

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

**GAMBARAN PENGELOLAAN KESELAMATAN PASIEN
DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA**



**ANNISA AWIP ALVIONITA
102011133060**

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 :

Annisa Awip Alvionita

NIM. 102011133060

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan

Kesehatan



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

NIP. 197111081998021001

Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana

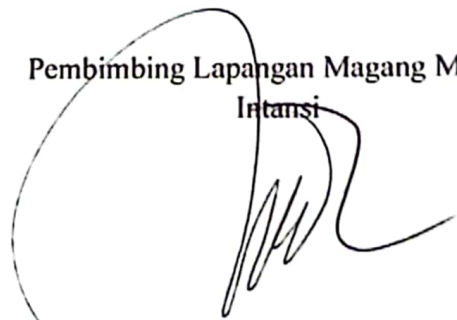


Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 197311151999032002

Pembimbing Lapangan Magang MBKM
Intansi

Intansi



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

NIP. 197409022008121003

Ketua Departemen
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan



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

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan judul “Gambaran Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di 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, S.KM., 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.....	2
1.2.1 Tujuan Umum	2
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Manfaat.....	4
1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa.....	4
1.3.2 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	4
1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Asuransi Kesehatan	6
2.2 Analisis Kebijakan Kesehatan	7
2.3 Manajemen Strategik.....	8
2.4 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	10
2.5 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan	11
2.6 Gizi Produktivitas	12
2.7 Keselamatan Pasien	13
2.7.1 Pengertian Keselamatan Pasien.....	13
2.7.2 Tujuan Keselamatan Pasien	14
2.7.3 Standar Keselamatan Pasien	15
2.7.4 Sasaran Keselamatan Pasien	18
2.8 Insiden Keselamatan Pasien	23
2.8.1 Pengertian Insiden Keselamatan Pasien.....	23
2.8.2 Tipe Insiden Keselamatan Pasien.....	24
2.8.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	25
2.8.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien.....	26
BAB III METODE PELAKSANAAN.....	29
3.1 Lokasi MBKM.....	29
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM	29
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM.....	30
3.4 Teknik Pengumpulan Data	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga	32
4.1.1 Visi dan Misi	33
4.1.2 Struktur Organisasi.....	34

4.2 Pembelajaran Pencapaian <i>Learning Outcome</i> Mata Kuliah	34
4.2.1 Asuransi Kesehatan	34
4.2.2 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	49
4.2.3 Manajemen Strategis.....	54
4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	70
4.2.5 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan.....	74
4.2.6 Gizi Produktivitas.....	84
4.3 Pengelolaan Keselamatan Pasien.....	87
4.3.1 Alur Pelaporan Internal IKP.....	88
4.3.2 Alur Pelaporan Eksternal IKP	93
4.3.3 Laporan IKP Rumah Sakit	94
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM	96
BAB V PENUTUP	98
5.1 Kesimpulan.....	98
5.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	101
LAMPIRAN.....	105

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan	29
Tabel 4.1 Perbedaan Pelayanan Pasien Asuransi JKN dan Swasta	43
Tabel 4.2 Analisis Kekuatan	56
Tabel 4.3 Analisis Kelemahan	57
Tabel 4.4 Analisis Peluang.....	58
Tabel 4.5 Analisis Ancaman	59
Tabel 4.6 Strategi SWOT	61
Tabel 4.7 Indikator Penilaian Kinerja	69
Tabel 4.8 Jenis SIM RS.....	70
Tabel 4.9 Penilaian Dampak Insiden	90
Tabel 4.10 Penilaian Probabilitas Insiden.....	91
Tabel 4.11 Matriks <i>Grading</i> Risiko	92
Tabel 4.12 Tindakan Sesuai <i>Bands</i> Risiko.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi	34
Gambar 4.2 Bagan Struktur Organisasi Layanan Asuransi	37
Gambar 4.3 Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan/IGD	40
Gambar 4.4 Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap	42
Gambar 4.5 Proporsi Pasien Tahun 2022.....	43
Gambar 4.6 Persentase Pasien JKN Tahun 2022	45
Gambar 4.7 Proses Manajemen Risiko	53
Gambar 4.8 Posisi Rumah Sakit berdasarkan Analisis SWOT	60
Gambar 4.9 Peta Strategi <i>Balanced Score Card</i>	64
Gambar 4.10 Hasil Survei Kepuasan Pasien.....	80
Gambar 4.11 Formulir Kepuasan Pasien	81
Gambar 4.12 Formulir Survei Kepuasan Pasien terhadap Peserta Didik.....	82
Gambar 4.13 Flowchart Alur Pelaporan IKP	88
Gambar 4.14 Tampilan Awal SIM RS	89
Gambar 4.15 Tampilan Form Pelaporan IKP pada SIM RS	90
Gambar 4.16 Tampilan <i>Website</i> Laporan IKP	93
Gambar 4.17 Jumlah laporan IKP Bulan April – September 2023.....	94
Gambar 4.18 Tipe IKP Bulan April – September 2023	95
Gambar 4.19 Jenis IKP Bulan April – September 2023	95
Gambar 4.20 <i>Grading</i> IKP Bulan April – September 2023.....	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I. <i>Logbook</i> MBKM by Design FKM UNAIR	105
Lampiran II. Surat Permohonan Izin MBKM	110
Lampiran III. Surat Jawaban Permohonan Izin MBKM	111
Lampiran IV. Dokumentasi	112
Lampiran V. Sertifikat MBKM By Design FKM UNAIR	116

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pesatnya perkembangan zaman menuntut setiap individu untuk meningkatkan kualitas diri demi bisa bersaing di dunia kerja yang kompetitif. Kualitas diri yang diharapkan adalah memiliki kompetensi dan etika yang profesional untuk menjawab tantangan dunia kerja. Hal ini merupakan realisasi tujuan Pendidikan Nasional dan Tri Dharma Perguruan Tinggi yang tertuang dalam Undang-Undang No 20 tahun 2003 yakni mencerdaskan kehidupan bangsa dan mengembangkan manusia Indonesia seutuhnya dengan cara menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Pendidikan tersebut tidak hanya sebatas bekal teori-teori perkuliahan saja, namun harus diimbangi dengan kemampuan dasar, yang diharapkan dapat mencetak tenaga-tenaga profesional yang siap pakai sesuai dengan bidang keahliannya. Kemampuan dasar yang dimaksud juga termasuk keterampilan dan sikap yang tidak semua dapat diberikan melalui kegiatan perkuliahan formal. Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan pembelajaran yang lebih luas melalui kegiatan magang.

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kementerian Pendidikan dan Budaya (Kemendikbud) Republik Indonesia, Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga melaksanakan kegiatan magang yang wajib diikuti oleh seluruh oleh mahasiswa semester VII. Kegiatan ini diikuti oleh mahasiswa dari berbagai peminatan, salah satunya yakni minat Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK). Magang merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan merupakan kegiatan untuk menerapkan teori-teori yang telah diterima saat proses pembelajaran perkuliahan ke dalam dunia kerja yang sebenarnya. Sehubungan dengan hal tersebut, maka beberapa teori-teori yang dipelajari

selama perkuliahan dapat secara langsung dipraktikkan di tempat pelaksanaan magang.

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 lulusan profesional yang mampu berkontribusi terhadap kemajuan perekonomian bangsa. Kerjasama tersebut dapat diciptakan melalui adanya kegiatan magang, dimana dalam magang ini Fakultas Kesehatan Masyarakat bekerjasama dengan Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai salah satu intitusi mitra.

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan industri yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan. Sebagai suatu industri jasa, maka Rumah Sakit Universitas Airlangga tentunya juga harus menjalankan fungsi-fungsi manajerial yang sesuai dengan kebutuhan kompetensi dari mahasiswa peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Oleh karena itu, Rumah Sakit Universitas Airlangga dipilih sebagai salah satu institusi mitra dalam kegiatan magang. Selama magang ini, mahasiswa akan ditempatkan pada beberapa unit meliputi Pelayanan Asuransi, Perencanaan dan Pengembangan, Mutu dan Keselamatan Pasien serta Humas dan Marketing. Pemilihan unit ini disesuaikan dengan *learning outcome* yang ingin dicapai oleh setiap mata kuliah di Semester VII.

Diharapkan dengan adanya kegiatan magang, dapat menjadi bekal bagi mahasiswa untuk mempersiapkan diri dalam merespon kondisi nyata di dunia kerja. Selain itu, kegiatan magang juga dapat membantu mahasiswa untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, keterampilan dan etika khususnya di lingkungan kerja secara langsung. Pengalaman ini tentunya sangat diperlukan untuk menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM) yang berkualitas.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh

pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman di dunia kerja dalam rangka meningkatkan pengetahuan pada bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan secara umum maupun spesifik serta bidang ilmu yang relevan di instansi tempat berlangsungnya magang yaitu di Rumah Sakit Universitas Airlangga sehingga akan diperoleh manfaat bersama.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penyusunan laporan magang ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui gambaran umum terkait instansi magang yaitu Rumah Sakit Universitas Airlangga meliputi profil organisasi, visi misi, struktur organisasi dan hal terkait lainnya
2. Mengetahui gambaran umum terkait tugas pokok dan fungsi serta program kerja yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga khususnya unit Pelayanan Asuransi, Perencanaan dan Pengembangan, Mutu dan Keselamatan Pasien serta Humas dan Marketing
3. Mengetahui proses penyusunan dan evaluasi kebijakan di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk learning outcome mata kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan
4. Mengetahui proses perencanaan manajemen strategis dan analisis SWOT Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk learning outcome mata kuliah Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan.
5. Mengetahui pengelolaan asuransi khususnya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah Asuransi Kesehatan.
6. Mengetahui jenis, komponen, dan penggunaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah

Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit.

7. Mengetahui penerapan strategi marketing pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan
8. Mengetahui pengelolaan gizi untuk tenaga kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai bentuk *learning outcome* mata kuliah Gizi Produktifitas
9. Mengetahui pengelolaan keselamatan pasien dan mekanisme pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga
10. Mengetahui kendala-kendala dalam pelaksanaan MBKM *by Design* FKM UNAIR

1.3 Manfaat

Kegiatan ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak yang terkait didalamnya, terdiri atas mahasiswa, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan instansi magang yakni Rumah Sakit Universitas Airlangga. Adapun manfaat tersebut adalah sebagai berikut.

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

1. Mendapat wawasan dan pengalaman mahasiswa dalam dunia kerja khususnya di Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Menambah pengetahuan mahasiswa berkaitan dengan kondisi, suasana dan budaya 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 Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam hal pendidikan
2. Menjadi wadah untuk melatih *soft skills* dan *hard skills* mahasiswa

sehingga dapat terbentuk lulusan yang kompeten

3. Menjadi bahan evaluasi bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga untuk pelaksanaan kegiatan magang tahun selanjutnya

1.3.3 Manfaat Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Dapat membantu memberikan masukan sekaligus bahan pertimbangan untuk kemajuan baik dari segi teknis maupun administratif
2. Dapat mendukung tercapainya tujuan Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam pembinaan magang bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Terjalin hubungan kerjasama yang saling menguntungkan antara kedua belah pihak, yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam hal pendidikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuransi Kesehatan

Asuransi kesehatan merupakan bagian dari ruang lingkup penyelenggaraan asuransi jiwa sebagaimana dijelaskan pada Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Usaha Perasuransian Pasal 2 ayat 2. Pengertian asuransi kesehatan merujuk pada sebuah perjanjian pertanggungan untuk menjamin biaya kesehatan dan biaya rumah sakit karena sakit dan atau risiko karena kecelakaan seperti cedera yang terjadi setelah tanggal berlakunya perjanjian asuransi kesehatan tersebut. Sedangkan pengertian asuransi kesehatan menurut Jacobs P (dalam Djuhaeni, 2007), *“health insurance is the payment for the excepted costs of a group resulting from medical utilization based on the excepted expense incurred by the group. The payment can be based on community or experience rating”*. Dari pengertian tersebut terdapat beberapa kata kunci yaitu:

1. Ada pembayaran, dalam istilah ekonomi terdapat suatu transaksi dengan pengeluaran sejumlah uang yang disebut premi
2. Ada biaya, yang diharapkan harus dikeluarkan karena penggunaan pelayanan medis
3. Pelayanan medis didasarkan pada bencana yang mungkin terjadi yaitu sakit
4. Keadaan sakit merupakan sesuatu yang tidak pasti (*uncertainty*). Ketika peristiwa tersebut terjadi, mungkin saja bisa menyebabkan biaya pengobatan yang sedemikian besar dan membebani ekonomi rumah tangga. Kejadian sakit yang menyebabkan bencana ekonomi bagi pasien atau keluarga disebut dengan *catastrophic illness*.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang

diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial dengan prinsip kendali mutu dan kendali biaya (*managed care*). Oleh karena itu, kepesertaan JKN bersifat *mandatory* atau wajib dimiliki oleh semua masyarakat Indonesia.

2.2 Analisis Kebijakan Kesehatan

Kebijakan publik memiliki sifat *multidisipliner*, termasuk dalam bidang kesehatan, sehingga kebijakan kesehatan merupakan bagian integral dari kebijakan publik. Konsep kebijakan publik dapat dijelaskan sebagai keberadaan negara yang kuat dengan kewenangan dan legitimasi yang mewakili masyarakat, menggunakan administrasi dan teknik yang kompeten terhadap keuangan serta implementasi dalam mengelola kebijakan. Kebijakan dapat diartikan sebagai konsensus atau kesepakatan terhadap isu tertentu, dengan tujuan dan sasaran yang diarahkan pada prioritas tertentu, dilengkapi dengan panduan utama untuk mencapainya (Evans & Manning, 2003).

Kebijakan kesehatan merupakan konsep dan kerangka rencana pemerintah untuk mengatur dan mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh warga negara (Islamy, 2001). Proses pengembangan kebijakan umumnya bersifat top-down, di mana Kementerian Kesehatan memiliki peran dalam merumuskan kebijakan. Sementara itu, implementasi dan strategi kebijakan bersifat bottom-up. Pentingnya partisipasi dari pihak yang terlibat dalam kebijakan ditekankan untuk memastikan kebijakan tersebut realistis dan dapat mencapai tujuannya (Massie, 2009). Komitmen dari pemegang dan pelaksana kebijakan juga sangat diperlukan.

Kebijakan kesehatan dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk dan tidak selalu termanifestasi dalam dokumen tertulis (Ritsatakis dalam Massie, 2009). Artinya, selain diekspresikan dalam dokumen konstitusi, kebijakan kesehatan juga harus tercermin dalam implementasi praktis di setiap tingkatan pemerintahan. Implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya memperhatikan

kepentingan individu per individu, melainkan juga memiliki dampak luas untuk kepentingan umum, tujuan bersama, dan kesejahteraan warga negara pada umumnya. Oleh karena itu, diperlukan analisis kebijakan yang membantu dalam proses pengambilan keputusan dan pemahaman masalah berdasarkan pendekatan ilmiah dan teori kebijakan yang diterapkan pada sektor kesehatan.

Menurut Springate, Baginski & Soussan (dalam Massie, 2009), terdapat beberapa tujuan untuk melaksanakan suatu analisis dari kebijakan yaitu:

1. Memahami proses kebijakan yang dikembangkan dan diimplementasi
2. Mengetahui tujuan dan motivasi di balik kebijakan yang diimplementasi
3. Memahami cara kebijakan tersebut berpengaruh
4. Memahami area-area yang potensial untuk diintervensi dalam proses kebijakan. Dalam hal ini untuk mendapatkan efek pematapan dalam pengembangan kebijakan dan proses implementasi.

Analisis kebijakan umumnya memiliki dua pendekatan, yakni retrospektif yang menggali determinan-determinan kebijakan (bagaimana kebijakan dimasukkan dalam agenda, dimulai dari perumusan), dan mengkaji apa yang telah tercapai, termasuk hasil dari monitoring dan evaluasi. Ini berfokus pada sejarah kebijakan dan penilaian terhadap pencapaian sasaran. Sementara itu, analisis kebijakan dapat juga bersifat prospektif dengan melihat ke depan, membahas hal-hal yang terkait, seperti antisipasi terhadap kemungkinan yang akan terjadi apabila suatu kebijakan dikembangkan. Pendekatan ini lebih berfokus pada perkiraan dan dampak yang mungkin timbul dari implementasi kebijakan yang sedang direncanakan.

2.3 Manajemen Strategik

Menurut Susanto (2014), manajemen strategik adalah suatu proses yang digunakan untuk menetapkan arah dan tujuan jangka panjang organisasi, serta memilih metode untuk mencapainya melalui pengembangan formulasi strategi dan implementasi yang terencana secara sistematis. Istilah manajemen strategik berasal dari dua kata yaitu “manajemen” dan “strategi”. Sedangkan kata strategik adalah kata sifat dari kata strategi. Menurut George R. Terry

dalam bukunya yang berjudul “*Principles of Management*”, manajemen merupakan suatu proses yang membedakan-bedakan atas proses perencanaan, pengorganisasian, penggerakan pelaksanaan dan pengawasan, dengan memanfaatkan baik ilmu maupun seni agar dapat menyelesaikan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Terry, 1971). Adapun yang dimaksud dengan strategi adalah rencana besar yang berfokus pada masa depan yang telah dirancang sedemikian rupa sehingga memungkinkan organisasi untuk berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya dalam kondisi persaingan, dengan tujuan utama optimalisasi pencapaian tujuan dan sasaran organisasi yang terkait (Siagian, 2012).

Manajemen strategik terbagi menjadi dua bagian, yakni formulasi strategi dan implementasi strategi. Dalam formulasi strategi, organisasi menentukan visi dan misi, arah strategi, strategi, dan sasaran. Termasuk didalamnya analisis lingkungan organisasi. Analisis lingkungan melibatkan kegiatan memantau, mengevaluasi, dan mengumpulkan informasi dari lingkungan eksternal dan internal perusahaan. Tujuannya adalah mengidentifikasi faktor strategis, baik yang berasal dari elemen eksternal maupun internal, yang akan mempengaruhi strategi masa depan perusahaan (Wheelen & Hunger, 2012). Untuk melakukan analisis lingkungan ini, diperlukan alat analisis yang disebut dengan analisis SWOT. SWOT adalah singkatan yang digunakan untuk merinci kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) yang menjadi faktor strategis bagi perusahaan tertentu (Wheelen & Hunger, 2012). Sementara itu, implementasi strategi melibatkan penetapan struktur, SDM, dan sistem organisasi. Penting untuk dicatat bahwa semua elemen ini harus didukung oleh kepemimpinan dan budaya yang sesuai. Secara keseluruhan, manajemen strategik melibatkan proses perencanaan, pengarahan, pengorganisasian, dan pengendalian perusahaan, terfokus pada keputusan dan tindakan yang terkait dengan strategi.

2.4 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah 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. Adapun sistem informasi kesehatan sendiri adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Penggunaan SIMRS bersifat wajib, artinya setiap rumah sakit harus menyelenggarakan SIMRS. Salah satu indikator rumah sakit mempunyai sistem manajemen yang baik adalah bahwa rumah sakit tersebut telah mengadopsi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Pemanfaatan sistem informasi ini dapat meningkatkan produktivitas, transparansi, ketertiban, kecepatan, kemudahan, akurasi, integrasi, keamanan, dan efisiensi dalam kegiatan pengelolaan data dan informasi pelayanan kesehatan, khususnya berkontribusi dalam pembuatan kebijakan guna meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di sektor penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Manfaat konkret dari penggunaan SIMRS mencakup:

1. Peningkatan efisiensi dan efektivitas.
2. Integrasi otomatis dengan semua bagian.
3. Kemudahan dalam proses penganggaran (budgeting).
4. Kemudahan dalam mengelola stok obat dan peralatan kesehatan.
5. Kemudahan dalam menyusun laporan kinerja dan keuangan.

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yang diimplementasikan oleh rumah sakit harus memenuhi tiga aspek, yaitu keamanan fisik, keamanan jaringan, dan keamanan sistem aplikasi. Penyelenggaraan SIMRS ini harus dilakukan oleh unit kerja yang terstruktur atau memiliki fungsi khusus di dalam

organisasi rumah sakit, dan dikelola oleh sumber daya manusia yang kompeten dan terlatih. Menurut Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, proses pengelolaan dan pengembangan SIMRS diharapkan dapat meningkatkan serta mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, dengan fokus pada:

1. Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional
2. Kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial
3. Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

2.5 Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan

Kotler dan Armstrong (2004) mendefinisikan pemasaran sebagai suatu proses sosial dan manajerial di mana individu atau kelompok memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka melalui penciptaan, pertukaran produk, dan nilai. Kegiatan pemasaran pada akhirnya bertujuan menciptakan solusi yang menguntungkan bagi kedua belah pihak, di mana konsumen dapat memanfaatkan produk atau layanan sesuai dengan harapan mereka, dan perusahaan dapat meraih keuntungan dari hasil penjualan produk atau layanan yang dipasarkan kepada masyarakat. Dengan keuntungan yang diperoleh, suatu organisasi bisnis dapat melanjutkan kegiatan usahanya dan menarik minat calon konsumen yang lebih banyak di masa mendatang (Rahman, 2020).

Pemasaran merupakan sebuah kekuatan yang memainkan peranan vital dalam perekonomian dan masyarakat. Secara umum, pemasaran berfungsi dalam mengarahkan alokasi sumber daya. Beberapa pakar pemasaran menyatakan bahwa dalam pengelolaan rumah sakit dari waktu ke waktu semakin terasa akan kebutuhan pentingnya upaya pemasaran rumah sakit (Budiarso dalam Handayani, 2005). Kegiatan penyelenggaraan rumah sakit juga tak dapat lepas dari program pemasaran, yang perlu memperhatikan aspek-aspek khusus untuk rumah sakit. Rowland (dalam Handayani, 2005)

menggambarkan produk rumah sakit sebagai jenis layanan yang diberikan kepada pasien, termasuk dalam kategori preventif, diagnostik, terapeutik, dan lainnya. Karakteristik produk jasa kesehatan mencakup:

1. Tidak berwujud (*intangible*): produk pelayanan kesehatan tidak dapat dilihat secara langsung
2. Tidak dapat dipisahkan (*inseparability*): produk pelayanan kesehatan umumnya dijual terlebih dahulu baru diproduksi dan dikonsumsi secara bersamaan
3. Variabel (*variability*): produk pelayanan kesehatan sangat bervariasi karena bersifat *non standardized output*, tergantung pada berbagai faktor seperti siapa, kapan, dan di mana layanan tersebut diberikan.
4. Mudah rusak (*perishability*): produk pelayanan kesehatan tidak dapat disimpan untuk digunakan di waktu yang akan datang.

Dalam menjalankan program pemasaran rumah sakit, beberapa langkah yang umumnya ditempuh meliputi:

1. Analisis peluang atau potensi pasar.
2. Penetapan pasar sasaran.
3. Pengembangan strategi pemasaran.
4. Perencanaan taktik pemasaran.
5. Pelaksanaan dan pengendalian upaya pemasaran.

2.6 Gizi Produktivitas

Produktivitas merupakan perbandingan antara hasil yang dicapai (output) dengan total sumber daya yang digunakan (Sedarmayanti, 2016). Produktivitas menjadi ukuran sejauh mana sumber daya digabungkan dan dimanfaatkan secara efisien untuk mencapai hasil tertentu. Terdapat beberapa tingkatan produktivitas, melibatkan tingkat individu (tenaga kerja), satuan (kelompok kerja), dan organisasi perusahaan (produktivitas pada tingkat sub sistem, sistem, dan supra sistem) (Silastuti & Utami, 2013). Gizi kerja menjadi langkah promotif yang esensial untuk meningkatkan kesehatan dan produktivitas kerja.

Menurut Suma'mur (dalam Ariati, 2013), gizi kerja merujuk pada kebutuhan kalori yang diperlukan oleh tenaga kerja sesuai dengan jenis

pekerjaannya, dengan tujuan mencapai tingkat kesehatan dan produktivitas yang optimal. Sementara itu, Tarwaka et al. (2004) mendefinisikan gizi kerja sebagai pemberian gizi kepada pekerja dengan maksud meningkatkan derajat kesehatan, efisiensi, dan produktivitas kerja setinggi-tingginya. Dalam konsep ini, gizi kerja bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kalori yang sejalan dengan beban kerja, dengan harapan dapat meningkatkan daya kerja.

Pekerja yang tidak mendapatkan asupan energi yang memadai tidak hanya akan mengalami penurunan produktivitas, tetapi juga dapat memperlambat ritme kerja mereka bahkan saat masih berada di tempat kerja. Hal ini terlihat dari penurunan kinerja pekerja setelah beberapa jam, terutama jika mereka tidak mendapatkan asupan makanan atau minuman yang dibutuhkan. Implementasi gizi kerja di perusahaan bukan hanya suatu investasi yang rasional untuk meningkatkan kualitas tenaga kerja, tetapi juga mencakup aspek kesejahteraan dan pengembangan sumber daya. Gizi pada pekerja memiliki peran kunci dalam mendukung kesejahteraan dan meningkatkan disiplin serta produktivitas. Oleh karena itu, penting bagi pekerja untuk menerima asupan gizi yang memadai dan sesuai dengan jenis atau beban kerja yang mereka lakukan.

2.7 Keselamatan Pasien

2.7.1 Pengertian Keselamatan Pasien

Dalam Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 2, disebutkan bahwa rumah sakit diselenggarakan berdasarkan perlindungan dan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dan utama dalam menyelenggarakan perawatan kesehatan. Merujuk pada Buku Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*) oleh Depkes RI (2008), keselamatan pasien (*patient safety*) didefinisikan sebagai suatu sistem rumah sakit untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih aman dalam mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya. Perawatan pasien yang lebih aman ini dapat diselenggarakan melalui

penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan munculnya risiko dan mencegah cedera karena adanya kesalahan akibat melakukan sebuah tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya (PERMENKES, 2017).

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit tahun 2008, keselamatan pasien adalah kondisi pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi karena masih bisa dihindari atau bebas dari risiko dan cedera yang potensial untuk terjadi (Salawati, 2020). Hal ini selaras dengan pengertian keselamatan pasien menurut *Institute of Medicine* atau IOM yakni *freedom from accidental injury*. *Accidental injury* disebabkan oleh eror berupa kegagalan suatu perencanaan atau menggunakan rencana yang salah dalam mencapai tujuan. Dalam prakteknya, *accidental injury* berupa kejadian tidak diinginkan (*near miss*). Pengertian dari berbagai sumber di atas dapat dirumuskan menjadi suatu kesimpulan mengenai keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam asuhan keperawatan yang menekankan pada suatu kondisi yang tidak merugikan pasien, mengurangi dan meminimalkan risiko terjadinya cedera pada pasien melalui berbagai upaya sistemik yang berorientasi pada optimalisasi hasil pelayanan kepada pasien.

2.7.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut Depkes RI (2008), keselamatan pasien bertujuan untuk:

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan

Sedangkan menurut Asmirajanti (2020), tujuan dari keselamatan pasien adalah:

1. Aman (*safety*), yaitu pasien yang menerima pelayanan kesehatan terbebas dari luka atau cedera
2. Efektif (*effective*), yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan ilmu pengetahuan
3. Berfokus pada pasien (*patient - centered*), yaitu memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
4. Menurunkan waktu tunggu (*timely*), yaitu petugas kesehatan bekerja dengan cepat dan tepat agar pasien tidak menunggu lama dalam mendapatkan pelayanan kesehatan
5. Efisien (*efficient*), yaitu menggunakan bahan dan alat sesuai dengan kebutuhan
6. Pelayanan sesuai standar (*equitable*), yaitu petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan.

2.7.3 Standar Keselamatan Pasien

Standar tertinggi dalam pelayanan sebuah fasilitas pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien (Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, 2022). Hal ini sesuai dengan pesan Kementerian Kesehatan RI dalam peringatan Hari Keselamatan Pasien Nasional pada 21 Agustus 2022 yaitu “kesehatan dan keselamatan pasien adalah prioritas utama dalam pelayanan kesehatan”. Mengingat pentingnya keselamatan pasien di rumah sakit, maka Kementerian Kesehatan RI menyusun standar keselamatan pasien sebagai acuan bagi rumah sakit di Indonesia dalam menjalankan fungsinya. Standar keselamatan pasien rumah sakit ini mengacu pada *Hospital Patient Safety Standards* yang dikeluarkan oleh *Commission on Accreditation of Health Organizations*, Illinois, USA tahun 2002 yang telah disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumahnya di Indonesia keselamatan pasien wajib diterapkan rumah sakit.

Menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Standar yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Hak pasien

Hak pasien yang dimaksud adalah hak pasien dan keluarganya dalam memperoleh informasi tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan dan perkiraan biaya pengobatan.

2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Pendidikan diberikan oleh rumah sakit berupa kegiatan mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.

3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan

Standar keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan merupakan upaya fasilitas pelayanan kesehatan dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit.

4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien

Standar penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien merupakan kegiatan mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang sudah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja dengan cara mengumpulkan data, menganalisis insiden dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Pimpinan mempunyai peran dalam meningkatkan keselamatan pasien antara lain:

- a. Mendorong dan menjamin pelaksanaan keselamatan pasien dalam organisasi secara terintegrasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien
 - b. Menjamin berlangsungnya kegiatan identifikasi risiko keselamatan pasien dan mengurangi insiden secara proaktif
 - c. Menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu yang berkaitan dengan pengambilan keputusan keselamatan pasien
 - d. Mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien
 - e. Mengukur dan mengkaji efektivitas kontribusi setiap unsur dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
- Standar pendidikan kepada staf tentang keselamatan pasien diselenggarakan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan kesehatan.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien
- Standar komunikasi yang dimaksud merupakan kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal

secara tepat waktu dan akurat.

2.7.4 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien (SKP) mempunyai tujuan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan dengan berfokus pada solusi atas masalah keselamatan pasien di pelayanan kesehatan (Iswati, 2022). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2017) terdapat enam sasaran keselamatan pasien yang wajib diberlakukan oleh semua penyedia pelayanan kesehatan di Indonesia, antara lain:

1. SKP 1: Mengidentifikasi pasien dengan benar

Keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya dimulai dengan identifikasi pasien. Kesalahan pada tahap identifikasi pasien akan berimbas terhadap kesalahan perawatan kesehatan tahap selanjutnya (Nursery *et al*, 2021). Kesalahan identifikasi pasien merupakan akar masalah dari terjadinya insiden seperti operasi atau prosedur perawatan kesehatan dilakukan pada pasien yang salah, kesalahan dalam administrasi obat-obatan maupun komponen darah, pembatalan pemeriksaan, keterlambatan diagnosis, praktik menyusui pada bayi yang salah dan masalah lainnya (Riplinger *et al*, 2020).

Terdapat 5 elemen identifikasi pasien yang mengacu pada Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018. Pertama, adanya regulasi tentang pelaksanaan identifikasi pasien. Kedua, identifikasi pasien memakai setidaknya 2 identitas pasien serta tidak diperbolehkan memakai nomor kamar maupun tempat pasien dirawat. Ketiga, identifikasi pasien dilaksanakan sebelum dimulainya tindakan medis, prosedur diagnostik dan terapi. Keempat, identifikasi dilaksanakan sebelum proses pemberian obat, transfusi darah maupun produk darah, spesimen dan pemberian diet. Kelima, identifikasi sebelum radioterapi,

menerima cairan intravena, pengambilan darah maupun spesimen lain untuk keperluan pemeriksaan klinis, prosedur radiologi diagnostik, hemodialisis, katektisasi jantung dan identifikasi pada pasien koma (SNARS, 2018).

2. SKP 2: Meningkatkan komunikasi yang efektif

Tujuan sasaran ini adalah untuk menciptakan komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan yang dapat mudah dipahami oleh resipien/penerima, sehingga akan mengurangi kesalahan, dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Salah satu tindakan untuk meningkatkan komunikasi efektif adalah dengan menulis perintah, membaca ulang dan konfirmasi kembali (*write - read back - repeat back*). *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan metode komunikasi yang disebut dengan SBAR yakni:

- a. *S: Situation*, yaitu penjelasan tentang uraian kejadian yang sarannya kepada pasien
- b. *B: Background*, yaitu segala laporan tentang pasien yang mencakup latar belakang dan kondisi pasien
- c. *A: Assessment*, yaitu reaksi dari pasien tentang kondisi hasil yang aktual dan terbaru
- d. *R: Recommendation*, yaitu rekomendasi atau solusi terhadap masalah yang dialami oleh pasien

SBAR dilakukan sebelum *handover*/serah terima pasien. Sebelum melaporkan kondisi pasien dengan SBAR, terdapat persiapan yang perlu dilakukan yakni memeriksa pasien, mengecek DPJP yang akan dihubungi, memeriksa diagnosis medis pasien, membaca instruksi dokter dan dokumentasi perawat sebelumnya serta memastikan rekam medis pasien telah tersedia dengan sesuai (Iswati, 2022).

3. SKP 3: Meningkatkan keamanan obat-obat yang harus diwaspadai

Obat-obatan merupakan bagian yang krusial dalam rencana pengobatan pasien, sehingga penerapan manajemen harus dilakukan dengan benar untuk memastikan keselamatan pasien. Obat-obatan yang perlu diwaspadai atau disebut dengan *high-alert medications* adalah obat yang persentasenya tinggi dalam menyebabkan terjadinya kesalahan/error dan/atau kejadian sentinel (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) serta obat yang tampak mirip baik dari segi nama, obat, rupa maupun ucapan mirip (NORUM) atau *look-alike sound alike* (LASA).

Menurut Cohen (2007) (dalam Iswati, 2022) terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah kesalahan pengobatan meliputi membatasi stok *high-alert medications* dan rute administrasi, melakukan diferensiasi obat yakni memisahkan/meletakkan obat yang mirip secara berjauhan, menggunakan peralatan medis yang dirancang khusus agar dapat memberikan obat/cairan dengan tepat, melibatkan pasien selama proses perawatan/pengobatan, melakukan standarisasi prosedur, menempelkan label pada obat yang berisiko tinggi, serta membuat sistem *entry* resep secara komputerisasi yang dapat memunculkan peringatan sebagai obat yang harus diwaspadai atau menggunakan *bar coding*.

4. SKP 4: Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Salah lokasi, salah prosedur, salah pasien operasi merupakan kejadian yang mengkhawatirkan namun biasa terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Adanya SKP 4 ini

bertujuan untuk memeriksa ketepatan lokasi, prosedur dan pasien, memastikan dokumen penunjang (foto, hasil pemeriksaan darah dan lainnya) telah tersedia dan diberi label dengan benar serta memastikan alat khusus atau implan yang dibutuhkan dalam tindakan operasi telah tersedia.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) kebijakan atau prosedur yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kesalahan lokasi, prosedur dan pasien antara lain:

- a. Menandai lokasi operasi atau marking dilakukan dengan melibatkan pasien dan dilakukan dengan tanda yang segera dapat dikenali
 - b. Lokasi operasi ditandai pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), *multiple structures* (jari tangan, jari kaki, lesi), atau *multiple level* (operasi tulang belakang: cervical, thorakal, lumbal).
 - c. Melakukan *surgical safety checklist* pada setiap fase prosedur operasi yakni sebelum memberikan induksi anestesi (*sign in*), sebelum sayatan kulit (*time out*) serta sebelum pasien keluar kamar operasi (*sign out*).
5. SKP 5: Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Healthcare associated infections (HAIs) atau disebut juga dengan infeksi yang terjadi akibat perawat kesehatan dapat ditekan dengan melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi. Beberapa jenis infeksi yang sering terjadi di rumah sakit antara lain infeksi daerah operasi (IDO), infeksi aliran darah (IAD), *ventilator associated pneumonia* (VAP) dan infeksi saluran kemih (ISK) (Sitorus, 2020).

Kebijakan atau prosedur yang dilakukan untuk

mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan menurut WHO (2007) adalah sebagai berikut.

- a. Melakukan cuci tangan (*hand hygiene*) dengan tepat
 - b. Petugas menggunakan alat pelindung diri (APD) agar tidak terpajan secara langsung dengan darah, cairan tubuh, ekskreta dan selaput lendir pasien
 - c. Menyediakan cairan *alcohol-based hand-rubs* pada area pelayanan
 - d. Menyediakan kran air untuk mencuci tangan pada area yang dibutuhkan
 - e. Membudayakan mencuci tangan dengan benar melalui penyuluhan kepada petugas di pelayanan kesehatan
 - f. Mengevaluasi kepatuhan penerapan kebersihan tangan secara rutin dan berkala
6. SKP 6: Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

Jumlah kasus jatuh menjadi salah satu penyebab cedera pada pasien rawat inap. Setiap pasien dari segala usia atau mengalami ketidakmampuan fisik dapat beresiko untuk jatuh. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan fisiologis akibat tindakan medis, obat-obatan, operasi, prosedur atau pengujian diagnostik yang dapat menyebabkan pasien menjadi lemah dan bingung. Terdapat beberapa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya pasien terjatuh (Iswati, 2022) antara lain:

- a. Melakukan pengkajian awal pada pasien dan pengkajian ulang apabila terdapat perubahan kondisi atau pengobatan
- b. Meletakkan stiker atau simbol khusus sebagai isyarat pasien beresiko tinggi terjatuh

- c. Melakukan supervisi terutama pada malam hari
- d. Mendesain ruangan dengan tepat seperti tidak meletakkan banyak perabot, menyiapkan bel yang berfungsi baik di dekat pasien, mengatur pencahayaan yang cukup, memberikan pengaman tempat tidur, dan menjaga lantai kamar mandi agar tidak licin.

2.8 Insiden Keselamatan Pasien

2.8.1 Pengertian Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pengertian lain tentang insiden keselamatan pasien (IKP) atau *patient safety incident* merupakan setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan harm yang tidak seharusnya terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2008). *Harm* atau disebut juga dengan cedera adalah dampak yang timbul akibat adanya gangguan struktur atau penurunan fungsi tubuh baik berupa fisik, sosial dan psikologis (Departemen Kesehatan RI, 2008). *Harm* atau cedera dapat berupa penyakit, trauma, penderitaan, cacat dan kematian. Berikut adalah masing-masing penjelasannya.

1. Penyakit (*disease*), yaitu disfungsi fisik atau psikis
2. Trauma (*injury*), yaitu kerusakan jaringan yang ditimbulkan oleh agent atau keadaan
3. Penderitaan (*suffering*), yaitu pengalaman atau gejala tidak menyenangkan termasuk didalamnya nyeri, malaise, mual, muntah, depresi, agitasi dan ketakutan
4. Cacat (*disability*), yaitu segala bentuk kerusakan pada struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktivitas dan atau

restriksi dalam pergaulan sosial yang berhubungan dengan cedera yang dialami sebelumnya atau saat ini.

2.8.2 Tipe Insiden Keselamatan Pasien

Berikut merupakan tipe insiden keselamatan pasien yang terjadi di di fasilitas pelayanan kesehatan menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden namun belum sampai terpapar pada pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) atau disebut juga *near miss* merupakan insiden yang sudah terpapar pada pasien, tetapi tidak menimbulkan cedera. Hal ini dapat terjadi karena adanya faktor keberuntungan (misalnya pasien menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), faktor pencegahan (misalnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan) atau faktor peringatan (misalnya suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya).
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau disebut juga *adverse event* merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya dilakukan (*omission*) dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien.
5. Kejadian sentinel merupakan kejadian tidak diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi

untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien.

2.8.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017), pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) merupakan suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Pelaporan IKP merupakan sebuah mekanisme pencatatan kejadian yang tidak diharapkan yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan untuk kemudian dipelajari sumber penyebab kejadian dan akan menjadi dasar dalam upaya pembenahan kualitas pelayanan kesehatan agar kejadian serupa tidak terulang (Iswati, 2022). Insiden yang dilaporkan meliputi kejadian yang sudah terjadi, potensial terjadi maupun yang nyaris terjadi. Pelaporan IKP terdiri dari:

1. Pelaporan internal yakni mekanisme atau alur pelaporan keselamatan pasien rumah sakit di internal rumah sakit
2. Pelaporan eksternal yakni pelaporan IKP dari rumah sakit ke Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) Nasional.

Pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) sangat penting dalam meningkatkan sistem pelayanan rumah sakit karena dapat digunakan untuk mengevaluasi pelayanan kesehatan selanjutnya serta menjadi dasar perbaikan sistem pelayanan dan pencegahan supaya insiden keselamatan pasien tidak terulang kembali (Ekaningtyas & Salim, 2023). Adanya pelaporan IKP berpotensi mengidentifikasi bidang-bidang kegagalan layanan dan menyoroti peluang untuk tindakan menyelamatkan nyawa pasien. Selain itu, pelaporan juga merupakan bagian dari proses belajar dan pembenahan, peremajaan dan revisi kebijakan termasuk standar prosedur operasional (SPO) serta pedoman yang ada (Yulia, 2023). Pelaporan IKP dapat menjadi strategi

untuk mengembangkan dan mempertahankan kesadaran terhadap risiko pelayanan kesehatan (Patmawati *et al.*, 2022). Jika tidak dilakukan dengan benar, kegagalan dalam pelaporan IKP dapat mempengaruhi keselamatan pasien karena menimbulkan sejumlah dampak seperti ancaman terhadap keselamatan pasien, perawatan dan pengobatan yang tidak tepat dan ancaman bagi rumah sakit.

Menurut Suparti *et al.* (2015) terdapat tiga kegiatan penting dalam pelaporan IKP yang meliputi.

1. Mendorong seluruh staf untuk melaporkan masalah keselamatan pasien, terutama pada kelompok dengan tingkat pelaporan yang masih rendah
2. Pelaporan agar disalurkan ke tingkat nasional yaitu KKPRS untuk proses pembelajaran bersama
3. Upaya mengurangi tingkat keparahan insiden.

2.8.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Nurislami *et al.* (2023) mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien menjadi tiga yakni sebagai berikut.

1. Faktor individu

Faktor individu yang mempengaruhi pelaporan IKP meliputi pengetahuan, keterampilan, dan beban kerja. Pengetahuan dan keterampilan berhubungan dengan kemampuan dalam menggunakan sistem pelaporan insiden. Kurangnya pengetahuan mengenai IKP membuat tenaga kesehatan terkadang tidak mengetahui jika telah terjadi kesalahan, serta tidak memahami proses pelaporan (Ekaningtyas & Salim, 2023).

Faktor lainnya yakni beban kerja tenaga kesehatan yang tinggi sehingga menyebabkan terlupa dan kurangnya waktu untuk membuat laporan IKP. Dalam melakukan

pelaporan IKP dibutuhkan waktu untuk mengisi laporan secara detail. Namun, beban kerja yang tinggi membuat tenaga kesehatan menunda pelaporan IKP (Archer *et al.*, 2019).

2. Faktor psikologi

Faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi pelaporan IKP adalah rasa khawatir dan takut. Tenaga kesehatan tidak percaya pada kebijakan *respon non punitive* terhadap kesalahan dan hukuman yang dirasakan sebagai penghalang terkuat untuk melaporkan insiden. Tenaga kesehatan khawatir dan takut akan disalahkan terkait insiden yang terjadi sehingga berpikir bahwa insiden tersebut tidak perlu dilaporkan. Ketakutan akan hukuman tersebut akan mengurangi frekuensi pelaporan kesalahan diantara tenaga kesehatan. Beberapa tenaga kesehatan memilih tidak melaporkan IKP untuk melindungi rekannya dari hukuman atau untuk melindungi reputasi tempat mereka bekerja (Archer *et al.*, 2019).

Faktor psikologi lainnya berhubungan dengan motivasi tenaga kesehatan dalam pelaporan IKP yang meliputi kesadaran terhadap tanggung jawab, kebijakan dan kondisi kerja (Paramita *et al.*, 2020). Motivasi dalam melaporkan IKP adalah untuk mendapatkan umpan balik. Tenaga kesehatan ingin mengimplementasikan perubahan yang direkomendasikan untuk menghindari terjadinya insiden yang serupa. Tidak adanya umpan balik terhadap pelaporan membuat motivasi untuk melakukan pelaporan menjadi berkurang.

3. Faktor organisasi

Turyahabwe *et al.* (2019) menyebutkan bahwa lingkungan yang suportif untuk tidak menyalahkan dapat

mendorong pelaporan insiden oleh tenaga kesehatan. Selain itu, pelaporan IKP dipengaruhi oleh adanya sistem pelaporan insiden, adanya guideline dan kerja sama dalam tim. Menurut Gunawan *et al.* (2015), kepemimpinan juga menjadi salah satu faktor organisasi yang berpengaruh terhadap pelaporan IKP karena kepemimpinan dapat mempengaruhi kinerja karyawan. Pemimpin yang dapat memberikan rasa aman dengan tidak menyalahkan akan membantu terciptanya sistem pelaporan IKP yang baik.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM

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

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 17.30 – 16.30 WIB.

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan

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 perizinan magang																				

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
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																				
Penyusunan laporan magang																				
Seminar hasil laporan magang																				

Sumber: Data Olahan Penulis

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM

Metode yang digunakan selama pelaksanaan magang MBKM di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah 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 Pelayanan Asuransi, Perencanaan dan Pengembangan, Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien, serta Humas dan 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
5. Partisipasi aktif dalam membantu pelaksanaan tugas unit terkait
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

3.4 Teknik Pengumpulan Data

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

a. Data primer

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara kepada pegawai yang berada di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Selain itu, mahasiswa berpartisipasi aktif dalam membantu kegiatan operasional unit terkait, membuat laporan, dan rekap data.

b. Data sekunder

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di Kota Surabaya. Rumah sakit ini memiliki luas bangunan sebesar 10.720 m² dan berlokasi di Jalan Dharmahusada Permai, Kecamatan Mulyorejo, Surabaya. Setelah mulai didirikan sejak tahun 2007 lalu, Rumah Sakit Universitas Airlangga mulai dioperasikan pada 14 Juni 2011. Rumah sakit ini resmi berdiri setelah terbit surat izin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya. 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. Saat ini Rumah Sakit Universitas Airlangga telah terakreditasi internasional.

Pada awalnya, Rumah Sakit Universitas Airlangga diperuntukkan sebagai rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Berdiri dengan delapan lantai, Rumah Sakit Universitas Airlangga dilengkapi dengan ruang perawatan yang tersedia dalam tiga kelas dan beragam jenis ruang pemeriksaan dengan peralatan medis yang modern seperti ruang kamar operasi, ruang premedikasi, ruang elektromiografi, ruang obstetric ginekologi dan lainnya. 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 mempunyai 139 tempat tidur. Selain menyediakan layanan kesehatan, sebagai sebuah rumah sakit pendidikan, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga menjadi salah satu bagian dari tanggung jawab perguruan tinggi dalam peranannya sebagai lembaga pengabdian bagi masyarakat khususnya di bidang kesehatan yang diamanatkan dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Berikut adalah profil Rumah Sakit Universitas Airlangga.

Nama rumah sakit : Rumah Sakit Universitas Airlangga

Alamat	: Jl. Dharmahusada 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 m ²
Luas bangunan	: 10.720 m ²
Jenis Pelayanan	: Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat jalan, kamar operasi, intervensi vascular, hemodialisis, endoskopi, kemoterapi, pengobatan tradisional, <i>augmentative alternative communication</i> (AAC), <i>medical check up</i> (MCU), vaksinasi, radiologi, patologi klinik, mikrobiologi, patologi anatomi, parasitologi, rehabilitasi medik, farmasi, rekam medis, laboratorium Covid-19, laboratorium riset, serta 28 poli sub dan spesialis.

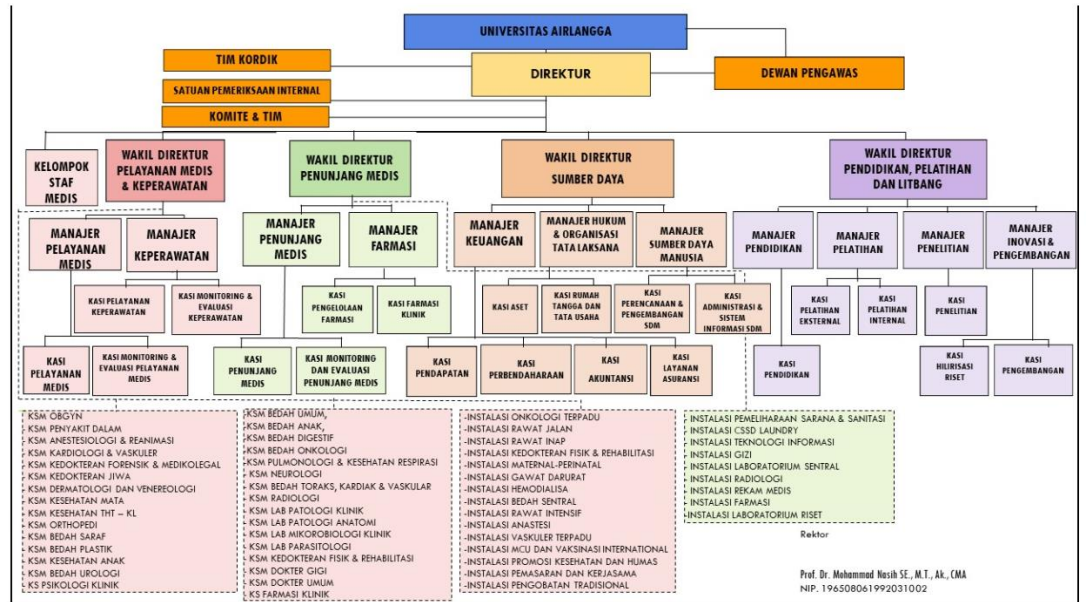
4.1.1 Visi dan Misi

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.

4.1.2 Struktur Organisasi



Gambar 4.1 Bagan Struktur Organisasi

Sumber: Data Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.2 Pembelajaran Pencapaian *Learning Outcome* Mata Kuliah

4.2.1 Asuransi Kesehatan

A. *Learning outcome*: mahasiswa memahami kerjasama rumah sakit dengan asuransi kesehatan

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan pada pasien, Rumah Sakit Universitas Airlangga bekerjasama dengan berbagai asuransi kesehatan baik asuransi sosial maupun asuransi swasta. Asuransi sosial tersebut adalah JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Dengan adanya kerjasama ini, mulai tanggal 1 Januari 2014, Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat melayani pasien yang memiliki kartu kepesertaan JKN.

Kerjasama antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan BPJS Kesehatan didasari dengan kontrak kerjasama yang dibuat per tahun. Kontrak ini berisi komitmen dari rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL) dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN. Dalam kontrak tersebut diatur bahwa fasilitas kesehatan yang menjadi mitra BPJS Kesehatan harus memenuhi beberapa indikator kepatuhan antara lain:

1. *Updating display* tempat tidur

Rumah sakit melakukan pembaruan data pada *display* tempat tidur secara rutin dan *realtime* melalui aplikasi Mobile-JKN. Target indikator ini minimal sebesar 15%.

2. *Display* tindakan operasi

Rumah sakit mempunyai media informasi elektronik yang menampilkan jadwal tindakan operasi dan telah terhubung dengan aplikasi Mobile-JKN. Target indikator ini minimal sebesar 11%.

3. Sistem antrian terhubung dengan aplikasi Mobile-JKN

Rumah sakit mempunyai sistem antrian yang terhubung dengan aplikasi Mobile-JKN. Target indikator ini minimal sebesar 18%.

4. Tindak lanjut dan penyelesaian keluhan

Rumah sakit mempunyai prosedur penyelesaian keluhan peserta JKN meliputi keluhan mengenai obat, iur biaya dan keluhan lainnya. Target indikator ini minimal sebesar 11%.

5. Survei pemahaman *regulasi* JKN

Adanya pemahaman dari tenaga kesehatan di rumah sakit mengenai regulasi JKN sehingga rumah sakit harus melakukan sosialisasi ulang ketika terdapat pembaruan pada regulasi yang telah ada. Pemahaman ini juga

termasuk pemahaman terhadap dana penyelenggaraan program JKN. Selain itu dilakukan pula survei pemahaman setiap tiga bulan. Target indikator ini minimal sebesar 8%.

6. Nilai kepuasan peserta FKRTL

Adanya kepuasan peserta JKN didapatkan dari nilai survei kepuasan pasien yang telah mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Target indikator ini minimal sebesar 8%.

7. Target rekrutmen peserta PRB

Tercapainya target PRB minimal sebesar 25% sesuai yang telah ditetapkan.

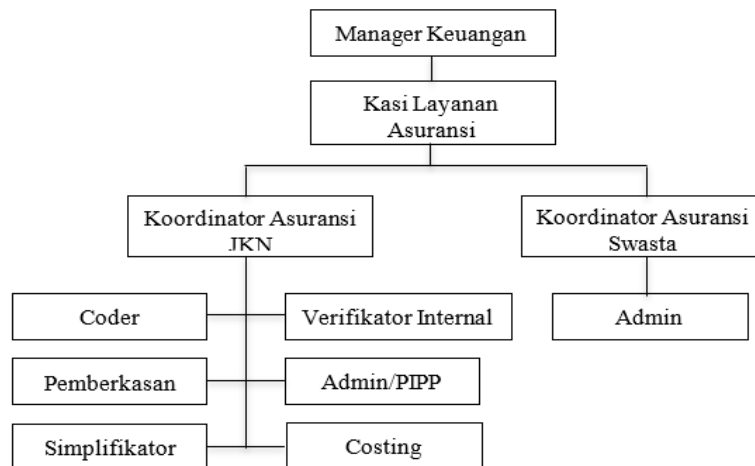
Berdasarkan indikator kepatuhan tersebut didapatkan hasil bahwa Rumah Sakit Universitas Airlangga mendapat skor 98%. Skor ini melampaui minimal target skor yakni 88% artinya Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat melanjutkan kontrak kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

Pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Rumah Sakit Universitas Airlangga diselenggarakan dengan mengacu pada tarif INA-CBGs (*Indonesian-Case Based Groups*) dimana paket layanan didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit dan prosedur, meliputi seluruh sumber daya rumah sakit yang digunakan dalam pelayanan baik medis maupun non medis. Tarif paket tersebut mencakup seluruh komponen biaya rumah sakit yang berbasis pada data *costing* dan *coding* penyakit, mengacu pada *International Classification of Disease* (ICD) yang disusun oleh *World Health Organization* (WHO). Penggunaan ICD 10 untuk mendiagnosis 14.500 kode dan ICD 9 *Clinical Modifications* yang mencakup 7.500 kode. Adapun tarif INA-CBGs terdiri atas 1.077 kode CBG yakni 789 rawat inap dan 288 rawat jalan dengan tiga tingkat keparahan.

Selain bekerjasama dengan asuransi sosial yakni JKN,

Rumah Sakit Universitas Airlangga juga bekerjasama dengan berbagai pihak penyedia asuransi kesehatan swasta. Adapun pihak mitra Rumah Sakit Universitas Airlangga antara lain AA International Indonesia, AdMedika, Askes Ramayana, BRI Life, Fullerton Health Indonesia, CAR, Global Excel, Avrist, Asuransi Jasindo, Jiwasraya, Medika Plaza Indonesia, Owlexa Healthcare, Nayaka, Mandiri in Health, Prudential, Tirta Medical Centre, Reliance Insurance, Asuransi Sinarmas, Jasa Raharja, PLN Insurance, Sarana Solusi Amanah (SSA), Takaful Keluarga Life Insurance, BNI Life, dan Wana Artha Life. Dari seluruh mitra asuransi kesehatan tersebut, klaim asuransi swasta terbanyak di Rumah Sakit Universitas Airlangga berasal dari pasien asuransi AdMedika dan In Health.

B. *Learning outcome*: mahasiswa memahami pengelolaan pasien asuransi



Gambar 4.2 Bagan Struktur Organisasi Layanan Asuransi

Sumber: Data Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan struktur organisasi tersebut, layanan asuransi di Rumah Sakit Universitas Airlangga berada langsung di bawah naungan manager keuangan. Kasi layanan asuransi kemudian membawahi koordinator asuransi JKN dan koordinator asuransi swasta. Kasi layanan asuransi bertanggung jawab atas seluruh

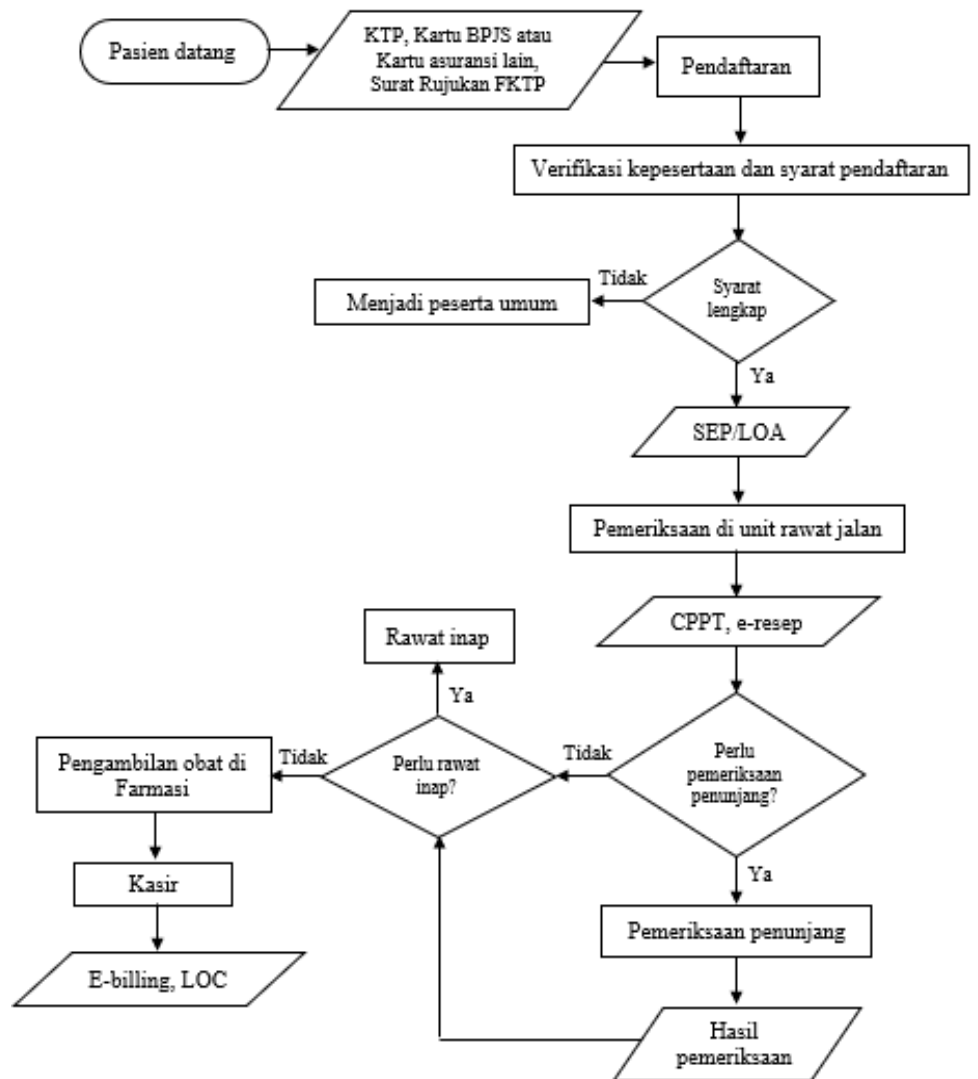
operasionalisasi layanan asuransi. Adapun di unit asuransi JKN Rumah Sakit Universitas Airlangga terdapat beberapa pembagian kerja atau posisi meliputi:

1. *Coder* bertugas untuk mengidentifikasi dan menerjemahkan deskripsi penyakit, cedera dan prosedur yang terdapat dalam rekam medis yang ditulis oleh dokter menjadi kode alfanumerik (ICD).
2. Pemberkasan bertugas melakukan proses input data (kode penyakit dan prosedur) yang termuat pada form klaim pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
3. Simplifikator bertugas mengelola berkas-berkas penunjang yang berkaitan dengan persyaratan klaim JKN pasien kemudian melakukan scan terhadap berkas tersebut.
4. *Costing* bertugas melakukan perhitungan jasa pelayanan dan verifikasi *billing*.
5. Admin/PIPP bertugas membantu pelayanan administrasi kepesertaan atau pendaftaran peserta JKN serta melakukan penerbitan SEP (Surat Eligibilitas Peserta) bagi peserta JKN yang akan mendapatkan pelayanan di RS.
6. Verifikator internal bertugas melakukan verifikasi kodifikasi dengan ketepatan kelompok diagnosa (*grouping*) serta melakukan konfirmasi atas dokumen rekam medis peserta apabila ditemukan potensi kesalahan kode, input dan *grouping* klaim.

Adapun pada layanan asuransi swasta di Rumah Sakit Universitas Airlangga hanya terdiri dari petugas admin yang bertanggung jawab atas proses penerbitan klaim peserta. Berikut adalah alur layanan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1. Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan/IGD

Pelayanan pasien asuransi rawat jalan/IGD dimulai dengan proses pendaftaran di loket. Untuk pendaftaran rawat jalan, pasien JKN diharuskan membawa beberapa berkas seperti KTP, kartu BPJS dan surat rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Untuk pendaftaran IGD, pasien hanya perlu membawa KTP atau kartu BPJS. Sedangkan pasien asuransi swasta diharuskan membawa KTP serta kartu asuransi. Petugas pendaftaran kemudian akan melakukan verifikasi kepesertaan asuransi pasien dan kelengkapan berkas syarat pendaftaran. Jika syarat telah memenuhi maka petugas akan menerbitkan surat eligibilitas peserta (SEP) untuk pasien JKN dan *letter of authorization* (LOA) untuk pasien asuransi swasta. Selanjutnya pasien dapat melakukan pemeriksaan di poli rawat jalan maupun IGD. Setelah pelayanan dilakukan, dokter akan menuliskan catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dan e-resep. Apabila pasien dinyatakan membutuhkan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium atau radiologi maka dilanjutkan dengan pemeriksaan ke instalasi terkait dan mendapat lembar hasil pemeriksaan. Sedangkan apabila pasien tersebut memiliki indikasi rawat inap maka pelayanan dilanjutkan ke unit rawat inap. Namun jika tidak terdapat indikasi rawat inap, pasien dapat melakukan pengambilan obat di instalasi farmasi. Selanjutnya pasien melakukan pembayaran di kasir sehingga terbit *E-billing* yang akan digunakan untuk proses klaim ke pihak asuransi. Sedangkan pada pasien asuransi swasta terdapat pula pengesahan *letter of confirmation* (LOC).



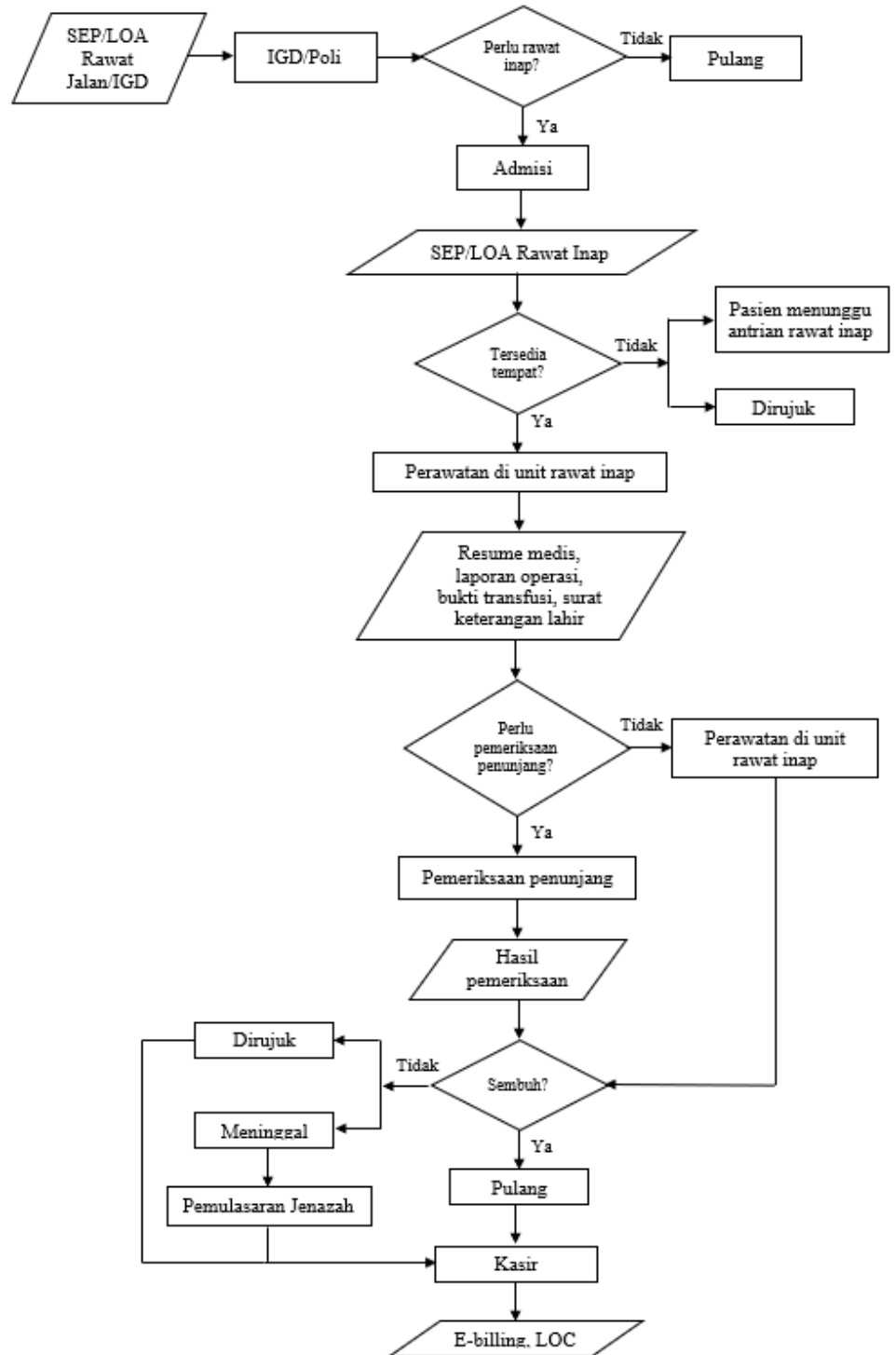
Gambar 4.3 Alur Pelayanan Pasien Rawat Jalan/IGD

Sumber: Data Rumah Sakit Universitas Airlangga

2. Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap

Pelayanan pasien rawat inap dimulai setelah pasien melakukan pemeriksaan di IGD atau poli rawat jalan. Apabila pasien mempunyai indikasi rawat inap maka pasien harus mendatangi pihak admisi rumah sakit. Admisi tersebut akan menerbitkan SEP rawat inap untuk pasien JKN dan LOA rawat inap untuk pasien asuransi swasta. Selanjutnya akan dilakukan pengecekan

ketersediaan tempat rawat inap. Apabila tersedia, perawatan dilanjutkan di ruang rawat inap. Namun jika tidak tersedia maka pasien perlu menunggu antrian rawat inap atau bisa dirujuk ke rumah sakit lain. Selama perawatan di rawat inap, dokter akan menuliskan resume medis atau lembar medis awal, laporan operasi (jika pasien melakukan operasi), bukti transfusi darah (jika pasien melakukan transfusi) dan surat keterangan lahir (pada pasien yang melakukan persalinan). Apabila setelah itu masih diperlukan pemeriksaan penunjang, maka pasien melakukan pemeriksaan di instalasi terkait dan mendapat lembar hasil pemeriksaan. Setelah perawatan di unit rawat inap, pasien yang dinyatakan sembuh dapat pulang, sedangkan pasien yang belum sembuh dapat dirujuk dan pasien yang meninggal akan dilakukan pemulasaran. Pihak pasien atau keluarga kemudian melakukan pembayaran di kasir sehingga terbit *E-billing* yang akan digunakan untuk proses klaim ke pihak asuransi. Sedangkan pada pasien asuransi swasta terdapat pula pengesahan LOC. Alur pelayanan pasien asuransi JKN maupun asuransi swasta rawat jalan/IGD dituangkan pada *flowchart* berikut.



Gambar 4.4 Alur Pelayanan Pasien Rawat Inap

Sumber: Data Rumah Sakit Universitas Airlangga

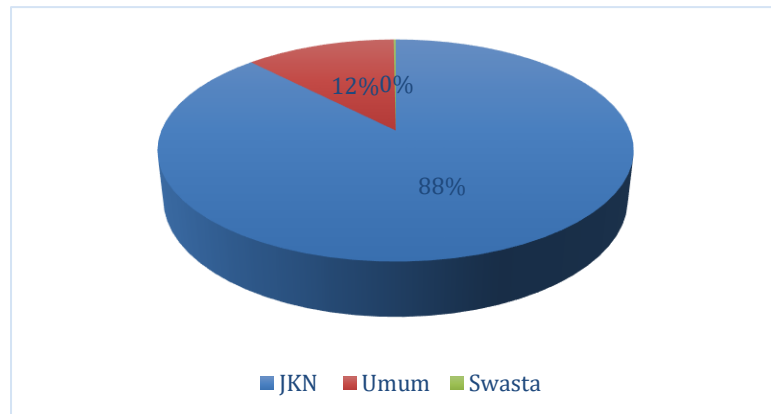
Berdasarkan wawancara dengan petugas asuransi di Rumah Sakit Universitas Airlangga, terdapat beberapa perbedaan pada pelayanan asuransi JKN dan swasta. Adapun perbedaan tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Perbedaan Pelayanan Pasien Asuransi JKN dan Swasta

Komponen	JKN	Swasta
Ruang perawatan	Poli lantai 2	Poli VIP
Surat kelayakan	Berbentuk SEP (Surat Eligibilitas Peserta)	Berbentuk LOA (<i>Letter of Authorization</i>)
Permintaan penunjang medis	Terdapat batasan	Tidak ada batasan asal tidak melebihi <i>limit</i> biaya yang dapat ditanggung asuransi

Sumber: Data Olahan Penulis

C. Learning outcome: mahasiswa memahami proporsi pasien dengan asuransi swasta, JKN, dan umum



Gambar 4.5 Proporsi Pasien Tahun 2022

Sumber: Data Rumah Sakit Universitas Airlangga

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa selama tahun 2022, mayoritas pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga didominasi oleh pasien JKN dengan persentase sebesar 88%, kemudian dilanjutkan pasien umum dengan persentase sebesar 12% dan terakhir pasien asuransi swasta sebesar 0,16%.

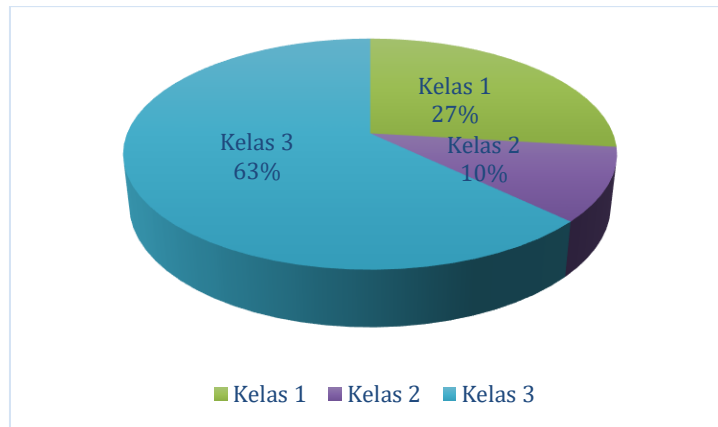
D. *Learning outcome*: mahasiswa memahami pelayanan pasien JKN

Terdapat berbagai macam pelayanan yang dapat diterima oleh pasien JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan antara lain:

1. Administrasi pelayanan
2. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi medis dasar di unit gawat darurat (IGD)
3. Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspecialis.
4. Tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan
7. Rehabilitasi medis
8. Rehabilitasi psikososial
9. Pelayanan darah termasuk kantong darah
10. Pelayanan pemulasaran jenazah
11. Pelayanan kontrasepsi, meliputi pelayanan KB pascapersalinan, KB pascakeguguran, Pemasangan dan pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dan implan, tubektomi/MOW, penanganan komplikasi penggunaan kontrasepsi
12. *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*
13. Perawatan inap non-intensif
14. Perawatan inap di ruang intensif

E. *Learning outcome:* mahasiswa memahami kelas rawat inap JKN

Di Rumah Sakit Universitas Airlangga kelas rawat inap pasien JKN dibagi menjadi 3 yakni kelas 1, kelas 2 dan kelas 3. Jika pasien JKN menginginkan kelas rawat inap yang lebih tinggi dari haknya maka pasien tersebut harus membayar selisih biaya.



Gambar 4.6 Persentase Pasien JKN Tahun 2022

Sumber: E-Klaim INA-CBG

Berdasarkan diagram di atas dapat diketahui bahwa selama tahun 2022, mayoritas pasien JKN mendapatkan perawatan kesehatan di ruang rawat inap kelas 3 yakni sebesar 63%, kemudian ruang rawat inap kelas 1 sebesar 27%, dan kelas 2 sebesar 10%.

F. *Learning outcome:* mahasiswa memahami kendali mutu dan kendali biaya

Pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya di Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada PMK Nomor 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. Berdasarkan peraturan ini, kendali mutu dan kendali biaya dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang bersangkutan dan BPJS Kesehatan. Untuk kendali mutu dan kendali biaya oleh BPJS Kesehatan dilakukan melalui (1) Pemenuhan standar mutu fasilitas

kesehatan, (2) Pemenuhan standar proses pelayanan kesehatan dan (3) Pemantauan terhadap luaran kesehatan peserta. Sedangkan penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya oleh fasilitas kesehatan dilakukan melalui (1) Pengaturan kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik profesi sesuai kompetensi, (2) *Utilization review* dan audit medis, (3) Pembinaan etika dan disiplin profesi kepada tenaga kesehatan, (4) pemantauan dan evaluasi penggunaan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai dalam pelayanan kesehatan secara berkala yang dilaksanakan melalui pemanfaatan sistem informasi kesehatan.

Penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan oleh semua lini rumah sakit. Tim layanan asuransi JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga telah melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya sesuai ketentuan yang berlaku. Setiap jangka waktu tertentu yakni setelah proses pengajuan klaim ke BPJS Kesehatan, tim melakukan monitoring dan evaluasi terhadap *feedback* yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Monitoring dan evaluasi ini dilakukan untuk *mereview* efisiensi pembayaran klaim JKN berdasarkan *unit cost* dan INA-CBGs. Selain itu dilakukan pula koordinasi pelayanan dan penunjang dengan unit-unit terkait. Dalam penyelenggaraan kendali biaya pelayanan kesehatan, tim layanan asuransi JKN Rumah Sakit Universitas Airlangga berkoordinasi dengan kelompok staf medis (KSM) dan keuangan. Sedangkan untuk kendali mutu, tim berkoordinasi dengan tim peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP).

Pada pemeriksaan kesehatan dengan biaya tinggi, permintaan harus menunggu persetujuan dari tim pelayanan asuransi JKN. Tim pelayanan asuransi JKN juga melakukan sosialisasi kepada dokter terkait kepatuhan pada prosedur medis atau *clinical pathway* untuk mencegah pemborosan biaya akibat

adanya *supply induce demand* atau pemberian pelayanan kesehatan yang berlebihan kepada pasien. Penyelenggaraan kendali mutu dan kendali biaya juga dilakukan melalui mekanisme *cost containment*. *Cost containment* adalah metode penekanan biaya agar sesuai dengan perencanaan dengan cara mengoptimalkan utilisasi tanpa mengesampingkan kualitas pelayanan (Istianisa & Oktamianti, 2017). *Cost containment* ini dimulai dari adanya *cost awareness* (kesadaran biaya) dari tenaga kesehatan di rumah sakit.

G. Learning outcome: mahasiswa memahami mekanisme klaim asuransi

1. Mekanisme klaim asuransi JKN

Gambaran proses pengajuan klaim pasien JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut.

1. Petugas rekam medis menerima dan mengecek kelengkapan berkas rekam medis pasien.
2. Petugas pemberkasan atau simplifikasi memindai (*scan*) berkas persyaratan klaim pasien yang sudah pulang. Adapun berkas yang dimaksud meliputi: SEP, resume medis, *billing* atau rincian kasir, laporan tindakan/operasi, hasil pemeriksaan penunjang, surat pengantar rawat inap, laporan individual pasien (LIP), surat keterangan meninggal (apabila pasien pulang dengan keadaan meninggal), protokol terapi dan surat rujuk balik, surat keterangan IGD (untuk pasien rawat inap yang masuk melalui IGD), bukti transfusi darah (apabila pasien melakukan transfusi), surat keterangan lahir (pada pasien yang melakukan persalinan), batch obat, dan surat kronologis kejadian (untuk pasien kecelakaan).
3. Petugas *coder* menerima berkas tersebut dan resume medis pasien di-*coding* diagnosa dan prosedurnya

sesuai dengan kaidah ICD-10 dan ICD-9.

4. Petugas *costing* melakukan verifikasi *billing* dan perhitungan jasa pelayanan.
5. Petugas verifikator internal melakukan verifikasi berkas sesuai ketentuan yang berlaku
6. Koordinator JKN/Kasi layanan asuransi mengunduh dokumen TXT dari aplikasi e-klaim INA-CBGs, dokumen *excel* rekap pengiriman klaim, surat ajuan dan surat pernyataan anti *fraud*.
7. Seluruh berkas dikirim secara online ke BPJS Kesehatan maksimal tanggal 15 setiap bulannya.
8. Koordinator JKN/Kasi layanan asuransi melakukan konfirmasi klaim yakni 10 hari setelah berkas dikirim.
9. BPJS Kesehatan mengirimkan berita acara hasil verifikasi (BAHV) yang berisi jumlah klaim yang layak, tidak layak, *pending* dan *dispute*.
10. Unit asuransi rumah sakit melakukan monitoring dan evaluasi hasil umpan balik dengan memperbaiki klaim yang tidak sesuai.

2. Mekanisme klaim asuransi Swasta

Gambaran proses pengajuan klaim pasien asuransi swasta di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut.

1. Petugas admin menerima dan mengecek kelengkapan berkas persyaratan persyaratannya klaim pasien yang meliputi LOA, lembar medis awal, surat pernyataan, lembar medis lanjutan, hasil pemeriksaan penunjang, lembar medis akhir, dan *billing*.
2. Berkas tersebut dicetak dalam bentuk dikumpulkan menjadi satu dengan dilengkapi oleh *invoice* dan kuitansi dari bagian keuangan rumah sakit.

3. *Hard copy* berkas dikirimkan kepada pihak asuransi sedangkan *soft copy* berkas berupa hasil *scan* diupload pada aplikasi asuransi yang bersangkutan.
4. Pihak asuransi akan memberikan *feedback* terkait berkas yang dikirimkan dan admin asuransi rumah sakit melakukan perbaikan atau evaluasi jika berkas kurang lengkap maupun tidak sesuai.

H. *Learning outcome*: mahasiswa memahami regulasi atau peraturan terkait JKN

Regulasi atau peraturan yang digunakan sebagai acuan dalam kegiatan pengajuan klaim pasien JKN di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan serta PMK Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

PMK Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan berisi tentang standar tarif kapitasi dan INA-CBG, pelayanan yang dapat dimanfaatkan pasien JKN, ketentuan selisih biaya, serta tata kelola administrasi klaim dan pembayaran manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Sedangkan PMK Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pedoman *Indonesian Case Base Groups* (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan berisi tentang mekanisme penyelenggaraan pembayaran INA-CBG serta ketentuan coding INA-CBG.

4.2.2 Analisis Kebijakan Kesehatan

A. *Learning outcome*: mahasiswa memahami cara organisasi dalam merumuskan dan mengevaluasi kebijakan yang berlaku

Terdapat beberapa langkah perumusan kebijakan yang secara umum dilakukan di sebuah organisasi, salah satunya Rumah Sakit

Universitas Airlangga. Langkah-langkah tersebut meliputi:

1. Identifikasi kebutuhan dan masalah

Pada tahap ini dilakukan analisis terhadap kebutuhan dan masalah di rumah sakit secara menyeluruh untuk melihat mana yang sekiranya membutuhkan solusi melalui perumusan kebijakan. Identifikasi kebutuhan dan masalah dilakukan dengan memperhatikan masukan dari setiap unit dan stakeholder di rumah sakit.

2. Penetapan tujuan

Pada tahap ini ditetapkan tujuan yang ingin dicapai oleh adanya kebijakan tersebut. Tujuan harus selaras dengan visi, misi dan nilai-nilai yang tertanam di rumah sakit.

3. Pengumpulan data dan informasi

Data dan informasi yang dikumpulkan pada tahap ini harus relesan dengan kebijakan yang akan dirumuskan.

4. Pembuatan rancangan kebijakan

Rumah sakit merumuskan kebijakan secara spesifik, jelas, dan dapat diimplementasikan. Selain itu perlu juga memperhatikan bagaimana mekanisme pemantauan dan evaluasi kebijakan yang akan dirumuskan.

5. Proses konsultasi

Konsultasi dilakukan dengan melibatkan pihak-pihak terkait dan para stakeholder di rumah sakit untuk mendapat masukan dan dukungan. Sebagai rumah sakit pendidikan yang pimpinan tertinggi berada di tangan rektor, maka konsultasi juga dilakukan kepada Rektor Universitas Airlangga.

6. Validasi dan persetujuan

Pada tahap ini dilakukan 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 tahapan dalam evaluasi kebijakan adalah sebagai berikut.

1. Implementasi

Langkah awal yang dilakukan untuk mengevaluasi kebijakan yaitu implementasi 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

Rumah sakit melakukan monitoring peaksanaan kebijakan secara teratur untuk mengukur efektivitas kebijakan tersebut. Hasil pengukuran disajikan dalam Laporan Kinerja tahunan, Laporan Kinerja Triwulan, dan Laporan Kinerja setiap Semester di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

3. Evaluasi Periodik

Rumah sakit melakukan evaluasi secara berkala untuk mengevaluasi efektivitas kebijakan dan mengidentifikasi apakah diperlukan melakukan perubahan. Dalam pelaksanaan kebijakan juga mempertimbangkan tanggapan para stakeholder untuk melakukan evaluasi ataupun perubahan terhadap suatu kebijakan yang telah berlaku.

4. Pelaporan

Rumah sakit melakukan pelaporan secara berkala mengenai pelaksanaan kebijakan dan hasil evaluasi kebijakan kepada stakeholder agar dapat dilakukan evaluasi kebijakan lebih lanjut.

B. *Learning outcome*: mahasiswa memahami manajemen serta program mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit

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

1. Sub-komite Mutu

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

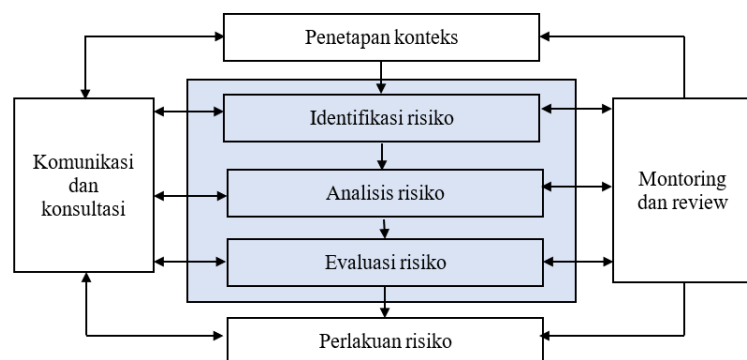
Alur pengukuran mutu rumah sakit terdiri dari beberapa tahapan meliputi:

- a. Penetapan standar mutu yang relevan dan sesuai dengan kebijakan, regulasi dan kebutuhan pasien
- b. Penentuan indikator mutu. Dalam penentuan indikator mutu prioritas unit terdapat beberapa kriteria antara lain:
 - 1) Masalah yang paling banyak di rumah sakit
 - 2) Jumlah yang banyak (*high volume*)
 - 3) Proses beresiko tinggi (*high risk*)
 - 4) Ketidakpuasan pasien dan staf
 - 5) Kemudahan dalam pengukuran
 - 6) Ketentuan pemerintah/persyaratan eksternal
 - 7) Sesuai dengan tujuan strategis rumah sakit
 - 8) Memberikan pengalaman pasien lebih baik

- c. Pengumpulan data dilakukan melalui sensus harian dan dilakukan rekapitulasi data ke SIM RS.
- d. Validasi data
- e. Analisis data untuk indikator yang belum tercapai dengan bantuan tools seperti BAR chart, run chart, dan control chart.
- f. Supervisi dilakukan oleh kepala unit setiap 1 bulan dan komite PMKP setiap 3 bulan.

2. Sub-komite Manajemen Risiko

Sub-komite manajemen risiko bertujuan untuk mengidentifikasi, mengevaluasi dan mengelola risiko-risiko yang terkait dengan operasional rumah sakit. Sub-komite ini mempunyai tugas utama yakni melakukan analisis risiko terkait kegiatan operasional, mengembangkan rencana mitigasi risiko, dan melakukan monitoring terhadap keberlanjutan praktir manajemen risiko. Proses manajemen resiko 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 4.7 Proses Manajemen Risiko

Sumber: Komite PMKP Rumah Sakit Universitas Airlangga

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.

3. Sub-komite Keselamatan Pasien

Sub-komite manajemen risiko bertujuan untuk menjamin keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Sub-komite ini mempunyai tugas utama yakni mengembangkan dan memantau implementasi kebijakan dan praktik keselamatan pasien, termasuk didalamnya melakukan pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan dengan menggunakan SIM RS.

4.2.3 Manajemen Strategis

A. *Learning outcome*: mahasiswa memahami konsep, proses dan tahapan menyusun manajemen strategik di bidang kesehatan khususnya pada aspek pelayanan di Rumah Sakit

Perencanaan strategi rumah sakit merupakan suatu proses

yang meliputi analisis, penyusunan skala prioritas, penentuan alternatif, penentuan keberhasilan, dan penentuan indikator serta cara penilaian keberhasilan dengan menggunakan metode yang spesifik. Di Rumah Sakit Universitas Airlangga terdapat dua fase perencanaan yang dilakukan secara berkesinambungan yakni (1) perencanaan strategis (Renstra) dan Bisnis (RSB) serta (2) perencanaan operasional (Renop/RBA/RKA). Adapun tahapan penyusunan Rencana Strategis dan Bisnis (RSB) Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebagai berikut.

1. Direktur menetapkan visi, misi dan nilai Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Direktur menetapkan rencana strategis yang meliputi posisi organisasi, strategik generik, tujuan strategis, sasaran strategis dan kebijakan dasar
3. Direksi, manajer, kepala instalasi, kepala unit, komite dan tim perencana menyusun rencana bisnis yang meliputi kajian kondisi bisnis, rencana pengembangan bisnis, dan proyeksi keuangan
4. Tim perencana merangkum RSB
5. Tim perencana bersama manajer, instalasi dan unit terkait menyusun *strategic action plan* dengan empat perspektif *Balance Score Card* (*learning and growth, internal business process, customer dan financial*)
6. Tim perencana mengkonsolidasikan RSB 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 RSB
9. Direksi menerima rekomendasi perbaikan draft RSB

dari Dewan Pengawas.

10. Direksi menyerahkan draft RSB kepada Rektor Universitas Airlangga untuk mendapatkan pengesahan

B. Learning outcome: mahasiswa memahami cara melakukan analisis lingkungan internal dan eksternal organisasi

1. Analisis lingkungan internal

a. Analisis kekuatan (*strength*)

Tabel 4.2 Analisis Kekuatan

No	Kekuatan	Bobot	Rating	Nilai
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 tipe B pendidikan yang cukup dikenal dan telah terakreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan SNARS Internasional	0.05	4.00	0.20
4.	Memiliki dua gedung dengan lokasi yang strategis dan spesifikasi yang berbeda serta teknologi yang canggih untuk mendukung pusat pendidikan, riset, dan pelayanan infeksi serta non-infeksi	0.06	3.83	0.21
5.	Memiliki kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset dan pelayanan	0.06	3.83	0.21
6.	Jumlah dan jenis kasus yang melibatkan multidisiplin sebagai modal pengembangan untuk pelayanan yang berbasis pendidikan dan riset	0.05	3.83	0.19
7.	Memiliki likuiditas yang cukup baik, 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 sehingga berpeluang terhadap	0.05	3.50	0.16

No	Kekuatan	Bobot	Rating	Nilai
	optimalisasi dan peningkatan pelayanan di RS UNAIR			
9.	Sebagai pusat pengembangan <i>hospital tourism</i>	0.04	3.00	0.12
10.	RS UNAIR bekerjasama dengan asuransi non BPJS (asuransi swasta)	0.05	3.33	0.16
Jumlah				1.82

Sumber: Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga 2022-2026

b. Analisis Kelemahan (*Weakness*)

Tabel 4.3 Analisis Kelemahan

No	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai
1.	Belum terpenuhinya rasio jumlah SDM RS UNAIR dengan kebutuhan dari sisi jumlah ataupun status kepegawaian tetap serta kompetensi yang belum sesuai	0.03	-2.33	-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 <i>unit cost</i> dan tarif dalam hal Pendidikan, Penelitian, Pelayanan, Penunjang dan Pelatihan	0.04	-2.67	-0.10
8.	Komite belum dapat melaksanakan fungsi teknokrasi organisasi di RS UNAIR	0.03	-2.33	-0.08

No	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai
9.	Pengelolaan proporsi biaya belanja RS UNAIR belum optimal	0.04	-2.17	-0.08
10.	Belum adanya sistem pelaporan defisit klaim secara rutin per-diagnosis dan rencana tindakan lanjut berupa efisiensi pembiayaan berdasarkan INA-CBGs	0.04	-2.00	-0.07
11.	Belum teridentifikasi adanya PPK/ <i>Clinical Pathway</i> 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 RS Universitas Airlangga 2022-2026

2. Analisis Lingkungan Eksternal

a. Analisis Peluang (*Opportunity*)

Tabel 4.4 Analisis Peluang

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

No	Peluang	Bobot	Rating	Nilai
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 adoptif dan inovatif untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan	0.06	3.50	0.21
9.	RS lain tertarik dalam bekerjasama dengan RS UNAIR di bidang pelayanan dan pemantauan teknologi	0.06	3.33	0.20
Jumlah				2.02

Sumber: Rencana Strategis RS Universitas Airlangga 2022-2026

b. Analisis Ancaman (*Threats*)

Tabel 4.5 Analisis Ancaman

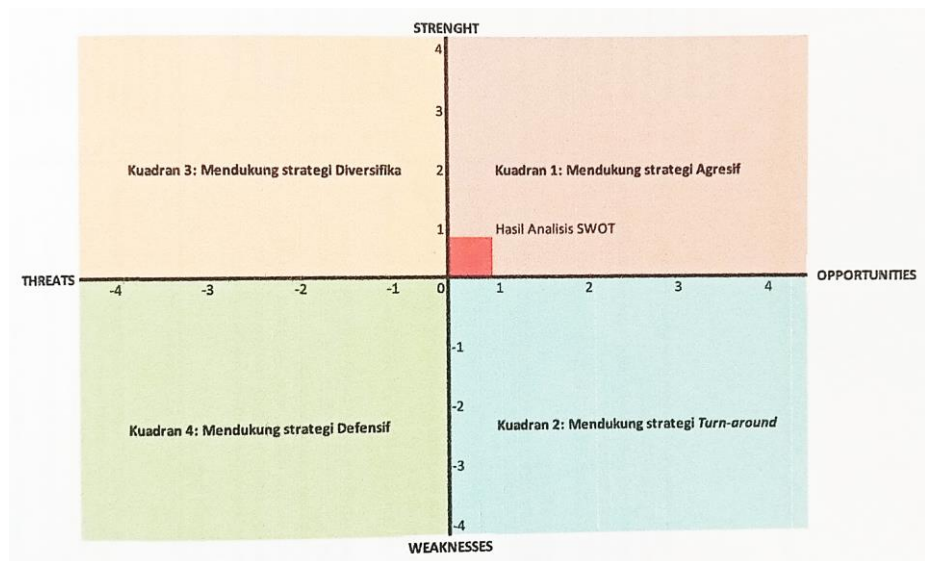
No	Peluang	Bobot	Rating	Nilai
1.	Berdirinya pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan lain di Surabaya	0.04	-2.17	-0.09
2.	Rumah sakit lain memiliki tarif dan fasilitas yang lebih kompetitif dan metode pemasaran yang lebih agresif	0.05	-2.50	-0.13
3.	Peluang karir SDM di luar instansi RS UNAIR lebih 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 meningkatkan <i>trust</i> pelanggan internal dan eksternal	0.06	-2.33	-0.14
6.	Belum adanya kebijakan rektorat tentang dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR	0.05	-2.67	-0.13
7.	COVID-19 sebagai emerging disease masing belum terkendali dan sistem pembiayaannya mengalami	0.05	-2.50	-0.12

No	Peluang	Bobot	Rating	Nilai
	perubahan kebijakan			
8.	RS swasta lebih mudah mengabulkan usulan/pengajuan sarana dan prasarana oleh 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.	<i>Start Up</i> di bidang kesehatan yang semakin berkembang (Halodoc dan sejenisnya)	0.05	-2.00	-0.10
Jumlah				-1.17

Sumber: Rencana Strategis RS Universitas Airlangga 2022-2026

3. Analisis SWOT

Berdasarkan tabel analisis lingkungan internal dan eksternal sebelumnya, kemudian didapatkan hasil analisis SWOT yang disajikan dalam diagram kartesius berikut.



Gambar 4.8 Posisi Rumah Sakit berdasarkan Analisis SWOT

Sumber: Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga 2022-2026

Gambar tersebut menunjukkan posisi Rumah Sakit Universitas Airlangga yang menempati kuadran 1 dengan titik koordinat (0.63, 0.85), artinya rumah sakit memiliki kekuatan

(*strength*) dan peluang (*opportunity*) yang besar. Oleh karena itu strategi yang dilakukan mendukung strategi agresif. Adapun analisis penentuan pilihan strategik ke depannya adalah sebagai berikut.

Tabel 4.6 Strategi SWOT

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 interactive terkait pelatihan, pendidikan, penelitian, inovasi dan pelayanan 3. Pengembangan dan optimalisasi SIM RS yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, pelayanan, inovasi, pelayanan dan sistem administrasi 4. Meningkatkan hubungan RS UNAIR dengan asuransi pemerintah maupun asuransi swasta dalam hal pelayanan 5. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, unggul dan inovatif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan kebijakan dalam tata kelola dan proses bisnis di unit/instalasi/KSM/komite 2. Menyusun kebijakan yang mendukung potensi sumber pendapatan di bidang pendidikan, penelitian maupun pelayanan di luar 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 dan peserta didik dalam produktifitas dan efisiensi anggaran
Strategi ST	Strategi WT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan sistem teknologi 4.0 untuk menunjang sistem layanan, pendidikan, penelitian, keuangan serta pemasaran 2. Mengembangkan produk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun <i>digital hospital</i> dan pengembangan <i>hospital tourism</i> melalui <i>start up</i> UNAIR 2. Mengoptimalkan utilisasi teknologi alat kesehatan di RS

<p>layanan berbasis inovasi di RS UNAIR sebagai unggulan untuk menarik pasar</p> <p>3. Mengoptimalkan sistem <i>Human Resources Development</i> untuk mengatasi <i>turn over</i></p> <p>4. Menetapkan sistem <i>unit cost</i> dan tarif yang kompetitif</p> <p>5. Koordinasi dengan <i>stakeholder</i> untuk penetapan kebijakan dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR</p>	<p>UNAIR melalui strategi marketing</p> <p>3. Pengelolaan alat teknologi yang melebihi nilai ekonomis sebagai bahan pembelajaran dan penelitian</p> <p>4. Membangun sistem pelaporan klaim INA-CBGs yang terstruktur sebagai bagian dari pengendalian biaya</p> <p>5. Mengoptimalkan proporsi biaya belanja melalui produktivitas dan efisiensi</p>
--	---

Sumber: Rencana Strategis RS Universitas Airlangga 2022-2026

C. *Learning outcome*: mahasiswa memahami budaya organisasi dan cara membangun budaya organisasi

Budaya organisasi di Rumah Sakit Universitas Airlangga tercermin dalam budaya kerja. Budaya kerja adalah kebiasaan yang dilakukan secara berulang-ulang oleh pegawai dalam suatu organisasi, kebiasaan tersebut merupakan kebiasaan yang harus ditaati dalam rangka pelaksanaan pekerjaan untuk mencapai tujuan. Adapun budaya kerja yang dimaksud disebut C.A.R.E (cepat, aman, ramah, empati). Penjelasan dari budaya kerja tersebut adalah sebagai berikut.

i. Cepat

- 1) Segera menyapa terlebih dahulu (*“selamat pagi, siang, malam... ada yang bisa saya bantu”*), dan menunjukkan sikap responsif
- 2) Berhenti melakukan apapun sesegera mungkin jika ada pasien, keluarga pasien, pengunjung, atau staf RS lainnya yang datang ke area kerja
- 3) 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”*)

ii. Aman

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

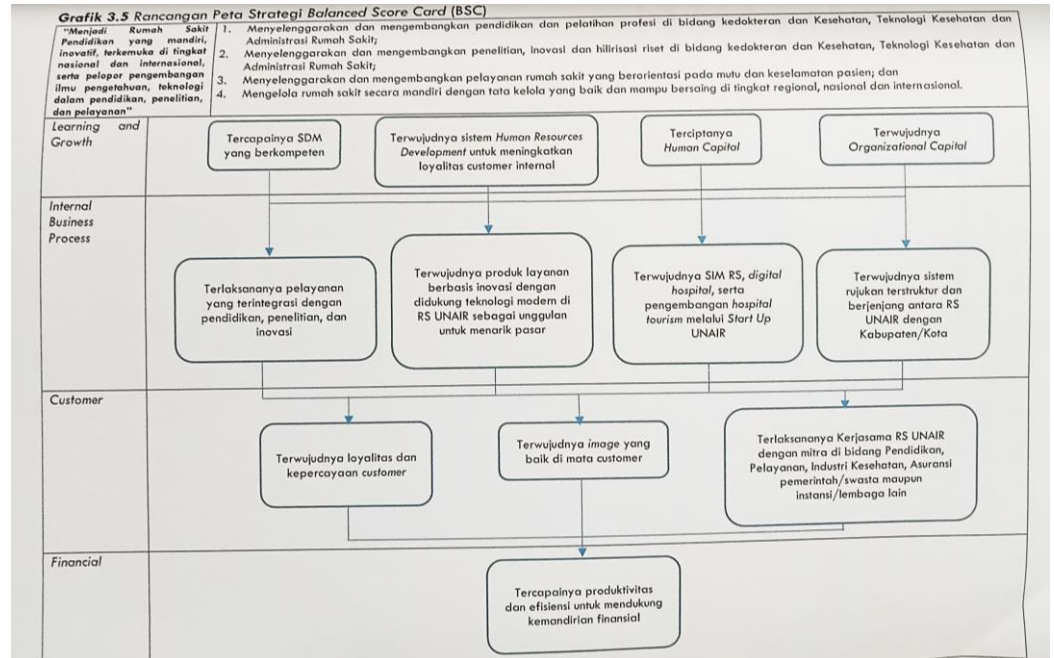
iii. Ramah

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

iv. Empati

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

D. Learning outcome: mahasiswa memahami pendekatan organisasi dalam pengendalian kinerja, misalnya *balanced scorecard* dan lain-lain



Gambar 4.9 Peta Strategi *Balanced Score Card*

Sumber: Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga 2022-2026

E. Learning outcome: mahasiswa memahami 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.

F. *Learning outcome*: mahasiswa memahami perencanaan SDM, pengembangan SDM, produktivitas dan penilaian kerja SDM

1. Perencanaan SDM

Berdasarkan dokumen Pedoman Pedoman Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Universitas Airlangga (2022), Perencanaan staf di Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada Rencana Strategis Rumah Sakit Universitas Airlangga yang merupakan perwujudan visi-misi dan tujuan rumah sakit. Berdasarkan strategis, perencanaan staf masuk dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dengan sasaran strategis:

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

Perencanaan staf di Rumah Sakit Universitas Airlangga mengacu pada point a) yang diwujudkan dalam bentuk perencanaan SDM (5 tahun) yang disetujui oleh pimpinan. Perencanaan SDM (5 tahun) *breakdown* dalam bentuk program kerja tahunan SDM dan diimplementasikan dalam perekrutan setelah melalui tahap penghitungan kebutuhan staf dan kesepakatan pimpinan.

Selain itu perencanaan staf memperhatikan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) terkait belanja pegawai dalam setahun. Untuk melihat kesesuaian antara Renstra, RBA dan perencanaan staf diperlukan evaluasi tahunan yang melibatkan pimpinan sampai unit pelayanan untuk kontrol monitoring evaluasi kesesuaian perencanaan dengan implementasi yang ada di lapangan. Apabila terdapat perubahan situasi dan kondisi yang terjadi dalam pelayanan, perencanaan staf dapat berubah setelah dilakukan analisa kebutuhan yang seksama dan disetujui dalam rapat pimpinan rumah sakit.

2. Pengembangan SDM

Pengembangan SDM di Rumah Sakit Universitas Airlangga diselenggarakan melalui program pendidikan dan pelatihan. Menurut dokumen Pedoman Pedoman Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit Universitas Airlangga (2022), setiap staf 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. Setiap staf yang mengikuti program pendidikan dan pelatihan dibiayai oleh rumah sakit harus mendapatkan surat tugas dari Wadir Keuangan dan Sumber Daya. Setiap staf yang sudah mengikuti perogram pendidikan dan pelatihan atas biaya rumah sakit harus menyerahkan sertifikat asli dan materi pendidikan atau pelatihan tersebut pada bagian pendidikan dan pelatihan, Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan melibatkan manajer dan unit pelayanan. Setiap staf yang mengikuti pelatihan karena ditugaskan oleh rumah sakit dan atau terkait dengan bidang pekerjaannya, maka kepadanya tetap diberikan hak penuh berupa gaji beserta remunerasi dan atau tunjangan lainnya.

3. Penilaian kerja SDM

Penilaian kinerja pada dasarnya merupakan faktor kunci guna mengembangkan suatu organisasi secara efektif dan efisien, karena adanya kebijakan atau program yang lebih baik atas sumber daya manusia yang ada dalam organisasi.

1) Ketentuan umum penilaian kinerja

- a. Sesuai dengan kebijakan tentang SDM, rumah sakit mengembangkan penilaian kinerja bagi staf

profesional baik klinis maupun non klinis

- b. Penilaian kinerja dilakukan untuk menilai kinerja individu pegawai dalam setiap tahap status kepegawaian yang ada
- c. Penilaian kinerja bukan satu-satunya alat untuk dasar pengambilan keputusan, melainkan berbagai sudut pandang yang ada pada penampilan kerja pegawai yang dapat diperoleh melalui pembicaraan dengan para pimpinan terkait
- d. Penilaian kinerja awal dilakukan pada 1 (satu) tahun pertama staf klinis maupun non klinis ditugaskan
- e. Penilaian kinerja staf klinis maupun non klinis dilakukan dalam jangka waktu maksimal 1 (satu) tahun sekali

2) Ketentuan khusus

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

3) Item penilaian kinerja pegawai terbagi menjadi 2 (dua) poin sebagai berikut:

- a. Sasaran kerja (bobot 40%)
- b. Perilaku kerja (bobot 60%)

4) Metode penilaian

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

5) Indikator penilaian kinerja

Tabel 4.7 Indikator Penilaian Kinerja

NO.	INDIKATOR
SASARAN KERJA	
1.	Perilaku Efisiensi
	Pegawai menggunakan material kerja yang menunjang pelayanan dengan kesadaran dalam menggunakan biaya
2.	Target Kerja
	Jumlah pekerjaan yang dapat diselesaikan dalam waktu tertentu
3.	Kepatuhan terhadap Standar Prosedur Operasional (SPO)
	Kepatuhan karyawan dalam pelaksanaan tugas sesuai SPO
4.	Aktif dalam kegiatan rumah sakit
	Perilaku pegawai dalam mengikuti segala kegiatan di rumah sakit
PERILAKU KERJA	
1.	Disiplin
	Sikap taat pada peraturan dan patuh terhadap nilai-nilai organisasi serta melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya
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

Sumber: Pedoman Pelayanan Sumber Daya Manusia

(SDM) Rumah Sakit Universitas Airlangga 2022

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) Hasil Penilaian

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

4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

A. *Learning outcome*: mahasiswa memahami sistem informasi manajemen yang berlaku di organisasi

Terdapat beberapa jenis SIM Rumah Sakit di Universitas Airlangga yaitu:

Tabel 4.8 Jenis SIM RS

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	Terfokus pada informasi klinis,	<i>Elektronik Health Record</i> (EHR), e-

No.	Jenis SIMRS	Deskripsi	Fitur
	Klinis Rumah Sakit	termasuk catatan medis pasien, hasil tes laboratorium, diagnosa, dan rencana pengobatan	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	Melibatkan manajemen dan	Pemesanan tes laboratorium,

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

B. *Learning outcome*: mahasiswa memahami mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi dan pemanfaatannya

Mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data di rumah sakit merupakan bagian integral dari sistem informasi manajemen rumah sakit (SIM RS). Berikut adalah mekanisme.

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data pasien dilakukan ketika pendaftaran dan perawatan pasien. Terdapat dua jenis data yang dikumpulkan yakni:

- a. Data administratif, yaitu data informasi administratif pasien seperti nama, alamat, tanggal lahir, jenis kelamin, nomor telepon, nomor rekam medis, jenis asuransi, nomor polis asuransi dan lain-lain.
- b. Data klinis, yaitu data medis pasien seperti riwayat penyakit, hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, alergi, diagnosa dan prognosis, rencana perawatan, catatan pelayanan kesehatan dan catatan operasi.

2. Penyimpanan data

Data pasien yang telah dikumpulkan kemudian disimpan dalam basis data yang aman dan terstruktur. Data tersebut disimpan dalam SIM RS dan rekam medis.

3. Pengolahan data

Data yang disimpan kemudian diverifikasi dan divalidasi untuk memastikan keakuratannya. Data tersebut selanjutnya diolah untuk mengklasifikasi, merangkum atau menghitung data tertentu.

4. Pemanfaatan data

Pemanfaatan data digunakan untuk meningkatkan pengobatan dan perawatan pasien serta mengidentifikasi tren penyakit. Selain itu juga digunakan dalam proses pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit.

C. *Learning outcome: mahasiswa melakukan analisis existing system yang ada di organisasi saat ini*

Rumah Sakit Universitas Airlangga telah mempunyai SIM RS untuk menunjang proses pelayanan kepada pasien. Namun penyelenggaraan SIM RS tersebut masih mempunyai beberapa

kendala. Berikut merupakan beberapa permasalahan atau kendala dalam penyelenggaraan SIM RS di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

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 didalam 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

A. *Learning outcome*: mahasiswa memahami strategi pemasaran organisasi dan cara penyusunannya

Taktik pemasaran yang digunakan oleh Rumah Sakit

Universitas Airlangga adalah *market penetration* (penetrasi pasar) dan *diversification* (diversifikasi).

1. Penetrasi pasar

Penetrasi pasar merupakan strategi yang dilakukan untuk meningkatkan penjualan atas produk dan pasar yang telah tersedia melalui usaha pemasaran yang lebih agresif. Dengan strategi penetrasi pasar, rumah sakit melakukan promosi secara intens dan berkesinambungan dengan mengenalkan produk pelayanan yang tersedia, keunggulan yang bisa ditampilkan untuk menarik minat pasien dalam berkunjung, membuat berbagai program promosi layanan atau diskon. Promosi dilakukan dengan menggunakan media elektronik dan media cetak 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 kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

2. Diversifikasi

Diversifikasi merupakan strategi yang dilakukan untuk menambah produk baru tetapi masih berkaitan dengan produk yang sudah ada (diversifikasi konsentrik) maupun penambahan produk baru yang tidak memiliki kaitan dengan produk yang sudah ada (diversifikasi horizontal). Berdasarkan strategi diversifikasi maka Rumah Sakit Universitas Airlangga melakukan strategi ini melalui pemisahan antara pelayanan infeksi dan non infeksi. Pelayanan non infeksi dilakukan di gedung utama Rumah Sakit Universitas Airlangga, sedangkan pelayanan infeksi dilakukan di Rumah Sakit Khusus Infeksi yang berada di

gedung Grha Trimed.

B. *Learning outcome: mahasiswa memahami taktik pemasaran organisasi*

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. *Learning outcome: mahasiswa memahami bauran pemasaran*

Menurut Kotler (1997) (dalam Arismen *et al.*, 2019), pemasaran atau *marketing* adalah kegiatan sosial dan manajerial yang melibatkan beberapa orang dan kelompok masyarakat untuk mendapatkan apa yang diinginkan dengan cara memproduksi,

menawarkan dan menukarkan produk yang bernilai kepada pihak lain. Strategi pemasaran merupakan alat fundamental untuk menghadapi persaingan pasar. Strategi pemasaran dapat terlaksana jika tersedia sarana yang disebut dengan bauran pemasaran (*marketing mix*). Bauran pemasaran merupakan salah satu sarana pemasaran yang digunakan oleh perusahaan untuk mencapai tujuannya di pasar sasaran (Kotle dalam Arismen *et al.*, 2019). Berdasarkan wawancara dengan instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol, berikut adalah identifikasi bauran pemasaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1. *Product* (produk)

Produk jasa pelayanan kesehatan merupakan objek pemasaran di fasilitas pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Universitas Airlangga telah mempunyai pelayanan yang cukup lengkap mulai dari pelayanan medis dasar, spesialis hingga sub-spesialis. Rumah sakit ini juga menyediakan berbagai pelayanan kesehatan unggulan meliputi CATHLAB, onkologi terpadu, pengobatan tradisional (*battr*), *medical check up* (MCU) dan vaksinasi Internasional, hemodialisis dan CAPD serta Airlangga Aesthetic Center (AAC). Terdapat perbedaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan rumah sakit lainnya. Pada pelayanan onkologi terpadu misalnya, selain menyediakan kemoterapi namun rumah sakit juga melakukan *handling* obat kemoterapi secara mandiri. Rumah Sakit Universitas Airlangga mempunyai pelayanan CAPD yang tidak semua rumah sakit miliki. Selain itu, pelayanan MCU di Rumah Sakit Universitas Airlangga juga dapat digunakan untuk mengurus penerbitan visa Korea.

2. *Price (tarif)*

Tarif pelayanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga telah ditentukan oleh pihak rumah sakit dan disesuaikan dengan pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Penetapan besaran tarif pelayanan ini dilakukan berdasarkan surat ketetapan (SK) Rektor Universitas Airlangga tahun 2017 serta telah disesuaikan dengan e-katalog untuk penyediaan obat dan alat medis. Rumah Sakit Universitas Airlangga juga melayani pembayaran secara tunai maupun non tunai. Tarif pelayanan yang diberlakukan sudah cukup sesuai, dan sebagian besar pasien tidak terlalu memperhatikan harga karena mayoritas pasien merupakan pasien BPJS.

3. *Promotion (promosi)*

Saat ini Rumah Sakit Universitas Airlangga telah mempunyai unit khusus yang menangani promosi pemasaran produk jasa pelayanan. Adapun unit yang dimaksud adalah Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol. Promosi dilakukan oleh rumah sakit dengan cara *lobbying* atau menawarkan produk pelayanan kesehatan secara langsung kepada pasar yang potensial. Misalnya melakukan penawaran pelayanan MCU kepada biro-biro penyedia haji. Selain itu promosi juga dilakukan melalui pembinaan ke Posyandu secara berkala oleh tim PKRS serta melalui sosial media rumah sakit.

4. *Place (lokasi)*

Rumah Sakit Universitas Airlangga terletak pada lokasi yang mudah untuk diakses, dekat dengan pemukiman penduduk, jalan raya dan tempat umum serta tidak jauh dari keramaian. Alamat rumah sakit cukup mudah dan dapat diakses melalui *Google Maps*. Rumah sakit ini juga

strategis untuk menjadi rumah sakit rujukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya.

5. *People* (petugas)

Rumah Sakit Universitas Airlangga mempunyai petugas kesehatan yang mumpuni dan kompeten di bidangnya seperti dokter baik umum, spesialis maupun sub spesialis, bidan, perawat, apoteker dan petugas kesehatan lainnya. Hal yang menjadi nilai tambah adalah staf atau petugas kesehatan di rumah sakit ini masih berada pada usia produktif yakni 20-40 tahun sehingga memiliki tingkat produktivitas yang lebih tinggi. Selain itu para staf atau petugas kesehatan dibekali oleh berbagai pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya.

6. *Process* (proses)

Semua proses pelayanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilaksanakan sesuai dengan SPO yang berlaku dan dengan mengutamakan asas keselamatan pasien (*patient safety*), hal ini sebagai implementasi dari diraihnya akreditasi rumah sakit peringkat paripurna. Sesuai dengan tuntutan akreditasi dari lembaga akreditasi nasional, rumah sakit yang telah terakreditasi akan dilakukan evaluasi setiap tahunnya oleh lembaga akreditasi yang dipilih oleh pihak rumah sakit. Diimplementasikannya SPO di semua bagian pelayanan akan meningkatkan kepercayaan dan minat pasien atau masyarakat untuk berobat ke Rumah Sakit Universitas Airlangga.

7. *Physical evidence* (fasilitas fisik)

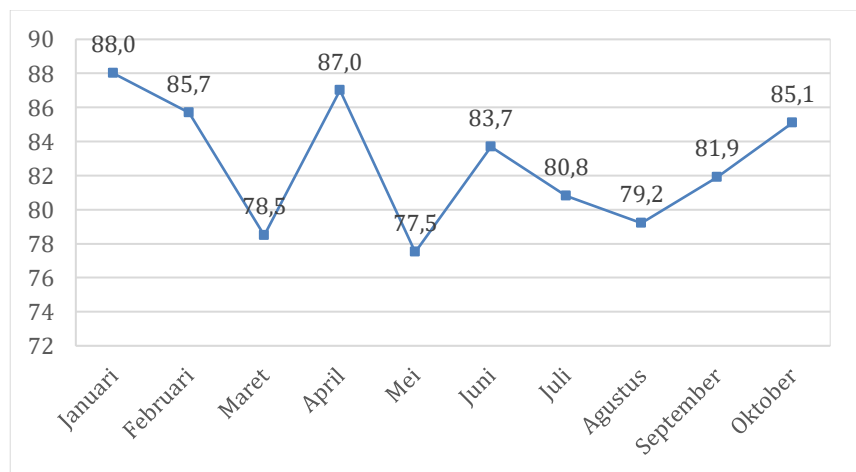
Fasilitas fisik yang dimiliki Rumah Sakit Universitas Airlangga dianggap sudah cukup memadai dan mampu memenuhi kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan.

Pihak Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Sanitasi (IPSS) Rumah Sakit Universitas Airlangga juga cukup tanggap dan cepat dalam menangani masalah kerusakan fasilitas rumah sakit serta secara rutin telah melakukan pemeliharaan. Walaupun begitu masih terdapat komplain dari keluarga pasien terutama terkait kebersihan toilet dan penyediaan tempat parkir yang dinilai masih terbatas.

D. *Learning outcome: mahasiswa memahami tingkat kepuasan pasien dan cara mengukur kepuasan customer*

1. Tingkat Kepuasan Pasien

Berikut merupakan data tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Universitas Airlangga dari bulan Januari sampai Oktober 2023.



Gambar 4.10 Hasil Survei Kepuasan Pasien

Sumber: Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol Rumah Sakit Universitas Airlangga

Gambar tersebut menunjukkan tingkat kepuasan pasien Rumah Sakit Universitas Airlangga dari bulan Januari sampai Oktober 2023 cenderung mengalami tren perubahan yang

fluktuatif. Rata-rata kepuasan pasien per bulan adalah sebesar 82,7. Adapun kepuasan pasien tertinggi pada bulan Januari dengan perolehan skor sebesar 88,0. Walaupun begitu capaian skor kepuasan pasien ini belum memenuhi target rumah sakit karena masih kurang dari 90%.

2. Cara Mengukur Kepuasan Pasien

Cara pengukuran kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan dengan instrumen kuesioner. Terdapat dua macam kuesioner kepuasan pasien yakni:

a. Kuesioner kepuasan pasien

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap kinerja unit layanan di Rumah Sakit Universitas Airlangga yang meliputi instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, onkologi terpadu, hemodialisa, maternal perinatal, rehabilitasi medik, radiologi, dan laboratorium. Pada kuesioner ini terdapat 9 butir pertanyaan yang disusun dengan mengacu pada Permenpan Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan Publik.



Gambar 4.11 Formulir Kepuasan Pasien
 Sumber: Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan
 Protokol Rumah Sakit Universitas Airlangga

- b. Kuesioner kepuasan pasien terhadap peserta didik Sebagai rumah sakit pendidikan, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga memiliki kuesioner khusus yakni kuesioner kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh peserta didik. Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kepuasan pasien terhadap kinerja peserta didik Rumah Sakit Universitas Airlangga yang meliputi PPDS (program pendidikan dokter spesialis), DM (dokter muda), perawat, bidan, apoteker, fisioterapis, radiografer, terapis pengobatan tradisional, rekam medis, dan peserta didik bidang kesehatan lainnya yang menjalani proses pendidikan di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Kuesioner ini disusun bersama Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol dan Komite Koordinasi Pendidikan (Korkordik).

RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURVEI 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 Pembayaran : BPJS UMUM Asuransi Kesehatan Lainnya: _____

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

• Apakah seluruh pelayanan kesehatan Anda di RS Uner Anda terima dengan peserta didik?
 Ya Tidak Tidak tahu

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

• Bagaimana pun Anda terhadap performansi peserta didik yang Anda terima?
 Tidak Puas
 Kurang Puas
 Cukup Puas
 Sangat Puas

• Apakah Peserta didik yang Anda terima:
 PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis)
 DM (Dokter Muda)
 Perawat
 Bidan
 Apoteker
 Fisioterapis
 Tidak Tahu

• Apakah Peserta didik yang Anda terima:
 Radiografer
 Terapis Pengobatan Tradisional
 Rekam medis
 Lainnya: _____

• Apakah kehadiran peserta didik mempengaruhi kepuasan Anda dalam memilih Rumah Sakit?
 Tidak Bisa Memilih
 Tidak Mempengaruhi
 Cukup Mempengaruhi
 Sangat Mempengaruhi

alamatnya: _____

Silahkan berikan masukan dan saran Anda bagi peserta didik di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Gambar 4.12 Formulir Survei Kepuasan Pasien terhadap Peserta Didik

Sumber: Instalasi Humas, Branding, Marketing, dan Protokol Rumah Sakit Universitas Airlangga

Kuesioner yang ada tersebut tersedia dalam bentuk cetak atau selebaran dan ada di setiap instalasi rumah sakit. Selain itu kuesioner juga bisa diakses melalui *barcode* yang langsung terhubung ke *google form*. *Barcode* ini diletakkan pada bagian-bagian strategis rumah sakit terutama pada instalasi rawat jalan agar mudah diakses oleh pasien dan keluarga.

E. *Learning outcome: mahasiswa memahami cara organisasi menjaga hubungan dengan customer (CRM)*

Berdasarkan wawancara dengan bagian Humas, Branding, Marketing, dan Protokol Rumah Sakit Universitas Airlangga, berikut adalah hal-hal yang dilakukan oleh rumah sakit untuk menjaga dan membina hubungan baik dengan *customer* baik pasien maupun masyarakat umum.

1. Pasien

- a. Melakukan survei kepuasan pasien dan selalu berbenah terhadap segala macam keluhan atau komplain dari pasien
- b. Memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dan senantiasa menerapkan budaya CARE (cepat, aman, ramah, dan empati)
- c. Mengadakan gathering dengan pasien (biasanya yang melakukan pengobatan rutin untuk jangka waktu lama) seperti pasien kemoterapi, hemodialisis, CAPD, asma, HIV/AIDS pada momentum khusus yakni pada peringatan hari-hari besar kesehatan
- d. Melakukan penyuluhan di poli rawat jalan dengan disertai pemberian reward jika ada pasien yang bertanya atau bisa menjawab pertanyaan

2. Masyarakat umum

- a. Adanya pembinaan posyandu secara berkala oleh

tim PKRS

- b. Melakukan PKRS ke masyarakat sekitar rumah sakit, salah satunya yang pernah dilakukan adalah PKRS mengenai budaya cuci tangan ke SD
- c. Melakukan gathering dengan fasilitas pelayanan kesehatan primer untuk berdiskusi mengenai topik yang berhubungan dengan kesehatan
- d. Melibatkan masyarakat umum untuk berpartisipasi sebagai peserta dalam acara peringatan hari-hari besar kesehatan

4.2.6 Gizi Produktivitas

Learning outcome: mahasiswa memahami pengelolaan gizi untuk pekerja di organisasi

Banyaknya beban kerja dapat memicu resiko munculnya permasalahan gizi di kalangan karyawan. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan beberapa karyawan, permasalahan gizi di kalangan karyawan Rumah Sakit Universitas Airlangga kebanyakan berhubungan dengan pola makan yang kurang tepat. Masih banyak dari karyawan kurang memperhatikan pola makan dengan benar. Banyaknya tugas kerja membuat karyawan menjadi sibuk hingga akhirnya sering melewatkan sarapan, menunda atau bahkan melewatkan makan siang dan kurang minum air putih. Hal ini juga ditambah dengan kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan karyawan sebab terlalu lama hanya duduk di kursi untuk mengerjakan tugas.

Padahal sejatinya guna memberikan pelayanan yang prima, karyawan harus mempunyai kondisi tubuh yang prima pula. Hal ini agar karyawan dapat bekerja secara produktif. Produktivitas kerja dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu yang mempunyai peranan sangat penting untuk meningkatkan produktivitas adalah kecukupan gizi (Nuradhiani, 2021). Karyawan perlu mendapatkan asupan gizi yang baik dan sesuai dengan jenis maupun beban pekerjaan (Wening &

Afiatna, 2019). Dengan demikian akan menghasilkan tenaga kerja yang mempunyai daya tahan, kesehatan dan status gizi pekerja yang baik.

Penyelenggaraan makanan, penyediaan ruang makan dan atau kantin merupakan upaya yang menunjang pemenuhan gizi untuk tenaga kerja (Wening & Afiatna, 2019). Penyelenggaraan makanan bagi tenaga kerja juga merupakan salah satu fasilitas keselamatan dan kesehatan kerja. Hal ini dimaksudkan untuk menunjang kapasitas kerja. Makanan yang disediakan harus sesuai dengan kebutuhan gizi tenaga kerja, serta terjamin keamanannya sehingga pekerja tidak perlu menyita waktu untuk mencari makan di luar (ILO, 2013).

Dalam rangka pemenuhan gizi karyawan, terdapat beberapa program penyelenggaraan makan di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Program tersebut adalah sebagai berikut.

1. Kafetaria

Rumah sakit menyediakan kafetaria yang dapat diakses oleh karyawan rumah sakit maupun keluarga pasien. Terdapat sebanyak 3 kafetaria yakni 1 kafetaria di gedung utama Rumah Sakit Universitas Airlangga, dan 2 kafetaria di gedung Grha Trimed atau Rumah Sakit Khusus Infeksi. Kafetaria ini menjual berbagai jenis makanan dan minuman, mulai dari makanan ringan hingga makanan berat seperti nasi campur, rujak sayur, bakso, mi, nasi goreng, soto, rawon dan makanan lainnya.

2. *Mini Pantry*

Hampir seluruh divisi di Rumah Sakit Universitas Airlangga mempunyai ruangan tersendiri yang dilengkapi dengan *mini pantry*. *Pantry* tersebut berukuran kecil dan dilengkapi dengan oven, kulkas dan panci listrik yang dapat digunakan karyawan untuk memasak makanan maupun sekedar membuat kopi. Terdapat pula beberapa makanan dan minuman siap konsumsi,

seperti roti, kue kering, keripik dan minuman botol. Di *pantry* ini juga terdapat dispenser air minum.

3. Jumat berkah

Jumat berkah merupakan kegiatan pemberian makanan dan minuman gratis untuk karyawan rumah sakit yang dilaksanakan setiap hari Jumat. Adapun makanan maupun minuman yang diberikan seperti roti, susu, dan produk minuman yang mengandung Vitamin C. Sebelum pandemi, agenda ini rutin dijalankan setiap minggunya. Namun pasca pandemi berakhir, frekuensi pelaksanaannya menurun menjadi hanya sesekali dilaksanakan.

4. Pembagian vitamin gratis

Karyawan sering mendapat suplemen vitamin gratis ketika ada *event* khusus di rumah sakit. Suplemen vitamin ini biasanya berasal dari pihak sponsor dan dibagikan secara gratis kepada para karyawan.

5. Suntik vitamin C

Suntik vitamin C merupakan program yang diinisiasi oleh sekelompok karyawan rumah sakit. Program ini dilaksanakan atas swadaya karyawan rumah sakit dan rutin dilaksanakan pada jangka waktu tertentu.

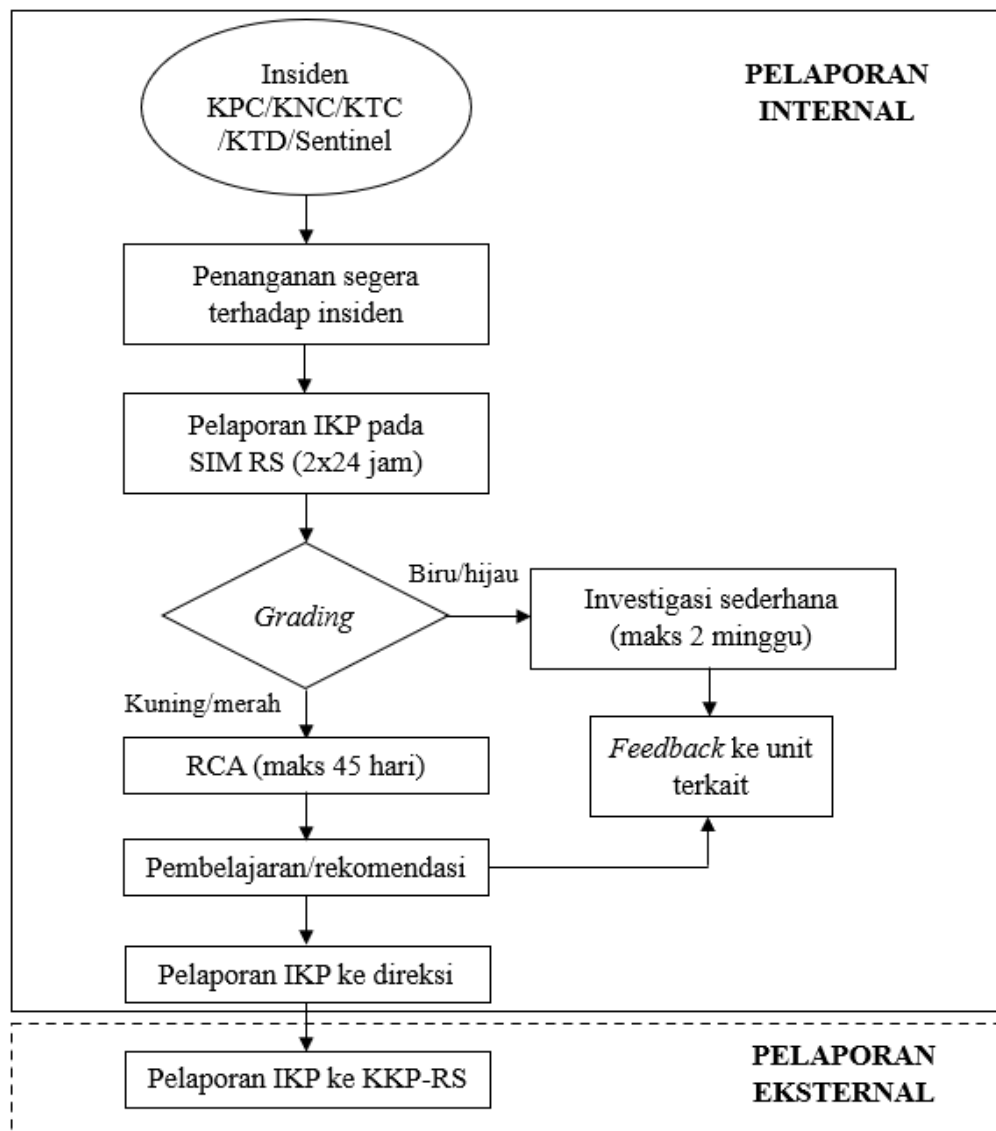
Adanya beberapa program pemenuhan gizi pada karyawan tersebut juga didukung dengan adanya kegiatan olahraga rutin di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Adapun kegiatan yang dimaksud antara lain Kamis *Fun Walk and Run*, Selasa Bulutangkis, senam, *poundfit*, dan klub futsal. Kegiatan tersebut bersifat terbuka dan dapat diikuti oleh seluruh karyawan rumah sakit. Adapun tujuan dari adanya kegiatan tersebut adalah untuk menjaga kesehatan fisik karyawan dengan meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh.

4.3 Pengelolaan Keselamatan Pasien

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B pendidikan yang telah terakreditasi paripurna. Menurut Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017, setiap fasilitas kesehatan baik yang sudah terakreditasi maupun yang belum terakreditasi wajib menerapkan program keselamatan pasien dengan memasukkan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien di dalamnya (Dhamanti *et al.*, 2019). Rumah Sakit Universitas Airlangga telah menjalankan pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP). Pelaporan IKP ini merupakan salah satu wewenang dari Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) khususnya sub komite keselamatan pasien.

Pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) adalah sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden, analisis dan solusi pelayanan (Lestari *et al.*, 2019). Menurut Stavropoulou *et al.* (2015) (dalam Tristantia, 2018) sistem pelaporan IKP dirancang untuk mendapatkan informasi mengenai keselamatan pasien yang dapat digunakan bagi organisasi maupun individu di dalamnya sebagai bahan pembelajaran. Pelaporan IKP yang baik dapat mendukung upaya identifikasi risiko pada insiden yang berpotensi mengancam keselamatan pasien. Sehingga insiden yang sama dapat dicegah agar tidak terulang kembali.

Pelaporan IKP dilakukan ketika sebuah insiden terjadi di rumah sakit oleh petugas yang menemukan insiden. Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2008), pelaporan IKP dilakukan secara internal dan eksternal. Pelaporan internal adalah pelaporan secara tertulis terhadap setiap kejadian sentinel, kejadian nyaris cedera (KNC), atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC) serta Kondisi Potensial Cedera (KPC) yang menimpa pasien. Sedangkan pelaporan eksternal adalah pelaporan secara anonim dan elektronik ke Komite Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) untuk setiap kejadian sentinel atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang terjadi pada pasien dan telah dilakukan analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya (Ana *et al.*, 2023).

Gambar 4.13 *Flowchart* Alur Pelaporan IKP

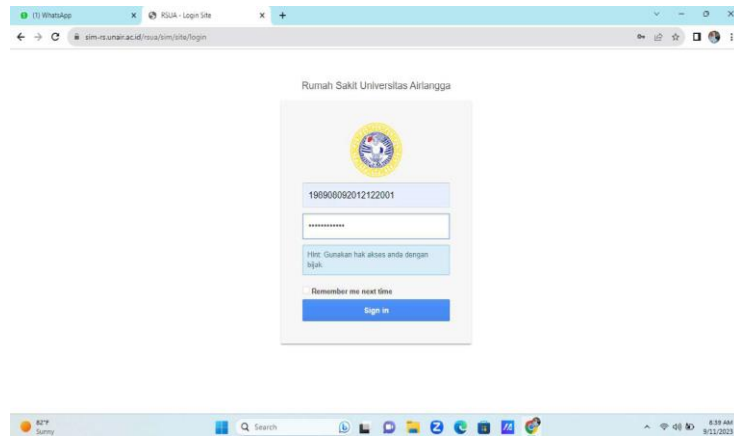
Sumber: Data Olahan Penulis

4.3.1 Alur Pelaporan Internal IKP

Berikut merupakan alur pelaporan internal IKP di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1. Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD) di rumah sakit, wajib segera menindaklanjuti (mencegah/menangani) untuk mengurangi dampak atau akibat yang tidak diharapkan.

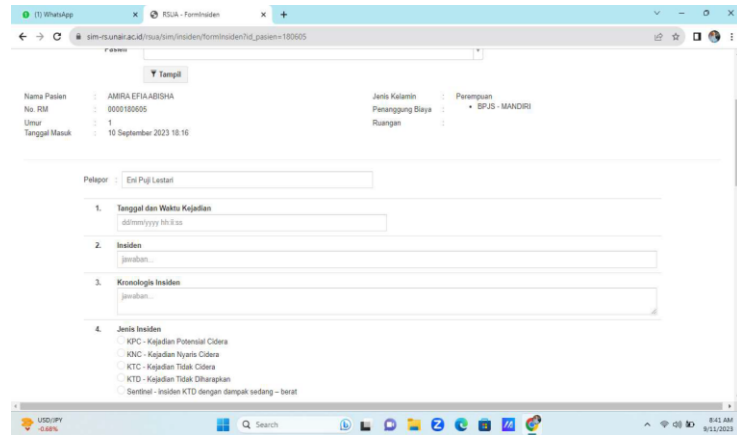
2. Petugas yang menemukan insiden membuat laporan melalui SIM RS dengan cara login pada sim PJ Unit masing-masing paling lambat 2x24 jam.



Gambar 4.14 Tampilan Awal SIM RS

Sumber: Komite PMKP

3. Petugas mengisi form laporan insiden yang tertera pada menu “insiden keselamatan pasien”. Untuk mengisi form laporan insiden, petugas dapat memasukkan nomor rekam medis pasien terlebih dahulu. Adapun form laporan insiden berisi mengenai beberapa hal antara lain:
- Identitas pasien yang mengalami insiden (nama, no RM, umur, tanggal masuk, jenis kelamin, penanggung biaya, ruangan)
 - Rincian kejadian (nama petugas pelapor, tanggal dan waktu kejadian, insiden, kronologis insiden, jenis insiden, orang pertama yang melaporkan insiden, korban insiden, tempat terjadinya insiden, penyakit korban insiden, unit kerja penyebab insiden, akibat yang ditimbulkan oleh insiden terhadap pasien, tindakan yang dilakukan segera setelah kejadian dan hasilnya, orang yang memberikan penanganan pertama dan frekuensi kejadian yang sama pernah terjadi di unit kerja lain)



Gambar 4.15 Tampilan Form Pelaporan IKP pada SIM RS

Sumber: Komite PMKP

4. Tim Komite PMKP rumah sakit akan memeriksa laporan dan melakukan grading risiko terhadap insiden yang dilaporkan. Grading risiko digunakan untuk menentukan derajat risiko suatu insiden berdasarkan dampak dan probabilitasnya.
 - a. Dampak adalah seberapa berat akibat yang dialami pasien akibat adanya insiden.

Tabel 4.9 Penilaian Dampak Insiden

Tingkat risiko	Deskripsi	Dampak
1	Tidak signifikan	Tidak ada cedera
2	Minor	<ul style="list-style-type: none"> ● Cedera ringan ● Dapat diatasi dengan pertolongan pertama
3	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> ● Cedera sedang ● Berkurangnya fungsi motorik/sensorik/psikologis/intelektual (reversibel) ● Setiap kasus yang memperpanjang lama perawatan
4	Mayor	<ul style="list-style-type: none"> ● Cedera luas/berat ● Kehilangan fungsi motorik/sensorik/psikologis/intelekt

		ual (irreversibel), tidak berhubungan dengan penyakit
5	Katastropik	Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit

Sumber: Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (2008).

- b. Probabilitas adalah seberapa seringnya insiden tersebut terjadi

Tabel 4.10 Penilaian Probabilitas Insiden

Tingkat Risiko	Deskripsi
1	Sangat jarang / <i>rare</i> (>5 tahun/kali)
2	Jarang / <i>unlikely</i> (>2-5 tahun/kali)
3	Mungkin / <i>possible</i> (1-2 tahun/kali)
4	Sering / <i>likely</i> (beberapa kali/tahun)
5	Sangat sering / <i>almost certain</i> (tiap minggu/bulan)

Sumber: Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (2008).

Setelah nilai dampak dan probabilitas diketahui, hasilnya kemudian dimasukkan dalam tabel matriks grading risiko berikut.

Tabel 4.11 Matriks Grading Risiko

Probabilitas	Tidak signifikan 1	Minor 2	Moderat 3	Mayor 4	Katas tropik 5
<i>Almost certain</i> 5	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
<i>Likely</i> 4	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
<i>Possible</i> 3	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
<i>Unlikely</i> 2	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
<i>Rare</i> 1	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

Sumber: Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (2008).

Bands risiko adalah derajat risiko yang digambarkan dalam empat warna dan akan menentukan investigasi yang akan dilakukan.

Tabel 4.12 Tindakan Sesuai Bands Risiko

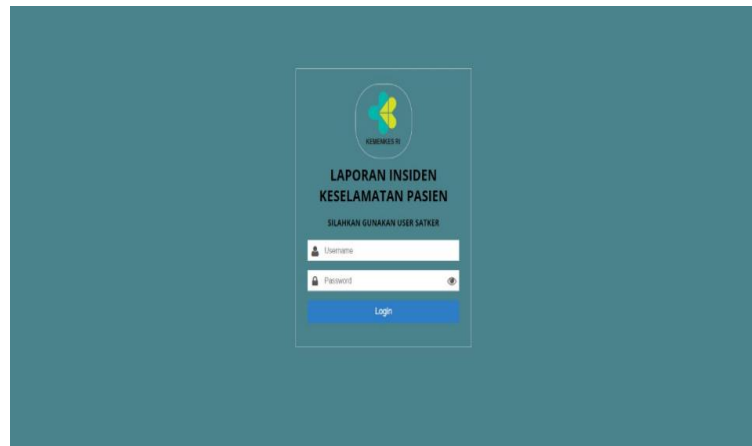
Bands	Deskripsi
<i>Ekstrim</i> (sangat tinggi)	Risiko ekstrim, dilakukan RCA paling lama 45 hari, membutuhkan tindakan segera, perhatian sampai ke Direktur
<i>High</i> (tinggi)	Risiko tinggi, dilakukan RCA paling lama 45 hari, kaji dengan detail dan perlu tindakan segera, membutuhkan perhatian top manajemen
<i>Moderate</i> (sedang)	Risiko sedang, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu, manajer/pimpinan klinis sebaiknya menilai dampak terhadap biaya dan kelola risiko
<i>Low</i> (rendah)	Risiko rendah, dilakukan investigasi sederhana paling lama 2 minggu, diselesaikan dengan prosedur rutin

Sumber: Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (2008).

4.3.2 Alur Pelaporan Eksternal IKP

Berikut merupakan alur pelaporan eksternal IKP di Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Tim Komite PMKP atau pimpinan RS membuat laporan IKP melalui website aplikasi *patient safety* yaitu <http://www.yankes.kemkes.go.id>
2. Petugas rumah sakit melakukan log in menggunakan username dan password. Username berisi kode registrasi rumah sakit, sedangkan password diberikan oleh Kementerian Kesehatan dengan mengajukan permintaan secara resmi melalui email patientsafetykemkes@gmail.com



Gambar 4.16 Tampilan Website Laporan IKP

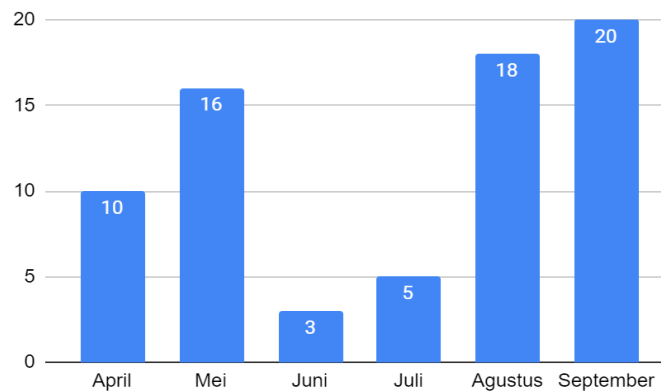
Sumber: Komite PMKP

3. Petugas rumah sakit mengisi formulir pelaporan IKP yang berisi hasil investigasi sederhana / analisis akar masalah / RCA yang terjadi pada pasien. Adapun form laporan insiden berisi mengenai beberapa hal antara lain:
 - a. Data rumah sakit
 - b. Data pasien
 - c. Rincian Kejadian
 - d. Tipe insiden
 - e. Analisa penyebab insiden dan rekomendasi

f. Nama petugas pelapor

4.3.3 Laporan IKP Rumah Sakit

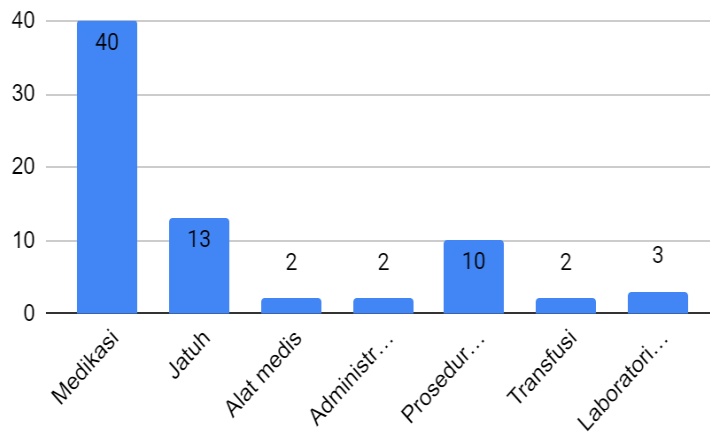
Rumah Sakit Universitas Airlangga telah mempunyai pedoman dalam pelaksanaan pelaporan IKP yang meliputi standar prosedur operasional (SPO), form pelaporan IKP dan petunjuk pengisian form pelaporan IKP. Berdasarkan data Sub-Komite Keselamatan Pasien berikut adalah laporan IKP di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada bulan April - September 2023.



Gambar 4.17 Jumlah laporan IKP Bulan April – September 2023

Sumber: Komite PMKP Rumah Sakit Universitas Airlangga

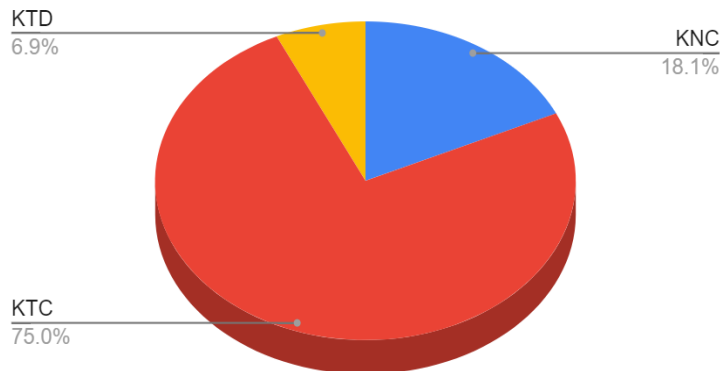
Gambar berikut merupakan diagram yang menunjukkan jumlah laporan IKP di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Sejak bulan April – September 2023 jumlah laporan IKP di Rumah Sakit Universitas Airlangga cenderung mengalami perubahan yang fluktuatif. Jumlah rata-rata laporan IKP sebanyak 12 laporan per bulan. Jumlah IKP yang paling banyak dilaporkan terjadi di bulan September dengan jumlah laporan sebanyak 20 insiden.



Gambar 4.18 Tipe IKP Bulan April – September 2023

Sumber: Komite PMKP Rumah Sakit Universitas Airlangga

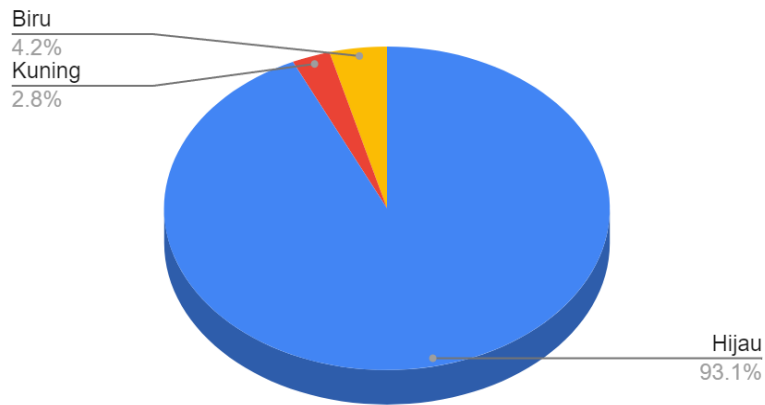
Menurut tipe insidennya, insiden yang paling banyak terjadi di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada bulan April sampai September 2023 adalah tentang medication error yaitu sebanyak 40 kejadian dan yang kedua adalah jatuh sejumlah 13 kejadian.



Gambar 4.19 Jenis IKP Bulan April – September 2023

Sumber: Komite PMKP Rumah Sakit Universitas Airlangga

Menurut jenis insidennya, insiden yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada bulan April sampai September 2023 mayoritas tergolong dalam kejadian tidak cedera (KTC) sebesar 75,0%, kemudian kejadian nyaris cedera (KNC) sebesar 18,1% dan kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 6,9%.



Gambar 4.20 *Grading* IKP Bulan April – September 2023

Sumber: Komite PMKP Rumah Sakit Universitas Airlangga

Hasil *grading* menunjukkan bentuk investigasi dan analisa yang akan dilakukan. Menurut *gradingnya*, insiden yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Airlangga pada bulan April sampai September 2023 didominasi oleh insiden *grading* hijau sebesar 93,1%, *grading* biru sebesar 4,2% dan *grading* kuning sebesar 2,8%. Artinya mayoritas insiden beresiko sedang atau *moderate* sehingga hanya membutuhkan investigasi sederhana oleh atasan langsung dengan waktu maksimal 2 minggu.

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM

Berikut adalah kendala yang dialami oleh penulis selama pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1. Kesulitan dalam dokumentasi kegiatan magang dikarenakan terdapat larangan melakukan dokumentasi di area rumah sakit
2. Informasi mengenai penugasan magang dari kampus yang kurang jelas
3. Kesulitan dalam menjadwalkan supervisi dengan dosen pembimbing lapangan
4. Kesulitan untuk mendapatkan akses penuh terhadap data terkait kasus atau prosedur medis yang dibutuhkan karena adanya privasi pasien

5. Keterbatasan waktu dari pembimbing unit dalam memberikan panduan atau pengawasan selama magang karena rumah sakit beroperasi dalam tingkat kegiatan tinggi

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil capaian *learning outcome* selama magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam program MBKM Tahun 2022, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Learning outcome* mata kuliah Asuransi Kesehatan tercapai karena mahasiswa dapat memahami pengelolaan asuransi kesehatan di Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. *Learning outcome* mata kuliah Analisis Kebijakan Kesehatan karena mahasiswa dapat memahami proses perumusan dan evaluasi kebijakan serta manajemen mutu di di Rumah Sakit Universitas Airlangga
3. *Learning outcome* mata kuliah manajemen strategik Bidang Kesehatan tercapai karena mahasiswa dapat memahami tahapan perencanaan manajemen strategis, manajemen SDM, analisis lingkungan internal maupun eksternal maupun budaya di Rumah Sakit Universitas Airlangga
4. *Learning outcome* mata kuliah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit tercapai karena mahasiswa dapat memahami mekanisme pengumpulan, penyimpanan dan pengolahan data menjadi informasi serta jenis-jenis SIM RS yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga
5. *Learning outcome* mata kuliah Pemasaran Jasa Bidang Kesehatan tercapai karena mahasiswa dapat memahami strategi pemasaran serta mampu mengidentifikasi bauran pemasaran di Rumah Sakit Universitas Airlangga
6. *Learning outcome* mata kuliah Gizi Produktivitas tercapai karena mahasiswa dapat memahami pengelolaan gizi tenaga kerja di Rumah Sakit Universitas Airlangga

7. Pengelolaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga diselenggarakan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien. Pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan secara internal dan eksternal. Berdasarkan Berdasarkan data laporan IKP bulan April – September 2023, jumlah laporan IKP di Rumah Sakit Universitas Airlangga cenderung mengalami perubahan yang fluktuatif. Jumlah rata-rata laporan IKP di Rumah Sakit Universitas Airlangga adalah sebanyak 12 laporan per bulan. Menurut tipe insidennya, insiden yang paling banyak terjadi *medication error*. Sedangkan menurut jenisnya, insiden yang terjadi mayoritas tergolong dalam kejadian tidak cedera (KTC) dengan *grading* warna hijau.

5.2 Saran

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

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 1. Mengevaluasi pelaksanaan magang MBKM FKM UNAIR tahun 2023 sebagai bahan perbaikan untuk pelaksanaan MBKM tahun selanjutnya
 2. Melakukan sosialisasi dan koordinasi terkait perizinan baik proposal maupun surat izin kepada mahasiswa lebih awal sehingga dapat dipersiapkan dengan baik
 3. Adanya supervisi dari pembimbing akademik maupun pembimbing instansi yang lebih rutin
 4. Tidak membebani mahasiswa dengan tugas selain yang terkait dengan kebutuhan laporan magang
 5. Menyiapkan dan menginformasikan jadwal seminar hasil kepada mahasiswa dengan jelas dan jauh-jauh hari
- b. Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga

1. Diharapkan Rumah Sakit Universitas Airlangga lebih meningkatkan branding terutama terhadap pelayanan unggulan agar semakin banyak dikenal oleh masyarakat
2. Diharapkan pembimbing institusi Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat memberikan supervisi kepada mahasiswa secara intens sebagai evaluasi pembelajaran selama magang
3. Diharapkan melakukan perbaikan pada SIM RS agar lebih terintegrasi dan efisiensi operasional rumah sakit semakin meningkat

DAFTAR PUSTAKA

- Ana, K., Yetti, K., Suhendri, A., Maryunani, A., 2023. Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Terintegrasi Melalui SIMRS. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5, 1083–1092. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.4905>
- Archer, S., Thibaut, B.I., Dewa, L.H., Ramtale, C., D’Lima, D., Simpson, A., Murray, K., Adam, S., Darzi, A., 2019. Barriers and facilitators to incident reporting in mental healthcare settings: A qualitative study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 27, 211–223. <https://doi.org/10.1111/jpm.12570>
- Arismen, Sulistiadi, W., Chalik, A., 2019. Strategi Bauran Pemasaran Pelayanan Kesehatan RSD Kol. Abundjani Bangko di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5. <https://doi.org/10.7454/arsi.v5i2.3173>
- Asmirajanti, M., 2020. Modul Keselamatan Pasien Dalam Keperawatan Universitas Esa Unggul.
- Departemen Kesehatan RI, 2008. Buku Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety).
- Dhamanti, I., Leggat, S., Barraclough, S., Tjahjono, B., 2019. Patient Safety Incident Reporting In Indonesia: An Analysis Using World Health Organization Characteristics For Successful Reporting. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 12, 331–338. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s222262>
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan [WWW Document], n.d. URL https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1831/keselamatan-pasien-adalah-tanggung-jawab-seluruh-masyarakat-rumah-sakit-dan-fasyankes-lainnya (accessed 12.10.23).
- Ekaningtyas, A., Salim, N., Aisyah, 2023. Faktor yang Berhubungan dengan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *Surya Muda*, 5, 90–103. <https://doi.org/10.38102/jsm.v5i1.187>

- Gunawan, G., Harijanto, H., Harijanto, T., 2015. Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28, 206–213. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2015.028.02.16>
- ILO. 2013. Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Tempat Kerja Saran untuk Produktivitas, Pedoman pelatihan untuk manajer dan pekerja, Modul Lima. Jakarta.
- Istianisa, N., Oktamianti, P., 2017. Analisis Penerapan Cost Containment pada Kasus Sectio Caesarea dengan Jaminan BPJS di RS Pemerintah XY di Kota Bogor Tahun 2016. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1. <https://doi.org/10.7454/eki.v1i4.1800>
- Iswati, 2022. Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja. CV. Media Sains Indonesia, Bandung.
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2008. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).
- Lestari, E.S., Dwiantoro, L., Denny, H.M., 2019. Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Sebuah Rumah Sakit Swasta di Kudus. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8, 169. <https://doi.org/10.31596/jcu.v8i2.416>
- Nuradhiani, A. 2021. Status Gizi dan Kelelahan Kerja pada Ibu Hamil Bekerja. *Gizi Kerja dan Produktivitas*, 2(2): 99-102. <https://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JGKP/article/viewFile/13143/8116>.
- Nurislami, S., Pramesona, B.A., Wintoko, R., Oktarlina, R.Z., 2023. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien: Literature Review. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, 551–558. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1436>
- Nursery, S.M.C., Andi Chrismilasari, L., Mariani, M., 2021. Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Oleh Perawat

- Sebelum Pemberian Obat di Instalasi Rawat Inap Rsud Tamiang Layang. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 6, 67–75. <https://doi.org/10.51143/jksi.v6i1.251>
- Paramita, D.A., Arso, S.P., Kusumawati, A., 2020. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Perawat Dalam Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8, 724–730. <https://doi.org/10.14710/jkm.v8i6.28217>
- Patmawati, T., Ayu, Woge, Y., Rif'atunnisa, Secunda, M., Salestina, Amir, H., 2022. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien pada Perawat. *Keperawatan*, 14, 465–472.
- Republik Indonesia, 2003. Undang-undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional.
- Republik Indonesia, 2009. Undang-undang (UU) Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Riplinger, L., Piera-Jiménez, J., Dooling, J.P., 2020. Patient Identification Techniques – Approaches, Implications, and Findings. *Yearbook of Medical Informatics*, 29, 081–086. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1701984>
- Salawati, L., 2020. Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Averrous. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 6, 94. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2632>
- Sitorus, A.M.S., 2020. Penerapan Tindakan Precaution Oleh Tenaga Kesehatan Sebagai Upaya Memutus Rantai Infeksi di Rumah Sakit. *Center for Open Science*.
- SNARS, 2018. Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit.
- Suparti, S., Rosa, E., Maria, Permatasari, Y., 2015. Action Research: Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di IBS RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1, 186–198. <https://doi.org/https://doi.org/10.18196/ijnp.v1i2.659>
- Tristantia, A.D., 2018. Evaluasi Sistem Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6, 83. <https://doi.org/10.20473/jaki.v6i2.2018.83-94>

- Turyahabwe, N., Mwesigwa, J., Atuhairwe, C., Taremwa, I.M., 2019. Practice, Perceived Barriers and Motivating factors to medical-incident reporting: A cross-section survey of health care providers at Mbarara Regional Referral Hospital, Southwestern Uganda. *Research Square Platform LLC*.
- Wening, D.K & Afiatna, P. 2019. Determinan Status Gizi pada Tenaga Kerja CV. *Karoseri Laksana. Sport and Nutrition Journal*, 1(2): 48-52. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/spnj/>.
- WHO, 2007. WHO Collaborating Center for Patient Safety [WWW Document]. URL <http://www.who.int.com>
- Yulia, Maryana, Faizal, M., 2023. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Yulia Yulia. *Penelitian Perawat Profesional*, 5, 1577–1588. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i4.1886>

LAMPIRAN***Lampiran I. Logbook MBKM by Design FKM UNAIR*****LOGBOOK MERDEKA BELAJAR KAMPUS MERDEKA (MBKM)
TAHUN 2023**

Nama : Annisa Awip Alvionita
 NIM : 102011133060
 Instansi / Mitra : Rumah Sakit Universitas Airlangga
 Pembimbing : Dr. Djazuli Chalidyanto, SKM., M.ARS.

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan
1.	2 Oktober 2023	Pengenalan unit kerja tujuan MBKM
2.	3 Oktober 2023	Pra-pendidikan 1
3.	4 Oktober 2023	Pra-pendidikan 2
4.	5 Oktober 2023	Input data E-Klaim INA-CBGs
5.	6 Oktober 2023	<i>Cross check</i> hasil input data E-Klaim INA-CBG
6.	9 Oktober 2023	Analisis data E-Klaim INA-CBG
7.	10 Oktober 2023	Analisis data 10 penyakit terbanyak pasien asuransi JKN
8.	11 Oktober 2023	Analisis data 10 tindakan terbanyak pasien asuransi JKN
9.	12 Oktober 2023	Cek data klaim asuransi JKN pasien rawat jalan
10.	13 Oktober 2023	Cek data klaim asuransi JKN pasien rawat jalan
11.	16 Oktober 2023	Melengkapi keperluan data sesuai <i>learning outcome</i> mata kuliah Asuransi Kesehatan
12.	17 Oktober 2023	Kunjungan ke Pelayanan Asuransi Swasta Rumah Sakit Universitas Airlangga
13.	18 Oktober 2023	Mengerjakan laporan magang (unit asuransi)
14.	19 Oktober 2023	Mengerjakan laporan magang (unit asuransi)
15.	20 Oktober 2023	Konsultasi hasil laporan magang (unit asuransi)
16.	23 Oktober 2023	Pembekalan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan
		Penyusunan draft program kerja bidang Pendidikan Rumah Sakit Universitas Airlangga
17.	24 Oktober 2023	Penyusunan draft program kerja bidang Inovasi dan Pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga
		Penyusunan SOP Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Universitas Airlangga
18.	25 Oktober 2023	Penyusunan SOP Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Universitas Airlangga
		Review capaian SPM Pelayanan Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait pelayanan medis
19.	26 Oktober 2023	Review capaian SPM Penunjang Medis Rumah Sakit Universitas Airlangga terkait pelayanan medis
		Penyusunan SOP Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Universitas Airlangga
		Penyusunan formulir penunjang SOP Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Universitas Airlangga
20.	27 Oktober 2023	Pengerjaan laporan magang (bagian Perencanaan dan Pengembangan)
21.	30 Oktober 2023	Kunjungan ke Fakultas Teknologi Maju Multidisiplin Universitas Airlangga untuk membahas kerjasama bidang inovasi kesehatan.
22.	31 Oktober 2023	Penyusunan formulir penunjang SOP Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah Sakit Universitas Airlangga
23.	1 November 2023	Review Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit 2024-2026
24.	2 November 2023	Review indikator Rencana Strategis (RENSTRA) Rumah Sakit
25.	3 November 2023	Pengerjaan laporan magang
26.	6 November 2023	Pengerjaan laporan magang
27.	7 November 2023	Input data audit keuangan bidang Penelitian
		Pengerjaan laporan magang

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan
28.	8 November 2023	Menyusun <i>feasibility study</i> untuk pengembangan SIM RS dan E-Rekam Medis
29.	9 November 2023	Rapat bersama tim pengembangan SIM RS dan E-Rekam Medis Menyusun draft Laporan Kinerja Tahun 2023 yaitu capaian dan volume triwulan I, semester I, dan triwulan III tahun 2023 bidang pelatihan, penelitian dan pendidikan
30.	10 November 2023	Menyusun draft Laporan Kinerja Tahun 2023 bagian indikator SPM dan Mutu RS
31.	13 November 2023	Koordinasi dengan pembimbing Komite PMKP terkait pembagian sub-komite dan tugas di masing-masing sub-komite.
32.	14 November 2023	<i>Indepth interview</i> dengan perawat di instalasi perinatal untuk mengetahui kronologi insiden salah kitir PRC
33.	15 November 2023	Menyusun PDSA untuk indikator kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan (form CPPT)
34.	16 November 2023	Menyusun PDSA untuk indikator kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan (form CPPT)
35.	17 November 2023	Menyusun PDSA untuk indikator kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan (form CPPT)
36.	20 November 2023	Menyusun FMEA kesalahan identifikasi pasien
37.	21 November 2023	Menyusun FMEA kesalahan identifikasi pasien
38.	22 November 2023	Menyusun FMEA kesalahan identifikasi pasien
39.	23 November 2023	<i>Indepth interview</i> dengan perawat di instalasi perinatal untuk mengetahui kronologi insiden infus habis sebelum waktunya
40.	24 November 2023	<i>Indepth interview</i> dengan kepala IPSS (Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana dan Sanitasi) untuk mengetahui kronologi insiden infus habis sebelum waktunya
41.	27 November 2023	Menyusun RCA untuk insiden pasien kabur
42.	28 November 2023	Menyusun RCA untuk insiden pasien kabur

No.	Tanggal	Jenis Kegiatan
43.	29 November 2023	<i>Indepth interview</i> dengan perawat penanggung jawab instalasi rawat inap 5A gedung Grha Trimed untuk mengetahui kronologi insiden pasien kabur
44.	30 November 2023	Menyusun RCA untuk insiden pasien kabur
45.	1 Desember 2023	Melakukan presentasi dan pemaparan hasil penugasan dari 3 sub-komite di Komite PMKP yang meliputi PDSA, FMEA dan RCA.
46.	4 Desember 2023	Mengumpulkan form kepuasan pasien
		Melakukan presentasi dan pemaparan hasil penugasan dari sub-komite Mutu yakni PDSA.
47.	5 Desember 2023	Membagikan produk dari sponsor kepada pasien rawat inap
		Pengambilan data capaian indikator mutu kelengkapan pengisian e-rekam medis rawat jalan BPJS (form CPPT)
48.	6 Desember 2023	Mengirim surat perjanjian kerjasama (PKS) untuk program rujukan ke RSIA Putri dan Prodia Senior Health Centre (PSHC) Surabaya
49.	7 Desember 2023	Membantu persiapan acara peringatan hari HIV/AIDS sedunia
50.	8 Desember 2023	Membantu persiapan acara peringatan hari HIV/AIDS sedunia
51.	9 Desember 2023	Membantu pelaksanaan acara peringatan hari HIV/AIDS sedunia
52.	11 Desember 2023	Membantu pengambilan video edukasi penyakit cacar monyet
53.	12 Desember 2023	Mengerjakan laporan magang
54.	13 Desember 2023	Membantu posyandu lansia
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

Pembimbing Akademik



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

NIP. 197111081998021001

Pembimbing Lapangan



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

Lampiran II. Surat Permohonan Izin MBKM



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

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

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

19 Juni 2023

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

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

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I.



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

Tembusan :

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

Lampiran III. Surat Jawaban Permohonan Izin MBKM



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 1
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.



Wakil Direktur 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 IV. 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 V. Sertifikat MBKM By Design FKM UNAIR

