

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

**ALUR PEMBUATAN SOP DI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**



**FILDZA RIZKYA FADHILAH  
102011133271**

**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 :

FILDZA RIZKYA FADHILAH

NIM. 102011133271

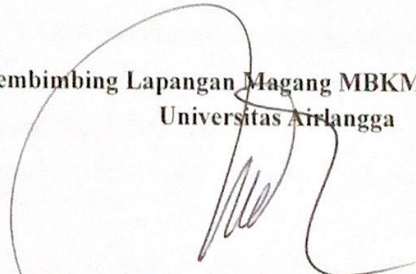
Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

**Dosen Pembimbing Magang MBKM  
Departemen AKK**



Nur Atika, S.KM., M.PH  
NIP. 199204272022097201

**Pembimbing Lapangan Magang MBKM Rumah Sakit  
Universitas Airlangga**



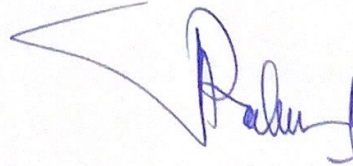
Muhammad Ardian C.L., dr., SpOG Subsp Obginsos., M.Kes  
NIP. 197409022008121003

**Koordinator Program Studi  
Kesehatan Masyarakat  
Program Pendidikan Sarjana**



Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 197311151999032002

**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. Dalam Penyusunan laporan MBKM ini dijabarkan tentang kegiatan selama magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Penyusunan dan penulisan laporan MBKM 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 Wulandari, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Nur Atika, S.KM., M.PH, 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
7. Teman-teman magang RSUD yang selalu menemani sehari hari selama tiga bulan ini

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, 22 Desember 2023

Fildza Rizky Fadhilah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.2.1 Tujuan Umum .....	2
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Manfaat.....	3
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	3
1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi.....	4
1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi).....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Ilmu Kesehatan Masyarakat .....	5
2.1.1 Definisi Ilmu Kesehatan Masyarakat .....	5
2.1.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat .....	6
2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat .....	6
2.2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan .....	7
2.2.1 Definisi Administrasi .....	7
2.2.2 Definisi Kesehatan .....	7
2.2.3 Definisi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan .....	8
2.2.4 Fungsi Administrasi .....	8
2.3 Rumah Sakit .....	9
2.3.1 Definisi Rumah Sakit .....	9
2.3.2 Definisi Rumah Sakit Pendidikan .....	10
2.3.3 Klasifikasi Rumah Sakit.....	10
2.3.4 Akreditasi Rumah Sakit .....	10
2.4 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan .....	11
2.5 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit .....	12
2.6 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	12
2.7 Asuransi Kesehatan .....	13
2.7.1 Jenis-jenis asuransi kesehatan secara umum yakni :.....	14
2.8 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan.....	15
2.9 Metodologi Penelitian .....	16

2.10	Determinan Sosial Kesehatan .....	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 .....	19
3.4	Teknik Pengumpulan Data .....	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....		21
4.1	Rumah Sakit Universitas Airlangga .....	21
4.1.1	Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga .....	21
4.1.2	Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga .....	22
4.2	Pembelajaran Pencapaian <i>Learning Outcome</i> Mata Kuliah .....	22
4.2.1	Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan .....	22
4.2.2	Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit .....	42
4.2.3	Analisis Kebijakan Kesehatan .....	47
4.2.4	Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan .....	52
4.2.5	Asuransi Kesehatan .....	60
4.2.6	Metode Penelitian Aplikasi .....	65
4.2.7	Determinan Sosial Kesehatan .....	67
4.3	Alur Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit ....	68
4.3.1	Proses Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	68
4.3.2	Proses Penetapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Universitas Airlangga .....	69
4.3.3	Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Universitas Airlangga .....	71
4.3.4	Standar Operasional Prosedur yang berlaku .....	72
4.4	Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR .....	73
BAB V PENUTUP .....		74
5.1	Kesimpulan .....	74
5.2	Saran .....	76
DAFTAR PUSTAKA .....		77
LAMPIRAN .....		79

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga.....19

Tabel 4.1 Analisis Kekuatan (Strength) .....25

Tabel 4.2 Analisis Kelemahan (Weakness) .....26

Tabel 4.3 Analisis Peluang (Opportunity) .....28

Tabel 4.4 Analisis Ancaman (Threats).....29

Tabel 4.5 Hasil Analisis SWOT .....31

Tabel 4.6 Koordinat X,Y .....31

Tabel 4.7 Analisis TOWS .....32

Tabel 4.8 Jenis SIMRS .....43

Tabel 4.9 Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit .....58

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	22
Gambar 4.2 Diagram Cartesius Analisis SWOT.....	31
Gambar 4. 3 Tampilan SIM RS UNAIR.....	43
Gambar 4.4 Layanan Medis dan Penunjang Medis di SIM RS .....	45
Gambar 4.5 Kepuasan Pasien Terhadap Peserta Didik.....	57
Gambar 4.6 Formulir Kepuasan Pasien .....	58
Gambar 4.7 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Jalan.....	61
Gambar 4.8 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Jalan .....	61
Gambar 4. 9 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Inap.....	62
Gambar 4.10 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Inap .....	62
Gambar 4.11 Alur Pasien Rawat Jalan Asuransi Swasta .....	63
Gambar 4.12 Alur Pasien Rawat Inap Asuransi Swasta .....	64
Gambar 4.13 Proses Penyusunan SOP.....	68
Gambar 4.14 Alur Penetapan SOP di Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	71

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Logbook MBKM by Design FKM UNAIR .....	79
Lampiran II Surat Permohonan Izin MBKM dari FKM .....	86
Lampiran III Surat Jawaban Izin MBKM di RS .....	87
Lampiran IV Sertifikat MBKM .....	88
Lampiran V Dokumentasi .....	89
Lampiran VI SK Rektor Nomor 1459/UN3.9.1/2022.....	92



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perguruan tinggi memiliki peran penting dalam mencetak generasi yang memiliki daya saing. Berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi kompetensi para lulusan, salah satunya ialah dengan praktik atau magang. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM UNAIR) menjadi salah satu bagian yang terbebani dalam mencetak lulusan yang kompeten. FKM UNAIR telah mengembangkan beberapa program yang didasarkan pada kurikulumnya, antara lain: Praktek Kerja Lapangan (PKL), Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan magang wajib. Magang wajib disini fokus pada peningkatan kompetensi mahasiswa di dunia kerja. Magang wajib dilaksanakan di berbagai tempat, seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), instansi kesehatan, pemerintahan, hingga Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Untuk tahun ini, program magang wajib FKM UNAIR diselaraskan dengan program Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI yaitu Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM).

Peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud Fakultas Kesehatan Masyarakat mengimplementasikan program tersebut di berbagai instansi, salah satunya dengan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Rumah Sakit Airlangga merupakan rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi. Rumah Sakit Airlangga berperan penting dalam membentuk generasi tenaga kesehatan yang berkualitas melalui pendidikan. Dengan menyelaraskan pelayanan kesehatan, pendidikan, dan

penelitian, rumah sakit ini menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan ilmiah dan profesionalisme. Selain itu, melalui pendidikan berkelanjutan, rumah sakit ini berkomitmen untuk terus meningkatkan kompetensi dan pengetahuan para tenaga kesehatan, menjaga standar pelayanan yang tinggi.

Dengan adanya kegiatan magang diharapkan dapat menjadi bekal bagi mahasiswa dalam mempersiapkan diri untuk merespon kondisi nyata dalam dunia kerja. Selain itu, kegiatan magang juga dapat membantu mahasiswa secara langsung untuk menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan dan etika pergaulan khususnya pada lingkungan kerja. Pengalaman di dalam maupun di luar kampus sangat diperlukan untuk menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) yang berkualitas agar mampu merespon dan menyelesaikan masalah kesehatan yang ada di masyarakat sehingga dapat berkontribusi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Mahasiswa berperan sebagai agent of change, dimana peran mahasiswa akan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bangsa Indonesia kedepannya dalam berbagai sektor kehidupan terutama sektor kesehatan.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Pelaksanaan magang program MBKM memiliki tujuan untuk memberikan pengalaman mahasiswa pada bidang kesehatan Masyarakat, meningkatkan keterampilan dan kompetensi dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), meningkatkan kemampuan *softskill* mahasiswa khususnya di bidang kesehatan masyarakat pada lingkungan kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga, meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memahami koordinasi unit kerja, tugas dan wewenang, budaya kerja, dan sumber daya kesehatan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga., serta meningkatkan keterampilan siswa dalam merencanakan, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi program Kesehatan.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pelaksanaan magang adalah untuk mencapai beberapa *learning outcome* mata kuliah di semester 7, yakni:

1. Memahami kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi dan memahami cara organisasi merumuskan serta mengevaluasi kebijakan.
2. Mengetahui cara penyusunan visi, misi, strategis organisasi, cara melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal, mengetahui budaya organisasi, serta proses cascading dalam target kinerja organisasi.
3. Memahami strategi pemasaran organisasi, taktik pemasaran, bauran pemasaran, cara mengukur tingkat kepuasan pelanggan, dan cara organisasi agar tetap menjaga hubungan dengan pelanggan.
4. Mengetahui sistem informasi manajemen yang berlaku di rumah sakit, beserta cara pengumpulan, penyimpanan, pengelolaan data menjadi informasi, serta melakukan analisis existing system yang ada di organisasi.
5. Mengetahui bagaimana kerjasama organisasi dengan asuransi kesehatan serta pengelolaan peserta asuransi kesehatan.
6. Memahami indikator kinerja organisasi, masalah yang dihadapi organisasi, dan pedoman pelaksanaan program di organisasi.

### 1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi, baik bagi mahasiswa, pihak fakultas maupun bagi instansi terkait.

#### 1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Memperoleh pengalaman dan pengetahuan mengenai bidang Ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan di dunia kerja.
2. Meningkatnya keterampilan mahasiswa pada bidang ilmu yang ditekuni.
3. Meningkatnya kemampuan kerja sama dan komunikasi dalam tim.
4. Sebagai sarana penerapan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

### **1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi**

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Memperoleh masukan dari mahasiswa sebagai sarana pengembangan keilmuan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Melatih *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat sehingga dapat dijadikan evaluasi untuk pembelajaran kepada mahasiswa tingkat bawahnya.

### **1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi)**

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif.
2. Memperoleh masukan dari mahasiswa sebagai sarana pengembangan kinerja di instansi terkait
3. Menjadi penghubung mahasiswa dalam dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Ilmu Kesehatan Masyarakat**

##### **2.1.1 Definisi Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Menurut Winslow (1920) Ilmu Kesehatan Masyarakat didefinisikan sebagai ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, memajukan kesehatan, dan efisiensi fisik dan mental melalui usaha-usaha bersama masyarakat. Menurut WHO (World Health Organization) (2007) Ilmu Kesehatan Masyarakat merupakan ilmu pengetahuan dan seni yang berfokus pada mencegah penyakit, memperpanjang hidup, dan meningkatkan kesehatan melalui usaha-usaha organisasi masyarakat, termasuk analisis distribusi dan determinan kesehatan dalam populasi, serta penerapan pengetahuan dan keterampilan ini untuk mengendalikan masalah kesehatan.

Ilmu kesehatan masyarakat (*public health*) menurut profesor Winslow (Leavell and Clark, 1958) adalah ilmu dan seni mencegah penyakit memperpanjang hidup dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan untuk diagnosis dini, dan pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya. Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha pengorganisasian masyarakat (Ikatan Dokter Amerika, AMA, 1948).

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan pencegahan dan pemberantasan penyakit. Kesehatan masyarakat mencakup semua kegiatan, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mencegah penyakit (preventif), terapi (kuratif), maupun

pemulihan (rehabilitatif). Pilar utama ilmu Kesehatan masyarakat antara lain epidemiologi biostatistik, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, administrasi kesehatan, gizi masyarakat, serta pelayanan kesehatan.

### **2.1.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat**

Tujuan kesehatan masyarakat baik dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah tiap warga masyarakat dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi baik fisik, mental, sosial serta diharapkan berumur panjang. Adapun tujuan umum dan tujuan khusus kesehatan masyarakat adalah sebagai berikut:

#### 1. Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri.

#### 2. Khusus

- a. Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat sakit.
- b. Meningkatkan kemampuan individu keluarga kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- c. Tertangani atau terlayani kelompok keluarga rawan atau kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan.

### **2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat**

Disiplin ilmu yang menopang ilmu kesehatan masyarakat atau pilar utama ilmu kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut:

1. Epidemiologi
2. Biostatistik/statistic kesehatan
3. Kesehatan lingkungan
4. Pendidikan kesehatan, ilmu dan perilaku
5. Gizi masyarakat
6. Kesehatan kerja.

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai penerapan ilmu kesehatan masyarakat sebagai pemberantasan penyakit, baik menular maupun

tidak menular, perbaikan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan pemukiman, pemberantasan vector, pendidikan (penyuluhan) kesehatan Masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pembinaan gizi Masyarakat, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pengawasan obat dan minuman, dan pembinaan Peran Serta Masyarakat.

Dari ruang lingkup kesehatan masyarakat diatas, menurut penulis antara bidang yang satu dan bidang yang lainnya memiliki keterkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Sehingga memiliki kesempurnaan dan menjadi pilar utama dalam lingkup dan kajian ilmu kesehatan masyarakat baik didunia maupun di Indonesia.

## **2.2 Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi Administrasi**

Definisi Administrasi Menurut Beberapa Ahli, yaitu:

1. Menurut Dwight Waldo, administrasi adalah kegiatan kerjasama secara rasional yang tercermin pada pengelompokkan kegiatan menurut fungsi yang dilakukan.
2. Menurut Robert D. Calkins, administrasi adalah kombinasi antara pengambil keputusan dengan pelaksanaan keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
3. Menurut Koontz O'Donnell, administrasi adalah upaya mencapai tujuan yang diinginkan dengan menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan.

### **2.2.2 Definisi Kesehatan**

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Hal ini berarti kesehatan seseorang tidak hanya diukur dari aspek fisik, mental, dan sosial saja, tapi juga dapat diukur dari aspek produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi. Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Notoatmodjo,2012).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis, dengan tujuan mengubah perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun perbuatan yang berhubungan dengan tujuan hidup 2 sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. Secara konsep pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi, atau mengajak orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup sehat (Triwibowo, 2015).

### **2.2.3 Definisi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

Administrasi Kebijakan Kesehatan adalah suatu proses yang mengangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

### **2.2.4 Fungsi Administrasi**

#### *1. Planning*

Merupakan inti dari kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. dengan perencanaan memungkinkan bagi para pengambil keputusan atau manager untuk menggunakan sumberdaya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna.

#### *2. Organizing*

Selanjutnya harus dilakukan pengorganisasian, yang dimaksudkan adalah mengatur personel atau staf yang ada dalam institusi tersebut agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana tersebut dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat tercapai.



### 3. *Actuating*

Suatu tindakan yang mengusahakan agar semua perencanaan dan tujuan perusahaan bisa terwujud dengan baik dan seperti yang diharapkan. Jadi, pelaksanaan merupakan suatu upaya yang menggerakkan orang-orang untuk mau bekerja dengan sendirinya dan dengan kesadaran yang besar demi mengabdikan seluruh cita-cita perusahaan dengan dan secara efektif.

### 4. *Controlling*

Pengawasan dan pengendalian proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai.

### 5. *Evaluation/penilaian.*

Evaluasi merupakan bagian terpenting dari proses manajemen. Karena, tanpa adanya evaluasi sulit rasanya untuk mengetahui sejauh mana tujuan yang direncanakan itu telah tercapai atau belum. Evaluasi adalah kegiatan untuk menilai suatu program atau kegiatan. Evaluasi digunakan untuk membandingkan antara hasil yang telah dicapai oleh suatu program dengan tujuan yang direncanakan.

## **2.3 Rumah Sakit**

### **2.3.1 Definisi Rumah Sakit**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 tahun 2021, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) adalah bagian integral dari suatu organisasi kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit dan pencegahan penyakit kepada masyarakat, serta merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

### 2.3.2 Definisi Rumah Sakit Pendidikan

Rumah Sakit Pendidikan di Indonesia terbagi menjadi RS Pendidikan Utama, Afiliasi dan Satelit. RS Pendidikan memiliki fungsi pendidikan, pelayanan, serta penelitian di bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan bidang kesehatan lain. Oleh karena itu, RS Pendidikan wajib memiliki standar mutu dan keselamatan pasien tinggi untuk ntuk menjalankan fungsi-fungsi tersebut secara optimal. Standar akreditasi untuk RS Pendidikan ditetapkan agar mutu dan keselamatan pasien tetap terjaga (Pemerintah Republik Indonesia, 2009). .

### 2.3.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021, Rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Dan diklasifikasikan oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusianya.

Klasifikasi Rumah Sakit umum berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 :

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

Dalam rangka pemenuhan ketersediaan Rumah Sakit dan peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat mendirikan Rumah Sakit umum kelas D dibagi menjadi duua, yakni D umum dan D pratama.

Klasifikasi Rumah Sakit khusus berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021 :

- a. Rumah Sakit khusu Kelas A
- b. Rumah Sakit khusu Kelas B
- c. Rumah Sakit khusus Kelas C

### 2.3.4 Akreditasi Rumah Sakit

Akreditasi Rumah Sakit adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah pada manajemen rumah sakit, karena telah memenuhi standar yang

ditetapkan. Adapun tujuan akreditasi rumah sakit adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, sehingga sangat dibutuhkan oleh Masyarakat Indonesia yang semakin selektif dan berhak mendapatkan pelayanan yang bermutu. Dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diharapkan dapat mengurangi minat masyarakat untuk berobat keluar negeri.

Sesuai dengan Undang-undang No.44 Tahun 2009, pasal, 40 ayat 1, menyatakan bahwa, dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Rumah Sakit wajib dilakukan akreditasi. Status Akreditasi menurut KARS sebagai berikut:

1. Tidak lulus akreditasi
2. Akreditasi Tingkat Dasar
3. Akreditasi Tingkat Madya
4. Akreditasi Tingkat Utama
5. Akreditasi Tingkat Paripurna

#### **2.4 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan**

George R. Terry, dalam karyanya "*Principles of Management*," menjelaskan bahwa manajemen adalah suatu proses yang terdiri dari langkah-langkah perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan, dan pengawasan. Manajemen strategi bertujuan pada aspek jangka panjang, lebih menekankan pada pemikiran konseptual daripada aspek teknis. Strategi digunakan organisasi untuk menciptakan nilai bagi pelanggan, memperkuat posisi kompetitif dan keunggulan organisasi, menyesuaikan diri dengan lingkungan, serta mencapai kinerja organisasi dalam jangka panjang.

Dalam bidang kesehatan, khususnya untuk memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit juga diperlukan manajemen strategik. Hal ini terkait dengan pengelolaan sumber daya, perencanaan, dan implementasi strategi yang diperlukan untuk memastikan layanan yang optimal bagi pasien serta keberlanjutan operasional rumah sakit. Manajemen strategis di rumah sakit melibatkan beberapa aspek penting, yakni perencanaan rencana strategis, pengelolaan sumber daya, peningkatan kualitas pelayanan, manajemen risiko, adaptasi terhadap perubahan lingkungan, dan pengembangan inovasi. Dalam bidang kesehatan, manajemen strategis di rumah sakit sangat penting untuk

memastikan bahwa pelayanan yang disediakan sesuai dengan kebutuhan pasien, memberikan nilai tambah, dan tetap beradaptasi dengan perubahan dalam lingkungan kesehatan yang dinamis.

## **2.5 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit**

Sistem Informasi Manajemen (SIM) adalah penerapan teknologi informasi, sumber daya manusia, dan proses bisnis untuk mengelola data sehingga menghasilkan informasi yang berguna bagi para pengambil keputusan. SIM memiliki manfaat besar dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas pekerjaan, khususnya dalam konteks penerapan Sistem Informasi Manajemen di bidang Kesehatan dan Rumah Sakit, seperti penggunaan Elektronik Rekam Medis (E-Rekam Medis). Fokusnya adalah mengolah berbagai macam data dari berbagai sumber menjadi informasi yang bermanfaat bagi fasilitas pelayanan kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk memanfaatkan informasi ini sebagai dasar pengambilan keputusan yang lebih baik di dalam fasilitas kesehatan.

## **2.6 Analisis Kebijakan Kesehatan**

Kebijakan kesehatan merupakan kebijakan publik. Kebijakan kesehatan merupakan bagian dari sistem kesehatan (Bornemisza & Sondorp, 2002). Komponen sistem kesehatan meliputi sumber daya, struktur organisasi, manajemen, penunjang lain dan pelayanan kesehatan (Cassels, 1995). Kebijakan kesehatan adalah suatu hal yang peduli terhadap pengguna pelayanan kesehatan termasuk manajer dan pekerja kesehatan. Kebijakan kesehatan dapat dilihat sebagai suatu jaringan keputusan yang saling berhubungan, yang pada prakteknya peduli kepada pelayanan kesehatan masyarakat (Green & Thorogood, 1998).

Tujuan dari kebijakan kesehatan adalah untuk menyediakan pola pencegahan, pelayanan yang terfokus pada pemeliharaan kesehatan, pengobatan penyakit dan perlindungan terhadap kaum rentan. Kebijakan kesehatan berpihak pada hal-hal yang dianggap penting dalam suatu institusi dan masyarakat, bertujuan jangka panjang untuk mencapai sasaran, menyediakan rekomendasi yang praktis untuk keputusan-keputusan penting (WHO, 2000). Untuk

melakukan analisis hubungan antara proses kebijakan dan implementasi ada beberapa langkah yang diusulkan (Blaikie et al 2001), yakni

1. Milestones Kunci Kebijakan, Milestones kunci kebijakan adalah keseluruhan dari kebijakan yang lampau, yang sudah ada, peraturan-peraturan, program-program yang sementara dijalankan.
2. Konteks Pemerintahan dan Politik , Kelanjutan proses kebijakan adalah antara konteks dan gaya birokrasi serta kemampuan institusi publik, termasuk unsur-unsur sosial dan politik serta kecenderungan perubahannya.
3. Pendekatan Isu-isu Kunci Kebijakan dan Hubungannya dengan Pendapatan Keluarga, Peneliti harus dapat mengidentifikasi hal kebijakan yang mendesak sehubungan dengan hal-hal yang baru.
4. Proses Pengembangan Kebijakan, Menganalisis proses pengembangan kebijakan. Untuk melakukan identifikasi dan definisi termasuk interaksi dan respons dari aktor sangatlah penting dalam hal memformulasikan kebijakan, di mana hasil daripada proses ini dapat berbentuk suatu formulasi kebijakan makro.

## **2.7 Asuransi Kesehatan**

Asuransi merupakan perjanjian dua pihak atau lebih dimana penanggung membuat ikatan kepada tertanggung melalui penerimaan premi asuransi sebagai bentuk penggantian kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan dari tertanggung. Pengertian lain yakni bentuk tanggungjawab hukum pihak ketiga atas kemungkinan penderitaan tertanggung dari suatu peristiwa yang tak pasti atau pemberian pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya (UU No 2 tahun 1992 pasal 1(1)). Konsep asuransi didasarkan atas kemungkinan risiko yang penuh ketidakpastian dan mengandung kerugian. Pembayaran pada asuransi disebutkan sebagai premi atas pelayanan medik yang dilakukan didasarkan pada penyakit atau bencana (Jacobs P, 1997).

Asuransi kesehatan merupakan asuransi dengan objek jiwa yang tujuannya mengalihkan risiko biaya sakit dari tertanggung kepada penanggung ketika sakit. Asuransi kesehatan memastikan ketika seseorang sakit akan mendapatkan perawatan atau pelayanan pengobatan yang dibutuhkan tanpa mempertimbangkan

keadaan ekonominya. Asuransi menjadi jawaban atas sifat ketidakpastian kejadian sakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan yang memadai dengan sistem transfer risiko kepada pihak lain (badan penyelenggara jaminan dan insurer/asuradur).

Manfaat asuransi kesehatan yakni sebagai media pendekatan akses dari masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, merubah peristiwa tidak pasti menjadi pasti dan terencana karena risiko ketidakpastian kejadian sakit, dan asuransi membantu mengurangi risiko perorangan kepada risiko kelompok melalui *risk pooling* sehingga terjadi subsidi silang (tua membantu muda, sehat membantu sakit, dan kaya membantu miskin)

### **2.7.1 Jenis-jenis asuransi kesehatan secara umum yakni :**

#### 1. Asuransi Jiwa

Asuransi jiwa di Indonesia diantaranya yakni asuransi jiwa berjangka (*term life*), asuransi jiwa seumur hidup (*whole life*), asuransi jiwa unit link, dan asuransi jiwa dwiguna.

#### 2. Asuransi Kesehatan

Salah satu bentuk asuransi dengan rancangan peringanan beban keuangan karena perubahan kesehatan. Bentuk pokok asuransi kesehatan sebagai pihak-pihak yang terlibat yakni peserta, badan asuransi, dan penyedia pelayanan. Jenis asuransi kesehatan berdasarkan SKN (Sistem Kesehatan Nasional) dibagi menjadi asuransi santunan cacat dan asuransi biaya keperawatan. Jenis berdasarkan ciri khusus ditinjau dari pengelolaan dana terdapat asuransi kesehatan pemerintah, asuransi kesehatan swasta.

#### 3. Asuransi Pendidikan

#### 4. Asuransi Jaminan Hari Tua

Faktor-faktor yang mempengaruhi permintaan asuransi kesehatan yakni:

- a. Harga asuransi kesehatan Penghindaran risiko biaya akibat sakit yang dilimpahkan kepada penanggung asuransi melalui pembayaran premi dimana besar kecilnya nominal dihubungkan dengan tingkat *utility* kepuasan (kepuasan sebenarnya melebihi kepuasan perkiraan) yang dirasakan konsumen.

- b. Tingkat kekayaan atau penghasilan  
Tingkat pendapatan akan mempengaruhi tingkat permintaan asuransi.
- c. Kemungkinan sakit  
Kemungkinan yang dihadapi tiap individu untuk sakit atau tetap sehat atau tidak mendatangkan biaya kesehatan.
- d. Biaya perawatan kesehatan ketika sakit  
Pengeluaran biaya sebagai bentuk pengembalian penuh kerugian akibat sakit (semakin besar semakin kehilangan yang artinya semakin besar premi yang dibayarkan).
- e. Tingkatan individu menghindari risiko (*risk averse*)  
Semakin berani pengambilan risiko berbanding terbalik terhadap keinginan dalam kepemilikan asuransi berlaku sebaliknya.

## 2.8 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Dalam dunia marketing, sering disebut dengan istilah marketing mix atau bauran pemasaran. Marketing mix adalah konsep penting dalam dunia pemasaran atau marketing yang diperkenalkan pertama kali oleh seorang akademisi bernama Jerome McCarthy pada tahun 1960-an. Awalnya, konsep ini dikenal juga sebagai bauran pemasaran atau 4P (Product, Price, Place, Promotion). Namun, seiring berjalannya waktu, konsep marketing mix berkembang menjadi 7P (Product, Price, Place, Promotion, People, Process, Physical Evidence). Berikut merupakan penjelasan dari 7P:

### 1. *Product*

Pengembangan produk dan kualitas yang unggul akan sangat berpengaruh dalam meningkatnya hasil pada penjualan dan market share. Menurut pendapat yang dikemukakan oleh Saragih (2017).

### 2. *Price*

Penentuan harga memiliki pengaruh secara langsung untuk keuntungan perusahaan. Perihal harga memiliki peran yang utama untuk menentukan nilai pada pelanggan dan membangun interaksi hubungan yang baik pada para pelanggan.

### 3. *Place*

Pemilihan tempat Rumah Sakit yang mudah dijangkau dan diakses oleh para pasien berdasarkan pada teori Aditama (2012). Rumah Sakit memiliki arti tempat pelayanan kesehatan yang disediakan seperti rasa nyaman, aman, dan ramah tamah yang diberikan dari pelayannya kepada para konsumen.

### 4. *Promotion*

Strategi promosi yang dilakukan Rumah Sakit sangat mempengaruhi pasien dan masyarakat untuk menentukan keputusan yang akan diambil sehingga dapat meningkatkan jumlah dalam penjualan jasa.

### 5. *People*

Strategi pemasaran Rumah Sakit melalui peningkatan kualitas SDM dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan teori yang disampaikan Arismen et al.(2019), bahwa dengan tugas dari karyawan yang dapat menyediakan pelayanan kesehatan merupakan suatu bagian yang penting.

### 6. *Process*

Pelayanan yang telah dilakukan sesuai dengan SPO Rumah Sakit membantu pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat dan tepat. Strategi pemasaran Rumah Sakit melalui peningkatan proses pelayanan operasional kesehatan sesuai dengan teori yang dinyatakan Lestari & Rindu (2018).

### 7. *Physical*

Pemberian fasilitas Rumah Sakit yang memadai kepada pasien dan keluarganya merupakan sebuah strategi pemasaran menggunakan bauran bukti fisik yang sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Lestari & Rindu (2018).

## **2.9 Metodologi Penelitian**

Metodologi penelitian adalah serangkaian langkah, teknik, atau prosedur sistematis yang digunakan untuk merencanakan, melaksanakan, dan menganalisis suatu penelitian. Mencakup pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan data, analisis data, serta interpretasi hasil penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang diajukan.



Metodologi penelitian merupakan landasan yang kuat dalam memastikan bahwa penelitian dilakukan secara sistematis, terstruktur, dan valid sehingga menghasilkan temuan yang dapat dipercaya dan berguna dalam bidang studi yang bersangkutan.

### **2.10 Determinan Sosial Kesehatan**

Menurut *center for disease control*, determinan sosial kesehatan merupakan faktor-faktor diluar sistem pelayanan kesehatan yang mempengaruhi hasil kesehatan seseorang, seperti stabilitas ekonomi, pendidikan, dan akses terhadap makanan. Determinan sosial kesehatan menurut WHO adalah kondisi sosial yang mempengaruhi kesempatan seseorang untuk memperoleh kesehatan. Determinan sosial berkontribusi terhadap kesenjangan kesehatan di dalam kelompok masyarakat yang disebut determinan sosial kesehatan dan mempengaruhi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga dapat menjadi tolak ukur status kesehatan masyarakat.

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 9 komponen dari determinan sosial kesehatan, yakni meliputi :

#### *1. Social Exclusion*

*Social exclusion* memiliki dampak yang besar pada kesehatan dan kematian dini. Kekurangan timbul akibat perbandingan individu atau kelompok sosial yang lebih unggul.

#### *2. Social Support*

Dukungan dapat membantu individu mengatasi stres, mengatasi masalah, atau mencapai tujuan kesehatan mereka. Dukungan sosial yang kuat dapat meningkatkan kesejahteraan mental dan fisik.

#### *3. Stress*

Stres adalah reaksi tubuh terhadap tekanan atau beban mental, emosional, atau fisik. Stres yang berlebihan dapat berdampak negatif pada kesehatan, meningkatkan risiko penyakit kronis, dan mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh.

#### 4. Employment

Pengangguran atau pekerjaan yang tidak stabil dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental dan fisik.

#### 5. Work

Lingkungan kerja yang aman, sehat, dan mendukung dapat meningkatkan kesejahteraan karyawan.

#### 6. Addiction

Ketergantungan pada zat seperti alkohol, narkoba, atau rokok adalah determinan sosial yang dapat merusak kesehatan. Perilaku adiksi dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan fisik dan mental.

#### 7. Early Life

Kualitas masa awal kehidupan dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif serta risiko penyakit di masa dewasa.

#### 8. Transport

Aksesibilitas transportasi umum dan infrastruktur yang mendukung mobilitas yang sehat, seperti berjalan kaki atau bersepeda, dapat mempengaruhi tingkat aktivitas fisik dan kesehatan individu.

#### 9. Food

Akses terhadap pangan yang sehat, terjangkau, dan bergizi adalah faktor penting dalam menjaga kesehatan. Ketidakmampuan untuk mengakses makanan berkualitas dapat berkontribusi pada masalah gizi dan penyakit terkait diet.

Kesembilan determinan sosial ini bersifat kompleks dan saling terkait, dan mereka berkontribusi secara bersama-sama terhadap kesehatan individu dan populasi. Intervensi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan seringkali melibatkan upaya untuk mengatasi faktor-faktor di atas yang mempengaruhi kesejahteraan sosial dan kesehatan.

### BAB 3

#### METODE PELAKSANAAN

#### 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga, Jl. Dharmahasada Permai, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur, 60115. MBKM by Design FKM UNAIR dilakukan di empat unit, yaitu Unit Layanan Asuransi (Casemix), Unit Perencanaan dan Pengembangan (Renbang), Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP), dan Unit Pemasaran (Pemasaran.)

#### 3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

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

No.	Unit	Oktober	November	Desember
1.	Unit Pemasaran (Pemasaran)			
2.	Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP)			
3.	Unit Perencanaan dan Pengembangan (Renbang)			
4.	Unit Layanan Asuransi (Casemix)			

#### 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Metode yang digunakan selama pelaksanaan magang MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga diantaranya adalah sebagai berikut :

1. Pemberian arahan, orientasi, dan pra-pendidikan oleh koordinator magang Rumah Sakit.
2. Pemberian tugas terkait tugas di tiap-tiap unit kerja yang menjadi unit magang mahasiswa.

3. Partisipasi aktif dalam membantu pelaksanaan operasional tiap-tiap unit kerja yang menjadi unit magang mahasiswa.
4. Wawancara dengan pegawai terkait hal-hal yang menyangkut kegiatan magang.
5. Mempelajari terkait gambaran umum Rumah Sakit Universitas Airlangga, meliputi struktur organisasi; visi misi organisasi; tujuan, sasaran, dan strategi; tugas dan fungsi; serta sumber daya organisasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

#### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data yang dilakukan selama magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan baik melalui data primer maupun data sekunder.

##### **a. Data primer**

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara kepada staff pegawai yang berada di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Selain itu, mahasiswa berpartisipasi aktif dalam membantu kegiatan operasional pelayanan administrasi pasien, membuat laporan, rekap maupun membuat usulan dokumen terkait akreditasi.

##### **b. Data sekunder**

Data sekunder dikumpulkan dengan mempelajari dokumen, laporan kegiatan, data, kebijakan, SK, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS), dan peraturan-peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Airlangga.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Rumah Sakit Universitas Airlangga**

Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya merupakan rumah sakit dengan tipe B dan telah terakreditasi paripurna oleh KARS pada tahun 2018 yang terletak di Surabaya, Jawa Timur. Rumah sakit ini merupakan salah satu rumah sakit pendidikan yang mulai beroperasi pada tahun 2011. Sebagai rumah sakit pendidikan, Rumah Sakit Universitas Airlangga berperan dalam menyediakan lingkungan pembelajaran bagi mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini mencakup peluang untuk melakukan praktik klinis, observasi, dan pengembangan keterampilan profesional. Selain itu, rumah sakit ini juga menjadi pusat riset medis dan inovasi dalam bidang kesehatan, memperkaya pengetahuan dan pengalaman bagi seluruh komunitas kesehatan yang terlibat. Keterlibatan aktif mahasiswa kedokteran dan tenaga kesehatan dalam berbagai aspek pelayanan juga menjadi bagian penting dari pendekatan pendidikan yang diterapkan di rumah sakit ini.

##### **4.1.1 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga**

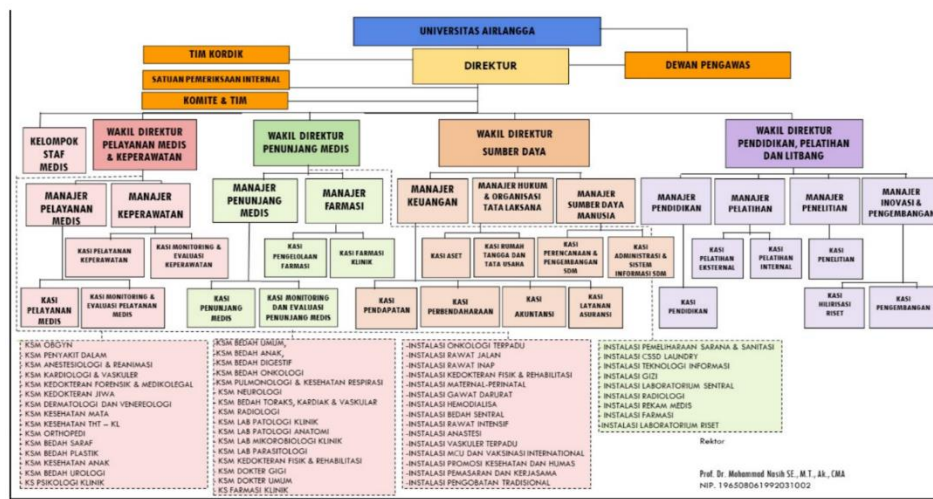
Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki visi menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang mandiri, inovatif, terkemuka di tingkat nasional dan internasional, serta pelopor pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dalam pendidikan, penelitian, dan pelayanan. dan Misi, yaitu

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan dan pelatihan profesi di bidang kedokteran dan Kesehatan, Teknologi Kesehatan dan Administrasi Rumah Sakit.
2. Menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian, inovasi dan hilirisasi riset di bidang kedokteran dan Kesehatan, Teknologi Kesehatan dan Administrasi Rumah Sakit.
3. Menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.

- Mengelola rumah sakit secara mandiri dengan tata kelola yang baik dan mampu bersaing di tingkat regional, nasional dan internasional.

#### 4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Struktur organisasi RS UNAIR terdiri atas Dewan Pengawas dan Direksi yang dibantu oleh para manajer. Direksi terdiri atas Direktur Utama dan 4 (empat) Wakil Direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Wakil Direktur Penunjang Medis, Wakil Direktur Sumber Daya, dan Wakil Direktur Pendidikan, Pelatihan dan Litbang. Secara lengkap struktur organisasi sebagai berikut:



Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga Periode 2021-2025

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

## 4.2 Pembelajaran Pencapaian *Learning Outcome* Mata Kuliah

### 4.2.1 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Manajemen strategik merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait konsep manajemen strategik yang bertujuan untuk jangka panjang. Setiap organisasi harus mempunyai strategi baik organisasi swasta seperti halnya Rumah Sakit Universitas Airlangga maupun organisasi lainnya. Strategi akan membantu organisasi memiliki arah yang jelas dalam mencapai sebuah tujuan. Output dari mata kuliah ini adalah mahasiswa dapat memahami cara penyusunan visi, misi, dan strategi organisasi. Selain itu mahasiswa dapat memahami konsep manajemen strategik di bidang kesehatan, khususnya dalam aspek pelayanan dan proses (tahapan) dalam manajemen strategik di bidang kesehatan yang

disusun melalui dokumen perencanaan strategik seperti Rencana Strategis (Renstra) serta mampu menganalisis kesesuaian dokumen manajemen strategik sesuai dengan regulasi atau peraturan yang ada.

Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022 – 2026 disusun dengan mempertimbangkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 dan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024. Selain itu, untuk menjaga sinkronisasi dan harmonisasi dengan pemilik rumah sakit, Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga juga memperhatikan Rencana Strategis Universitas Airlangga Tahun 2020-2024. Berikut merupakan hasil pembelajaran yang saya dapatkan selama magang:

#### **4.2.1.1 Penyusunan Visi, Misi, Strategi Organisasi**

Penyusunan Visi, Misi, dan Strategi Organisasi di sebuah rumah sakit umumnya dilakukan secara sistematis dan terencana. Saat terjadi pergantian direktur setiap lima tahun, proses ini menjadi krusial untuk menyesuaikan arah dan fokus rumah sakit dengan perubahan lingkungan, kebutuhan masyarakat, serta kemajuan dalam bidang kesehatan. Seperti halnya Rumah Sakit Universitas Airlangga yang juga menyusun setiap pergantian direktur.

Visi, Misi, dan Strategi Organisasi harus mencerminkan evolusi dalam praktik medis, teknologi kesehatan, serta perubahan regulasi dan kebutuhan masyarakat yang terus berubah. Pergantian direktur memberikan kesempatan untuk meninjau ulang prioritas, menyesuaikan fokus pada inovasi, penelitian, dan pengembangan infrastruktur yang mendukung tujuan-tujuan jangka panjang. Selain itu, dalam menyusun ulang Visi, Misi, dan Strategi Organisasi, penting untuk mempertimbangkan dampak sosial, lingkungan, dan keberlanjutan dalam pelayanan kesehatan. Integrasi teknologi yang lebih maju, pengembangan program pencegahan penyakit, serta pendekatan holistik terhadap perawatan dan pemulihan pasien juga dapat menjadi fokus yang ditingkatkan. Selama proses penyusunan ini, kolaborasi antara para pemangku

kepentingan internal dan eksternal seperti dokter, perawat, pihak administratif, pasien, komunitas lokal, serta lembaga pemerintah setempat juga menjadi kunci. Hal ini memastikan bahwa setiap keputusan yang diambil mencerminkan kebutuhan nyata dan mendapatkan dukungan luas.

Dengan demikian, penyusunan ulang Visi, Misi, dan Strategi Organisasi tidak hanya tentang menyesuaikan arah institusi dengan tren dan kebutuhan saat ini, tetapi juga tentang mempersiapkan rumah sakit untuk menjadi lebih responsif, adaptif, dan berkelanjutan dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas.

Visi dan misi Rumah Sakit Universitas Airlangga ditetapkan sesuai dengan keputusan direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga Nomor: 1459/UN3.9.1/2022 tentang Penetapan Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dituliskan bahwa visi dari Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah “menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang mandiri, inovatif, terkemuka di tingkat nasional dan internasional, serta pelopor pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dalam pendidikan, penelitian, dan pelayanan.” Maksud dari visi tersebut merupakan rumah sakit memerlukan beberapa prinsip dan langkah penting:

1. Kemandirian Institusi, melibatkan kemampuan untuk mandiri secara finansial, manajerial, dan operasional. Rumah sakit perlu memiliki kebijakan dan strategi yang memungkinkannya untuk mengelola sumber daya secara efisien, memaksimalkan pendapatan, dan mengurangi ketergantungan pada sumber daya eksternal.
2. Inovasi dalam Pendidikan dan Penelitian, Rumah sakit perlu mendorong terobosan dalam kurikulum pendidikan, metode pengajaran, dan pendekatan penelitian untuk menghasilkan penemuan-penemuan baru yang bermanfaat dalam bidang medis dan kesehatan.
3. Kepemimpinan dalam Pengembangan Teknologi, pelayanan, dan penelitian. Mengadopsi dan memanfaatkan teknologi terbaru dalam diagnosis, pengobatan, manajemen data, dan layanan kesehatan.



Memberikan perawatan yang komprehensif, ramah pasien, dan berorientasi pada keamanan pasien.

Mewujudkan visi tersebut memerlukan strategi jangka panjang, investasi yang berkelanjutan, kepemimpinan yang visioner, serta komitmen dari seluruh staf dan pemangku kepentingan terkait. Hal ini juga membutuhkan adaptabilitas terhadap perubahan teknologi dan tuntutan pasar kesehatan yang terus berubah.

#### 4.2.1.2 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

Analisis SWOT merupakan salah satu metode yang digunakan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga untuk menentukan strategi yang tepat dalam memberikan pelayanan. Analisis SWOT melibatkan berbagai stakeholder untuk ikut serta dalam menentukan variabel-variabelnya. Rumah Sakit Universitas Airlangga melakukan analisis lingkungan secara internal dan eksternal. Analisis internal diperoleh dari lingkungan kerja sedangkan analisis eksternal diperoleh dari survei kepuasan pelanggan, data kunjungan pasien, dan sumber lainnya.

Hasil analisis tersebut dituangkan dalam draft Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2024-2026. Berikut hasil analisis SWOT meliputi:

Tabel 4 1 Analisis Kekuatan (*Strength*)

No.	Kekuatan (Strength)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
1.	Memiliki SDM dengan kompetensi yang berkualitas di bidangnya masing-masing	0,05	3,67	0,18
2.	Memiliki banyak SDM dengan usia muda yang penuh semangat, inovasi, dan kreativitas	0,05	3,83	0,18
3.	Merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang cukup dikenal dan telah terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan dan SNARS Internasional	0,05	4	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	0,23

No.	Kekuatan (Strength)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
5.	Memiliki kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset, dan pelayanan	0,06	3,83	0,23
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, aset lancar yang lebih besar dibanding liabilitas jangka pendeknya. Sebagian aset lancar berupa piutang pada BPJS dan Kemenkes	0,05	3,33	0,17
8.	Tingginya nilai aset tetap di RS UNAIR yang berpeluang terhadap optimalisasi dan peningkatan pelayanan di RS UNAIR	0,05	3,5	0,18
9.	Sebagai pusat pengembangan hospital tourism	0,04	3	0,12
10	RS UNAIR sudah banyak bekerjasama dengan asuransi non BPJS (asuransi swasta)	0,05	3,33	0,17
<b>Jumlah</b>		<b>1,85</b>		

Sumber : Draft Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2024-2026

Tabel 4.2 Analisis Kelemahan (*Weakness*)

No.	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
1.	Belum terpenuhinya rasio jumlah SDM RS UNAIR dengan kebutuhan dari sisi jumlah ataupun status kepegawaian tetap serta kompetensi yang belum sesuai	0,03	-2,23	-0,07
2.	Konsep pengelolaan human resources development (HRD) RS UNAIR belum optimal	0,04	-2,17	-0,09
3.	Belum optimalnya utilisasi sarana dan prasarana yang sudah ada di RS UNAIR karena belum sesuai standar	0,04	-2,00	-0,08

No.	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
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 kementerian berdampak pada keterbatasan anggaran	0,05	-3,17	-0,16
6.	ITI/SIM-RS UNAIR saat ini belum terintegrasi dengan sistem pendidikan penelitian, pelayanan, keuangan, penunjang, pelatihan, dan SDM	0,05	-2,67	-0,13
7.	Belum tuntasnya pembentukan unit cost dan tarif dalam hal pendidikan, penelitian, pelayanan, penunjang, dan pelatihan	0,04	-2,67	-0,11
8.	Komite belum dapat melaksanakan fungsi teknokrasi organisasi di RS UNAIR	0,03	-2,33	-0,07
9.	Pengelolaan proporsi biaya belanja RS UNAIR belum optimal	0,04	-2,17	-0,09
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	-0,08
11.	Belum teridentifikasi adanya PPK/Clinical Pathway pada 10 kasus terbanyak di RS UNAIR	0,04	-2,00	-0,08
12.	Program unggulan RS UNAIR jangka pendek dan jangka panjang belum dikelola dengan sempurna	0,04	-2,17	-0,09

No.	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
13.	Banyak teknologi yang sudah melebihi usia ekonomis sehingga membutuhkan pemeliharaan khusus	0,03	-2,50	-0,08
<b>Jumlah</b>				-1,21

Sumber : Draft Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2024-2026

Tabel 4.3 Analisis Peluang (*Opportunity*)

No.	Obyek yang dianalisis	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
1.	Dukungan, kebijakan, finansial, dan kerjasam aguna peningkatan produktivitas penelitian dan inovasi di lingkungan RS UNAIR yang mendukung proses pendidikan, penelitian, pelayanan, dan hilirisasi riset	0,06	3,5	0,21
2.	Branding kualitas pelayanan RS UNAIR di mata masyarakat sangat kuat	0,06	3,5	0,21
3.	Adanya peluang pengembangan teknologi untuk pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang lainnya (pihak ke-3)	0,06	3,67	0,22
4.	Adanya peluang pelatihan untuk SDM dari fasyankes lain	0,06	3,5	0,21
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

No.	Obyek yang dianalisis	Bobot	Rating	Nilai (Bobot x Rating)
6.	Adanya peluang rujukan terstruktur dan berjenjang 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	0,23
8.	Dukungan dari rektorat untuk pembangunan SIM RS yang adaptif dan inovatif untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan	0,06	3,5	0,21
9.	RS lain tertarik dalam bekerjasama dengan RS UNAIR di bidang pelayanan dan pemanfaatan teknologi	0,06	3,33	0,20
<b>Jumlah</b>				2,01

Sumber : Draft Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2024-2026

Tabel 4.4 Analisis Ancaman (*Threats*)

No	Obyek yang di Analisis	Bobot	Rating	Nilai
				Bobot x Raing
1.	Berdirinya pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan lain di surabaya	0,04	-2,17	-0,0868
2.	Rumah sakit lain memiliki tarif dan fasilitas yang lebih kompetitif dan metode pemasaran yang lebih agresif	0,05	-2,5	-0,125
3.	Peluang karir SDM diluar instansi RS UNAIR lebih menarik	0,05	-2,67	-0,1335
4.	Dinamika perubahan regulasi pemerintah terkait BPJS meupun penjaminan	0,06	-2,33	-0,1398

No	Obyek yang di Analisis	Bobot	Rating	Nilai
				Bobot x Raing
	asuransi mempengaruhi arah perubahan kebijakan RS UNAIR			
5.	Pengembangan sistem teknologi 4.0 rumah sakit sekitar RS UNAIR lebih terintegrasi yang menunjang sistem layanan dan keuangan, sehingga meningkatkan trust pelanggan internal dan eksternal	0,06	-2,33	-0,1398
6.	Belum adanya kebijakan rektorat tentang dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR	0,05	-2,67	-0,1335
7.	COVID-19 sebagai emerginf disease masig belum terkendali dan sistem pembiaaannya mengalami perubahan kebijakan	0,05	-2,5	-0,125
8.	RS swasta lebih mudah mengabulkan usulan/pengajuan sarana dan prasarana oleh dokter untuk meningkatkan peningkatan pelayanan	0,04	-2,67	-0,1068
9.	Jumlah RS lain yang bekerjasama dengan BPJS dan asuransi swasta semakin meningkat	0,04	-2,17	-0,0868
10.	Start up di bidang kesehatan yang semakin berkembang (halodoc dan sejenisnya)	0,05	-2,00	-0,1
<b>Jumlah</b>				<b>-1,18</b>

Sumber : Draft Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2024-2026

Dari hasil rekapitulasi bobot dan rating faktor strategi internal (IFAS) dan faktor strategi eksternal (EFAS), dapat diketahui Total Skor masing-masing faktor yaitu sebagai berikut :

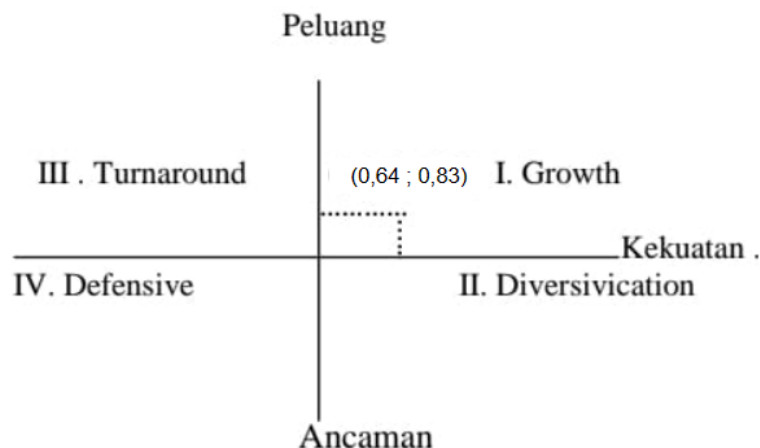
Tabel 4.5 Hasil Analisis SWOT

Total skor kekuatan	Total skor kelemahan	Total skor peluang	Total skor ancaman
1,85	1,21	2,01	1,18

Berdasarkan hasil di atas, dilakukan perhitungan pada tiap komponennya. Perhitungan dilakukan untuk menentukan posisi rumah sakit sebagai dasar dalam proses peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Dapat diketahui nilai kekuatan lebih tinggi dari nilai kelemahan dengan selisih (+) 3,06 dan nilai peluang juga lebih tinggi dari nilai ancaman dengan selisih (+) 3,19. Kemudian dari data tersebut maka dilakukan penentuan titik koordinat analisis internal dan eksternal yaitu:

Tabel 4.6 Koordinat X,Y

Koordinat analisis internal (X)	Koordinat analisis eksternal (Y)
(Total skor kekuatan - total skor kelemahan)	(Total skor peluang - total skor ancaman)
$1,85 - 1,21 = 0,64$	$2,01 - 1,18 = 0,83$



Gambar 4.2 Diagram Cartesius Analisis SWOT

Berdasarkan hasil analisis SWOT, Rumah Sakit Universitas Airlangga berada di kuadran 1 diagram kartesius, yang berarti bahwa posisi Rumah Sakit

Universitas Airlangga berada di antara aspek *Strength* dan *Opportunity*. Beberapa prospek Rumah Sakit Universitas Airlangga diantaranya:

1. Rumah Sakit Universitas Airlangga menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama
2. Pelayanan yang lebih optimal dengan penambahan Sumber Daya Manusia  
Penambahan sumber daya manusia di RS Unair dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal melalui peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan. Dengan lebih banyak tenaga medis, seperti dokter, perawat, dan spesialis, rumah sakit dapat mengurangi waktu tunggu pasien, memberikan perawatan yang lebih personal dan intensif, serta memperluas jangkauan layanan medis yang ditawarkan.

Setelah dilakukan analisis SWOT, untuk menumbuhkan nilai pada masing-masing aspek perlu dilakukan analisis lebih lanjut menggunakan matriks TOWS untuk penentuan strategi kedepannya.

Tabel 4.7 Analisis TOWS

	<b>Strength</b>	<b>Weakness</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memiliki SDM dengan kompetensi yang berkualitas di bidangnya masing-masing</li> <li>2. Memiliki banyak SDM dengan usia muda yang penuh semangat, inovasi, dan kreativitas</li> <li>3. Merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang cukup dikenal dan telah terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan dan SNARS Internasional</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Belum terpenuhinya rasio jumlah SDM RS UNAIR dengan kebutuhan dari sisi jumlah ataupun status kepegawaian tetap serta kompetensi yang belum sesuai</li> <li>2. Konsep pengelolaan human resources development (HRD) RS UNAIR belum optimal</li> <li>3. Belum optimalnya utilisasi saran adan</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>5. Memiliki kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset, dan pelayanan</li> <li>6. Jumlah dan jenis kasus yang melibatkan multidisiplin sebagai modal pengembangan untuk pelayanan yang berbasis pendidikan dan riset</li> <li>7. Memiliki likuiditas yang cukup baik, aset lancar yang lebih besar dibanding liabilitas jangka pendeknya. Sebagian aset lancar berupa piutang pada BPJS dan Kemenkes</li> <li>8. Tingginya nilai aset tetap di RS UNAIR yang berpeluang terhadap optimalisasi dan</li> </ol>	<p>prasarana yang sudah ada di RS UNAIR karena belum sesuai standar</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Tata kelola organisasi dan proses bisnis di tingkat unit/instalasi/KSM belum terlaksana dengan optimal</li> <li>5. Sumber pendapatan yang sangat tergantung dengan pasien BPJS dan kemenkes berdampak pada keterbatasan anggaran</li> <li>6. ITI/SIM-RS UNAIR saat ini belum terintegrasi dengan sistem pendidikan penelitian, pelayanan, keuangan, penunjang, pelatihan, dan SDM</li> <li>7. Belum tuntasnya pembentukan unit cost dan tarif dalam hal pendidikan, penelitian, pelayanan, penunjang, dan pelatihan</li> </ol>
--	--	--

	<p>peningkatan pelayanan di RS UNAIR</p> <p>9. Sebagai pusat pengembangan hospital tourism</p> <p>10. RS UNAIR sudah banyak bekerjasama dengan asuransi non BPJS (asuransi swasta)</p>	<p>8. Komite belum dapat melaksanakan fungsi teknokrasi organisasi di RS UNAIR</p> <p>9. Pengelolaan proporsi biaya belanja RS UNAIR belum optimal</p> <p>10. Belum adanya sistem pelaporan defisit klaim secara rutin per-diagnosis dan rencana tindak lanjut berupa efisiensi pembiayaan berdasarkan INA-CBGs</p> <p>11. Belum teridentifikasi adanya PPK/Clinical Pathway pada 10 kasus terbanyak di RS UNAIR</p> <p>12. Program unggulan RS UNAIR jangka pendek dan jangka panjang belum dikelola dengan sempurna</p> <p>13. Banyak teknologi yang sudah melebihi usia ekonomis sehingga</p>
--	--	--

		membutuhkan pemeliharaan khusus
<p><b>Opportunity</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan, kebijakan, finansial, dan kerjasam aguna peningkatan produktivitas penelitian dan inovasi di lingkungan RS UNAIR yang mendukung proses pendidikan, penelitian, pelayanan, dan hilirisasi riset</li> <li>2. Branding kualitas pelayanan RS UNAIR di mata masyarakat sangat kuat</li> <li>3. Adanya peluang pengembangan teknologi untuk pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang lainnya (pihak ke-3)</li> <li>4. Adanya peluang pelatihan untuk SDM dari fasyankes lain</li> <li>5. Peluang menerima peneliti dan peserta didik selain dari</li> </ol>	<p><b>SO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pendidikan, pelatihan, penelitian, inovasi pengembangan teknologi serta pelayanan melalui kerjasama regional dan internasional</li> <li>2. Meningkatkan kegiatan pemasaran secara agresif dan interactive terkait pelatihan, pendidikan, penelitian, inovasi, dan pelayanan</li> <li>3. Pengembangan &amp; optimalisasi SIM RS yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, pelayanan, inovasi, pelayanan, dan sistem administrasi</li> <li>4. Meningkatkan jumlah kerjasama RS UNAIR dengan Asuransi pemerintah/swasta maupun instansi lain dalam hal pelayanan.</li> <li>5. Mengembangkan produk layanan baru berbasis</li> </ol>	<p><b>WO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengoptimalkan kebijakan dalam tata kelola dan proses bisnis di unit/instalasi/KSM/komite</li> <li>2. Menyusun kebijakan yang mendukung potensi sumber pendapatan di bidang pendidikan, penelitian maupun pelayanan di luar BPJS</li> <li>3. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan untuk mengoptimalkan kulaitas pelayanan</li> <li>4. Pemanfaatan produk peneliti dan peserta didik dalam produktivitas dan efisiensi anggaran</li> </ol>

<p>UNAIR baik dari dalam maupun luar negeri untuk semua bidang kesehatan dan non-kesehatan</p> <p>6. Adanya peluang rujukan terstruktur dan berjenjang dari rumah sakit di sekitar RS UNAIR baik di surabaya maupun jawa timur</p> <p>7. Sistem JKN meningkatkan peluang peningkatan jumlah pasien dan pendapatan bagi RS UNAIR</p> <p>8. Dukungan dari rektorat untuk pembangunan SIM RS yang adaptif dan inovatif untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan</p> <p>9. RS lain tertarik dalam bekerjasama dengan RS UNAIR di bidang pelayanan dan pemanfaatan teknologi</p>	<p>inovasi di RS UNAIR sebagai unggulan untuk menarik pasar</p> <p>6. Membangun sistem rujukan terstruktur dan berjenjang antara RS UNAIR dengan Kabupaten/Kota</p> <p>7. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, unggul dan inovatif.</p>	
---	---	--

<b>Threats</b>	<b>ST</b>	<b>WT</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdirinya pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan lain di surabaya</li> <li>2. Rumah sakit lain memiliki tarif dan fasilitas yang lebih kompetitif dan metode pemasaran yang lebih agresif</li> <li>3. Peluang karir SDM diluar instansi RS UNAIR lebih menarik</li> <li>4. Dinamika perubahan regulasi pemerintah terkait BPJS meupun penjaminan asuransi mempengaruhi arah perubahan kebijakan RS UNAIR</li> <li>5. Pengembangan sistem teknologi 4.0 rumah sakit sekitar RS UNAIR lebih terintegrasi yang menunjang sistem layanan dan keuangan, sehingga meningkatkan trust pelanggan internal dan eksternal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengembangkan sistem teknologi 4.0 untuk menunjang sistem layanan, pendidikan, penelitian, keuangan serta pemasaran</li> <li>2. Mengoptimalkan sistem Human Resources Development untuk mengatasi furn over</li> <li>3. Menetapkan sistem Unit Cost dan tarif yang kompetitif</li> <li>4. Koordinasi dengan stakeholder untuk penetapan kebijakan dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membangun digital hospital dengan pengembangan hospital tourism melalui start up UNAIR</li> <li>2. Mengoptimalkan utilisasi teknologi alat kesehatan di RS UNAIR melalui strategi marketing</li> <li>3. Pengelolaan alat teknologi yang melebihi nilai ekonomis sebagai bahan pembelajaran dan penelitian</li> <li>4. Membangun sistem pelaporan claim INA-CBGs yang terstruktur sebagai bagian dari pengendalian biaya</li> <li>5. Mengoptimalkan proporsi biaya belanja melalui produktivitas dan efisiensi</li> </ol>

<p>6. Belum adanya kebijakan rektorat tentang dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR</p> <p>7. COVID-19 sebagai emerginf disease masig belum terkendali dan sistem pembiaaannya mengalami perubahan kebijakan</p> <p>8. RS swasta lebih mudah mengabulkan usulan/pengajuan sarana dan prasarana oleh dokter untuk meningkatkan peningkatan pelayanan</p> <p>9. Jumlah RS lain yang bekerjasama dengan BPJS dan asuransi swasta semakin meningkat</p>		
---	--	--

Sumber : Draft Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga tahun 2024-2026

#### 4.2.1.3 Budaya Organisasi

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 mendarmabaktikan keahliannya dalam bidang ilmu dan teknologi kepada masyarakat. Pengembangan operasionalisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan melalui empat tahapan yaitu *character building*, *capacity building*, *performance building*, dan *relationship building*.

1. *Character building*, Arti dari tahapan *character building* yaitu membentuk karyawan yang memiliki karakter loyalitas, dedikasi tinggi dan pamrih, berprestasi, dan tidak tercela.
2. *Capacity building*, Arti dari tahapan *capacity building* yaitu bagaimana menyatukan kemampuan-kemampuan positif yang dimiliki oleh karyawan dengan berbagai latar belakang yang berbeda.
3. *Performance building*, Arti dari tahapan *performance building* yaitu membentuk kemampuan dan karakter yang ada untuk meningkatkan kinerja organisasi.
4. *Relationship building*, Arti dari tahapan *relationship building* yaitu membangun relasi dengan pihak luar dengan lingkup yang lebih luas untuk kepentingan organisasi.

Budaya organisasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga berpedoman pada "We Care", dimana memiliki kepanjangan Cepat, Aman, Ramah, dan Empati. Rumah Sakit Universitas Airlangga berkomitmen untuk memberikan pelayanan cepat, aman, ramah, dan penuh empati kepada pasien. Tim medis dan staf RSUD berupaya memberikan perawatan yang responsif dan berkualitas tinggi, menjadikan pasien sebagai fokus utama. Penjelasan dari budaya organisasi C.A.R.E yaitu:

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

Dengan demikian, budaya "We Care" di Rumah Sakit Universitas Airlangga menciptakan lingkungan dimana pasien merasa dihargai, didengar, dan mendapatkan perawatan yang menyeluruh, mencerminkan komitmen Rumah Sakit Universitas Airlangga terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berfokus pada kebutuhan pasien.



#### 4.2.1.4 Proses Cascading

*Cascading* merupakan proses penjabaran dan penyelarasan sasaran strategis, indikator kinerja utama (IKU) dan/atau target IKU secara vertikal (*vertical alignment*) dari atas ke bawah dan memperhatikan tugas dan tanggung jawab dari setiap jabatan. Proses penetapan target kinerja di rumah sakit biasanya melibatkan beberapa tahapan dan target yang ditentukan dari tingkat organisasi hingga tingkat individu. Proses *cascading* tersebut adalah sebagai berikut.

1. Penetapan tujuan organisasi

Tim manajemen rumah sakit akan menetapkan tujuan umum yang mencerminkan visi dan misi organisasi. Ini mencakup peningkatan kualitas pelayanan, peningkatan keselamatan pasien, efisiensi operasional atau pencapaian target keuangan. Seperti contohnya, Rumah Sakit Universitas Airlangga ingin menambah jumlah pasien rawat jalan.

2. Penentuan indikator kinerja

Indikator kinerja yang relevan dan dapat diukur akan dipilih untuk mengukur pencapaian tujuan tersebut.

3. Penetapan target untuk indikator kinerja

Target kinerja akan ditetapkan untuk setiap indikator, mencerminkan tingkat pencapaian yang diinginkan. Target ini dapat bersifat spesifik, terukur, dapat dicapai, relevan dan berbatas waktu (SMART). Pada tahap ini Rumah Sakit Universitas Airlangga menetapkan kenaikan jumlah pasien sebesar 25%.

4. Komunikasi dan penyalarsan

Mengkomunikasikan target kinerja ini ke semua tingkatan dalam rumah sakit, dari tingkat manajemen hingga tingkat operasional. Semua anggota tim perlu memahami bagaimana kontribusi mereka berkaitan dengan pencapaian tujuan organisasi. Pada tahap ini, target kinerja diikommunikasikan kepada unit terkait seperti IGD, Rawat Jalan, dan *Marketing*.

5. Monitoring dan evaluasi

Sistem pemantauan akan diterapkan untuk memantau kinerja secara berkala. Jika target tidak tercapai, maka akan dilakukan evaluasi untuk menentukan penyebabnya dan merumuskan perbaikan atau penyesuaian strategi. Setelah

diterapkan, dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala kepada unit-unit yang bersangkutan.

Dalam *cascading* target kinerja, terdapat upaya untuk menyelaraskan target kinerja dari tingkat organisasi ke tingkat bagian, instalasi atau bahkan individu. Ini berarti bahwa setiap tingkat memiliki target kinerja yang mendukung pencapaian tujuan organisasi secara keseluruhan.

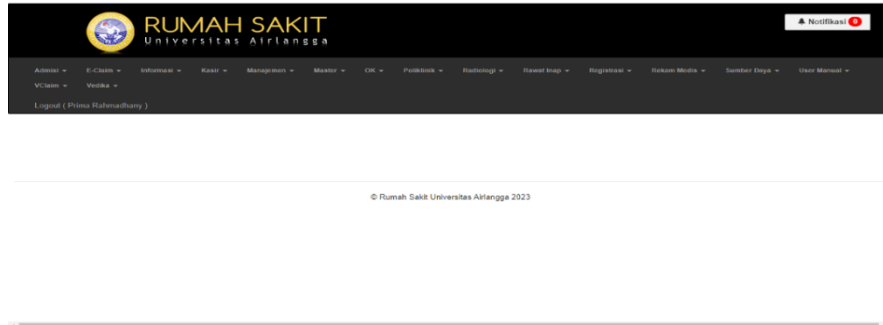
#### **4.2.2 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit**

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit (SIM RS) merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait penggunaan teknologi informasi, orang, dan proses bisnis dalam mengolah data sehingga menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh decision makers untuk membuat suatu keputusan. Tujuannya adalah untuk mengolah data dari berbagai sumber dan menjadikannya sebuah informasi yang bermanfaat bagi sebuah fasilitas pelayanan kesehatan.

##### **4.2.2.1 Sistem Informasi Manajemen yang Berlaku**

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.

Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) sebagai sistem informasi terintegrasi yang mendukung berbagai aspek manajemen rumah sakit. Dalam proses pelaksanaannya, SIM RS berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.



Gambar 4. 3 Tampilan SIM RS UNAIR

Terdapat beberapa jenis SIM Rumah Sakit di Universitas Airlangga yaitu:

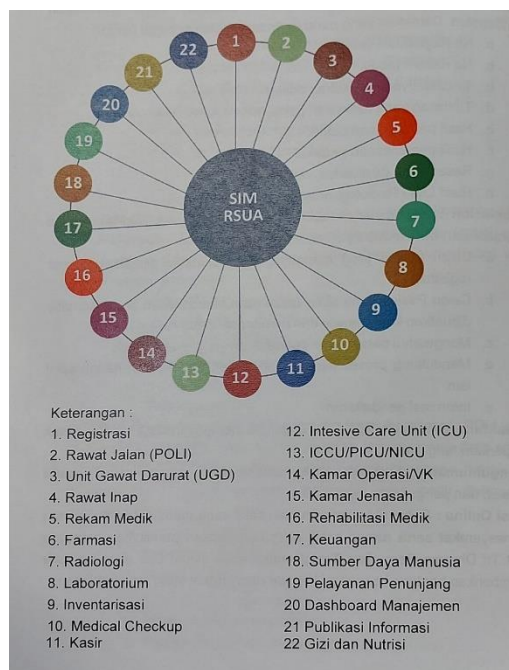
Tabel 4.8 Jenis SIMRS

No.	Jenis SIMRS	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	<i>Elektronik Health Record (EHR)</i> , e-prescribing, manajemen hasil laboratorium, integrasi gambar medis, dan lain sebagainya

No.	Jenis SIMRS	Deskripsi	Fitur
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	Berkokus 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
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	Pelaporan insiden, analisis root cause,

No.	Jenis SIMRS	Deskripsi	Fitur
		dan kejadian tidak aman, termasuk pelaporan insiden dan tindakan pencegahan.	implementasi tindakan korektif, pelatihan keselamatan pasien, dan lain sebagainya

Dalam Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit Airlangga, terdapat 22 layanan medis dan penunjang medis yang sudah ada di dalamnya. Layanan tersebut meliputi:



Gambar 4.4 Layanan Medis dan Penunjang Medis di SIM RS

#### 4.2.2.2 Mekanisme Pengumpulan, Penyimpanan, dan Pengolahan Data Menjadi Informasi

Dalam proses pengumpulan, penyimpanan, dan pengolahan data Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki tim khusus di setiap unitnya. Tim tersebut terdiri dari pengambil sensus data harian dan kepala unit yang bertugas sebagai validator. Proses penyimpanan data terintegrasi langsung pada laman SIM RS. Tim khusus di setiap unit Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) yang terlibat dalam pengumpulan, penyimpanan, dan pengolahan data memiliki peran

kunci dalam memastikan keakuratan dan keberlanjutan informasi. Dalam detailnya:

1. Pengambil Sensus Data Harian

Bertugas untuk mengumpulkan data harian yang melibatkan informasi pasien, pencatatan pelayanan, dan kejadian klinis lainnya. Mereka berfungsi sebagai mata-mata langsung pada aktivitas harian di unit mereka masing-masing.

2. Kepala Unit sebagai Validator

Kepala unit bertanggung jawab sebagai validator untuk memastikan keabsahan dan kualitas data yang dikumpulkan. Mereka berperan dalam meninjau, memvalidasi, dan memastikan bahwa data yang masuk sesuai dengan standar dan kebutuhan rumah sakit.

3. Proses Penyimpanan Data

Proses penyimpanan data terintegrasi langsung pada laman Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Hal ini memastikan bahwa data yang terkumpul dapat diakses dan digunakan dengan cepat oleh semua departemen yang berkepentingan

4. Pengolahan Data

Proses pengolahan data dilakukan oleh kepala unit setiap tiga bulan sekali. Berdasarkan hasil pengolahan data tersebut, setiap unit diwajibkan untuk membuat laporan triwulanan yang nantinya akan diserahkan kepada komite mutu sebagai bahan evaluasi rumah sakit.

Dengan melibatkan tim khusus di setiap unit dan integrasi data secara langsung pada SIM RS, Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat meminimalkan risiko kesalahan, meningkatkan efisiensi, dan mendukung pengambilan keputusan berbasis data. Pendekatan ini juga memungkinkan rumah sakit untuk memanfaatkan potensi penuh dari teknologi informasi dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

#### 4.2.2.3 Analisis Existing System

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 (hemodialisa; Teknologi Informasi; CSSD *Laundry*; Pemeliharaan Sarana dan Sanitasi; Onkologi Terpadu; Maternal Perinatal; Anestesi Vaskuler Terpadu; Humas, *Branding, Marketing*, dan Protokol; Pengobatan Tradisional)
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

#### 4.2.3 Analisis Kebijakan Kesehatan

##### 4.2.3.1 Kebijakan Level Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kebijakan level organisasi di rumah sakit mengacu pada seperangkat aturan, prosedur, dan struktur hierarki yang mengatur operasi dan pengelolaan rumah sakit. Kebijakan tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa semua bagian rumah sakit beroperasi secara efisien, aman, dan sesuai dengan standar kesehatan yang ditetapkan. Dalam hal ini terdapat tiga macam kebijakan, yakni pada level makro, level meso, dan level mikro.

- **Makro**

Rumah Sakit Universitas Airlangga merujuk pada prinsip-prinsip dasar dalam merencanakan dan merumuskan kebijakan pada level makro sebagai panduan untuk mengatur organisasi pelayanan administratif dan operasionalnya. Kebijakan makro menjadi landasan bagi semua bagian organisasi dalam peraturan umum yang dapat diterapkan secara khusus dalam setiap bidang atau unit sesuai kebutuhannya.

Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan Surat Keputusan (SK) Direktur Rumah Sakit sebagai pedoman dan arahan strategis dalam melaksanakan pelayanan kesehatan. SK Direktur menjadi landasan bagi seluruh operasi rumah sakit, seperti dalam perencanaan standar pelayanan, indikator keamanan dan keselamatan pasien, manajemen data dan informasi, pengelolaan keuangan, proses pengadaan, manajemen sumber daya manusia, dan lain sebagainya. Sebagai rumah sakit pendidikan, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga menggunakan SK Direktur sebagai dasar dalam proses penelitian medis dan pengembangan, serta dalam membangun kerja sama dengan mitra-mitra. Melalui penjabaran yang disesuaikan dengan kebutuhan setiap bidang atau unit, harapannya adalah meningkatkan mutu layanan dan pengembangan pendidikan ke depannya.

- **Meso**

Penerapan kebijakan level meso ini sebagai contoh pada tingkat departemen atau unit-unit spesifik di dalam rumah sakit. Hal ini meliputi implementasi kebijakan yang telah dijabarkan dari SK Direktur ke dalam prosedur kerja yang lebih rinci dan terfokus. Misalnya, dalam pelayanan pasien, kebijakan meso bisa mencakup panduan tentang waktu tunggu pelayanan pasien rawat jalan, atau standar keselamatan kerja. Di bagian pelayanan radiologi, kebijakan meso merujuk pada prosedur pemeliharaan peralatan, atau standar kualitas gambar yang harus dicapai. Adapun di departemen administratif, kebijakan meso dapat berkaitan dengan manajemen data pasien, atau pengelolaan inventaris.



Penerapan kebijakan level meso ini membutuhkan penyesuaian yang lebih spesifik dengan kebutuhan setiap bagian dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh kebijakan makro yang lebih umum. Hal ini memungkinkan setiap departemen atau unit untuk bekerja secara efisien sesuai dengan aturan yang berlaku, sambil tetap mempertahankan konsistensi dengan visi dan arahan yang telah ditetapkan oleh SK Direktur Rumah Sakit.

- **Mikro**

Kebijakan level mikro pada Rumah Sakit Universitas Airlangga menjadi bentuk implementasi kebijakan pada sistem terkecil yang terfokus pada unit-unit, tim, atau instalasi misalnya terkait komite pengendalian mutu dan keselamatan pasien yang menjabarkan SK direktur tentang indikator mutu di tiap unit. Lalu dideskripsikan menjadi lebih detail indikator-indikator atau poin-poin yang harus dilakukan guna mencapai SK tersebut.

#### **4.2.3.2 Perumusan dan Pengevaluasian Kebijakan**

Penilaian keberhasilan dan relevansi kebijakan organisasi terjadi saat evaluasi rutin dilakukan, menyesuaikan kebutuhan dan perkembangan budaya organisasi. Evaluasi merupakan langkah untuk mengidentifikasi kebutuhan baru baik dengan menginstruksikan maupun mendengarkan permintaan perubahan. Hubungan antara perumusan kebijakan dan evaluasi menjadi satu kesatuan yang erat. Evaluasi menjadi kunci dalam menghasilkan perumusan kebijakan yang lebih relevan. Rumah Sakit Universitas Airlangga, sebagai lembaga rumah sakit pendidikan, mengikuti proses umum yang serupa dalam perumusan kebijakan dengan langkah-langkah yang konsisten. yakni sebagai berikut

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 dalam hal pengevaluasian kebijakan, Rumah Sakit Universitas Airlangga melakukan tahapan-tahapan 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.

### 4.2.4 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Pemasaran dan Jasa Bidang Kesehatan merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait konsep pemasaran bidang kesehatan, strategi marketing di bidang kesehatan yang mengarahkan produk atau jasa dari produsen (provider pelayanan kesehatan) ke konsumen (pasien), manajemen pemasaran jasa kesehatan, market segmentation konsumen pelayanan kesehatan, social media marketing dan branding. Rumah Sakit Universitas Airlangga sistem pemasaran bergabung dalam divisi *Humas, Branding, Marketing, dan Protokol*.

#### 4.2.4.1 Strategi Pemasaran Organisasi, dan Cara Penyusunannya

Terdapat empat alternatif strategi utama yang dapat digunakan RS UNAIR sebagai strategi utama organisasi, yakni *market development, market penetration, product development, dan diversification*. Dari keempat alternatif strategi tersebut, hasil diskusi Tim Renstra RS UNAIR terdiri dari komponen pemilik, direksi, serta perwakilan karyawan dari pelayanan dan non pelayanan menyepakati bahwa strategi utama yang akan digunakan oleh RS UNAIR adalah *market penetration* (penetrasi pasar) dan *diversification* (diversifikasi).

##### a. Strategi Penetrasi

Strategi penetrasi pasar merupakan suatu strategi yang dilakukan untuk meningkatkan penjualan produk dan pasar. Cara melaksanakan strategi penetrasi pasar dengan menggerakkan unsur bauran pemasaran promosi dan harga, yaitu melalui meningkatkan anggaran, menawarkan secara gencar berbagai item promosi penyalan, dan meningkatkan aktivitas publisitas. Efektifitas strategi penetrasi pasar tergantung pada beberapa faktor, yakni Pasar belum jenuh, Tingkat pemakaian pelanggan dapat ditingkatkan secara signifikan, dan 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

said 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, baliho, 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.

#### b. Strategi Diversifikasi

Diversifikasi merupakan strategi yang dilakukan perusahaan 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). Sedangkan menurut Pandya & Rao (1998), diversifikasi merupakan usaha perusahaan untuk memperluas bisnisnya dari bisnis inti ke pasar produk yang lain. Diversifikasi dapat memperbaiki kapasitas modal, mengurangi kemungkinan kebangkrutan dengan meluncurkan produk baru atau masuk dalam pasar baru, serta memperbaiki perkembangan aset dan profitabilitas. Pada strategi ini, ketrampilan yang dikembangkan pada suatu bisnis ditransfer ke bisnis yang lain hingga dapat meningkatkan produktivitas modal dan tenaga kerja.

Perusahaan yang terdiversifikasi mempunyai formasi modal yang lebih fleksibel karena perusahaan tersebut mempunyai lebih banyak akses secara internal ke berbagai sumber daya termasuk ke sumber dana eksternal. Perusahaan yang terdiversifikasi juga dapat menggunakan sejumlah mekanisme untuk menciptakan dan memperluas keunggulan dari kekuatan pasar yang dimilikinya. Diantaranya berupa pemotongan harga, subsidi silang (kelebihan penghasilan perusahaan dari satu *product line* dapat mendukung *product line* yang lain), hambatan masuk (*entry deterrence*), serta pembelian dan penjualan timbal balik (*reciprocal buying and selling*). Selain itu, dengan diversifikasi, perusahaan memperoleh keuntungan lain berupa kemampuan untuk memperluas kelebihan aset khusus 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 RS UNAIR telah melakukan strategi ini melalui pemisahan antara pelayanan COVID-19 dan Non-COVID-19 di rumah sakit.

#### **4.2.4.2 Taktik pemasaran (diferensiasi dan *branding*)**

Taktik pemasaran diferensiasi adalah strategi di mana perusahaan membedakan produk atau layanan mereka dari pesaing dengan cara yang dianggap unik atau lebih baik oleh konsumen. Sementara itu, branding adalah proses membangun citra atau identitas di mata konsumen. Dengan memadukan diferensiasi yang kuat dengan strategi branding yang efektif, perusahaan dapat menarik perhatian konsumen, mempertahankan loyalitas, dan membedakan diri mereka dari pesaing. Berikut adalah taktik pemasaran yang dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga untuk menarik minat berobat pada pasiennya.

1. Memperpanjang kontrak kerjasama dengan perusahaan yang menguntungkan pihak rumah sakit
2. Melakukan *lobbying* dan menawarkan kerjasama dengan perusahaan yang potensial menguntungkan pihak rumah sakit
3. Melakukan pemasaran secara digital (*digital marketing*) dengan fokus utama pada sosial media Instagram
4. Membuat postingan video edukasi yang disertai ajakan berobat di Rumah Sakit Universitas Airlangga
5. Melakukan *sharing product knowledge* pada setiap kegiatan seminar yang diikuti oleh rumah sakit untuk memperkenalkan produk unggulan Rumah Sakit Universitas Airlangga ke *audience*
6. Mengirimkan delegasi sebagai narasumber untuk kegiatan di luar rumah sakit, misalnya seminar, acara tv atau radio, dan *campaign*
7. Melakukan branding melalui kegiatan promosi kesehatan rumah sakit (PKRS) seperti *hosпита based community* dan peringatan hari kesehatan yang melibatkan masyarakat umum

#### 4.2.4.3 Bauran Pemasaran (7P)

Bauran pemasaran 7P merujuk pada konsep yang melibatkan tujuh elemen utama yang digunakan untuk merancang dan mengelola strategi pemasaran. Bauran pemasaran 7P membantu perusahaan dalam mengembangkan strategi yang holistik dan komprehensif untuk mempengaruhi keputusan pembelian konsumen serta memastikan pengalaman pelanggan yang baik dan konsisten. Berikut penjabaran terkait bauran pemasaran 7P di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

##### 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.

##### 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. *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.

##### 4. *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.

#### 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 layanan kesehatan yang tersedia, seperti desain bangunan yang kokoh dan tatal 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.

### 4.2.4.4 Tingkat Kepuasan Customer dan Cara Mengukur Kepuasan

#### **Customer**

Tingkat kepuasan pasien di rumah sakit adalah indikator penting untuk mengukur sejauh mana pelayanan kesehatan memenuhi harapan dan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kualitas perawatan medis, fasilitas, pelayanan perawat dan staf, komunikasi, efisiensi, dan pengalaman secara keseluruhan. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit, yaitu kualitas pelayanan medis, fasilitas rumah sakit, komunikasi, waktu tunggu, pengalaman pasien secara keseluruhan, penanganan keluhan dan umpan balik, dll. Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki 2 formulir untuk mengukur kepuasan pelanggan diantaranya:



## 1. Formulir Kepuasan Pasien

Formulir kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga disusun oleh staf humas. Formulir ini disediakan bagi pasien yang mendapatkan pelayanan di beberapa instalasi yaitu instalasi rawat inap, instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan, instalasi onkologi terpadu, instalasi hemodialisa, instalasi maternal perinatal, instalasi rehabilitasi medik, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi pengobatan tradisional, dan instalasi bedah sentral (kamar operasi). Berikut contoh formulir kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga:

**RUMAH SAKIT**  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

**SURVEY KEPUASAN PASIEN terhadap PESERTA DIDIK**

Unit layanan : \_\_\_\_\_ Tgl Pengisian : \_\_\_\_\_  
 Nama : \_\_\_\_\_ No.Hp : \_\_\_\_\_  
 Alamat : \_\_\_\_\_ Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 Pendidikan terakhir :  SD  SMP  SMA  D3  D4/S1  S2  S3  
 Jenis Pembiayaan :  BPJS  UMUM  Asuransi Kesehatan Lainnya: \_\_\_\_\_

• Apakah Anda tahu bahwa RS Unair merupakan RS Pendidikan?  YA  TIDAK  
 • Apakah Anda tahu bahwa sebagai RS Pendidikan, RS Unair memiliki peserta didik yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan Anda?  YA  TIDAK

• Apakah selama perawatan kesehatan Anda di RS Unair Anda bertemu dengan peserta didik?  
 Ya  Tidak  Tidak tahu

• Apakah menurut Anda peserta didik yang Anda temui mendapatkan penempatan yang cukup dari staf Rumah Sakit?  
 Tidak tahu  
 Tidak didampingi  
 Kurang didampingi  
 Selalu didampingi

• Seberapa puas Anda terhadap performa peserta didik yang Anda temui?  
 Tidak Puas  
 Kurang Puas  
 Cukup Puas  
 Sangat Puas  
 alasan nya: \_\_\_\_\_

• Apakah Peserta didik yang Anda temui:  
 PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis)  
 DM (Dokter Muda)  
 Perawat  Radiografer  
 Bidan  Terapis Pengobatan Tradisional  
 Apoteker  Rekam medis  
 Fisioterapis  Lainnya: \_\_\_\_\_  
 Tidak Tahu

• Apakah kehadiran peserta didik mempengaruhi keputusan Anda dalam memilih Rumah Sakit?  
 Tidak Bisa Memilih  
 Tidak Mempengaruhi  
 Cukup Mempengaruhi  
 Sangat Mempengaruhi  
 alasan nya: \_\_\_\_\_

Mohon berikan masalah dan saran Anda bagi peserta didik di Rumah Sakit Universitas Airlangga:

Gambar 4.5 Kepuasan Pasien Terhadap Peserta Didik

## 2. Formulir Kepuasan Pasien terhadap Peserta Didik

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit Pendidikan yang mana terdapat banyak peserta didik yang melakukan *internship* di rumah sakit tersebut. Dengan demikian pihak rumah sakit terutama KOMKORDIK (Komite Koordinasi dan Pendidikan) menyusun formulir kepuasan pasien terhadap peserta didik. Peserta didik yang dimaksud yaitu PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis), DM (Dokter Muda), perawat, bidan, apoteker,

fisioterapis, radiographer, terapis pengobatan tradisional, rekam medis, dan lain sebagainya. Berikut contoh formulir kepuasan pasien terhadap peserta didik di Rumah Sakit Universitas Airlangga:

**RUMAH SAKIT Universitas Airlangga**

**FORMULIR KEPUASAN PASIEN**  
*Kami menghargai kritik dan saran yang Anda berikan*

PADA UNIT LAYANAN:  Ins. Gawat Darurat  Ins. Rawat Jalan  Ins. Rawat Inap  
(Silang salah satu)  
 Ins. Onkologi Terpadu  Ins. Hemodialisa  Ins. Maternal Perinatal  
 Ins. Rehabilitasi Medik  Ins. Radiologi  Ins. Laboratorium  
 Ins. Pengobatan Tradisional  Ins. Bedah Sentral (Kamar Operasi)

Jenis Kelamin:  Laki-Laki  Perempuan Usia: ..... Nomor Handphone: .....

Pendidikan Terakhir:  SD  SMP  SMA  S-1  S-2  S-3

Pekerjaan:  PNS  TNI  POLRI  Swasta  Wirausaha  Lainnya: .....

Jenis Pembiayaan:  BPJS  UMUM  Asuransi Kesehatan Lainnya: .....

Jam Pengisian Survey:  08.00 - 12.00  13.00 - 17.00 Kabupaten/Kota: .....

- Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian persyaratan dengan pelayanan kesehatan yang Saudara dapatkan? (silang salah satu)  
 a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai  
 c. Sesuai d. Sangat Sesuai
- Bagaimana pendapat Saudara tentang kemudahan prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di unit ini? (silang salah satu)  
 a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah  
 c. Mudah d. Sangat Mudah
- Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu unit ini dalam memberikan pelayanan kesehatan? (silang salah satu)  
 a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat  
 c. Cepat d. Sangat Cepat
- Bagaimana pendapat Saudara tentang kejelasan biaya tarif pelayanan di unit ini? (silang salah satu)  
 a. Sangat Mahal b. Cukup Mahal  
 c. Murah d. Gratis
- Bagaimana pendapat Saudara tentang pelayanan kesehatan yang diberikan oleh unit ini? (silang salah satu)  
 a. Tidak Memuaskan  
 b. Kurang Memuaskan  
 c. Memuaskan  
 d. Sangat Memuaskan
- Bagaimana pendapat Saudara tentang kompetensi/kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan? (silang salah satu)  
 a. Tidak Kompeten b. Kurang Kompeten  
 c. Kompeten d. Sangat Kompeten
- Bagaimana pendapat Saudara tentang keramahan dan kesopanan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan? (silang salah satu)  
 a. Tidak Sopan dan Tidak Ramah  
 b. Kurang Sopan dan Kurang Ramah  
 c. Sopan dan Ramah  
 d. Sangat Sopan dan Sangat Ramah
- Bagaimana pendapat Saudara tentang keamanan sarana dan prasarana? (silang salah satu)  
 a. Buruk b. Cukup c. Baik d. Sangat Baik
- Bagaimana pendapat Saudara tentang penyusunan keluhan di unit pelayanan ini? (silang salah satu)  
 a. Tidak Ada  
 b. Ada Tetapi Tidak Berfungsi  
 c. Berfungsi Kurang Maksimal  
 d. Dikelola dengan Baik

Berikan Kritik dan Saran Saudara untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kami:

Terima kasih karena dengan kritik dan saran yang Anda berikan, kami dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kami. Semoga sehat selalu!

INSTALASI PROMOSI KESEHATAN DAN PROMAS  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SALAN MULYOBO, KAMPUS C INDIRA

031 5915290 @rs.unair  
rumahsakit.unair.ac.id

Gambar 4.6 Formulir Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki capaian yang berbeda-beda di setiap bulan. Berikut capaian kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada Bulan Januari-Oktober Tahun 2023:

Tabel 4.9 Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

No.	Bulan	Indikator
		Kepuasan Pasien
1.	Januari	88%
2.	Februari	85,7%
3.	Maret	78,5%
4.	April	87%
5.	Mei	77,5%
6.	Juni	83,7%
7.	Juli	80,8%

No.	Bulan	Indikator
		Kepuasan Pasien
8.	Agustus	79,2%
9.	September	81,9%
10.	Oktober	85,1%

#### 4.2.4.5 Cara Organisasi Menjaga Hubungan dengan Pelanggan (CRM)

Manajemen Hubungan Pelanggan (Customer Relationship Management atau CRM) adalah pendekatan strategis untuk mengelola dan memperkuat hubungan dengan pelanggan. Berikut adalah beberapa cara rumah sakit dapat menerapkan CRM untuk menjaga hubungan dengan pasien:

1. Pusat Kontak Pelanggan

Implementasikan pusat kontak pelanggan yang dapat memberikan informasi dan menanggapi pertanyaan pasien dengan cepat. Gunakan berbagai saluran komunikasi seperti telepon, email, dan chat online.

2. Penggunaan Sistem CRM

Terapkan sistem CRM yang dapat membantu melacak informasi pelanggan, riwayat perawatan, dan preferensi pasien. Gunakan sistem ini untuk membuat profil pelanggan yang lebih baik dan personalisasi layanan.

3. Pengelolaan Umpan Balik

Gunakan umpan balik pasien untuk memahami kebutuhan dan harapan mereka. Tindaklanjuti umpan balik dengan tindakan perbaikan dan pertahankan komunikasi terbuka.

4. Analisis Data Pelanggan

Gunakan data pelanggan untuk menganalisis tren, preferensi, dan kebutuhan pasien. Identifikasi peluang untuk meningkatkan layanan berdasarkan analisis data.

5. Edukasi Kesehatan Berkelanjutan

Terus memberikan informasi edukatif kepada pasien melalui berbagai saluran. Menyediakan seminar, webinar, atau materi edukasi online untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang kesehatan mereka.

6. Program Komunitas dan Kemitraan:

Terlibat dalam kegiatan kesehatan masyarakat dan kemitraan dengan organisasi terkait kesehatan. Bangun kehadiran rumah sakit di komunitas sebagai mitra kesehatan yang terpercaya.

#### **4.2.5 Asuransi Kesehatan**

##### **4.2.5.1 Kerjasama Organisasi dengan Asuransi Kesehatan**

Kerjasama organisasi dengan asuransi kesehatan diperlukan di berbagai instansi kesehatan dari klinik, puskesmas, rumah sakit, dll. Kerjasama antara rumah sakit dan asuransi kesehatan umumnya bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau dan terkoordinasi bagi peserta asuransi. Hubungan ini dapat memberikan manfaat bagi kedua belah pihak, yaitu rumah sakit dan perusahaan asuransi, serta bagi peserta asuransi kesehatan. Kerjasama antara rumah sakit dan asuransi kesehatan dapat memberikan keuntungan finansial dan operasional, meningkatkan akses peserta asuransi terhadap layanan kesehatan, serta meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.

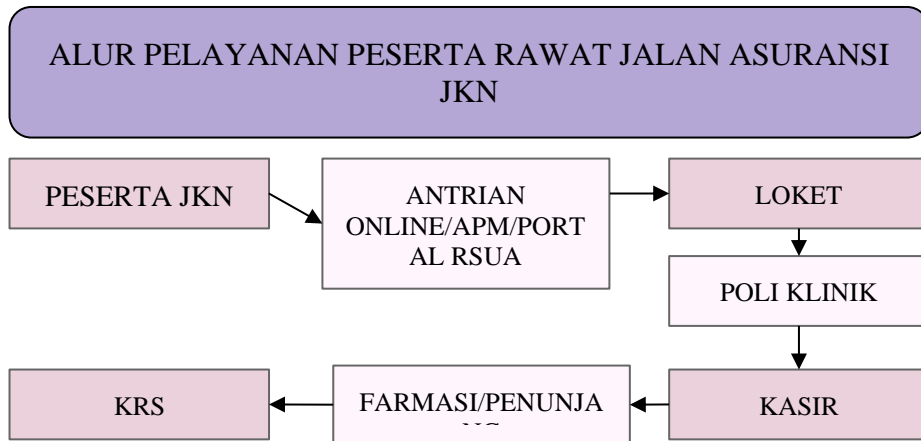
Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) salah satu rumah sakit yang melayani pelayanan menggunakan asuransi kesehatan. RSUA berkerjasama dengan berbagai asuransi kesehatan baik asuransi kesehatan pemerintah maupun asuransi kesehatan swasta. Asuransi pemerintah yang digunakan di RSUA merupakan asuransi BPJS baik BPJS Kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan. Walaupun RSUA menyediakan untuk pasien umum atau non BPJS tetapi tindakan pelayanan di RSUA hampir 80% bisa menggunakan pelayanan BPJS. Selain itu, RSUA juga menyediakan layanan asuransi kesehatan swasta, >20 asuransi swasta yang berkerjasama dengan RSUA, yaitu AA International Indonesia, AdMedika, Askes Ramayana, BRI life, Fullerton Health Indonesia, CAR, GlobalExcel, Avrist, Asuransi Jasindo, Prudential, Inhealth Mandiri, Nayaka, Owlexa Healthcare, Medika Plaza Indonesia, MP+, Jiwasraya, Tirta Medicalcare, ReLiance, Sinarmas, Jasa Raharja, PLN, Sarana Solusi Amanah, WanaArthaLife, BNI Life, dan Takaful.

##### **4.2.5.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Kesehatan**

###### **4.2.5.2.1 Pengelolaan Peserta Asuransi JKN**

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia adalah sebuah program asuransi kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan

Sosial (BPJS) Kesehatan. Pengelolaan peserta asuransi JKN melibatkan beberapa tahapan dan proses, termasuk pendaftaran peserta, pemeliharaan data, pembayaran iuran, klaim, dan pemantauan kinerja program. Ada 2 pelayanan dalam pengelolaan peserta asuransi JKN, yaitu untuk peserta asuransi JKN rawat jalan dan peserta asuransi JKN rawat inap.

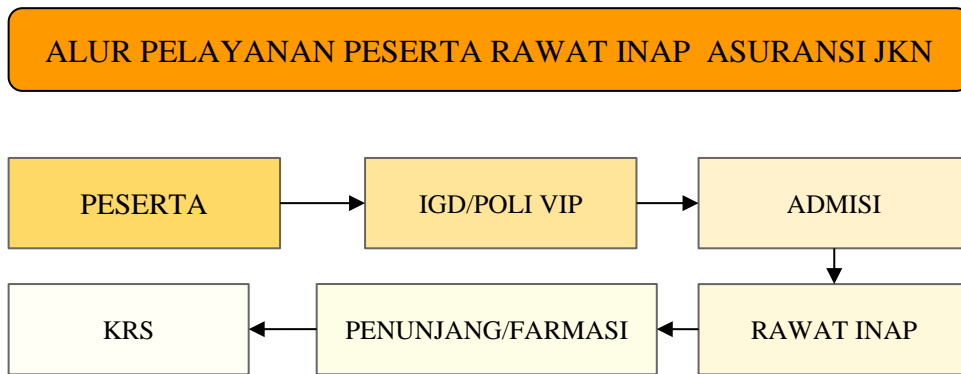


Gambar 4.7 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Jalan

Berdasarkan Gambar di atas, alur pelayanan peserta rawat jalan asuransi JKN di RSUA pertama peserta dalam pengambilan antrian bisa melalui online, APM, dan portal RSUA, kedua peserta ke loket untuk registrasi dan mengambil SEP, ketiga peserta asuransi dapat mendatangi poli klinik untuk melakukan pemeriksaan, setelah itu peserta dapat mendatangi kasir untuk melakukan pembayaran dan memberikan e-resep, dan setelah itu peserta ke farmasi untuk mengambil obat yang telah di resepkan. Jika obat telah diberikan, peserta dapat pulang (KRS).



Gambar 4.8 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Jalan



Gambar 4. 9 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Inap

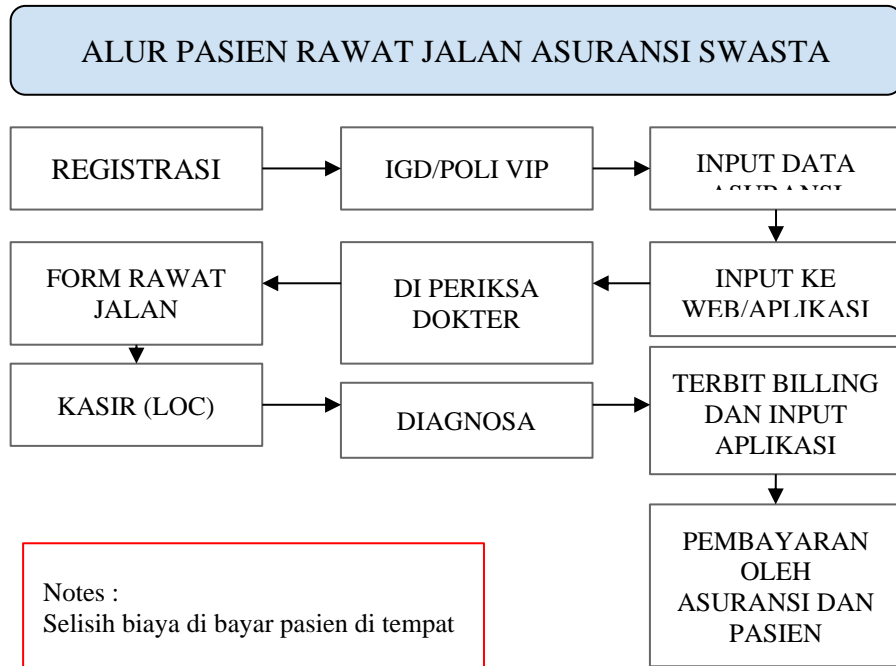
Berdasarkan Gambar Alur pelayanan peserta JKN Rawat Inap bisa awali dari IG ataupun Poli, kedua peserta melaporkan ke admisi rumah sakit terkait status kepesertaan, ketiga peserta mendapatkan pengobatan di pelayanan rawat inap, setelah itu pasien dapat mengurus kepulangan dan mengambil obat sisa atau obat rajal di farmasi, dan terakhir peserta bisa keluar rumah sakit (KRS).



Gambar 4.10 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Inap

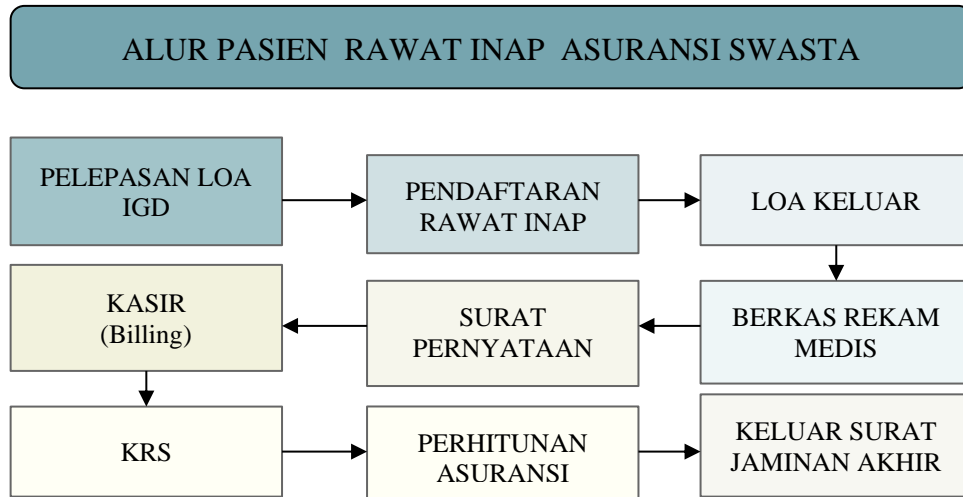
#### 4.2.5.2.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Swasta

Pengelolaan peserta asuransi swasta di rumah sakit melibatkan sejumlah langkah untuk memastikan pemberian pelayanan kesehatan yang optimal, pemenuhan klaim, dan kerjasama yang baik antara rumah sakit dan perusahaan asuransi. Ada 2 pelayanan dalam pengelolaan peserta asuransi swasta, yaitu untuk peserta asuransi swasta rawat jalan dan peserta asuransi swasta rawat inap.



Gambar 4.11 Alur Pasien Rawat Jalan Asuransi Swasta

Berdasarkan Gambar alur pasien registrasi baik di igd maupun poli vi, kedua peserta menunjukkan kartu e-card asuransi dan kartu identitas (SIM, KTP, dll) agar petugas dapat menginput sesuai asuransi, ketiga data di input ke website atau aplikasi yang akan muncul loa (*letter of autorism*) dan muncul benefit, keempat peserta akan diperiksa oleh dokter dan dokter akan mengisi form rawat jalan, kelima pasien ke kasir untuk pengesahan loc (*letter of confirmation*), setelah itu di kasir mengisi diagnosa dan terbit billing yang akan dimasukkan oleh kasir ke aplikasi. Terakhir akan muncul jumlah dibayar asuransi dan jumlah dibayar pasien



Gambar 4.12 Alur Pasien Rawat Inap Asuransi Swasta

Berdasarkan Gambar di atas Pertama, pelepasan LOA dari IGD dilakukan(jika ada), indikasi rawat inap maka loa di igd harus dibatalkan dulu kemudian cetak loa baru untuk rawat inap. Kedua, petugas pendaftaran mengganti dengan loa rawat inap, ke admisi untuk menyesuaikan biaya kamar dengan tipe kamar yang didapat dan terbit loa rawat inap, dan admisi print lembar medis awal dan surat pernyataan, lembar medis awal diserahkan ke dokter igd sedangkan surat pernyataan diserahkan ke keluarga. Setelah itu, lembar medis awal dan surat pernyataan diupload ke aplikasi untuk diproses jadi surat jaminan awal posisi pasien sudah di rawat di ruang rawat inap. Jika udah ada lembar medis lanjutan akan diberikan ke dokter rawat inap dan pasien boleh pulang. Setelah itu, dokter mengisi resume pasien pulang resume di upload di aplikasi, dan kasir memproses billing rawat inap dan dikirim seluruhnya, resume akhir dan lab penunjang. Terakhir asuransi menghitung biaya yang dijamin asuransi dan dibayar pasien dan diproses hingga keluar surat jaminan akhir.

#### 4.2.5.3 Peraturan atau Petunjuk Teknis JKN

Rumah sakit Universitas Airlangga (RSUA) tentunya menggunakan peraturan atau petunjuk teknis dalam menjalankan dan mengelola asuransi JKN. Peraturan yang digunakan RSUA sebagai pedoman asuransi JKN, yaitu:

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan



Kesehatan

2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesia *Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

#### **4.2.6 Metode Penelitian Aplikasi**

Metode penelitian aplikasi sebagai mata kuliah yang mempelajari berbagai metode dan teknik penelitian dalam konteks aplikasi praktis di berbagai bidang misalnya bidang kesehatan dapat memberikan pemahaman dan keterampilan dalam merancang, melaksanakan/mengumpulkan, menganalisis penelitian sesuai kebutuhan praktis di lapangan (lingkungan kesehatan) hingga proses penyusunan laporan penelitian sebagai dasar pembuatan keputusan dan solusi dalam lingkungan kerja atau dunia nyata. Implementasi mata kuliah pada Rumah Sakit Universitas Airlangga dicerminkan pada proses pelaksanaan suatu program dimulai dari perencanaan, pengajuan proposal kegiatan, pelaksanaan, hingga pelaporan pertanggungjawaban kegiatan. Selain itu, implementasi mata kuliah ini tercermin dalam proses di berbagai bidang misalnya pengelolaan hasil Survei Kepuasan Pasien oleh tim *Humas Branding Digital Marketing and Protokoler* atau bidang PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) melalui pengelolaan hasil survei budaya keselamatan pasien.

##### **4.2.6.1 Indikator Kinerja Organisasi**

Indikator kinerja organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai wujud pengukuran atau metrik pengevaluasian dari tiap aspek kinerja, melalui observasi langsung dan pengalaman selama magang mencakup berbagai aspek kegiatan seperti:

1. Kualitas pelayanan diwujudkan melalui pelaksanaan yang berpatokan pada pedoman standar perawatan, protokol medis, hasil perawatan pasien, dll. sebagai bentuk kendali mutu pelayanan di rumah sakit.
2. Tingkat pemanfaatan fasilitas diwujudkan melalui pemanfaatan dan efisiensi penggunaan ruang dan peralatan secara maksimal dan optimal.

Sebagai contoh wujud pengukuran atau metrik pengevaluasian, kami membuat *Root Cause Analysis* (RCA) dan *Plan Do Check Action* (PDCA) pada kasus-kasus di komite PMKP. Berikut merupakan hasil RCA dan PDCA

#### **4.2.6.2 Masalah Kinerja Organisasi**

Masalah pada kinerja organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga secara umum terkait pelayanan yang diberikan baik pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis melalui pengalaman dan observasi selama magang pada beberapa bidang yakni adanya ketidakefisienan pada pelaksanaan operasional misalnya:

1. Waktu tunggu pelayanan poli yang panjang menyebabkan keterlambatan dalam pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan.
2. LOS yang panjang menyebabkan pemanfaatan keterisian bed tinggi namun kurang optimal.
3. Keadaan lingkungan sekitar (*handrill* pada tembok atau kondisi klap lampu) yang mempengaruhi risiko keselamatan pasien.
4. Tingkat pemanfaatan fasilitas mobil WeCare dan VaksinKeliling yang kurang optimal.
5. Ketersediaan dan aksesibilitas sumber daya memungkinkan timbulnya risiko keamanan dan keselamatan pasien seperti jumlah petugas keamanan tiap lantai, staf farmasi tiap lantai, atau peralatan penunjang perawatan kesehatan (troli obat atau troli pelayanan).
6. Pelaporan tingkat kesalahan medis yang tinggi selama 3 (tiga) bulan selama magang mempengaruhi kualitas pelayanan dan reputasi rumah sakit di mata umum.

#### **4.2.6.3 Pedoman Pelaksanaan Program**

Pedoman pelaksanaan program yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga secara umum berdasar kepada proposal kegiatan yang diajukan. Sebagai rumah sakit mandiri dengan asal pembiayaan sendiri sehingga pada pelaksanaan program diperlukan pengajuan terlebih dahulu guna melihat kemungkinan keterlaksanaan dan kemungkinan kebutuhan keuangannya. Pada proposal kegiatan dijabarkan terkait tujuan program, rencana program, bentuk pengorganisasian dan

pelaksanaan program, hingga bagaimana jabaran pengevaluasian setelah keberlangsungan program. Pelaksanaan program pada Rumah Sakit Universitas Airlangga sama seperti pada umumnya bentuk pertanggungjawaban organisasi yakni diperlukan adanya pelaporan secara berkala disertai pemantauan dan pengawasan guna melihat efisiensi intervensi yang dipilih.

#### **4.2.7 Determinan Sosial Kesehatan**

Terdapat 9 komponen pada determinan sosial kesehatan menurut WHO. faktor-faktor sosial ini dapat mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan di rumah sakit dari perspektif pasien dan staf. Dari perspektif staf Rumah Sakit Universitas Airlangga, faktor-faktor determinan sosial seperti Work, stres, dan social support dapat memiliki dampak signifikan pada pemanfaatan layanan kesehatan di tempat mereka bekerja:

##### *1. Work*

Beberapa staf yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga menghadapi beban kerja yang tinggi. Beban kerja yang berat dapat menjadi hambatan bagi staf untuk mengambil waktu untuk perawatan kesehatan pribadi mereka.

##### *2. Stress*

Lingkungan kerja yang penuh tekanan atau tidak kondusif di rumah sakit dapat menyebabkan staf mengalami tingkat stres yang tinggi. Stres ini bisa berasal dari beban kerja yang berat, tuntutan pasien yang tinggi, atau ketidakseimbangan antara kehidupan pribadi dan profesional. Tingkat stres yang tinggi dapat menghambat staf untuk meluangkan waktu dan energi untuk merawat kesehatan mereka sendiri.

##### *3. Social Support*

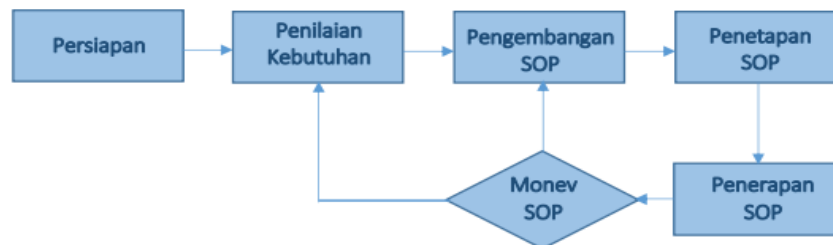
Dukungan dari rekan kerja dan manajemen di Rumah Sakit Universitas Airlangga memainkan peran penting dalam mempengaruhi keputusan staf untuk menggunakan layanan kesehatan yang tersedia. Dukungan dari rekan kerja bisa mencakup dorongan untuk merawat kesehatan, membantu dalam navigasi sistem kesehatan, atau bahkan memberikan informasi tentang layanan yang tersedia di rumah sakit.

Dukungan manajemen, seperti kebijakan yang mendukung perawatan kesehatan karyawan, juga dapat mempengaruhi keputusan staf dalam menggunakan layanan kesehatan.

Memahami bahwa staf rumah sakit juga memiliki kebutuhan kesehatan mereka sendiri penting untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan produktif. Meningkatkan akses dan dukungan untuk layanan kesehatan, mengelola beban kerja, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kesehatan mental dan fisik staf dapat membantu dalam meningkatkan kesejahteraan staf serta kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien.

### 4.3 Alur Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Rumah Sakit

#### 4.3.1 Proses Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP)



Gambar 4.13 Proses Penyusunan SOP

Terdapat enam langkah dalam proses penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang harus diperhatikan, yakni :

#### 1. Persiapan

Pembuatan Dokumen SOP sebaiknya disusun oleh Tim Penyusun SOP yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam bidangnya, seperti cara penulisan SOP, pelaksana di lapangan, serta pengawasan di lapangan.

#### 2. Penilaian Kebutuhan

Untuk pembuatan SOP dibutuhkan analisis tugas dan wewenang setiap unit kerja. Selain itu, perlu dilakukan analisis hubungan antar unit kerja, sampai dimana hak dan wewenang masing masing unit kerja.

#### 3. Pengembangan SOP

Menuliskan Uraian Prosedur dan Alur Kerja Untuk memahami prosedur yang dibutuhkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan, perlu diuraikan setiap langkah pengerjaan secara rinci. Bila suatu langkah mempunyai beberapa

pilihan, maka pilihan kondisi harus dapat diuraikan dengan jelas. Bila uraian prosedur sudah lengkap, maka uraian tersebut dapat dengan mudah dituangkan ke dalam diagram alir (flow chart). Pembuatan diagram alir ini harus benar-benar sesuai dengan urutan langkah yang sudah tertulis dalam uraian prosedur. Dalam pembuatan diagram alir, perlu dituliskan nama pihak yang bertanggungjawab dalam setiap aktivitas, dokumen apa yang dibutuhkan, dan durasi dari masing-masing aktivitas. Simulasikan SOP Sebelum diterapkan, SOP harus mendapat otorisasi dari pihak pimpinan untuk dijadikan dokumen legal. Namun, sebelumnya, SOP harus terlebih dulu disimulasikan sesuai dengan kondisi sebenarnya. Dengan melakukan simulasi, dapat diketahui jika terjadi ketidaksesuaian dan dapat dilakukan tindakan koreksi secepat mungkin.

#### 4. Penetapan SOP

Bila SOP sudah final maka harus dimintakan persetujuan dari pihak yang berwenang. Dalam hal ini, pihak tersebut mengacu pada pimpinan tertinggi yang berkepentingan terkait SOP tersebut.

#### 5. Penerapan SOP

Jika SOP sudah mendapat persetujuan dari pimpinan, maka harus segera disosialisasikannya kepada semua pihak yang terlibat. Perlu diadakan rapat khusus untuk memberitahukan bahwa implementasi SOP sudah siap dilakukan dan setiap Unit Kerja diharapkan untuk mematuhi SOP.

#### 6. Monev SOP

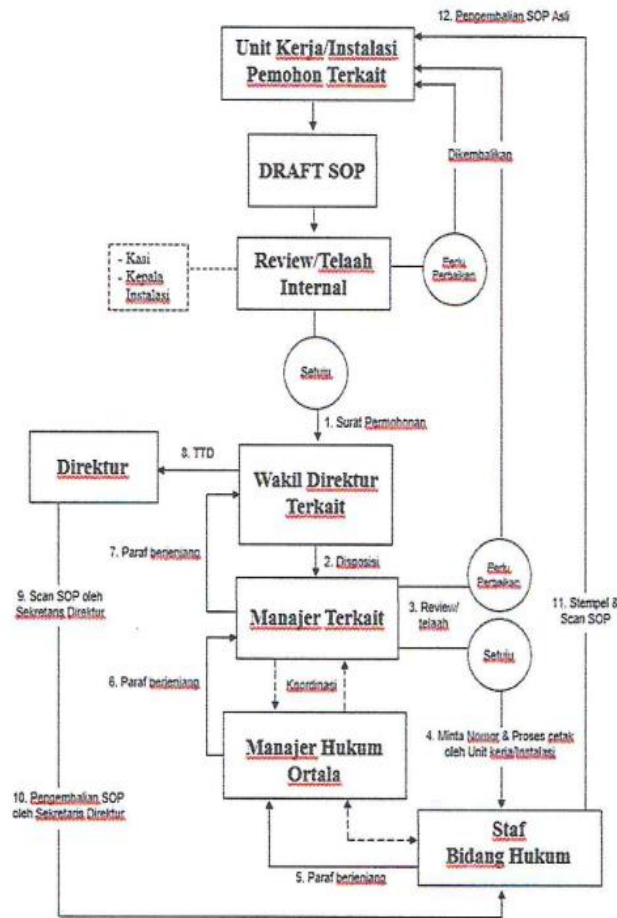
Setiap unit kerja wajib melakukan peninjauan terhadap pelaksanaan SOP secara berkala, dan menyarankan perubahan SOP bila ada temuan signifikan yang mempunyai dampak besar terhadap ketercapaian standar mutu dan membutuhkan perubahan kebijakan.

### **4.3.2 Proses Penetapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Universitas Airlangga**

Proses penetapan alur/prosedur di Rumah Sakit Universitas Airlangga bertujuan untuk mencapai visi-misi Rumah Sakit Universitas Airlangga yang dituangkan dalam standar operasional prosedur yang disetujui dengan ditandatangani oleh direktur. Selain itu, SOP diterapkan untuk meningkatkan

kinerja, mutu, dan kualitas operasional pelayanan kesehatan di lingkungan rumah sakit universitas airlangga. Dalam pembuatannya, terdapat alur pembuatan SOP yang ditetapkan dengan menyesuaikan Susunan Organisasi Tata Laksana (SOTK) Rumah Sakit yaitu sebagai berikut:

1. Unit Kerja/Instansi membuat prosedur operasional tentang pelayanan atau non-pelayanan sesuai kebutuhan dan disampaikan kepada pimpinan masing-masing (Kasi/Kepala Instalasi) untuk dilakukan *review*/telaah internal.
2. Apabila telah memperoleh persetujuan oleh pimpinan, maka Unit Kerja/Instalasi tersebut dapat mengajukan surat permohonan *review* atas SOP yang ditujukan kepada wakil direktur terkait. kemudian didisposisikan kepada manajer terkait dan kemudian dikoordinasikan bersama manajer hukum organisasi tata laksana untuk telaah berjenjang.
3. Apabila SOP telah dilakukan perbaikan baik format maupun substansi, unit kerja/instalasi pemohon dapat meminta nomor SOP kepada staf bidang hukum RS UNAIR.
4. SOP dapat dicetak oleh masing-masing unit kerja/instalasi pemohon kemudian *hardcopy* diserahkan kepada staf bidang hukum RS UNAIR untuk proses paraf berjenjang dan penandatanganan oleh direktur.
5. Apabila SOP telah ditandatangani oleh direktur, maka akan diserahkan kembali ke staf bidang hukum RS UNAIR untuk dibubuhkan stempel institusi.
6. Unit kerja/instalasi pemohon dapat mengambil berkas SOP



Gambar 4.14 Alur Penetapan SOP di Rumah Sakit Universitas Airlangga

### 4.3.3 Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki beberapa pedoman yang dijadikan sebagai acuan dasar dalam proses pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP). Berikut merupakan beberapa kebijakan yang dijadikan acuan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Airlangga
3. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan

4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2022 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (Hospital Bylaws)
5. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 33 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Airlangga
6. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 7 Tahun 2023 tentang Tata Naskah Dinas di Lingkungan Universitas Airlangga

#### **4.3.4 Standar Operasional Prosedur yang berlaku**

Salah satu SOP yang berlaku di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah Standar Operasional Prosedur Penanganan Limbah Laboratorium Rumah Sakit. SOP ini ditetapkan oleh unit laboratorium yang diterbitkan pada tahun 2019. SOP tersebut dibuat sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan penanganan limbah medis sesuai dengan ketentuan KLH agar tidak menjadi sumber penularan penyakit serta mencegah terjadinya penumpukan limbah medis di lingkungan rumah sakit yang nantinya dapat menjadi penyebab infeksi nosokomial di lingkungan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Di dalam SOP tersebut dijelaskan mengenai pengertian pengelolaan limbah laboratorium, tujuan dibuat SOP, Kebijakan-kebijakan yang menjadi dasar dalam pembuatan SOP, serta prosedur tata laksana pengumpulan limbah laboratorium (sampah medis padat non tajam, sampah medis padat tajam, sampah medis cair), proses pengangkutan ke TPS limbah B3, dan Penempatan dalam TPS limbah B3. Kebijakan-kebijakan yang dijadikan sebagai acuan adalah sebagai berikut:

1. UU RI No 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
2. PP RI No 85 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah No 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah B3



3. Kep-01/Bapedal/09/1995 tentang Tata Cara dan Persyaratan Teknis Penyimpanan dan Pengumpulan Limbah B3
4. Kep-03/Bapedal/09/1995 tentang Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun
5. SK Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga No 93I/UN3.9.1/2018 tentang Kebijakan Program Penanganan, Penyimpanan, Penggunaan dan Pembuangan Bahan Berbahaya dan Beracun Rumah Sakit Universitas Airlangga
6. SK Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga No 93H/UN3.9.1/2018 Tentang Panduan Pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun di Rumah Sakit Universitas Airlangga
7. SK Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga No 93G/UN3.9.1/2018 Tentang Pedoman Identifikasi Bahan Berbahaya dan Beracun Rumah Sakit Universitas Airlangga

#### **4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR**

Terdapat beberapa yang dialami dalam proses pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR, diantaranya yakni :

1. Kesulitan dalam melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan yang berhubungan dengan penugasan
2. Keterbatasan waktu magang di setiap bidang membuat mahasiswa kurang menggali informasi terkait bidang yang ditempati
3. Kesulitan dalam beradaptasi terkait budaya kerja organisasi dan aturan yang berlaku di rumah sakit.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil capaian Learning Outcome selama magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga, maka dapat disimpulkan bahwa *Learning Outcome* mata kuliah :

1. Manajemen Strategi Bidang Kesehatan, mahasiswa dapat memahami tentang:
  - Proses penyusunan visi, misi, strategi organisasi dilakukan setiap pergantian direktur
  - Budaya organisasi di RSUD berpedoman pada "We Care", dimana memiliki kepanjangan Cepat, Aman, Ramah, dan Empati.
  - Dalam analisis SWOT Rumah Sakit Universitas Airlangga berada di kuadran 1, hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tersebut dapat memanfaatkan keunggulan internal yang dimilikinya (kekuatan) untuk mengambil peluang yang ada di lingkungan eksternal (peluang).
2. Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit, mahasiswa mengetahui:
  - Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS) yang berlaku di RSUD, yakni SIM-RS.
  - Pelaksanaan SIM RS berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
  - Dalam pengolahan datanya, RSUD memiliki tim di tiap unitnya untuk pengumpulan data, verifikasi data, dan pengolahan data.
3. Analisis Kebijakan Kesehatan, mahasiswa mengetahui:
  - Kebijakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga merujuk pada prinsip-prinsip dasar dalam merencanakan dan merumuskan kebijakan pada level makro, meso, dan Mikro.
  - Level makro dijabarkan dari SK Direktur ke dalam prosedur kerja yang lebih rinci.
  - Level mikro menjadi bentuk implementasi kebijakan pada sistem terkecil yang terfokus pada unit-unit, tim, atau instalasi.

- Dilakukan evaluasi secara rutin guna menyesuaikan kebutuhan dan perkembangan organisasi.
4. Asuransi Kesehatan, mahasiswa memahami:
- Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki target untuk menerima pasien BPJS sebanyak 80% dan 20% sisanya merupakan pasien umum dan asuransi.
  - Terdapat 2 pelayanan dalam pengelolaan peserta asuransi JKN, yaitu untuk peserta asuransi JKN rawat jalan dan peserta asuransi JKN rawat inap.
5. Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan, mahasiswa memahami :
- Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan strategi pemasaran utama organisasi berupa *market penetration* dan *diversification*.
  - Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki taktik untuk menarik minat berobat pada pasiennya seperti melakukan *lobbying* dan menawarkan kerjasama dengan perusahaan yang potensial menguntungkan pihak rumah sakit.
  - RSUD telah menerapkan bauran pemasaran (7P) untuk membantu mengembangkan strategi yang holistik dan komprehensif untuk mempengaruhi keputusan pembelian konsumen serta memastikan pengalaman pelanggan yang baik dan konsisten.
6. Metodologi Penelitian, mahasiswa mengetahui:
- Beberapa indikator kinerja organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai wujud pengukuran atau metrik pengevaluasian dari tiap aspek kinerja, melalui observasi langsung dan pengalaman selama magang dan membuat *Root Cause Analysis* (RCA) dan *Plan Do Check Action* (PDCA) pada kasus-kasus di komite PMKP.
  - Masalah pada kinerja organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga secara umum terkait pelayanan yang diberikan baik pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis melalui pengalaman dan observasi selama magang.
7. *Learning Outcome* mata kuliah Determinan Sosial Kesehatan, Terdapat tiga determinan sosial kesehatan yang memiliki dampak signifikan pada

pemanfaatan layanan kesehatan di tempat kerja, yakni work, social support, dan stress.

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah dilakukan, maka terdapat beberapa rekomendasi atau saran yang dapat diberikan mahasiswa yaitu:

### a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

1. Mengevaluasi hasil magang MBKM FKM UNAIR tahun 2024 sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan MBKM kedepannya.
2. Diharapkan FKM UNAIR dapat melakukan sosialisasi dan koordinasi kebutuhan perizinan baik proposal maupun surat izin terkait magang MBKM untuk diinformasikan kepada mahasiswa lebih awal sehingga dapat dipersiapkan sebaik mungkin.
3. Diharapkan adanya supervisi yang intens baik dari dosen dengan mahasiswa maupun pembimbing lapangan dengan mahasiswa.

### b. Bagi Instansi

1. Diharapkan dosen pembimbing RS UNAIR dapat memberikan supervisi kepada mahasiswa secara intens sebagai evaluasi pembelajaran selama magang.
2. Diharapkan RS UNAIR segera melengkapi layanan medis dan penunjang medis yang masih belum ada di SIM RS

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anugrahsari, S. (2021). Pencapaian Indikator Mutu Nasional di Rumah Sakit Pendidikan. *The Journal of Hospital Accreditation*, 3(01), 52-56.
- Eliana, S. K. M., Eliana, S. K. M., Sumiati, S., & Sumiati, S. (2016). Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI, 2021, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. 2023.
- Mahendra, A. (2017). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Fertilitas di Indonesia. *Jurnal Riset Akuntansi & Keuangan*, 223-242.
- Massie, R. G. (2009). Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), 409-417.
- Nurbaety, M. K., & AP, A. R. A. (2021). Pengantar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan (Vol. 3). PT Sahabat Alter Indonesia.
- Purbasari, C., Khalid, F., Fadla, M., & Nurwati, B. (2023). Pendidikan Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Karies Pada Anak Anak. *EduCurio: Education Curiosity*, 1(2), 414-419.
- Putri, N. D., Pulubuhu, D. A. T., & Achmad, H. (2022). Karakteristik Kesehatan Terkait Perkawinan Anak di Sulawesi Selatan: Fertilitas, Mortalitas dan Kesehatan Reproduksi. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2).
- Sakit, K. A. R. (2011). Standar akreditasi rumah sakit. Jakarta: Kemenkes RI.
- Sari, M., Siswati, T., Suparto, A. A., Ambarsari, I. F., Azizah, N., Safitri, W., & Hasanah, N. (2022). *Metodologi penelitian*. Global Eksekutif Teknologi.
- Sulaiman, E. S. (2022). Pendidikan dan Promosi Kesehatan: Teori dan Implementasi di Indonesia. UGM PRESS.

Taufiqurokhman, T. (2017). Analisis Disiplin Kerja Pegawai Kelurahan Kemanggisan Kecamatan Palmerah Jakarta Barat. *Public Administration Journal (PAJ)*, 1(2).

## LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama Mahasiswa : Fildza Rizkya Fadhilah  
 NIM : 102011133271  
 Lokasi : Rumah Sakit Universitas Airlangga  
 Dosen Pembimbing : Nur Atika, S.KM., M.PH  
 Pembimbing Lapangan : Muhammad Ardian C.L., dr., SpOG Subsp Obginsos., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Aktivitas
<b>Minggu Ke-1</b>		
1	2-10-2023	- Perkenalan Rumah Sakit Universitas Airlangga ( <i>Hospital Tour</i> )
2	3-10-2023	- Pra-Pendidikan
3	4-10-2023	- Pra-Pendidikan
4	5-10-2023	- Kegiatan Posyandu Lansia - Pemberian Dokumen ke Sekretaris
5	6-10-2023	- Mempelajari Perjanjian Kerjasama antara Rumah Sakit dan perusahaan
<b>Minggu Ke-2</b>		
6	9-10-2023	- Proses <i>dealing</i> stand RSUA - Mempelajari alur <i>digital marketing</i>
7	10-10-2023	- Mengikuti rapat terkait tindak lanjut kerjasama - Mengikuti <i>roadshow</i> AAC di FST
8	11-10-2023	- Mempersiapkan leaflet untuk posyandu
9	12-10-2023	- Mengikuti kegiatan posyandu lansia ( <i>screening</i> dan <i>marketing</i> ) - Mengantar surat ke sekretaris - Mempelajari form kepuasan pasien
10	13-10-2023	- Memberikan surat perpanjangan kerjasama

No	Hari/Tanggal	Aktivitas
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti sharing session ARSPTN</li> <li>- Mempelajari struktur organisasi</li> <li>- Mengikuti <i>roadshow</i> AAC di FV</li> </ul>
<b>Minggu Ke-3</b>		
11	16-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Merekap keuntungan asuransi swasta bagi Rumah Sakit</li> </ul>
12	17-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikuti rapat rencana kegiatan 2 bulan kedepan</li> <li>- Menelaah penanganan komplain pasien</li> </ul>
13	18-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi alur pendaftaran pasien melalui <i>mobile</i> JKN</li> <li>- <i>Shoot</i> video pelayanan di rumah sakit (Poli Rehab Medik)</li> </ul>
14	19-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempersiapkan <i>leaflet</i> untuk poli geriatri</li> </ul>
15	20-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persipan untuk hari cuci tangan</li> <li>- Mempelajari strategi <i>marketing</i></li> <li>- Membuat <i>design feeds</i> instagram</li> </ul>
<b>Minggu Ke-4</b>		
16	23-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembekalan oleh komite mutu</li> <li>- Menelaah penugasan yang diberikan</li> </ul>
17	24-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IRJA BPJS dan IRJA VIP</li> <li>- Identifikasi komplain pasien dari humas</li> </ul>
18	25-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di ICU-ICCU dan IRNA 5 RSKI</li> <li>- Koordinasi dengan PJ sub.kom keselamatan pasien dan manajemen risiko</li> </ul>
19	26-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IRNA 6, 3, dan 4 RSKI</li> <li>- Koordinasi dengan sekretaris sub.kom mutu</li> <li>- Menghubungi karu dan pj terkait</li> </ul>

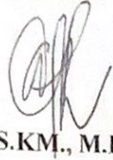


No	Hari/Tanggal	Aktivitas
20	27-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IRNA 7, Nicu-Picu, IGD, stroke unit, dan hemodialisis</li> <li>- Mengolah data yang didapat dan dibuat menjadi laporan mingguan (PDCA)</li> </ul>
<b>Minggu Ke-5</b>		
21	30-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaporkan hasil magang di mutu minggu pertama</li> <li>- Menghubungi karu dan pj terkait</li> </ul>
22	31-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di unit VK dan IRNA 5</li> </ul>
23	01-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di unit perina</li> </ul>
24	02-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IBS dan OK</li> </ul>
25	03-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di farmasi</li> <li>- Melakukan input data hasil observasi terkait risiko dan melakukan penilaian (<i>grading</i>)</li> </ul>
<b>Minggu Ke-6</b>		
26	06-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaporkan hasil magang di mutu minggu kedua</li> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di unit MNER</li> </ul>
27	07-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi minggu ke 1 dan 2</li> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IPM dan IPSS</li> </ul>
28	08-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganalisis data insiden keselamatan pasien yang terjadi selama 3 bulan terakhir</li> </ul>
29	09-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan</li> </ul>

No	Hari/Tanggal	Aktivitas
		pasien di IRNA 6
30	10-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menyusun RCA dari rekapan hasil insiden keselamatan pasien (<i>Medication Error</i>)</li> <li>- Melaporkan hasil RCA</li> </ul>
<b>Minggu Ke-7</b>		
31	13-11-2023	- Pengenalan komite etik
32	14-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melengkapi indikator <i>draft</i> program kerja</li> <li>- Survei PLTS di FTMM</li> </ul>
33	15-11-2023	- Survei lokasi pemasangan PLTS di RSUA
34	16-11-2023	- Membuat latar belakang laporan magang
35	17-11-2023	- Membuat <i>flowchart</i>
<b>Minggu Ke-8</b>		
36	20-11-2023	- Melanjutkan pembuatan <i>flowchart</i>
37	21-11-2023	- Membuat <i>Grand Design Bussiness Process</i>
38	22-11-2023	- Mengikuti kegiatan medical tourism di FKK ITS dan RS Premier
39	23-11-2023	- Mengikuti kegiatan medical tourism di RS Orthopedi
40	24-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat PPT pengembangan SIM-RS sebagai bahan presentasi saat rapat dengan dewan pengawas</li> <li>- Membuat cover buku <i>Grand Design Bussiness Process</i></li> </ul>
<b>Minggu Ke-9</b>		
41	27-11-2023	- Melanjutkan laporan magang
42	28-11-2023	- Membuat <i>design dashboard</i> SIM-RS
43	29-11-2023	- Mengikuti kegiatan medical tourism di <i>Locus Medical Hub</i> dan <i>National Eye Center</i>

No	Hari/Tanggal	Aktivitas
44	30-11-2023	- Melengkapi indikator program kerja
45	01-12-2023	- Mengikuti kegiatan Airlangga <i>Start-Up</i>
<b>Minggu Ke-10</b>		
46	04-12-2023	- Presentasi hasil akhir di bidang komite mutu RS - Penjelasan mengenai asuransi secara keseluruhan
47	05-12-2023	- Mengerjakan penugasan analisis E-klaim Rumah Sakit
48	06-12-2023	- Melanjutkan mengerjakan penugasan analisis E-klaim BPJS
49	07-12-2023	- Membantu merekap dan <i>checker</i> berkas berdasarkan SIM-RS > simplifikasi berkas RM
50	08-12-2023	- Melanjutkan merekap dan <i>checker</i> berkas pasien
<b>Minggu Ke-11</b>		
51	11-12-2023	- Melanjtkan penugasan E-klaim 10 Penyakit di Rawat Jalan
52	12-12-2023	- Melanjtkan penugasan E-klaim 10 Penyakit di Rawat Inap
53	13-12-2023	- <i>Crosscheck</i> perbedaan nilai kasusu dan klaim INA CBGs
54	14-12-2023	- Presentasi hasil penugasan analisis E-klaim BPJS kesehatan
55	15-12-2023	- Revisi penugasan E-klaim INA CBGs
<b>Minggu Ke-12</b>		
56	18-12-2023	- Menanyakan terkait <i>Learning Outcome</i> magang di asuransi
57	19-12-2023	- Mengerjakan laporan magang MBKM
58	20-12-2023	- Melanjutkan laporan magang
59	21-12-2023	- Seminar hasil magang
60	22-12-2023	- Penutupan

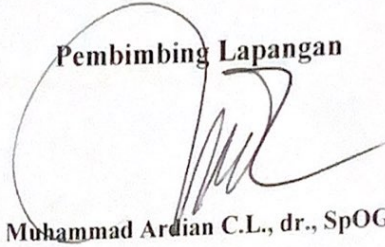
**Pembimbing Akademik**



Nur Atika, S.KM., M.PH

NIP 199204272022097201

**Pembimbing Lapangan**



Muhammad Ardian C.L., dr., SpOG

Subsp Obginsos., M.Kes

NIP. 197409022008121003

**Lampiran II Surat Permohonan Izin MBKM dari FKM**



**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Kampus C.B, Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Surabaya 60115 Telp. (031) 5920448 Fax (031) 5924618  
Laman : <https://fkm.unair.ac.id>, e-mail : [info@fkm.unair.ac.id](mailto:info@fkm.unair.ac.id)

Nomor : 4740/UN3.FKM/WPK.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 III Surat Jawaban Izin MBKM di RS**



**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
RUMAH SAKIT**

Kampus C Mahadewa Surabaya 60132 Telp. 031 - 3912201 Fax. 031 - 3912201  
Laman: <http://rumahsakit.uns.ac.id>, e-mail: [administrasi@rs.uns.ac.id](mailto:administrasi@rs.uns.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 7095/UN3.FKM/VPK.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.



Pendidikan, Pelatihan dan Litbang

P. Muhammad Amin, dr., Sp.P(X)  
NIP. 194708101974121002

Tambahan 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. Kasir Pendidikan
8. Kasir Layanan Atendimento
9. Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol RS UNAIR

*Lampiran IV Sertifikat MBKM*



*Lampiran V Dokumentasi*

**Pra-pendidikan**



**Instalasi/Unit Humas, Branding, Marketing dan protokol**

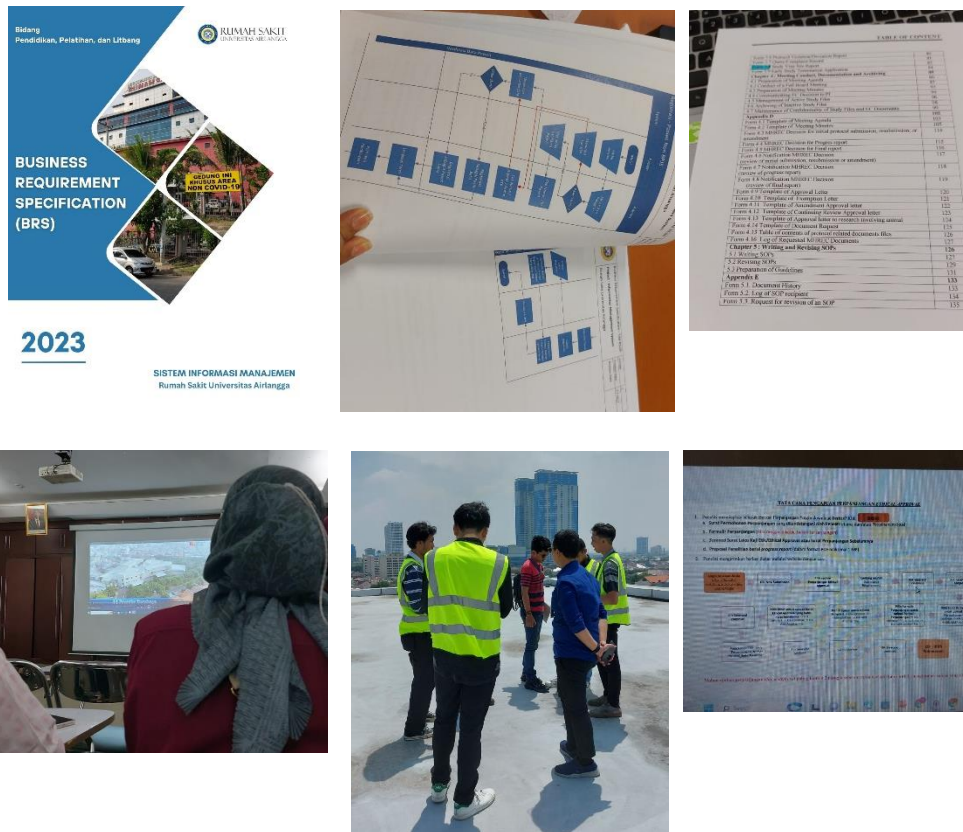




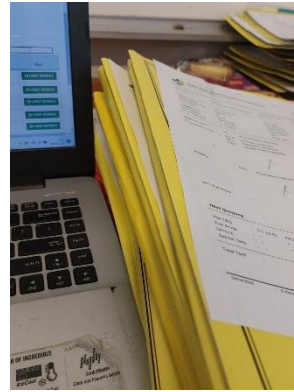
## Instalasi/Unit Pengendalian Mutu dan Keselamatan Pasien



## Instalasi/Unit Perencanaan dan Pengembangan



## Instalasi/Unit Asuransi (Casemix)



*Lampiran VI SK Rektor Nomor 1459/UN3.9.1/2022*



**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
RUMAH SAKIT**

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

**KEPUTUSAN  
DIREKTUR RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
NOMOR : 1459/UN3.9.1/2022**

**TENTANG**

**PENETAPAN VISI DAN MISI  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

- Menimbang :
- a. Bahwa Rumah sakit Universitas Airlangga didirikan sebagai perwujudan dalam mendharmabaktikan keahliannya di bidang ilmu, teknologi serta pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat;
  - b. Bahwa untuk mendukung terwujudnya pelayanan yang optimal, maka perlu menetapkan visi dan misi sebagai landasan, arah dan tujuan Rumah sakit Universitas Airlangga;
  - c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan b, perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Penetapan Visi Dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  5. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahaan;
  8. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit;
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/X/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438/MENKES/PER/X/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Sertifikasi dan Registrasi Tenaga Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2019 Tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit;
22. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1994/H3/KR/2010 tentang Pendirian Rumah Sakit Universitas Airlangga;
23. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 33 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Airlangga;

24. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 765/UN3/2020 tentang Pengangkatan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga;
25. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 916/UN3/2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Wakil Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga;
26. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1036/UN3/2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dewan Pengawas Rumah Sakit Universitas Airlangga;
27. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1080/UN3/2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Manajer Rumah Sakit Universitas Airlangga;
28. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 9/UN3/2022 tentang Pengangkatan Manajer Keperawatan Pada Rumah Sakit Universitas Airlangga.

**MEMUTUSKAN**

- Menetapkan : **KEPUTUSAN DIREKTUR TENTANG PENETAPAN VISI DAN MISI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**
- KESATU : Menetapkan Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga.
- KEDUA : Visi Dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagaimana tercantum pada lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KETIGA : Keputusan Direktur ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada Tanggal 23 Desember 2022

Direktur,  


**NASRONUDIN**  
NIP. 19561103 198403 1 001

**LAMPIRAN I**

**KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA  
NOMOR : 1459/UN3.9.1/2022, TANGGAL 23 DESEMBER 2022  
TENTANG : PENETAPAN VISI DAN MISI  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**VISI DAN MISI  
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**Visi Rumah Sakit Universitas Airlangga :**

Menjadikan rumah sakit pendidikan yg mandiri, inovatif, terkemuka di tingkat nasional dan internasional, pelopor pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dalam pendidikan, penelitian, dan pelayanan.

**Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga :**

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan dan pelatihan profesi di bidang kedokteran dan Kesehatan. Teknologi kesehatan dan administrasi rumah sakit.
2. Menyelenggarakan dan mengembangkan penelitian, inovasi dan hilirisasi riset di bidang kedokteran dan Kesehatan. Teknologi kesehatan dan administrasi rumah sakit.
3. Menyelenggarakan dan mengembangkan pelayanan rumah sakit yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien.
4. Mengelola rumah sakit secara mandiri dengan tata kelola yang baik dan mampu bersaing di tingkat regional, nasional dan internasional.

Ditetapkan di Surabaya  
Pada Tanggal 23 Desember 2022



Direktur,

**NASRONUDIN**  
NIP. 19561103 198403 1 001