

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

**PENGELOLAAN KLAIM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN) PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**



**LAILATUL MAGHFIROH
102011133061**

Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

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

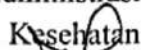
2023

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

Disusun Oleh :
Lailatul Maghfiroh
NIM. 102011133061

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

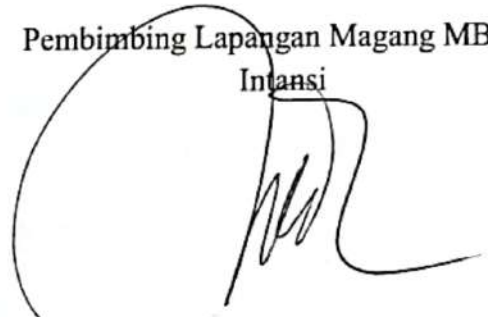
Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan



Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., M.ARS.

NIP. 197111081998021001

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Intansi



Muhammad Ardian Cahya Laksana, dr., SpOG

Subsp Obginsos, M.Kes

NIP. 197409022008121003


Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana



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

NIP. 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 dengan judul “Pengelolaan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga”. Dalam Penyusunan dan penulisan laporan magang ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Selain itu, dengan senang hati saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

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

Surabaya, 21 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR TABEL..... | vi |
| DAFTAR GAMBAR | vii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | viii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan..... | 3 |
| 1.3 Manfaat..... | 4 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 6 |
| 2.1 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan | 6 |
| 2.2 Analisis Kebijakan Kesehatan..... | 7 |
| 2.3 Asuransi Kesehatan | 7 |
| 2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit | 8 |
| 2.5 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan..... | 9 |
| 2.6 Instalasi Rawat Jalan | 10 |
| 2.6.1 Definisi Instalasi Rawat Jalan | 10 |
| 2.6.2 Fungsi Instalasi Rawat Jalan | 11 |
| 2.6.3 Jenis Pelayanan Rawat Jalan | 12 |
| 2.7 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)..... | 12 |
| 2.7.1 Pengertian JKN..... | 12 |
| 2.7.2 Prinsip-Prinsip JKN..... | 13 |
| 2.7.3 Manfaat JKN | 15 |
| 2.7.4 Kepesertaan JKN | 16 |
| 2.8 Klaim | 18 |
| 2.8.1 Pengertian Klaim..... | 18 |

| | |
|---|----|
| 2.8.2 Prinsip Klaim..... | 18 |
| 2.8.3 Verifikasi Klaim Mengacu pada INA-CBGs | 19 |
| BAB III METODE PELAKSANAAN | 20 |
| 3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR..... | 20 |
| 3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR | 20 |
| 3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR..... | 22 |
| 3.1 Teknik Pengumpulan Data | 23 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 24 |
| 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Airlangga..... | 24 |
| 4.1.1 Tugas Pokok, Fungsi Rumah Sakit Universitas Airlangga | 25 |
| 4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit Airlangga | 26 |
| 4.1.3 Visi dan Misi | 27 |
| 4.1.4 Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 28 |
| 4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah..... | 31 |
| 4.2.1 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan..... | 31 |
| 4.2.2 Analisis Kebijakan Bidang Kesehatan | 51 |
| 4.2.3 Asuransi Kesehatan | 60 |
| 4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit..... | 70 |
| 4.2.5 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan | 75 |
| 4.3 Pengelolaan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 84 |
| 4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR..... | 90 |
| BAB V PENUTUP..... | 92 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 92 |
| 5.2 Saran | 94 |
| DAFTAR PUSTAKA | 96 |
| LAMPIRAN..... | 99 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 20 |
| Tabel 4.1 Jenis Pelayanan RS UNAIR Berdasarkan PERMENKES NO. 3 Tahun 2020..... | 28 |
| Tabel 4.2 Analisis Kekuatan (Strength) Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 33 |
| Tabel 4.3 Analisis Kelemahan (Weakness) Rumah Sakit Universitas Airlangga . | 35 |
| Tabel 4.4 Analisis Peluang Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 36 |
| Tabel 4.5 Analisis Ancaman Rumah Sakit Universitas Airlangga | 38 |
| Tabel 4.6 Strategi SO, WO, ST, dan WT Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 40 |
| Tabel 4.7 Indikator Penilaian Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga | 49 |
| Tabel 4.8 Jenis SIM Rumah Sakit..... | 71 |
| Tabel 4 9 Tingkat Kepuasan pada Bulan Januari-Oktober Tahun 2023 | 82 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga | 26 |
| Gambar 4.2 Hasil Analisis SWOT dalam Diagram Cartesius | 39 |
| Gambar 4.3 Balanced Score Card | 44 |
| Gambar 4.4 Proses Manajemen Risiko | 59 |
| Gambar 4.5 Alur Pelayanan Pasien JKN dan Asuransi Swata Rawat Jalan | 63 |
| Gambar 4.6 Alur Pelayanan Pasien JKN dan Asuransi Swasta Rawat Inap..... | 63 |
| Gambar 4.7 Proporsi Pasien JKN Tahun 2022 | 64 |
| Gambar 4.8 Proporsi Pasien Umum Tahun 2022..... | 64 |
| Gambar 4.9 Kelas Rawat Inap JKN | 66 |
| Gambar 4.10 Proporsi Pasien Asuransi Swasta Tahun 2022 | 69 |
| Gambar 4.11 Formulir Kepuasan Pasien Rumah Sakit Universitas Airlangga | 81 |
| Gambar 4.12 Formulir Pasien terhadap Peserta Didik Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 82 |
| Gambar 4.13 Jumlah Kunjungan Pasien JKN Tahun 2022..... | 84 |
| Gambar 4.14 Jumlah Klaim Pasien JKN Bulan Januari-Agustus Tahun 2023..... | 86 |
| Gambar 4.15 Jumlah Pasien pada Kelas Rawat Reguler Berdasarkan Klaim Bulan Januari-Agustus Tahun 2023..... | 87 |
| Gambar 4.16 Alur Klaim JKN Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Airlangga..... | 88 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|---|-----|
| Lampiran 1. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR | 99 |
| Lampiran 2. Surat Permohonan Izin MBKM by Design Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023..... | 104 |
| Lampiran 3. Surat Jawaban Permohonan Izin MBKM by Design Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023 | 105 |
| Lampiran 4. Dokumentasi..... | 106 |
| Lampiran 5. Sertifikat MBKM by Design FKM Universitas Airlangga | 110 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Perundang-undangan tentang Sistem Pendidikan No.20 tahun 2003 (dalam Pristiwanti., dkk), mengatakan bahwa Pendidikan merupakan “usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan sepiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat”. Pendidikan juga diartikan sebagai pengalaman untuk belajar dalam segala situasi dan berlangsung sepanjang hayat sehingga dapat memberikan pengaruh positif pada perkembangan masing-masing individu. Dalam proses pelaksanaan Pendidikan di Indonesia, Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kementerian Pendidikan dan Budaya (Kemendikbud) melaksanakan program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM). Kampus Merdeka merupakan program persiapan karier yang komprehensif guna mempersiapkan generasi terbaik Indonesia. Kampus Merdeka merupakan bagian dari kebijakan Merdeka Belajar oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang memberikan kesempatan bagi mahasiswa/i untuk mengasah kemampuan sesuai bakat dan minat dengan terjun langsung ke dunia kerja sebagai persiapan karier masa depan. Begitupun dengan Universitas Airlangga terkhusus Fakultas Kesehatan Masyarakat juga melaksanakan program tersebut.

Fakultas Kesehatan Masyarakat merupakan fakultas dengan visi menjadi pusat rujukan pendidikan tinggi kesehatan masyarakat, riset unggulan, dan pengabdian masyarakat yang memberikan dampak terhadap kualitas hidup manusia ditingkat lokal, nasional, dan internasional yang berbasis SDM Unggul dan berdasarkan moral agama. Salah satu misinya yaitu membangun kemitraan dan jejaring melalui *global mobility* yang berbasis *pentahelix* dengan alumni, lembaga akademi, industri, profesi, pemerintah, organisasi nasional dan internasional. Sedangkan untuk salah

satu tujuannya yaitu melaksanakan pendidikan yang berdasarkan pada kebutuhan pasar kerja dan memperhatikan akses dan equity. Berdasarkan visi, misi, dan tujuan dari Fakultas Kesehatan Masyarakat tersebut, maka dilaksanakan kegiatan magang yang mana program tersebut merupakan implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) yang dirancang oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud.

Kegiatan magang merupakan bagian dari proses pendidikan pada program Sarjana Kesehatan Masyarakat (S1). Kegiatan magang tersebut dilaksanakan di luar kampus yang bekerjasama dengan beberapa Lembaga atau instansi dan juga industri. Seperti yang kita tahu peran industri dan pendidikan saat ini berpengaruh besar terhadap perkembangan dan pertumbuhan bangsa. Industri menjadi penunjang kebutuhan pembangunan dan perekonomian Indonesia. Oleh karena itu, perlu adanya kesinambungan dan kerjasama antara industri dengan institusi pendidikan agar dapat menciptakan mahasiswa yang berkualitas dan berkompeten. Dengan adanya kegiatan magang ini diharapkan menjadi bekal bagi mahasiswa untuk mempersiapkan diri memasuki dunia kerja. Selain itu kegiatan magang juga dapat membantu mahasiswa secara langsung untuk menambah wawasan, pengetahuan, keterampilan dan etika pergaulan dalam lingkungan kerja.

Mahasiswa sebagai *agent of change* yang nantinya akan memberikan banyak pengaruh bagi pertumbuhan dan perkembangan bagi negeri ini. Terutama bagi Sarjana Kesehatan Masyarakat yang nantinya akan berhadapan dengan masyarakat luas dan mampu memberikan solusi dari segala masalah kesehatan yang terjadi agar tercipta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Oleh karena itu, guna menunjang kompetensi dan keterampilan tersebut Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga mewajibkan mahasiswanya untuk melakukan kegiatan magang di sebuah instansi, salah satunya yaitu Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.2 Tujuan

Tujuan dalam laporan MBKM ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus sebagai berikut.

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan memperoleh pengalaman, pengetahuan, keterampilan di dunia kerja dalam rangka meningkatkan pengetahuan pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan secara umum maupun spesifik serta bidang ilmu yang relevan pada instansi tempat berlangsungnya magang yaitu di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penyusunan laporan MBKM ini yaitu sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran umum dari instansi tempat MBKM yaitu Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya meliputi profil organisasi, visi misi, struktur organisasi, sumber daya, dan lain sebagainya.
2. Mengetahui gambaran umum terkait tugas pokok dan fungsi serta unit kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya.
3. Memahami pengelolaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan asuransi swasta di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah “Asuransi Kesehatan”
4. Mengetahui kebijakan pada level makro maupun mikro terkait regulasi atau kebijakan yang berlaku di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah “Analisis Kebijakan Kesehatan”.
5. Menganalisis kesesuaian dokumen perencanaan dengan visi misi organisasi, tujuan dan sasaran organisasi serta penyusunan SOP dan review rencana strategis di Rumah Sakit Universitas

Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah “Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan”.

6. Mengetahui komponen, jenis, dan penggunaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah “Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit”.
7. Memahami penerapan strategi marketing pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah “Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan”.
8. Memahami pengelolaan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pasien rawat jalan di Universitas Airlangga
9. Mengetahui kendala-kendala dalam pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

1.3 Manfaat

Adapun manfaat dalam laporan MBKM ini terdiri dari manfaat bagi mahasiswa, manfaat bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, dan manfaat bagi instansi magang sebagai berikut.

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapatkan pengalaman mahasiswa dalam dunia kerja khususnya di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Menambah pengetahuan mahasiswa berkaitan dengan budaya, suasana, dan kondisi dunia kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
3. Menambah keterampilan mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu institusi pendidikan dan perusahaan dalam hal Pendidikan.

2. Kegiatan magang dapat menjadi fasilitas untuk melatih *soft skills* dan *hard skills* mahasiswa sehingga dapat terbentuk lulusan yang berkompeten.
3. Kegiatan magang dapat menjadi bahan evaluasi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk pelaksanaan kegiatan magang tahun selanjutnya.

1.3.3 Manfaat Bagi Universitas Airlangga

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Kegiatan magang dapat menciptakan hubungan kerjasama yang baik dan saling menguntungkan antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan Rumah Sakit Universitas Airlangga.
3. Kegiatan magang dapat memberikan masukan dan ide-ide baru untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan program dan kegiatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga, terlebih saat ini Rumah Sakit Universitas Airlangga sedang dalam tahap akreditasi KEPK (Komite Etik Penelitian Kesehatan).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Manajemen Strategik merujuk pada serangkaian keputusan dan langkah-langkah manajerial untuk pengambilan keputusan jangka panjang di dalam suatu perusahaan. Ini mencakup kegiatan seperti menganalisis lingkungan (baik eksternal maupun internal), merumuskan strategi, melaksanakan strategi, serta mengevaluasi dan mengendalikan proses tersebut (Wheelen and Hunger, 2012:53).

Untuk mencapai sebuah tujuan, diperlukan dukungan dari strategi yang tepat. Ini diperlukan karena manajemen strategi ditujukan untuk jangka panjang dan lebih berfokus pada pemikiran konseptual daripada teknis. Strategi digunakan untuk memungkinkan organisasi menciptakan nilai bagi pelanggan, memperkuat posisi kompetitif dan keunggulan organisasi, merespons kondisi lingkungan, serta mencapai sasaran dan kinerja jangka panjang.

Manajemen Strategik bisa dianggap sebagai suatu proses yang terdiri dari serangkaian tahapan yang saling terkait dan berurutan. Proses manajemen strategis bersifat dinamis dan mencakup serangkaian komitmen, keputusan, dan tindakan yang diperlukan oleh suatu perusahaan atau organisasi guna mencapai daya saing strategis dan menciptakan keuntungan yang melampaui rata-rata (Kuncoro, 2006:13).

Analisis SWOT adalah metode historis yang terkenal di mana manajer dapat dengan cepat merangkum situasi strategis perusahaan. Pendekatan ini didasarkan pada keyakinan bahwa strategi yang efektif dapat diperoleh melalui keseimbangan yang baik antara sumber daya internal perusahaan (kekuatan dan kelemahan) dengan kondisi eksternalnya (peluang dan ancaman). Keseimbangan yang baik ini bertujuan untuk memaksimalkan kekuatan dan peluang perusahaan sambil meminimalkan kelemahan dan ancaman. Jika diterapkan dengan tepat, prinsip sederhana ini memiliki dampak positif dan mendalam terhadap perancangan strategi yang sukses.

2.2 Analisis Kebijakan Kesehatan

Salah satu kebijakan publik yang memiliki peran krusial dalam keberlanjutan suatu negara adalah kebijakan kesehatan. Hal ini dikarenakan mayoritas masyarakat akan memiliki keterlibatan langsung dengan sektor kesehatan, baik sebagai pasien, tenaga kesehatan, maupun anggota masyarakat pada umumnya. Kebijakan kesehatan mencakup semua arah tindakan yang memengaruhi struktur kelembagaan, organisasi, pelayanan, dan regulasi keuangan dalam sistem kesehatan. Analisis kebijakan dapat membantu dalam proses pembuatan kebijakan dan interpretasi masalah dengan pendekatan ilmiah serta landasan teori ilmu kebijakan yang diterapkan pada sektor kesehatan. Ada tiga ciri dalam ilmu kebijakan, sebagaimana dijelaskan oleh Heryana pada tahun 2020:

1. Fokus pada penyelesaian masalah;
2. Pendekatan akademis dan praktis yang dilakukan secara multidisiplin;
3. Berfokus pada aspek normatif dan nilai-nilai.

Mills & Ranson (2005) menyatakan bahwa peran pemerintah dalam mengatur sektor kesehatan di negara-negara berkembang, terutama yang berpenghasilan rendah dan menengah, memiliki variasi yang signifikan. Ada tiga model yang digunakan dalam proses pembuatan kebijakan, yaitu model rasional, model incremental, dan model garbage can. Secara umum, proses pembuatan kebijakan melibatkan tahapan perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan dengan melibatkan berbagai pihak terkait baik dari lintas sektor maupun lintas program.

2.3 Asuransi Kesehatan

Undang-undang No. 2 Tahun 1992 mengenai kegiatan Perasuransian mendefinisikan asuransi secara lebih komprehensif seperti berikut: Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian di antara dua pihak atau lebih di mana pihak penanggung berjanji kepada tertanggung dengan menerima premi asuransi, dengan maksud memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan atau juga untuk menanggung tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin

akan dialami oleh tertanggung. Situasi ini timbul dari suatu peristiwa yang tidak dapat diprediksi, atau untuk memberikan pembayaran berdasarkan kondisi meninggal atau hidupnya seseorang yang menjadi peserta pertanggungan.

Berdasarkan UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN, pelaksanaan program JKN dilakukan dengan menggunakan mekanisme asuransi sosial yang berprinsip pada kendali mutu dan biaya (*managed care*). Asuransi diartikan sebagai suatu metode manajemen risiko di mana seseorang atau kelompok kecil orang, yang disebut sebagai tertanggung, melakukan transfer risiko yang mungkin dihadapinya di masa mendatang dengan membayar premi kepada pihak yang memberikan asuransi. Pihak asuransi ini bertanggung jawab untuk menanggung risiko yang dialami oleh pihak tertanggung.

Dalam konteks program JKN, sistem pembayaran dilakukan melalui BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan akan memberikan dana kapitasi kepada fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan indikator pemenuhan komitmen. Penting dicatat bahwa setiap negara memiliki sistem pembiayaan asuransi kesehatan yang berbeda-beda, tergantung pada regulasi yang berlaku di negara tersebut. Asuransi, terutama asuransi kesehatan, diwajibkan bagi seluruh masyarakat karena setiap individu tidak dapat memastikan kapan akan sakit, seberapa sering akan mengalami sakit, dan berapa besar biaya yang akan dikeluarkan saat mengalami sakit. Kewajiban ini muncul karena asuransi kesehatan memiliki dua karakteristik utama, yaitu ketidakpastian (*uncertainty*) dan ketidaksetaraan informasi (asimetris informasi).

2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan pemanfaatan teknologi informasi, personel, dan proses bisnis dalam mengolah data dengan tujuan menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh para pengambil keputusan. SIM memberikan kontribusi signifikan terutama dalam implementasi Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit, termasuk penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Fokusnya adalah mengolah data dari

berbagai sumber menjadi informasi yang berarti untuk fasilitas pelayanan kesehatan.

Penggunaan SIM memiliki sejumlah manfaat, antara lain:

1. Mendukung penyediaan informasi atau materi bagi para pemangku kepentingan dalam proses pengambilan keputusan.
2. Mempermudah staf atau karyawan fasilitas kesehatan dalam mengakses data atau informasi melalui komputer atau tautan dengan akses terbatas, menghilangkan ketergantungan pada satu orang atau satu komputer.
3. Berguna untuk pencatatan data, menghindari kebutuhan penyimpanan yang besar seperti pada metode manual yang memerlukan banyak kode, terutama dengan penggunaan kertas yang rentan terhadap kerusakan akibat air, pembuangan, atau kebakaran.

2.5 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

Menurut Manahati (2018) dalam bukunya "Pemasaran Produk Jasa Kesehatan," pemasaran merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh organisasi usaha untuk meningkatkan nilai dan pemasaran suatu produk atau jasa, dengan tujuan memenuhi kebutuhan pangsa pasarnya, yaitu pengguna produk atau jasa. Pemasaran bertujuan memberikan daya manfaat dan kepuasan. Konsep ini sejalan dengan pandangan Kotler (2000), yang menyatakan bahwa pemasaran adalah suatu proses yang dilakukan oleh organisasi usaha dengan cara menciptakan, menawarkan, dan melakukan pertukaran produk ke pasar.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, produk yang dihasilkan oleh usaha pelayanan kesehatan mencakup berbagai jenis layanan yang disediakan oleh rumah sakit, puskesmas, klinik, dan organisasi pemberi pelayanan kesehatan lainnya. Karena berbagai faktor, seperti peningkatan jumlah penyedia layanan kesehatan, kesamaan produk layanan kesehatan yang disediakan oleh pesaing, tingkat keahlian Sumber Daya Manusia (SDM) yang hampir seragam, serta lokasi strategis dari penyedia layanan kesehatan, kegiatan pemasaran menjadi penting dalam bidang kesehatan.

2.6 Instalasi Rawat Jalan

2.6.1 Definisi Instalasi Rawat Jalan

Menurut Huffman (dalam Prahesti, 2019) Rawat jalan merujuk pada layanan yang diberikan kepada pasien yang tidak memerlukan perawatan di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan rawat inap. Sedangkan menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560/Menkes/SK/IV/2003 Pembaruan biaya rumah sakit menyatakan bahwa rawat jalan mencakup layanan yang melibatkan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis, dan pelayanan kesehatan lainnya bagi pasien tanpa perlu menginap di fasilitas rumah sakit.

Lalu menurut Melina (dalam Utama, 2022) menyatakan bahwa rawat jalan adalah layanan medis yang diberikan kepada pasien untuk tujuan observasi, diagnosis, pengobatan rehabilitasi, dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa memerlukan pasien untuk menjalani rawat inap. Pelayanan rawat jalan terdiri dari serangkaian kegiatan yang terkait dengan poliklinik. Prosesnya dimulai dari pendaftaran, menunggu di ruang tunggu, pemeriksaan dan pengobatan di ruang periksa, pemeriksaan penunjang jika diperlukan, pemberian obat di instalasi farmasi atau apotek, pembayaran di kasir, dan kemudian pasien dapat pulang. Kualitas pelayanan rawat jalan yang baik tidak hanya tergantung pada jumlah pasien yang menerima layanan setiap hari atau selama jam kerja, melainkan pada efektivitas keseluruhan pelayanan itu sendiri. Pertumbuhan yang pesat dari rawat jalan dipengaruhi oleh tiga faktor (Wulansari & Puput, 2013), yaitu:

1. Penekanan pada kontrol biaya bertujuan untuk mengurangi peningkatan biaya perawatan kesehatan jika dibandingkan dengan biaya rawat inap.
2. Peningkatan kemampuan dan sistem penggantian biaya untuk prosedur rawat jalan.
3. Pertumbuhan rawat jalan akan dipicu oleh perkembangan teknologi tinggi yang terus menerus untuk penyediaan layanan rawat jalan.

Tenaga pelayanan di rawat jalan merupakan tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu:

1. Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran,
2. Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter dalam memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan,
3. Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada.

Salah satu tujuan pelayanan rawat jalan mencakup memberikan konsultasi kepada pasien yang membutuhkan pendapat dari dokter spesialis, dengan keputusan mengenai tindakan pengobatan atau tidak, serta menyediakan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang telah mendapatkan izin pulang namun masih memerlukan pemantauan kondisi kesehatannya. Rawat Jalan sebaiknya menyediakan lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien, karena inilah tempat di mana pasien pertama kali berinteraksi dengan rumah sakit. Lingkungan rawat jalan yang optimal seharusnya memiliki ruang yang cukup luas, sirkulasi udara yang baik, tempat duduk yang nyaman, perabotan menarik, dan bebas dari gangguan suara. Penting juga bahwa petugas di rawat jalan menunjukkan sikap yang sopan dan siap membantu.

2.6.2 Fungsi Instalasi Rawat Jalan

Menurut Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 rumah sakit memiliki fungsi memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, fungsi rawat jalan diantaranya:

1. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Menyelenggarakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui kesehatan yang paripurna dan sesuai kebutuhan medis.
3. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
4. Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia

dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Dari penjelasan sebelumnya, kesehatan suatu layanan sangat bergantung pada kemampuan manajemen dan Komite Medik Rumah Sakit dalam menjaga reputasi institusi dan kepercayaan pelanggan terhadap dokter dan paramedis. Penting juga untuk terus mengasah dan menjaga keterampilan serta profesionalisme tenaga medis dan paramedis sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran (Hutama, 2022).

2.6.3 Jenis Pelayanan Rawat Jalan

Hidayah (dalam Prahesti, 2019) mengemukakan pelayanan rawat jalan pertama hadir dalam bentuk klinik yang terkait dengan Rumah Sakit (*hospital-based ambulatory care*). Saat ini, beragam jenis layanan rawat jalan banyak diselenggarakan oleh klinik yang terafiliasi dengan rumah sakit. Secara umum, ada empat kategori yang dapat dibedakan:

1. Layanan darurat (*emergency services*) adalah untuk menangani pasien yang membutuhkan bantuan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan komprehensif (*comprehensive hospital outpatient services*) menyediakan layanan kesehatan menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Layanan rujukan (*referral services*) hanya melayani pasien yang dirujuk oleh fasilitas kesehatan lain, biasanya untuk diagnosis atau terapi, sementara perawatan berlanjut di fasilitas yang merujuk.
4. Layanan bedah rawat jalan (*ambulatory surgery services*) memberikan layanan bedah yang pasien pulangkan pada hari yang sama.

2.7 Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

2.7.1 Pengertian JKN

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan entitas hukum publik yang bertugas menyelenggarakan program jaminan kesehatan untuk seluruh penduduk Indonesia, termasuk warga asing yang bekerja minimal 6 bulan di Indonesia. Peserta JKN terbagi menjadi dua kategori,

yaitu Peserta Bantuan Iuran (PBI) yang mencakup fakir miskin dan orang tidak mampu, serta golongan non-PBI atau peserta yang beralih dari program Asuransi Kesehatan (ASKES) (Ashari, 2018).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diterapkan di Indonesia merupakan bagian integral dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). SJSN dijalankan melalui skema asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 40 tahun 2004 tentang jaminan sosial nasional. Tujuan utama pelaksanaan program JKN ini adalah untuk memastikan bahwa kesehatan seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam konteks asuransi, sehingga semua warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang baik dan layak.

Badan yang melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada dasarnya memiliki tugas utama yaitu menjalankan misi negara untuk memastikan bahwa setiap individu memperoleh haknya atas jaminan sosial. Misi tersebut dilaksanakan melalui program jaminan yang bertujuan untuk memberikan kepastian perlindungan dan meningkatkan kesejahteraan sosial bagi seluruh penduduk Indonesia (Ashari, 2018).

2.7.2 Prinsip-Prinsip JKN

Prinsip-prinsip JKN (Indriaswari, 2020) adalah sebagai berikut:

1. Prinsip Kegotong-royongan

Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), prinsip gotong royong mengindikasikan bahwa peserta yang memiliki kemampuan ekonomi membantu peserta yang kurang mampu. Selain itu, peserta yang sehat dapat memberikan dukungan kepada mereka yang sakit atau berisiko tinggi. Kepesertaan dalam SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa memandang status sosial. Prinsip gotong-royong ini bertujuan untuk menciptakan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

2. Prinsip Nirlaba

Prinsip Nirlaba dalam pengelolaan usaha menekankan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya kepada seluruh peserta. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bertanggung jawab untuk mengelola dana dengan tujuan utama memberikan manfaat maksimal kepada peserta, bukan mencari laba. Dana yang terkumpul bersifat amanat, dan hasil pengembangannya dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.

3. Prinsip Keterbukaan

Prinsip Keterbukaan menekankan pentingnya menyediakan akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas kepada setiap peserta. Hal ini bertujuan untuk memudahkan peserta dalam memahami informasi terkait program jaminan sosial.

4. Prinsip Kehati-hatian

Prinsip Kehati-hatian mencerminkan pendekatan pengelolaan dana dengan cermat, teliti, aman, dan tertib. Pengelolaan dana dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan keamanan dan keberlanjutan program.

5. Prinsip Akuntabilitas

Prinsip Akuntabilitas menekankan pentingnya pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Program jaminan sosial harus dijalankan dengan transparan dan akuntabel.

6. Prinsip Portabilitas

Prinsip portabilitas bertujuan memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta, bahkan ketika mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.

7. Prinsip Kepesertaan bersifat wajib

Prinsip Kepesertaan bersifat wajib dimaksudkan untuk memastikan seluruh rakyat menjadi peserta dan mendapatkan perlindungan.

Meskipun bersifat wajib, penerapannya disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah, serta kelayakan penyelenggaraan program.

8. Prinsip Dana Amanat

Prinsip Dana Amanat menunjukkan bahwa dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan amanat kepada badan penyelenggara. Dana tersebut harus dikelola sebaik-baiknya untuk mengoptimalkan manfaatnya bagi kesejahteraan peserta.

9. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial

Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial menekankan penggunaan seluruhnya untuk pengembangan program dan sebesar-besarnya kepentingan peserta. Hal ini memastikan bahwa hasil pengelolaan dana digunakan secara optimal untuk kepentingan peserta program jaminan sosial.

2.7.3 Manfaat JKN

Manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan medis seperti perawatan kesehatan, serta manfaat non-medis yang melibatkan fasilitas akomodasi dan ambulans. Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, pemberian ambulans terbatas pada pasien yang dirujuk dari Fasilitas Kesehatan dengan kondisi tertentu yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan. Manfaat dari Jaminan Kesehatan Nasional juga mencakup layanan-layanan seperti pelayanan promosi kesehatan, pencegahan, perawatan penyakit, dan rehabilitasi, termasuk juga pemberian obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis (Indriaswari, 2020). Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan (Indriaswari, 2020):

1. Penyuluhan kesehatan perorangan, meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Imunisasi dasar, meliputi Baccile Calmett Guerin (BCG), Difteri Pertusis Tetanus dan HepatitisB (DPTHB), Polio, dan Campak.

3. Keluarga berencana, meliputi konseling, kontrasepsi dasar, vasektomi, dan tubektomi bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. Vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.
4. Skrining kesehatan, diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu.

2.7.4 Kepesertaan JKN

Salah satu prinsip dari JKN adalah kepesertaan bersifat wajib, yang artinya seluruh Penduduk Indonesia akan menjadi peserta JKN (Indriaswari, 2020). Kepesertaan ini akan dilakukan secara bertahap dan diharapkan pada tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta JKN. Berdasarkan Peraturan BPJS Nomor 6 Tahun 2018, kepesertaan JKN terdiri atas:

1. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu.
2. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a. Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - 1) Pegawai Negeri Sipil
 - 2) Anggota TNI
 - 3) Anggota Polri
 - 4) Pejabat Negara
 - 5) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
 - 6) Pegawai Swasta
 - 7) Pekerja yang tidak termasuk nomor 1 sampai dengan nomor 7 yang menerima Upah.
 - b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya, yaitu:
 - 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri dan

- 2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.
 - 3) Pekerja sebagaimana dimaksud nomor 1 dan nomor 2, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- c. Peserta Bukan Pekerja (BP) terdiri atas:
- 1) Penerima pension
 - 2) Veteran
 - 3) Perintis kemerdekaan
 - 4) Janda, duda, atau anak yatim dari Veteran atau Perintisan Kemerdekaan
- d. Penerima pensiun terdiri atas:
- 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pension
 - 2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pension
 - 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pension
 - 4) Penerima Pensiun selain PNS, Anggota TNI, Pejabat Negara
 - 5) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana.
- e. Anggota keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi:
- 1) Istri atau suami yang sah dari Peserta
 - 2) Anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat yang sah dari Peserta, dengan kriteria: tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri; dan
 - 3) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - 4) Sedangkan Peserta bukan PBI JKN dapat juga mengikutsertakan anggota keluarga yang lain.

- 5) WNI di Luar Negeri Jaminan kesehatan bagi pekerja WNI yang bekerja di luar negeri diatur dengan ketentuan peraturan perundangundangan tersendiri.

2.8 Klaim

2.8.1 Pengertian Klaim

Definisi Klaim Badan Pembinaan dan Pengembangan Bahasa Tahun 2016 Klaim adalah hak atas kewajiban untuk menyatakan bahwa seseorang berhak untuk sesuatu. Definisi Klaim menurut Hermawati 8 disebutkan bahwa klaim adalah salah satu fungsi esensial dari perusahaan asuransi adalah essensiil, klaim dikatakan sah apabila dibayar dengan segera dan keseluruhan. Klaim merupakan suatu tuntutan berdasarkan hak yang timbul karena persyaratan dalam sebuah perjanjian yang disepakati sebelumnya sudah terpenuhi. klaim merupakan tuntutan yang dihasilkan dari pelayanan medis. Oleh karena itu, klaim rumah sakit kepada BPJS Kesehatan dapat dikatakan sebagai permintaan atau feedback atas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit melalui tenaga medis dan non medis peserta BPJS Kesehatan yang menerima pelayanan kesehatan di rumah sakit. (Nurhadianah, 2022).

2.8.2 Prinsip Klaim

Petugas yang mengajukan klaim mulai berkas klaim dikirimkan sampai dibayarkan kepada peserta dalam pelaksanaannya memiliki tiga prinsip yang harus diperhatikan (Nurhadianah, 2022), yaitu:

- a. Tepat waktu, dengan waktu yang sudah ditetapkan klaim harus dibayarkan11. dijelaskan bahwa klaim yang telah diajukan ke BPJS kesehatan akan di proses dan dilakukan pembayaran paling lambat 15 hari kerja setelah klaim diajukan.
- b. Tepat jumlah, klaim wajib dibayarkan kepada peserta sesuai dengan nominal yang menjadi hak peserta atau keluarga yang menjadi ahli warisnya sesuai nilai kerugian.
- c. Tepat orang, klaim dibayarkan kepada orang yang benar-benar berhak menuntut.

2.8.3 Verifikasi Klaim Mengacu pada INA-CBGs

Direktorat Pelayanan BPJS (2014:46 Nurhadianah, 2022) membuat JUKNIS verifikasi klaim, mencakup kegiatan klaim yang dilakukan verifikasi serta tahapan tahapan dalam verifikasi management klaim seperti dibawah ini:

1. Rawat Jalan

- a) Salinan formulir atau Surat Eligibility Peserta atau biasa disebut dengan surat SEP rawat jalan.
- b) Surat bukti telah dilakukan pelayanan kesehatan berupa diagnosa dan prosedur tindakan tertulis pada resume medis pasien serta ditandatangani dan di cap oleh Dokter yang menangani Pasien selama masa perawatan dirumah sakit atau disebut dengan DPJP.
- c) Dalam beberapa kasus, jika penyelesaian di luar INA-CBG diperlukan, dokumentasi pendukung tambahan dalam bentuk informed consent diperlukan oleh pasien atau keluarganya.
- d) Formulir Salinan Resep obat dan alat kesehatan yang di 12 intruksikan dokter.
- e) Surat Eligibility Peserta tanda terima alat kesehatan yang diresepkan berupa alat bantu pengelihatn berupa kacamata, alat bantu pendengaran BTE atau ITE, alat bantu gerak seperti korset, cervical collar dan lain lain.
- f) Total tarif tagihan selama perawatan dirumah sakit

BAB III
METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

Pelaksanaan magang akan dilaksanakan di:

- Nama Instansi : Rumah Sakit Universitas Airlangga
 Nama Unit Kerja : 1. Pelayanan Asuransi
 2. Perencanaan dan Pengembangan
 3. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
 4. Humas dan Digital Marketing
 Alamat Instansi : Jl. Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec.
 Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur
 Kode Pos : 60115
 Nomor Telepon : 0315916290
 E-mail : sekretariat@rsua.unair.ac.id

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Magang MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan selama 3 bulan dimulai dari tanggal 2 Oktober – 29 Desember 2023. Pelaksanaan magang dilakukan setiap hari kerja yakni dari Senin – Jum’at. Adapun waktu pelaksanaan menyesuaikan dengan jam kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga yakni hari Senin – Kamis dimulai pukul 07.30 – 16.00 WIB sedangkan hari Jumat dimulai pukul 07.30 – 16.30 WIB.

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

| Kegiatan | Agustus | | | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | |
|---------------------|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Penyusunan proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pengajuan proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Kegiatan | Agustus | | | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | |
|--|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| perizinan magang | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Persiapan dan pembekalan magang | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Pengenalan dan orientasi di tempat magang | | | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Pelaksanaan magang di unit Pelayanan Asuransi | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |
| Pelaksanaan magang di unit Perencanaan dan Pengembangan | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| Pelaksanaan magang di unit Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Pelaksanaan magang di unit Humas dan Digital Marketing | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

| Kegiatan | Agustus | | | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | |
|------------------------------|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|---------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Penyusunan laporan magang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Seminar hasil laporan magang | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

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

1. Pra pendidikan dan pemberian orientasi dari Rumah Sakit Universitas Airlangga yang meliputi pengenalan profil RS UNAIR termasuk didalamnya visi, misi dan nilai dasar RS UNAIR, pengenalan etika pendidikan dan kebijakan penelitian, penjelasan mengenai PPI (pencegahan dan pengendalian infeksi), serta penjelasan BLS dan *code blue system*.
2. Pemberian arahan dan orientasi oleh pembimbing unit yakni Prima Rahmadhany, dr. M.Kes untuk unit Pelayanan Asuransi, Fatimmatuz Zahro, S.KM untuk unit Perencanaan dan Pengembangan, Bapak Dr. Hendri Susilo, dr., Sp.JP.,FIHA untuk komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, dan Novia Puspita Utami Putri, S.KM untuk unit Humas dan Digital Marketing
3. Koordinasi terkait logbook, penugasan magang, pencapaian learning outcome dan laporan magang
4. Penugasan langsung oleh staf Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait tugas di unit kerja yang menjadi unit magang mahasiswa seperti review data E-Klaim INA-CBGs, review SPM Rumah Sakit
5. Partisipasi aktif dalam membantu pelaksanaan tugas unit terkait seperti

membantu cek data klaim asuransi pasien JKN yang bermasalah, menyusun draft program kerja, menyusun SOP Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK),

6. Review materi bersama terkait pembelajaran yang didapatkan selama magang dan konsultasi hasil laporan akhir bersama pembimbing unit
7. Kajian literatur seperti mengkaji dokumen, kebijakan dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Universitas Airlangga

3.1 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara kepada pegawai yang bekerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Selain itu, mahasiswa berpartisipasi aktif dalam membantu pengecekan data pasien JKN baik di SIM RS maupun di E-klaim, me-review Renstra Tahun 2024-2026, membantu penyusunan SOP Rumah Sakit Universitas Airlangga, dan penyusunan Laporan Kinerja Tahun 2023, dan lain sebagainya.

2. Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan mempelajari dokumen, laporan kinerja, data, kebijakan, SK, dan peraturan-peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Airlangga

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit yang terletak di Kota Surabaya. Rumah sakit ini didirikan sejak tahun 2007 dengan luas bangunan sebesar 10.720 m². Pada akhir tahun 2010, bangunan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga secara makro sebanyak delapan lantai telah selesai, meskipun beberapa lantai saja yang secara mikro dapat dioperasikan. Lalu pada 9 Maret 2011 terbitlah Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya tentang ijin mendirikan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan ijin sementara penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga. Mulai saat itu, nama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga berganti menjadi Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Namun Rumah Sakit ini mulai beroperasi pada 14 Juni 2011. Pengoperasian ini diresmikan oleh Menteri Pendidikan M. Nuh dan Menteri Sekretaris Kabinet Sudi Silalah selaku Majelis Wali Amanah Airlangga. Rumah sakit ini termasuk dalam jenis rumah sakit umum tipe B Pendidikan dengan akreditasi internasional. Rumah sakit ini memiliki 2 gedung utama yakni rumah sakit umum yang terdiri dari 245 tempat tidur dan rumah sakit khusus infeksi atau yang disebut dengan Graha Trimed yang mempunyai 139 tempat tidur. Selain itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga dilengkapi dengan ruang perawatan yang memadai yang tersedia dalam tiga kelas dan beragam jenis ruang pemeriksaan dengan peralatan medis yang modern. Selanjutnya Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 1.129 jiwa dengan rincian yakni 225 jiwa sebagai Pegawai Negeri Sipil, 72 jiwa sebagai Pegawai Tetap, 794 jiwa sebagai Pegawai Tidak Tetap, 16 jiwa sebagai Mitra, 2 jiwa sebagai Exp. Hire, 9 jiwa sebagai insidentil, dan 11 jiwa sebagai Kontrak Khusus.

Berikut adalah profil Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Nama rumah sakit : Rumah Sakit Universitas Airlangga
Alamat : Jl. Dharmahasada Permai, Mulyorejo, Kec.
Mulyorejo, Surabaya, Jawa Timur 60115
Jenis rumah sakit : Rumah sakit umum
Kelas rumah sakit : B Pendidikan
Status BLU : Non BLU/BLUD
Kepemilikan : Kementerian Riset dan Teknologi Republik
Indonesia
Akreditasi : Internasional
Direktur : Prof. Dr. Nasronudin, dr., Sp.PD., K-PTI
Luas tanah : 24.350 m²
Luas bangunan : 10.720 m²

4.1.1 Tugas Pokok, Fungsi Rumah Sakit Universitas Airlangga

A. Tugas pokok

RS UNAIR sebagai tempat pelayanan, pendidikan, dan penelitian mempunyai tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan terintegrasi dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran dan kesehatan lain berbasis bukti dengan memperhatikan aspek etika profesi dan hukum kesehatan.

B. Fungsi

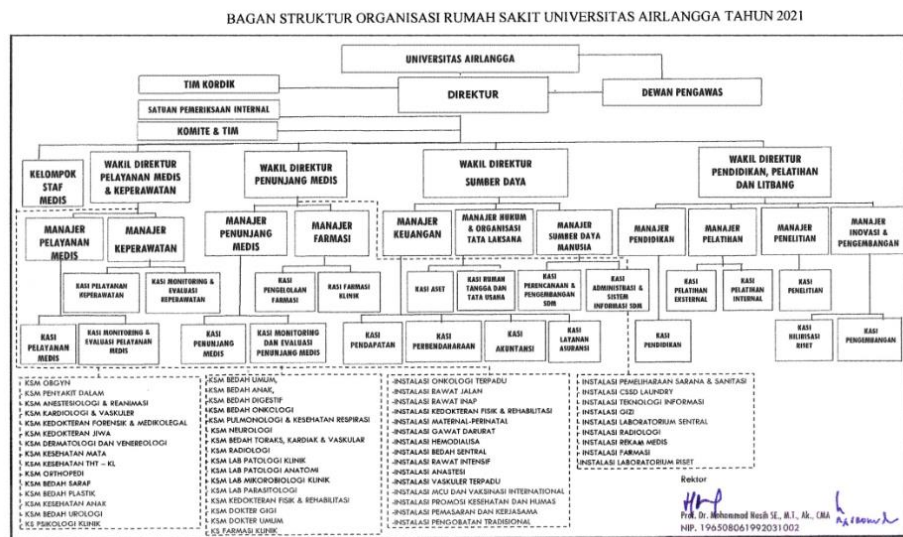
Untuk menjalankan tugas tersebut sebagaimana pada Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

4.1.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit 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:



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Sumber: Data Rumah Sakit Universitas Airlangga

Susunan Dewan Pengawas berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1036/UN3/2020 tanggal 8 Desember 2020 adalah sebagai berikut:

Ketua Dewan Pengawas : Prof. Dr. Umi Athiyah, Dra., MS., Apt.

Anggota Dewan Pengawas : Prof. Soetjipto, dr., MS, Ph.D.

Anggota Dewan Pengawas : Setya Budi Pamungkas, dr., Sp. OG.
Anggota Dewan Pengawas : Prof. Dr. Hj. Sri Iswati, S.E., M.Si.,
Ak.

Anggota Dewan Pengawas : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM,
MARS.

Susunan Direksi berdasarkan Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 765/UN3/2020 tanggal 30 September 2020 dan Surat Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 916/UN3/2020 tanggal 22 Oktober 2020 adalah sebagai berikut:

Direktur : Prof. Dr. Nasronuddin, dr., Sp.PD-
KPTI., FINASIM.

Wakil Direktur : Dr. Hamzah, dr., Sp.KFR.

Wakil Direktur : Dr. Imam Subadi, dr., Sp.KFR.

Wakil Direktur Sumber Daya: Dr. Abdulloh Machin, dr., Sp.S

Wakil Direktur : Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.
P(K).

4.1.3 Visi dan Misi

Rumah Sakit Universitas Airlangga mempunyai visi yakni menjadi rumah sakit pendidikan berstandar nasional dan internasional dalam aspek pelayanan, pendidikan dan penelitian. Adapun misi Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut.

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

dan penelitian.

4.1.4 Jenis Pelayanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga

RS UNAIR termasuk dalam rumah sakit klasifikasi kelas B. Berikut merupakan penjelasan jenis pelayanan yang ada di RS UNAIR berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.

Tabel 4.1 Jenis Pelayanan RS UNAIR Berdasarkan PERMENKES NO. 3 Tahun 2020

| NO | JENIS PELAYANAN | KELAS B | RS UNAIR |
|----|---|---------|----------|
| 1. | Pelayanan medik | | |
| | a. Medik umum | | |
| | 1) Pelayanan medik dasar rawat jalan | +/- | + |
| | 2) Pelayanan KIA/KB | +/- | + |
| | b. Medik spesialis | | |
| | 1) Spesialis dasar | | |
| | a) Penyakit dalam | +/- | + |
| | b) Anak | +/- | + |
| | c) Bedah | +/- | + |
| | d) Obstetri dan ginekologi | +/- | + |
| | 2) Spesialis lain | | |
| | a) Mata | +/- | + |
| | b) Telinga hidung tenggorok-bedah kepala leher (THT-KL) | +/- | + |
| | c) Saraf | +/- | + |
| | d) Jantung dan pembuluh darah | +/- | + |
| | e) Kulit dan kelamin | +/- | + |
| | f) Kedokteran jiwa | +/- | + |
| | g) Paru | +/- | + |
| | h) Orthopedi dan traumatologi | +/- | + |
| | i) Urologi | +/- | + |
| | j) Bedah saraf | +/- | + |
| | k) Bedah plastic rekonstruksi dan estetika | +/- | + |
| | l) Bedah anak | +/- | + |
| | m) Bedah thorax kardiak dan vaskuler | +/- | + |
| | n) Kedokteran forensic dan medicolegal | +/- | + |
| | o) Bedah mulut | +/- | + |

| NO | JENIS PELAYANAN | KELAS B | RS UNAIR |
|----|---------------------------------|---------|----------|
| | p) Konservasi/endodonti | +/- | + |
| | q) Orthodonti | +/- | - |
| | r) Periodonti | +/- | + |
| | s) Prosthodonti | +/- | + |
| | t) Pedodonti | +/- | + |
| | u) Penyakit mulut | +/- | + |
| | v) Pelayanan spesialis lainnya | +/- | + |
| | w) Anestesi | +/- | + |
| | x) Rehabilitasi medik | +/- | + |
| | z) Radiologi | +/- | + |
| | aa) Laboratorium | +/- | + |
| | 1. Patologi Klinik | +/- | + |
| | 2. Patologi Anatomi | +/- | + |
| | 3. Mikrobiologi Klinik | +/- | + |
| | 4. Parasitologi Klinik | +/- | + |
| | bb) Akupunktur | +/- | + |
| | cc) Radioterapi | +/- | - |
| | dd) Kedokteran Nuklir | +/- | - |
| | ee) Gizi Klinik | +/- | + |
| | ff) Pelayanan spesialis lainnya | +/- | - |
| | c. Medik subspesialis | | |
| | Subspesialis dasar | | |
| | 1. Subspesialis bedah | | |
| | a) Digestif | +/- | + |
| | b) Onkologi | +/- | + |
| | c) Vaskuler | +/- | + |
| | 2. Subspesialis penyakit dalam | | |
| | a) Gastroenterologi- hepatologi | +/- | - |
| | b) Tropik infeksi | +/- | + |
| | c) Ginjal hipertensi | +/- | + |
| | d) Rematologi | +/- | - |
| | e) Endokrin metabolik | +/- | - |
| | f) Alergi imunologi | +/- | - |
| | g) Psikosomatis | +/- | - |
| | h) Geriatri | +/- | - |
| | i) Kardiovaskuler | +/- | - |
| | j) Pulmonologi | +/- | - |
| | k) Hematologi onkologi | +/- | + |

| NO | JENIS PELAYANAN | KELAS B | RS UNAIR |
|----|---|---------|----------|
| | 3. Subspesialis anak | | |
| | a) Respiriologi | +/- | - |
| | b) Neurologi | +/- | - |
| | c) Hematologi onkologi | +/- | - |
| | d) Nefrologi | +/- | - |
| | e) Emergensi dan Rawat Intensif Anak (ERIA) | +/- | + |
| | f) Neonatologi | +/- | - |
| | g) Endokrinologi | +/- | - |
| | h) Kardiologi | +/- | - |
| | i) Alergi imunologi | +/- | + |
| | j) Pediatri sosial - tumbuh kembang | +/- | - |
| | k) Pencitraan pediatri | +/- | - |
| | l) Nutrisi dan penyakit metabolic | +/- | - |
| | m) Infeksi dan penyakit tropik | +/- | + |
| | 4. Subspesialis obstetric & ginekologi | | |
| | a) Feto-maternal | +/- | + |
| | b) Fertilitas dan endokrinologi Reproduksi | +/- | + |
| | c) Onkologi ginekologi | +/- | + |
| | d) Uroginekologi dan rekonstruksi | +/- | - |
| | e) Obstetri ginekologi sosial | +/- | + |
| | 5. Subspesialis lainnya | | |
| | a) Kedokteran jiwa | +/- | - |
| | b) Mata | +/- | - |
| | c) Telinga hidung tenggorok- bedah kepala leher (THT-KL) | +/- | - |
| | d) Paru | +/- | + |
| | e) Saraf | +/- | + |
| | f) Jantung dan pembuluh darah | +/- | + |
| | g) Orthopedi dan traumatologi | +/- | + |
| | h) Kulit dan kelamin | +/- | + |
| | i) Anestesi dan terapi intensif | +/- | + |
| | j) Radiologi | +/- | + |
| | k) Dialisis | +/- | + |
| | i) Pelayanan subspesialis dan/atau spesialis dengan kualifikasi tambahan lain | +/- | + |
| 2. | Pelayanan keperawatan dan kebidanan | | |
| | a. Pelayanan keperawatan | + | + |
| | b. Pelayanan kebidanan | +/- | + |
| 3. | Pelayanan nonmedik | + | + |

| NO | JENIS PELAYANAN | KELAS B | RS UNAIR |
|----|---|---------|----------|
| | a. CSSD | + | + |
| | b. Rekam medik | + | + |
| | c. Farmasi | + | + |
| | d. Pelayanan darah | + | + |
| | e. Laundry/binatu | + | + |
| | f. Pengolahan makanan/gizi | + | + |
| | g. Pemeliharaan sarana prasarana dan alat kesehatan | + | + |
| | h. Informasi dan komunikasi | + | + |
| | i. Pemulasaraan jenazah | +/- | + |

Sumber: Data Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan Permenkes no. 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, jenis pelayanan yang ada di RS UNAIR telah memenuhi standar aspek pelayanan yang telah ditetapkan. Keempat aspek pelayanan tersebut yaitu. aspek pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan penunjang non medis, dan pelayanan keperawatan dan kebidanan.

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Manajemen Strategik Bidang Kesehatan

Terdapat beberapa *learning outcome* yang harus dipenuhi pada mata kuliah ini, antara lain yaitu:

1. Prosedur perencanaan strategi organisasi
2. Analisis lingkungan internal
3. Analisis lingkungan eksternal
4. Analisis SWOT
5. Budaya organisasi dan cara membangun budaya organisasi
6. Pendekatan Organisasi dalam Pengendalian Kinerja menggunakan *Balanced Score Card*
7. Proses cascading target kinerja organisasi
8. Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM)
9. Pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM)
10. Penilaian kinerja Sumber Daya Manusia (SDM)

Berikut penjelasannya:

A. Prosedur Perencanaan Strategi Organisasi

Perencanaan Rumah Sakit merupakan suatu proses analisis, menyusun skala prioritas, menentukan alternatif, menentukan keberhasilan, dan menentukan indikator dan cara menilai keberhasilan, dengan menggunakan metoda yang spesifik di rumah sakit. Tujuan dari perencanaan ini yaitu untuk menjaga konsistensi alur perencanaan, baik dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis maupun Rencana Bisnis Anggaran. Lalu untuk mempermudah proses monitoring dan fungsi kontrol setiap proses perencanaan. Perencanaan di Rumah Sakit Universitas Airlangga ini disusun berdasarkan Peraturan Rektor Universitas No. 26 tahun 2019 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Universitas Airlangga Bab VI Rencana Kerja Pasal 10. Terdapat dua fase perencanaan yang berkesinambungan yaitu:

1. Perencanaan Strategis (Renstra) dan Bisnis (RSB)
2. Perencanaan Operasional (Renop/RBA/RKA)

Berikut prosedur penyusunan Rencana Strategis dan Bisnis (RSB):

1. Direktur menetapkan Visi, Misi dan Nilai Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Direktur menetapkan Rencana Strategis yang terdiri dari:
 - a) Posisi Organisasi;
 - b) Strategik Generik;
 - c) Tujuan Strategis;
 - d) Sasaran Strategis;
 - e) Kebijakan dasar
3. Direksi, manajer, kepala instalasi, kepala unit, komite dan tim perencana menyusun Rencana Bisnis yang meliputi:
 - a) Kajian kondisi bisnis
 - b) Rencana pengembangan bisnis

- c) Proyeksi keuangan
4. Tim perencana merangkum Rencana Strategis dan Rencana Bisnis.
 5. Tim perencana bersama manajer, instalasi dan unit terkait menyusun *Strategic Action plan* dengan empat perspektif *Balance Score Card*.
 6. Tim perencana mengkonsolidasikan Rencana Strategis dan Rencana Bisnis ke tingkat Direksi.
 7. Direksi menentukan skala prioritas RSB berdasarkan arah strategis dan kebijakan yang telah digariskan.
 8. Direksi melakukan pertemuan konsultasi dengan Dewan Pengawas Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam setiap tahap penyusunan rencana strategis dan rencana bisnis.
 9. Direksi menerima rekomendasi perbaikan draft Rencana Strategi Bisnis dari Dewan Pengawas Rumah Sakit Universitas Airlangga.
 10. Direksi menyerahkan draft Rencana Strategi Bisnis kepada Rektor Universitas Airlangga untuk mendapatkan pengesahan.

B. Analisis Lingkungan Internal

Tabel 4.2 Analisis Kekuatan (*Strength*) Rumah Sakit Universitas Airlangga

| NO. | KEKUATAN (STRENGTH) | Bobot | Rating | Nilai |
|-----|--|-------|--------|------------------------|
| | | | | (Bobot x Rating) |
| 1 | Memiliki SDM dengan kompetensi yang berkualitas di bidangnya masing-masing | 0.05 | 3.67 | 0.19 |
| 2 | Memiliki banyak SDM dengan usia muda yang penuh semangat, inovasi, dan kreativitas | 0.048 | 3.83 | 0.185 |
| 3 | Merupakan rumah sakit | 0.05 | 4.00 | 0.20 |

| | | | | |
|----|---|------|------|------|
| | tipe B Pendidikan yang cukup dikenal dan telah terakreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan SNARS Internasional | | | |
| 4 | Memiliki dua Gedung dengan lokasi yang strategis dan spesifikasi yang berbeda serta teknologi yang canggih untuk mendukung pusat Pendidikan, riset, dan pelayanan infeksi serta non-infeksi | 0.06 | 3.83 | 0.21 |
| 5 | Memiliki Kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset, dan pelayanan | 0.06 | 3.83 | 0.21 |
| 6 | Jumlah dan jenis kasus yang melibatkan multidisipling 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 | 3.50 | 0.16 |
| 9 | Sebagai pusat pengembangan Hospital tourism | 0.04 | 3.00 | 0.12 |
| 10 | RS UNAIR sudah banyak bekerja sama dengan asuransi non BPJS (Asuransi swasta) | 0.05 | 3.33 | 0.16 |

| | | | |
|---------------|--|--|-------------|
| Jumlah | | | 1,82 |
|---------------|--|--|-------------|

Sumber: Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga
Tahun 2022-2026

Tabel 4.3 Analisis Kelemahan (*Weakness*) Rumah Sakit Universitas Airlangga

| NO. | KELEMAHAN (<i>Weakness</i>) | 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 selesai | 0.03 | -2.33 | -0.08 |
| 2 | Konsep pengelolaan <i>human resources development</i> (HRD) RS UNAIR belum optimal | 0.04 | -2.17 | -0.08 |
| 3 | Belum optimalnya utilisasi sarana dan prasarana yang sudah ada di RS UNAIR karena belum sesuai standar | 0.04 | -2.00 | -0.08 |
| 4 | Tata kelola organisasi dan proses bisnis di tingkat unit/instalasi/KSM belum terlaksana dengan optimal | 0.04 | -2.50 | -0.10 |
| 5 | Sumber pendapatan yang sangat tergantung dengan pasien BPJS dan Kemenkes berdampak pada keterbatasan anggaran | 0.05 | -3.17 | -0.15 |
| 6 | ITI/SIM-RS RS UNAIR saat ini belum terintegrasi dengan sistem Pendidikan, Penelitian, Pelayanan, Keuangan, Penunjang, Pelatihan, dan SDM | 0.05 | -2.67 | -0.12 |
| 7 | Belum tuntasnya pembentukan unit cost dan | 0.04 | -2.67 | -0.10 |

| | | | | |
|---------------|---|------|-------|--------------|
| | tarif dalam hal Pendidikan, Penelitian, Pelayanan, Penunjang, dan Pelatihan | | | |
| 8 | Komite belum dapat melaksanakan fungsi teknokrasi organisasi di RS UNAIR | 0.03 | -2.33 | -0.08 |
| 9 | Pengelolaan proporsi biaya belanja RS UNAIR belum optimal | 0.04 | -2.17 | -0.08 |
| 10 | Belum adanya sistem pelaporan deficit klaim secara rutin per-diagnosis dan rencana tindak lanjut berupa efisiensi pembiayaan berdasarkan INA-CBGs | 0.04 | -2.00 | -0.07 |
| 11 | Belum terindikasi 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 |
| 13 | Banyak teknologi yang sudah melebihi usia ekonomis sehingga membutuhkan pemeliharaan khusus | 0.03 | -2.50 | -0.08 |
| Jumlah | | | | -1,19 |

Sumber: Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga
Tahun 2022-2026

C. Analisis Lingkungan Eksternal

Tabel 4.4 Analisis Peluang Rumah Sakit Universitas Airlangga

| NO. | Obyek yang Dianalisis | Bobot | Rating | Nilai |
|-----|--|-------|--------|------------------|
| | | | | (Bobot x Rating) |
| 1 | Dukungan, kebijakan, finansial, dan Kerjasama guna peningkatan | 0.06 | 3.50 | 0.224 |

| | | | | |
|---|---|------|------|-------|
| | produktivitas penelitian dan inovasi di lingkungan RS UNAIR yang mendukung proses Pendidikan, Penelitian, Pelayanan, dan Hilirisasi riset | | | |
| 2 | Branding kualitas pelayanan RS UNAIR di mata masyarakat sangat kuat | 0.06 | 3.50 | 0.20 |
| 3 | Adanya peluang pengembangan teknologi untuk pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang lainnya (pihak ke-3) | 0.06 | 3.67 | 0.20 |
| 4 | Adanya peluang pelatihan untuk SDM dari fasyankes lain | 0.06 | 3.50 | 0,224 |
| 5 | Peluang menerima peneliti dan peserta didik selain dari UNAIR baik dari dalam maupun luar negeri untuk semua bidang kesehatan dan non-kesehatan | 0.07 | 3.83 | 0.27 |
| 6 | Adanya peluang rujukan terstruktur dan 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 | 0.222 |
| 8 | Dukungan dari rektorat untuk Pembangunan SIM RS yang adaptif dan inovatif untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan | 0.06 | 3.50 | 0.21 |
| 9 | RS lain tertarik dalam bekerjasama dengan RS UNAIR di bidang | 0.06 | 3.33 | 0.20 |

| | | | | |
|---------------|-------------------------------------|--|--|-------------|
| | pelayanan dan pemanfaatan teknologi | | | |
| Jumlah | | | | 2,02 |

Sumber: Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga
Tahun 2022-2026

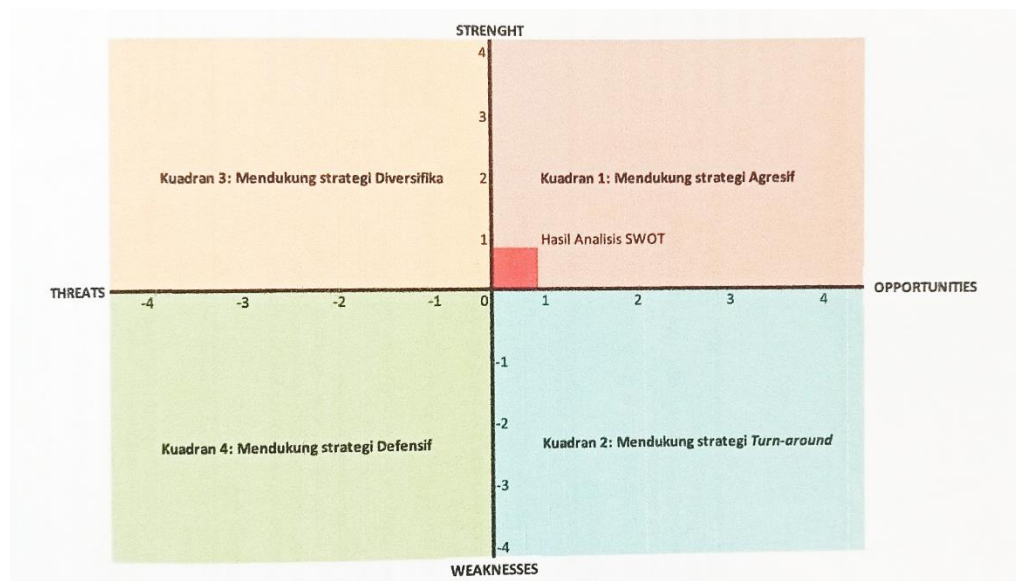
Tabel 4.5 Analisis Ancaman Rumah Sakit Universitas Airlangga

| NO. | ANCAMAN | Bobot | Rating | Nilai |
|-----|--|-------|--------|------------------|
| | | | | (Bobot x Rating) |
| 1 | Berdirinya pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan lain di Surabaya | 0.04 | -2.17 | -0.09 |
| 2 | Rumah sakit lain memiliki tarif dan fasilitas yang lebih kompetitif dan metode pemasaran yang lebih agresif | 0.05 | -2.50 | -0.13 |
| 3 | Peluang karir SDM diluar insani RS UNAIR lebih menarik | 0.05 | -2.67 | -0.12 |
| 4 | Dinamika perubahan regulasi pemerintah terkait BPJS maupun penjaminan asuransi mempengaruhi arah perubahan kebijakan RS UNAIR | 0.06 | -2.33 | -0.13 |
| 5 | Pengembangan sistem teknologi 4.0 di Rumah Sakit sekitar RS UNAIR lebih terintegrasi yang menunjang sistem layanan dan keuangan, sehingga meingkatkan trust pelanggan internal dan eksternal | 0.05 | -2.33 | -0.14 |
| 6 | Belum adanya kebijakan rektorat tentang dana Pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR | 0.05 | -2.67 | -0.13 |
| 7 | COVID-19 sebagai emerging disease masih belum terkendali dan | 0.05 | -2.50 | -0.12 |

| | | | | |
|---------------|---|------|--------|--------------|
| | sistem pembiayaannya mengalami perubahan kebijakan | | | |
| 8 | RS swasta lebih mudah mengabulkan usulan/pengajuan sarana dan prasarana oleh para dokter untuk meningkatkan peningkatan pelayanan | 0.04 | -.2.67 | -0.11 |
| 9 | Jumlah RS lain yang bekerjasama dengan BPJS dan asuransi swasta semakin meningkat | 0.04 | -2.17 | -0.09 |
| 10 | Start Up di bidang kesehatan yang semakin berkembang (Halodoc dan sejenisnya) | 0.05 | -2.00 | -0.10 |
| Jumlah | | | | -1,17 |

Sumber: Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026

D. Analisis SWOT



Gambar 4.2 Hasil Analisis SWOT dalam Diagram Cartesius

Sumber: Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026

Berdasarkan grafik di atas, hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa Rumah Sakit Universitas Airlangga berada

dalam Kuadran 1. Posisi tersebut merupakan posisi yang sangat menguntungkan bagi sebuah organisasi. Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Menurut Freddy (dalam Primadona, Y. & Yusep R. 2019) bahwa strategi yang harus diterapkan dalam Kuadran 1 yaitu dengan mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif (*growth oriented strategy*) (Freddy Rangkuti, 2018). Dari analisis di atas didapatkan beberapa strategi yaitu:

Tabel 4.6 Strategi SO, WO, ST, dan WT Rumah Sakit Universitas Airlangga

| Strategi SO | Strategi WO |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Pendidikan, pelatihan, penelitian, inovasi pengembangan teknologi serta pelayanan melalui kerjasama regional dan internasional 2. Meningkatkan kegiatan pemasaran secara agresif dan <i>interactive</i> terkait pelatihan, pendidikan, penelitian, inovasi, dan pelayanan 3. Pengembangan & optimalisasi SIM RS yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas Pendidikan, penelitian, pelayanan, inovasi, pelayanan, dan sistem administrasi 4. Meningkatkan hubungan RS UNAIR dengan Asuransi pemerintah maupun | <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan kebijakan dalam tata kelola dan proses bisnis di unit/instalasi/KSM/komite 2. Menyusun kebijakan yang mendukung potensi sumber pendapatan di bidang Pendidikan, penelitian maupun pelayanan di luar BPJS 3. Peningkatan kompetensi SDM melalui Pendidikan dan pelatihan untuk mengoptimalkan kualitas pelayanan 4. Membangun sistem rujukan terstruktur dan berjenjang antara RS UNAIR dengan Kabupaten/Kota 5. Pemanfaatan produk peneliti dalam produktivitas dan efisiensi anggaran |

| | |
|---|--|
| Asuransi swasta dalam hal pelayanan 5. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, unggul, dan inovatif | |
| Strategi ST | Strategi WT |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan sistem teknologi 4.0 untuk menunjang sistem layanan, Pendidikan, penelitian, keuangan serta pemasaran 2. Mengembangkan produk layanan berbasis inovasi di RS UNAIR sebagai unggulan untuk menarik pasar 3. Mengoptimalkan sistem <i>Human Resources Development</i> untuk mengatasi <i>turn over</i> 4. Menetapkan sistem <i>Unit Cost</i> dan tarif yang kompetitif 5. Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> untuk penetapan kebijakan dana Pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun <i>digital hospital</i> dan pengembangan <i>hospital tourism</i> melalui <i>Start Up UNAIR</i> 2. Mengoptimalkan utilisasi teknologi alat kesehatan di RS UNAIR melalui strategi marketing 3. Pengelolaan alat teknologi yang melebihi nilai ekonomis sebagai bahan pembelajaran dan penelitian 4. Membangun sistem pelaporan klaim INA-CBGs yang terstruktur sebagai bagian dari pengendalian biaya 5. Mengoptimalkan proporsi biaya belanja melalui produktivitas dan efisiensi |

Sumber: Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga
Tahun 2022-2026

E. Budaya Organisasi dan Cara Membangun Budaya Organisasi

Perubahan era globalisasi berdampak pada timbulnya persaingan antar rumah sakit yang menuntut rumah sakit untuk lebih berhati-hati dalam menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman dan menjaga kelangsungan rumah sakit dalam menghadapi

berbagai persoalan baik dari internal maupun eksternal. Untuk mengatasi permasalahan baik dari internal maupun eksternal, rumah sakit perlu membuat suatu budaya organisasi yang kuat, sehat, dan efektif.

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, efektif, dan efisien dengan mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan rujukan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dengan kegiatan tugas pendidikan dan penelitian.

Rumah Sakit Universitas Airlangga didirikan sebagai perwujudan dari misi Universitas Airlangga yang berkomitmen untuk 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.

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

1. Cepat

- Segera menyapa terlebih dahulu (*“selamat pagi, siang, malam... ada yang bisa saya bantu”*), dan menunjukkan sikap responsive
- Berhenti melakukan apapun sesegera mungkin jika ada pasien, keluarga pasien, pengunjung, atau staf RS lainnya yang datang ke area kerja
- 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

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

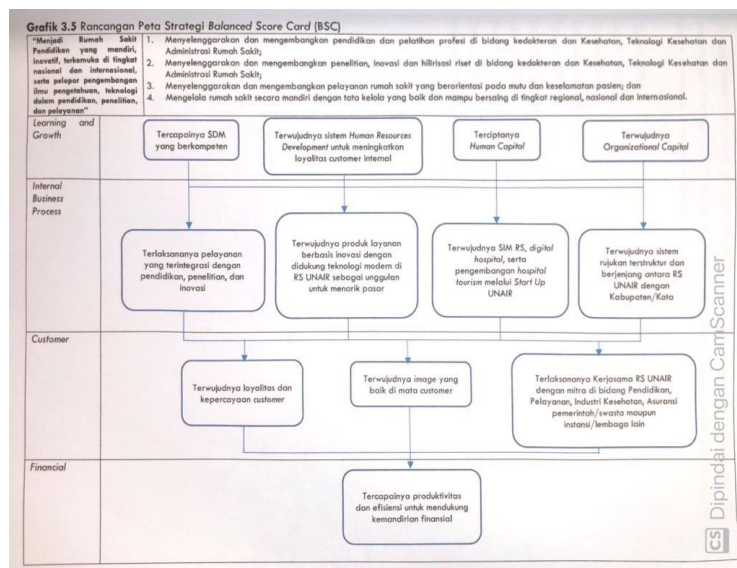
3. Ramah

- Menyapa pelanggan dengan intonasi dan nada bicara yang bersahabat
- Melakukan kontak mata
- Tersenyum
- Menggunakan bahasa sapaan yang sopan, *“Selamat pagi Bapak/Ibu, Apakah ada yang bisa kami bantu?”* berhenti disana dan menunggu lawan bicara merespon
- Mengajukan pertanyaan apabila penjelasan dari lawan bicara dirasa kurang jelas

4. Empati

- Aktif mendengarkan dan menjaga kontak mata
- Menunjukkan respon yang baik seperti mengangguk atau menulis di catatan
- Tidak memutus pembicaraan
- Menutup interaksi dengan menanyakan, “Adakah hal lain yang dapat saya bantu?”
- Diakhir interaksi memberi pesan yang indah seperti “Senang dapat membantu Bapak/Ibu. Semoga Bapak/Ibu sehat selalu”
- Tidak menutup interaksi tanpa berpamitan

F. Pendekatan Organisasi dalam Pengendalian Kinerja menggunakan *Balanced Score Card*



Gambar 4.3 *Balanced Score Card*

Sumber: Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022-2026

G. Proses Cascading Target Kinerja Organisasi

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.

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).

4. Komunikasi dan penyelarasan

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.

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.

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.

H. Perencanaan Sumber Daya Manusia

Perencanaan sumber daya manusia merupakan kemampuan terpadu dari daya pikir dan daya fisik yang dimiliki oleh individu, perilaku dan sifatnya ditentukan oleh keturunan dan lingkungannya, sedangkan prestasi kerjanya dimotivasi oleh keinginan untuk memenuhi kepuasannya (Setiyati R. & Elok H., 2019). Sedangkan menurut ahli Michael Armstrong (dalam Setiyati R. & Elok H., 2019) menyebutkan bahwa perencanaan sumber daya manusia yaitu menaksir kebutuhan terhadap orang-orang di masa mendatang baik jumlah dan tingkatan keahlian serta kecakapan, merumuskan dan menerapkan rencana untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut melalui rekrutmen, pelatihan, pengembangan atau apabila perlu pengurangan (pengurangan biaya-biaya), mengambil langkah untuk meningkatkan produktivitas dan tingkat kepemilikan serta untuk memperkenalkan fleksibilitas dalam mempekerjakan orang-orang. Sedangkan menurut Gary Dessler (dalam Setiyati R. & Elok H., 2019) menyampaikan pendapat bahwa manajemen sumber daya manusia merupakan kebijakan dan kegiatan yang manusia butuhkan untuk membawa orang-orang ataupun aspek-aspek sumber daya manusia pada satu posisi manajemen. termasuk merekrut, menyaring, melatih, memberikan penghargaan, dan menilai.

Berdasarkan sumber dari Pedoman Pelayanan Sumber Daya Manusia Tahun 2022, perencanaan sumber daya manusia di Rumah Sakit Universitas Airlangga berpedoman pada Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit Universitas Airlangga.

RENSTRA tersebut merupakan panduan yang digunakan Rumah Sakit untuk melaksanakan pelayanan agar terarah dan tepat sasaran. Perencanaan sumber daya manusia di Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada pemenuhan kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan standar mutu pelayanan, pendidikan, dan penelitian. Acuan tersebut diwujudkan dalam bentuk perencanaan SDM (5 tahun) yang disetujui oleh pimpinan.

Perencanaan SDM (5 tahun) ini dijabarkan dalam bentuk program kerja tahunan SDM yang nantinya dapat diimplementasikan dengan perekrutan SDM setelah melalui tahap penghitungan kebutuhan SDM dan kesepakatan pimpinan. Selain itu, perencanaan SDM juga tetap memperhatikan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) terkait belanja dalam setahun. RENSTRA, RBA, dan perencanaan SDM ini harus sesuai, untuk melihat kesesuaian itu maka perlu dilakukan evaluasi tahunan. Evaluasi tahunan tersebut melibatkan pimpinan dan pihak unit pelayanan untuk melakukan control monitoring evaluasi guna melihat kesesuaian perencanaan dengan implementasi di lapangan. Apabila terdapat perubahan situasi dan kondisi dalam pelayanan, maka perencanaan SDM dapat berubah setelah dilakukan Analisa kebutuhan dengan tepat dan disetujui oleh pimpinan dalam rapat pimpinan rumah sakit.

I. Pengembangan Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia di Rumah Sakit Airlangga yaitu salah satunya dengan pelaksanaan Pendidikan dan pelatihan. Selain itu, pengembangan sumber daya manusia di Rumah Sakit Universitas Airlangga juga diwujudkan dalam bentuk pengaturan jenjang karir. Berdasarkan pedoman pelayanan sumber daya manusia tahun 2022, setiap staf di Rumah Sakit Universitas Airlangga wajib mengikuti program pendidikan

dan pelatihan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku selama 20 jam/ pegawai/ tahun dengan akumulasi 1 tahun sebanyak 60% total staf telah mengikuti pelatihan. Setiap staf yang mengajukan Program Pendidikan dan Pelatihan dengan biaya rumah sakit harus melalui Manajer terkait dan Bagian Diklat.

Selain itu, setiap staf yang mengikuti Program Pendidikan dan Pelatihan yang dibiayai oleh rumah sakit harus mendapatkan surat tugas dari Wadir Keuangan dan Sumber Daya. Setiap staf yang sudah mengikuti program pendidikan dan pelatihan atas biaya rumah sakit harus menyerahkan sertifikat asli dan materi pendidikan atau pelatihan tersebut pada Bagian Pendidikan dan Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan melibatkan Manajer dan unit pelayanan. Setiap staf yang mengikuti pelatihan karena ditugaskan oleh rumah sakit dan atau terkait dengan bidang pekerjaannya, maka kepadanya tetap diberikan hak penuh berupa gaji beserta remunerasi dan tunjangan lainnya.

J. Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia

Berdasarkan Pedoman Pelayanan Sumber Daya Manusia tahun 2022, penilaian kinerja individu di Rumah Sakit Universitas Airlangga sangat bermanfaat bagi dinamika organisasi secara keseluruhan, melalui penilaian tersebut maka dapat diketahui kondisi sebenarnya dari kinerja karyawan.

1. Ketentuan umum penilaian kinerja
 - b. Sesuai dengan kebijakan tentang SDM, rumah sakit mengembangkan penilaian kinerja bagi staf profesional baik klinis maupun non klinis.
 - c. Penilaian kinerja dilakukan untuk melihat kinerja individu pegawai dalam setiap tahap status kepegawaian yang ada.
 - d. Penilaian kinerja bukan satu-satunya alat untuk dasar

pengambilan keputusan, melainkan berbagai sudut pandang yang ada pada penampilan kerja pegawai yang dapat diperoleh melalui pembicaraan dengan para pemimpin terkait.

- e. Penilaian kinerja awal dilakukan pada 1 (satu) tahun pertama staf klinis maupun non klinis ditugaskan.
- f. Penilaian kinerja staf klinis maupun non klinis dilakukan dalam jangka waktu maksimal 1 (satu) tahun sekali.

2. Ketentuan Khusus

Instrumen penilaian kinerja dibuat dan terus diperbaiki oleh Bagian Sumber Daya Manusia dengan memperhatikan masukan dari seluruh unit kerja.

3. Item Penilaian Kinerja pegawai terbagi menjadi 2 (dua) poin sebagai berikut:

- a. Sasaran Kerja (Bobot 40%)
- b. Perilaku Kerja (Bobot 60%)

4. Metode Penilaian

Proses penilaian diawali dari identifikasi oleh bagian SDM tentang pegawai yang perlu dilakukan penilaian.

5. Indikator Penilaian Kinerja

Tabel 4.7 Indikator Penilaian Kinerja Rumah Sakit Universitas Airlangga

| NO. | INDIKATOR |
|---------------|--|
| SASARAN KERJA | |
| 1 | Perilaku Efisiensi |
| | Pegawai menggunakan material kerja yang menunjang pelayanan dengan kesadaran dalam menggunakan biaya |
| 2 | Target Kerja |
| | Jumlah pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam waktu tertentu |
| 3 | Kepatuhan terhadap Standap Prosedur Operasional (SPO) |

| | |
|-----------------------|---|
| | Kepatuhan karyawan dalam melaksanakan tugas sesuai SPO |
| 4 | Aktif dalam kegiatan rumah sakit |
| | Perilaku pegawai dalam mengikuti segala kegiatan di rumah sakit |
| PERILAKU KERJA | |
| 1 | Disiplin |
| | Sikap taat pada peraturan dan patuh terhadap nilai-nilai organisasi serta melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggungjawabnya |
| 2 | Komitmen |
| | Keinginan kuat untuk tetap menjadi anggota organisasi dan berusaha memenuhi nilai-nilai dan tujuan organisasi |
| 3 | Orientasi Pelayanan |
| | Usaha untuk mengetahui, membantu, memenuhi dan melayani kebutuhan pelanggan internal maupun eksternal |
| 4 | Kepedulian |
| | Mempunyai rasa memiliki dan tanggung jawab dalam lingkungan kerja |
| 5 | Kerjasama |
| | Kemampuan dalam memberikan kontribusi yang efektif dalam mencapai tujuan tim |
| 6 | Kemampuan berkomunikasi |
| | Kemampuan dalam menyampaikan informasi secara efektif, baik lisan maupun tulisan |
| 7 | Kerapihan kerja |
| | Perilaku kerja pegawai selama bekerja berkaitan dengan alat yang digunakan, tidak menimbulkan kerusakan, kerapian meja dan lingkungan pekerjaan |
| 8 | Kepatuhan cuci tangan |
| | Perilaku kepatuhan petugas dalam melakukan <i>five moments</i> cuci tangan |

Sumber: Pedoman Pelayanan Sumber Daya Manusia Tahun 2022

Rumah Sakit Universitas Airlangga

6. Hasil Penilaian

Hasil penilaian secara kualitas memiliki predikat sebagai berikut:

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

7. Ketentuan Penilaian Kinerja Staf Klinis

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

4.2.2 Analisis Kebijakan Bidang Kesehatan

Terdapat beberapa *learning outcome* yang harus dipenuhi pada mata kuliah ini, antara lain yaitu:

1. Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi
2. Cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku
3. Manajemen serta program mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berikut penjelasannya:

A. Kebijakan level makro, meso, dan mikro yang berlaku di organisasi

Kebijakan level makro Rumah Sakit Universitas Airlangga merujuk pada pedoman dan prinsip-prinsip yang membimbing operasional dan pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Aspek kebijakan level makro Rumah Sakit Universitas Airlangga melibatkan beberapa hal yaitu standar pelayanan kesehatan,

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

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

1. Manajemen Pelayanan Medis

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

2. Manajemen Keperawatan

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

3. Manajemen Penunjang Medis

Kebijakan terkait operasional laboratorium klinik; kebijakan operasional radiologi dan pelayanan citra medis; kebijakan pengelolaan persediaan obat dan distribusi obat; kebijakan

terkait pemeliharaan, penggunaan, dan pengadaan peralatan medis di rumah sakit

4. Manajemen Farmasi

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

5. Manajemen Keuangan

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

6. Manajemen Sumber Daya Manusia Departemen

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

7. Manajemen Pendidikan

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

8. Manajemen Pelatihan

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

9. Manajemen Penelitian

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

pelaksanaan program penelitian, kebijakan manajemen dan pelaporan dana penelitian

10. Manajemen Inovasi dan Pengembangan

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

Kebijakan level mikro Rumah Sakit Universitas Airlangga berkaitan dengan pedoman dan tindakan yang diterapkan pada tingkat unit atau tim kecil dalam suatu departemen yang melibatkan prosedur-prosedur dan praktik-praktik harian dalam memberikan pelayanan langsung kepada pasien.

B. Cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku

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

1. Identifikasi Kebutuhan dan Masalah

Dalam merumuskan suatu kebijakan perlu dilakukan analisis secara menyeluruh terhadap semua kebutuhan rumah sakit dan masalah yang sekiranya perlu untuk segera diberikan solusi melalui perumusan kebijakan tersebut. Rumah sakit perlu memperhatikan setiap masukan dari tiap unit dan pemangku kepentingan dalam perumusan suatu kebijakan.

Dengan begitu kebijakan yang dirumuskan dapat berguna bagi seluruh elemen yang ada di rumah sakit.

2. Penetapan Tujuan

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

3. Pengumpulan Data dan Informasi

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

4. Pembuatan Rancangan Kebijakan

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

5. Proses Konsultasi

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

6. Validasi dan Persetujuan

Langkah terakhir dalam perumusan kebijakan yaitu melakukan validasi rancangan kebijakan dengan melakukan proses evaluasi dengan seluruh internal rumah sakit. Setelah

itu perlu meminta persetujuan dari pimpinan rumah sakit untuk perumusan kebijakan yang baru.

Sedangkan untuk langkah dalam mengevaluasi kebijakan yaitu sebagai berikut:

1. Implementasi

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

2. Pemantauan dan Pengukuran

Dalam hal ini, rumah sakit dapat melakukan monitor pelaksanaan kebijakan secara teratur melalui indikator kinerja yang telah ditetapkan misalnya melalui Laporan Kinerja tahunan, Laporan Kinerja Triwulan, dan Laporan Kinerja setiap Semester di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Rumah sakit dapat menggunakan data dan informasi yang didapatkan untuk menilai efektivitas suatu kebijakan.

3. Evaluasi Periodik

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

4. Tanggapan dari Pemangku Kepentingan

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

5. Pelaporan

Rumah sakit perlu melakukan pelaporan secara berkala

mengenai pelaksanaan kebijakan dan hasil evaluasi kebijakan kepada pemangku kepentingan atau pimpinan agar dapat dilakukan evaluasi kebijakan lebih lanjut.

6. Transparansi dan Akuntabilitas

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

C. Manajemen serta program mutu dan keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga

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

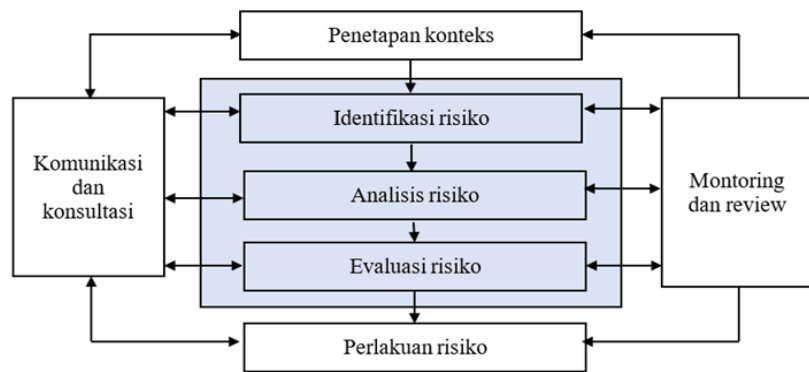
a. Sub-komite Mutu

Sub-komite mutu bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit memenuhi standar mutu yang ditetapkan. Sub-komite ini mempunyai tugas utama yakni mengumpulkan dan menganalisis data mutu dari setiap instalasi, mengidentifikasi area mutu yang perlu ditingkatkan, menetapkan target, sasaran dan indikator mutu, serta mengawasi dan mengevaluasi kebijakan serta prosedur yang berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan. Alur pengukuran mutu rumah sakit terdiri dari beberapa tahapan meliputi:

- a) Penetapan standar mutu yang relevan dan sesuai dengan kebijakan, regulasi dan kebutuhan pasien
- b) Penentuan indikator mutu. Dalam penentuan indikator mutu prioritas unit terdapat beberapa kriteria antara lain:
 - 1) Masalah yang paling banyak di rumah sakit
 - 2) Jumlah yang banyak (*high volume*)
 - 3) Proses beresiko tinggi (*high risk*)

- 4) Ketidakpuasan pasien dan staf
 - 5) Kemudahan dalam pengukuran
 - 6) Ketentuan pemerintah/persyaratan eksternal
 - 7) Sesuai dengan tujuan strategis rumah sakit
 - 8) Memberikan pengalaman pasien lebih baik
- c) Pengumpulan data dilakukan melalui sensus harian dan dilakukan rekapitulasi data ke SIM RS.
 - d) Validasi data
 - e) Analisis data untuk indikator yang belum tercapai dengan bantuan tools seperti BAR chart, run chart, dan control chart.
 - f) Supervisi dilakukan oleh kepala unit setiap 1 bulan dan komite PMKP setiap 3 bulan.
- b. Sub-komite Manajemen Risiko

Sub-komite manajemen risiko bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan mengelola risiko-risiko yang terkait dengan operasional rumah sakit. Sub-komite ini mempunyai tugas utama yakni melakukan analisis risiko terkait kegiatan operasional, mengembangkan rencana mitigasi risiko, dan melakukan monitoring terhadap keberlanjutan praktik manajemen risiko. Proses manajemen risiko di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, logis dan terukur yang digunakan untuk mengelola risiko yang ada. Proses manajemen risiko tersebut digambarkan sebagai berikut.



Gambar 4.4 Proses Manajemen Risiko

Sumber: Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

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

c. Sub-komite Keselamatan Pasien

Sub-komite manajemen risiko bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Sub-komite ini mempunyai tugas utama yakni mengembangkan dan memantau implementasi kebijakan dan

praktik keselamatan pasien, termasuk didalamnya melakukan pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan dengan menggunakan SIM RS dengan cara sebagai berikut.

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

4.2.3 Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan mata kuliah yang mempelajari tentang konsep dan pengertian asuransi, macam-macam asuransi, sistem pembiayaan kesehatan, program JKN di Indonesia, teknik pengelolaan JKN, perhitungan premi, sistem pembayaran ke provider, kapitasi, dan lain sebagainya. Output dari mata kuliah ini yaitu mahasiswa dapat memahami terkait pengelolaan asuransi kesehatan dalam program JKN dan asuransi swasta khususnya di fasilitas kesehatan.

Terdapat beberapa *learning outcome* yang harus dipenuhi pada mata kuliah ini, antara lain yaitu:

1. Kerjasama Rumah Sakit dengan Asuransi Kesehatan
2. Alur pelayanan pasien JKN dan asuransi swasta rawat jalan
3. Alur pelayanan pasien JKN dan asuransi swasta rawat inap
4. Asuransi kesehatan program JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga
5. Asuransi swasta di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berikut penjelasannya:

A. Kerjasama Rumah Sakit dengan Asuransi Kesehatan

Rumah sakit Universitas Airlangga melakukan kerjasama dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) sejak tanggal 1 Januari 2014. Dengan begitu Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat melakukan pelayanan kepada pasien yang memiliki kartu kepesertaan BPJS. BPJS Kesehatan menggunakan tarif INA-CBG's (*Indonesia Case Based Groups*) pada sistem pembayarannya. Tarif tersebut sudah dalam bentuk paket yaitu Casemix INA CBG's yang mencakup seluruh komponen biaya rumah sakit berdasarkan penyakit yang diderita oleh pasien. Pedoman INA-CBG's dalam pelaksanaan JKN ini menjadi acuan bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam memberikan pelayanan.

Rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS wajib memenuhi indikator kepatuhan fasilitas kesehatan yang mana target dari indikator tersebut yaitu skor >88. Rumah Sakit Universitas Airlangga sudah cukup memenuhi indikator kepatuhan faskes tahun 2022 dengan skor 98. Berikut penjelasan dari masing-masing indikator.

1. *Updating display* tempat tidur

Pembaruan data secara rutin dan realtime pada display tempat tidur FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) yang telah terhubung dengan Aplikasi Mobile JKN

2. *Display* tindakan operasi

Media informasi elektronik yang menampilkan jadwal tindakan operasi di FKRTL sasaran yang telah terhubung dengan Aplikasi Mobile JKN

3. Sistem antrian terhubung aplikasi *Mobile* JKN

Sistem antrian di FKRTL yang terhubung dengan Aplikasi Mobile JKN

4. Tindak lanjut dan penyelesaian keluhan

Penyelesaian terhadap keluhan peserta seperti obat, iur biaya dan keluhan lainnya

5. Survey pemahaman regulasi JKN

Hasil survey pemahaman yang dilakukan kepada FKRTL per triwulan. Indikator ini adalah Indikator yang baru untuk melihat pemahaman FKRTL dana Penyelenggaraan Program JKN

6. Nilai kepuasan peserta FKRTL

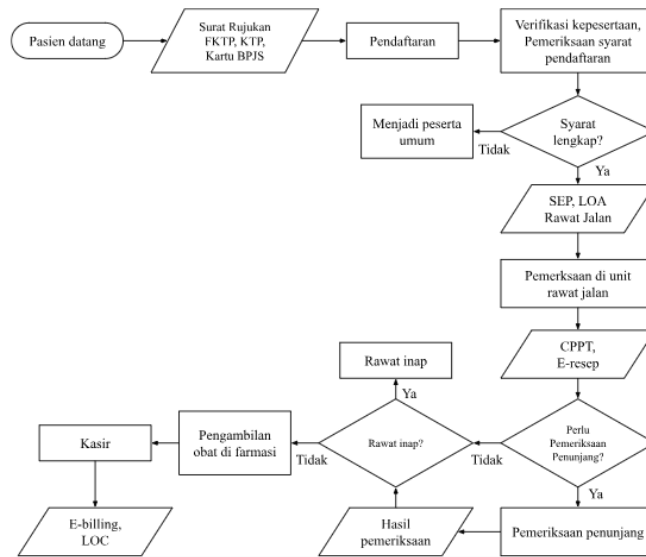
Kepuasan peserta di FKRTL merupakan nilai survei kepuasan pasien yang telah mendapatkan pelayanan di FKRTL

7. Target rekrutmen peserta PRB

Tercapainya target PRB (Program Rujuk Balik) sesuai yang telah ditetapkan

Selanjutnya Rumah Sakit Universitas Airlangga juga bekerjasama dengan beberapa asuransi swasta. Rumah Sakit Universitas Airlangga paling banyak melakukan Kerjasama dengan PT. Admedika yang terdiri dari Avrist, BNI life, BRI life, Astra life, AXA Mandiri, Takaful, BRIGRUP, CAR, Allianz, EMLI, BNITSEL, Cigna, BINUS, AGI, EMCL, JasaMarga, dan lain sebagainya. Selain Admedika, Rumah Sakit Airlangga juga bekerja sama dengan asuransi Prudential, Bank Jatim, SinarMas, MI Care, Garda Medika, Owlexa, Fullerton, Pasien AAI, dan lain sebagainya.

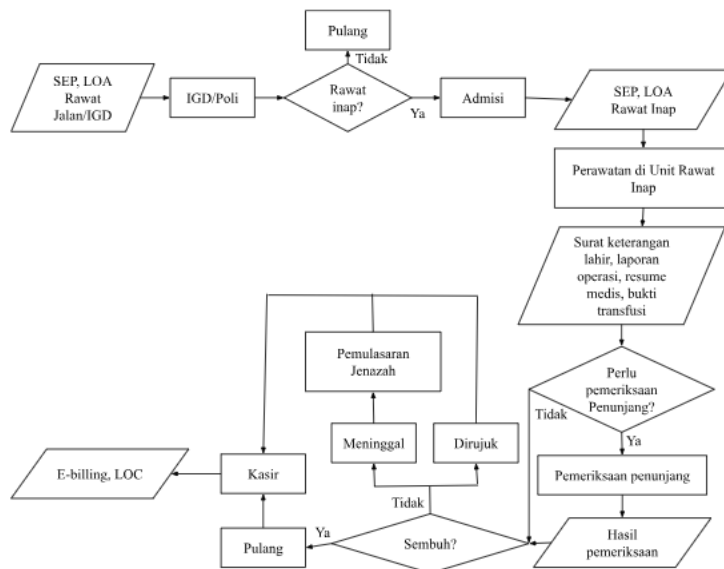
B. Alur Pelayanan Pasien JKN dan Asuransi Swasta Rawat Jalan



Gambar 4.5 Alur Pelayanan Pasien JKN dan Asuransi Swasta Rawat Jalan

Sumber: *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga

C. Alur Pelayanan Pasien JKN dan Asuransi Swasta Rawat Inap



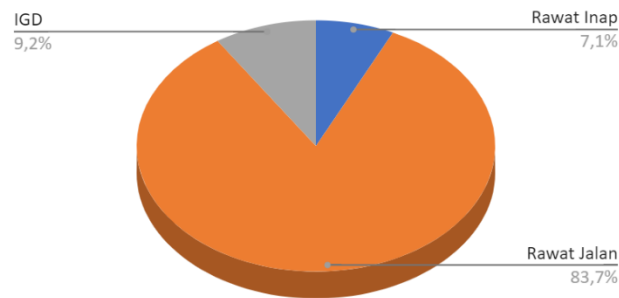
Gambar 4.6 Alur Pelayanan Pasien JKN dan Asuransi Swasta Rawat Inap

Sumber: *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga

D. Asuransi Kesehatan Program JKN di Rumah Sakit Airlangga

a. Proporsi Pasien JKN dan Umum

Proporsi pasien JKN Tahun 2022

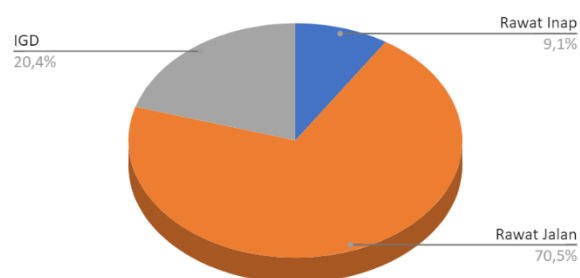


Gambar 4.7 Proporsi Pasien JKN Tahun 2022

Sumber: *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kunjungan pasien JKN pada tahun 2022 dibagi menjadi 3 yaitu IGD, rawat inap, dan rawat jalan. Presentase kunjungan rawat jalan sebesar 83,7% yang mana itu merupakan kunjungan terbanyak. Sedangkan presentase kunjungan rawat inap sebesar 7,1% dan presentase kunjungan IGD sebesar 9,2%.

Proporsi pasien Umum Tahun 2022



Gambar 4.8 Proporsi Pasien Umum Tahun 2022

Sumber: *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kunjungan pasien umum pada tahun 2022 dibagi menjadi 3 yaitu IGD, rawat inap, dan rawat jalan. Presentase

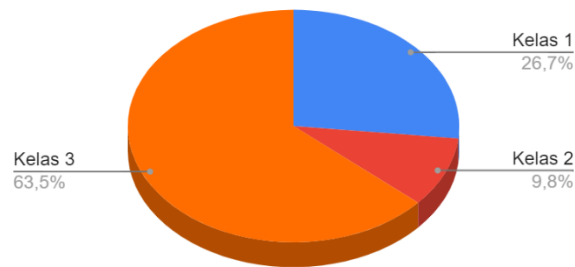
kunjungan rawat inap sebesar 52,4% yang mana itu merupakan kunjungan terbanyak. Sedangkan presentase kunjungan rawat jalan sebesar 37% dan presentase kunjungan IGD sebesar 10,7%.

b. Pelayanan Pasien JKN

Terdapat beberapa layanan yang ditanggung oleh BPJS atau dengan kata lain layanan yang didapatkan oleh peserta JKN. Berikut beberapa pelayanan yang dimaksud yaitu:

- a.) Administrasi pelayanan;
- b.) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar;
- c.) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
- d.) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
- e.) Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
- f.) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- g.) Rehabilitasi medis;
- h.) Pelayanan darah;
- i.) Pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
- j.) Pelayanan keluarga berencana;
- k.) Perawatan inap nonintensif; dan
- l.) Perawatan inap di ruang intensif.

c. Kelas Rawat Inap JKN



Gambar 4.9 Kelas Rawat Inap JKN

Sumber: *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kelas rawat inap JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga terbagi menjadi 3 kelas yaitu kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Pada tahun 2022 presentase paling besar pada kelas rawat inap JKN yaitu kelas 3 dengan presentase sebesar 63,5%.

d. Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pelaksanaan pengendalian mutu dan pengendalian biaya di Rumah Sakit Universitas Airlangga tidak melakukan pembentukan tim khusus. Namun, tanggung jawab atas pengelolaan kendali mutu dan biaya tersebut diserahkan kepada pihak dari unit asuransi atau biasa disebut dengan *casemix*. Tim layanan asuransi JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga telah menjalankan tugas pengendalian mutu dan biaya sesuai dengan regulasi yang berlaku. Secara rutin, setelah proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, unit asuransi ini melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap umpan balik yang diterima dari BPJS Kesehatan. Kegiatan pemantauan dan evaluasi ini bertujuan untuk meninjau efisiensi pembayaran klaim JKN berdasarkan INA-CBGs. Dalam konteks pengendalian biaya pelayanan kesehatan, tim layanan asuransi JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga

menjalin koordinasi dengan kelompok staf medis (KSM) dan keuangan. Sementara itu, untuk pengendalian mutu, tim ini berkoordinasi dengan tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP).

e. Mekanisme Klaim dan INA-CBGs

Berikut mekanisme pengajuan klaim pasien JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga diantaranya:

1. Petugas rekam medis menerima dan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan berkas rekam medis dari pasien.
2. Petugas pemberkasan atau simplifikasi melakukan pemindaian (scanning) terhadap dokumen persyaratan klaim pasien yang telah pulang. Jenis dokumen yang dimaksud mencakup: Surat Eligibilitas Peserta (SEP), ringkasan medis, faktur atau rincian pembayaran, laporan tindakan/operasi, hasil pemeriksaan penunjang, surat pengantar rawat inap, laporan individu pasien (LIP), surat keterangan kematian (jika pasien pulang dalam keadaan meninggal), protokol terapi, surat rujukan kembali, surat keterangan Unit Gawat Darurat (IGD) (untuk pasien rawat inap yang masuk melalui IGD), bukti transfusi darah (jika pasien menjalani transfusi), surat keterangan kelahiran (untuk pasien yang melahirkan), batch obat, dan kronologis kejadian (untuk pasien kecelakaan).
3. Petugas coder menerima dokumen tersebut dan melakukan pengodean (*coding*) diagnosa dan prosedur dari resume medis pasien sesuai dengan pedoman ICD-9 dan ICD-10.
4. Petugas costing melakukan pengecekan billing dan menghitung biaya pelayanan.

5. Petugas verifikator internal melakukan pengecekan dokumen sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 6. Koordinator JKN/Kasi layanan asuransi mengambil dokumen TXT dari aplikasi e-klaim INA-CBGs, file excel yang merangkum pengiriman klaim, serta surat permohonan dan pernyataan anti-*fraud*.
 7. Semua dokumen dikirim secara daring ke BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 15 setiap bulannya.
 8. Koordinator JKN/Kasi layanan asuransi memberikan konfirmasi terhadap klaim dalam waktu 10 hari setelah berkas dikirim.
 9. BPJS Kesehatan mengirimkan laporan hasil verifikasi (BAHV) yang mencakup jumlah klaim yang layak, tidak layak, *pending*, dan *dispute* (jika terdapat perbedaan pendapat antara BPJS Kesehatan dan rumah sakit terkait klaim yang berkaitan dengan pelayanan atau tindakan medis).
 10. Unit asuransi rumah sakit melakukan pemantauan dan evaluasi respons umpan balik dengan melakukan perbaikan pada klaim yang tidak sesuai.
- f. Peraturan atau Juknis terkait JKN

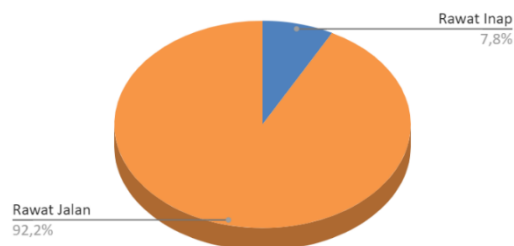
Terdapat beberapa peraturan yang menjadi acuan dalam pelaksanaan JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Salah satu peraturan tersebut yaitu Permenkes RI No. 3 Tahun 2023 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Tertuang daftar biaya pengobatan terbaru yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan dalam peraturan tersebut. Selain itu juga dijelaskan mengenai beberapa daftar penyakit dengan biaya pengobatan yang dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan, mulai dari bedah jantung hingga transplantasi organ tubuh. Terdapat juga

perubahan yang penting dalam Permenkes tersebut yaitu pasien BPJS Kesehatan hak kelas 3 dari segmen manapun (Penerima Bantuan Iuran dari Pemerintah Pusat/Pemerintah Daerah, peserta mandiri dan lainnya) tidak dapat naik kelas.

Peraturan yang lain yaitu Permenkes No. 26 Tahun 2021 tentang pedoman *Indonesian Case Base (INA-CBGs)* dalam pelaksanaan jaminan kesehatan. Peraturan tersebut menjelaskan secara rinci tugas dan tanggung jawab dari seluruh sumber daya manusia pada layanan asuransi seperti dokter, koder, dan verifikator BPJS Kesehatan. Selain itu juga tertera struktur kode INA-CBG dan cara koding secara lengkap.

E. Asuransi Swasta di Rumah Sakit Airlangga

a. Proporsi Pasien Asuransi Swasta



Gambar 4.10 Proporsi Pasien Asuransi Swasta Tahun 2022

Sumber: *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kunjungan pasien asuransi swasta pada tahun 2022 dibagi menjadi 2 yaitu rawat inap dan rawat jalan. Presentase kunjungan rawat jalan sebesar 92,2% yang mana itu merupakan kunjungan terbanyak. Sedangkan presentase kunjungan rawat inap sebesar 7,8%.

b. Mekanisme Klaim Asuransi Swasta

Berikut mekanisme pengajuan klaim pasien asuransi swasta di Rumah Sakit Universitas Airlangga diantaranya:

1. Petugas administrasi menerima dan melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dokumen persyaratan klaim pasien, yang mencakup *Letter of Authorization* (LOA), lembar medis awal, surat pernyataan, lembar medis lanjutan, hasil pemeriksaan penunjang, lembar medis akhir, dan billing.
2. Dokumen tersebut diprint dan disatukan menjadi satu, ditambah dengan invoice dan kuitansi yang berasal dari departemen keuangan rumah sakit.
3. Salinan fisik dari dokumen dikirimkan kepada pihak asuransi, sementara salinan digital berupa hasil pemindaian diunggah ke dalam aplikasi asuransi terkait.
4. Asuransi akan memberikan tanggapan terkait dokumen yang telah dikirimkan, dan petugas administrasi asuransi di rumah sakit akan melakukan perbaikan atau evaluasi jika dokumen tersebut tidak lengkap atau tidak sesuai.

4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Terdapat beberapa *learning outcome* yang harus dipenuhi pada mata kuliah ini, antara lain yaitu:

1. Sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi
2. Melakukan analisis *existing system* yang ada di organisasi saat ini

Berikut penjelasannya:

A. Sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi

Sistem informasi merupakan cara-cara untuk mengumpulkan, memasukkan, mengolah, dan menyimpan data, serta untuk menyimpan, mengelola, mengendalikan, dan melaporkan informasi sedemikian rupa sehingga sebuah organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Triandini, et al., 2019). SIMRS juga merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan

mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Kemenkes, 2013). SIMRS merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan yang menyediakan sumber informasi secara relevan di seluruh rumah sakit untuk mendukung pengambilan keputusan yang efektif dan administrasi rumah sakit. SIMRS bermanfaat untuk pengendalian mutu pelayanan rumah sakit, penilaian produktivitas, perencanaan dan evaluasi program, dan lain sebagainya. Terdapat beberapa jenis SIM Rumah Sakit di Universitas Airlangga yaitu:

Tabel 4.8 Jenis SIM Rumah Sakit

| 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 | Terfokus pada informasi klinis, | <i>Elektronik Health Record</i> |

| | | | |
|----|---------------------------------------|---|--|
| | Sakit | termasuk catatan medis pasien, hasil tes laboratorium, diagnosa, dan rencana pengobatan | (EHR), e-prescribing, manajemen hasil laboratorium, integrasi gambar medis, dan lain sebagainya |
| 3. | Sistem Informasi Keuangan Rumah Sakit | Mencakup proses keuangan dan akuntansi rumah sakit, termasuk pemantauan pengeluaran, pendapatan, dan pelaporan keuangan | Manajemen tagihan, pengelolaan klaim asuransi, pelacakan pendapatan, laporan keuangan, dan lain sebagainya |
| 4. | Sistem Informasi Farmasi Rumah Sakit | Fokus pada manajemen dan pengendalian farmasi rumah sakit, termasuk stok obat, distribusi, dan manajemen resep | Manajemen stok obat, sistem distribusi obat, pemberian resep elektronik, dan lain sebagainya |
| 5. | Sistem Informasi Radiologi | Terkait dengan pengelolaan data dan citra radiologi, seperti hasil sinar-X, CT scan, dan MRI | Penyimpanan dan pengelolaan citra medis, laporan radiologi, integrasi dengan |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | | sistem informasi klinis |
| 6. | Sistem Informasi Manajemen Pasien | Berfokus pada manajemen informasi terkait pasien, termasuk rekam medis, perawatan pasien, dan riwayat kunjungan | Pendaftaran pasien, pemantauan perawatan pasien, manajemen riwayat kesehatan pasien, dan lain sebagainya |
| 7. | Sistem Informasi Manajemen Laboratorium | Melibatkan manajemen dan pelacakan hasil uji laboratorium, termasuk pemesanan tes, pengelolaan sampel, dan pelaporan hasil | Pemesanan tes laboratorium, manajemen sampel, integrasi dengan peralatan laboratorium, pelaporan hasil, dan lain sebagainya |
| 8. | Sistem Informasi PMKP | Menangani aspek keselamatan pasien dan kejadian tidak aman, termasuk pelaporan insiden dan tindakan pencegahan. Selain itu, SIM | Pelaporan insiden, analisis root cause, implementasi tindakan korektif, pelatihan keselamatan pasien, dan lain |

| | | | |
|--|--|--|------------|
| | | PMKP juga berisi mengenai indikator dan capaian mutu setiap unit | sebagainya |
|--|--|--|------------|

B. Melakukan analisis *existing system* yang ada di organisasi saat ini

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

1. Belum seluruh layanan sampai dengan pelaporan terintegrasi dalam SIM RS
2. Kurangnya ketepatan waktu perbaikan permasalahan SIM RS < 3 jam
3. Kurangnya pemanfaatan data SIM RS untuk penelitian
4. Sudah ada perbaikan alur pendaftaran pada SIM RS, namun belum menyeluruh mulai dari pendaftaran sampai pasien keluar.
5. Belum maksimalnya penggunaan modul yang ada di dalam SIM RS.
6. Belum tersedianya prosedur backup yang baik
7. Adanya ancaman keamanan informasi seperti serangan *malware*, *hacking*, atau akses yang tidak sah dapat menyebabkan kebocoran data yang merugikan
8. Keterbatasan kapasitas server sehingga sistem menjadi lambat atau bahkan terhenti saat diakses oleh terlalu banyak pengguna
9. Optimalisasi pengembangan SIM RS memerlukan adanya *transfer of knowledge* dari pihak pengembang ke internal ITI tahap 2.
10. Biaya dalam pengembangan SIM RS

11. Peremajaan perangkat keras yang sudah saatnya untuk diganti karena sering terjadi kerusakan perangkat lama baik PC maupun printer

4.2.5 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Terdapat beberapa *learning outcome* yang harus dipenuhi pada mata kuliah ini, antara lain yaitu:

1. Strategi pemasaran organisasi
2. Taktik pemasaran
3. Bauran pemasaran (7P)
4. Tingkat kepuasan customer dan cara mengukur kepuasan customer
5. Cara organisasi menjaga hubungan dengan pelanggan (CRM)

Berikut penjelasannya:

A. Strategi Pemasaran Organisasi

Rumah Sakit Universitas Airlangga menggunakan empat alternatif strategi utama yang dapat digunakan RS UNAIR sebagai strategi utama organisasi *market development* (pengembangan pasar), *market penetration* (penetrasi pasar), *product development* (pengembangan produk/jasa) dan *diversification* (diversifikasi). 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).

1. Strategi Penetrasi Pasar (*Market Penetration*)

Strategi penetrasi pasar merupakan suatu strategi yang dilakukan untuk meningkatkan penjualannya atas produk dan pasar yang telah tersedia melalui wahana pemasaran yang lebih agresif. Cara melaksanakan strategi penetrasi pasar dengan

menggencarkan unsur bauran pemasaran promosi dan harga, yaitu melalui meningkatkan anggaran iklan, menawarkan secara gencar berbagai item promosi penjualan, dan meningkatkan aktivitas publisitas, Efektifitas strategi penetrasi pasar tergantung pada beberapa faktor, yakni

1. Pasar belum jenuh;
2. Tingkat pemakaian pelanggan dapat ditingkatkan secara signifikan
3. *Market share* pesaing turun, tetapi penjualan industri naik

Untuk strategi ini tentunya rumah sakit harus melakukan promosi secara intens dan berkesinambungan mengenai produk pelayanan yang tersedia, apa saja keunggulan yang bisa ditampilkan untuk menarik minat pasien dalam berkunjung, membuat berbagai program promosi layanan atau diskon. Tentunya proses promosi menggunakan media elektronik dan media cetak terus dilakukan secara kontinyu baik melalui leaflet, brosur, 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.

2. Strategi Diversifikasi (*Diversification*)

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 berbagi 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.

B. Taktik Pemasaran

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* atau 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 *hospital based community* dan peringatan hari kesehatan yang melibatkan masyarakat umum.

C. Bauran Pemasaran (7P)

Bauran pemasaran (*Marketing Mix*) merupakan kombinasi dari variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran. Hal ini berarti, bauran pemasaran merupakan kumpulan variabel-variabel yang dapat digunakan perusahaan untuk mempengaruhi tanggapan konsumen. Sehingga dengan adanya variabel-variabel yang digunakan perusahaan maka akan menciptakan suatu kombinasi yang memberikan hasil maksimal. Berikut penjelasan masing-masing bauran pemasaran 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. *Promotion*

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

4. *Place*

Lokasi dari Rumah Sakit Universitas Airlangga sangat strategis dan mudah untuk dijangkau atau diakses oleh masyarakat sekitar. Selain itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga terdapat berbagai pelayanan kesehatan yang lengkap bagi pasien yang membutuhkan pengobatan dan disertai dengan perawatan yang sangat memadai.

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.

D. Tingkat Kepuasan Customer dan Cara Mengukur Kepuasan Customer

Kepuasan pelanggan merupakan suatu indikator yang wajib ada dalam setiap unit di sebuah rumah sakit. Kepuasan pelanggan sebagai penentu bagaimana mutu rumah sakit tersebut diketahui dan dapat dilakukan pengendalian mutu rumah sakit. Setiap unit di rumah sakit wajib memenuhi target kepuasan pelanggan agar sebuah rumah sakit dikatakan bermutu. 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:

FORMULIR KEPUASAN PASIEN
 Rumah Sakit Universitas Airlangga

PADA UNIT LAYANAN: Ins. Dandi Dandi Ins. Ruang Dandi Ins. Rawat Inap
 Ins. Okultasi Terapi Ins. Hemodialisa Ins. Malariat Paritafat
 Ins. Nephrologi Medis Ins. Radiologi Ins. Laboratorium
 Ins. Pengobatan Tradisional Ins. Bedah Sentral (Gamar Operasi)

Jenis Kelamin: Laki Perempuan Usia: _____ Nomor telepon: _____
 Pendidikan Terakhir: SD SMP SMA S-1 S-2 S-3
 Pekerjaan: PNS TNI POLRI Swasta Wiraswasta Lainnya: _____
 Jenis Pembayaran: BPJS UMLH Asuransi Kesehatan Lainnya: _____
 Jam Pengisian Survei: 06.00 - 12.00 13.00 - 17.00 Lainnya/Kolok: _____

• Bagaimana pendapat Saudara tentang pelayanan pendaftaran 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 pelayanan kesehatan? (silang salah satu)
 a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat

• Bagaimana pendapat Saudara tentang kenyamanan fasilitas kesehatan 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/kecakapan petugas dalam memberikan pelayanan kesehatan? (silang salah satu)
 a. Tidak Kompeten b. Kurang Kompeten c. Kompeten d. Sangat Kompeten

• Bagaimana pendapat Saudara tentang keamanan dan keselamatan pelayanan kesehatan? (silang salah satu)
 a. Tidak Aman dan Tidak Ramah b. Kurang Aman dan Kurang Ramah c. Aman dan Ramah d. Sangat Aman dan Sangat Ramah

• Bagaimana pendapat Saudara tentang kualitas sarana dan prasarana? (silang salah satu)
 a. Buruk b. Cukup c. Baik d. Sangat Baik

• Bagaimana pendapat Saudara tentang responsiveness/kelembutan pelayanan? (silang salah satu)
 a. Tidak Ada b. Ada Tapi Tidak Berfungsi c. Berfungsi Kurang Maksimal d. Berfungsi dengan Baik

Berkas ini akan diolah secara otomatis untuk meningkatkan kualitas pelayanan kami.

Terima kasih atas partisipasinya dalam meningkatkan kualitas pelayanan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Hubungi nomor telepon atau scan QR code untuk informasi lebih lanjut.
 031 8314263 @rs.unair
 rumahsakit.unair.ac.id

Gambar 4.11 Formulir Kepuasan Pasien Rumah Sakit Universitas Airlangga

Sumber: Humas dan Digital Marketing Rumah Sakit Universitas Airlangga

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

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

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

• Apakah menurut Anda peserta didik yang Anda temui mendapatkan pendampingan yang cukup dari staf Rumah Sakit?
 Tidak tahu
 Tidak di dampingi
 Kurang di dampingi
 Selalu di dampingi

• Bagaimana puas Anda terhadap perilaku peserta didik yang Anda temui?
 Tidak Puas
 Kurang Puas
 Cukup Puas
 Sangat Puas
 alasannya: _____

• Apakah Peserta didik yang Anda temui:
 IPKID (Prasyarat Pendidikan Dokter Spesialis)
 S1 Dokter Muda
 Perawat
 Bidan
 Apoteker
 Fisioterapis
 Tidak Tahu

• Apakah kehadiran peserta didik mempengaruhi kepuasan Anda dalam memilih Rumah Sakit?
 Tidak Bisa Menilai
 Tidak Mempengaruhi
 Cukup Mempengaruhi
 Sangat Mempengaruhi
 alasannya: _____

Mohon berikan masukan atau saran Anda bagi peserta didik di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Gambar 4.12 Formulir Pasien terhadap Peserta Didik Rumah Sakit Universitas Airlangga

Sumber: Humas dan Digital Marketing Rumah Sakit Universitas Airlangga

Selain menggunakan formulir cetak, staf humas Rumah Sakit Universitas Airlangga juga mendesain formulir dalam bentuk barcode. Melalui barcode tersebut akan lebih memudahkan pasien untuk menyampaikan kepuasannya terhadap pelayanan yang sudah diberikan. Barcode bisa discan lalu muncul formulir seperti pada dua gambar di atas. Selanjutnya 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 pada Bulan Januari-Oktober Tahun 2023

| 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% |
| 8. | Agustus | 79,2% |
| 9. | September | 81,9% |
| 10. | Oktober | 85,1% |

Sumber: Humas dan Digital Rumah Sakit Universitas Airlangga

E. Cara Organisasi Menjaga Hubungan dengan Pelanggan (CRM)

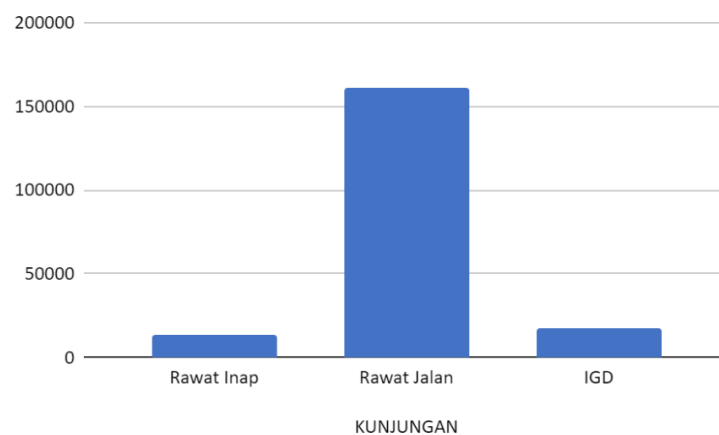
Manajemen Hubungan Pelanggan (*Customer Relationship Management* atau CRM) sangat penting bagi rumah sakit untuk meningkatkan kepuasan pasien, memberikan perawatan yang lebih baik, dan membangun loyalitas pelanggan. Berikut beberapa cara yang dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga untuk menjaga hubungan dengan pelanggan yaitu:

1. Melakukan pendekatan personal dalam memberikan pelayanan kepada pasien
2. Memberikan perawatan yang semaksimal mungkin
3. Menanggapi keluhan pasien dengan cepat dan lakukan perbaikan jika diperlukan
4. Membangun saluran komunikasi yang efektif antara rumah sakit dan pasien. Misalnya membuat grup sosial media dengan pasien seperti grup pasien hemodialisa dengan tenaga kesehatan unit hemodialisis
5. Melakukan ghatering dengan pasien seperti memberikan penghargaan kepada pasien yang sangat loyal dan beribab terlama

6. Memberikan informasi terkini tentang janji temu, jadwal dokter, dan informasi kesehatan lainnya
7. Menjaga privasi pasien yang berobat di rumah sakit

4.3 Pengelolaan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Pasien Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah sakit Universitas Airlangga memiliki 3 instalasi besar dalam memberikan pelayanan yaitu Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, dan Instalasi Rawat Jalan. Dengan adanya 3 instalasi tersebut akan berpengaruh pada tingkat kunjungan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga khususnya peserta JKN yang nantinya akan melakukan klaim. Berikut jumlah kunjungan pasien JKN Tahun 2022 di Rumah Sakit Universitas Airlangga:



Gambar 4.13 Jumlah Kunjungan Pasien JKN Tahun 2022

Sumber: Data Casemix Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022

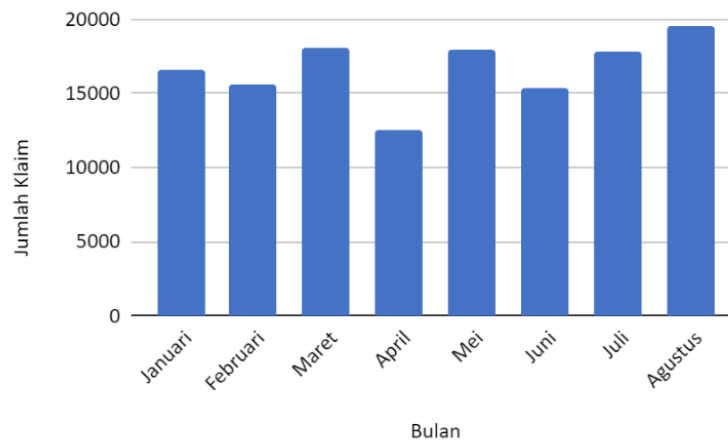
Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa jumlah kunjungan terbanyak terdapat pada instalasi rawat jalan yaitu sebanyak 160.760 kunjungan. Untuk kunjungan instalasi rawat inap merupakan kunjungan yang paling sedikit yaitu sebanyak 13.589 kunjungan. Lalu untuk instalasi gawat darurat (IGD) sebanyak 17.766 kunjungan.

Melihat jumlah kunjungan terbanyak yaitu rawat jalan artinya semakin banyak pula pasien yang melakukan klaim di Rumah Sakit

Universitas Airlangga. Dalam melakukan klaim, pasien harus melengkapi berkas-berkas yang dibutuhkan agar klaim berhasil. Berkas-berkas yang dibutuhkan tersebut yaitu E-SEP, E-Billing, dan E-Hasil Penunjang. Kelengkapan berkas dokumen adalah bagian penting dalam proses klaim. Apabila pihak rumah sakit dapat memenuhi kelengkapan dokumen, maka akan semakin cepat proses penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan (Zahara et al., 2021). Kelengkapan berkas persyaratan dan jenis formulir yang digunakan dalam persyaratan klaim JKN pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut:

1. Persyaratan dari pihak pasien
 - a) Fotocopy kartu BPJS: berisi nomor identitas peserta BPJS, nama peserta, tanggal lahir, Nomor Induk Kependudukan (NIK), fasilitas kesehatan tingkat pertama dan barcode.
 - b) Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP): berisi nama, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, agama, perkawinan, kewarganegaraan. status pekerjaan,
 - c) Fotocopy Kartu Keluarga (KK)
2. Persyaratan dari pihak Rumah Sakit
 - a) Surat Eligibilitas Peserta (SEP)
 - b) Billing obat
 - c) Rincian obat, Alkes dan BAHP
 - d) Perincian akomodasi dan pelayanan (billing kasir)
 - e) Hasil pemeriksaan penunjang
 - f) Resume pulang
 - g) Berkas Klaim Individual Pasien
 - h) Fotocopy surat kelahiran (bayi lahir)

Berikut data jumlah klaim bulan Januari-Agustus Tahun 2023 di Rumah Sakit Universitas Airlangga:



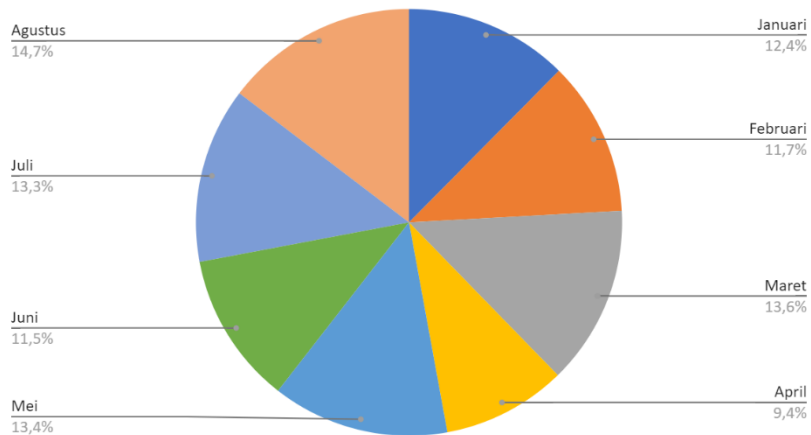
Gambar 4.14 Jumlah Klaim Pasien JKN Bulan Januari-Agustus Tahun 2023

Sumber: Data Casemix Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas, klaim terbanyak terjadi pada Bulan Agustus yaitu sebanyak 19.545 klaim. Lalu klaim terbanyak selanjutnya terjadi pada Bulan Maret yaitu sebanyak 18.095 klaim. Untuk jumlah klaim paling sedikit terjadi pada Bulan April yaitu sebanyak 12.560 klaim. Jumlah klaim dari tahun ke tahun bersifat fluktuatif yang mana terjadi penurunan dan kenaikan yang tidak pasti. Penurunan yang signifikan terjadi pada Bulan Maret-April dengan tingkat penurunan sebesar 4,15%.

Rumah Sakit Universitas Airlangga menyediakan dua kelas rawat untuk pasien rawat jalan berdasarkan klaim yang didapatkan yaitu kelas eksekutif dan kelas reguler. Pasien yang termasuk peserta JKN rata-rata mendapatkan kelas reguler daripada kelas eksekutif. Sehingga dapat dikatakan bahwa kelas rawat terbanyak dalam klaim rawat jalan yaitu kelas rawat reguler. Berikut jumlah pasien pada kelas rawat reguler berdasarkan klaim pada Bulan Januari-Agustus Tahun 2023 yaitu:

Reguler vs Bulan

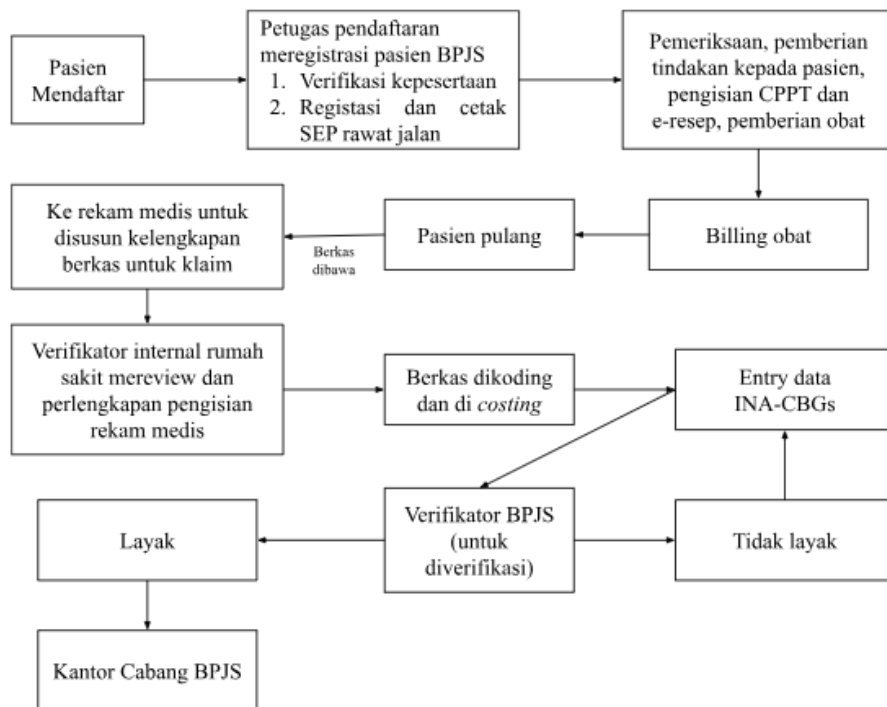


Gambar 4.15 Jumlah Pasien pada Kelas Rawat Reguler Berdasarkan Klaim Bulan Januari-Agustus Tahun 2023

Sumber: Data Casemix Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2022

Berdasarkan gambar di atas jumlah pasien pada kelas rawat reguler terbanyak yaitu di Bulan Agustus sebesar 14,7%. Sedangkan jumlah pasien pada kelas rawat reguler paling sedikit yaitu di Bulan April sebesar 9,4%. Pasien yang termasuk peserta JKN memang paling banyak terdapat pada kelas rawat reguler karena apabila peserta tersebut ingin naik kelas ke kelas eksekutif maka akan dikenakan selisih biaya. Selisih biaya tersebut antara biaya yang dtanggung oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar karena peningkatan pelayanan. Sehingga terdapat biaya tambahan yang harus dibayarkan oleh peserta JKN karena naik kelas.

Dengan melihat data jumlah kunjungan pasien dan jumlah pasien pada kelas reguler dapat diketahui bahwa jumlah pasien rawat jalan di Rumah Sakit Airlangga cukup tinggi. Hal tersebut artinya cukup banyak pula pasien JKN yang melakukan klaim di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Berikut alur klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pasien rawat jalan di Rumah Sakit Universitas Airlangga:



Gambar 4.16 Alur Klaim JKN Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Sumber: *Casemix* Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan gambar bagan alur diatas dapat dijelaskan bahwa alur klaim JKN pasien rawat jalan dimulai dari pasien mendaftar. Pasien dapat mendaftar melalui portal RSUA atau mendaftar secara langsung. Kemudian petugas pendaftaran akan mengecek kepesertaan BPJS pasien dan mencetak SEP rawat jalan. Selanjutnya pasien menuju poliklinik untuk dilakukan pemeriksaan, diberikan tindakan, pengisian CPPT dan e-resep, serta pemberian obat. Setelah itu pasien dapat menuju kasir untuk mendapatkan billing. Lalu pasien diperbolehkan untuk pulang. Kemudian dokumen rekam medis diserahkan ke bagian rekam medis untuk dilakukan perakitan kelengkapan berkas untuk klaim yang selanjutnya di berikan ke verifikator internal rumah sakit untuk mereview pengisian resume medis setelah itu baru dapat di lakukan pengodean dan perhitungan jasa pelayanan. Setelah di koding berkas di serahkan ke bagian entry data INA CBGs, setelah di entry akan dijadikan satu bendel pertanggal pasien pulang dan diberi paraf

sebagai tanda sudah di entry selanjutnya dikirim ke verifikator BPJS.

Sedangkan untuk setiap berkas yang belum lengkap maka langsung dilengkapi oleh petugas koder. Ketidaklengkapan yang dimaksud seperti belum dicantumkan Laporan PA dikarenakan masih perlu dibaca dan dipelajari oleh dokter, Laporan Operasi belum terlampir, serta penulisan diagnosis oleh dokter yang belum lengkap. Sedangkan untuk berkas yang dikembalikan oleh verifikator BPJS dikarenakan tidak layak yang dikarenakan salah satunya adalah pengkodean yang belum sesuai maka verifikator akan mengirimkan email untuk direvisi kembali dengan batas waktu jatuh tempo kurang dari 6 (enam) bulan. Setelah berkas tersebut direvisi kemudian petugas klaim rumah sakit menyerahkan kembali ke bagian verifikator BPJS, untuk dilakukan verifikasi dengan mengecek kembali berkas yang telah direvisi.

Pengelolaan klaim JKN di rumah sakit memang pengelolaan yang khusus, berbeda dengan pengelolaan di sebuah klinik. Pelaksanaan program JKN di rumah sakit membuat rumah sakit hanya melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik (Nomeni et al., 2020). Menurut Leonard (2016) menjelaskan bahwa sistem bridging meningkatkan efektifitas memasukkan data serta efisiensi penggunaan sumber daya, dan dengan sistem birdging ini dapat meningkatkan kecepatan dalam proses pengelolaan klaim. Sistem IT yang saling tersambung yang disebut dengan bridging sistem, dengan adanya bridging sistem maka semua data yang ada di fasilitas kesehatan dan BPJS bisa terhubung secara online sehingga akan mempercepat dan mempersingkat waktu dalam pengelolaan data klaim, seperti saling memberi dan menerima data dan akhirnya akan mempercepat pelayanan.

Selain itu kelengkapan berkas merupakan salah satu persyaratan untuk pengelolaan klaim. Jika berkas- berkas yang akan diverifikasi tidak lengkap maka akan menyebabkan pengelolaan klaim akan terganggu. Berkas-berkas yang harus disediakan tersebut adalah berkas yang dibawa pasien untuk

melakukan pendaftaran administrasi yaitu KTP/KK, Surat Rujukan dan Kartu Peserta (Lewiani et al., 2020).

Meskipun sudah dipaparkan mengenai berkas-berkas yang diperlukan dalam proses klaim, proses klaim tentu mengalami banyak kendala. Berikut kendala yang biasanya terjadi ketika akan melakukan klaim JKN di rumah sakit yaitu diantaranya:

1. Kurangnya pemahaman pasien/keluarga pasien mengenai keaktifan kartu BPJS yang disebabkan penunggakan iuran atau premi yang lupa untuk dibayarkan setiap bulannya terutama untuk peserta BPJS non PBI
2. Pasien/keluarga pasien kurang memahami mengenai kelengkapan persyaratan atau berkas klaim untuk kasus kecelakaan bahwa harus menyertakan surat dari kepolisian dan juga surat/blangko dari pihak Jasa Raharja
3. Pasien/keluarga pasien ada juga yang belum mengetahui tentang persyaratan yang harus dibawa seperti fotocopy KTP, Kartu Keluarga, dan lain sebagainya
4. Pengisian pada resume medis belum lengkap
5. Hasil patologi anatomi yang belum jadi
6. Penulisan diagnosis dokter yang belum lengkap
7. Belum lengkapnya data penunjang medis
8. Ada perbedaan data pada formulir ringkasan masuk dan keluar dengan lembar resume medis tetapi di formulir ringkasan masuk dan keluar ada

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Dalam pelaksanaan MBKM tentu terdapat kendala di masing-masing tempat MBKM salah satunya di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Kendala yang dirasakan ketika MBKM di rumah sakit yaitu antara lain:

1. Pembatasan akses pada pasien, beberapa rumah sakit mungkin memiliki kebijakan ketat terkait privasi dan keamanan pasien. Akhirnya mahasiswa magang kesulitan untuk mendapatkna dokumentasi ataupun informasi medis tertentu.

2. Waktu dan jadwal yang padat, disini yang dimaksud yaitu waktu dan jadwal tenaga medis yang cukup padat karena sedang memberikan pelayanan. Jadi mahasiswa magang kesulitan ketika akan melakukan wawancara guna memenuhi tugas dari beberapa unit di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
3. Komunikasi tim yang kurang efektif, komunikasi antar tim tenaga kesehatan yang kurang efektif berdampak pada mahasiswa magang yang akan mencari data karena antar tenaga medis tidak saling memberitahu data apa saja yang diperlukan oleh mahasiswa magang
4. Stres dan kelelahan, karena di tempat pemberian pelayanan dan kunjungan pasien banyak. Mahasiswa magang yang diberikan tugas terlalu banyak merasa beban kerja sangat tinggi dan tanggung jawab juga besar sehingga dapat menyebabkan stress dan kelelahan
5. Pemahaman kebijakan dan prosedur, mahasiswa magang perlu memahami kebijakan dan prosedur rumah sakit dengan cepat, dan ini bisa menjadi tantangan terutama jika aturan-aturan tersebut kompleks atau sering berubah
6. Perubahan lingkungan kerja yang ketat, mahasiswa magang mungkin mengalami kesulitan beradaptasi dengan perubahan lingkungan kerja yang cepat, terutama jika mereka belum memiliki pengalaman sebelumnya di lingkungan klinis.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil capaian *learning outcome* selama MBKM by design di Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Learning outcome* mata kuliah mata kuliah Manajemen Strategik Bidang Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
 - a. Analisis lingkungan eksternal dan internal dengan SWOT serta pedekatan organisasi telah dilakukan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga dan tercantum dalam RENSTRA tahun 2022-2026
 - b. Budaya organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga telah terlaksana dengan baik salah satunya yaitu budaya C.A.R.E.
 - c. Rencana strategis perencanaan sumber daya manusia (SDM), pengembangan SDM, produktivitas dan penilaian kerja Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan oleh Unit Perencanaan dan Pengembangan pada November tahun 2023.
2. *Learning outcome* mata kuliah mata kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
 - a. Kebijakan level makro, meso, maupun mikro telah dirumuskan, dilaksanakan, serta dievaluasi dengan baik oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga
 - b. Manajemen program mutu dan keselamatan pasien dilaksanakan melalui SIM Rumah Sakit oleh Komite PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) meskipun tetap ada insiden keselamatan pasien dengan berbagai grading.
3. *Learning outcome* mata kuliah mata kuliah Asuransi Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
 - a. Rumah Sakit Universitas Airlangga telah bekerja sama dengan banyak Perusahaan asuransi swasta dalam memberikan pelayanan

- dengan berbagai kelas rawat
- b. Klaim JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga telah dilaksanakan dengan baik pula dengan berdasar pada beberapa peraturan JKN yang selanjutnya dilakukan kendali mutu kendali biaya yang bekerjasama dengan keuangan dan komite PMKP
4. *Learning outcome* mata kuliah mata kuliah Sistem Manajemen Rumah Sakit tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
 - a. SIM Rumah Sakit Universitas Airlangga telah diaplikasikan dengan baik meskipun masih terdapat kekurangan dalam backup data
 5. *Learning outcome* mata kuliah mata kuliah Pemasaraan Jasa di Bidang Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga.
 - a. Tingkat kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga sudah cukup baik dengan dilakukan penyediaan formulir kepuasan pasien di semua unit
 - b. Rumah Sakit Universitas Airlangga melakukan beberapa strategi dan taktik pemasaran yang tertera dalam RENSTRA tahun 2022-2026
 - c. Bauran pemasaan yang terdiri dari 7P telah diimplementasikan di Rumah Sakit Universitas Airlangga
 6. Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai Rumah Sakit Pendidikan melayani klaim untuk peserta/pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 7. Rawat jalan merupakan instalasi dengan pengunjung terbanyak diantara 3 instalasi besar di Rumah Sakit Universitas Airlangga
 8. Klaim terbanyak terjadi di instalasi rawat jalan Rumah Sakit Universitas Airlangga
 9. Pasien/peserta JKN paling banyak mendapat pelayanan pada kelas rawat reguler

10. Terdapat beberapa kendala yang menyebabkan klaim menjadi lebih lambat atau bahkan tidak layak ketika diserahkan ke Kantor BPJS, entah dari pihak pasien ataupun instansi.

5.2 Saran

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

1. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 - a. Mengevaluasi hasil magang MBKM by Design FKM UNAIR tahun 2023 sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan MBKM kedepannya.
 - b. Diharapkan adanya supervisi yang intens baik dari dosen dengan mahasiswa maupun pembimbing lapangan dengan mahasiswa
 - c. FKM UNAIR diharapkan dapat melakukan sosialisasi dan koordinasi kebutuhan perizinan maupun surat izin MBKM lebih awal sehingga dapat dipersiapkan dengan maksimal
 - d. Diharapkan dosen FKM UNAIR tidak membebani tugas pada mata kuliah lintas minat yang memberatkan mahasiswa khususnya tugas yang mengharuskan mahasiswa turun langsung ke lapangan atau proyek mayor di tempat yang berbeda dengan tempat MBKM.
2. Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga
 - a. Diharapkan dosen pembimbing magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat memberikan supervisi kepada mahasiswa per minggu agar mahasiswa dapat mengevaluasi pembelajaran yang telah didapat selama magang
 - b. Diharapkan Rumah Sakit Universitas Airlangga memperbaiki SIM Rumah Sakit agar bisa digunakan dengan maksimal dan dapat mem-backup data dengan mudah
 - c. Diharapkan Rumah Sakit Universitas Airlangga memperbaiki sistem pengambilan obat agar tidak menumpuk yang menjadikan antri semakin lama

- d. Diharapkan Rumah Sakit Universitas Airlangga memberikan petunjuk yang jelas menuju ke semua ruangan agar pasien/keluarga pasien dan mahasiswa MBKM tidak bingung ketika akan berkunjung ke poli-poli di Rumah Sakit
- e. Rumah Sakit Universitas Airlangga perlu melakukan sosialisasi mengenai alur dan syarat yang diperlukan ketika akan melakukan klaim kepada pasien/peserta JKN.
- f. Rumah Sakit Universitas Airlangga disarankan untuk memantau lebih lanjut kepada semua pihak dari staf Rumah Sakit yang terlibat dalam proses klaim JKN.

DAFTAR PUSTAKA

- Alesia, C.C.A., Lapau, B., Harnani, Y., Priwahyuni, Y., Miklon, M., 2021. Factor Related to Incomplete Basic Immunization at Sidomulyo Health Center (Puskesmas) Pekanbaru City 2020. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)* 7, 18–23.
<https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.594>
- Anwar, A. 2010. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. Jakarta; Sumber Wijaya.
- Ashari, I.H., 2018. PERBANDINGAN TINGKAT KEPUASAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN PASIEN JKN DAN NON-JKN DI RUMAH SAKIT ALIMUDIN UMAR LAMPUNG [WWW Document]. Sriwijaya University Repository. URL <http://repository.unsri.ac.id/id/eprint/13613>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. 2014. *Petunjuk Tekhnis Verifikasi Klaim*. Jakarta: Direktorat Pelayanan BPJS.
- BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL KESEHATAN, 2018. *Administrasi Kepesertaan Program Jaminan Kesehatan*.
- Hermawati. 2016. *Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa*. Mataram: Sekolah Tinggi Ilmu Syariah Darul Falah.
- Hidayah A N. 2016. Konsep Pendaftaran Pasien Rawat Jalan. Diakses : 16 September 2018.
<https://aepnurulhidayat.wordpress.com/2016/08/27/konsep-pendaftaran-pasien-rawat-jalan-by-aep-nurul-hidayah/>.
- Hutama, B.S., 2022. HUBUNGAN MUTU PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN DI POLIKLINIK PSIKIATRIK/POLI Jiwa PADA INSTALASI RAWAT JALAN RSUD dr. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2022 [WWW Document]. Repositori Universitas Siliwangi. URL <http://repositori.unsil.ac.id/id/eprint/8386>
- Indriaswari, E.R., 2020. *Gambaran Angka Kontak Pada Pembayaran Kapitasi Berbasis Pemenuhan Komitmen Pelayanan Di Puskesmas Dinoyo Tahun 2019*. Karya Tulis Ilmiah.
- Kepmenkes RI. 2003. *Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 560 Tahun 2003. Pedoman Pola Tarif Perjan Rumah Sakit*. Jakarta : Kemenkes RI.

- Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Indonesia, Patent No. 82.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Leonard, D., 2016. Pengorganisasian Klaim Pelayanan Pasien Jkn Di Rsup Dr M Djamil Padang. Menara Ilmu X.
- Lewiani, N., Lisnawati, Akifah, 2020. Proses Pengelolaan Klaim Pasien Bpjs Unit Rawat Inap Rumah Sakit Dr. R. Ismoyo Kota Kendari Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat 2.
- Melina, D.E. 2011. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Waktu Tunggu Pasien Di Lima Poliklinik Rawat Jalan Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2011. Skripsi. Universitas Indonesia. Depok
- Nomeni, H.E., Sirait, R.W., Kenjam, Y., 2020. Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Soe. Media Kesehatan Masyarakat 2, 1–14. <https://doi.org/10.35508/mkm.v2i2.2795>
- Nurhadianah, N., 2022. Analisis Pending Dan Dispute Klaim Kementerian Kesehatan Pasien Rawat Inap Covid 19 Di BMC Mayapada Hospital Bogor Tahun 2020-2021 [WWW Document]. URL <http://repository.uima.ac.id/xmlui/handle/123456789/6629>
- Peraturan Perundang-undangan, 2004. Undang-undang (UU) Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Prahesti, N.K., 2019. Implementasi Poster Alur Pelayanan Rawat Jalan Terhadap Pemahaman Pasien Di Puskesmas Mojolangu Malang (Laporan Tugas Akhir).
- Profil Kesehatan Republik Indonesia. 2017. <https://www.kemkes.go.id/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017> .pdf di akses pada tgl 11 April 2020

- Primadona, Y., Rafiqi, Y., 2019. ANALISIS SWOT PADA STRATEGI PERSAINGAN USAHA MINIMARKET MADINA PURBARATU KOTA TASIKMALAYA. JURNAL EKONOMI SYARIAH 4. <https://doi.org/10.37058/jes.v4i1.802>
- Pristiwanti, D., Badariah, B., Hidayat, S., Dewi, R.S., 2022. Pengertian Pendidikan. Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK) 4, 7911–7915. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v4i6.9498>
- Rabiah, M., 2020. STUDI LITERATUR FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS KESEHATAN ANAK JALANAN [WWW Document]. Open Access Repository. URL <http://eprints.umbjm.ac.id/id/eprint/1445>
- Triandini, E. et al., 2019. Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. Indonesian Journal of Information Systems (IJIS), 1(2).
- Wulansari, Puput. 2013. ANALISIS KEPUASAN PENGGUNA TERHADAP KUALITAS LAYANAN DAN BANGUNAN PUSKESMAS DI YOGYAKARTA. S2 thesis, UAJY.
- Zahara, H., Amalia Rahmi, D., Susi Susanti, A., 2021. Analisis Prosedur Klaim Asuransi Jaminan Kesehatan Nasional Pasien Rawat Inap RSUD Lembang. Jurnal Health Sains 2, 877–885. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i7.219>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR

LOGBOOK MBKM by Design FKM UNAIR

Nama : Lailatul Maghfiroh
NIM : 102011133061
Instansi / Mitra : Rumah Sakit Universitas Airlangga
Pembimbing : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.

| No. | Tanggal | Jenis Kegiatan |
|-----|-----------------|--|
| 1. | 2 Oktober 2023 | Perkenalan setiap unit di Rumah Sakit |
| 2. | 3 Oktober 2023 | Pra-pendidikan 1 |
| 3. | 4 Oktober 2023 | Pra-pendidikan 2 |
| 4. | 5 Oktober 2023 | Input data E-Klaim |
| 5. | 6 Oktober 2023 | Crosscheck data E-klaim |
| 6. | 9 Oktober 2023 | Analisis data E-klaim INA-CBGs |
| 7. | 10 Oktober 2023 | Analisis data 10 penyakit terbanyak pada rawat inap dan rawat jalan RSUA |
| 8. | 11 Oktober 2023 | Analisis data 10 tindakan terbanyak pada rawat inap dan rawat jalan RSUA |
| 9. | 12 Oktober 2023 | Cek data klaim JKN pasien rawat jalan |
| 10. | 13 Oktober 2023 | Cek data klaim JKN pasien rawat jalan |
| 11. | 16 Oktober 2023 | Pelengkapan data sesuai dengan LO (<i>Learning Outcome</i>) mata kuliah asuransi kesehatan |
| 12. | 17 Oktober 2023 | Kunjungan ke asuransi swasta Rumah Sakit Universitas Airlangga |
| 13. | 18 Oktober 2023 | Pengerjaan laporan magang |
| 14. | 19 Oktober 2023 | Pengerjaan laporan magang |

| No. | Tanggal | Jenis Kegiatan |
|------------|-----------------|---|
| 15. | 20 Oktober 2023 | Konsultasi hasil laporan magang |
| 16. | 23 Oktober 2023 | Pertemuan komite mutu dan Pengisian template program kerja unit di RSUD |
| 17. | 24 Oktober 2023 | Pengisian template program kerja unit Pelatihan, Penelitian, dan Inovasi Pengembangan di RSUD Penyusunan SOP (KEPK) Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD |
| 18. | 25 Oktober 2023 | Penyusunan SOP (KEPK) Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Airlangga Review capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait pelayanan medis |
| 19. | 26 Oktober 2023 | Review capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait penunjang medis Penyusunan form SOP (KEPK) Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Airlangga |
| 20. | 27 Oktober 2023 | Penyusunan laporan untuk Unit Perencanaan dan Pengembangan |
| 21. | 30 Oktober 2023 | Kunjungan ke Fakultas Teknologi Maju Multidisiplin (FTMM) Universitas Airlangga |
| 22. | 31 Oktober 2023 | Penyusunan form SOP (KEPK) Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Universitas Airlangga |
| 23. | 1 November 2023 | Review Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2024-2026 Rumah Sakit Universitas Airlangga |
| 24. | 2 November 2023 | Review Indikator Rencana Strategis (RENSTRA) Tahun 2024-2026 Rumah Sakit Universitas Airlangga |
| 25. | 3 November 2023 | Penyusunan laporan untuk Unit Perencanaan dan Pengembangan |
| 26. | 6 November 2023 | Penyusunan laporan untuk Unit Perencanaan dan Pengembangan |

| No. | Tanggal | Jenis Kegiatan |
|-----|------------------|--|
| 27. | 7 November 2023 | Menginput data audit keuangan bidang penelitian Penyusunan laporan untuk Unit Perencanaan dan Pengembangan |
| 28. | 8 November 2023 | Menyusun <i>feasibility study</i> untuk pengembangan SIMRS dan E-Rekam medis |
| 29. | 9 November 2023 | Rapat bersama tim pengembangan SIMRS dan E-Rekam Medis Menyusun draft Laporan Kinerja Tahun 2023 yaitu pada pelayanan penunjang medis dan farmasi |
| 30. | 10 November 2023 | Melengkapi draft Laporan Kinerja Tahun 2023 yaitu pada indikator SPM dan Mutu Rumah Sakit Universitas Airlangga |
| 31. | 13 November 2023 | Koordinasi penugasan magang |
| 32. | 14 November 2023 | <i>Indepth interview</i> dengan perawat di Instalasi perinatal |
| 33. | 15 November 2023 | Menyusun FMEA |
| 34. | 16 November 2023 | Menyusun FMEA |
| 35. | 17 November 2023 | Menyusun FMEA |
| 36. | 20 November 2023 | <i>Indept interview</i> dengan perawat di instalasi perinatal |
| 37. | 21 November 2023 | <i>Indepth Interview</i> dengan kepala IPSS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Sanitasi) |
| 38. | 22 November 2023 | Menyusun RCA |
| 39. | 23 November 2023 | Menyusun RCA |
| 40. | 24 November 2023 | Menyusun RCA |
| 41. | 27 November 2023 | Menyusun PDSA |
| 42. | 28 November 2023 | Menyusun PDSA |

| No. | Tanggal | Jenis Kegiatan |
|-----|------------------|--|
| 43. | 29 November 2023 | <i>Indept Interview</i> dengan perawat PJ Unit IRNA 5A |
| 44. | 30 November 2023 | Menyusun PDSA |
| 45. | 1 Desember 2023 | Presentasi hasil penugasan Komite PMKP |
| 46. | 4 Desember 2023 | Pengambilan form kepuasan pasien di semua instalasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga |
| 47. | 5 Desember 2023 | Membagikan produk dari sponsor kepada pasien rawat inap Pengambilan data capaian indikator mutu keengkapan pengisian E-rekam medis Rawat Jalan BPJS (Form CPPT) |
| 48. | 6 Desember 2023 | Mengirim surat Perjanjian Kerja Sama (PKS) Program Rujukan ke RSIA Putri dan PSHC (<i>Prodia Senior Health Centre</i>) Surabaya |
| 49. | 7 Desember 2023 | Membantu persiapan acara Hari Aids Sedunia |
| 50. | 8 Desember 2023 | Persiapan dan gladi bersih acara Hari Aids Sedunia |
| 51. | 9 Desember 2023 | Acara Hari Aids Sedunia di Rumah Sakit Universitas Airlangga |
| 52. | 11 Desember 2023 | Membantu pengambilan video edukasi mengenai penyakit cacar monyet |
| 53. | 12 Desember 2023 | Mengerjakan laporan magang |
| 54. | 13 Desember 2023 | Membantu posyandu lansia di Kejawan Putih Tambah |
| 55. | 14 Desember 2023 | Mengirim Surat Perjanjian Kerjasama (PKS) asuransi ke Mandiri Inhealth |
| 56. | 15 Desember 2023 | Mengerjakan laporan magang |
| 57. | 18 Desember 2023 | Mengerjakan laporan magang |
| 58. | 19 Desember 2023 | Melakukan survei kepuasan pasien instalasi rawat jalan |

| No. | Tanggal | Jenis Kegiatan |
|-----|------------------|---|
| 59. | 20 Desember 2023 | Membantu menyebarkan informasi libur natal dan tahun baru |
| 60. | 21 Desember 2023 | Seminar hasil magang |
| 61. | 22 Desember 2023 | Penutupan kegiatan magang |

**Dosen Pembimbing Magang
Departemen Administrasi dan
Kebijakan Kesehatan**



Dr. Djazuly Chalidyanto, SKM., M.ARS.
NIP. 19711 081998021001

**Pembimbing Lapangan Magang
Rumah Sakit Universitas Airlangga**



Muhammad Ardian Cahya Laksana.,
dr., SpOG Subsp Obginsos, M.Kes.
NIP. 197409022008121003

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin MBKM by Design Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023



UNIVERSITAS AIRLANGGA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

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

Nomor : 4740/UN3.FKM/IK.02/2023
Lampiran : Satu Berkas
Hal : Permohonan izin magang MBKM Tahun 2023

19 Juni 2023

Yth. Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga
Jl. Dharmasusada 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 3. Surat Jawaban Permohonan Izin MBKM by Design Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahun 2023



UNIVERSITAS AIRLANGGA

RUMAH SAKIT

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

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

Yth. Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

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

UNIVERSITAS AIRLANGGA
Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Pendidikan, Pelatihan dan Litbang
Prof. Dr. Muhammad Amin., dr., Sp.P(K)
NIP. 194708101974121002

Tembusan Yth.

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

Lampiran 4. Dokumentasi



Pra Pendidikan



Pelatihan *Code Blue*



Pengerjaan Analisis E-Claim BPJS



Konsultasi Hasil Magang Unit Asuransi



Pengerjaan Review Renstra RS



Kunjungan Inovasi Kesehatan



Audit Keuangan Bidang Pendidikan



Koordinasi Penugasan Komita PMKP



Pengambilan Data Mutu Rumah Sakit



Presentasi Hasil RCA dan FMEA



Presentasi Hasil PDSA



Pembuatan Video Edukasi Kesehatan



Posyandu Lansia



Perpanjangan PKRS dengan Asuransi



Kunjungan ke Asuransi Swasta



Persiapan Peringatan Hari AIDS



Peringatan Hari AIDS



Foto Bersama Kasi Asuransi



Foto Bersama Bagian Renbang



Foto Bersama Sub-Komite Mutu



Foto Bersama Kader Posyandu



Penyebaran Informasi Libur Natal dan Tahun Baru

Lampiran 5. Sertifikat MBKM by Design FKM Universitas Airlangga

