatkan pada saat di perkuliahan.
2. Menambah pengalaman dan keterampilan kerja praktis untuk mempersiapkan diri dalam memasuki dunia kerja..

3. Mampu memahami kondisi yang ada di lapangan maupun tempat kerja yang sesuai dengan formasi struktural dan fungsional yang ditetapkan.
4. Melatih kemampuan bekerja sama dan berinteraksi untuk menyelesaikan permasalahan di dunia kerja.
5. Melatih kemampuan komunikasi, adaptasi, dan melihat kondisi di lapangan.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal pendidikan.
2. Membantu meningkatkan kualitas lulusan melalui magang dengan melatih soft skill dan hard skill.
3. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pelaksanaan program belajar-mengajar.
4. Kegiatan magang ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau referensi pelaksanaan magang selanjutnya.

1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif
2. Sebagai bahan masukan yang bermanfaat terhadap permasalahan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai pengemangan keilmuan di perguruan tinggi.
3. Membantu tercapainya tujuan Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam pengembangan diklat atau pembelajaran di luar kampus bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuransi Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 tentang Usaha Perasuransian, dijelaskan bahwa asuransi kesehatan merupakan bagian dari ruang lingkup penyelenggaraan dalam perusahaan asuransi jiwa. Asuransi Kesehatan merupakan sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau pembiayaan rawat jalan maupun rawat inap bagi pihak tertanggung, yaitu seseorang yang telah melakukan kesepakatan dengan pihak penanggung atau perusahaan asuransi yang bertujuan mengharapkan perlindungan jika mengalami jatuh sakit atau mengalami kecelakaan dan pihak tertanggung memiliki kewajiban untuk membayar premi, untuk mendapatkan manfaat pertanggungan dari pihak asuransi kesehatan.

Secara garis besar terdapat tiga asuransi kesehatan yang dikelola oleh pemerintah di Indonesia antara lain JKN, Jamkesmas, dan Jamkesda. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai wujud komitmen Pemerintah Indonesia dalam memberikan kepastian kesehatan yang menyeluruh, guna mewujudkan masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera. Pelaksanaan seluruh program JKN diintegrasikan ke dalam suatu badan hukum yang disebut dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, program JKN diselenggarakan dengan mekanisme asuransi sosial dengan prinsip kendali mutu dan biaya (*managed care*).

2.2 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Berdasarkan Manahati (2018) dalam buku berjudul “Pemasaran Produk Jasa Kesehatan” dijelaskan bahwa pemasaran merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh organisasi usaha dalam upaya untuk meningkatkan nilai dan pemasaran dari produk yang dihasilkan

untuk memenuhi kebutuhan pasarnya yaitu pengguna produk tersebut. Tujuan dari pemasaran ini yaitu memberikan daya manfaat dan kepuasan bagi pengguna produk tersebut. Pemasaran merupakan suatu proses perencanaan dan pelaksanaan konsepsi, penetapan harga, penentuan proses produk, promosi dan tempat atau distribusi, sekaligus merupakan proses social dan manajerial untuk mencapai tujuan. Pemasaran merupakan proses yang dilakukan oleh organisasi usaha dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang dihasilkan ke pasar (Kotler, 2000).

Pemasaran jasa di bidang kesehatan merupakan strategi untuk mempromosikan, memasarkan, dan menyebarkan informasi terkait layanan kesehatan yang di tawarkan dengan melibatkan pendekatan khusus untuk menciptakan kesadaran masyarakat, membangun kepercayaan masyarakat, dan memahami nilai dari layanan kesehatan yang disediakan. Upaya dari pemasaran jasa di bidang kesehatan yaitu meningkatkan pengalaman pasien dan membangun hubungan panjang dengan masyarakat. Dalam penerapannya membutuhkan strategi pemasaran dalam pelayanan kesehatan yang meliputi strategi *segmenting*, *targeting*, dan *positioning*. Selain itu, dalam penerapannya juga harus memperhatikan bauran pemasaran yang terdiri dari 7P yaitu *product*, *price*, *promotion*, *physical facility*, *place*, *people*, dan *process*.

2.3 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan

Manajemen merupakan proses perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian sumber daya (manusia, finansial, dan fisik) untuk mencapai tujuan suatu organisasi atau entitas yang melibatkan pengambilan keputusan, alokasi sumber daya, dan koordinasi aktivitas agar sasaran yang ditetapkan dapat tercapai dengan efektif dan efisien. Manajemen juga mencakup pengelolaan orang, proses, dan teknologi dalam suatu lingkungan organisasi. Menurut George R. Terry dalam bukunya yang berjudul "*Principles of Management*", manajemen

merupakan suatu proses yang membedakanbedakan atas proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan dan pengawasan, dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Berdasarkan modul yang diterbitkan oleh Lembaga Administrasi Negara menjelaskan bahwa perencanaan strategis merupakan proses secara sistematis yang berkelanjutan dari pembuatan keputusan yang berisiko, dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, mengorganisasi secara sistematis usaha-usaha melaksanakan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan balik yang terorganisasi dan sistematis (Perencanaan strategis (renstra) merupakan sebuah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini untuk melakukan proyeksi kondisi pada masa depan, sehingga rencana strategis adalah sebuah petunjuk yang dapat digunakan organisasi dari kondisi saat ini untuk mereka bekerja menuju 5 sampai 10 tahun ke depan.

2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan

Kebijakan (*policy*) merupakan serangkaian panduan atau pernyataan resmi yang dirancang untuk membimbing dan mengarahkan tindakan atau keputusan dalam suatu organisasi atau masyarakat yang mencakup prinsip-prinsip, tujuan, dan tindakan yang diinginkan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Policy brief (PB) adalah ringkasan dari analisis terhadap suatu kebijakan yang ditujukan untuk level penentu kebijakan tertinggi dan bertujuan mengidentifikasi isu-isu tertentu, serta membuat pilihan kebijakan, bukti-bukti baru, dan rekomendasi baru bagi kebijakan yang akan dirancang.

Berdasarkan Rahmat (2017) dalam bukunya yang berjudul “Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan (Suatu Pendekatan Konseptual)” dijelaskan bahwa kebijakan kesehatan merupakan suatu rangkaian konsep, asas, ketentuan pokok, dan keputusan yang diambil seseorang atau sekelompok pelaku politik yang menjadi pedoman dan dasar pelaksanaan

kegiatan untuk mencapai keadaan seimbang yang dinamis antara fisik, mental, sosial, maupun spiritual yang diindikasikan tidak adanya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda penyakit atau kelainan agar masyarakat dapat hidup produktif secara sosial maupun ekonomi. Adanya analisis kebijakan akan membantu dalam proses pengambilan kebijakan dan pembacaan masalah berdasarkan terapan atau cara pandang secara *scientis* dan dengan dasar teori ilmu kebijakan yang diaplikasikan pada sektor kesehatan.

2.5 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat (Handiwidjojo, 2009). Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit adalah salah satu subsistem di rumah sakit yang memproses seluruh informasi berkaitan dengan manusia sebagai pengguna sesuai dengan perannya masing-masing (Fadilla et al, 2021). Saat ini Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit yang berbasis komputer merupakan sarana pendukung yang sangat penting, bahkan bisa dikatakan mutlak untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit (Handiwidjojo, 2009). Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit merupakan suatu perlengkapan (tool) untuk pihak manajemen rumah sakit dalam rangka tingkatan kompetensi yang terus menjadi ketat paling utama dibidang jasa pelayanan kesehatan (Fahlevi et al, 2021).

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit sangat penting dalam industri kesehatan sebagai pendukung aktivitas dan pelayanan kesehatan yang terspesialisasi dengan cakupan yang luas. Terdapat banyak manfaat dari implementasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit yang terdapat dalam penelitian sebelumnya

diantaranya, meningkatkan akses informasi, meningkatkan produktivitas tenaga profesional pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi dan akurasi kode serta data penagihan keuangan pasien, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, meningkatkan manajemen klinis dalam hal diagnosis dan perawatan pasien, dan lain sebagainya.

2.6 Manajemen Risiko K3

Manajemen risiko K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) adalah suatu pendekatan yang terstruktur untuk mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mengelola risiko-risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan dan keselamatan para pekerja di tempat kerja yang mencakup langkah-langkah pencegahan kecelakaan, cedera, dan penyakit yang terkait dengan pekerjaan. Manajemen risiko dilakukan dengan cara identifikasi bahaya, penilaian risiko dapat menentukan langkah pengendalian yang tepat ketika terjadi kecelakaan sehingga dapat mengurangi tingkat kecelakaan dan meningkatkan pelaksanaan K3.

2.7 Manajemen Data Epidemiologi

Manajemen data merupakan suatu kegiatan menata dan mengkoordinasikan data, mulai dari pengumpulan data, penyimpanan data, pengembalian data kembali, memperbaharui data sehingga memperoleh data yang bersih. Epidemiologi merupakan studi tentang distribusi faktor-faktor yang menentukan keadaan yang berhubungan dengan kesehatan atau kejadian-kejadian pada kelompok penduduk tertentu. Manajemen data epidemiologi adalah proses pengumpulan, penyimpanan, analisis, dan interpretasi data kesehatan untuk memahami dan mengendalikan penyakit di tingkat populasi yang melibatkan pendekatan sistematis untuk mengelola informasi kesehatan guna mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

2.8 Penyakit Akibat Kerja

Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan dan/atau lingkungan kerja. Penyakit akibat kerja didiagnosis dan ditetapkan melalui tujuh langkah diagnosis yang mencakup penentuan diagnosis klinis, mengidentifikasi pajanan yang dialami pekerja di tempat kerja, penentuan hubungan antara pajanan dengan diagnosis klinis, besarnya pajanan, adakah faktor dari individu yang berperan, pastikan tidak ada faktor lain yang berpengaruh diluar pekerjaan utama, dan terakhir adalah penentuan diagnosis okupasi (Kemenkes, 2022). Menurut Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul karena Hubungan Kerja, Pasal 1 menyebutkan bahwa penyakit yang timbul akibat hubungan kerja merupakan penyakit yang disebabkan karena pekerjaan atau lingkungan kerja.

Menurut Kementerian Kesehatan (2022) terdapat lima jenis penyebab terjadinya Penyakit Akibat Kerja (PAK), yaitu:

1. Faktor Fisik, yang termasuk dalam faktor ini yaitu radiasi, kebisingan, getaran, atau suhu ekstrim dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti gangguan pendengaran (*non-induced hearing loss*), stres termal, atau cedera fisik.
2. Faktor Kimia, yang termasuk dalam faktor ini yaitu kontak dengan bahan kimia berbahaya seperti logam berat, pestisida, atau zat-zat beracun yang dapat menyebabkan berbagai penyakit, termasuk penyakit pernapasan (*pneumokoniosis*), kerusakan organ, atau kanker.
3. Faktor Biologis, yang termasuk dalam faktor ini yaitu virus, bakteri, jamur, dan parasit. Selain itu, faktor biologis juga dapat terjadi karena lingkungan kerja yang tidak higienis atau paparan terhadap mikroorganisme dapat menyebabkan penyakit menular seperti flu, infeksi kulit, atau penyakit menular lainnya.

4. Faktor Ergonomis, yang termasuk dalam faktor ini yaitu posisi tubuh yang tidak ergonomis (kesalahan posisi duduk, sikap badan yang kurang baik) yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan muskuloskeletal seperti sakit punggung, leher, atau pergelangan tangan.
5. Faktor Psikologis, yang termasuk dalam faktor ini yaitu beban kerja yang terlalu berat, pekerjaan monoton, stress kerja yang dapat mengakibatkan penurunan produktivitas pekerja

2.9 Rumah Sakit

2.9.1 Definisi Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan raw at inap, rawat jalan dan gawat darurat (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010).

Menurut WHO rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsimenyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis. Fungsi rumah sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai

kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.9.2 Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

1. Rumah Sakit Umum (RSU)

Rumah Sakit Umum (RSU) merupakan jenis rumah sakit yang memberikan layanan kesehatan umum dan menyediakan berbagai fasilitas serta spesialisasi medis. Karakteristik dari rumah sakit umum yaitu menyediakan berbagai layanan kesehatan untuk masyarakat umum (pemeriksaan, perawatan rawat jalan, dan rawat inap), memiliki fasilitas dan infrastruktur lengkap (unit gawat darurat, kamar operasi, radiologi, laboratorium, dan ruang rawat inap), mempekerjakan berbagai tenaga kesehatan (dokter, perawat, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya), menyediakan berbagai spesialisasi medis, menjadi tempat rujukan untuk pasien yang membutuhkan perawatan spesialis di bidang tertentu. Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D
2. Rumah Sakit Khusus

Rumah Sakit Khusus adalah jenis rumah sakit yang terfokus pada

penyakit atau kondisi kesehatan tertentu. Karakteristik dari rumah sakit khusus yaitu berfokus pada pelayanan medis untuk jenis penyakit atau kondisi tertentu (seperti rumah Sakit Khusus Jantung, Rumah Sakit Khusus Mata, atau Rumah Sakit Khusus Kanker), memiliki fasilitas dan peralatan medis yang dirancang khusus untuk mendukung diagnosa dan perawatan penyakit tertentu, dan mempekerjakan tim medis yang memiliki keahlian khusus dalam penanganan penyakit atau kondisi spesifik. Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan menjadi:

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C

2.9.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Klasifikasi rumah sakit ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010 yaitu berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, dan kelas.

1. Berdasarkan Jenis Pelayanan

Berdasarkan jenis pelayanan yang disediakan, rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, seperti rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau spesialis, rumah sakit rehabilitasi, rumah sakit gigi dan mulut, rumah sakit jiwa atau psikiatri, rumah sakit meternitis atau obstetri-ginekologi, rumah sakit anak dan pediatric, rumah sakit mata, rumah sakit jantung, dan lain sebagainya.

2. Berdasarkan Kepemilikan

Klasifikasi ini memberikan gambaran tentang kepemilikan dan pemerintahan rumah sakit, yang dapat memengaruhi struktur keuangan, kebijakan operasional, dan pelayanan yang diberikan. Contohnya yaitu rumah sakit pemerintah (pusat, provinsi, dan kabupaten), rumah sakit BUMN (ABRI), rumah sakit yang modalnya dimiliki oleh swasta (BUMS) ataupun Rumah Sakit milik luar negeri (PMA), dan rumah sakit pendidikan.

3. Berdasarkan Kelas

Berdasarkan kelas, rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, yaitu rumah sakit kelas I, rumah sakit kelas II, dan rumah sakit kelas III.

- a. Rumah Sakit Kelas 1 merupakan rumah sakit yang menyediakan layanan kesehatan dasar dan umum untuk masyarakat setempat. Beberapa karakteristik umum dari Rumah Sakit Kelas 1 yaitu menyediakan pelayanan kesehatan dasar, fasilitas terbatas, merujuk pasien yang membutuhkan perawatan spesialis atau kondisi yang lebih kompleks ke rumah sakit yang kelasnya lebih tinggi, dan terlibat dalam kegiatan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- b. Rumah Sakit Kelas II mengacu pada rumah sakit yang menyediakan pelayanan kesehatan dengan tingkat kecanggihan dan kelengkapan fasilitas yang lebih baik daripada Rumah Sakit Kelas 1. Karakteristik dari rumah sakit kelas II yaitu menyediakan layanan kesehatan yang lebih komprehensif dan beragam, memiliki fasilitas medis yang lebih maju, mampu menangani kondisi kesehatan yang lebih kompleks dan mungkin memiliki beberapa spesialisasi medis, memiliki kapasitas tempat tidur dan fasilitas lain yang lebih besar, dan dapat berfungsi sebagai pusat rujukan bagi pasien dengan kondisi yang memerlukan perawatan dan diagnosis tingkat lanjut.
- c. Rumah Sakit Kelas III umumnya merujuk pada rumah sakit dengan tingkat pelayanan dan fasilitas kesehatan yang paling tinggi. Karakteristik dari rumah sakit kelas III yaitu Menyediakan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan lengkap (diagnosis, perawatan, dan rehabilitasi), Memiliki fasilitas dan peralatan kesehatan yang sangat canggih dan modern untuk menangani berbagai kondisi medis yang kompleks, menyediakan layanan spesialisasi medis di berbagai bidang, dan Berfungsi sebagai pusat

rujukan untuk pasien dengan kondisi medis yang memerlukan perawatan tingkat tinggi.

2.10 Unit Humas Rumah Sakit

Humas merupakan pilar penting dalam menjunjung reputasi sebuah lembaga rumah sakit. Humas adalah semua bentuk komunikasi yang terencana, baik itu kedalam maupun keluar antara satu organisasi dengan semua dengan hal layaknya dalam rangka mencapai tujuan-tujuan spesifik yang berlandaskan pada saling pengertian (Salpitri *et al*, 2021). Unit humas rumah sakit adalah unit yang bertanggung jawab dalam mengelola komunikasi dan hubungan masyarakat rumah sakit. Tugas yang harus dikerjakan mencakup penyampaian informasi kepada publik, manajemen media, serta menjaga citra dan reputasi rumah sakit. Melihat banyaknya keluhan yang terjadi di rumah sakit, pentingnya eksistensi Humas berlaku untuk semua jenis rumah sakit, baik yang bersifat profit maupun non-profit, di sektor publik (pemerintah) maupun privat (Savitri *et al*, 2019).

Menurut Salpitri (2021) Hubungan Masyarakat bagi sebuah Rumah Sakit memiliki peranan penting bagi rumah sakit, seperti:

1. Memberikan informasi kepada masyarakat
2. Corong utama dalam program serta kegiatan rumah sakit baik institusional maupun sosial kemasyarakatan
3. Menjembatani hubungan baik antara rumah sakit dengan masyarakat luas
4. Berperan penting dalam memberikan penjelasan terkait dengan kejadian-kejadian luar biasa yang dialami rumah sakit bersangkutan
5. Menjaga citra rumah sakit dengan membangun hubungan baik dengan pasien dan masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang layanan kesehatan yang disediakan.

2.11 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

2.11.1 Definisi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat (Handiwidjojo, 2009). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah salah satu subsistem di Rumah Sakit yang memproses seluruh informasi berkaitan dengan manusia sebagai pengguna sesuai dengan perannya masing-masing (Fadilla *et al*, 2021). Saat ini Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer rumah sakit (SIMRS) merupakan sarana pendukung yang sangat penting, bahkan bisa dikatakan mutlak untuk mendukung pengelolaan operasional rumah sakit (Handiwidjojo, 2009). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu perlengkapan (*tool*) untuk pihak manajemen rumah sakit dalam rangka tingkatan kompetensi yang terus menjadi ketat paling utama dibidang jasa pelayanan kesehatan (Fahlevi *et al*, 2021).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sangat penting dalam industri kesehatan sebagai pendukung aktivitas dan pelayanan kesehatan yang terspesialisasi dengan cakupan yang luas. Terdapat banyak manfaat dari implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terdapat dalam penelitian sebelumnya diantaranya, meningkatkan akses informasi, meningkatkan produktivitas tenaga profesional pelayanan kesehatan, meningkatkan efisiensi dan akurasi kode serta data penagihan keuangan pasien, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, meningkatkan manajemen klinis dalam hal diagnosis dan perawatan pasien, dan lain sebagainya.

2.11.2 Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit bersaing untuk mengembangkan diri dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit berbasis komputer yang dapat

mendukung perbaikan serta perubahan bagi semua aspek dan bidang yang terkait, baik dari segi fasilitas serta prasarana, finansial, kelengkapan alat-alat medis, ataupun sumber daya manusia (Fahlevi *et al*, 2021). Kementerian Kesehatan Indonesia telah menetapkan peta strategi aksi untuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dengan regulasi kebijakan sebagai standar pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit sangat dibutuhkan untuk mengintegrasikan seluruh pelayanan di Rumah Sakit, SIMRS modern sangat komprehensif, terintegrasi, dan dikhususkan sebagai sistem informasi yang didesain untuk mengatur proses administratif, keuangan, aspek klinis Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang menjadi fokus penting sebagai dasar informasi pemberian perawatan bagi pasien dan integrasi dengan lembaga eksternal seperti jaminan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang saling berkaitan dalam pertukaran informasi (Fadilla *et al*, 2021). Implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit pertama kali akan menghadapi berbagai isu dan tantangan seperti tingginya biaya implementasi pertama kali, banyaknya waktu yang diperlukan klinisi untuk menggunakan sistem, kondisi teknis dan teknologi yang baru. Permasalahan mendasar lainnya terkait kurangnya keahlian dalam menggunakan komputer, dan kompleksitas tugas serta fungsi juga permasalahan etika seperti sertifikasi, keamanan, privasi dan kerahasiaan.

BAB 3

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Lokasi Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang beralamat di Jl. Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur 60115. Kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dilaksanakan selama tiga bulan yang dilaksanakan di empat unit tujuan MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu Unit Layanan Asuransi (Asuransi), Unit Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), dan Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dilaksanakan mulai dari tanggal 2 Oktober 2023 – 22 Desember 2023. Pelaksanaan dilakukan setiap hari kerja yaitu hari Senin sampai hari Jumat. Waktu pelaksanaan menyesuaikan dengan jam kerja yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu hari Senin sampai Kamis dimulai pukul 07.30 – 16.00 WIB, sedangkan hari Jumat dimulai pukul 07.30 – 16.30 WIB. Berikut rincian rencana kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM).

Tabel 3.1 Timeline Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal																				
2.	Pengajuan proposal perizinan																				

No	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	magang																				
3.	Pelaksanaan magang: a. Pengenalan dan orientasi di tempat magang b. Pengenalan dan pemfokusan unit kerja/departemen terkait. c. Melaksanakan tugas di tempat magang.																				
4.	Penyusunan laporan magang																				

Kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dilaksanakan selama tiga bulan dan dilaksanakan di empat unit yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang meliputi Unit Layanan Asuransi (Asuransi), Unit Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), dan Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol. Penempatan pada setiap unit dilaksanakan dalam tiga minggu dan digilir sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Tabel 3.2 Jadwal Penempatan Setiap Unit

No.	Tanggal	Nama Mahasiswa	
		Annisa, Lailatul, dan Clarisa	Faiza, Winda, Fildza, dan Alinee
1.	2 Oktober 2023	Perkenalan pada setiap unit	
2.	3-4 Oktober 2023	Orientasi dan Pra Pendidikan di Rumah Sakit Universitas Airlangga.	
3.	5-20 Oktober 2023	Layanan Asuransi	Humas, Branding, Marketing, dan Protokol
4.	23 Oktober 2023 - 10 November 2023	Perencanaan dan Pengembangan	Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
5.	13 November 2023 - 1 Desember 2023	Komite Mutu dan Keselamatan Pasien	Perencanaan dan Pengembangan
6.	4 Desember 2023 - 22 Desember 2023	Humas, Branding, Marketing, dan Protokol	Layanan Asuransi

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode dalam pelaksanaan kegiatan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga diantaranya yaitu :

1. Pelaksanaan pelaksanaan kegiatan MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan secara *offline* mulai dari tanggal 2 Oktober 2023 sampai 22 Desember 2023.
2. Orientasi dan pra pendidikan di Rumah Sakit Universitas Airlangga guna menambah wawasan terkait etika dan kebijakan di rumah sakit serta gambaran umum terkait Rumah Sakit

Universitas Airlangga.

3. Pemberian arahan dan pemberian materi oleh penanggung jawab di Unit Layanan Asuransi (Asuransi) yaitu Prima Rahmadhany, dr., M.Kes.
4. Pemberian arahan dan pemberian materi oleh penanggung jawab di Unit Perencanaan dan Pengembangan yaitu Fatimmatus Zahro S.KM
5. Pemberian arahan dan pemberian materi oleh penanggung jawab di Unit Komite Mutu dan Keselamatan Pasien yaitu Ners Aang dan Ners Eni
6. Pemberian arahan dan pemberian materi oleh penanggung jawab di Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol yaitu Novia Puspita Utami Putri S.KM
7. Berpartisipasi aktif dalam setiap pelaksanaan kegiatan yang ada di Unit Layanan Asuransi (Asuransi), Unit Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), dan Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol.
8. Belajar dan bekerja secara aktif dalam mengembangkan kemampuan bekerja dalam tim yaitu di Unit Layanan Asuransi (Asuransi), Unit Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), dan Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol.
9. Pemberian materi dan menganalisis data *e-klaim* INA-CBGs periode bulan Januari sampai bulan Agustus yang ada di instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan.
10. Berperan aktif dalam pengecekan SEP rawat jalan terkait tindakan yang diberikan kepada pasien, billing, dan klaim.
11. Melakukan diskusi dengan penanggung jawab Unit Layanan Asuransi (Asuransi) untuk melengkapi *learning outcome* mata kuliah guna menyelesaikan laporan magang.

12. Berperan aktif dalam penyusunan SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Rumah Sakit Airlangga dan penyusunan formulir SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Rumah Sakit Airlangga.
13. Berperan aktif dalam mereview capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Universitas Airlangga dan mereview rencana strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga.
14. Berperan aktif dalam mereview rencana strategis dan mereview indikator rencana strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga.
15. Bimbingan dengan dosen pembimbing terkait pelaksanaan kegiatan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data selama kegiatan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan melalui :

1. Data Primer

Pengumpulan data primer dilaksanakan dengan diskusi dan wawancara bersama penanggung jawab di setiap unit yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

2. Data Sekunder

a. Unit Layanan Asuransi

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat data - *e-klaim* Rumah Sakit Universitas Airlangga, overview pelayanan dan pengendalian klaim JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga, dan peraturan-peraturan terkait JKN yang menjadi dasar dari Unit Layanan Asuransi (Asuransi) Rumah Sakit Universitas Airlangga.

b. Unit Perencanaan dan Pengembangan

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga

Tahun 2022-2026, SOP Perencanaan Rumah Sakit Universitas Airlangga bulan Oktober tahun 2019, dan Pedoman Pelayanan Sumber Daya Manusia Tahun 2022

c. Unit Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan datang ke setiap unit pelayanan untuk melihat dan meminta data-data yang ada di setiap unit pelayanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga

d. Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan melihat SOP Budaya Kerja; SOP Menyambut dan Melayani Pelanggan; Pedoman Pengorganisasian Humas Branding, Marketing dan Protokol; dan Pedoman Kerja Humas Branding, Marketing dan Protokol

3.5 Dosen Pembimbing

Dosen pembimbing kegiatan Merdeka Belajar-Kampus Merdeka (MBKM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga dari bulan Oktober sampai Desember yaitu Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. Sedangkan dosen pembimbing instansi (Rumah Sakit Universitas Airlangga) yaitu Muhammad Ardian Cahya Laksana., dr., SpOG Subsp Obginsos, M.Kes.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga

Gambaran umum Rumah Sakit Universitas Airlangga terdiri dari sejarah berdirinya Rumah Sakit Universitas Airlangga, struktur organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga, visi dan misi Rumah Sakit Universitas Airlangga, dan jenis layanan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

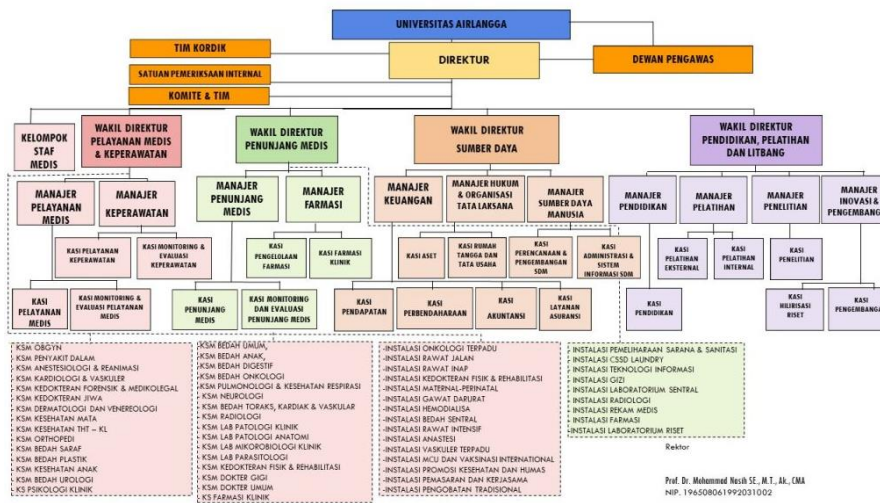
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Indonesia. Akhir tahun 2007 adalah tahun dimana Rumah Sakit Pendidikan Airlangga berdiri yang dilandai oleh keinginan yang kuat dari Universitas Airlangga untuk berbakti kepada bangsa dan Negara melalui pembangunan kesehatan yang selaras dengan visi dan misi Universitas Airlangga. Pada akhir tahun 2010, mayoritas bangunan yang ada di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga telah selesai dibangun yaitu sebanyak delapan bangunan, namun hanya sedikit lantai atau bangunan yang dapat dioperasikan.

Sekitar bulan Juni 2011 merupakan awal dimulainya kegiatan-kegiatan intensif dan terpadu untuk mempersiapkan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dengan diterbitkannya Keputusan Rektor tentang pengangkatan pimpinan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga. Surat izin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya tentang ijin mendirikan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan izin sementara penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga diterbitkan pada tanggal 9 Maret 2011 yang bersamaan dengan pergantian nama rumah sakit. Dimana pada tanggal tersebut nama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga diganti menjadi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya menjadi dasar dilakukannya promosi Rumah Sakit Universitas Airlangga dan simulasi-simulasi pelayanan pasien yang hasilnya cukup memuaskan. Dengan dasar-dasar yang ada untuk membangun Rumah Sakit Universitas Airlangga, maka pada tanggal 14 Juni 2011 disebut sebagai hari “Peresmian Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahap Awal (*Soft Opening*)”.

4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga



Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Periode 2021-2025.

Berdasarkan gambar 4.1 menunjukkan bahwa struktur organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga dipimpin oleh seorang direksi yaitu Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp.PD., K-PTI., FINASIM. Dan dibantu oleh beberapa wakil direksi beserta staf-staf yang lainnya. Wakil direksi yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga meliputi Dr. Hamzah, dr., Sp.An., KNA sebagai wakil direktur pelayanan medis dan keperawatan, Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp.S(K). sebagai wakil direktur keuangan dan sumber daya, Dr. Imam Subadi, dr., Sp.KFR(K) sebagai wakil direksi penunjang medis, dan Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K) sebagai wakil direksi pendidikan dan pelatihan.

4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki visi misi yang digunakan sebagai acuan untuk rumah sakit dalam membuat langkah-langkah perubahan dalam menentukan perkembangan.

a. Visi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Menjadi rumah sakit pendidikan yang berstandar nasional dan internasional dalam aspek pelayanan, pendidikan, dan penelitian.

b. Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Menyelenggarakan fungsi pelayanan berstandar nasional dan internasional yang mengutamakan keselamatan pasien.
2. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang terintegrasi di bidang kedokteran dan kesehatan lainnya.
3. Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang produktif, professional, dan berintegritas.
4. Mengembangkan kemitraan strategis di tingkat nasional dan internasional dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan pelatihan.

4.1.4 Jenis Layanan Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki beberapa jenis layanan yang dapat dimanfaatkan guna meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien seperti instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, farmasi, gizi klinik, instalasi gawat darurat, kedokteran fisik dan rehabilitasi, laboratorium, *medical check up*, radiologi, dan rekam medis dan informasi kesehatan.

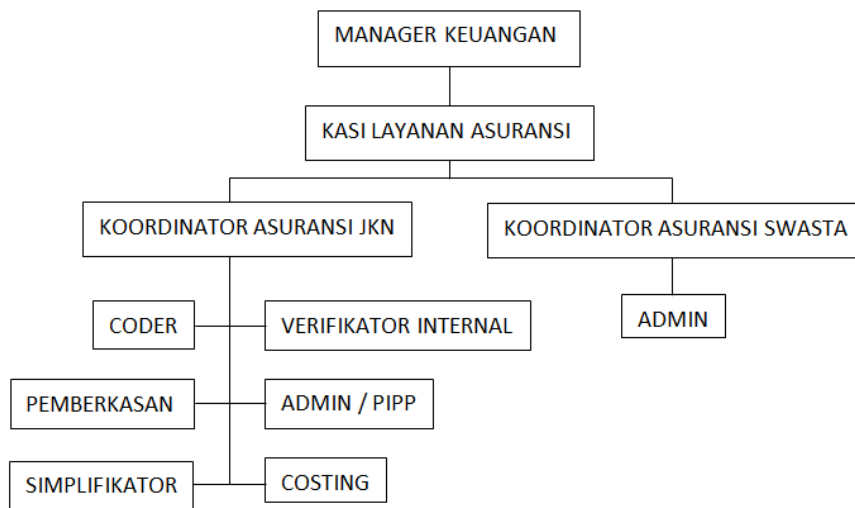
4.2 Pembelajaran Pencapaian *Learning Outcome* Mata Kuliah

Learning Outcome yang didapatkan selama tiga bulan melaksanakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat disesuaikan dengan mata kuliah yang ada di semester tujuk, yaitu mata kuliah asuransi kesehatan, mata kuliah pemasaran jasa bidang kesehatan, mata kuliah manajemen stratejik bidang kesehatan, mata kuliah analisis kebijakan kesehatan, mata kuliah sistem informasi manajemen

kesehatan dan rumah sakit, mata kuliah manajemen risiko K3, mata kuliah manajemen data epidemiologi, mata kuliah penyakit akibat kerja.

4.2.1 Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait sistem kesehatan dan sistem pembiayaan kesehatan, konsep dan pengertian asuransi, program JKN sebagai asuransi kesehatan di Indonesia, Jenis asuransi kesehatan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dibedakan menjadi dua, yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Asuransi Swasta. Berikut adalah struktur organisasi dan tata kelola layanan asuransi Rumah Sakit Universitas Airlangga.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi dan Tata Kelola Layanan Asuransi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

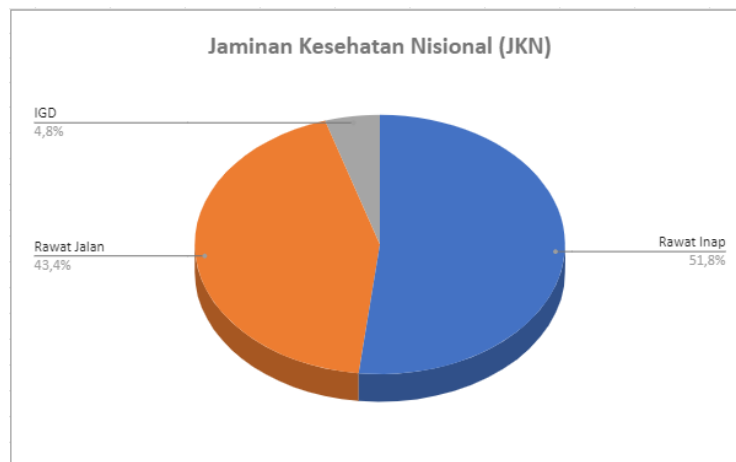
1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pemerintah Indonesia resmi menjalankan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 1 Januari 2014. Program JKN ini diselenggarakan oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang diatur dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011. Tujuan diselenggarakan program JKN ini adalah untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat yang layak. Model pembayaran imbal

jasa pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit pada program JKN ini menggunakan metode pembayaran INA-CBGs. Terdapat beberapa capaian yang didapat dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu:

- a. Proporsi pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan umum

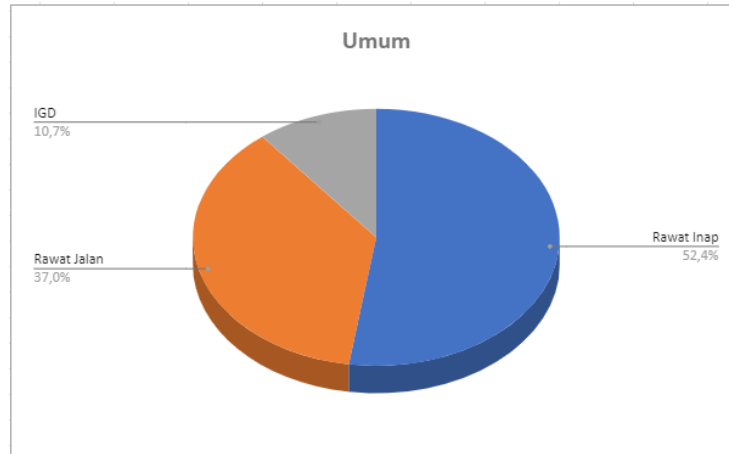
Proporsi pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibedakan menjadi kunjungan pasien rawat inap, rawat jalan, dan IGD.



Gambar 4.3 Proporsi Kunjungan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 4.3 menunjukkan bahwa proporsi pasien asuransi swasta tahun 2022 Rumah Sakit Universitas Airlangga paling banyak yaitu kunjungan rawat inap sebanyak 192.115 pasien (51,8%), kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 160.760 pasien (43,4%) dan kunjungan pasien IGD sebanyak 17.766 pasien (4,8%).

Sedangkan proporsi pasien umum dibedakan menjadi kunjungan pasien rawat inap, rawat jalan, dan IGD.



Gambar 4.4 Proporsi Kunjungan Pasien Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 4.4 menunjukkan bahwa proporsi kunjungan pasien umum tahun 2022 Rumah Sakit Universitas Airlangga paling banyak yaitu kunjungan rawat inap sebanyak 26.536 pasien (52,4%), kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 18.720 pasien (37%), dan kunjungan pasien IGD sebanyak 5.404 pasien (10,7%).

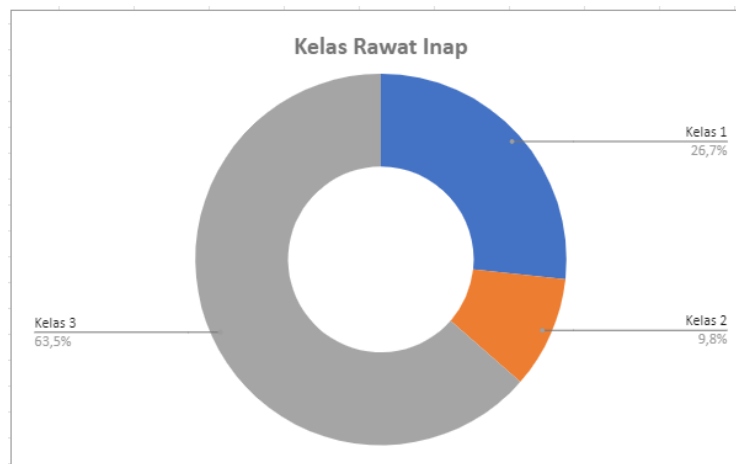
b. Pelayanan pasien JKN

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut terdiri dari Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL) dan Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) yang meliputi beberapa pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik
4. Tindakanmesid spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis
5. Pelayanan obat, lat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
6. Pelayanan penunjang diagnostic lanjutan sesuai dengan insikasi medis
7. Rehabilitas medis

8. Pelayanan darah
 9. Pemulasaran jenazah pasien yang meninggal di fasilitas kesehatan
 10. Pelayanan keluarga berencana (KB)
 11. Perawatan inap nonintensif
 12. Perawatan inap di ruang intensif
- c. Kelas rawat inap JKN

Kelas rawat inap yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dikelompokkan menjadi lima jenis kelas rawat, yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Pada setiap kelas rawat inap memiliki jumlah tempat tidur yang berbeda-beda yaitu ruang rawat inap kelas 1 terdapat 2 tempat tidur pasien per kamar beserta fasilitas lainnya, ruang rawat inap kelas 2 terdapat 4 tempat tidur pasien per kamar beserta fasilitas lainnya, dan ruang rawat inap kelas 3 terdapat 6 tempat tidur pasien per kamar beserta fasilitas lainnya.



Gambar 4.5 Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 4.5 menunjukkan bahwa kelas rawat inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022 paling banyak di kelas 3 yaitu sebanyak 8.647 (63,5) dan yang paling sedikit menempati di kelas 2 yaitu sebesar 1.328 (9,8%).

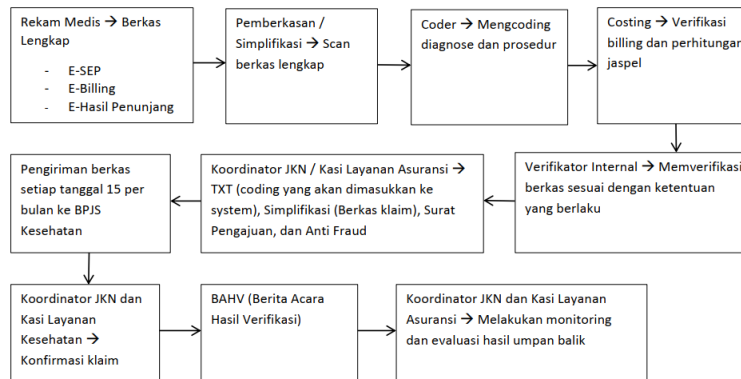
d. Kendali mutu dan kendali biaya



Gambar 4.6 Alur Kendali Mutu dan Kendali Biaya Rumah Sakit Universitas Airlangga.

e. Mekanisme klaim dan INA-CBGs

Sebelum pengiriman klaim ke BPJS Kesehatan tentu terdapat beberapa tahapan yang harus dilakukan oleh Unit Layanan Asuransi (Asuransi). Berikut alur klaim pelayanan Rumah Sakit Universitas Airlangga.



Gambar 4.7 Alur Klaim Pelayanan JKN Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan gambar 4.7 dijelaskan bahwa pengiriman berkas file dilakukan setiap bulannya yaitu maksimal pada ditanggal 15 dan konfirmasi terkait klaim yang sudah dikirim kurang lebih 10 hari setelah berkas dikirimkan ke BPJS Kesehatan. Output dari pengajuan klaim yang dikirim ke BPJS Kesehatan yaitu berupa klaim yang layak, tidak layak, pending, dan tidak mencapai kesepakatan antar kedua belah pihak. Untuk meningkatkan kinerja, maka perlu dilakukannya monitoring dan evaluasi terkait hasil umpan balik yang telah dikirimkan oleh BPJS Kesehatan.

f. Peraturan terkait JKN

Terdapat dua peraturan terbaru terkait JKN yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Care Base Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

g. Kerjasama dengan asuransi kesehatan

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rumah Sakit Airlangga tentu melakukan kerja sama dengan asuransi kesehatan guna mempermudah pemantauan dan analisis kesehatan pasien, pemantauan dan pengevaluasian program kesehatan yang diberikan kepada pasien, membantu dalam perencanaan strategis untuk pengembangan layanan kesehatan pasien yang lebih efektif, dan perbaikan perlindungan sosial. Asuransi kesehatan yang bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dengan adanya kerjasama tersebut, maka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rumah Sakit Universitas Airlangga dan asuransi kesehatan (BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan) dapat memperkuat sistem perlindungan social dan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan menggabungkan data dan sumber daya untuk meningkatkan pemahaman dan layanan kepada pasien.

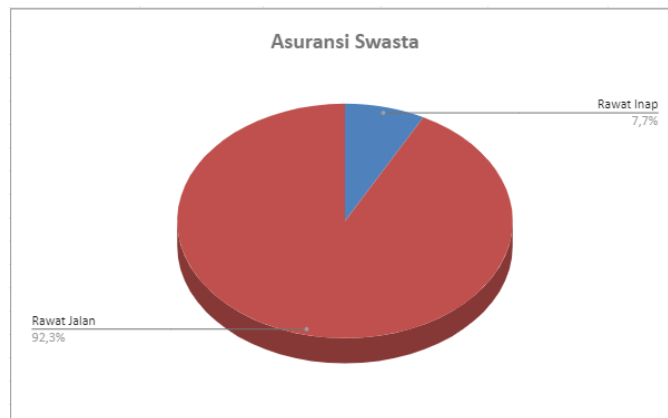
2. Asuransi Swasta

Rumah Sakit Universitas Airlangga juga bekerjasama dengan asuransi swasta. Asuransi swasta adalah bentuk asuransi yang disediakan oleh perusahaan asuransi swasta atau perusahaan asuransi yang tidak dioperasikan oleh pemerintah. Keuntungan asuransi swasta

meliputi lebih banyak pilihan dan fleksibilitas dalam hal manfaat dan cakupan, akses yang lebih cepat kepada layanan medis, serta bebas melakukan pemeriksaan asalkan tidak melebihi limit yang sudah ditentukan, Namun, peserta harus membayar premi secara teratur.

a. Proporsi pasien asuransi swasta

Proporsi pasien asuransi swasta dibedakan menjadi proporsi pasien rawat inap dan proporsi pasien rawat jalan.



Gambar 4.8 Proporsi Pasien Asuransi Swasta Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022.

Berdasarkan gambar 4.8 menunjukkan bahwa proporsi pasien asuransi swasta tahun 2022 Rumah Sakit Universitas Airlangga paling banyak yaitu rawat jalan sebanyak 334 pasien (92,3%), sedangkan pasien rawat inap sebanyak 28 pasien (7,7%).

b. Kerjasama dengan asuransi kesehatan

Asuransi swasta Rumah Sakit Universitas Airlangga juga berkejasama dengan berbagai pihak asuransi kesehatan seperti *AA International* Indonesia, AdMedika, Askes Ramayana, Jasindo, Avrist, GlobalExcel, CAR, Fullertion Health Indonesia, *BRI Life*, *Jiwasraya Together for Life*, Medika Plaza Indonesia, *Owlexa Health Care*, Nayaka, Mandiri *Inhealth*, Prudential PMN, SSA (Sarana Solusi Amanah), *PLN Insurance*, Jasa Raharja, Sinarmas, Reliance, *Tirta Medical Centre*, Takaful

Keluarga, BNI *Life*, dan Wana Artha *Life*. Berdasarkan data kerja sama antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan pihak asuransi kesehatan menunjukkan bahwa kebanyakan pasien menggunakan asuransi swasta AdMedika. Hal tersebut dikarenakan asuransi AdMedika memiliki banyak sekali fasilitas-fasilitas yang dapat digunakan dan dimanfaatkan oleh pasien.

c. Mekanisme klaim dan INA-CBGs

Proses klaim peserta asuransi swasta membutuhkan data atau berkas lengkap yang diperoleh oleh pasien mulai dari awal datang sampai pulang seperti LoA, medis awal, surat pernyataan, medis lanjutan, hasil penunjang, billing, dan medis akhir berupa *hard copy* yang dijadikan satu dengan invoice dan kwitansi yang diperoleh dari pihak Rumah Sakit Universitas Airlangga. Setelah semua berkas terkumpul, maka akan di scan dan di upload di aplikasi atau web. Berkas-berkas yang berupa *soft file* akan dikirimkan atau di upload secara *online* melalui aplikasi atau web asuransi, sedangkan berkas-berkas yang berupa *hard file* akan dikirimkan secara *offline* ke kantor asuransi masing-masing pasien.

Alur atau mekanisme yang ada di asuransi swasta Rumah Sakit Universitas Airlangga dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Rawat Jalan

Alur pelayanan bagi pasien yang menggunakan asuransi swasta sebenarnya seperti pasien pada umumnya, yaitu dimulai dengan registrasi yang dapat dilakukan di IGD dan poli. Pelayanan yang ada di IGD buka 24 jam sedangkan di poli menggunakan poli VIP. Pasien cukup menunjukkan e-card asuransi dan identitas pasien seperti KTP untuk melakukan registrasi dan petugas menginput sesuai dengan asuransi pasien. Setelah melakukan penginputan data yang dilakukan oleh petugas, maka akan muncul LoA (*Letter of*

Authorization) yang didalamnya terdapat benefit-benefit yang dimiliki oleh pasien seperti dokter, obat-obatan yang dibutuhkan pasien, biaya penunjang seperti laboratorium radiologi, biaya fisioterapi dan lain sebagainya. Setelah keluar LoA, maka pasien akan dilakukan tindakan oleh dokter dan dokter diharuskan untuk mengisi form rawat jalan. Apabila tindakan yang dilakukan oleh dokter sudah selesai, maka pasien menuju kasir untuk pengesahan LoC (*Letter of Confirmation*). Billing akan keluar pada saat pasien menyerahkan LoC di kasir dan pihak kasir akan menginput billing dan juga menginput diagnosa ke aplikasi atau sistem yang sudah tersedia. Billing tersebut tertera jumlah biaya yang ditanggung oleh asuransi dan jumlah biaya yang ditanggung oleh pasien. Pasien akan menanggung asuransi, apabila pasien tersebut melebihi batas limit yang sudah diberikan oleh asuransi.

2. Rawat Inap

Apabila pasien berindikasi rawat inap, maka pihak pendaftaran akan membatalkan LoA di IGD dan diganti dengan LoA rawat inap yang berisi biaya kamar secara umum. Setelah keluar LoA rawat inap yang berisikan biaya kamar, maka pasien menuju admisi. Penyesuaian nominal biaya kamar yang ada di LoA rawat inap akan disesuaikan dengan tarif kamar yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga melalui admisi. Selain itu, pihak admisi akan mencetak lembar medis awal dan surat pernyataan. Lembar medis awal berisikan seputar pertanyaan yang ditujukan oleh dokter yang diserahkan dan diisi oleh pihak IGD, sedangkan surat pernyataan akan diserahkan dan diisi oleh pihak keluarga pasien. Berkas medis awal dan surat pertanyaan yang sudah diisi akan diupload ke aplikasi atau

web asuransi masing-masing untuk proses jaminan awal. Apabila pada saat pasien berada di ruang rawat inap pihak asuransi terdapat pertanyaan medis lanjutan, maka pertanyaan tersebut akan diberikan ke ruang rawat inap dan akan diisi oleh dokter. Setelah pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan untuk pulang, maka dokter akan mengisi resume pasien pulang sesuai dengan format rumah sakit dan di upload di aplikasi. Billing rawat inap akan diproses oleh pihak kasir dan di upload di aplikasi. Berkas yang sudah di upload di aplikasi, pihak asuransi akan menghitung biaya-biaya yang dijamin oleh asuransi dan biaya-biaya yang ditanggung sendiri oleh pasien karena melebihi jatah limit yang sudah diberikan. Setelah semua berkas selesai diurus, maka akan keluar surat jaminan akhir yang telah diproses oleh pihak asuransi

d. Pelayanan pasien asuransi swasta

Pelayanan yang didapatkan oleh pasien asuransi swasta yaitu bermacam-macam disesuaikan dengan polis masing-masing. Sebelum pasien mendapatkan pelayanan yang diinginkan harus dicek terkait kebutuhan pelayanan yang diinginkan karena belum tentu semua pasien memiliki benefit yang sama dengan pasien lain yang disesuaikan berdasarkan jenis asuransi dan e-card asuransi masing-masing pasien.

4.2.2 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

A. Strategi Pemasaran Organisasi dan Cara Penyusunannya

Terdapat empat alternatif strategi utama yang dapat digunakan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai strategi utama organisasi *market development* (pengembangan pasar), *market penetration* (penetrasi pasar), *product development* (pengembangan produk/jasa), dan *diversification* (diverensiasi). Dari keempat alternatif strategi tersebut,

hasil diskusi Tim Renstra Rumah Sakit Universitas Airlangga terdiri dari komponen pemilik, direksi, serta perwakilan karyawan dari pelayanan dan non pelayanan menyepakati bahwa strategi utama yang akan digunakan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah *market penetration* (penetrasi pasar) dan *diversification* (diverensiasi).

1. Strategi penetrasi pasar (*Market penetration*)

Strategi penetrasi pasar merupakan suatu strategi yang dilakukan untuk meningkatkan penjualannya atas produk dan pasar yang telah tersedia melalui usaha pemasaran yang lebih agresif, cara melaksanakan strategi penetrasi pasar dengan menggencarkan unsur bauran pemasaran promosi dan harga, yaitu melalui meningkatkan anggaran iklan, menawarkan secara gencar berbagai item promosi penjualan, dan meningkatkan aktivitas publisitas. Efektifitas strategi penetrasi pasar tergantung pada beberapa faktor, yaitu:

- a. Pasar belum jenuh
- b. Tingkat pemakaian pelanggan dapat ditingkatkan secara signifikan
- c. *Market share* pesaing turun, tetapi penjualan industri naik.

Untuk strategi ini tentunya rumah sakit harus melakukan promosi secara intens dan berkesinambungan mengenai produk pelayanan yang tersedia, apa saja keunggulan yang bisa ditampilkan untuk menarik minat pasien dalam berkunjung, membuat berbagai program promosi layanan atau diskon. Tentunya proses promosi menggunakan media elektronik dan media cetak terus dilakukan secara kontinyu baik melalui leaflet, brosur, belih, penyampaian informasi di radio, dan sebagainya. Promosi ini dilakukan dengan bahasa yang menarik dan mudah dipahami oleh masyarakat sehingga muncul keinginan dari masyarakat untuk melakukan pelayanan di rumah sakit tersebut.

Pengimplementasian dari strategi penetrasi pasar di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang sudah dilakukan sampai saat ini yaitu dengan memanfaatkan media sosial instagram Rumah Sakit Universitas Airlangga yang didalamnya memuat video-video edukasi dan informasi-informasi terkait kesehatan. Dalam pengimplementasian tersebut dibutuhkan adanya monitoring secara berkala terkait siapa saja yang mengunjungi instagram Rumah Sakit Universitas Airlangga. Namun, hal tersebut belum terealisasikan di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

2. Strategi Diversifikasi (*Diversification*)

Diversifikasi merupakan strategi yang dilakukan rumah sakit untuk menambah produk baru tetapi masih berkaitan dengan produk yang sudah ada (diversifikasi konsentrik). Diversifikasi juga dapat dilakukan dalam bentuk penambahan produk baru yang tidak memiliki kaitan dengan produk yang sudah ada (diversifikasi horizontal). Diversifikasi dapat memperbaiki kapasitas modal, mengurangi kemungkinan kebangkrutan dengan meluncurkan produk baru atau masuk dalam pasar baru, serta memperbaiki perkembangan asset dan profitabilitas. Pada strategi ini, ketrampilan yang dikembangkan pada suatu bisnis ditransfer ke bisnis yang lain sehingga dapat meningkatkan produktifitas modal dan tenaga kerja.

Rumah sakit yang terdiversifikasi memiliki formasi modal yang lebih fleksibel karena rumah sakit mempunyai lebih banyak akses internal ke berbagai sumber daya termasuk ke sumber dana eksternal. Rumah sakit yang terdiversifikasi juga dapat menggunakan sejumlah mekanisme untuk menciptakan dan memperluas keunggulan dari kekuatan pasar yang dimiliki. Diantaranya berupa pemotongan harga, subsidi silang (kelebihan penghasilan perusahaan dari satu *product line* dapat mendukung *product line* yang lain), hambatan masuk, serta pembelian dan

penjualan timbal balik. Selain itu, dengan diversifikasi, rumah sakit memperoleh keuntungan lain berupa kemampuan untuk memperluas kelebihan aset khususnya perusahaan dan berbagai sumber daya, seperti *brand names*, kemampuan managerial, loyalitas konsumen dan inovasi teknologi, pembagian sumber daya pada tingkat perusahaan dapat menciptakan nilai dengan mentransfer ketrampilan dan membagi kegiatan antar unit bisnis individu. Berdasarkan strategi diversifikasi, maka Rumah Sakit Universitas Airlangga telah melakukan strategi ini melalui pemisahan antara pelayanan COVID-19 dan Non-COVID-19 di rumah sakit.

B. Teknik Pemasaran (Diferensiasi dan Branding)

Taktik pemasaran melibatkan beberapa strategi yang dibuat untuk meningkatkan validitas, ketertarikan pasien, dan membangun citra positif. Taktik pemasaran yang dilakukan oleh Rumah Sakit Airlangga melalui digital marketing yaitu instagram. Taktik pemasaran seperti iklan melalui media cetak, radio, dan social media belum dilakukan secara rutin. Namun, hal tersebut dilakukan berdasarkan momentum hari besar kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan setiap tahunnya, kegiatan seminar dan webinar yang dilakukan oleh instansi lain di Rumah Sakit Universitas Airlangga, dan kegiatan baik rekan kerjasama maupun bukan rekan kerjasama Rumah Sakit Universitas Airlangga yang memerlukan *support* narasumber dari Rumah Sakit Universitas Airlangga. Untuk *maintenance* kegiatan tersebut, maka hal tersebut tertera dalam surat perjanjian kerja sama (PKS).

C. Bauran Pemasaran (7P)

Bauran pemasaran terdiri dari *product, price, promotion, place, people, process*, dan *physical evidence*.

1. Product

Product yang dimaksud yaitu layanan-layanan unggulan yang ditawarkan kepada pasien seperti cathlab, Airlangga *Aesthetic*

Center, pengobatan tradisional, onkologi terpadu, MCU, vaksinasi internasional, hemodialisis dan layanan CAPD. Terdapat beberapa kriteria atau persyaratan untuk menjadi sebuah layanan unggulan, yaitu layanan yang penuh dengan inovasi, didukung oleh teknologi terbaik dibidangnya, komprehensif pada layanan klinik yang fokus pada suatu penyakit tertentu, didukung oleh fasilitas fisik yang canggih dan memadai, serta tidak dimiliki oleh pesaing.

2. *Price*

Price yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada SK Rektor Universitas Airlangga dan E-katalog. Oleh karena itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga tidak mudah untuk menetapkan diskon pada setiap layanan yang ditawarkan kepada pasien atau pasar kesehatan. Pengadaan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Airlangga harus sesuai dengan harga yang tertera di E-katalog.

3. *Promotion*

Promotion yang dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga melalui media social yaitu instagram. Di instagram Rumah Sakit Airlangga memuat berbagai informasi terkait kesehatan, edukasi-edukasi, penawaran layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien, dan kegiatan rutin yang dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga.

4. *Place*

Lokasi dari Rumah Sakit Universitas Airlangga sangat strategis dan mudah untuk dijangkau atau diakses oleh masyarakat sekitar. Selain itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga terdapat berbagai pelayanan kesehatan yang lengkap bagi pasien yang membutuhkan pengobatan dan disertai dengan perawatan yang sangat memadai. Dalam pengimplementasian tersebut dibutuhkan adanya monitoring secara berkala terkait siapa saja yang mengunjungi instagram Rumah Sakit Universitas Airlangga. Namun, hal tersebut belum terealisasikan di Rumah Sakit

Universitas Airlangga.

5. *People*

Mayoritas tenaga kesehatan atau karyawan yang berada di Rumah Sakit Universitas Airlangga berada pada usia produktif dan tentu sangat memperhatikan budaya organisasi yang ada yaitu C.A.R.E.

6. *Process*

Proses dalam hal ini meliputi alur pelayanan mulai dari cara pendaftaran, penerimaan pasien, dan proses administrasi lainnya di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

7. *Physical evidence*

Physical evidence Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada aspek fisik yang dapat memberikan bukti atau kesan terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang tersedia, seperti desain bangunan yang kokoh dan tata letak yang terstruktur, kamar pasien yang nyaman yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas yang ada, keadaan dan ketersediaan peralatan medis yang berfungsi dengan baik dan tidak kekurangan, ruang tunggu dan koridor yang selalu dijaga kebersihannya, penampilan tenaga kesehatan atau karyawan yang rapi dan bersih, serta ketersediaan buku panduan atau brosur yang dapat mempermudah dalam penyampaian informasi kepada pasien.

D. Tingkat Kepuasan Customer dan Cara Mengukur Kepuasan Customer

Tingkat kepuasan pasien yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga cenderung berbeda-beda setiap tahunnya. Capaian kepuasan pasien Rumah Sakit Universitas Airlangga dari bulan Januari 2023 sampai bulan Oktober 2023 dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Capaian Kepuasan Pasien Bulan Januari-Okteober 2023 Rumah Sakit Universitas Airlangga.

No.	Bulan	Capaian Kepuasan Pasien (%)	Target (%)
1.	Januari	88	90
2.	Februari	85,7	90

No.	Bulan	Capaian Kepuasan Pasien (%)	Target (%)
3.	Maret	78,5	90
4.	April	87	90
5.	Mei	77,5	90
6.	Juni	83,7	90
7.	Juli	80,8	90
8.	Agustus	79,2	90
9.	September	81,9	90
10.	Oktober	85,1	90
	Rata-Rata	82,74	90

Sumber : Laporan Humas Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan tabel 4.1 capaian kepuasan pasien terendah yang ada di Rumah Sakit Airlangga terjadi pada bulan Mei yaitu sebesar 77,5%, sedangkan capaian kepuasan pasien tertinggi yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga terjadi pada bulan Januari yaitu sebesar 88%. Pada tabel 4.1 juga dapat dilihat bahwa capaian kepuasan pasien dari bulan Januari sampai bulan Oktober belum mencapai target yang sudah ditetapkan yaitu 90%.

Cara mengukur kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga dibedakan menjadi dua yaitu formulir kepuasan pasien yang dipegang oleh tim Humas dan survey kepuasan pasien terhadap peserta didik yang dipegang oleh Komite Koordinasi Pendidikan. Formulir yang dipegang oleh tim humas merupakan formulir kepuasan pasien terhadap layanan yang dibagikan setiap bulannya di 11 instalasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang dibuat berdasarkan Permen PAN & RB No. 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik. Hasil dari pengisian formulir kepuasan pasien menjadi salah satu indikator mutu Rumah Sakit Universitas Airlangga. Sedangkan formulir yang dipegang oleh Komite Koordinasi Pendidikan merupakan formulir kepuasan pasien terhadap peserta didik. Selain melalui bentuk fisik atau formulir, pengukuran kepuasan juga dapat diakses melalui *handphone* dengan cara *scan QR-Code* yang terdapat pada beberapa titik unit pelayanan.

E. Cara Organisasi Menjaga Hubungan dengan Pasien (CRM)

Rumah Sakit Universitas Airlangga menjaga hubungan baik dengan pasien melibatkan berbagai strategi untuk membangun, mengelola, dan meningkatkan hubungan positif dengan pasien, seperti melibatkan pasien pada kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga yang sering disebut dengan *gathering*. Namun, hal tersebut tidak dilakukan setiap hari melainkan dilakukan pada saat *moment* atau hari-hari tertentu seperti hari besar kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Acara yang diadakan tidak perlu besar dan mewah, namun dapat menimbulkan kesan yang baik kepada pasien dan mengena langsung kepada pasien. Selain kegiatan *gathering*, cara lain yang dapat dilakukan untuk menjaga hubungan dengan pasien yaitu dengan mengadakan penyuluhan kesehatan dan memberikan *reward* sederhana kepada pasien yang berani bertanya pada saat penyuluhan, serta mengimplementasikan budaya C.A.R.E pada saat melayani pasien.

4.2.3 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan

A. Budaya Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Perubahan era globalisasi berdampak pada timbulnya persaingan antar rumah sakit yang menuntut rumah sakit untuk lebih berhati-hati dalam menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman dan menjaga kelangsungan rumah sakit dalam menghadapi berbagai persoalan baik dari internal maupun eksternal. Untuk mengatasi permasalahan baik dari internal maupun eksternal, rumah sakit perlu membuat suatu budaya organisasi yang kuat, sehat, dan efektif.

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, efektif, dan efisien dengan mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan rujukan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dengan kegiatan tugas pendidikan dan penelitian. Rumah Sakit Universitas Airlangga didirikan sebagai perwujudan dari misi Universitas Airlangga yang berkomitmen untuk mendharmabaktikan keahliannya dalam bidang ilmu dan teknologi

kepada masyarakat. Budaya organisasi yang diterapkan di Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu C.A.R.E (cepat, aman, ramah, empati). Penjelasan dari budaya organisasi C.A.R.E yaitu:

1. Cepat

Merupakan kemampuan untuk membantu pasien, keluarga pasien, atau staf lainnya dengan pelayanan yang responsif, seperti:

- a. Segera menyapa terlebih dahulu (***“selamat pagi, siang, malam... ada yang bisa saya bantu”***), dan menunjukkan sikap responsif
- b. Berhenti melakukan apapun sesegera mungkin jika ada pasien, keluarga pasien, pengunjung, atau staf RS lainnya yang datang ke area kerja
- c. Apabila memang masih sibuk (sedang mengangkat telepon) meminta pasien, keluarga pasien, pengunjung, atau staf RS lainnya yang datang ke area kerja untuk menunggu terlebih dahulu dengan ramah dan sopan (***“mohon maaf Bapak/Ibu...izin saya menerima telepon dahulu”***)

2. Aman

Merupakan kemampuan staf saat memberikan pelayanan sesuai dengan peraturan yang ada (standar akreditasi, keputusan direktur, pedoman pelayanan, panduan-panduan, dan SPO), seperti:

- a. Melakukan semua pekerjaan sesuai dengan SPO atau Kebijakan yang berlaku dan yang pasti harus sesuai dengan prosedur pasien *safety*

3. Ramah

Merupakan perilaku petugas ketika berhadapan dengan pasien, keluarga pasien, atau staf lainnya dengan menanamkan rasa percaya dan keyakinan, seperti:

- a. Menyapa pelanggan dengan intonasi dan nada bicara yang bersahabat
- b. Melakukan kontak mata

- c. Tersenyum
 - d. Menggunakan bahasa sapaan yang sopan, "*Selamat pagi Bapak/Ibu, Apakah ada yang bisa kami bantu?*" berhenti disana dan menunggu lawan bicara merespon
 - e. Mengajukan pertanyaan apabila penjelasan dari lawan bicara dirasa kurang jelas
4. Empati
- a. Aktif mendengarkan dan menjaga kontak mata
 - b. Menunjukkan respon yang baik seperti mengangguk atau menulis di catatan
 - c. Tidak memutus pembicaraan
 - d. Menutup interaksi dengan menanyakan, "*Adakah hal lain yang dapat saya bantu?*"
 - e. Diakhir interaksi memberi pesan yang indah seperti "*Senang dapat membantu Bapak/Ibu. Semoga Bapak/Ibu sehat selalu*"
 - f. Tidak menutup interaksi tanpa berpamitan

B. Prosedur Perencanaan Strategi Organisasi

Perencanaan rumah sakit adalah suatu proses analisis, menyusun skala prioritas, menentukan alternatif, menentukan keberhasilan, dan menentukan indikator dan cara menilai keberhasilan, dengan menggunakan metode yang spesifik di rumah sakit. Dua fase perencanaan yang berkesinambungan adalah Perencanaan Strategis (Renstra) dan Bisnis (RSB), dan Perencanaan Operasional (Renop/RBA/RKA).

Tujuan dari perencanaan Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu menjaga konsistensi alur perencanaan baik dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis maupun Rencana Bisnis Anggaran dan mempermudah proses monitoring dan fungsi control setiap proses perencanaan. Kebijakan pada Perencanaan Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu Peraturan Rektor Universitas Airlangga No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Airlangga Bab VI Rencana

Kerja Pasal 10. Prosedur dalam penyusunan Rencana Strategis dan Bisnis (RSB) terbagi menjadi 10 tahapan yaitu:

1. Direksi menetapkan Visi, Misi, dan Nilai Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Direksi menetapkan Rencana Strategis yang terdiri dari :
 - a) Posisi Organisasi;
 - b) Strategic Generik;
 - c) Tujuan Strategis;
 - d) Sasaran Strategis;
 - e) Kebijakan Dasar
3. Direksi, manajer, kepala instansi, kepala unit, komite, dan tim perencanaan menyusun Rencana Bisnis yang meliputi:
 - a) Kajian kondisi bisnis
 - b) Rencana pengembangan bisnis
 - c) Proyeksi keuangan
4. Tim perencana merangkum Rencana Strategis dan Rencana Bisnis
5. Tim perencana bersama manajer, instalasi, dan unit terkait menyusun *Strategic Action Plan* dengan empat perspektif *Balance Score Card*
6. Tim perencana mengkonsolidasikan Rencana Strategis dan Rencana Bisnis ke tingkat Direksi
7. Direksi menentukan skala prioritas RSB berdasarkan arah strategis dan kebijakan yang telah digariskan
8. Direksi melakukan pertemuan konsultasi dengan Dewan Pengawas Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam setiap tahap Penyusunan rencana strategis dan rencana bisnis
9. Direksi menerima rekomendasi perbaikan draft Rencana Strategis Bisnis dan Dewan Pengawas Rumah Sakit Universitas Airlangga
10. Direksi menyerahkan draft Rencana Strategis Bisnis kepada Rektor Universitas Airlangga untuk mendapatkan pengesahan

C. Analisis Lingkungan Internal

Analisis lingkungan internal Rumah Sakit Universitas Airlangga terdiri dari analisis kekuatan (*strength*) dan analisis kelemahan (*weakness*). Kekuatan memiliki arti keunggulan apa saja yang dimiliki dari Rumah Sakit Universitas Airlangga. Analisis kekuatan (*strength*) dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Analisis Kekuatan (*Strength*)

No.	KEKUATAN (STRENGHT)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
1.	Memiliki SDM dengan kompetensi yang berkualitas di bidangnya masing-masing	0.05	3.67	0.19
2.	Memiliki bayak SDM dengan usia muda yang penuh semangat, inovasi, dan kreativitas	0.048	3.83	0.185
3.	Merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang cukup terkenal dan telah terakreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan SNARS Internasional	0.05	4.00	0.20
4.	Memiliki dua gedung dengan lokasi yang strategis dan spesifikasi yang berbeda serta teknologi yang canggih untuk mendukung pusat pendidikan, riset, dan pelayanan infeksi serta non-infeksi	0.06	3.83	0.21
5.	Memiliki kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset, dan pelayanan	0.06	3.83	0.21
6.	Jumlah dan jenis kasus yang melibatkan multidisiplin sebagai modal pengembangan untuk pelayanan yang berbasis pendidikan dan riset	0.05	3.83	0.19
7.	Memiliki likuiditas yang cukup baik, asset lancar yang lebih besar dibanding liabilitas jangka pendeknya. Sebagian	0.05	3.33	0.17

No.	KEKUATAN (STRENGHT)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
	asset lancer berupa piutang pada BPJS dan Kemenkes			
8.	Tingginya nilai asset tetap di RS UNAIR yang berpeluang terhadap optimalisasi dan peningkatan pelayanan di RS UNAIR	0.05	3.50	0.16
9.	Sebagai pusat pengembangan <i>Hospitals tourism</i>	0.04	3.00	0.12
10	RS UNAIR sudah banyak bekerja sama dengan asuransi non BPJS (Asuransi Swasta)	0.05	3.33	0.16
Jumlah				1.82

Sumber : Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa terdapat sepuluh kekuatan atau *strength* yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dari sepuluh kekuatan atau *strength* yang ada, nomor empat (memiliki dua gedung dengan lokasi yang strategis dan spesifikasi yang berbeda serta teknologi yang canggih untuk mendukung pusat pendidikan, riset, dan pelayanan infeksi serta non-infeksi) dan nomor lima (memiliki kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset, dan pelayanan) memiliki nilai yang paling tinggi yaitu sebesar 0,21. Jumlah nilai kekuatan atau *strength* Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu sebesar 1,82

Kelemahan (*weakness*) merupakan kegiatan-kegiatan organisasi yang tidak berjalan dengan baik. Kelemahan (*weaknesses*) yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Analisis Kelemahan (*Weakness*)

No.	KELEMAHAN (<i>WEAKNESS</i>)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
1.	Belum terpenuhinya rasio jumlah SDM RS UNAIR dengan	0.03	-2.33	-0.08

No.	KELEMAHAN (<i>WEAKNESS</i>)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
	kebutuhan dari sisi jumlah ataupun status kepegawaian tetap serta kompetensi yang belum sesuai			
2.	Konsep pengelolaan <i>human resources development</i> (HRD) RS UNAIR belum optimal	0.04	-2.17	-0.08
3.	Belum optimalnya utilisasi sarana dan prasarana yang sudah ada di RS UNAIR karena belum sesuai standar	0.04	-2.00	-0.08
4.	Tata kelola organisasi dan proses bisnis di tingkat unit/instalasi/KSM belum terlaksana dengan optimal	0.04	-2.50	-0.10
5.	Sumber pendapatan yang sangat tergantung dengan pasien BPJS dan Kemenkes berdampak pada keterbatasan anggaran	0.05	-3.17	-0.15
6.	ITI/SIM-RS UNAIR saat ini belum terintegrasi dengan sistem pendidikan, penelitian, pelayanan, keuangan, penunjang, pelatihan, dan SDM	0.05	-2.67	-0.12
7.	Belum tuntasnya pembentukan unit <i>cost</i> dan tariff dalam hal pendidikan, penelitian, pelayanan, penunjang, dan penelitian	0.04	-2.67	-0.10
8.	Komite belum dapat melaksanakan fungsi teknokrasi organisasi di RS UNAIR	0.03	-2.33	-0.08
9.	Pengelolaan proporsi biaya belanja RS UNAIR belum optimal	0.04	-2.17	-0.08
10	Belum adanya sistem pelaporan defisit klaim secara rutin per-diagnosis dan rencana tindak lanjut berupa efisiensi pembiayaan berdasarkan INA-CBGs	0.04	-2.00	-0.07
11.	Belum teridentifikasi adanya PPK/ <i>Clinical pathway</i> pada 10	0.04	-2.00	-0.08

No.	KELEMAHAN (<i>WEAKNESS</i>)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
	kasus terbanyak di RS UNAIR			
12.	Program unggulan RS UNAIR jangka pendek dan jangka panjang belum dikelola dengan sempurna	0.04	-2.17	-0.09
13.	Banyak teknologi yang sudah melenihi usia ekonomis sehingga membutuhkan pemeliharaan khusus	0.03	-2.50	-0.08
Jumlah				-1.19

Sumber : Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026.

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa terdapat 13 kelemahan (*weakness*) yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Jumlah nilai kelemahan (*weakness*) Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu sebesar -1.19.

D. Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis lingkungan eksternal Rumah Sakit Universitas Airlangga terdiri dari analisis peluang (*opportunity*) dan analisis ancaman (*threats*). Peluang atau *opportunity* merupakan sebuah kesempatan untuk mencapai suatu kemajuan. Peluang atau *opportunity* yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Analisis Peluang (*Opportunity*)

No.	Obyek yang Dianalisis	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
1.	Dukungan, kebijakan, finansial, dan kerjasama guna peningkatan produktivitas penelitian dan inovasi di lingkungan RS UNAIR yang mendukung proses pendidikan, penelitian, pelayanan, dan hilirisasi riset	0.06	3.50	0.224
2.	Branding kualitas pelayanan RS UNAIR di mata masyarakat	0.06	3.50	0.20

No.	Obyek yang Dianalisis	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
	sangat kuat			
3.	Adanya peluang pengembangan teknologi untuk pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang lainnya (pihak ke-3)	0.06	3.67	0.20
4.	Adanya peluang pelatihan untuk SDM dari fasyankes lain	0.06	3.50	0.224
5.	Peluang menerima peneliti dan peserta didik selain dari UNAIR baik dari dalam maupun luar negeri untuk semua bidang kesehatan dan non-kesehatan	0.07	3.83	0.27
6.	Adanya peluang rujukan terstruktur dan berbenjang dari rumah sakit di sekitar RS UNAIR baik di Surabaya maupun Jawa Timur	0.07	3.67	0.26
7.	Sistem JKN meningkatkan peluang peningkatan jumlah pasien dan pendapatan bagi RS UNAIR	0.06	3.83	0.222
8.	Dukungan dari rektorat untuk pembangunan SIM RS yang adaptif dan inovatif untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan	0.06	3.50	0.21
9.	RS lain tertarik dalam bekerjasama dengan RS UNAIR di bidang pelayanan dan pemanfaatan teknologi	0.06	3.33	0.20
Jumlah				2.02

Sumber : Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026.

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa terdapat sembilan peluang (*opportunity*) yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dari sembilan peluang (*opportunity*) yang ada, peluang menerima peneliti dan peserta didik selain dari UNAIR baik dari dalam maupun luar negeri untuk semua bidang kesehatan dan non-kesehatan memiliki nilai yang

paling tinggi yaitu sebesar 0,27. Jumlah nilai peluang (*opportunity*) Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu sebesar 2,02.

Analisis ancaman atau *threats* merupakan faktor negatif dari lingkungan yang memberikan hambatan bagi berkembangnya atau berjalannya sebuah rumah sakit dan program. Ancaman atau *threats* yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Analisis Ancaman (*Threats*)

No.	Obyek yang Dianalisis	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
1.	Berdirinya pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan lain di Surabaya	0.04	-2.17	-0.09
2.	Rumah sakit lain memiliki tariff dan fasilitas yang lebih kompetitif dan metode pemasaran yang lebih agresif	0.05	-2.50	-0.13
3.	Peluang karir SDM diluar instansi RS UNAIR lebih menarik	0.05	-2.67	-0.12
4.	Dinamika perubahan regulasi pemerintahan terkait BPJS maupun penjaminan asuransi mempengaruhi arah perubahan kebijakan RS UNAIR	0.06	-2.33	-0.13
5.	Pengembangan sistem teknologi 4.0 di Rumah Sakit sekitar Rumah Sakit Universitas Airlangga lebih terintegrasi yang menunjang sistem layanan dan keuangan, sehingga meningkatkan <i>trust</i> pelanggan internal dan eksternal	0.06	-2.33	-0.14
6.	Belum adanya kebijakan rektorat tentang dana pendidikan dan penelitian untuk Rumah Sakit Universitas Airlangga	0.05	-2.67	-0.13
7.	COVIS-19 sebagai <i>emerging disease</i> masih belum terkendali dan sistem pembiayaannya mengalami perubahan kebijakan	0.05	-2.50	-0.12
8.	RS swasta lebih mudah mengabulkan usulan/pengajuan	0.04	-2.67	-0.11

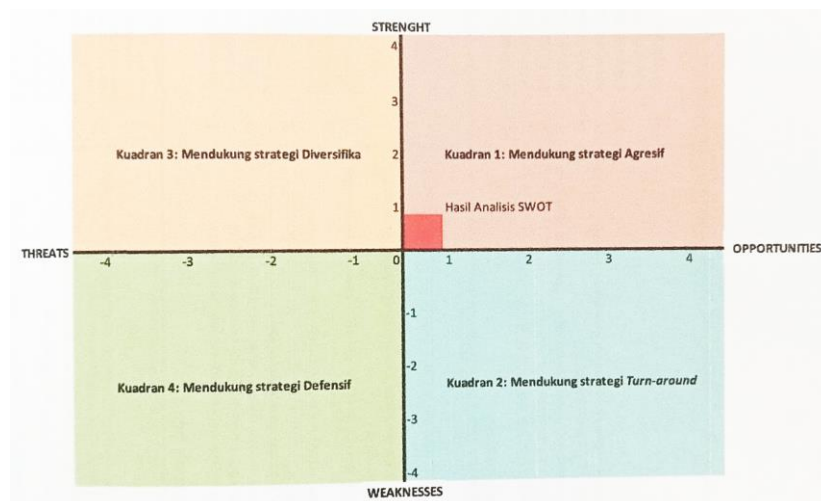
No.	Obyek yang Dianalisis	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot X rating)
	sarana dan prasarana oleh para dokter untuk meningkatkan peningkatan pelayanan			
9.	Jumlah RS lain yang bekerjasama dengan BPJS dan asuransi swasta semakin meningkat	0.04	-217	-0.09
10.	<i>Start up</i> di bidang kesehatan yang semakin berkembang (halodoc dan sejenisnya)	0.05	-2.00	-0.10
Jumlah				-1.17

Sumber : Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat sepuluh ancaman atau *threats* yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Jumlah nilai ancaman atau *threats* Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu sebesar -1.17

E. Analisis SWOT

Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi rumah sakit. Secara umum, penentuan strategi yang tepat bagi rumah sakit dimulai dengan mengenali *opportunity* (peluang) dan *treats* (ancaman) yang terkandung dalam lingkungan eksternal serta memahami *strength* (kekuatan) dan *weakness* (kelemahan) pada aspek internal perusahaan. Dengan demikian, rumah sakit mampu bersaing dan mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Analisis SWOT Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada gambar 4.9



Gambar 4.9 Hasil Analisa SWOT Dalam Diagram Cartesius

Sumber : Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026.

Berdasarkan gambar 4.9 menunjukkan bahwa terdapat empat kuadran yaitu kuadran 1 berada diantara *strength* dan *opportunities*, kuadran 2 berada diantara *opportunities* dan *weaknesses*, kuadran 3 berada di antara *strength* dan *threats*. Berdasarkan gambar diatas, Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki kekuatan dan peluang dalam mendukung strategi agresif yang terdapat pada Kuadran 1. Selain itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga memiliki peluang dan kelemahan dalam mendukung strategi *Turn-around* yang berada pada Kuadran 2. Rumah Sakit Universitas Airlangga juga memiliki kelemahan dan ancaman dalam mendukung strategi defensive yang berada pada Kuadran 4. Serta Rumah Sakit Universitas Airlangga juga memiliki ancaman dan kekuatan dalam mendukung strategi Diversifika yang berada pada Kuadran 3.

F. Strategi SO, WO, ST,WT

Berdasarkan Rencana Strategis Rumah Sakit Airlangga tahun 2022-2026 dijelaskan bahwa selain ada analisa SWOT, tentu juga ada strategi SO, WO,ST,WT yang dapat dilihat pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Strategi SO, WO, ST, WT

Strategi SO	Strategi WO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pendidikan, pelatihan, penelitian, inovasi pengembangan teknologi serta pelayanan melalui kerjasama regional dan internasional 2. Meningkatkan kegiatan pemasaran secara agresif dan <i>interactive</i> terkait pelatihan, pendidikan, penelitian, inovasi, dan pelayanan 3. Pengembangan dan optimalisasi SIM RS yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, pelayanan, inovasi, pelayanan, dan sistem administrasi 4. Meningkatkan hunungan RS UNAIR dengan Asuransi pemerintah maupun Asuransi swasta dalam hal pelayanan 5. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, unggul, dan inovatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan kebijakan dalam tata kelola dan proses bisnis di unit/instalasi/KSM/komite. 2. Menyusun kebijakan yang mendukung potensi sumber pendapatan di bidang pendidikan, penelitian maupun pelayanan di luar RS 3. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan penelitian untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan 4. Membangun sistem rujukan terstruktur dan berjenjang antara RS UNAIR dengan Kabupaten/Kota 5. Pemanfaatan produk peneliti dan peserta didik dalam produktivitas dan efisiensi anggaran
Strategi ST	Strategi WT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan sistem teknologi 4.0 untuk menunjang sistem layanan, pendidikan, penelitian, keuangan serta pemasaran. 2. Mengembangkan produk layanan berbasis inovasi di RS UNAIR sebagai unggulan untuk menarik pasar 3. Mengoptimalkan sistem <i>Human Resources Development</i> untuk mengatasi <i>turn over</i>. 4. Menetapkan sistem <i>unit cost</i> dan tariff yang kompetitif 5. Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> untuk penetapan kebijakan dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun <i>digital hospital</i> dan pengembangan <i>hospital tourism</i> melalui <i>start up</i> UNAIR 2. Mengoptimalkan utilisasi teknologi alas kesehatan di RS UNAIR melalui strategi marketing 3. Pengelolaan alat teknologi yang melebihi nilai ekonomis sebagai bahan pembelajaran dan penelitian 4. Membangun sistem pelopor klaim INA-CBGs yang terstruktur sebagai bagian dari pengendalian biaya 5. Mengoptimalkan proporsi biaya belanja melalui produktivitas dan efisiensi

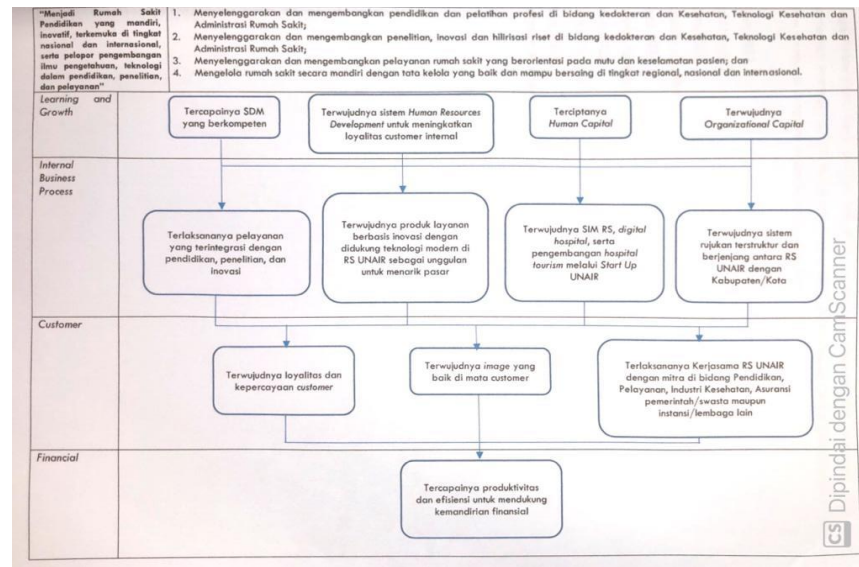
Sumber : Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026.

G. Peta Strategi Rumah Sakit Universitas Airlangga Berdasarkan *Balanced Score Card* (BSC)

Balance Scorecard (BSC) merupakan salah satu alat analisis kinerja suatu organisasi yang terdiri dari 4 sasaran perspektif yaitu perspektif *learning and growth*, *internal business process*, *customer*, *financial*. *Balanced Scorecard* juga dapat didefinisikan sebagai kerangka yang komprehensif di mana dengan Balance Scorecard dilakukan penjabaran misi-misi rumah sakit kedalam sasaran strategi rumah sakit. Peta strategi Rumah Sakit Airlangga berdasarkan *balance score card* ditentukan melalui analisis SWOT.

Empat sasaran perspektif *balance score card* tentu memiliki indikator yang berbeda-beda. Indikator dari perspektif *learning and growth* yaitu tercapainya Sumber Daya Manusia (SDM) yang kompeten; terwujudnya *system human resources development* untuk meningkatkan loyalitas *customer* internal; tercapainya *human capita*; dan, terwujudnya *organizational capital*. Indikator dari perspektif *internal business process* yaitu terlaksananya pelayanan yang terintegrasi dengan pendidikan, penelitian, dan inovasi; terwujudnya produk layanan berbasis inovasi dengan didukung teknologi modern di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai unggulan untuk menarik pasar; terwujudnya SIM RS, *digital hospital*, serta pengembangan *hospital tourism* melalui *start up* Universitas Airlangga; dan terwujudnya sistem rujukan terstruktur dan berjenjang antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan Kabupaten/Kota. Indikator dari perspektif *customer* yaitu terwujudnya loyalitas dan kepercayaan *customer*; terwujudnya *image* yang baik di mata *customer*; terlaksananya kerjasama Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan mitra di bidang pendidikan, pelayanan, industri kesehatan, asuransi pemerintah atau swasta maupun instalasi atau lembaga lain. Sedangkan indikator dari perspektif *financial* yaitu tercapainya produktivitas dan

efisiensi untuk mendukung kemandirian finansial.



Gambar 4.10 Rancangan Peta Strategi *Balanced Score Card* (BSC)

H. Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Universitas Airlangga

Perencanaan staf merupakan suatu proses sistematis yang digunakan untuk memprediksi permintaan dan penyediaan staf di masa datang. Melalui program perencanaan staf yang sistematis dapat diperkirakan jumlah dan jenis tenaga kerja yang dibutuhkan pada setiap periode tertentu, sehingga dapat memudahkan dalam perencanaan rekrutmen, seleksi, serta pendidikan dan pelatihan.

Perencanaan staf di Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga yang merupakan perwujudan dari visi-misi dan tujuan rumah sakit. Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga digunakan sebagai panduan dalam melaksanakan dan pengembangan layanan yang ada di seluruh unit Rumah Sakit Universitas Airlangga sehingga pelaksanaannya terarah dan tepat sasaran.

Berdasarkan rancangan strategis, perencanaan staf masuk dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan sasaran strategis:

- a. Pemenuhan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan sesuai dengan standar mutu pelayanan, pendidikan, dan pelatihan.
- b. Meningkatkan kesejahteraan SDM melalui sistem remunerasi yang proporsional dan berkeadilan.
- c. Membangun budaya mutu berbasis kinerja.

Perencanaan staf di Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada point a) yang diwujudkan dalam bentuk perencanaan SDM (5 tahun) yang disetujui oleh pimpinan. Perencanaan SDM (5 tahun) di *breakdown* dalam bentuk program kerja tahunan SDM dan diimplementasikan dalam perekrutan setelah melalui tahap perhitungan kebutuhan staf dan kesepakatan pimpinan. Selain itu, perencanaan staf memperhatikan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) terkait belanja pegawai dalam setahun. Untuk melihat kesesuaian antara Rencana Bisnis Anggaran, RBA, dan perencanaan staf diperlukan evaluasi tahunan yang melibatkan pimpinan sampai unit pelayanan untuk control monitoring evaluasi kesesuaian perencanaan dengan implementasi yang ada di lapangan. Apabila terdapat perubahan situasi dan kondisi yang terjadi dalam pelayanan, perencanaan staf dapat berubah setelah dilaksanakan analisa kebutuhan yang seksama dan disetujuo dalam rapat pimpinan rumah sakit

I. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Universitas Airlangga

Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan. Setiap staf wajib mengikuti program pendidikan dan pelatihan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlakyy selama 20 jam/pegawai/tahun dengan akumulasi 1 tahun sebanyak 60% total staf telah mengikuti pelatihan. Setiap staf yang mengajukan Program Pendidikan dan Pelatihan dengan biaya rumah sakit harus melalui Manajer terkait dan Bagian Diklat. Setiap staf yang mengikuti Program Pendidikan dan Pelatihan yang dibiayai oleh rumah sakit harus mendapatkan surat tugas dari Wadir Keuangan dan Sumber Daya. Setiap

staf yang sudah mengikuti program pendidikan dan pelatihan atas biaya rumah sakit harus menyerahkan sertifikat asli dan materi pendidikan atau pelatihan tersebut pada Bagian Pendidikan dan Pelatihan. Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan melibatkan Manajer dan unit pelayanan. Setiap staf yang mengikuti pelatihan karena ditugaskan oleh rumah sakit dan atau terkait dengan bidang pekerjaannya, maka kepadanya tetap diberikan hak penuh berupa gaji beserta remunerasi dan atau tunjangan lainnya.

J. Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Universitas Airlangga

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif, karena adanya kebijakan datau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi. Penilaian kinerja individu sangat bermanfaat bagi dinamika organisasi secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya tentang kinerja karyawan.

1. Ketentuan Umum Penilaian Kinerja.
 - a. Sesuai dengan kebijakan tentang SDM, rumah sakit mengembangkan penilaian kinerja bagi staf professional baik klinis maupun non klinis
 - b. Penilaian kinerja dilakukan untuk menilai kinerja individu pegawai dalam setiap tahap status kepegawaian yang ada
 - c. Penilaian kinerja bukan satu-satunya alat untuk dasar pengambilan keputusan, melainkan berbagai sudut pandang yang ada pada penilaian kerja pegawai yang dapat diperoleh melalui pembicaraan dengan pimpinan tersebut
 - d. Penilaian kinerja awal dilakukan pada 1 (satu) tahun pertama staf klinis maupun non klinis ditugaskan
 - e. Penilaian kinerja staf klinis maupun non klinis dilakukan dalam jangka waktu maksimal 1 (satu) tahun sekali
2. Ketentuan Khusus.

Instrumen penilaian kinerja dibuat dan terus diperbaiki oleh bagian

Sumber Daya Manusia dengan memperhatikan masukan dari seluruh unit kerja.

3. Item Penilaian Kinerja Pegawai terbagi menjadi 2 (dua) poin sebagai berikut:
 - a. Sasaran Kerja (Bobot 40%)
 - b. Perilaku Kerja (Bobot 60%)
4. Metode Penilaian
Proses penilaian diawali dari identifikasi oleh Bagian SDM tentang pegawai yang perlu dilakukan penilaian.
5. Indikator Penilaian Kinerja

Tabel 4.7 Indikator Penilaian Kerja

NO.	INDIKATOR
SASARAN KERJA	
1.	Perilaku Efisiensi
	Pegawai menggunakan material kerja yang menunjang pelayanan dengan kesadaran dalam menggunakan biaya
2.	Target Kerja
	Jumlah pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam waktu tertentu
3.	Kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO)
	Kepatuhan karyawan dalam pelaksanaan tugas sesuai SPO
4.	Aktif dalam kegiatan rumah sakit
	Perilaku pegawai dalam mengikuti segala kegiatan di rumah sakit
PERILAKU KERJA	
1.	Disiplin
	Sikap taat pada peraturan dan patuh terhadap nilai-nilai organisasi serta melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya
2.	Komitmen
	Keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi dan berusaha memenuhi nilai-nilai dan tujuan organisasi
3.	Orientasi Pelayanan
	Usaha untuk mengetahui, membantu, memenuhi dan melayani kebutuhan pelanggan internal maupun eksternal
4.	Kepedulian
	Mempunyai rasa memiliki dan tanggung jawab dalam lingkungan kerja
5.	Kerjasama
	Kemampuan dalam memberikan kontribusi yang efektif

	dalam mencapai tujuan tim
6.	Kemampuan berkomunikasi
	Kemampuan dalam menyampaikan informasi secara efektif, baik lisan maupun tulisan
7.	Kerapihan kerja
	Perilaku kerja pegawai selama bekerja berkaitan dengan alat yang digunakan, tidak menimbulkan kerusakan, kerapian meja dan lingkungan pekerjaan
8.	Kepatuhan cuci tangan
	Perilaku kepatuhan petugas dalam melaksanakan <i>five moment</i> cuci tangan

6. Hasil Penilaian

Hasil penilaian secara kualitas memiliki predikat sebagai berikut:

- a. Sangat Kurang (SK) : skor 0-25
- b. Kurang (K) : skor 26-50
- c. Baik (B) : skor 51-75
- d. Sangat Baik (SB) : skor 76-100

7. Ketentuan Penilaian Kinerja Staf Klinis

- a. Sesuai dengan kebijakan tentang SDM, rumah sakit mengembangkan penilaian kinerja bagi staf klinis yang terdiri dari staf medis, keperawatan, dan tenaga kesehatan lain.
- b. Penilaian Kinerja Staf Klinis dilakukan minimal satu tahun sekali atau jika diperlukan
- c. Instrumen penilaian kinerja staf klinis dikoordinasikan bersama dengan komite terkait

4.2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan

A. Kebijakan Level Makro, Meso, dan Mikro di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kebijakan level makro Rumah Sakit Universitas Airlangga merujuk pada pedoman dan prinsip-prinsip yang membimbing operasional dan pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Aspek kebijakan level makro Rumah Sakit Universitas Airlangga melibatkan beberapa hal yaitu standar pelayanan kesehatan, keamanan dan keselamatan pasien, manajemen data dan informasi, manajemen sumber daya manusia,

keuangan dan pengelolaan anggaran, pengembangan dan penelitian medis, serta kemitraan dan kerjasama. Kebijakan level makro Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu SK Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dengan adanya hal tersebut, maka dapat menciptakan dasar yang kokoh bagi operasional dan pelayanan Rumah Sakit Universitas Airlangga, dapat memastikan kepatuhan terhadap peraturan, dan dapat memberikan arahan strategis bagi pengembangan dan peningkatan kualitas layanan kesehatan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Kebijakan level meso Rumah Sakit Universitas Airlangga berfokus pada pedoman dan prosedur yang berlaku di tingkat departemen atau unit-unit khusus dalam rumah sakit. Aspek kebijakan level meso di Rumah Sakit Universitas Airlangga melibatkan:

1. Manajemen Pelayanan Medis

Prosedur operasional standar (SOP) pelayanan medis, protokol pelayanan medis, pengelolaan tenaga medis, pengelolaan sumber daya klinis, keamanan pasien dan kualitas pelayanan, manajemen informasi klinis, dan penerapan pedoman medis.

2. Manajemen Keperawatan

Kebijakan untuk manajemen perawat, termasuk standar perawatan keperawatan, tata cara pengelolaan pasien, dan pelatihan staf keperawatan.

3. Manajemen Penunjang Medis

Kebijakan terkait operasional laboratorium klinik; kebijakan operasional radiologi dan pelayanan citra medis; kebijakan pengelolaan persediaan obat dan distribusi obat; kebijakan terkait pemeliharaan, penggunaan, dan pengadaan peralatan medis di rumah sakit

4. Manajemen Farmasi

Kebijakan untuk pengelolaan obat dan farmasi, termasuk distribusi obat, kontrol persediaan, dan pemantauan efek samping.

5. Manajemen Keuangan

Kebijakan untuk penyusunan dan perencanaan anggaran di tingkat departemen atau unit, pedoman pemantauan pengeluaran di tingkat departemen atau unit, kebijakan strategi pengelolaan pendapatan, kebijakan penetapan kode tariff dan biaya layanan medis, pedoman kepatuhan regulasi keuangan, kebijakan penyusunan dan pelaporan keuangan.

6. Manajemen Sumber Daya Manusia Departemen

Kebijakan dan prosedur yang berkaitan dengan manajemen sumber daya manusia di setiap departemen, termasuk rekrutmen, pelatihan, dan evaluasi kinerja

7. Manajemen Pendidikan

Kebijakan perencanaan dan pengembangan program pendidikan di rumah sakit, prosedur pelaksanaan program pendidikan, prosedur pengevaluasian efektivitas program pendidikan, dan kebijakan pengelolaan sumber daya untuk pendidikan.

8. Manajemen Pelatihan

Kebijakan perencanaan program pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan dan tujuan pada setiap departemen atau unit di rumah sakit

9. Manajemen Penelitian

Kebijakan perencanaan dan pengembangan program penelitian yang sesuai dengan visi dan misi rumah sakit, kebijakan penyusunan proposal penelitian, pedoman pelaksanaan program penelitian, kebijakan manajemen dan pelaporan dana penelitian

10. Manajemen Inovasi dan Pengembangan

Kebijakan pengembangan strategi inovasi dan pengembangan yang sejalan dengan visi dan misi rumah sakit; kebijakan terkait pendanaan inovasi; dan kebijakan berkolaborasi dengan lembaga eksternal, industri, atau mitra lain yang mendukung inovasi dan pengembangan rumah sakit

Kebijakan level mikro Rumah Sakit Universitas Airlangga berkaitan

dengan pedoman dan tindakan yang diterapkan pada tingkat unit atau tim kecil dalam suatu departemen yang melibatkan prosedur-prosedur dan praktik-praktik harian dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

B. Cara Organisasi Merumuskan dan Mengevaluasi Kebijakan yang Berlaku

Proses merumuskan dan mengevaluasi kebijakan merupakan suatu langkah yang membutuhkan pendekatan sistematis dan terkoordinasi. Terdapat beberapa langkah umum yang kurang lebih sama dengan langkah yang dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku. Berikut langkah untuk merumuskan suatu kebijakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga:

1. Identifikasi Kebutuhan dan Masalah

Dalam merumuskan suatu kebijakan perlu dilakukan analisis secara menyeluruh terhadap semua kebutuhan rumah sakit dan masalah yang sekiranya perlu untuk segera diberikan solusi melalui perumusan kebijakan tersebut. Rumah sakit perlu memperhatikan setiap masukan dari tiap unit dan pemangku kepentingan dalam perumusan suatu kebijakan. Dengan begitu kebijakan yang dirumuskan dapat berguna bagi seluruh elemen yang ada di rumah sakit.

2. Penetapan Tujuan

Selanjutnya diperlukan penetapan tujuan yang jelas dan terukur dalam perumusan kebijakan. Rumah sakit harus memastikan tujuan yang ingin dicapai dalam suatu kebijakan selaras dengan visi, misi, dan nilai-nilai rumah sakit.

3. Pengumpulan Data dan Informasi

Langkah berikutnya yaitu mengumpulkan data dan informasi. Data dan informasi yang dikumpulkan harus relevan dengan kebijakan yang akan dirumuskan. Rumah sakit harus melibatkan sumber daya manusia yang ahli dalam hal pengumpulan data dan pengoperasian teknologi pengumpulan data rumah sakit.

4. Pembuatan Rancangan Kebijakan

Dalam hal ini, rumah sakit perlu merumuskan kebijakan yang spesifik, jelas, dan dapat diimplementasikan. Selain itu, rumah sakit juga perlu memperhatikan bagaimana mekanisme pemantauan dan evaluasi kebijakan yang akan dirumuskan.

5. Proses Konsultasi

Rumah sakit perlu melakukan konsultasi dengan pihak-pihak terkait dan pemangku kepentingan dalam perumusan kebijakan untuk mendapatkan masukan dan dukungan. Oleh karena Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit Pendidikan, maka perlu dilakukan juga konsultasi dengan Rektor Universitas Airlangga.

6. Validasi dan Persetujuan

Langkah terakhir dalam perumusan kebijakan yaitu melakukan validasi rancangan kebijakan dengan melakukan proses evaluasi dengan seluruh internal rumah sakit. Setelah itu perlu meminta persetujuan dari pimpinan rumah sakit untuk perumusan kebijakan yang baru.

Sedangkan untuk langkah dalam mengevaluasi kebijakan yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi

Langkah awal yang dilakukan untuk mengevaluasi kebijakan yaitu tentunya pengimplementasian kebijakan sesuai rancangan yang telah disetujui. Rumah sakit perlu memastikan komunikasi yang efektif guna penerapan kebijakan secara konsisten oleh seluruh elemen rumah sakit.

2. Pemantauan dan Pengukuran

Dalam hal ini, rumah sakit dapat melakukan monitor pelaksanaan kebijakan secara teratur melalui indikator kinerja yang telah ditetapkan misalnya melalui Laporan Kinerja tahunan, Laporan Kinerja Triwulan, dan Laporan Kinerja setiap Semester di Rumah

Sakit Universitas Airlangga. Rumah sakit dapat menggunakan data dan informasi yang didapatkan untuk menilai efektivitas suatu kebijakan.

3. Evaluasi Periodik

Rumah sakit perlu melakukan evaluasi secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan dan mengidentifikasi apakah diperlukan melakukan perubahan.

4. Tanggapan dari Pemangku Kepentingan

Dalam pelaksanaan kebijakan pasti pemangku kepentingan akan memberikan tanggapan atau masukan. Rumah sakit perlu mempertimbangkan tanggapan tersebut untuk melakukan evaluasi ataupun perubahan terhadap suatu kebijakan yang telah berlaku.

5. Pelaporan

Rumah sakit perlu melakukan pelaporan secara berkala mengenai pelaksanaan kebijakan dan hasil evaluasi kebijakan kepada pemangku kepentingan atau pimpinan agar dapat dilakukan evaluasi kebijakan lebih lanjut.

6. Transparansi dan Akuntabilitas

Terakhir, rumah sakit harus memastikan transparansi dalam proses evaluasi agar rumah sakit dapat bertanggung jawab atas kebijakan yang telah ditetapkan.

C. Manajemen serta Program Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Di Rumah Sakit Universitas Airlangga terdapat Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang bertanggung jawab terhadap manajemen mutu rumah sakit. Komite ini dibagi menjadi 3 sub komite yang meliputi:

1. Sub-komite Mutu

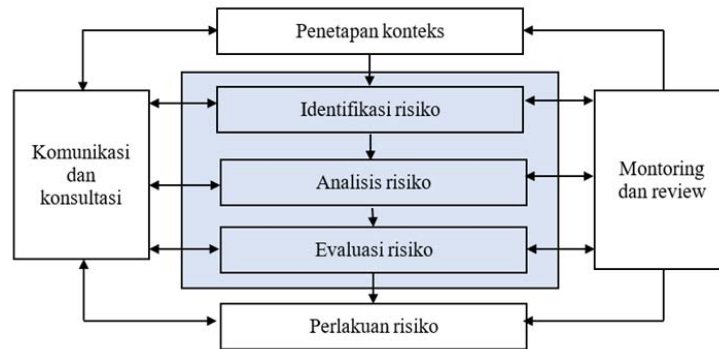
Sub-komite mutu bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit memenuhi standar mutu yang ditetapkan. Sub-komite ini mempunyai tugas utama yakni

mengumpulkan dan menganalisis data mutu dari setiap instalasi, mengidentifikasi area mutu yang perlu ditingkatkan, menetapkan target, sasaran dan indikator mutu, serta mengawasi dan mengevaluasi kebijakan serta prosedur yang berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan. Alur pengukuran mutu rumah sakit terdiri dari beberapa tahapan meliputi:

- a. Penetapan standar mutu yang relevan dan sesuai dengan kebijakan, regulasi dan kebutuhan pasien
 - b. Penentuan indikator mutu. Dalam penentuan indikator mutu prioritas unit terdapat beberapa kriteria antara lain:
 1. Masalah yang paling banyak di rumah sakit
 2. Jumlah yang banyak (high volume)
 3. Proses beresiko tinggi (high risk)
 4. Ketidakpuasan pasien dan staf
 5. Kemudahan dalam pengukuran
 6. Ketentuan pemerintah/persyaratan eksternal
 7. Sesuai dengan tujuan strategis rumah sakit
 8. Memberikan pengalaman pasien lebih baik
 - c. Pengumpulan data dilakukan melalui sensus harian dan dilakukan rekapitulasi data ke SIM RS.
 - d. Validasi data
 - e. Analisis data untuk indikator yang belum tercapai dengan bantuan tools seperti BAR chart, run chart, dan control chart.
 - f. Supervisi dilakukan oleh kepala unit setiap 1 bulan dan komite PMKP setiap 3 bulan.
2. Sub-komite Manajemen Risiko

Sub-komite manajemen risiko bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan mengelola risiko-risiko yang terkait dengan operasional rumah sakit. Sub-komite ini mempunyai tugas utama yakni melakukan analisis risiko terkait kegiatan operasional, mengembangkan rencana mitigasi risiko, dan melakukan

monitoring terhadap keberlanjutan praktik manajemen risiko. Proses manajemen risiko di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, logis dan terukur yang digunakan untuk mengelola risiko yang ada. Proses manajemen risiko tersebut dalam dilihat pada gambar 4.11.



Gambar 4.11 Proses Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan gambar 4.11 proses manajemen risiko dimulai dengan penetapan konteks yakni mengidentifikasi tujuan organisasi, parameter dan kriteria penilaian risiko. Tahap kedua adalah identifikasi risiko dengan cara menganalisis proses dan aktivitas yang berlangsung di rumah sakit untuk bisa diidentifikasi risiko potensialnya. Tahap ketiga adalah analisis risiko meliputi menganalisis penyebab, dampak dan probabilitas terjadinya risiko. Tahap keempat adalah evaluasi risiko yakni menilai risiko berdasarkan hasil analisis untuk menentukan prioritas risiko yang harus memerlukan intervensi atau tindakan pencegahan. Tahap kelima adalah perlakuan risiko yakni mengembangkan strategi dan tindakan untuk mengelola dan mencegah terjadinya risiko. Pada keseluruhan tahapan ini dilakukan monitoring dan review serta dibutuhkan adanya komunikasi dan konsultasi dengan unit terkait.

3. Sub-komite Keselamatan Pasien

Sub-komite manajemen risiko bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Sub-komite

ini mempunyai tugas utama yakni mengembangkan dan memantau implementasi kebijakan dan praktik keselamatan pasien, termasuk didalamnya melakukan pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan dengan menggunakan SIM RS dengan cara sebagai berikut.

- a. Login melalui SIM PJ unit masing-masing
- b. Memilih menu insiden keselamatan pasien dan klik form laporan insiden
- c. Memasukkan nomor rekam medis pasien yang mengalami insiden
- d. Mengisi form laporan sesuai kejadian yang ada

4.2.5 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

A. Sistem Informasi Manajemen yang Berlaku di Organisasi

Sistem informasi merupakan cara-cara untuk mengumpulkan, memasukkan, mengolah, dan menyimpan data, serta untuk menyimpan, mengelola, mengendalikan, dan melaporkan informasi sedemikian rupa sehingga sebuah organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Triandini, et al., 2019). SIMRS juga merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Kemenkes, 2013). SIMRS merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan yang menyediakan sumber informasi secara relevan di seluruh rumah sakit untuk mendukung pengambilan keputusan yang efektif dan administrasi rumah sakit. SIMRS bermanfaat untuk pengendalian mutu pelayanan rumah sakit, penilaian produktivitas, perencanaan dan evaluasi program, dan lain sebagainya. Terdapat beberapa jenis SIM Rumah Sakit di Universitas Airlangga yang dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8 Jenis SIM Rumah Sakit Universitas Airlangga

No.	Jenis SIM RS	Deskripsi	Fitur
1.	Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit	Meliputi manajemen administratif dan operasional rumah sakit, seperti manajemen pasien, jadwal dokter, administrasi keuangan, dan manajemen sumber daya manusia	Pendaftaran pasien, penjadwalan, billing, manajemen inventaris, manajemen staf, dan lain sebagainya
2.	Sistem Informasi Klinis Rumah Sakit	Terfokus pada informasi klinis, termasuk catatan medis pasien, hasil tes laboratorium, diagnosa, dan rencana pengobatan	Elektronik Health Record (EHR), e-prescribing, manajemen hasil laboratorium, integrasi gambar medis, dan lain sebagainya
3.	Sistem Informasi Keuangan Rumah Sakit	Mencakup proses keuangan dan akuntansi rumah sakit, termasuk pemantauan pengeluaran, pendapatan, dan pelaporan keuangan	Manajemen tagihan, pengelolaan klaim asuransi, pelacakan pendapatan, laporan keuangan, dan lain sebagainya
4.	Sistem Informasi Farmasi Rumah Sakit	Fokus pada manajemen dan pengendalian farmasi rumah sakit, termasuk stok obat, distribusi, dan manajemen resep	Manajemen stok obat, sistem distribusi obat, pemberian resep elektronik, dan lain sebagainya
5.	Sistem Informasi Radiologi	Terkait dengan pengelolaan data dan citra radiologi, seperti hasil sinar-X, CT scan, dan MRI	Penyimpanan dan pengelolaan citra medis, laporan radiologi, integrasi dengan sistem informasi klinis
6.	Sistem Informasi Manajemen Pasien	Berfokus pada manajemen informasi terkait pasien, termasuk rekam medis, perawatan pasien, dan riwayat kunjungan	Pendaftaran pasien, pemantauan perawatan pasien, manajemen riwayat kesehatan pasien, dan lain sebagainya

No.	Jenis SIM RS	Deskripsi	Fitur
7.	Sistem Informasi Manajemen Laboratorium	Melibatkan manajemen dan pelacakan hasil uji laboratorium, termasuk pemesanan tes, pengelolaan sampel, dan pelaporan hasil	Pemesanan tes laboratorium, manajemen sampel, integrasi dengan peralatan laboratorium, pelaporan hasil, dan lain sebagainya
8.	Sistem Informasi PMKP	Menangani aspek keselamatan pasien dan kejadian tidak aman, termasuk pelaporan insiden dan tindakan pencegahan. Selain itu, SIM PMKP juga berisi mengenai indikator dan capaian mutu setiap unit	Pelaporan insiden, analisis root cause, implementasi tindakan korektif, pelatihan keselamatan pasien, dan lain sebagainya

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dijelaskan bahwa terdapat beberapa jenis sistem informasi manajemen Rumah Sakit Universitas Airlangga yang terdiri dari Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit, Sistem Informasi Klinis Rumah Sakit, Sistem Informasi Keuangan Rumah Sakit, Sistem Informasi Farmasi Rumah Sakit, Sistem Informasi Radiologi, Sistem Informasi Manajemen Pasien, Sistem Informasi Manajemen Laboratorium, Sistem Informasi PMKP.

B. Analisis *Existing System* di Organisasi

Berdasarkan SIM RS yang telah terdapat di Rumah Sakit Universitas Airlangga, berikut merupakan beberapa permasalahan atau kendala dalam penyelenggaraan SIM RS tersebut.

1. Belum seluruh layanan sampai dengan pelaporan terintegrasi dalam SIM RS
2. Kurangnya ketepatan waktu perbaikan permasalahan SIM RS < 3 jam
3. Kurangnya pemanfaatan data SIM RS untuk penelitian
4. Sudah ada perbaikan alur pendaftaran pada SIM RS, namun belum

menyeluruh mulai dari pendaftaran sampai pasien keluar.

5. Belum maksimalnya penggunaan modul yang ada di dalam SIM RS.
6. Belum tersedianya prosedur backup yang baik
7. Adanya ancaman keamanan informasi seperti serangan malware, hacking, atau akses yang tidak sah dapat menyebabkan kebocoran data yang merugikan
8. Keterbatasan kapasitas server sehingga sistem menjadi lambat atau bahkan terhenti saat diakses oleh terlalu banyak pengguna
9. Optimalisasi pengembangan SIM RS memerlukan adanya transfer of knowledge dari pihak pengembang ke internal ITI tahap 2.
10. Biaya dalam pengembangan SIM RS
11. Peremajaan perangkat keras yang sudah saatnya untuk diganti karena sering terjadi kerusakan perangkat lama baik PC maupun printer

4.2.6 Manajemen Risiko K3

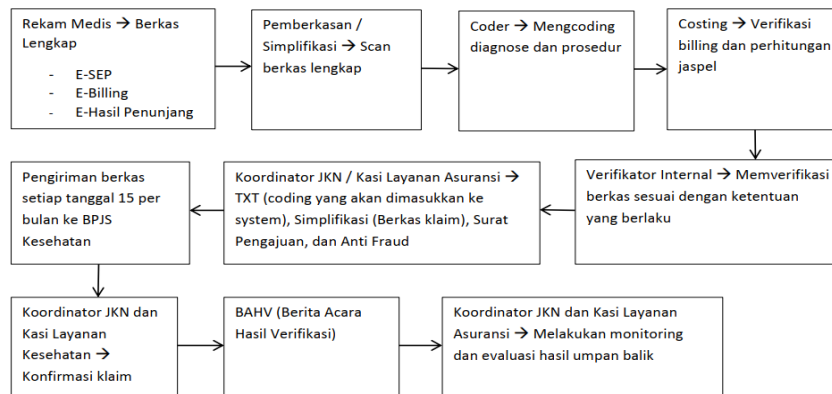
Manajemen risiko K3 merupakan salah satu mata kuliah lintas minat di semester tujuh yang mempelajari tentang upaya mengelola risiko untuk mencegah terjadinya kecelakaan yang tidak diinginkan. Langkah kunci dalam manajemen risiko K3 meliputi identifikasi risiko, penilaian risiko secara menyeluruh, penerapan langkah-langkah pengendalian, dan audit regulai untuk memastikan kepatuhan dan peningkatan yang berkelanjutan.

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan salah satu rumah sakit pendidikan di Kota Surabaya yang tentu memiliki kasus terkait keselamatan pasien yang membutuhkan adanya identifikasi masalah sampai penyelesaian masalah dengan pengusulan rekomendasi perbaikan. Untuk mengatasi permasalahan tersebut dianjurkan untuk membuat *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). Dimana FMEA yang di buat terkait keasalahan *setting* alat pada Unit Hemodialisis.

4.2.7 Manajemen Data Epidemiologi

Manajemen data epidemiologi merupakan salah satu mata kuliah lintas minat yang ada di Semester 7 yang mempelajari konsep-konsep dasar terkait surveilans kesehatan, metode pengumpulan data, penggunaan perangkat lunak statistic, serta pembuatan dan interpretasi laporan epidemiologi. Selain itu, juga dapat mempelajari terkait aspek keamanan data, etika dalam pengelolaan informasi kesehatan, dan penerapan hasil analisis data dalam pengambilan keputusan kesehatan masyarakat.

Penerapan manajemen data epidemiologi di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat dilihat pada mekanisme klaim yang dapat dilihat pada gambar 4.12



Gambar 4.12 Alur Klaim Pelayanan JKN Rumah Sakit Universitas Airlangga

Pada gambar 4.12 dapat dilihat bahwa dari awal tahapan sampai akhir tahapan sangat mencerminkan adanya campur tangan dari manajemen data epidemiologi didalamnya.

4.2.8 Penyakit Akibat Kerja

Penyakit Akibat Kerja (PAK) merupakan salah satu mata kuliah lintas minat di semester tujuh yang mempelajari tentang penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan atau lingkungan kerja, kelainan, dan gangguan. *Learning Outcome* mata kuliah penyakit akibat kerja yaitu mengidentifikasi potensi atau risiko penyakit akibat kerja terhadap pekerja di instansi

magang. Identifikasi potensi atau risiko penyakit akibat kerja dilakukan di Unit Asuransi (Casemix). Penyakit akibat kerja dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi faktor fisik, faktor kimia, faktor ergonomik, dan faktor psikososial.

1. Faktor Fisik

Risiko penyakit akibat kerja pekerja di Unit *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga yang disebabkan oleh faktor fisik yaitu kebisingan dari alat *scan* dan *printer*. Suara dari mesin *scan* dan *printer* dapat menyebabkan gangguan pendengaran pada pekerja yang terpapar secara berlebihan seperti tuli atau gangguan pendengaran secara permanen. Oleh karena itu, diperlukan adanya tindakan pencegahan untuk mengurangi kebisingan pada pekerja. Selain itu, penyebab faktor fisik yang dapat menimbulkan risiko penyakit akibat kerja pada pekerja di Unit *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga yaitu radiasi yang ditimbulkan dari komputer. Semua pekerja di Unit *Casemix* setiap harinya berinteraksi dengan komputer dan waktu yang dihabiskan di depan komputer sekitar delapan jam per harinya. Hal tersebut tentu dapat menyebabkan sindrom mata komputer atau *computer vision syndrome* (CVS). Gejala yang ditimbulkan dari sindrom tersebut yaitu mata kering, ketegangan mata, sakit kepala, dan masalah penglihatan lainnya yang disebabkan oleh penggunaan komputer dalam jangka waktu yang panjang.

2. Faktor Kimia

Pekerja di Unit *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga tidak terpapar secara langsung oleh bahan-bahan kimia tingkat tinggi, namun risiko penyakit akibat kerja yang disebabkan oleh faktor kimia bagi pekerja Unit *Casemix* dapat berupa paparan bahan-bahan kimia kantor seperti penggunaan tinta printer, lem, atau produk kantor lainnya yang mengandung zat kimia tertentu yang dapat menyebabkan iritasi atau alergi.

3. Faktor Ergonomik

Risiko penyakit akibat kerja pekerja di Unit *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga yang disebabkan oleh faktor ergonomik yaitu nyeri punggung bawah yang disebabkan karena terlalu lama duduk di tempat kerja yang membuat nyeri dan tidak nyaman pada saat bekerja. Dimana dalam hal ini, pekerja di Unit *Casemix* bekerja selama delapan jam per harinya. Selain itu, juga dapat menyebabkan masalah postur tubuh seperti bahu yang melorot, dan leher tegang. Setiap bulan Unit *Casemix* akan mengirimkan berkas-berkas SEP ke BPJS Kesehatan yang berupa fisik atau kertas. Dalam hal ini, pekerja juga mengangkat beban berat dari berkas-berkas SEP yang harus dikirimkan setiap bulannya dan tentu dapat menimbulkan risiko penyakit akibat kerja berupa cedera muskuloskeletal yaitu cedera yang terjadi pada struktur tubuh seperti otot, tendon, fasia, ligamen, sendi, dan tulang.

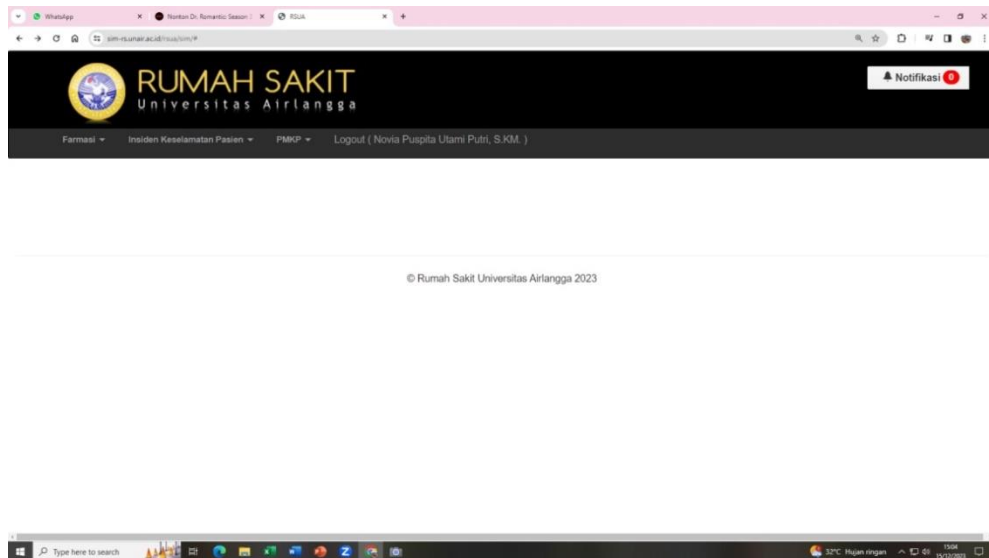
4. Faktor Psikososial

Risiko penyakit akibat kerja pekerja di Unit *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga yang disebabkan oleh faktor psikososial yaitu beban kerja yang berat, stress kerja, dan kelelahan. Pekerja *Casemix* setiap harinya memiliki target capaian yang harus diselesaikan yang membuat setiap pekerja harus fokus terhadap tugasnya masing-masing demi mencapai target kerja yang sudah ditetapkan. Selain itu, petugas *Casemix* juga harus menyelesaikan *step by step* SEP pasien sebelum dikirimkan kepada BPJS Kesehatan. Berkas SEP tersebut maksimal dikirim pada tanggal 15. Oleh karena itu, petugas harus menyelesaikan berkas SEP sebelum tanggal

4.3 Gambaran Penerapan Sistem Informasi Manajemen di Unit Humas Rumah Sakit Universitas Airlangga

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Universitas Airlangga berhubungan dengan data-data pasien yang berobat di Rumah Sakit Universitas Airlangga. SIM RS Universitas Airlangga tidak dapat diakses oleh sembarang staf atau tenaga kesehatan rumah sakit, namun dapat diakses oleh staf atau tenaga kesehatan rumah sakit yang memiliki id SIM Rumah Sakit Universitas Airlangga. Keterbatasan akses tersebut didasarkan pada setiap orang dan profesi masing-masing. Wewenang atau sejauh mana staf tenaga kesehatan dan karyawan dapat mengakses SIM Rumah Sakit Universitas Airlangga dibatasi pada SK Direktur Universitas Airlangga yang sudah ditetapkan.

Tim Humas PKRS tidak memiliki akses untuk melihat data-data pasien atau medical record, namun tim Humas PKRS dapat mengakses SIM RS pada bagian tertentu saja yang dapat dilihat pada gambar 4.13.



Gambar 4.13 Tampilan SIM Rumah Sakit Universitas Airlangga Unit Humas
PKRS

Pada gambar 4.13 dapat dijelaskan bahwa tim Humas PKRS hanya bisa mengakses SIM RS pada bagian farmasi, insiden keselamatan pasien, dan PMKP. Pada setiap karyawan di Unit Humas PKRS juga memiliki wewenang yang berbeda-beda dalam mengakses SIM RS. Satu tim Humas PKRS terdiri

dari tiga anggota. Satu anggota hanya bisa mengakses sampai memverifikasi mutu kedalam SIM RS, sementara dua anggota lainnya hanya bisa mengakses sampai penginputan data mutu rumah sakit. Penginputan dan pemverifikasi dilakukan setiap bulannya sebagai mutu kinerja tim Humas PKRS yang meliputi kepuasan pasien, kecepatan tanggap komplain, dan kelengkapan form edukasi pasien dan keluarga terintegrasi.

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Terdapat beberapa kendala yang dialami oleh mahasiswa ketika melaksanakan kegiatan MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga, seperti:

1. Keterbatasan pengalaman praktis yang membuat mahasiswa mengalami kesulitan dalam menjalankan tugas di awal MBKM.
2. Tantangan dalam berkomunikasi apabila bertemu dengan pasien, keluarga pasien, dan staf Rumah Sakit Universitas Airlangga.
3. Banyaknya tugas yang dikerjakan oleh mahasiswa baik dari universitas maupun instansi
4. Peraturan dan etika rumah sakit yang wajib dipatuhi oleh mahasiswa MBKM.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil capaian *learning outcome* selama magang MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Learning outcome* mata kuliah Asuransi Kesehatan tercapai di Rumah Sakit Airlangga dengan mempelajari klaim BPJS, dan pengelolaan asuransi kesehatan dalam program JKN
2. *Learning outcome* mata kuliah Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan tercapai di Rumah Sakit Airlangga dengan mengidentifikasi pemasaran jasa bidang kesehatan meliputi strategi pemasaran, teknik pemasaran, bauran pemasaran, tingkat kepuasan customer dan cara mengukur kepuasan customer, serta cara menjaga hubungan baik dengan pasien.
3. *Learning outcome* mata kuliah Manajemen Strategik Bidang Kesehatan tercapai di Rumah Sakit Airlangga dengan mengidentifikasi pembuatan SOP yang berlaku dan mempelajari serta memahami terkait rencana strategi Rumah Sakit Universitas Airlangga
4. *Learning outcome* mata kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan tercapai di Rumah Sakit Airlangga mempelajari dan memahami terkait kebijakan-kebijakan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
5. *Learning outcome* mata kuliah Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit tercapai baik di Rumah Sakit Airlangga dengan mengidentifikasi komponen SIM dan mempelajari proses pengolahan
6. *Learning outcome* mata kuliah Manajemen Risiko K3 tercapai di Rumah Sakit Airlangga dengan pembuatan FMEA

7. *Learning outcome* mata kuliah Manajemen Data Epidemiologi tercapai di Rumah Sakit Airlangga dengan menganalisis alur dan proses klaim BPJS dari pengumpulan berkas rekam medis sampai monev
8. *Learning outcome* mata kuliah Penyakit Akibat Kerja tercapai di Rumah Sakit Airlangga dengan mengidentifikasi PAK sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dengan *high risk* tertinggi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

- a. Diharapkan adanya supervisi yang intens baik dari dosen dengan mahasiswa maupun pembimbing lapangan dengan mahasiswa.
- b. Diharapkan dosen FKM UNAIR tidak membebani tugas yang dapat memberatkan mahasiswa khususnya yang sedang turun langsung ke lapangan.
- c. Mengevaluasi hasil magang MBKM FKM UNAIR tahun 2023 sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan MBKM kedepannya.

5.2.2 Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga

- a. Diharapkan dosen pembimbing MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat memberikan supervisi kepada mahasiswa per minggu agar mahasiswa dapat mengevaluasi pembelajaran yang telah didapat selama MBKM.
- b. Diharapkan Rumah Sakit Universitas Airlangga meningkatkan strategi agar tidak kalah dalam bersaing dengan rumah sakit rujukan yang lain, baik dengan cara meningkatkan kompetensi SDM, hingga meng*upgrade* sarana dan prasana

DAFTAR PUSTAKA

- Fadilla, N.M., Setyonugroho, W., 2021. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini *Literature Review*. *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, 8(1): PP.357-374.
- Fahlevi, M.F., Anugrah, I.G., 2021. Implementasi Integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Sistem Informasi Laboratorium Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk. *Bina Insani ICT Journal*, 8(1): pp.33-42.
- Fentiana, N., and Daniel, G. 2020. Strategi Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Berdasarkan Analisis SWOT. 20(3): pp.1008-1012.
- Handiwidjojo, Wimmie., 2009. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Eksis*, 2(2): pp.32-38.
- Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga Nomor:877/UN3.9.1/2022 Tentang Perubahan Ketujuh Atas Keputusan Direktur Nomor:348/UN3.9.1/2022 Tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Kepala Instalasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Periode 2021-2025
- Keputusan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga Nomor:88/UN3.9.1/2022 Tentang Penetapan Integrasi Pelayanan Humas, Branding, Marketing, Dan Protokol Rumah Sakit Universitas Airlangga
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010.
- Keputusan Presiden Nomor 22 Tahun 1993 tentang Penyakit yang Timbul karena Hubungan Kerja
- Kurniati, Fitriana. 2021. Penerapan *Balance Scrore Card* Dalam Analisis Kinerja Rumah Sakit Di Indonesia. *Buletin Bisnis dan Manajemen*, 7(1): pp.11-24.
- Kotler, Plilip. 2000. *Manajemen Pemasaran. Edisi Mileinium*. Jakarta: PT. Indeks Kelompok Gramedia

- Kristanti, Y.E., and Ain, R.Q. 2021. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2): pp.79-193.
- Pedoman Kerja Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023
- Pedoman Pengorganisasian Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010
Klasifikasi Rumah Sakit
- Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.
- PERMENPANRB No. 15 Tahun 2014 tentang Standar Pelayanan Publik
- Program Kerja Instalasi Promosi Kesehatan dan Humas Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023
- Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026.
- Safitri, B.V., Bakti, I., and Hafiar, H. 2019. Profesi Humas Rumah Sakit: Antara Profesionalisme dan Humanisme. *Profesi Humas*, 4(1): pp.47-67.
- Salpitri, E., Sari, I.F., Susanti, A.S., 2021. Peran Kinerja Unit Hubungan Masyarakat terhadap Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 bagi Masyarakat Di Rumah Sakit Kota Bandung. *Jurnal Menara Medika*, 4(1): pp.112-119.
- SPO Perencanaan Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2019.
- Standar Prosedur Operasional Budaya Kerja C.A.R.E Rumah Sakit Universitas Airlangga (Cepat, Aman, Ramah, Empati). 2023
- Standar Prosedur Operasional Menyambut dan Melayani Pelanggan Rumah Sakit Universitas Airlangga. 2023
- Sudiarti, T., Soepangat,S., and Wiyono, T. 2019. Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen di Instalasi Rawat Jalan Klinik Paru. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo*, 5(1): pp. 57-67

Supriadi. 2019. Tinjauan Berkas Klaim Tertunda Pasien JKN Rumah Sakit

Hermira Ciputat 2018. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 7(2): pp.19-26.

Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

LAMPIRAN***Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR*****LAMPIRAN*****Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR*****LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR**

Nama Mahasiswa : Clarisa Eka Aninda
 NIM : 102011133157
 Lokasi : Rumah Sakit Universitas Airlangga
 Dosen Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
 Pembimbing Lapangan : Muhammad Ardian Cahya Laksana, dr., SpOG
 Subsp Obginsos, M.Kes

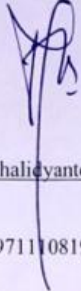
No	Hari/Tanggal	Aktivitas
1.	2 Oktober 2023	Perkenalan setiap unit di Rumah Sakit Universitas Airlangga
2.	3 Oktober 2023	Pra-Pendidikan 1
3.	4 Oktober 2023	Pra-Pendidikan 2
4.	5 Oktober 2023	Input data E-Klaim INA-CBGs
5.	6 Oktober 2023	Crosscheck data E-Klaim INA-CBGs
6.	9 Oktober 2023	Analisis data E-Klaim INA-CBGs
7.	10 Oktober 2023	Analisis data 10 penyakit terbanyak di instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga
8.	11 Oktober 2023	Analisis data 10 tindakan terbanyak di instalasi rawat inap dan instalasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga
9.	12 Oktober 2023	Cek data klaim JKN pasien rawat jalan
10.	13 Oktober 2023	Cek data klaim JKN pasien rawat jalan
11.	16 Oktober 2023	Pelengkapan data sesuai dengan LO mata kuliah asuransi kesehatan

12.	17 Oktober 2023	Kunjungan ke asuransi swasta Rumah Sakit Universitas Airlangga
13.	18 Oktober 2023	Pengerjaan laporan magang (Unit Asuransi)
14.	19 Oktober 2023	Pengerjaan laporan magang (Unit Asuransi)
15.	20 Oktober 2023	Konsultasi hasil laporan magang (Unit Asuransi)
16.	23 Oktober 2023	1. Pertemuan dengan komite mutu 2. Pengisian template program kerja penunjang medis, farmasi, dan pendidikan di RSUD
17.	24 Oktober 2023	1. Pengisian template program kerja unit pelatihan, penelitian, dan inovasi pengembangan di RSUD 2. Penyusunan SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Airlangga)
18.	25 Oktober 2023	1. Penyusunan SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Rumah Sakit Airlangga 2. Review capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait pelayanan medis
19.	26 Oktober 2023	1. Review capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait penunjang medis 2. Penyusunan formulir SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Rumah Sakit Airlangga 3. Penyusunan SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Rumah Sakit Airlangga
20.	27 Oktober 2023	Penyusunan laporan MBKM unit Perencanaan dan Pengembangan
21.	30 Oktober 2023	Kunjungan ke Fakultas Teknologi Maju Multidisiplin (FTMM)
22.	31 Oktober 2023	1. Penyusunan formulir SOP KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan) Rumah Sakit Airlangga 2. Review rencana strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga
23.	1 November 2023	Review rencana strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga
24.	2 November 2023	1. Review indikator Renstra (Rencana Strategis)

Rumah Sakit Universitas Airlangga		
2. Penyusunan laporan MBKM		
25.	3 November 2023	Penyusunan laporan MBKM
26.	6 November 2023	Penyusunan laporan MBKM Unit Perencanaan dan Pengembangan
27.	7 November 2023	1. Menginput data audit keuangan bidang penelitian 2. Penyusunan laporan MBKM Unit Perencanaan dan Pengembangan
28.	8 November 2023	Menyusun feasibility study untuk pengembangan SIM RS dan E-Rekam Medis
29.	9 November 2023	1. Rapat bersama tim pengembangan SIM RS dan E-Rekam Medis 2. Menyusun draft Laporan Kinerja Tahun 2023
30.	10 November 2023	Melengkapi draft Laporan Kinerja Tahun 2023
31.	13 November 2023	Koordinasi penugasan magang dengan pembimbing Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
32.	14 November 2023	Indepth interview dengan Bidan Yeti terkait kesalahan transfusi darah
33.	15 November 2023	Menyusun RCA penugasan sub-komite keselamatan pasien terkait kesalahan transfusi darah
34.	16 November 2023	Menyusun RCA penugasan sub-komite keselamatan pasien terkait kesalahan transfusi darah
35.	17 November 2023	Menyusun RCA penugasan sub-komite keselamatan pasien terkait kesalahan transfusi darah
36.	20 November 2023	Menyusun PDSA penugasan sub-komite mutu mengenai indikator kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan (CPPT)
37.	21 November 2023	Menyusun PDSA penugasan sub-komite mutu mengenai indikator kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan (CPPT)
38.	22 November 2023	Menyusun PDSA penugasan sub-komite mutu mengenai indikator kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan (CPPT)
39.	23 November 2023	Menyusun PDSA penugasan sub-komite mutu mengenai indikator kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan (CPPT)

57.	18 Desember 2023	Mengerjakan laporan MBKM
58.	19 Desember 2023	Mengerjakan laporan MBKM

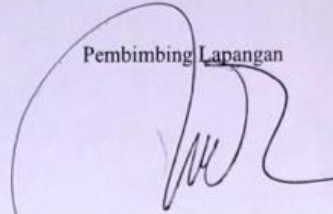
Pembimbing Akademik



Dr. Djazuly Chalidyanto S.K.M., M.ARS.

NIP. 197111081998021001

Pembimbing Lapangan



Muhammad Ardian Cahya Laksana,
dr., SpOG Subsp Obginsos, M.Kes

NIP. 197409022008121003

Lampiran II. Jawaban Permohonan Izin MBKM *by design* Tahun 2023



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT**

Kampus C Mahyorejo Surabaya 60115 Telp. 031 – 5916290 Fax. 031 – 5916291
Laman : <http://rumahsakit.unair.ac.id>, e-trail : sekretariat@rsua.unair.ac.id

Nomor : 3667/UN3.RS/PK.01.06/2023 21 September 2023
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Jawaban Perubahan Peserta Magang MBKM
by design Tahun 2023

Yth. Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Menjawab surat Saudara nomor 7095UN3.FKM/I/PK.02/2023 tanggal 22 Agustus 2023 perihal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan pada Rumah Sakit Universitas Airlangga mendukung kegiatan Magang MBKM Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Adapun Syarat dan Ketentuan Terlampir. Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



Prof. Dr. Hasanudin Amin, dr., Sp.P(K)
NIP. 194708101974121002

Tembusan Yth.

1. Wakil Direktur Keuangan dan Sumberdaya
2. Ketua Komite Koordinasi Pendidikan
3. Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien
4. Manajer Keuangan
5. Manajer Pendidikan
6. Manajer Inovasi dan Pengembangan
7. Kasi Pendidikan
8. Kasi Layanan Asuransi
9. Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol RS UNAIR

Lampiran III. Permohonan Izin Magang MBKM Tahun 2023



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C Jl. Dr. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920948 Fax (031) 5924618
Laman : <https://fkm.unair.ac.id>, e-mail : info@fkm.unair.ac.id

Nomor : 4740/UN3.FKM/I/PK.02/2023 19 Juni 2023
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Permohonan izin magang MBKM Tahun 2023

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga
Jl. Dharmahasada Permai, Kec. Mulyorejo
Kota Surabaya, Jawa Timur 60115

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya Program Merdeka Belajar Kampus Merdeka by design Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dengan ini kami mohon izin untuk melaksanakan kegiatan magang MBKM pada instansi Saudara serta menyampaikan nama-nama mahasiswa yang akan mengikuti kegiatan tersebut yang akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan Januari 2024 (nama terlampir).

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I.



Prof. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S.
NIP 196202281989112001

Tembusan :

1. Dekan
2. Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNAIR

Lampiran IV. Sertifikat Magang MBKM Tahun 2023



Lampiran V. Dokumentasi



Pengenalan ke setiap Unit RSUA



Pra Pendidikan ke-1



Penyerahan surat MBKM ke FKM UNAIR



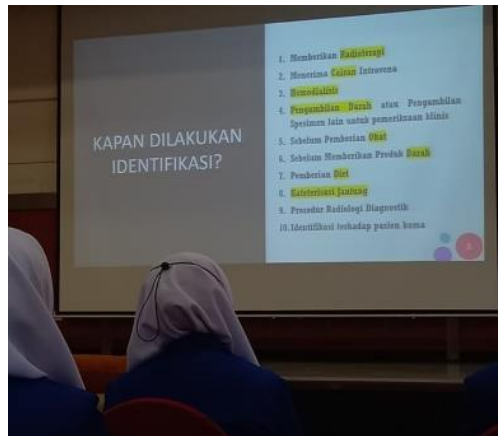
Kunjungan ke FTMM



Foto perpisahan bersama staf Renbang



Placement test BLS code blue



Pra Pendidikan ke-2



Foto perpisahan bersama dokter Prima



Menganalisis data E-Klaim INA-CBGs



Foto bersama staf asuransi swasta



Persiapan presentasi LO asuransi bersama doker Prima



Pembekalan penugasan di Komite Mutu



Dokumentasi setelah presentasi PDSA



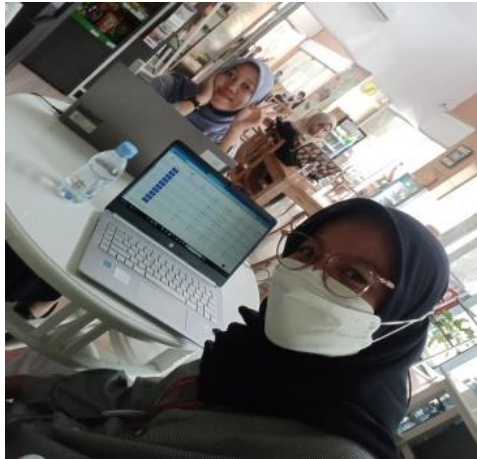
Presentasi FMEA dan RCA



Presentasi PDSA



Posyandu lansia di Kejawan Putih Tambak



Input laporan Audit Keuangan



**Mengirim surat PKRS ke Mandiri
InHealth**



Mengerjakan laporan MBKM



**Mengirim surat PKRS ke Prodia dan
RS Putri**



Hari AIDS Sedunia di RSUA