

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

**GAMBARAN PENYUSUNAN KAMUS INDIKATOR RUMAH SAKIT
DI RS UNIVERSITAS AIRLANGGA**



Oleh:

TRISNA NURYA MAJID

NIM 101811133048

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN MAGANG DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA

Disusun oleh:

TRISNA NURYA MAJID

NIM. 101811133038

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh:

Pembimbing Departemen,

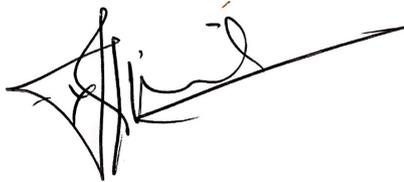
Tanggal 21 April 2022



Inge Dhamanti, SKM., M.Kes., M.PH., PhD.
NIP. 198012242005012002

Pembimbing di RS Universitas Airlangga,

Tanggal 22 April 2022



Yuni Hisbiyah, dr., Sp.A., M.MRS.
Kepala Seksi Pengembangan

Mengetahui,

Ketua Departemen Administrasi
Kebijakan dan Kesehatan,

Tanggal 25 April 2022



Dr. Ratna Dwi Wulandari, SKM., M.Kes.
NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan berkahNya, sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul **Gambaran Penyusunan Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit di RS Universitas Airlangga** sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terima kasih dan penghargaan juga disampaikan kepada yang terhormat:

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

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

Surabaya, 15 Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Magang	4
1.2.1 Tujuan umum.....	4
1.2.2 Tujuan khusus	4
1.3 Manfaat Magang	5
1.3.1 Bagi peserta magang.....	5
1.3.2 Bagi instansi.....	5
1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kamus Indikator.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Fungsi dan Tujuan	7
2.1.3 Dasar Hukum Kamus Indikator	8
2.1.4 Sistematisasi Kamus Indikator.....	8
2.1.5 Komponen Penyusun Kamus Indikator	9
2.2 Manajemen.....	10
2.2.1 Definisi Manajemen.....	10
2.2.2 Fungsi Manajemen.....	11
2.2.3 Unsur manajemen	12
2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP).....	13
2.3.1 Definisi Standar Operasional Prosedur (SOP).....	13
2.3.2 Tahapan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP)	13
2.3.3 Simbol Standar Operasional Prosedur (SOP)	15
BAB III METODE KEGIATAN.....	17
3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang.....	17
3.2 Lokasi Kegiatan Magang	17
3.3 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang	17
3.4 Metode Pelaksanaan.....	18
3.5 Data yang Dikumpulkan	18
3.6 Teknik Pengumpulan Data	19
3.7 Teknik Analisis Data	19
3.8 Kerangka Operasional.....	19
3.9 Output Kegiatan Magang	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	21
4.1 Gambaran Umum RS Universitas Airlangga	21
4.1.1 Sejarah Singkat	21
4.1.2 Data Umum RS	23

4.1.3 Visi Misi, Nilai, dan Tujuan	23
4.1.4 Struktur Organisasi	25
4.2 Tupoksi Bagian Inovasi dan Pengembangan.....	25
4.3 Proses Penyempurnaan Kamus Indikator RS Universitas Airlangga.....	29
4.4 Tahapan Penyempurnaan Kamus Indikator di RS Universitas Airlangga.....	30
4.5 Kendala dalam Penyempurnaan Kamus Indikator	31
4.6 Hasil Penyusunan Draft Standar Operasional Prosedur (SOP) Penyempurnaan Kamus Indikator RS Universitas Airlangga.....	33
BAB V 39PENUTUP	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41
Lampiran	43
Lampiran 1. Contoh Kamus Indikator	43
Lampiran 2. 21 Komponen Kamus Indikator	43
Lampiran 3. Dokumentasi Magang di RS Universitas Airlangga.....	44

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
1.1	Data ketercapaian penyusunan kamus indikator RS Universitas Airlangga tahun 2021.....	3
2.1	Simbol Bagan Alir Program.....	15
3.1	Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang di RS Universitas Airlangga	17
4.1	Kendala dalam Penyempurnaan Kamus Indikator.....	31
4.2	Draft Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Alur Penyempurnaan Kamus Indikator di RS Universitas Airlangga	33

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Fungsi manajemen (POAC)	11
3.1	Alur Proses Wawancara.....	19
4.1	Tahapan Penyempurnaan Kamus Indikator di RS Universitas Airlangga	31
4.2	Diagram <i>Fishbone</i>	32

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

UU	: Undang-Undang
KARS	: Komite Akreditasi Rumah Sakit
SNARS	: Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
RS	: Rumah Sakit
BLU	: Badan Layanan Umum
RSB	: Rencana Strategi Bisnis
RBA	: Rencana Bisnis dan Anggaran
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
PPI	: Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
SOP	: Standar Operasional Prosedur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Sedangkan menurut WHO, rumah sakit juga merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Rumah sakit bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).

Rumah Sakit Universitas Airlangga merupakan rumah sakit tipe B milik Universitas Airlangga dibawah Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan yang terletak di Kota Surabaya. Rumah sakit ini telah terakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada tahun 2019 dengan status akreditasi tingkat paripurna, selain itu juga telah terakreditasi SNARS Internasional. Rumah sakit ini menjadi salah satu rumah sakit pendidikan yang berada di Jawa Timur. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 tahun 2015, Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan

kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

Pemberian pelayanan di rumah sakit tidak hanya berpegang teguh pada keselamatan kepada pasien, tetapi juga harus memberikan hasil maksimal yang berdasar pada kepuasan dengan standar profesi yang tinggi. Sistem kerja di rumah sakit harus sangat menjunjung tinggi dan berorientasi untuk meningkatkan mutu pelayanan, karena rumah sakit merupakan pelayanan jasa yang berhubungan dengan nyawa dan kesehatan masyarakat. Selain itu rumah sakit juga merupakan organisasi yang kompleks, padat modal dan padat teknologi, sehingga membutuhkan biaya yang cukup tinggi untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan tersebut (Pusat Pelatihan RS, 2014). Mutu rumah sakit perlu dilakukan pengukuran secara berkala melalui indikator yang telah ditetapkan dengan panduan kamus indikator.

Kamus indikator dibutuhkan oleh rumah sakit karena dapat membantu untuk menyusun, mengukur, menemukan masalah, melakukan analisis dan menyusun rencana tindak lanjut sesuai komponen pada indikator masing-masing di Indikator Rumah Sakit. Selain itu juga dapat menjadi pedoman rumah sakit dalam melakukan pengukuran indikator. RS Universitas Airlangga telah memiliki kamus indikator yang telah ditetapkan pada tahun 2018, kamus indikator tersebut berisi indikator mutu dengan 6 dimensi mutu WHO. Pada rencana strategis RS Universitas Airlangga tahun 2021-2026 dilakukan penyempurnaan kamus indikator tersebut dengan menambahkan indikator kinerja. Penyempurnaan tersebut ditargetkan selesai pada tahun 2021. Berdasarkan penyempurnaan tersebut indikator yang harus diukur oleh rumah sakit Universitas Airlangga secara berkala meliputi Indikator

Nasional Mutu Rumah Sakit; Indikator Keuangan dan Non Keuangan sebagai RS dengan pengelolaan keuangan “BLU”; Indikator Kinerja yang ditetapkan Rektorat Universitas Airlangga; Indikator Mutu Prioritas RS UNAIR; serta Indikator Kinerja dan Mutu Bidang, Instalasi, Unit Kerja. Namun, berdasarkan data dari laporan kinerja RS Universitas Airlangga tahun 2021, penyempurnaan penyusunan kamus indikator masih belum tercapai.

Tabel 1.1 Data ketercapaian penyusunan kamus indikator RS Universitas Airlangga tahun 2021

No	Uraian	Satuan	Realisasi Th 2020	Target Th 2021	Realisasi Th 2021	Kenaikan/Penurunan (%)	Capaian Th 2021 (%)
1	2	3	4	5	6	7 {(6-4)/4*100%}	8 (6/5*100%)
1	Penyusunan Kamus Indikator	Tercapai/ Tidak Tercapai	-	Tersusun	Belum tersusun	-	-

Sumber Data: Inovasi dan Pengembangan RS UNAIR

Berdasarkan data di atas dapat diketahui bahwa penyempurnaan penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga memiliki target tersusun pada tahun 2021, tetapi realisasinya masih belum tercapai. Berdasarkan data laporan kinerja menyebutkan bahwa hal tersebut terjadi karena proses penyempurnaan penyusunan kamus indikator masih tergolong baru sehingga membutuhkan waktu untuk melakukan penyamaan pengetahuan dan persepsi seluruh bagian dan unit di RS Universitas Airlangga terkait indikator kinerja setiap bidang. Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pegawai di RS Universitas Airlangga, penyusunan kamus indikator juga terhambat karena adanya

pandemi Covid-19 dan lebih berkonsentrasi pada *review* RSB tahun 2021-2026, dan RBA tahun 2022. Belum tersusunnya kamus indikator ini akan berdampak pada penyusunan laporan kinerja triwulan 1 tahun 2022. Oleh karena itu, perlu dilakukan peninjauan terhadap proses penyempurnaan penyusunan kamus indikator untuk mengetahui pada tahap mana yang seharusnya perlu dilakukan perbaikan. Penulisan laporan ini bertujuan untuk melihat gambaran proses penyempurnaan penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga.

1.2 Tujuan Magang

1.2.1 Tujuan umum

Tujuan dari pelaksanaan magang ini adalah mahasiswa dapat mengembangkan ilmu dan pengetahuan yang telah diperoleh pada kegiatan perkuliahan sesuai dengan kondisi lapangan di instansi kerja, dimana akan memberikan pembelajaran dan pengalaman berharga dalam upaya membangun budaya kesehatan masyarakat sebagai bekal masa depan.

1.2.2 Tujuan khusus

1. Untuk mempelajari struktur organisasi rumah sakit, dan mekanisme kerja di bagian Inovasi dan pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga.
2. Untuk mempelajari proses pemecahan masalah di bagian inovasi dan pengembangan
3. Untuk mempelajari proses penyusunan kamus indikator yang dilakukan oleh Inovasi dan pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

4. Mengikuti kegiatan di lapangan terkait penyusunan kamus indikator yang dilakukan oleh Inovasi dan pengembangan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.3 Manfaat Magang

1.3.1 Bagi peserta magang

1. Menambah pengalaman dalam menerapkan teori yang didapat di perkuliahan khususnya dalam bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
2. Menambah pengalaman dan keterampilan kerja praktis untuk mempersiapkan diri dalam memasuki dunia kerja.
3. Melatih kemampuan komunikasi dan kerja sama dalam tim
4. Mampu memahami kondisi di lapangan atau tempat kerja sesuai dengan formasi strukturan dan fungsional yang ditetapkan
5. Melatih untuk bekerjasama dan memecahkan masalah bersama dalam sebuah kelompok tim

1.3.2 Bagi instansi

1. Memberikan masukan terhadap permasalahan yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai pengembangan keilmuan di perguruan tinggi.
2. Menciptakan kerjasama yang saling menguntungkan dan bermanfaat antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dengan Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
3. Memperoleh gambaran kemampuan dan keterampilan mahasiswa magang, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Airlangga sehingga dapat dijadikan sebagai rekomendasi rekrutmen sumber daya manusia.

1.3.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi pelaksanaan program belajar mengajar.
2. Menjadi penghubung mahasiswa dalam dunia perguruan tinggi dengan dunia kerja.
3. Melatih *hard skill* dan *soft skill* sehingga dapat meningkatkan kualitas lulusan.
4. Laporan magang dapat menjadi salah satu audit internal kualitas pengajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kamus Indikator

2.1.1 Definisi

Kamus indikator terdiri dari dua kata yaitu kamus dan indikator. Menurut KBBI definisi kamus (*n*) adalah buku yang memuat kumpulan istilah atau nama yang disusun menurut abjad beserta penjelasan tentang makna dan pemakaiannya. Sedangkan definisi indikator (*n*) adalah sesuatu yang dapat memberikan (menjadi) petunjuk atau keterangan. Sehingga dapat dikatakan bahwa kamus indikator merupakan kumpulan dari istilah yang dapat memberikan petunjuk atau keterangan kepada pembacanya. Pada rumah sakit, kamus indikator juga sering disebut sebagai profil indikator. Kamus indikator berisi kumpulan dari indikator, penjelasan dan pengukuran masing-masing indikator di setiap bidang, instalasi, dan unit. Indikator yang wajib diukur oleh rumah sakit secara berkala yaitu Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit serta Indikator Kinerja dan Mutu Bidang, Instalasi, Unit Kerja. Sedangkan jika rumah sakit tersebut merupakan RS BLU maka harus mengukur Indikator Keuangan dan Non Keuangan sebagai RS dengan pengelolaan keuangan “BLU”. Selain itu rumah sakit juga dapat menambahkan indikator sesuai kebutuhan dari rumah sakit yang bersangkutan.

2.1.2 Fungsi dan Tujuan

Kamus indikator digunakan sebagai pedoman rumah sakit untuk melakukan pengukuran indikator dan dibutuhkan oleh rumah sakit karena dapat membantu untuk menyusun, mengukur, menemukan masalah, melakukan analisis dan

menyusun rencana tindak lanjut sesuai komponen pada indikator masing-masing di Indikator Rumah Sakit (Kamus Indikator RS Universitas Airlangga, 2022). Penyusunan kamus indikator disesuaikan dengan kebijakan nasional maupun RS sendiri. Kamus indikator disusun secara *top-down* maupun *down-top*. Hal ini bertujuan supaya indikator yang dibuat lebih sesuai dengan realisasi dilapangan. Selain itu kamus indikator dapat di revisi sewaktu-waktu jika terdapat perubahan indikator pada rencana strategis RS akibat perubahan kebijakan, perubahan permasalahan RS, gap masalah di RS, serta situasi mendesak di RS seperti bencana alam maupun non alam.

2.1.3 Dasar Hukum Kamus Indikator

Dasar hukum untuk menyusun kamus indikator adalah sebagai berikut,

1. Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2008
2. Peraturan Menteri Keuangan Tahun 2016 Tentang Penilaian Kinerja BLUD
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 Tentang PPI
4. Kamus Indikator Kinerja Dan Balai

2.1.4 Sistematikan Kamus Indikator

Berdasarkan aturan penyusunan kamus indikator RS Universitas Airlangga, sistematika penyusunan kamus indikator adalah sebagai beriku,

1. Halaman judul
2. Kata pengantar, dasar hukum, daftar isi
3. BAB I Pendahuluan
4. BAB II Visi, misi, nilai, dan tujuan RS
5. BAB III Indikator
6. BAB IV Kamus indikator

7. BAB V Tahapan pengukuran indikator

8. BAB VI Penutup

2.1.5 Komponen Penyusun Kamus Indikator

Berdasarkan kebijakan terbaru dari Kementerian Kesehatan RI, penyusunan kamus indikator menggunakan 21 komponen. Komponen tersebut terdiri dari:

1. Judul indikator: Judul singkat yang spesifik mengenai indikator apa yang akan diukur tanpa menyebutkan satuan pengukuran.
2. Dasar pemikiran: Dasar pemilihan indikator, yang berasal dari ketentuan peraturan, literatur, data, analisis situasi
3. Dimensi mutu: Prinsip atau tujuan prioritas dalam memberikan pelayanan, meliputi keselamatan pasien (*safe*), efektif (*effective*), efisien (*efficient*), berorientasi kepada pasien (*people-centred*), tepat-waktu (*timely*), adil (*Equitable*) dan terintegrasi (*Integrated*)
4. Tujuan: Hasil yang ingin dicapai dengan melakukan indikator
5. Definisi Operasional: Batasan pengertian yang dijadikan pedoman dalam melakukan pengukuran indikator untuk menghindari kerancuan
6. Jenis indikator: Input, Proses, Output, Outcome
7. Satuan pengukuran: Standar atau dasar ukuran yang digunakan
8. Numerator pembilang: Jumlah subjek atau kondisi yang ingin diukur dalam populasi atau sampel yang memiliki karakteristik tertentu
9. Denominator penyebut: Semua peluang yang ingin diukur dalam populasi atau sampel
10. Target pencapaian: Sasaran yang telah ditetapkan untuk dicapai
11. Kriteria: inklusi, eksklusi

12. Formula: rumus untuk menghasilkan nilai indikator
13. Desain pengumpulan data: retrospektif, concurrent (survei harian)
14. Sumber data: Asal data yang diukur (data primer, data sekunder)
15. Instrument pengambilan data: Alat atau tools atau formulir yang digunakan untuk mengumpulkan data.
16. Besar sampel: Jumlah data yang harus dikumpulkan agar pengukuran menjadi representatif. Menyesuaikan kaidah statistik
17. Frekuensi pengumpulan data: Kecepatan pengumpulan data
18. Periode pelaporan data: Kurun waktu yang ditetapkan untuk melaporkan data
19. Periode analisis data: Kurun waktu yang ditetapkan untuk melakukan analisis data
20. Penyajian data: Cara menampilkan data
21. Penanggung jawab: Petugas yang bertanggung jawab untuk mengkomodir upaya pencapaian target yang ditetapkan

2.2 Manajemen

2.2.1 Definisi Manajemen

Manajemen merupakan ilmu terkait bagaimana cara mengelola dan mengatur sesuatu untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan. Manajemen penting dilakukan karena sesuatu memerlukan proses pengelolaan supaya dapat berjalan dengan baik untuk mencapai tujuan atau targetnya. Manajemen dibutuhkan dalam suatu organisasi untuk mengatur dan mengelola sumber daya untuk mencapai tujuan dengan efektif dan efisien. Selain itu, manajemen adalah pencapaian tujuan atau sasaran organisasi dengan cara yang efektif dan efisien melalui perencanaan,

pengorganisasian, kepemimpinan, dan pengendalian sumber daya organisasi (Draft, 2003). Kegiatan ini biasa dilakukan oleh manajer.

2.2.2 Fungsi Manajemen

Menurut Goerge R. Terry terdapat empat fungsi dasar manajemen, yaitu:



Gambar 2.1 Fungsi manajemen (POAC)

1. Perencanaan (*planning*) merupakan proses memilih fakta dan menghubungkannya, membuat dan menggunakan estimasi atau asumsi untuk mengembangkan kegiatan yang diperlukan supaya mencapai hasil yang diinginkan.
2. Pengorganisasian (*organizing*) merupakan pengambilan keputusan, pengelompokan, dan perakitan berbagai jenis kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang (karyawan) untuk kegiatan tersebut, menyediakan faktor fisik yang sesuai untuk persyaratan kerja. Pengorganisasian ini dapat diwujudkan dengan membina hubungan dengan pihak lain dan menetapkan tugas masing-masing.

3. Pelaksanaan (*actuating*) merupakan kegiatan yang bertujuan untuk menyadarkan dan mendorong semua anggota kelompok saat mereka berusaha untuk mencapai tujuan dengan itikad baik sesuai rencana dan usaha.
4. Pengawasan (*controlling*) merupakan proses memutuskan apa yang harus dicapai, yaitu standar implementasi. Pengawasan penting dilakukan dalam proses manajemen karena untuk mengetahui apakah pelaksanaan kerja sudah dilakukan secara tertib, terarah, dan teratur untuk mencapai tujuan.

2.2.3 Unsur manajemen

1. *Man* (Sumber daya manusia) yaitu meliputi keterampilan, sosial, spiritual, dan kecerdasan. Keterampilan adalah sesuatu yang berkaitan dengan kemampuan dan keahlian (Sidik, 2020). Sumber daya manusia berperan penting dalam proses manajemen.
2. *Machine* (Mesin) yaitu unsur manajemen yang digunakan untuk memberikan kemudahan, meningkatkan efisiensi dalam melakukan pekerjaan dan memberikan keuntungan yang lebih besar (Pratama, 2020)
3. *Method* (Metode) yaitu suatu tata laksana yang dapat memberikan kelancaran pada suatu pekerjaan (Pratama, 2020).
4. *Material* yaitu alat maupun bahan yang diperlukan untuk mendukung berbagai akses dalam sebuah organisasi. Material dapat berupa bahan setengah jadi (*raw material*) maupun bahan jadi (Pratama, 2020; Sidik, 2020).

5. *Money* (Uang/anggaran) yaitu suatu alat yang dapat mempengaruhi dalam pencapaian tujuan. Perhitungan anggaran dalam suatu proses kegiatan harus dipikirkan secara logis (Pratama, 2020; Sidik, 2020).
6. *Market* (pasar) yaitu melakukan penyebaran hasil dari produksi organisasi/perusahaan supaya proses produksi tidak terhenti (Hasibuan, 2013).

2.3 Standar Operasional Prosedur (SOP)

2.3.1 Definisi Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur/*Standard Operating Procedure* (SOP) merupakan pedoman yang dipakai untuk memastikan bahwa kegiatan operasional dalam suatu organisasi telah berjalan dengan lancar (Soemohadiwidjojo, 2014). Selain itu, SOP merupakan suatu jenis dokumen dalam sebuah sistem kerja yang digunakan untuk mengatur kegiatan operasional antar bagian/fungsi di suatu organisasi (Nabelah, 2019). SOP digunakan untuk memastikan organisasi berjalan secara efektif, efisien, konsisten, sistematis, serta dikelola dengan baik untuk menghasilkan suatu produk yang memiliki mutu yang baik dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

2.3.2 Tahapan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Arnina, 2016, tahapan penyusunan SOP yaitu:

1. Tahapan Penyusunan SOP
 - a. Mendapatkan informasi terkait proses kerja
 - b. Mencatat efisiensi waktu, biaya, dan hal lainnya untuk kemungkinan sistem yang akan digunakan
 - c. Melakukan brainstorming dengan customer, staf, dan pihak lainnya

- d. Membuat draft yang akan dibahas
- e. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami
- f. Menuliskan rincian tahapan dengan bertahap dan jelas
- g. Uji coba instrument yang ada dengan SOP yang telah menjalani proses pembahasan
- h. Jika SOP sudah cukup efektif dan efisien, minta persetujuan pimpinan dan memberikan drfat yang sudah revisi final
- i. Sosialisasikan SOP agar bisa diterapkan karyawan
- j. Membuat bagan alur dengan flowchart
- k. Cantumkan dokumen pendukung SOP
- l. Cantumkan tanggal, petugas pembuat SOP
- m. Cantumkan tanggal pelaksanaan

2. Identifikasi kebutuhan

Proses ini melalui penilaian beberapa aspek yaitu,

- a. Peraturan perundangan terkait
- b. Lingkungan operasional tempat organisasi melakukan kegiatan
- c. Kebijakan perusahaan dan kebutuhan organisasi serta pemegang saham

4. Pengumpulan data

- a. *Brainstorming*
- b. *Focus Group Discussion*
- c. Wawancara
- d. Survei
- e. Studi banding
- f. *Review* dokumen

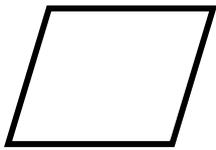
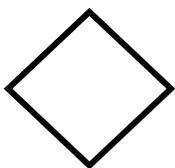
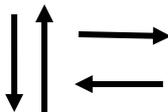
- g. Analisis item
- h. Penyusunan dan pengembangan sistem
- i. Uji coba
- j. Sosialisasi
- k. *Monitoring* dan evaluasi pelaksanaan SOP

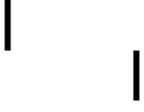
2.3.3 Simbol Standar Operasional Prosedur (SOP)

Menurut Kusrini & Koniyo tahun 2009 pada bagan alir program (*program flowchart*) terdapat beberapa simbol yang dapat menjelaskan secara rinci langkah-langkah proses program, dibuat dari derivikasi bagan alir sistem. Bagan alir program terdiri dari 2 bentuk, yaitu:

- a. Bagan alir logika dapat digunakan untuk menggambarkan logika setiap langkah program, disiapkan oleh analisis sistem.
- b. Bagan alir komputer terinci dapat menggunakan simbol-simbol berikut:

Tabel 2.1 Simbol Bagan Alir Program

	Input/output, digunakan untuk mewakili data i/o.		Proses, digunakan untuk mewakili suatu proses.
	Penghubung, menunjukkan penghubung ke halaman yang sama atau halaman lain.		Keputusan, digunakan untuk suatu seleksi kondisi di dalam program.
	Garis air, menunjukkan arus dari proses.		Proses terdefinisi, menunjukkan suatu operasi yang rinciannya ditunjukkan di tempat lain.

	Persiapan, digunakan untuk memberi nilai awal suatu besaran.		Terminal, menunjukkan awal dan akhir dari suatu proses.
---	---	--	--

BAB III

METODE KEGIATAN

3.1 Rancang Bangun Kegiatan Magang

Kegiatan magang merupakan kegiatan analisis data primer maupun sekunder di Bagian Inovasi dan Pengembangan RS Universitas Airlangga. Mahasiswa melakukan kegiatan analisis data primer dan sekunder dan mengkajinya dengan literatur terkait sesuai dengan ruang lingkup kegiatan yaitu menganalisis proses penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga.

3.2 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di RS Universitas Airlangga pada Bagian Inovasi dan Pengembangan.

3.3 Waktu Pelaksanaan Kegiatan Magang

Rincian rencana kegiatan magang yang akan dilaksanakan mulai tanggal 31 Januari-18 Maret 2022.

Tabel 3.1 Timeline Pelaksanaan Kegiatan Magang di RS Universitas Airlangga

No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1.	Persiapan magang dan penyusunan laporan												
2.	Pelaksanaan magang, dan konsultasi ke dosen pembimbing magang												

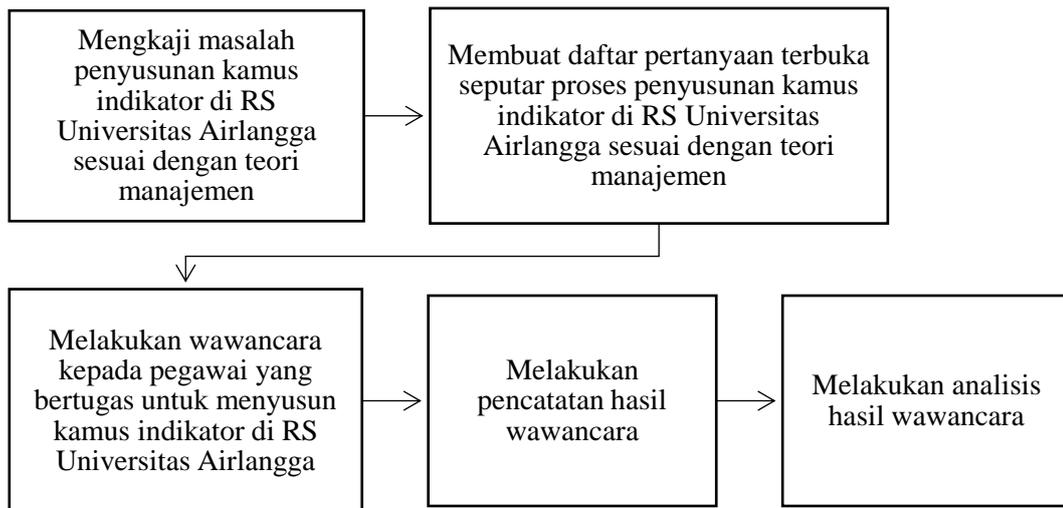
3.4 Metode Pelaksanaan

1. Partisipasi aktif melalui ikut serta dalam pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan oleh RS Universitas Airlangga dan mempelajari data sekunder terkait kamus indikator untuk menunjang penyusunan laporan hasil magang
2. Menganalisis proses penyusunan kamus indikator yang dilaksanakan selama magang
3. Pengumpulan data di RS Universitas Airlangga yang digunakan untuk melihat dan mengamati segala bentuk kegiatan di RS Universitas Airlangga
5. Studi literatur, untuk memperoleh teori mengenai permasalahan dalam proses penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga Surabaya dan mencoba menerapkan teori dengan kenyataan yang terjadi di lokasi magang.

3.5 Data yang Dikumpulkan

Data yang dikumpulkan dalam menunjang kegiatan magang ini adalah:

1. Profil RS Universitas Airlangga
2. Struktur organisasi RS Universitas Airlangga
3. Laporan kinerja tahun 2021 RS Universitas Airlangga
4. Wawancara proses penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga



Gambar 3.1 Alur Proses Wawancara

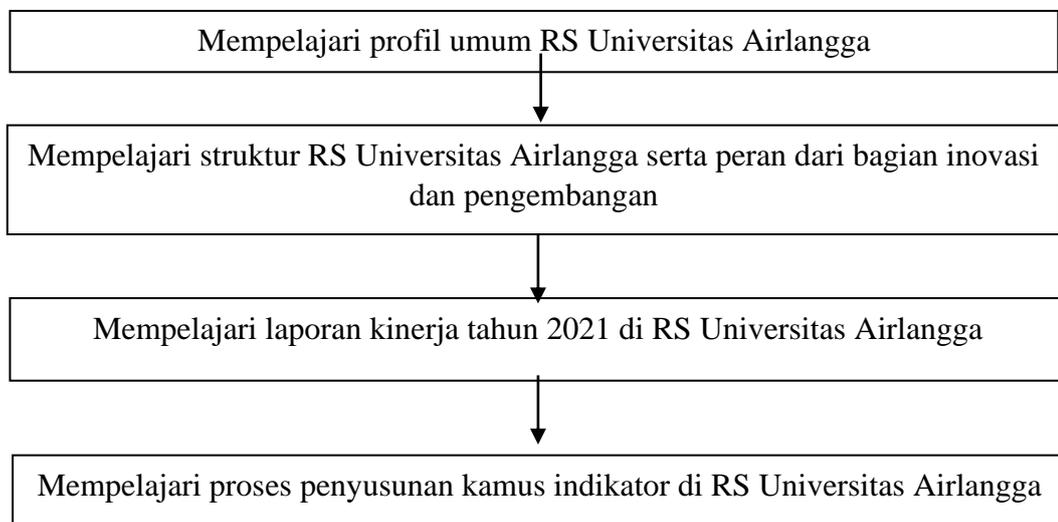
3.6 Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder yang didapatkan dari bagian inovasi dan pengembangan RS Universitas Airlangga berupa wawancara dengan tim yang menyusun kamus indikator di RS Universitas Airlangga dan data laporan kinerja tahun 2021 sebagai data untuk dilakukan pengkajian.

3.7 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah mengkaji keadaan yang terdapat di lapangan dengan kajian teori yang ada.

3.8 Kerangka Operasional





Menyusun laporan serta usulan atau rekomendasi terkait proses penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga

3.9 Output Kegiatan Magang

Adanya kegiatan magang yang telah diselesaikan, diharapkan terdapat output atau luaran yaitu:

1. Gambaran umum RS Universitas Airlangga
2. Gambaran struktur organisasi RS Universitas Airlangga
3. Gambaran proses kerja di bagian inovasi dan pengembangan RS Universitas Airlangga
4. Gambaran proses penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga
5. Usulan rekomendasi terkait proses penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum RS Universitas Airlangga

4.1.1 Sejarah Singkat

Pada tahun 2007, Universitas mendapatkan mandat dari Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan untuk mendirikan Rumah Sakit Pendidikan sebagai pemenuhan peraturan bahwa setiap Perguruan Tinggi yang mempunyai Fakultas Kedokteran wajib mempunyai Rumah Sakit Pendidikan Perguruan Tinggi. Pada akhir tahun 2007, dimulai dengan pemancangan tiang pancang Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga, dan dimulai pembangunan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga. Pembangunan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dilandasi oleh keinginan yang kuat Universitas Airlangga untuk berbakti kepada bangsa dan negara melalui pembangunan kesehatan yang selaras dengan visi misi Universitas Airlangga.

Pada akhir tahun 2010, bangunan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga secara makro sebanyak delapan lantai telah selesai, meskipun beberapa lantai saja yang secara mikro dapat dioperasikan. Pada awal tahun 2011, terbitlah Keputusan Rektor tentang pengangkatan pimpinan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga, sehingga mulai saat itu dimulailah kegiatan-kegiatan intensif dan terpadu untuk mempersiapkan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dibuka pada tahap awal sekitar bulan Juni 2011.

Pada tanggal 9 Maret 2011 terbit Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya tentang ijin mendirikan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan ijin sementara penyelenggaraan Rumah Sakit

Pendidikan Universitas Airlangga. Mulai saat itu, nama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga diganti menjadi Rumah Sakit Universitas Airlangga. Dengan bekal Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya dilakukan promosi Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan simulasi-simulasi pelayanan pasien yang hasilnya cukup memuaskan. Oleh karena itu, dengan berdasar latar belakang tersebut ditetapkanlah tanggal 14 Juni 2011 sebagai hari “Peresmian Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahap Awal (*Soft Opening*)”.

Selama perjalanan RS UNAIR selama lebih dari 5 tahun, beberapa langkah untuk melakukan standarisasi pelayanan telah dilakukan. Sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan setiap rumah sakit wajib untuk diakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada bulan Juni 2016, Rumah Sakit Universitas Airlangga telah berhasil mendapatkan akreditasi 2012 dari KARS dengan hasil Paripurna. Pada bulan September 2016, RS UNAIR juga telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Type B dan pada bulan Nopember 2016 telah mendapat penetapan akreditasi Rumah Sakit Pendidikan.

Pendidikan bidang kedokteran dan kesehatan lain berperan dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang cukup secara kuantitas dan baik secara kualitas. Kondisi ini hanya dapat dihasilkan dari sistem pendidikan yang baik. Sistem pendidikan diharapkan dapat menjawab tuntutan kompetensi tenaga kesehatan berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 tahun 2015, Rumah Sakit Pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam

bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

Universitas Airlangga dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi mempunyai salah satu tujuan yang berfokus pada pengembangan sumber daya manusia, yaitu meluluskan para lulusan yang berkualitas dan berdaya saing unggul di bidang masing-masing, baik di tingkat nasional dan internasional. Dalam upaya mencapai tujuan tersebut, Universitas Airlangga memerlukan sarana dan prasarana yang unggul pula, di antaranya adalah rumah sakit pendidikan. Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga sebagai salah satu tempat laboratorium nyata bagi para peserta didik dan juga sebagai implementasi dari Tri Dharma Perguruan Tinggi. Rumah Sakit Universitas Airlangga mempunyai rencana strategis tahun 2016-2020 yang menjadi pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit Universitas Airlangga.

4.1.2 Data Umum RS

1. Nama : Rumah Sakit Universitas Airlangga
2. Kelas : B
3. Akreditasi : Paripurna
4. Pemilik : Universitas Airlangga
5. Alamat : Jl. Dharmahusada Permai, Mulyorejo, Kec.
Mulyorejo, Kota SBY, Jawa Timur 60115
6. Tanggal pembukaan : 14 Juni 2011

4.1.3 Visi Misi, Nilai, dan Tujuan

1. Visi Misi

VISI RS UNAIR adalah Menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang mandiri, inovatif, terkemuka di tingkat nasional dan internasional, serta pelopor pengembangan ilmu pengetahuan, teknologi dalam pendidikan, penelitian, dan pelayanan

MISI RS UNAIR adalah:

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

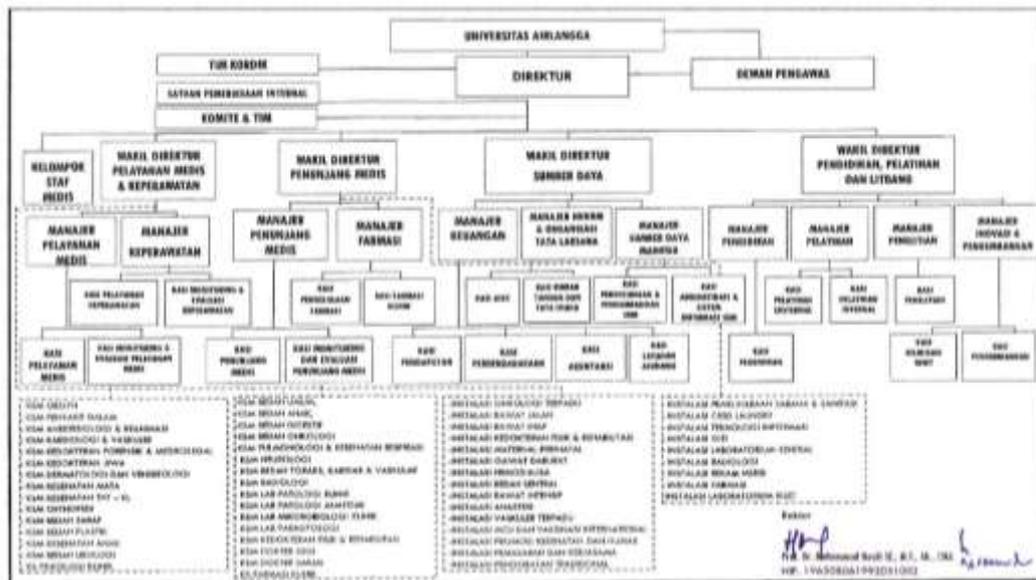
2. Nilai

Excellence with Morality merupakan nilai dasar, paradigma, dan jati diri RS UNAIR yang mengintegrasikan kinerja terbaik dalam pendidikan, penelitian, inovasi, dan pelayanan yang berorientasi pada nilai moral dan agama. Pengertian *excellence* adalah produktif dan profesional. Seluruh staf rumah sakit harus memberikan pelayanan rumah sakit dengan mematuhi standar profesionalisme dan etika.

3. Tujuan

Menyiapkan Rumah Sakit Pendidikan sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi.

4.1.4 Struktur Organisasi



4.2 Tupoksi Bagian Inovasi dan Pengembangan

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

A. Manajer Inovasi dan Pengembangan

1. Melaksanakan kegiatan perencanaan, pengembangan dan pemenuhan kebutuhan kegiatan perencanaan program, anggaran dan perumusan kebijakan;
2. Merencanakan, mengembangkan mengkoordinasikan, menyelenggarakan, memantau mengevaluasi kegiatan perencanaan,

inovasi dan pengembangan serta koordinasi dengan Instalasi dan perumusan kebijakan;

3. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Manajer Inovasi dan Pengembangan mempunyai fungsi:
 - a. Pengkoordinasikan, perencanaan program dan kegiatan inovasi dan pengembangan
 - b. Pengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan inovasi dan pengembangan;
 - c. Pemantauan, evaluasi dan penyusunan laporan kegiatan inovasi dan pengembangan;
 - d. Pelaksanaan pembinaan dan penilaian kinerja serta remunerasi karyawan di bidang inovasi dan pengembangan;
 - e. Pengkoordinasian penyusunan standar dan pedoman teknis inovasi dan pengembangan;
 - f. Pelaksanaan koordinasi dengan instalasi;
 - g. Penyusunan biaya satuan inovasi dan pengembangan;
 - h. Pengkoordinasian, pelaksanaan perencanaan dan pemenuhan kebutuhan dalam pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran;
 - i. Pengkoordinasian pengembangan kegiatan perencanaan program dan anggaran;
 - j. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan perencanaan program dan anggaran;
 - k. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur

B. Kepala Seksi Pengembangan

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

C. Kepala Seksi Hilirisasi Riset

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

8. Berkoodinasi terkait pengembangan kegiatan hilirisasi riset;
9. Monitoring dan evaluasi kegiatan hilirisasi riset;
10. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan Manajer

D. Sekretaris

1. Pengembangan

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

- m. Membantu mengevaluasi kelengkapan penyusunan laporan kinerja triwulan bidang
 - n. Membantu menyusun draft program kerja instalasi/seksi
 - o. Membantu merekap evaluasi data bulanan instalasi
 - p. Merekap program kerja bidang pendidikan, pelatihan, penelitian, inovasi pengembangan
 - q. Membantu menyusun timeline penyusunan rencana bisnis anggaran
 - r. Membantu menyusun draft rencana bisnis anggaran setiap bidang
 - s. Membantu menyusun rencana bisnis anggaran rumah sakit
 - t. Membantu menyusun timeline penyusunan rencana strategis
 - u. Membantu menyusun draft rencana strategis setiap bidang
 - v. Membantu menyusun rencana strategis rumah sakit
 - w. Menyusun usulan jadwal rapat rumah sakit setiap bulan dari bulan Mei – Desember
2. Hilirisasi Riset
- a. Administrasi maintenance dan supervisi robot RAISA, robot KECE
 - b. Administrasi pusat inovasi
 - c. Administrasi Integrated Design Research Center for Medical

4.3 Proses Penyempurnaan Kamus Indikator RS Universitas Airlangga

Penyempurnaan kamus indikator RS Universitas Airlangga merupakan serangkaian proses untuk menyempurnakan kamus indikator yang telah ada (kamus indikator tahun 2018) sesuai dengan kebijakan nasional, perubahan masalah yang ada di RS, adanya gap permasalahan di RS, serta situasi mendesak seperti bencana alam maupun non alam. Bagian yang disempurnakan pada penyusunan kamus

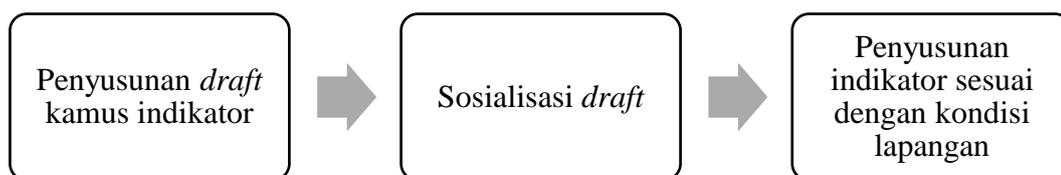
indikator RS Universitas Airlangga ini adalah dengan menambahkan indikator kinerja, menambahkan dimensi mutu menjadi 7 dimensi sesuai WHO, penyusunan menggunakan 21 komponen. Indikator yang saat ini diukur oleh RS Universitas Airlangga, yaitu

- a. Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit;
- b. Indikator Keuangan dan Non Keuangan sebagai RS dengan pengelolaan keuangan “BLU”;
- c. Indikator Kinerja yang ditetapkan Rektorat Universitas Airlangga;
- d. Indikator Mutu Priorotas RS UNAIR;
- e. Indikator Kinerja dan Mutu Bidang, Instalasi, Unit Kerja

Proses penyempurnaan kamus indikator di RS Universitas Airlangga dilakukan jika terdapat perubahan kebijakan nasional, perubahan permasalahan di RS, perubahan gap masalah di RS, situasi yang mendesak, maupun pertimbangan perubahan target capaian indikator sesuai dengan rencana strategis RS. Dalam proses penyempurnaan ini melibatkan berbagai bidang, instalasi, maupun unit, karena proses penyempurnaan ini dilakukan secara *top-down* dan *down-top* sesuai dengan kebijakan nasional maupun sesuai dengan kondisi lapangan yang ada di RS Universitas Airlangga.

4.4 Tahapan Penyempurnaan Kamus Indikator di RS Universitas Airlangga

Tahapan yang dilakukan RS Universitas Airlangga untuk menyempurnakan kamus indikator adalah sebagai berikut,



Gambar 4.1 Tahapan Penyempurnaan Kamus Indikator di RS Universitas Airlangga

Sumber: Wawancara

Terdapat 3 tahapan penyempurnaan kamus indikator di RS Universitas Airlangga,

1. Penyusunan *draft* kamus indikator oleh bagian inovasi dan pengembangan
2. Sosialisasi *draft* ke seluruh Bidang, Instalasi, Unit Kerja di RS Universitas Airlangga
2. Penyusunan indikator sesuai dengan kondisi lapangan di RS Universitas Airlangga oleh Bidang, Instalasi, Unit Kerja

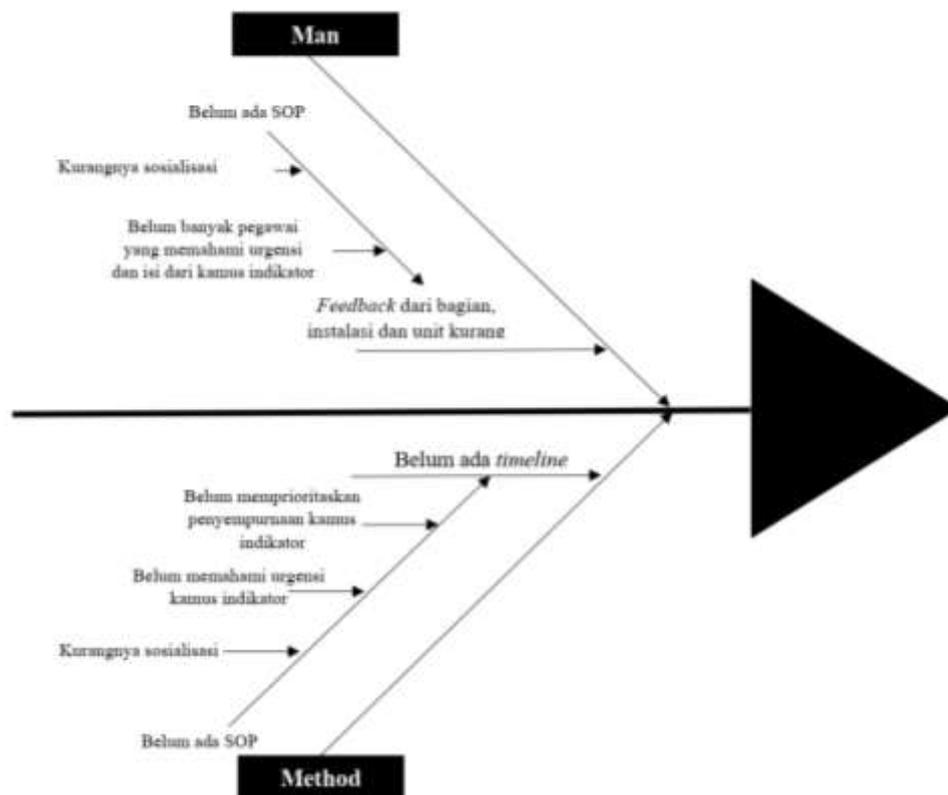
4.5 Kendala dalam Penyempurnaan Kamus Indikator

Tabel 4.1 Kendala dalam Penyempurnaan Kamus Indikator

No	Faktor	Kendala
1	<i>Man</i>	Kurangnya <i>feedback</i> dari bidang, instalasi, dan unit
2	<i>Method</i>	Masih belum adanya <i>timeline</i> penyempurnaan kamus indikator

Sumber: Wawancara dan Observasi

Berdasarkan kendala tersebut, akan ditinjau melalui diagram analisis *fishbone* untuk mencari akan penyebab masalah dari belum terselesaikannya penyempurnaan kamus indikator pada tahun 2021,

Gambar 4.2 Diagram *Fishbone*

Sumber: Wawancara dan Observasi

Berdasarkan hasil analisis *fishbone* pada gambar 4.2, dapat diketahui bahwa terdapat 2 kategori yang menyebabkan belum terselesaikannya penyempurnaan kamus indikator pada tahun 2021 yaitu *man* (manusia) dan *method* (metode). Faktor *man* (manusia) terdiri dari kurangnya *feedback* dari bidang, instalasi, dan unit kerja yang akar masalahnya adalah karena masih belum ada SOP. Sedangkan untuk kategori *method* (metode) yaitu masih belum adanya *timeline* penyusunan kamus indikator yang akar masalahnya adalah karena masih belum ada SOP. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa akar penyebab masalah dari belum terselesaikannya penyempurnaan kamus indikator RS Universitas Airlangga pada tahun 2021 adalah karena masih belum adanya SOP sebagai pedoman/panduan untuk proses penyempurnaan kamus indikator, sehingga perlu dilakukan pembuatan SOP

terlebih dahulu supaya dalam proses penyempurnaan kamus indikator di RS Universitas Airlangga dapat berjalan secara efektif dan efisien.

4.6 Hasil Penyusunan *Draft* Standar Operasional Prosedur (SOP) Penyempurnaan Kamus Indikator RS Universitas Airlangga

Penyusunan *draft* Standar Operasional Prosedur (SOP) dan alur penyempurnaan kamus indikator dilakukan oleh penulis bersama dengan pegawai di bidang inovasi dan pengembangan. Penyusunan ini dilakukan dengan cara berdiskusi dan observasi.

Tabel 4.2 Draft Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Alur Penyempurnaan Kamus Indikator di RS Universitas Airlangga

 RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABYA	PENYEMPURNAAN KAMUS INDIKATOR RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA
--	--

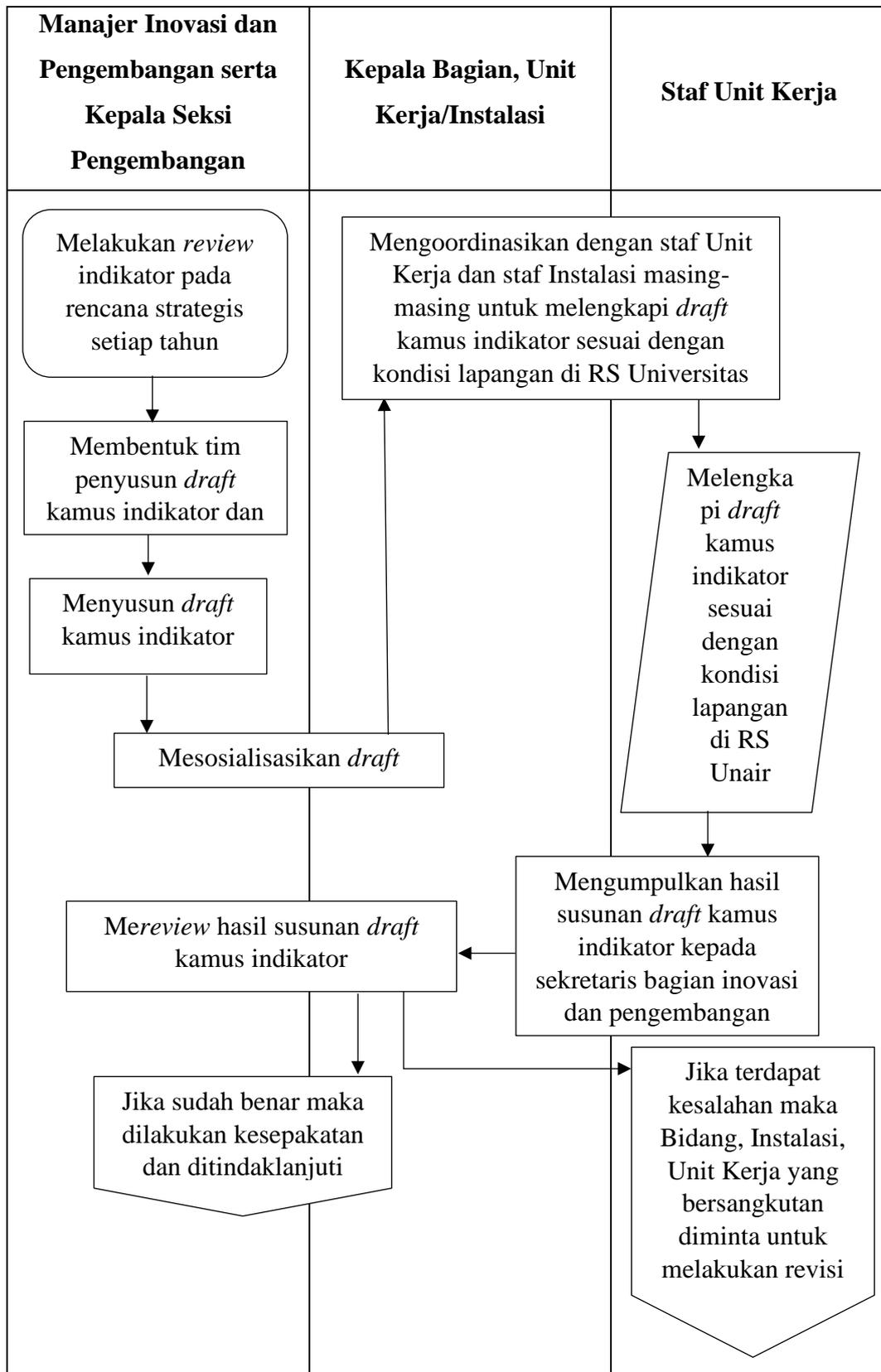
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	TANGGAL TERBIT 	DITETAPKAN DIREKTUR,
1. PENGERTIAN	Prosedur penyempurnaan kamus indikator adalah tugas untuk menyempurnakan kamus indikator yang telah ada sesuai dengan kebijakan nasional,	

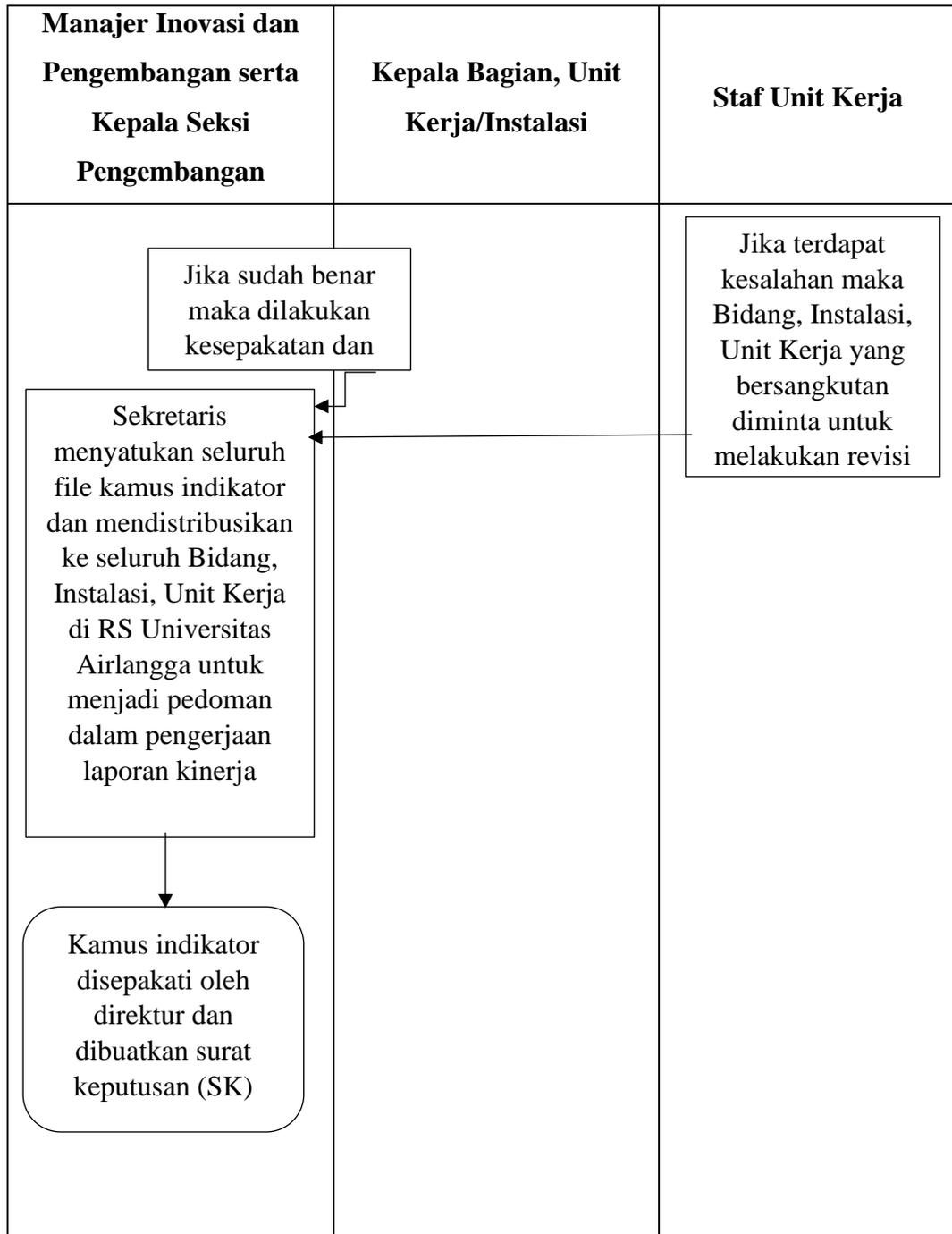
	perubahan masalah yang ada di RS, adanya gap permasalahan di RS, serta situasi mendesak seperti bencana alam maupun non alam.
2. TUJUAN	Prosedur ini bertujuan untuk acuan dalam proses penyempurnaan kamus indikator di RS Universitas Airlangga guna membantu untuk menyusun, mengukur, menemukan masalah, melakukan analisis dan menyusun rencana tindak lanjut sesuai komponen pada indikator masing-masing di Indikator Rumah Sakit.
3. KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar Pelayanan Minimal RS 2008 2. Peraturan Menteri Keuangan Tahun 2016 Tentang Penilaian Kinerja BLUD 3. Peraturan Menteri Kesehatan no. 27 Tahun 2017 Tentang PPI 4. Kamus Indikator Kinerja dan Balai
5. PROSEDUR	<p>A. Persiapan Alat dan Bahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komputer/Laptop 2. Printer 3. ATK 4. Data dari Unit Kerja 5. Peraturan perundangan terkait 6. Dokumen pendukung lainnya <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bagian inovasi dan pengembangan melakukan review indikator pada rencana strategis setiap tahun <p>*jika terdapat perubahan kebijakan, masalah, gap masalah, situasi mendesak, dan perubahan target pencapaian indikator maka diperlukan penyempurnaan kamus indikator</p>

	<ol style="list-style-type: none">2. Bagian inovasi dan pengembangan membentuk tim penyusun <i>draft</i> kamus indikator dan <i>timeline</i> penyusunan3. Bagian inovasi dan pengembangan menyusun <i>draft</i> kamus indikator sesuai dengan kebijakan dan perubahan yang ada4. Manajer Inovasi dan Pengembangan, serta Kasi Pengembangan mesosialisasikan <i>draft</i> ke seluruh Manajer Bidang, Kepala Instalasi, dan Kepala Unit Kerja di RS Universitas Airlangga5. Seluruh Manajer Bidang, Kepala Instalasi, dan Kepala Unit Kerja di RS Universitas Airlangga mengoordinasikan dengan staf Unit Kerja dan staf Instalasi masing-masing untuk melengkapi <i>draft</i> kamus indikator sesuai dengan kondisi lapangan di RS Universitas Airlangga6. Staf Unit Kerja dan staf Instalasi masing-masing melengkapi <i>draft</i> kamus indikator sesuai dengan kondisi lapangan di RS Universitas Airlangga7. Seluruh Manajer Bidang, Kepala Instalasi, dan Kepala Unit Kerja di RS Universitas Airlangga mengumpulkan hasil susunan <i>draft</i> kamus indikator kepada sekretaris bagian inovasi dan pengembangan8. Seluruh Manajer Bidang, Kepala Instalasi, dan Kepala Unit Kerja di RS Universitas Airlangga mereview hasil susunan <i>draft</i> kamus indikator bersama Manajer Inovasi
--	---

	<p>dan Pengembangan, serta Kasi Pengembangan.</p> <p>a. Jika terdapat kesalahan maka Bidang, Instalasi, Unit Kerja yang bersangkutan diminta untuk melakukan revisi dan dikirimkan kembali ke sekretaris bagian inovasi dan pengembangan</p> <p>b. Jika sudah benar maka Bidang, Instalasi, Unit Kerja dapat melakukan kesepakatan dan ditindaklanjuti</p> <p>9. Sekretaris bagian inovasi dan pengembangan menyatukan seluruh file kamus indikator dan mendistribusikan ke seluruh Bidang, Instalasi, Unit Kerja di RS Universitas Airlangga untuk menjadi pedoman dalam pengerjaan laporan kinerja</p> <p>10. Kamus indikator disepakati oleh direktur dan dibuatkan surat keputusan (SK)</p> <p>C. Hal yang perlu diperhatikan</p> <p>Sesuaikan dengan kebijakan yang ada dan sesuaikan dengan kondisi lapangan yang ada di RS Universitas Airlangga</p>
<p>5. UNIT TERKAIT</p>	<p>1. Tim penyusun <i>draft</i> kamus indikator</p> <p>2. Manajer Inovasi dan Pengembangan sebagai penanggung jawab</p> <p>3. Instalasi, unit kerja, komite, seksi, manajer, tim SPI, Tim Kordik di RS Universitas Airlangga</p>

ALUR PENYUSUNAN KAMUS INDIKATOR





BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. RS Universitas Airlangga merupakan RS pendidikan tipe B yang telah terakreditasi paripurna dan berkomitmen untuk terus melakukan perbaikan mutu
2. Penyempurnaan kamus indikator RS Universitas Airlangga merupakan serangkaian proses untuk menyempurnakan kamus indikator yang telah ada (kamus indikator tahun 2018) sesuai dengan kebijakan nasional, perubahan masalah yang ada di RS, adanya gap permasalahan di RS, serta situasi mendesak seperti bencana alam maupun non alam. Dalam proses penyempurnaan ini melibatkan berbagai bidang, instalasi, maupun unit, karena proses penyempurnaan ini dilakukan secara *top-down* dan *down-top* sesuai dengan kebijakan nasional maupun sesuai dengan kondisi lapangan yang ada di RS Universitas Airlangga.
3. Bagian yang disempurnakan pada penyusunan kamus indikator RS Universitas Airlangga ini adalah dengan menambahkan indikator kinerja, menambahkan dimensi mutu menjadi 7 dimensi sesuai WHO, penyusunan menggunakan 21 komponen.
4. Kamus indikator RS Universitas Airlangga yang disempurnakan berisi Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit; Indikator Keuangan dan Non

Keuangan sebagai RS dengan pengelolaan keuangan “BLU”; Indikator Kinerja yang ditetapkan Rektorat Universitas Airlangga; Indikator Mutu Prioritas RS UNAIR; serta Indikator Kinerja dan Mutu Bidang, Instalasi, Unit Kerja.

5. Akar penyebab masalah dari belum terselesaikannya penyempurnaan kamus indikator di RS Universitas Airlangga adalah karena belum adanya SOP.

5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk proses penyusunan kamus indikator di RS Universitas Airlangga antara lain:

1. Membuat SOP penyusunan kamus indikator secara tertulis supaya jika terdapat pembaruan kamus indikator nantinya dapat berjalan dengan efektif dan efisien.
2. Membuat *timeline* proses penyusunan mulai dari penyusunan *draft*, sosialisasi ke bidang, bagian, dan unit, penyusunan indikator sesuai dengan kondisi lapangan di RS Universitas Airlangga oleh Bidang, Instalasi, Unit Kerja, implementasi, sampai monev.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnina P, d. 2016. *Langkah-Langkah Efektif Menyusun SOP Standard Operating Procedures*. Depok: Huta Publisher.
- Hasibuan. 2013. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Cetakan Ketujuh Belas. Jakarta: PT. Bumi Aksara
- Haque, M. F., Haque, M. A., & Islam, M. S. 2014. Motivational Theories – A Critical Analysis. *Asa University Review*, 8(1), 62
<https://www.researchgate.net/publication/306255973>
- Hikmi, H, N. 2018. *Pengaruh motivasi kerja dan komitmen organisasi terhadap disiplin kerja serta dampaknya pada kinerja pegawai (studi kasus pada pt. Taspen (persero) kcu bandung)*. Skripsi. Unpas.
- Kamus Indikator Kinerja Dan Balai. Jakarta
- Kamus Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit
- Kamus Indikator Keuangan dan Non Keuangan sebagai RS dengan pengelolaan keuangan “BLU”
- Kamus Indikator Kinerja yang ditetapkan Rektorat Universitas Airlangga
- Kamus Indikator Mutu Priorotas RS UNAIR
- Kamus Indikator Kinerja dan Mutu Bidang, Instalasi, Unit Kerja
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. 2021. Daftar Rumah Sakit Terakreditasi. Diakses pada tanggal 7 Maret 2022.
http://akreditasi.kars.or.id/application/report/report_accredited.php
- Kusrini, & Koniyo, A. 2009. *Tuntunan Praktis Membangun Sistem Informasi Akuntansi dengan Visual Basic dan Microsoft SQL Server*. Yogyakarta: C.V ANDI OFFSET
- Nabelah. 2019. *Pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) Surat Masuk Pada PT Sucofindo (Persero) Cabang Surabaya*. Skripsi. Stikom Surabaya
- Pusat Pelatihan RS. 2014. Mutu Pelayanan RS. Diakses pada 7 Maret 2022.
<https://pusatpelatihanrumahsakit.com/2014/11/06/mutu-pelayanan-rumah-sakit/>
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 93 tahun 2015 tentang RS Pendidikan. Jakarta
- Peraturan Menteri Keuangan Tahun 2016 Tentang Penilaian Kinerja BLUD. Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 27 Tahun 2017 Tentang PPI . Jakarta

- Pertiwi, P. 2019. *Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kinerja pegawai di dinas kebudayaan dan pariwisata kota bandung*. Skripsi. UNPAS Pratama, R. 2020. *Pengantar Manajemen*. Deepublish.
- Sidik, H. M. 2020. Unsur 9m Dalam Kepemimpinan, Keorganisasian dan Kemasyarakatan Sebagai Pengembangan Dari Unsur 5m Manajemen. <https://doi.org/10.31235/osf.io/s6cta>
- Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2008. Jakarta
- Terry, G R. 1960. *The Principles Of Management*. Illinois : Irwin, Inc
- UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta
- World Health Organization. *Definisi Rumah Sakit*: WHO. 1947

Lampiran

Lampiran 1. Contoh Kamus Indikator



Lampiran 2. 21 Komponen Kamus Indikator

Judul Indikator
Dasar pemikiran	
Demensi Mutu	
Tujuan	
Definisi Operasional	
Jenis Indikator	
Satuan Pengukuran	
Numerator	
Pembilang	
Denominator	
Penyebut	
Target Pencapaian	
Kriteria	
Formula	
Desain Pengumpulan Data	
Sumber Data	
Instrument Pengambilan Data	
Besar Sampel	
Frekuensi Pengumpulan Data	
Periode Pelaporan Data	
Periode Analisis Data	
Penyajian Data	
Penanggung Jawab	

Lampiran 3. Dokumentasi Magang di RS Universitas Airlangga



Gambar 1. Magang online



Gambar 2 Supervisi bersama dosen pembimbing fakultas dan instansi