

**LAPORAN MBKM By Design FKM UNAIR
RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AIRLANGGA, SURABAYA
GAMBARAN PROSES PENILAIAN MANAJEMEN RISIKO
TERHADAP MUTU RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
AIRLANGGA**



**FAIZA NABILA AMMARZUQ
102011133235**

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**

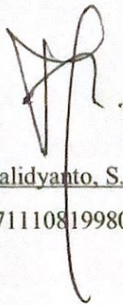
Disusun Oleh :

FAIZA NABILA AMMARZUQ

NIM. 102011133235

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

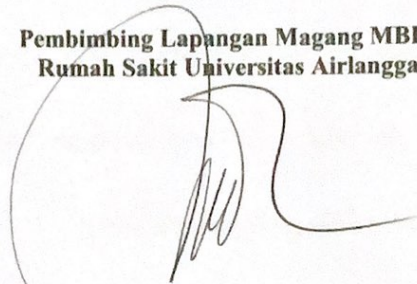
**Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen AKK**



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

NIP. 197111081998021001


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



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

NIP. 197409022008121003

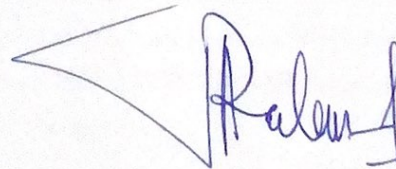
**Koordinator Program Studi Kesehatan
Masyarakat Program Pendidikan Sarjana**



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

NIP. 197311151999032002

**Ketua Departemen
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**



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

NIP. 197510181999032002

KATA PENGANTAR

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

1. Prof. Dr. Santi Martini dr., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Muji Sulistyowati, S.KM., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat
3. Prof. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Dr. Djazuli 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. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan.
7. Teman seperjuangan saat magang (Fildza, Winda, Eca, Vio, Lala, Mba Alinec)) yang senantiasa dapat diajak bekerjasama dan berdiskusi selama proses magang.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga laporan MBKM by Design FKM UNAIR ini berguna dan bermanfaat baik diri sendiri maupun pihak lain.

Surabaya, 22 Desember 2023

Faiza Nabila Ammarzuq

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PENGESAHAN.....ii

KATA PENGANTAR.....iii

DAFTAR ISI.....iv

DAFTAR TABEL vi

DAFTAR GAMBAR.....vii

DAFTAR LAMPIRANviii

BAB 1 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 3

 1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa..... 3

 1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi..... 4

 1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas) 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 5

2.1 Ilmu Kesehatan Masyarakat..... 5

 2.1.1 Pengertian Ilmu Kesehatan Masyarakat..... 5

 2.1.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat 5

 2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat 6

2.2 Rumah Sakit 7

 2.2.1 Pengertian Rumah Sakit..... 7

 2.2.2 Pengertian Rumah Sakit Pendidikan 7

 2.2.3 Akreditasi Rumah Sakit 8

 2.2.4 Klasifikasi Rumah Sakit..... 10

2.3 Administrasi Kebijakan Kesehatan 11

 2.3.1 Pengertian Administrasi Kebijakan Kesehatan 11

 2.3.2 Unsur Pokok Administrasi Kesehatan 12

2.3.3 Manfaat dan Fungsi Administrasi Kesehatan	12
2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan	13
2.5 Manajemen Stratejik di Bidang Kesehatan.....	14
2.7 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	16
2.8 Asuransi Kesehatan	17
2.8.1 Pengertian Asuransi	17
2.8.2 Jenis-Jenis Asuransi	18
2.8.3 Pengertian Asuransi Kesehatan.....	18
2.9 Metode Penelitian Aplikasi	19
2.10 Manajemen Risiko K3	19
BAB 3 METODE PELAKSANAAN	22
3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR.....	22
3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	22
3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR.....	23
3.4 Teknik Pengumpulan Data	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
4.1 Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	24
4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Universitas Airlangga	24
4.1.2 Pengertian Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	24
4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga	25
4.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga	25
4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah.....	26
4.2.1 Analisis Kebijakan Kesehatan.....	26
4.2.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan	31
4.2.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan	49
4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit	57
4.2.5 Asuransi Kesehatan	62
4.2.6 Metode Penelitian Aplikasi	68
4.2.7 Lintas Minat Manajemen Risiko K3	70
4.3 Gambaran Proses Penilaian Manajemen Risiko Terhadap Mutu Rumah Sakit Universitas Airlangga	71

4.3.1 Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga	71
4.3.2 Langkah-langkah Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga	72
4.3.3 Proses Penilaian Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga	73
4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR	77
BAB 5 PENUTUP.....	78
5.1 Kesimpulan	78
5.2 Saran	80
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Jadwal Kegiatan MBKM by Design FKM UNAIR di Rumah Sakit Universitas Airlangga	22
Tabel 4.1 Analisis Kekuatan (Strength).....	33
Tabel 4.2 Analisis Kelemahan (Weakness)	34
Tabel 4.3 Analisis Peluang (Oppurtunity)	36
Tabel 4. 4 Analisis Ancaman (Threats).....	37
Tabel 4.5 Hasil Analisis SWOT.....	38
Tabel 4.6 Hasil Analisis TOWS.....	40
Tabel 4.7 Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit	56
Tabel 4. 8 Jenis SIM Rumah Sakit di Universitas Airlangga	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga.....	26
Gambar 4.2 Diagram Cartesius Analisis SWOT.....	38
Gambar 4.3 Formulir Kepuasan Pasien.....	54
Gambar 4.4 Formulir Kepuasan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien	55
Gambar 4.5 Tampilan SIM RS UNAIR.....	58
Gambar 4.6 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Jalan.....	65
Gambar 4.7 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Jalan	65
Gambar 4.8 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Inap	66
Gambar 4.9 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Inap	66
Gambar 4.10 Alur Pasien Rawat Jalan Asuransi Swasta	67
Gambar 4.11 Alur Pasien Rawat Jalan Asuransi Swasta	67
Gambar 4.12 Contoh Jadwal Petugas Code Red.....	71
Gambar 4.13 Algoritma Ketidakpastian, Risiko, dan Value	73
Gambar 4.14 Probalitas (Chance, Likelihood)	74
Gambar 4.15 Kategori Dampak (Consequences)	75
Gambar 4.16 Contoh Formulir Penilaian Risiko.....	75
Gambar 4.17 <i>Matrix Grading</i> Risiko.....	76
Gambar 4.18 Keterangan <i>Matrix Grading</i> Risiko.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran I.</i> Logbook MBKM by Design FKM UNAIR.....	83
<i>Lampiran II.</i> Surat Permohonan Izin MBKM dari FKM.....	89
<i>Lampiran III.</i> Surat Jawaban Izin MBKM di RS.....	90
<i>Lampiran IV.</i> Sertifikat MBKM.....	91
<i>Lampiran V.</i> Dokumentasi.....	92

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam rangka implementasi program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM), Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi (Ditjen Dikti) Kemendikbud, dapat mendorong mahasiswa untuk menguasai berbagai keilmuan yang berguna untuk memasuki dunia kerja. Kebijakan Merdeka Belajar Kampus Merdeka ini sesuai dengan Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi. Proses pembelajaran dalam Kampus Merdeka merupakan salah satu perwujudan pembelajaran yang berpusat pada mahasiswa (student centered learning) yang sangat esensial. Pembelajaran dalam Kampus Merdeka memberikan tantangan dan kesempatan untuk pengembangan inovasi, kreativitas, kapasitas, kepribadian, dan kebutuhan mahasiswa, serta mengembangkan kemandirian dalam mencari dan menemukan pengetahuan melalui kenyataan dan dinamika lapangan seperti persyaratan kemampuan, permasalahan riil, interaksi sosial, kolaborasi, manajemen diri, tuntutan kinerja, target dan pencapaiannya. Melalui program merdeka belajar yang dirancang dan diimplementasikan dengan baik, maka hard dan soft skills mahasiswa akan berkembang dan terbentuk dengan kuat.

Dalam meningkatkan skills tersebut, ada pula kompetisi yang dihadapi mahasiswa, keketatan kompetisi tersebut perlu diimbangi dengan kompetensi para lulusan, khususnya lulusan perguruan tinggi. Lulusan yang kompeten tidak hanya ahli dalam teori tetapi juga mahir dalam pengaplikasian di dunia kerja kelak. Perguruan tinggi memiliki peran penting dalam mencetak generasi yang memiliki daya saing. Berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi kompetensi para lulusan, salah satunya ialah dengan praktik atau magang.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga (FKM UNAIR) menjadi salah satu bagian yang terbebani dalam mencetak lulusan yang kompeten. FKM UNAIR telah mengembangkan beberapa program yang didasarkan pada

kurikulumnya, antara lain: Praktik Kerja Lapangan (PKL), Kuliah Kerja Nyata (KKN), dan magang. Untuk magang sendiri dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan, dan perusahaan-perusahaan yang berdiri di berbagai bidang, seperti industri, ekonomi, budaya, dan kesehatan.

Dalam bidang kesehatan, banyak perusahaan dan instansi yang membuka peluang kepada para mahasiswa yang berada di bidang kesehatan untuk melakukan study di instansi tersebut. Instansi bidang kesehatan yang memberikan kesempatan mahasiswa magang, yaitu puskesmas, rumah sakit, klinik, dan lain-lain. Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan peluang untuk mahasiswa magang disana. RSUA memiliki peran ganda sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan juga sebagai tempat pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. RSUA memiliki fungsi untuk mencakup pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pendidikan tenaga kesehatan (mahasiswa kedokteran, perawat, dll.), serta penelitian di berbagai bidang ilmu kesehatan. Dengan cara ini, RSUA berperan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas di bidang kesehatan, dan berkontribusi pada pengetahuan dan inovasi dalam dunia kesehatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa RSUA merupakan rumah sakit pendidikan yang dapat membantu mahasiswa untuk meningkatkan skills mereka sebelum menghadapi dunia kerja yang sebenarnya.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Kegiatan dilakukan dengan tujuan dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan selama proses pembelajaran di bidang kesehatan masyarakat khususnya ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang dilakukan pada program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1.2.2 Tujuan Khusus

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

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

1.3 Manfaat

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

1.3.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

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

1.3.2 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi

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

1.3.3 Manfaat Bagi Perusahaan (Instansi/ Dinas)

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

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

2.1.1 Pengertian Ilmu Kesehatan Masyarakat

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

Kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui usaha-usaha masyarakat dalam pengadaan pelayanan kesehatan pencegahan dan pemberantasan penyakit. Kesehatan masyarakat mencakup semua kegiatan, baik langsung maupun tidak langsung, untuk mencegah penyakit (preventif), terapi (kuratif), maupun pemulihan (rehabilitatif). Pilar utama ilmu Kesehatan masyarakat antara lain epidemiologi biostatistik, kesehatan lingkungan, pendidikan kesehatan dan ilmu perilaku, administrasi kesehatan, gizi masyarakat, serta pelayanan kesehatan.

2.1.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat

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

1. Umum

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

2. Khusus

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

2.1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

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

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

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai penerapan ilmu kesehatan masyarakat antara lain sebagai berikut:

1. Pemberantasan penyakit, baik menular maupun tidak menular
2. Perbaikan sanitasi lingkungan
3. Perbaikan lingkungan pemukiman
4. Pemberantasan vector
5. Pendidikan (penyuluhan) kesehatan masyarakat

6. Pelayanan kesehatan ibu dan anak
7. Pembinaan gizi masyarakat
8. Pengawasan sanitasi tempat-tempat umum
9. Pengawasan obat dan minuman
10. Pembinaan Peran Serta Masyarakat

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

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menurut UU Nomor 17 tahun 2023 dijelaskan dalam kalimat lebih kompleks sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan paripurna secara promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif melalui pelayanan yang telah diberikan.

2.2.2 Pengertian Rumah Sakit Pendidikan

Rumah sakit pendidikan utama merupakan rumah sakit umum yang digunakan fakultas kedokteran dan/atau fakultas kedokteran gigi untuk memenuhi seluruh kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi. Rumah sakit pendidikan utama harus melaksanakan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan sekunder, dan pelayanan kesehatan tersier. Rumah Sakit Universitas Airlangga yang menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran UNAIR merupakan salah satu bentuk sinergi antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dan FK UNAIR dalam mengembangkan pelayanan pendidikan, dan

penelitian bidang kedokteran yang bermutu dengan tetap mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

2.2.3 Akreditasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021, akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi standar Akreditasi. Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen.

Proses akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di rumah sakit, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanannya. Melalui proses akreditasi rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit menitik beratkan sasarannya pada keselamatan pasien dan mutu pelayanan, menyediakan lingkungan kerja yang aman dan efisien sehingga staf merasa puas, mendengarkan pasien dan keluarga mereka, menghormati hak-hak mereka, dan melibatkan mereka sebagai mitra dalam proses pelayanan, menciptakan budaya mau belajar dari laporan insiden keselamatan pasien, membangun kepemimpinan yang mengutamakan kerja sama. Kepemimpinan ini menetapkan prioritas untuk dan demi terciptanya kepemimpinan yang berkelanjutan untuk meraih kualitas dan keselamatan pasien pada semua tingkatan.

Standar akreditasi rumah sakit ini merupakan upaya Kementerian Kesehatan menyediakan suatu perangkat yang mendorong rumah sakit senantiasa

meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan. Dengan penekanan bahwa akreditasi adalah suatu proses belajar, maka rumah sakit distimulasi melakukan perbaikan yang berkelanjutan dan terus menerus.

Akreditasi dilakukan secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali oleh rumah sakit setelah beroperasi paling lambat 2 (dua) tahun semenjak perolehan izin berusaha pertama kali. Penyelenggaraan akreditasi rumah sakit pendidikan menurut UU Nomor 17 tahun 2023 dilaksanakan oleh menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pendidikan dengan melibatkan lembaga akreditasi terkait sebagai lembaga independen penyelenggara akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri dan ditetapkan oleh pemerintah pusat. Proses akreditasi dan pelaporan akreditasi dilakukan sesuai standar akreditasi dari menteri dan wajib adanya penyampaian pelaporan pelaksanaannya sebagai wujud pertanggungjawaban.

Keputusan akhir akreditasi didasarkan pada pemenuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Rumah sakit tidak menerima nilai/skor sebagai bagian dari keputusan akreditasi akhir. Ketika suatu rumah sakit berhasil memenuhi persyaratan akreditasi KARS, rumah sakit tersebut akan menerima penghargaan Status Akreditasi sebagai berikut:

1. Tidak lulus akreditasi

Rumah sakit tidak lulus akreditasi bila dari 15 bab yang disurvei, semua mendapat nilai kurang dari 60%. Bila rumah sakit tidak lulus akreditasi dapat mengajukan akreditasi ulang setelah rekomendasi dari surveyor dilaksanakan.

2. Akreditasi Tingkat Dasar

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat dasar bila dari 15 bab yang di survei hanya 4 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 12 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

3. Akreditasi Tingkat Madya

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat madya bila dari 15 bab yang di survei ada 8 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 7 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

4. Akreditasi Tingkat Utama

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat utama bila dari 15 bab yang di survei ada 12 bab yang mendapat nilai minimal 80% dan 3 bab lainnya tidak ada yang mendapat nilai dibawah 20%.

5. Akreditasi Tingkat Paripurna

Rumah sakit mendapat sertifikat akreditasi tingkat paripurna bila dari 15 bab yang di survei semua bab mendapat nilai minimal 80%.

Keputusan akreditasi KARS berdasarkan capaian rumah sakit terhadap Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit Edisi 1. Ketua Eksekutif KARS mempertimbangkan semua hasil dan informasi saat survei awal atau survei ulang untuk mengambil keputusan hasil akreditasi. Hasilnya dapat berupa rumah sakit memenuhi kriteria untuk akreditasi secara keseluruhan atau sebagian, atau tidak memenuhi kriteria dan tidak dapat memperoleh akreditasi.

2.2.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021, klasifikasi rumah sakit adalah pengelompokan kelas rumah sakit berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana penunjang, dan sumber daya manusia. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.

Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus ditetapkan klasifikasinya oleh pemerintah berdasarkan kemampuan pelayanan, fasilitas kesehatan, sarana, penunjang, dan sumber daya manusia. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas:

- a. Rumah Sakit umum kelas A
- b. Rumah Sakit umum kelas B
- c. Rumah Sakit umum kelas C
- d. Rumah Sakit umum kelas D

Klasifikasi Rumah Sakit khusus sebagaimana terdiri atas:

- a. Rumah Sakit khusus kelas A
- b. Rumah Sakit khusus kelas B
- c. Rumah Sakit khusus kelas C

2.3 Administrasi Kebijakan Kesehatan

2.3.1 Pengertian Administrasi Kebijakan Kesehatan

Administrasi berasal dari Administrare (Latin); ad (pada), ministrare (melayani). Menurut Dwight Waldo, administrasi adalah kegiatan kerjasama secara rasional yang tercermin pada pengelompokan kegiatan menurut fungsi yang dilakukan. Menurut Robert D. Calkins, administrasi adalah kombinasi antara pengambil keputusan dengan pelaksanaan keputusan tersebut untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Menurut Koontz O'Donnell, administrasi adalah upaya mencapai tujuan yang diinginkan dengan menciptakan lingkungan kerja yang menguntungkan.

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial yang tidak hanya terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan. Adapun pengertian kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan social yang memungkinan setiap orang untuk hidup secara produktif. Administrasi kesehatan adalah suatu proses yang mengangkut perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan, pengkoordinasian dan penilaian terhadap sumber, tata cara dan kesanggupan yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan terhadap kesehatan, perawatan kedokteran serta lingkungan yang sehat dengan jalan menyediakan dan menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang ditujukan kepada perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) merupakan suatu proses perencanaan, pengorganisasian, implementasi, dan pengawasan kebijakan kesehatan di tingkat pemerintah atau organisasi yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Ini melibatkan pengelolaan sumber daya, koordinasi berbagai pihak, dan pemantauan pelaksanaan kebijakan untuk mencapai tujuan kesehatan masyarakat yang telah

ditetapkan. Administrasi kebijakan kesehatan adalah administrasi yang diterapkan pada upaya kesehatan demi terciptanya suatu keadaan yang sehat. (Maidin Alimin,2004).

2.3.2 Unsur Pokok Administrasi Kesehatan

Adapun unsur pokok administrasi kesehatan, yaitu :

1. Input

Segala sesuatu yang dibutuhkan untuk dapat melaksanakan pekerjaan administrasi. Dikenal dengan istilah tools of administration.

2. Proses

Langkah-langkah yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Proses ini dikenal juga dengan nama fungsi administrasi. Fungsi administrasi pada umumnya merupakan tanggung jawab pimpinan

3. Output

Hasil dari suatu pekerjaan administrasi. Output administrasi kesehatan adalah pelayanan kesehatan, yang dibedakan atas pelayanan dokter dan pelayanan kesehatan masyarakat.

4. Dampak

Akibat yang ditimbulkan oleh keluaran. Dampak dari administrasi kesehatan adalah makin meningkatnya derajat kesehatan. Penerapan administrasi kesehatan pada dasarnya tidak bermaksud mencari keuntungan. Oleh karena itu administrasi kesehatan sebagai sebuah ilmu yang dimasukkan kedalam kelompok administrasi public bukan administrasi niaga.

5. Sasaran

Tertuju kepada siapa upaya administrasi kesehatan tersebut ditujukan. Untuk administrasi kesehatan sarannya adalah perseorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.3.3 Manfaat dan Fungsi Administrasi Kesehatan

Manfaat administrasi kesehatan, yaitu :

1. Dapat dikelola sumber tata cara dan kesanggupan secara efektif dan efisien.
2. Dapat dipenuhi kebutuhan dan tuntutan secara tepat dan sesuai.
3. Dapat disesuaikan dan diselenggarakan upaya kesehatan sebaik-baiknya.

Fungsi Administrasi, yaitu :

1. Perencanaan
2. Pengorganisasian
3. Pelaksanaan
4. Penilaian

2.4 Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis Kebijakan Kesehatan, terdiri dari 3 kata yang mengandung arti atau dimensi yang luas, yaitu analisa atau analisis, kebijakan, dan kesehatan. Analisa atau analisis, adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (seperti karangan, perbuatan, kejadian atau peristiwa) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya, sebab musabab atau duduk perkaranya Kebijakan merupakan suatu rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip-prinsip tertentu. Kebijakan merupakan suatu hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternative yang bermuara kepada keputusan tentang alternative terbaik. Kebijakan adalah rangkaian dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan, dan cara bertindak (tentag organisasi, atau pemerintah); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran tertentu.

Sebagai suatu bidang kajian ilmu yang baru, analisis kebijakan kesehatan memiliki peran dan fungsi dalam pelaksanaannya. Peran dan fungsi itu adalah:

1. Adanya analisis kebijakan kesehatan akan memberikan keputusan yang fokus pada masalah yang akan diselesaikan.
2. Analisis kebijakan kesehatan mampu menganalisis multi disiplin ilmu. Satu disiplin kebijakan dan kedua disiplin ilmu kesehatan. Pada peran

- ini analisis kebijakan kesehatan menggabungkan keduanya yang kemudian menjadi sub kajian baru dalam khazanah keilmuan.
3. Adanya analisis kebijakan kesehatan, pemerintah mampu memberikan jenis tindakan kebijakan apakah yang tepat untuk menyelesaikan suatu masalah.
 4. Memberikan kepastian dengan memberikan kebijakan/keputusan yang sesuai atas suatu masalah yang awalnya tidak pasti.
 5. Analisis kebijakan kesehatan juga menelaah fakta-fakta yang muncul kemudian akibat dari produk kebijakan yang telah diputuskan/diundangkan.

2.5 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

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. Dalam mencapai tujuan tersebut harus didukung dengan strategi yang tepat. Hal ini dikarenakan manajemen strategi bertujuan untuk jangka panjang yang lebih berfokus pada berpikir konseptual dibanding teknis. Strategi digunakan agar organisasi dapat menciptakan value “create value” pada customer, memperkuat posisi kompetitif dan keunggulan organisasi, merespons kondisi lingkungan, dan mencapai sasaran/kinerja organisasi dalam jangka panjang.

Setiap organisasi harus mempunyai strategi baik organisasi swasta maupun pemerintah. Strategi dapat digunakan untuk competitive moves (tindakan untuk bersaing) maupun business approach (mencapai kinerja yang terbaik). Menurut Whellen dan Hunger (2012), manajemen strategik adalah seperangkat keputusan dan tindakan manajerial yang menentukan kinerja jangka panjang dari sebuah organisasi. Ini termasuk pemindaian lingkungan (baik eksternal dan internal), formulasi strategi (strategis atau perencanaan jangka panjang), implementasi strategi, dan evaluasi dan

kontrol. Oleh karena itu, kajian manajemen strategis menekankan monitoring dan evaluasi peluang dan ancaman eksternal dengan mempertimbangkan kekuatan dan kelemahan organisasi.

2.6 Pemasaran jasa di Bidang Kesehatan

Berdasarkan Manahati (2018) dalam bukunya berjudul “Pemasaran Produk Jasa Kesehatan”, pemasaran merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan organisasi usaha dalam upaya meningkatkan nilai dan pemasaran dari suatu produk atau jasa yang dihasilkan agar dapat memenuhi kebutuhan pangsa pasarnya (pengguna produk atau jasa). Pemasaran bertujuan untuk memberikan daya manfaat dan kepuasan. Kotler (2000) mengatakan bahwa pemasaran merupakan proses yang dilakukan oleh organisasi usaha dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang dihasilkan ke pasar. Dalam bidang kesehatan, produk yang dihasilkan oleh usaha pelayanan kesehatan terdiri dari jenis-jenis pelayanan yang telah disediakan oleh rumah sakit, Puskesmas, klinik, dan organisasi pemberi pelayanan kesehatan lain. Pelayanan kesehatan memerlukan kegiatan pemasaran dikarenakan:

1. Penyedia produk pelayanan kesehatan semakin banyak;
2. Produk pelayanan kesehatan yang disediakan kompetitor hampir sama;
3. Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki keahlian yang hampir sama;
4. Alat-alat kesehatan yang disediakan mengikuti jenis pelayanan kesehatan yang tersedia;
5. Lokasi usaha penyedia produk pelayanan kesehatan kebanyakan di lokasi yang strategis;
6. Satelit pelayanan kesehatan dari rumah sakit sudah banyak sehingga diperlukan kegiatan lain agar usaha pelayanan kesehatan lain dapat beroperasi dengan baik, lancar, dan ikut bersaing. Kotler (2000) mengatakan bahwa pemasaran merupakan proses yang dilakukan oleh organisasi usaha dengan menciptakan, menawarkan dan mempertukarkan produk yang dihasilkan ke pasar (masyarakat).

Sehingga diperlukan strategi pemasaran pelayanan kesehatan yang tepat

meliputi strategi *segmenting*, *targeting*, dan *positioning*. Dilain sisi juga harus memperhatikan bauran pemasaran yang terdiri *product*, *price*, *promotion*, *physical facility*, *place*, *people*, dan *process*. Dalam pemberian pelayanan dari setiap produk pelayanan kesehatan harus berorientasi kepada pasien, sehingga provider pelayanan kesehatan harus berusaha untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan fokus kepada setiap pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatannya. Upaya evaluasi dapat didapatkan melalui survei kepuasan pasien untuk mendapatkan umpan balik atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien sehingga dapat menjadi bahan perbaikan kedepannya.

2.7 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

Sistem informasi merupakan suatu sistem yang berada dalam suatu organisasi yang dapat mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasional organisasi dan dapat membantu organisasi dalam mengelola data yang ada. Sistem Informasi Manajemen (SIM) merupakan penggunaan teknologi informasi, orang, dan proses bisnis dalam mengolah data sehingga menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh *decision makers* untuk membuat suatu keputusan. SIM sangat bermanfaat dalam membantu pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien terutama dalam penerapan Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit seperti penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). Tujuannya adalah untuk mengolah data dari berbagai sumber dan menjadikannya sebuah informasi yang bermanfaat bagi sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Manfaat penggunaan SIM diantaranya yaitu:

- a. Membantu dalam menyediakan informasi atau bahan bagi stakeholder dalam membuat suatu keputusan.
- b. Memudahkan staf atau pegawai fasilitas kesehatan dalam mengakses data atau informasi melalui komputer atau link yang mempunyai akses tertentu. Sehingga tidak tergantung pada 1 orang dan 1 komputer.
- c. Berguna untuk *record keeping*, tidak membutuhkan storage banyak, sedangkan

jika manual akan membutuhkan kode yang banyak, terlebih dengan penggunaan kertas yang rentan terkena air, terbuang atau terbakar.

2.8 Asuransi Kesehatan

2.8.1 Pengertian Asuransi

Menurut undang-undang tentang usaha perasuransian UU Republik Indonesia No.2/1992 (2006 :177), Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih yang pihak penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima premi asuransi untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung yang timbul akibat suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungkan. Definisi asuransi menurut Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD) Republik Indonesia, Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan nama seorang penanggung mengikatkan diri pada tertanggung dengan menerima suatu premi, untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dideritanya karena suatu peristiwa yang tak tertentu.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa asuransi adalah perjanjian antara tertanggung dengan penanggung, dimana pihak tertanggung memberikan sejumlah uang kepada pihak penanggung atas pengalihan resiko. Konsep asuransi memiliki dua karakteristik khusus yaitu pengalihan resiko kesakitan pada satu individu pada satu kelompok serta adanya sharing losses secara adil. Secara sederhana dapat digambarkan bahwa satu kelompok individu mempunyai resiko kesakitan yang telah diperhitungkan jenis, frekuensi dan besaran biayanya. Keseluruhan besaran resiko tersebut diperhitungkan dan dibagi antar anggota kelompok sebagai premi yang harus dibayarkan. Besaran premi dan jenis pelayanan

yang ditanggung serta mekanisme pembayaran ditentukan oleh organisasi pengelola dana asuransi

2.8.2 Jenis-Jenis Asuransi

Banyak jenis- jenis asuransi di Indonesia diantaranya sebagai berikut :

a. Asuransi jiwa

Asuransi yang memberikan perlindungan financial akan musibah kematian, cacat tetap, dan penyakit kritis. Tidak hanya itu, asuransi jiwa modern saat ini juga memberikan fasilitas menabung untuk persiapan hari tua dengan hasil yang umumnya lebih besar daripada bunga bank.

b. Asuransi kesehatan

Asuransi yang memberikan perlindungan berupa santunan untuk menjalani rawat inap maupun rawat jalan, yang dapat berlaku baik dirumah sakit dalam negeri dan luar negeri

c. Asuransi kecelakaan diri

Asuransi yang memberikan perlindungan financial atas musibah cacat tetap maupun meninggal dunia yang diakibatkan oleh kecelakaan

d. Asuransi properti

Asuransi yang memberikan perlindungan lengkap bagi bangunan rumah beserta isinya, mulai dari kebakaran, kebongkaran, kerusakan, banjir, dan gempa bumi serta tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga.

e. Asuransi perjalanan

Asuransi yang memberikan perlindungan atas perjalanan beserta hal-hal yang terjadi di dalamnya.

2.8.3 Pengertian Asuransi Kesehatan

Asuransi Kesehatan Menurut UU No. 3 Tahun 1992 merupakan asuransi yang objeknya jiwa. Tujuan asuransi kesehatan adalah memeralihkan risiko biaya

sakit dari bertanggung kepada penanggung. Sehingga kewajiban penanggung adalah memberikan biaya atau pelayanan perawatan kesehatan kepada tertanggung apabila sakit. Menurut Sulastomo, Sistem asuransi kesehatan bertujuan untuk melindungi masyarakat dari kesulitan (ekonomi) dalam

2.9 Metode Penelitian Aplikasi

Metodologi penelitian adalah serangkaian langkah, teknik, atau prosedur sistematis yang digunakan untuk merencanakan, melaksanakan, dan menganalisis suatu penelitian. Mencakup pendekatan yang digunakan dalam pengumpulan data, analisis data, serta interpretasi hasil penelitian untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang diajukan. Metodologi penelitian melibatkan pemilihan metode-metode tertentu, seperti kualitatif, kuantitatif, atau campuran dari keduanya, yang sesuai dengan tujuan penelitian, jenis data yang dikumpulkan, serta pertanyaan penelitian yang diajukan. Langkah-langkah dalam metodologi penelitian juga mencakup perencanaan desain penelitian, pemilihan sampel, teknik pengumpulan data (seperti wawancara, observasi, survei, eksperimen), analisis data, dan interpretasi hasil.

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

2.10 Manajemen Risiko K3

Manajemen Risiko Kesehatan dan Kelamatan Kerja (K3) merupakan upaya mengelola risiko untuk mencegah terjadinya kecelakaan yang tidak diinginkan secara komprehensif, terencana, dan terstruktur dalam suatu konsistenan yang baik. Hal ini bertujuan untuk mengenali risiko dalam sebuah proyek dan mengembangkan strategi untuk mengurangi atau bahkan menghindarinya, serta menentukan cara untuk memaksimalkan peluang yang ada. Manajemen risiko dilakukan dengan cara identifikasi bahaya, penilaian risiko dapat menentukan langkah pengendalian yang

tepat ketika terjadi kecelakaan sehingga dapat mengurangi tingkat kecelakaan dan meningkatkan pelaksanaan K3.

Salah satu cara identifikasi risiko K3 di tempat kerja yaitu dengan Job Safety Analysis (JSA). JSA merupakan teknik analisis untuk mengkaji langkah-langkah suatu kegiatan dan mengidentifikasi sumber bahaya yang ada dari tiap langkah-langkah tersebut serta merencanakan tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko. JSA merupakan teknik manajemen keselamatan yang fokusnya pada identifikasi bahaya yang berhubungan dengan rangkaian pekerjaan atau tugas yang dilakukan. JSA berfokus pada hubungan antar pekerja, tugas/pekerjaan, lingkungan kerja dan peralatan. Manfaat menerapkan JSA yaitu dapat membantu dalam mengidentifikasi persyaratan Alat Pelindung Diri (APD) yang harus digunakan seperti pelindung pendengaran, mata, tangan, kaki, kepala, tubuh, pernapasan, peralatan bantuan manual handling dan lain-lain.

Selain itu, manajemen risiko K3 dapat dilakukan melalui hasil Identifikasi Bahaya dan Pengelolaan Risiko (IBPR) atau Hazard Identification Risk Assessment and Determining Controls (HIRARC). HIRADC berasal dari gabungan dari beberapa istilah dalam prosedur K3 yang di atur dalam OHSAS 18001. HIRADC merupakan proses mengidentifikasi bahaya yang dapat terjadi dalam aktivitas rutin maupun non rutin di perusahaan, industri, atau non industri kemudian melakukan penilaian risiko dari bahaya tersebut. Kemudian membuat program pengendalian bahaya tersebut agar dapat meminimalisir tingkat resikonya ke yang lebih rendah dengan tujuan mencegah terjadi kecelakaan. Implementasi K3 dimulai dengan perencanaan yang baik diantaranya, identifikasi bahaya, penilaian dan pengendalian risiko yang merupakan bagian dari manajemen risiko.

IBPR atau HIRARC inilah yang menentukan arah penerapan K3 dalam perusahaan atau industri. Metode IBPR/HIRARC adalah sebuah metode sederhana yang dapat menghasilkan suatu output berupa upaya pengendalian terbaik yang dapat dilakukan untuk meminimasi resiko kecelakaan kerja. IBPR/HIRARC dimulai dari menentukan jenis kegiatan kerja atau penyebab bahaya (hazard) yang

kemudian diidentifikasi sumber bahayanya sehingga didapatkan risikonya (risk). Kemudian akan dilakukan penilaian risiko dan pengendalian risiko untuk mengurangi paparan bahaya yang terdapat pada setiap jenis pekerjaan (control).

BAB 3 METODE PELAKSANAAN

3.1 Lokasi MBKM by Design FKM UNAIR

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

3.2 Waktu Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

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

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

3.3 Metode Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

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

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

3.4 Teknik Pengumpulan Data

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

- a. Data primer : Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara kepada staff pegawai yang berada di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Selain itu, mahasiswa berpartisipasi aktif dalam membantu kegiatan operasional pelayanan administrasi pasien, membuat laporan, rekap maupun membuat usulan dokumen terkait akreditasi.
- b. Data sekunder : Data sekunder dikumpulkan dengan mempelajari dokumen, laporan kegiatan, data, kebijakan, SK, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS), dan peraturan-peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Airlangga.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit Universitas Airlangga

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 9 Maret 2011 terbitlah Surat Ijin Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Surabaya tentang ijin mendirikan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga dan ijin sementara penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga. Mulai saat itu, nama Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga 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 di atas ditetapkanlah tanggal 14 Juni 2011 sebagai hari “Peresmian Rumah Sakit Universitas Airlangga Tahap Awal (*Soft Opening*)”.

4.1.2 Pengertian Rumah Sakit Universitas Airlangga

Rumah Sakit Universitas Airlangga, atau yang biasa dikenal dengan singkatan RSUA, adalah sebuah rumah sakit yang terkait dengan Universitas Airlangga di Surabaya, Indonesia. Rumah Sakit Universitas Airlangga ini memiliki peran ganda sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dan juga sebagai tempat pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. RSUA memiliki fungsi untuk mencakup pelayanan kesehatan kepada masyarakat, pendidikan tenaga kesehatan (mahasiswa kedokteran, perawat, dll.), serta penelitian di berbagai bidang ilmu kesehatan. Dengan cara ini, RSUA berperan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat, menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas di bidang kesehatan, dan berkontribusi pada

pengetahuan dan inovasi dalam dunia kesehatan. Universitas Airlangga, sebagai institusi pendidikan tinggi yang terkait, memiliki hubungan erat dengan operasional dan pengelolaan RSUD. Kerjasama ini menciptakan ekosistem di mana pelayanan kesehatan, pendidikan, dan penelitian saling terkait dan mendukung.

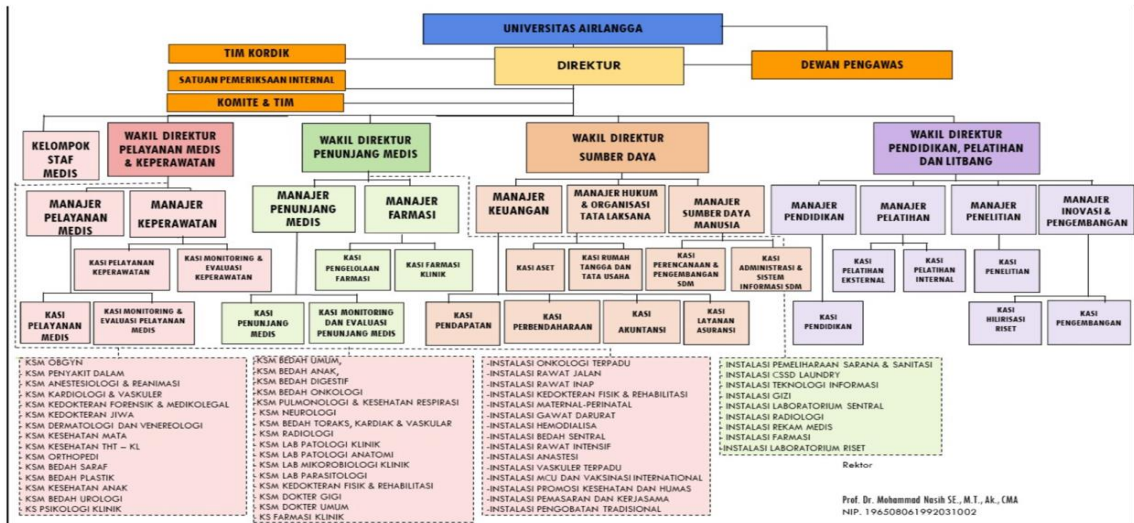
4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit Universitas Airlangga

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

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

4.1.4 Struktur Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

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



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

4.2 Pembelajaran Pencapaian Learning Outcome Mata Kuliah

4.2.1 Analisis Kebijakan Kesehatan

4.2.1.1 Kebijakan Level Organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga

Dalam pembuatan kebijakan tidak semua dilihat dari keadaan yang sama, pembuatan kebijakan juga dapat dilihat isu utama yang mempengaruhi sejumlah orang dalam lingkup luas dari aparat pembuat kebijakan karena kebijakan dapat berbeda-beda dari setiap daerah. Kebijakan level organisasi dapat dibagi menjadi tiga bagian, yaitu makro, meso, dan mikro.

1. Makro

Kebijakan makro adalah kebijakan yang mencakup dan dapat mempengaruhi suatu organisasi secara menyeluruh. Kebijakan makro akan menjadi landasan saat kebijakan meso dan mikro dibuat. Kebijakan makro juga termasuk kebijakan public karena bertujuan untuk kehidupan banyak orang.

Rumah Sakit Universitas Airlangga pada perencanaan dan perumusan kebijakan level makro mengacu pada aturan dasar sebagai pedoman dalam pelaksanaan pengorganisasian baik pelayanan administratif maupun pelayanan operasional rumah sakit. Kebijakan makro rumah sakit

menjadi dasar dalam menjangkau seluruh elemen penyokong dan penggerak organisasi dalam aturan general yang dapat diartikan dan diimplementasikan secara khusus pada masing-masing bidang/unit sesuai kebutuhan.

Rumah Sakit Universitas Airlangga hampir sama seperti rumah sakit pendidikan lainnya yang menggunakan SK Direktur Rumah Sakit sebagai dasar pedoman dan arahan strategis dalam penjabaran pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan. SK Direktur dijadikan pedoman dalam keseluruhan jalannya organisasi rumah sakit seperti pada perencanaan standar pelayanan, indikator keamanan dan keselamatan pasien, pengelolaan manajemen data dan informasi, pengelolaan keuangan/anggaran, proses pengadaan dan manajemen SDM, dll. Sebagai salah satu rumah sakit pendidikan, Rumah Sakit Universitas Airlangga juga menjadikan SK Direktornya sebagai dasar dalam proses penelitian dan pengembangan medis serta jalinan kerjasama melalui mitra. SK Direktur Rumah Sakit melalui proses penjabarannya yang disesuaikan kebutuhan masing-masing bidang/unit harapannya dapat meningkatkan kualitas layanan dan pengembangan pendidikan kedepannya.

2. Meso

Kebijakan meso merupakan turunan dari kebijakan makro. Kebijakan level meso pada Rumah Sakit Universitas Airlangga menjadi kebijakan lanjutan dari penjabaran SK Direktur Rumah Sakit yang diterima. Pengaplikasian yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing bidang/departemen, memerlukan pemahaman lebih dalam pengartiannya agar lebih terfokus dan tersasar.

Pada Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai contohnya, penerapan kebijakan meso ini sebagai contoh Manajer Keuangan yang merupakan departemen yang akan mengelola dana di Rumah Sakit Universitas Airlangga. Manajer keuangan memegang beberapa unit dari

kasi, seperti kasi pendapatan, kasi pembendaharaan, kasi akutansi, dan kasi layanan asuransi.

3. Mikro

Kebijakan level mikro meliputi atau mencakup dilingkup perusahaan, organisasi, komunitas dan kelompok. Kebijakan mikro berlaku untuk lingkup tertentu, sehingga kebijakan mikro di lingkup tertentu bisa tidak sama dengan yang lainnya, kebijakan tersebut tidak berpengaruh pada pihak diluar lingkup tersebut.

Rumah Sakit Universitas Airlangga menjadi bentuk implementasi kebijakan pada sistem terkecil yang terfokus pada unit-unit, tim, instalasi. Unit dari kasi layanan asuransi akan mengelola semua asuransi, baik asuransi JKN maupun asuransi swasta yang ada di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

4.2.1.2 Cara Organisasi dalam Perumusan dan Pengevaluasian Kebijakan

Kebijakan organisasi dinilai berhasil, relevan, dan sesuai dengan kebutuhan dserta perkembangan budaya organisasi ketika dilakukan pengevaluasian secara berkala. Evaluasi menjadi wujud pembaruan kebutuhan dengan sistem memerintahkan maupun mendengarkan perumusan kebutuhan baru. Perumusan dan pengevaluasian menjadi satu kesatuan hubungan. Evaluasi diperlukan guna perumusan adanya pembaruan yang lebih relevan. Rumah Sakit Universitas Airlangga sebagai salah satu organisasi rumah sakit pendidikan memiliki langkah-langkah yang secara umum memiliki proses sama dalam hal perumusan kebijakan yakni sebagai berikut :

1. Identifikasi Kebutuhan dan Masalah

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

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

2. Penetapan Tujuan

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

3. Pengumpulan Data dan Informasi

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

4. Pembuatan Rancangan Kebijakan

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

5. Proses Konsultasi

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

6. Validasi dan Persetujuan

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

Sedangkan dalam hal pengevaluasian kebijakan, Rumah Sakit Universitas Airlangga melakukan tahapan-tahapan sebagai berikut :

1. Implementasi

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

2. Pemantauan dan Pengukuran

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

3. Evaluasi Periodik

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

4. Tanggapan dari Pemangku Kepentingan

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

5. Pelaporan

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

6. Transparansi dan Akuntabilitas

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

4.2.2 Manajemen Strategik di Bidang Kesehatan

Manajemen strategik merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait konsep manajemen strategik yang bertujuan untuk jangka panjang. Setiap organisasi harus mempunyai strategi baik organisasi swasta seperti halnya Rumah Sakit Universitas Airlangga maupun organisasi lainnya. Strategi akan membantu organisasi memiliki arah yang jelas dalam mencapai sebuah tujuan. Output dari mata kuliah ini adalah mahasiswa dapat memahami cara penyusunan visi, misi, dan strategi organisasi. Selain itu mahasiswa dapat memahami konsep manajemen strategik di bidang kesehatan, khususnya dalam aspek pelayanan dan proses (tahapan) dalam manajemen strategik di bidang kesehatan yang disusun melalui dokumen perencanaan strategik seperti Rencana Strategis (Renstra) serta mampu menganalisis kesesuaian dokumen manajemen strategik sesuai dengan regulasi atau peraturan yang ada.

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

4.2.2.1 Penyusunan Visi, Misi, Strategi Organisasi

Penyusunan Visi, Misi, dan Strategi Organisasi di sebuah rumah sakit umumnya dilakukan secara sistematis dan terencana. Saat terjadi pergantian direktur

setiap lima tahun, proses ini menjadi krusial untuk menyesuaikan arah dan fokus rumah sakit dengan perubahan lingkungan, kebutuhan masyarakat, serta kemajuan dalam bidang kesehatan. Seperti halnya Rumah Sakit Universitas Airlangga yang juga menyusun setiap pergantian direktur.

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

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

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

4.2.2.2 Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

Analisis SWOT merupakan salah satu metode yang digunakan oleh Rumah Sakit Universitas Airlangga untuk menentukan strategi yang tepat dalam memberikan pelayanan. Analisis SWOT melibatkan berbagai stakeholder untuk ikut serta dalam menentukan variabel-variabelnya. Analisis SWOT yang tidak maksimal akan mempengaruhi strategi yang akan digunakan. Dalam penentuannya, Rumah

Sakit Universitas Airlangga melakukan analisis lingkungan secara internal dan eksternal. Analisis internal diperoleh dari lingkungan kerja sedangkan analisis eksternal diperoleh dari survei kepuasan pelanggan, data kunjungan pasien, dan sumber lainnya.

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

Tabel 4.1 Analisis Kekuatan (*Strength*)

No	Kekuatan (Strength)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
1.	Memiliki SDM dengan kompetensi yang berkualitas di bidangnya masing-masing	0,05	3,67	0,18
2.	Memiliki banyak SDM dengan usia muda yang penuh semangat, inovasi, dan kreativitas	0,048	3,83	0,18
3.	Merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang cukup dikenal dan telah terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan dan SNARS Internasional	0,05	4	0,20
4.	Memiliki dua gedung dengan lokasi yang strategis dan spesifikasi yang berbeda serta teknologi yang canggih untuk mendukung pusat pendidikan, riset, dan pelayanan infeksi serta non-infeksi	0,06	3,83	0,23
5.	Memiliki kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset, dan pelayanan	0,06	3,83	0,23
6.	Jumlah dan jenis kasus yang melibatkan multidisiplin sebagai modal pengembangan untuk pelayanan yang berbasis pendidikan dan riset	0,05	3,83	0,19

No	Kekuatan (Strength)	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
7.	Memiliki likuiditas yang cukup baik, aset lancar yang lebih besar dibanding liabilitas jangka pendeknya. Sebagian aset lancar berupa piutang pada BPJS dan Kemenkes	0,05	3,33	0,17
8.	Tingginya nilai aset tetap di RS UNAIR yang berpeluang terhadap optimalisasi dan peningkatan pelayanan di RS UNAIR	0,05	3,5	0,18
9.	Sebagai pusat pengembangan hospital tourism	0,04	3	0,12
10.	RS UNAIR sudah banyak bekerjasama dengan asuransi non BPJS (asuransi swasta)	0,05	3,33	0,17
Jumlah				1,85

Tabel 4.2 Analisis Kelemahan (*Weakness*)

No.	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
1.	Belum terpenuhinya rasio jumlah SDM RS UNAIR dengan kebutuhan dari sisi jumlah ataupun status kepegawaian tetap serta kompetensi yang belum sesuai	0,03	-2,23	-0,07
2.	Konsep pengelolaan human resources development (HRD) RS UNAIR belum optimal	0,04	-2,17	-0,09
3.	Belum optimalnya utilisasi sarana dan prasarana yang sudah ada di RS UNAIR karena belum sesuai standar	0,04	-2,00	-0,08
4.	Tata kelola organisasi dan proses bisnis di tingkat unit/instalasi/KSM belum	0,04	-2,50	-0,10

No.	Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
	terlaksana dengan optimal			
5.	Sumber pendapatan yang sangat tergantung dengan pasien BPJS dan kementerian berdampak pada keterbatasan anggaran	0,05	-3,17	-0,16
6.	ITI/SIM-RS UNAIR saat ini belum terintegrasi dengan sistem pendidikan penelitian, pelayanan, keuangan, penunjang, pelatihan, dan SDM	0,05	-2,67	-0,13
7.	Belum tuntasnya pembentukan unit cost dan tarif dalam hal pendidikan, penelitian, pelayanan, penunjang, dan pelatihan	0,04	-2,67	-0,11
8.	Komite belum dapat melaksanakan fungsi teknokrasi organisasi di RS UNAIR	0,03	-2,33	-0,07
9.	Pengelolaan proporsi biaya belanja RS UNAIR belum optimal	0,04	-2,17	-0,09
10.	Belum adanya sistem pelaporan defisit klaim secara rutin per-diagnosis dan rencana tindak lanjut berupa efisiensi pembiayaan berdasarkan INA-CBGs	0,04	-2,00	-0,08
11.	Belum teridentifikasi adanya PPK/Clinical Pathway pada 10 kasus terbanyak di RS UNAIR	0,04	-2,00	-0,08
12.	Program unggulan RS UNAIR jangka pendek dan jangka panjang belum dikelola dengan sempurna	0,04	-2,17	-0,09
13.	Banyak teknologi yang sudah melebihi usia ekonomis sehingga membutuhkan pemeliharaan khusus	0,03	-2,50	-0,08
Jumlah				-1,21

Tabel 4.3 Analisis Peluang (*Oppurtunity*)

No.	Obyek yang dianalisis	Bobot	Rating	Nilai
				(Bobot x Rating)
1.	Dukungan, kebijakan, finansial, dan kerjasam aguna peningkatan produktivitas penelitian dan inovasi di lingkungan RS UNAIR yang mendukung proses pendidikan, penelitian, pelayanan, dan hilirisasi riset	0,06	3,5	0,21
2.	Branding kualitas pelayanan RS UNAIR di mata masyarakat sangat kuat	0,06	3,5	0,21
3.	Adanya peluang pengembangan teknologi untuk pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang lainnya (pihak ke-3)	0,06	3,67	0,22
4.	Adanya peluang pelatihan untuk SDM dari fasyankes lain	0,06	3,5	0,21
5.	Peluang menerima peneliti dan peserta didik selain dari UNAIR baik dari dalam maupun luar negeri untuk semua bidang kesehatan dan non-kesehatan	0,07	3,83	0,27
6.	Adanya peluang rujukan terstruktur dan berjenjang dari rumah sakit di sekitar RS UNAIR baik di surabaya maupun jawa timur	0,07	3,67	0,26
7.	Sistem JKN meningkatkan peluang peningkatan jumlah pasien dan pendapatan bagi RS UNAIR	0,06	3,83	0,23
8.	Dukungan dari rektorat untuk pembangunan SIM RS yang adaptif dan inovatif untuk meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan	0,06	3,5	0,21
9.	RS lain tertarik dalam bekerjasama dengan RS UNAIR di bidang pelayanan dan pemanfaatan teknologi	0,06	3,33	0,20
Jumlah				2,01

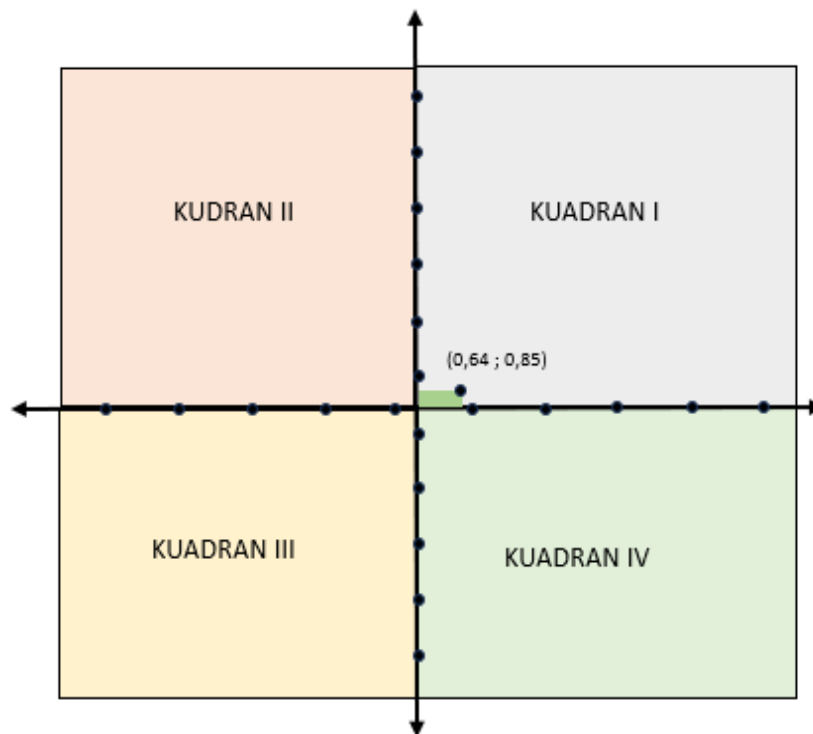
Tabel 4. 4 Analisis Ancaman (*Threats*)

No	Obyek yang di Analisis	Bobot	Rating	Nilai
				Bobot x Raing
1.	Berdirinya pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan lain di surabaya	0,04	-2,17	-0,0868
2.	Rumah sakit lain memiliki tarif dan fasilitas yang lebih kompetitif dan metode pemasaran yang lebih agresif	0,05	-2,5	-0,125
3.	Peluang karir SDM diluar instansi RS UNAIR lebih menarik	0,05	-2,67	-0,1335
4.	Dinamika perubahan regulasi pemerintah terkait BPJS meupun penjaminan asuransi mempengaruhi arah perubaaan kebijakan RS UNAIR	0,06	-2,33	-0,1398
5.	Pengembangan sistem teknologi 4.0 rumah sakit sekitar RS UNAIR lebih terintegrasi yang menunjang sistem layanan dan keuangan, sehingga meningkatkan trust pelangga internal dan eksternal	0,06	-2,33	-0,1398
6.	Belum adanya kebijakan rektorat tentang dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR	0,05	-2,67	-0,1335
7.	COVID-19 sebagai emerginf disease masig belum terkendali dan sistem pembiaaannya mengalami perubahan kebijakan	0,05	-2,5	-0,125
8.	RS swasta lebih mudah mengabulkan usulan/pengajuan sarana dan prasarana oleh dokter untuk meningkatkan peningkatan pelayanan	0,04	-2,67	-0,1068
9.	Jumlah RS lain yang bekerjasama dengan BPJS dan asuransi swasta semakin meningkat	0,04	-2,17	-0,0868
10.	Start up di bidang kesehatan yang semakin berkembang (halodoc dan sejenisnya)	0,05	-2,00	-0,1
Jumlah				-1,18

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

Tabel 4.5 Hasil Analisis SWOT

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



Gambar 4.2 Diagram Cartesius Analisis SWOT

Berdasarkan hasil analisis SWOT, Rumah Sakit Universitas Airlangga berada di kuadran 1 diagram kartesius, yang berarti bahwa posisi Rumah Sakit Universitas Airlangga berada di antara aspek Strength dan Opportunity. Beberapa prospek Rumah Sakit Universitas Airlangga diantaranya:

1. Rumah Sakit Universitas Airlangga menjadi RS Pendidikan Utama

Rumah sakit pendidikan utama merupakan rumah sakit umum yang digunakan fakultas kedokteran dan/atau fakultas kedokteran gigi untuk memenuhi seluruh kompetensi di bidang kedokteran atau kedokteran gigi. Rumah sakit pendidikan utama harus melaksanakan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan sekunder, dan pelayanan kesehatan tersier. Rumah Sakit Universitas Airlangga yang menjadi Rumah Sakit Pendidikan Utama bagi Fakultas Kedokteran UNAIR merupakan salah satu bentuk sinergi antara Rumah Sakit Universitas Airlangga dan FK UNAIR dalam mengembangkan pelayanan pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran yang bermutu dengan tetap mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien.

2. Pelayanan yang lebih optimal dengan penambahan Sumber Daya Manusia

Penambahan sumber daya manusia di RS Unair dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal melalui peningkatan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan. Dengan lebih banyak tenaga medis, seperti dokter, perawat, dan spesialis, rumah sakit dapat mengurangi waktu tunggu pasien, memberikan perawatan yang lebih personal dan intensif, serta memperluas jangkauan layanan medis yang ditawarkan. Selain itu, penambahan personel juga dapat meningkatkan kapasitas untuk merespons kondisi darurat, dan meningkatkan pendekatan holistik terhadap setiap kasus. Hal ini pada akhirnya dapat meningkatkan kepuasan pasien dan efektivitas keseluruhan dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS Unair.

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

Tabel 4.6 Hasil Analisis TOWS

<p>Faktor Eksternal Faktor Internal</p>	<p>Strength</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memiliki SDM dengan kompetensi yang berkualitas di bidangnya masing-masing 2. Memiliki banyak SDM dengan usia muda yang penuh semangat, inovasi, dan kreativitas 3. Merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang cukup dikenal dan telah terakreditasi sebagai rumah sakit pendidikan dan SNARS Internasional 4. Memiliki dua gedung dengan lokasi yang strategis dan spesifikasi yang berbeda serta teknologi yang canggih untuk mendukung pusat pendidikan, riset, dan pelayanan infeksi serta non-infeksi 5. Memiliki kerjasama regional dan internasional yang terkait dalam hal pendidikan, riset, dan pelayanan 	<p>Weakness</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Belum terpenuhinya rasio jumlah SDM RS UNAIR dengan kebutuhan dari sisi jumlah ataupun status kepegawaian tetap serta kompetensi yang belum sesuai 2. Konsep pengelolaan human resources development (HRD) RS UNAIR belum optimal 3. Belum optimalnya utilisasi saran adan prasarana yang sudah ada di RS UNAIR kerana belum sesuai standar 4. Tata kelola organisasi dan proses bisnis di tingkat unit/instalasi/KSM belum terlaksana dengan optimal 5. Sumber pendapatan yang sangat tergantung dengan pasien BPJS dan kemenkes berdampak pada keterbatasan anggaran 6. ITI/SIM-RS UNAIR saat ini belum terintegrasi dengan sistem pendidikan penelitian, pelayanan, keuangan,
---	---	---

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Jumlah dan jenis kasus yang melibatkan multidisiplin sebagai modal pengembangan untuk pelayanan yang berbasis pendidikan dan riset 7. Memiliki likuiditas yang cukup baik, aset lancar yang lebih besar dibanding liabilitas jangka pendeknya. Sebagian aset lancar berupa piutang pada BPJS dan Kemenkes 8. Tingginya nilai aset tetap di RS UNAIR yang berpeluang terhadap optimalisasi dan peningkatan pelayanan di RS UNAIR 9. Sebagai pusat pengembangan hospital tourism 10. RS UNAIR sudah banyak bekerjasama dengan asuransi non BPJS (asuransi swasta) 	<p>penunjang, pelatihan, dan SDM</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Belum tuntasnya pembentukan unit cost dan tarif dalam hal pendidikan, penelitian, pelayanan, penunjang, dan pelatihan 8. Komite belum dapat melaksanakan fungsi teknokrasi organisasi di RS UNAIR 9. Pengelolaan proporsi biaya belanja RS UNAIR belum optimal 10. Belum adanya sistem pelaporan defisit klaim secara rutin per-diagnosis dan rencana tindak lanjut berupa efisiensi pembiayaan berdasarkan INA-CBGs 11. Belum teridentifikasi adanya PPK/Clinical Pathway pada 10 kasus terbanyak di RS UNAIR 12. Program unggulan RS UNAIR jangka pendek dan jangka panjang belum dikelola dengan sempurna 13. Banyak teknologi yang sudah melebihi usia
--	--	--

		<p>ekonomis sehingga membutuhkan pemeliharaan khusus</p>
<p>Opportunity</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan, kebijakan, finansial, dan kerjasam aguna peningkatan produktivitas penelitian dan inovasi di lingkungan RS UNAIR yang 	<p>SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pendidikan, pelatihan, penelitian, inovasi pengembangan teknologi serta pelayanan melalui 	<p>WO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengoptimalkan kebijakan dalam tata kelola dan proses bisnis di unit/instalasi/KSM/komite 2. Menyusun kebijakan yang

<p>mendukung proses pendidikan, penelitian, pelayanan, dan hilirisasi riset</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Branding kualitas pelayanan RS UNAIR di mata masyarakat sangat kuat 3. Adanya peluang pengembangan teknologi untuk pelayanan medis, penunjang medis, dan penunjang lainnya (pihak ke-3) 4. Adanya peluang pelatihan untuk SDM dari fasyankes lain 5. Peluang menerima peneliti dan peserta didik selain dari UNAIR baik dari dalam maupun luar negeri untuk semua bidang kesehatan dan non-kesehatan 6. Adanya peluang rujukan terstruktur dan berjenjang dari rumah sakit di sekitar RS UNAIR baik di surabaya maupun jawa timur 7. Sistem JKN meningkatkan peluang peningkatan jumlah pasien dan pendapatan bagi RS UNAIR 8. Dukungan dari rektorat untuk pembangunan SIM RS yang adaptif dan inovatif untuk 	<p>kerjasama regional dan internasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatkan kegiatan pemasaran secara agresif dan interactive terkait pelatihan, pendidikan, penelitian, inovasi, dan pelayanan 3. Pengembangan & optimalisasi SIM RS yang terintegrasi untuk meningkatkan kualitas pendidikan, penelitian, pelayanan, inovasi, pelayanan, dan sistem administrasi 4. Meningkatkan jumlah kerjasama RS UNAIR dengan Asuransi pemerintah/swasta maupun instansi lain dalam hal pelayanan. 5. Mengembangkan produk layanan baru berbasis inovasi di RS UNAIR sebagai unggulan untuk menarik pasar 6. Membangun sistem rujukan terstruktur dan berjenjang antara RS 	<p>mendukung potensi sumber pendapatan di bidang pendidikan, penelitian maupun pelayanan di luar BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan untuk mengoptimalkan kulaitas pelayanan 4. Pemanfaatan produk peneliti dan peserta didik dalam produktivitas dan efisiensi anggaran
---	--	---

<p>meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan</p> <p>9. RS lain tertarik dalam bekerjasama dengan RS UNAIR di bidang pelayanan dan pemanfaatan teknologi</p>	<p>UNAIR dengan Kabupaten/Kota</p> <p>7. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas, unggul dan inovatif.</p>	
<p>Threats</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berdirinya pusat pendidikan dan rumah sakit pendidikan lain di surabaya 2. Rumah sakit lain memiliki tarif dan fasilitas yang lebih kompetitif dan metode pemasaran yang lebih agresif 3. Peluang karir SDM diluar instansi RS UNAIR lebih menarik 4. Dinamika perubahan regulasi pemerintah terkait BPJS meupun penjaminan asuransi mempengaruhi arah perubaan kebijakan RS UNAIR 5. Pengembangan sistem teknologi 4.0 rumah sakit sekitar RS UNAIR lebih terintegrasi yang menunjang sistem layanan dan keuangan, sehingga meningkatkan trust pelanggan internal dan eksternal 	<p>ST</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengembangkan sistem teknologi 4.0 untuk menunjang sistem layanan, pendidikan, penelitian, keuangan serta pemasaran 2. Mengoptimalkan sistem Human Resources Development untuk mengatasi furn over 3. Menetapkan sistem Unit Cost dan tarif yang kompetitif 4. Koordinasi dengan stakeholder untuk penetapan kebijakan dana pendidikan dan penelitian untuk RS UNAIR 	<p>WT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun digital hospital dengan pengembangan hospital tourism melalui start up UNAIR 2. Mengoptimalkan utilisasi teknologi alat kesehatan di RS UNAIR melalui strategi marketing 3. Pengelolaan alat teknologi yang melebihi nilai ekonomis sebagai bahan pembelajaran dan penelitian 4. Membangun sistem pelaporan claim INA-CBGs yang terstruktur sebagai bagian dari pengendalian biaya 5. Mengoptimalkan proporsi biaya belanja melalui produktivitas dan efisiensi

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

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

4.2.2.3 Budaya Organisasi

Rumah Sakit Universitas Airlangga memiliki tugas memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna, efektif, dan efisien dengan mengutamakan upaya pencegahan, penyembuhan, pemulihan, dan rujukan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dengan kegiatan tugas pendidikan dan penelitian. Rumah Sakit Universitas Airlangga didirikan sebagai perwujudan dari misi Universitas Airlangga yang berkomitmen untuk mendarmabaktikan keahliannya dalam bidang ilmu dan teknologi kepada masyarakat. Pengembangan operasionalisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga dilakukan melalui empat tahapan yaitu character building, capacity building, performance building, dan relationship building.

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

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

Penjelasan dari budaya organisasi C.A.R.E yaitu:

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

dahulu”)

2. Aman

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

3. Ramah

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

4. Empati

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

Dengan demikian, budaya "We Care" di Rumah Sakit Universitas Airlangga menciptakan lingkungan dimana pasien merasa dihargai, didengar, dan mendapatkan perawatan yang menyeluruh, mencerminkan komitmen Rumah Sakit Universitas

Airlangga terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berfokus pada kebutuhan pasien.

4.2.2.4 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.

4.2.3 Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan

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

4.2.3.1 Strategi Pemasaran Organisasi, dan Cara Penyusunannya (segmenting, targeting, positioning)

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

a. Strategi Penetrasi

Strategi penetrasi pasar merupakan suatu strategi yang dilakukan untuk meningkatkan penjualannya atas produk dan pasar yang telah tersedia melalui usaha pemasaran yang lebih agresif. Cara melaksanakan strategi penetrasi pasar dengan mengencangkan unsur bauran pemasaran promosi dan harga, yaitu melalui meningkatkan anggaran iklan, menawarkan secara gencar berbagai item

promosi penivalan, dan meningkatkan aktivitas publisitas. Efektifitas strategi penetrasi pasar tergantung pada beberapa faktor, yakni:

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

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

b. Strategi Diversifikasi

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

Perusahaan yang terdiversifikasi mempunyai formasi modal yang lebih fleksibel karena perusahaan tersebut mempunyai lebih banyak aset secara

internal ke berbagai sumber daya termasuk ke sumber dana eksternal. Perusahaan yang terdiversifikasi juga dapat menggunakan sejumlah mekanisme untuk menciptakan dan memperluas keunggulan dari kekuatan pasar yang dimilikinya. Diantaranya berupa pemotongan harga, subsidi silang (kelebihan penghasilan perusahaan dari satu product line dapat mendukung product line yang lain), hambatan masuk (entry deterrence), serta pembelian dan penjualan timbal balik (reciprocal buying and selling). Selain itu, dengan diversifikasi, perusahaan memperoleh keuntungan lain berupa kemampuan untuk memperluas kelebihan aset khusus perusahaan dan berbagi sumber daya, seperti brand names, kemampuan managerial, loyalitas konsumen dan inovasi teknologi, pembagian sumber daya pada tingkat perusahaan dapat menciptakan nilai dengan mentransfer ketrampilan dan membagi kegiatan antar unit bisnis individu. Berdasarkan strategi diversifikasi maka RS UNAIR telah melakukan strategi ini melalui pemisahan antara pelayanan COVID-19 dan Non-COVID-19 di rumah sakit.

4.2.3.2 Taktik pemasaran (differensiasi dan branding)

Taktik pemasaran seperti differensiasi dan branding dapat membantu suatu bisnis atau produk membedakan dirinya dari pesaing dan membangun citra yang kuat di benak konsumen. 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

4.2.3.3 Bauran pemasaran (7P)

Bauran pemasaran 7P adalah suatu konsep yang melibatkan tujuh elemen atau komponen yang dapat digunakan untuk merancang dan mengelola strategi pemasaran suatu produk atau jasa. Bauran pemasaran ini dikenal sebagai 7P, yang mencakup unsur tradisional 4P (Product, Price, Place, Promotion) ditambah tiga elemen tambahan yang lebih berfokus pada aspek layanan, seperti people, process, physical evidence. Berikut penjabaran terkait bauran pemasaran 7P di Rumah Sakit Universitas Airlangga.

1. Product

Product yang dimaksud yaitu layanan-layanan unggulan yang ditawarkan kepada pasien seperti cathlab, Airlangga Aesthetic Center, pengobatan tradisional, onkologi terpadu, MCU, vaksinasi internasional, hemodialisis dan layanan CAPD.

2. Price

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

3. Place

Lokasi dari Rumah Sakit Universitas Airlangga sangat strategis dan mudah untuk dijangkau atau diakses oleh masyarakat sekitar. Selain itu, Rumah Sakit

Universitas Airlangga juga terdapat berbagai pelayanan kesehatan yang lengkap bagi pasien yang membutuhkan pengobatan dan disertai dengan perawatan yang sangat memadai.

4. *Promotion*

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

5. *People*

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

6. *Process*

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

7. *Physical Evidence*

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

4.2.3.4 Tingkat Kepuasan Customer dan Cara Mengukur Kepuasan Customer

Tingkat kepuasan pasien di rumah sakit adalah indikator penting untuk mengukur

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

1. Formulir Kepuasan Pasien : formulir di susun oleh staf humas yang disediakan bagi pasien yang mendapatkan pelayanan di beberapa instalasi yaitu instalasi rawat inap, IGD, instalasi rawat jalan, instalasi onkologi terpadu, instalasi hemodialisa, instalasi maternal perinatal, instalasi rehabilitasi medik, instalasi radiologi, instalasi laboratorium, instalasi pengobatan tradisional, dan instalasi bedah sentral. Berikut contoh formulir kepuasan pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Gambar 4.3 Formulir Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga

2. Formulir Kepuasan Pasien terhadap Peserta Didik : Banyak peserta didik yang melakukan internship di rumah sakit tersebut. Dengan demikian pihak rumah sakit terutama KOMKORDIK (Komite Koordinasi dan Pendidikan) menyusun formulir kepuasan pasien terhadap peserta didik. Peserta didik yang dimaksud yaitu PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis), DM (Dokter Muda), perawat, bidan, apoteker, fisioterapis, radiographer, terapis pengobatan tradisional, rekam medis, dan lain sebagainya. Berikut contoh formulir kepuasan pasien terhadap peserta didik di Rumah Sakit Universitas Airlangga:

**RUMAH SAKIT
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

SURVEY KEPUASAN PASIEN terhadap PESERTA DIDIK

Unit layanan : _____ Tgl Pengisian : _____
 Nama : _____ No.Hp : _____
 Alamat : _____ Pekerjaan : _____

Pendidikan terakhir : SD SMP SMA D3 D4/S1 S2 S3
 Jenis Pembiayaan : BPJS UMUM Asuransi Kesehatan Lainnya: _____

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

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

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

• Seberapa puas Anda terhadap performa peserta didik yang Anda temui?
 Tidak Puas
 Kurang Puas
 Cukup Puas
 Sangat Puas

alasan nya: _____

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

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

alasan nya: _____

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

Gambar 4.4 Formulir Kepuasan Pasien Terhadap Kepuasan Pasien

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

Tabel 4.7 Tingkat Kepuasan Pasien di Rumah Sakit

No.	Bulan	Indikator
		Kepuasan Pasien
1.	Januari	88%
2.	Februari	85,7%
3.	Maret	78,5%
4.	April	87%
5.	Mei	77,5%
6.	Juni	83,7%
7.	Juli	80,8%
8.	Agustus	79,2%
9.	September	81,9%
10.	Oktober	85,1%

4.2.3.5 Cara organisasi Menjaga Hubungan dengan Pelanggan (CRM)

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

1. Pusat Kontak Pelanggan

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

2. Penggunaan Sistem CRM

Terapkan sistem CRM yang dapat membantu melacak informasi pelanggan,

riwayat perawatan, dan preferensi pasien. Gunakan sistem ini untuk membuat profil pelanggan yang lebih baik dan personalisasi layanan.

3. Pengelolaan Umpan Balik

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

4. Analisis Data Pelanggan

Menganalisis data pelanggan dan identifikasi peluang untuk meningkatkan layanan berdasarkan analisis data.

5. Edukasi Kesehatan Berkelanjutan

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

4.2.4 Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit

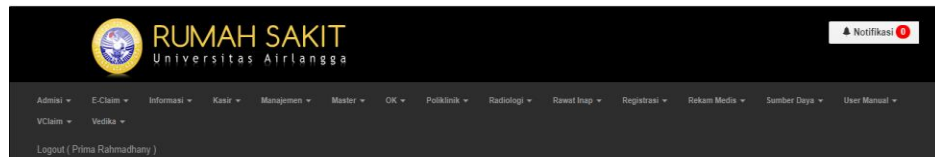
Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit (SIM RS) merupakan mata kuliah yang mempelajari terkait penggunaan teknologi informasi, orang, dan proses bisnis dalam mengolah data sehingga menghasilkan informasi yang dapat digunakan oleh decision makers untuk membuat suatu keputusan. Tujuannya adalah untuk mengolah data dari berbagai sumber dan menjadikannya sebuah informasi yang bermanfaat bagi sebuah fasilitas pelayanan kesehatan. Output yang diharapkan dari mata kuliah ini yaitu mahasiswa dapat mengidentifikasi komponen SIM yang digunakan di instansi magang, penggunaan atau pengembangan SIM, mempelajari proses pengolahan mulai dari collecting hingga reporting, dan mempelajari penggunaan olahan data dari SIM. Berikut merupakan hasil pembelajaran yang didapatkan selama magang terkait SIM RS.

4.2.4.1 Sistem Informasi Manajemen yang Berlaku

Sistem informasi merupakan cara-cara untuk mengumpulkan, memasukkan, mengolah, dan menyimpan data, serta untuk menyimpan, mengelola, mengendalikan, dan

melaporkan informasi sedemikian rupa sehingga sebuah organisasi dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Triandini, et al., 2019). SIMRS juga merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Kemenkes, 2013). SIMRS merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan yang menyediakan sumber informasi secara relevan di seluruh rumah sakit untuk mendukung pengambilan keputusan yang efektif dan administrasi rumah sakit. SIMRS bermanfaat untuk pengendalian mutu pelayanan rumah sakit, penilaian produktivitas, perencanaan dan evaluasi program, dan lain sebagainya.

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



© Rumah Sakit Universitas Airlangga 2023

Gambar 4.5 Tampilan SIM RS UNAIR

Tabel 4. 8 Jenis SIM Rumah Sakit di Universitas Airlangga

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

No.	Jenis SIMRS	Deskripsi	Fitur
		seperti hasil sinar-X, CT scan, dan MRI	radiologi, integrasi dengan sistem informasi klinis
6	Sistem Informasi Manajemen Pasien	Berfokus pada manajemen informasi terkait pasien, termasuk rekam medis, perawatan pasien, dan riwayat kunjungan	Pendaftaran pasien, pemantauan perawatan pasien, manajemen riwayat kesehatan pasien, dan lain sebagainya
7	Sistem Informasi Manajemen Laboratorium	Melibatkan manajemen dan pelacakan hasil uji laboratorium, termasuk pemesanan tes, pengelolaan sampel, dan pelaporan hasil	Pemesanan tes laboratorium, manajemen sampel, integrasi dengan peralatan laboratorium, pelaporan hasil, dan lain sebagainya
8	Sistem Informasi PMKP	Menangani aspek keselamatan pasien dan kejadian tidak aman, termasuk pelaporan insiden dan tindakan pencegahan.	Pelaporan insiden, analisis root cause, implementasi tindakan korektif, pelatihan keselamatan pasien, dan lain sebagainya

4.2.4.2 Mekanisme Pengumpulan, Penyimpanan, dan Pengolahan Data Menjadi Informasi

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

khusus di setiap unit Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) yang terlibat dalam pengumpulan, penyimpanan, dan pengolahan data memiliki peran kunci dalam memastikan keakuratan dan keberlanjutan informasi. Dalam detailnya:

1. Pengambil Sensus Data Harian

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

2. Kepala Unit sebagai Validator

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

3. Proses Penyimpanan Data

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

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

4.2.4.3 Analisis Existing System

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

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

4.2.5 Asuransi Kesehatan

4.2.5.1 Kerjasama Organisasi dengan Asuransi Kesehatan

Kerjasama organisasi dan asuransi kesehatan dapat merujuk pada kemitraan atau kesepakatan antara organisasi (seperti perusahaan, instansi atau lembaga) dengan penyedia layanan asuransi kesehatan. Rumah sakit merupakan salah satu instansi kesehatan yang seringkali bekerjasama dengan asuransi kesehatan. Kerjasama antara rumah sakit dan perusahaan asuransi kesehatan adalah sebuah bentuk kemitraan di sektor kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan terjangkau kepada pasien. Hubungan antara rumah sakit dan asuransi kesehatan melibatkan beberapa aspek, termasuk pembayaran layanan medis, jaringan penyedia, dan koordinasi perawatan. Kerjasama antara rumah sakit dan asuransi kesehatan umumnya bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih terjangkau dan terkoordinasi bagi peserta asuransi. Hubungan ini dapat memberikan manfaat bagi

kedua belah pihak, yaitu rumah sakit dan perusahaan asuransi, serta bagi peserta asuransi kesehatan. Kerjasama antara rumah sakit dan asuransi kesehatan dapat memberikan keuntungan finansial dan operasional, meningkatkan akses peserta asuransi terhadap layanan kesehatan, serta meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.

Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) salah satu rumah sakit yang melayani pelayanan menggunakan asuransi kesehatan. RSUA berkerjasama dengan berbagai asuransi kesehatan baik asuransi kesehatan pemerintah maupun asuransi kesehatan swasta. Pasien dengan asuransi kesehatan pemerintah mungkin memiliki akses ke jaringan penyedia layanan yang lebih luas, termasuk rumah sakit yang menerima pembayaran dari program-program pemerintah. Sedangkan, asuransi kesehatan swasta cakupan jaringan penyediannya lebih bervariasi tergantung pada jenis polis, dan pemegang polis mungkin perlu mematuhi jaringan yang ditentukan oleh perusahaan asuransi. Asuransi pemerintah yang digunakan di RSUA, yaitu :

1. BPJS Kesehatan
2. BPJS Ketenagkerjaan

Selain itu, RSUA juga menyediakan layanan asuransi kesehatan swasta, asuransi swasta yang berkerjasama dengan RSUA, yaitu :

1. AA International Indonesia
2. AdMedika
3. Askes Ramayana
4. BRI life
5. Fullerton Health Indonesia
6. CAR
7. GlobalExcel
8. Avrist
9. Asuransi Jasindo
10. Prudential
11. Inhealth Mandiri

12. Nayaka
13. Owlexa Healthcare
14. Medika Plaza Indonesia
15. MP+
16. Jiwasraya
17. Tirta Medicalcare
18. ReLiance
19. Sinarmas
21. Jasa Raharja, PLN
22. Sarana Solusi Amanah
23. WanaArthaLife
24. BNI Life
25. Takaful

RSUA menyediakan untuk pasien umum atau non BPJS tetapi tindakan pelayanan di RSUA hampir 80% menggunakan pelayanan BPJS dan 20% pelayanan asuransi swasta atau umum.

4.2.5.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Kesehatan

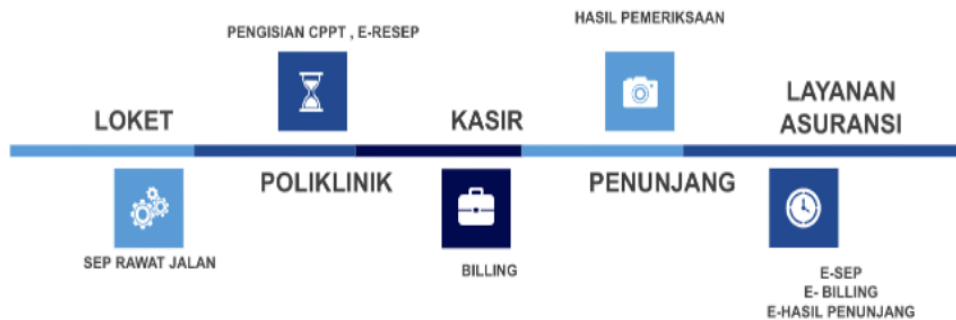
4.2.5.2.1 Pengelolaan Peserta Asuransi JKN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia adalah sebuah program asuransi kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Pengelolaan peserta asuransi JKN melibatkan beberapa tahapan dan proses, termasuk pendaftaran peserta, pemeliharaan data, pembayaran iuran, klaim, dan pemantauan kinerja program. Ada 2 pelayanan dalam pengelolaan peserta asuransi JKN, yaitu untuk peserta asuransi JKN rawat jalan dan peserta asuransi JKN rawat inap.



Gambar 4.6 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Jalan

Berdasarkan Gambar 4.6 , alur pelayanan peserta rawat jalan asuransi JKN di RSUA pertama peserta dalam pengambilan antrian bisa melalui online, APM, dan portal RSUA, kedua peserta ke loket untuk registrasi dan mengambil SEP, ketiga peserta asuransi dapat mendatangi poli klinik untuk melakukan pemeriksaan, setelah itu peserta dapat mendatangi kasir untuk melakukan pembayaran dan memberikan e-resep, dan setelah itu peserta ke farmasi untuk mengambil obat yang telah di resepkan. Jika obat telah diberikan, peserta dapat pulang (KRS).

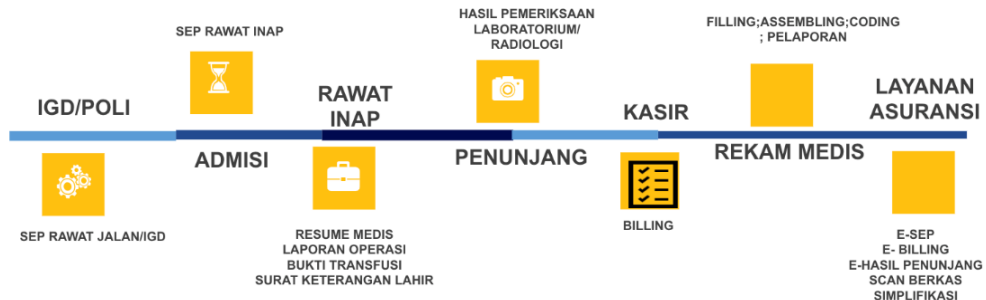


Gambar 4.7 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Jalan



Gambar 4.8 Alur Pelayanan Peserta JKN Rawat Inap

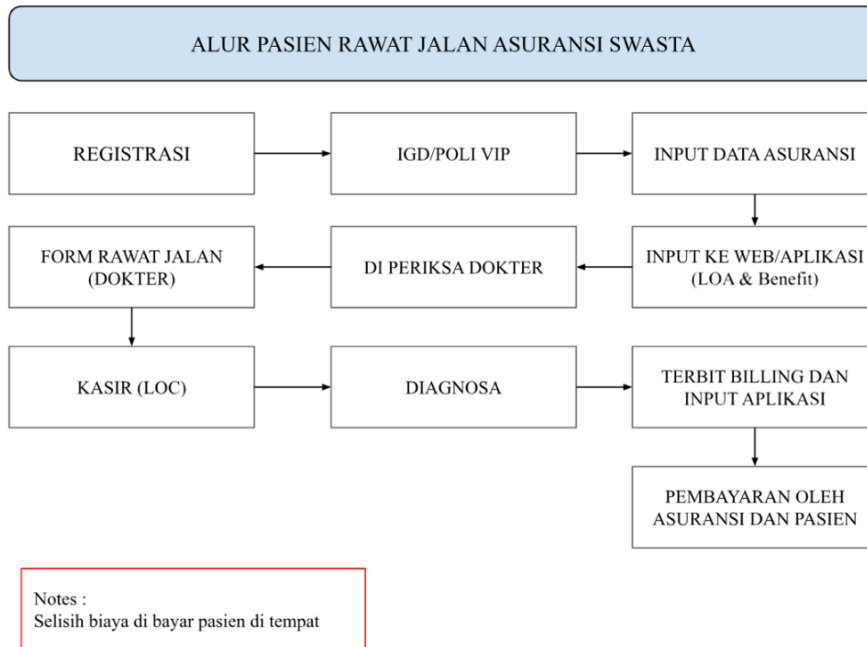
Berdasarkan Gambar 4.8 Alur pelayanan peserta JKN Rawat Inap bisa awali dari IGD ataupun Poli, dan peserta melakukan di admisi untuk melaporkan sebelum masuk ke dalam rawat inap rumah sakit, ketiga peserta mendapatkan pengobatan di pelayanan rawat inap, setelah itu pasien dapat mengurus kepulangan dan mengambil obat sisa atau obat rajal di farmasi, dan terakhir peserta bisa keluar rumah sakit (KRS).



Gambar 4.9 Alur Berkas Klaim Peserta JKN Rawat Inap

4.2.5.2.2 Pengelolaan Peserta Asuransi Swasta

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



Gambar 4.10 Alur Pasien Rawat Jalan Asuransi Swasta

Berdasarkan Gambar 4.10 pasien registrasi baik di igd maupun poli vi, kedua peserta menunjukkan kartu e-card asuransi dan kartu identitas (SIM, KTP, dll) agar petugas dapat menginput sesuai asuransi, ketiga data di input ke website atau aplikasi yang akan muncul loa (letter of autorism) dan muncul benefit, keempat peserta akan diperiksa oleh dokter dan dokter akan mengisi form rawat jalan, kelima pasien ke kasir untuk pengesahan loc, setelah itu di kasir mengisi diagnosa dan terbit billing yang akan dimasukkan oleh kasir ke aplikasi. Terakhir akan muncul jumlah dibayar asuransi dan jumlah dibayar pasien



Gambar 4.11 Alur Pasien Rawat Jalan Asuransi Swasta

Berdasarkan Gambar 4.11 Pertama, pelepasan LOA dari IGD dilakukan (jika ada), indikasi rawat inap maka loa di igd harus dibatalkan dulu kemudian cetak loa baru untuk rawat inap. Kedua, petugas pendaftaran mengganti dengan loa rawat inap, ke admisi untuk menyesuaikan biaya kamar dengan tipe kamar yang didapat dan terbit loa rawat inap, dan admisi print lembar medis awal dan surat pernyataan, lembar medis awal diserahkan ke dokter igd sedangkan surat pernyataan diserahkan ke keluarga. Setelah itu, lembar medis awal dan surat pernyataan diupload ke aplikasi untuk diproses jadi surat jaminan awal posisi pasien sudah di rawat di ruang rawat inap. Jika udah ada lembar medis lanjutan akan diberikan ke dokter rawat inap dan pasien boleh pulang. Setelah itu, dokter mengisi resume pasien pulang resume di upload di aplikasi, dan kasir memproses billing rawat inap dan dikirim seluruhnya, resume akhir dan lab penunjang. Terakhir asuransi menghitung biaya yang dijamin asuransi dan dibayar pasien dan diproses hingga keluar surat jaminan akhir.

4.2.5.3 Peraturan atau Petunjuk Teknis JKN

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

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

4.2.6 Metode Penelitian Aplikasi

4.2.6.1 Indikator Kinerja Organisasi

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

1. Efisiensi operasional diwujudkan dalam pemantauan tingkat keterisian tempat tidur, waktu tunggu, jumlah perawatan, jumlah rawat inap, dan waktu rata-rata perawatan.
2. Kepuasan tenaga medis yang diwujudkan melalui pengayaan atau pengembangan karir melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan.

Agar hal tersebut terlihat peningkatan atau penurunannya, akan dilakukan perhitungan dengan hasil akhir, seperti RCA.

4.2.6.2 Masalah Kinerja Organisasi

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

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

4.2.6.3 Pedoman Pelaksanaan Program

Pedoman pelaksanaan program yang dilakukan di Rumah Sakit Universitas Airlangga secara umum berdasar kepada proposal kegiatan yang diajukan. Sebagai rumah sakit mandiri dengan asal pembiayaan sendiri sehingga pada pelaksanaan program diperlukan pengajuan terlebih dahulu guna melihat kemungkinan keterlaksanaan dan kemungkinan kebutuhan keuangannya. Pada proposal kegiatan dijabarkan terkait tujuan program, rencana program, bentuk pengorganisasian dan pelaksanaan program, hingga bagaimana jbaran pengevaluasian setelah keberlangsungan program. Pelaksanaan program pada Rumah Sakit Universitas Airlangga sama seperti pada umumnya bentuk pertanggungjawaban organisasi yakni diperlukan adanya pelaporan secara berkala disertai pemantauan dan pengawasan guna melihat efisiensi intervensi yang dipilih.

4.2.7 Lintas Minat Manajemen Risiko K3

Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan upaya untuk mengenali sekaligus melakukan upaya pengendalian terhadap berbagai risiko yang mengancam keselamatan tenaga kerja. Pada mata kuliah manajemen risiko K3 kita mempelajari terkait upaya mengelola risiko untuk mencegah terjadinya kecelakaan yang tidak diinginkan secara komprehensif, terencana dan terstruktur dalam suatu konsistenan yang baik. Manajemen risiko dilakukan dengan cara identifikasi bahaya, penilaian risiko dapat menentukan langkah pengendalian yang tepat ketika terjadi kecelakaan sehingga dapat mengurangi tingkat kecelakaan dan meningkatkan pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja (K3).

Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA) telah memiliki staff khusus yang akan menangani terkait manajemen risiko K3 di rumah sakit. Contoh penerapan K3 yang terlihat disemua unit rumah sakit yaitu telah tersedianya peralatan penunjang kecelakaan akibat kerja seperti penyediaan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) yang dilengkapi dengan topi *safety first* K3 yang terdiri dari 4 warna dengan penanggung jawab masing-masing.



Gambar 4.12 Contoh Jadwal Petugas Code Red

4.3 Gambaran Proses Penilaian Manajemen Risiko Terhadap Mutu Rumah Sakit Universitas Airlangga

4.3.1 Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga

Manajemen risiko adalah upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit yang dirancang untuk mencegah dampak negatif dalam proses bisnis atau meminimalkan kehilangan finansial. Manajemen risiko dilakukan dengan mengenali kelemahan dalam sistem dan memperbaiki kelemahan tersebut. Manajemen risiko merupakan salah satu pendekatan proaktif untuk mengidentifikasi, menilai, dan menyusun prioritas risiko. Risiko di rumah sakit terdiri dari risiko klinis dan risiko non-klinis. Risiko klinis merupakan semua isi yang dapat berdampak terhadap pencapaian pelayanan pasien yang bermutu, aman dan efektif. Sedangkan, risiko non-klinis adalah semua isu yang dapat berdampak terhadap tercapainya tugas pokok dan kewajiban hukum dari RS sebagai korporasi.

Manajemen risiko bersifat berkesinambungan, sistematis, logis, dan terukur yang digunakan untuk mengelola risiko di RS Universitas Airlangga. Manajemen risiko terintegrasi dimulai dari identifikasi risiko, menganalisis dan evaluasi risiko yang ada kemudian dilakukan pengelolaan semua risiko yang potensial. Manajemen risiko di RS Universitas Airlangga berada di unit Penilaian Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP).

Oleh karena itu, manajemen risiko di RS Universitas Airlangga masuk dalam Surat Keputusan Direktur RS UNAIR Nomor 477/UN3.9.1/2022 Tentang Pedoman Komite Mutu RS UNAIR.

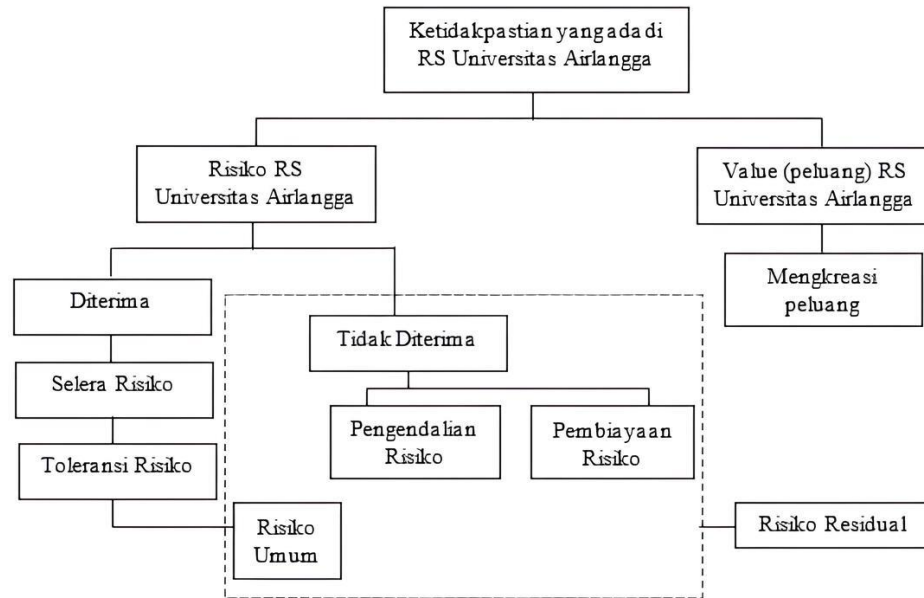
4.3.2 Langkah-langkah Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga

Manajemen Risiko diterapkan terhadap semua unit atau bagian (programa atau kegiatan) mulai dari penyusunan rencana strategis, penyusunan dan pelaksanaan program dan anggaran, pertanggungjawaban dan monitoring dan evaluasi seta pelaporan Sub Komite Manajemen Risiko dalam menjalankan programnya, memperhatikan langkah-langkah berikut:

1. Rumah sakit melalui Komite PMKP membuat regulasi tentang manajemen risiko
2. Komite PMKP membuat program manajemen risiko
3. Komite PMKP men-sosialisasikan program manajemen risiko ke semua unit pelayanan beserta cara pembuatannya
4. Setiap unit pelayanan membuat daftar risiko yang mungkin terjadi di unitnya
5. Seluruh daftar risiko dari unit-unit selanjutnya dikumpulkan dan diurut sesuai skornya, sehingga hal ini menjadi daftar risiko di tingkat RS Universitas Airlangga
6. Komite PMKP bersama-sama unit pelayanan membuat strategi untuk mengurangi risiko yang ada
7. Komite PMKP membentuk tim khusus untuk melakukan analisis efek modus kegagalan (Failure Mode Effect Analysis) setahun sekali pada proses berisiko tertinggi yang diprioritaskan.
8. Hasil analisis dilaporkan oleh tim ke Direktur RS Universitas Airlangga melalui Komite Mutu
9. Direktur RS Universitas Airlangga melaksanakan tindak lanjut hasil analisis modus dampak kegagalan (FMEA).

4.3.3 Proses Penilaian Manajemen Risiko Rumah Sakit Universitas Airlangga

Dalam manajemen risiko rumah sakit, adanya ketidakpastian yang ada dalam lingkungan kerja, yang dapat menimbulkan risiko rumah sakit atau yang memunculkan peluang rumah sakit.



Gambar 4.13 Algoritma Ketidakpastian, Risiko, dan Value RS Universitas Airlangga

Dalam proses penilaian risiko rumah sakit, langkah awal yang dapat dilakukan yaitu mengidentifikasi sumber risiko, area dampak, peristiwa (termasuk perubahan keadaan), penyebabnya dan konsekuensi potensi risiko. Hal tersebut bertujuan untuk menghasilkan daftar lengkap risiko berdasarkan peristiwa yang mungkin mendukung, meningkatkan, mencegah, menurunkan, mempercepat atau menunda pencapaian tujuan. Metode identifikasi risiko di RS Universitas Airlangga dilakukan dengan metode *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). Mengidentifikasi risiko di lingkungan kerja dapat dilakukan dengan memahami dan mengidentifikasi kegiatan dan tujuan utama unit kerja, mengumpulkan data dan informasi tentang risiko yang mungkin terjadi atas kegiatan tersebut, baik risiko yang pernah terjadi maupun yang belum pernah terjadi, mencari penyebab dari risiko yang telah diidentifikasi untuk mendapatkan penyebab utamanya, mengidentifikasi apakah penyebab tersebut sifatnya

dapat dikendalikan (controllable) atau tidak dapat dikendalikan (uncontrollable) bagi unit kerja, mengidentifikasi dampak jika risiko tersebut terjadi.

Analisis risiko merupakan langkah kedua setelah mengidentifikasi risiko. Analisis risiko dilakukan untuk memberikan masukan dalam mengambil risiko untuk dilakukan evaluasi dan keputusan apakah risiko perlu ditangani, dan pada strategi risiko dan metode penanganan yang paling tepat. Analisis risiko dapat dilihat dengan mengukur tingkat probabilitas terjadinya risiko, tingkat besaran dampak jika risiko terjadi. Setelah itu, hitung score risiko dengan mengalikan probabilitas dengan dampak dan tentukan tingkat risiko termasuk risiko sangat rendah, rendah, sedang, tinggi atau sangat tinggi.

Level	Frekuensi	Kejadian aktual	Level	DESKRIPSI	CONTOH DESKRIPSI
1	Sangat jarang	Dapat terjadi dalam lebih dari 5 tahun	1	Insignificant	Tidak ada cedera, kerugian keuangan kecil
2	Jarang	Dapat terjadi dalam 2 – 5 tahun	2	Minor	·Dapat diatasi dengan pertolongan pertama, ·kerugian keuangan sedang
3	Mungkin	Dapat terjadi tiap 1 – 2 tahun	3	Moderate	·Berkurangnya fungsi motorik / sensorik / psikologis atau intelektual secara semipermanent / reversibel / tidak berhubungan dengan penyakit · Setiap kasus yang memperpanjang perawatan
4	Sering	Dapat terjadi beberapa kali dalam setahun	4	Major	· cedera luas · Kehilangan fungsi utama permanent (motorik, sensorik, psikologis, intelektual), permanen/irreversibel/tidak berhubungan dengan penyakit · Kerugian keuangan besar
5	Sangat sering	Terjadi dalam minggu / bulan	5	Cathastropic	· Kematian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit · Kerugian keuangan sangat besar

Gambar 4.14 Probalitas (Chance, Likelihood)

Skor	Derajat (tingkat)	Dampak Keuangan	Tuntutan Ganti Rugi	Penundaan Pelayanan	Dampak pada Kesehatan dan Keselamatan	Reputasi	Dampak pada pihak terkait
5	Sangat Tinggi	> 12% anggaran	> Rp 50.000.000	> 5 hari kerja	Luka berganda atau kematian atau cacat permanen	Dimuat oleh media nasional/ internasional dan media sosial/media online diingat lama oleh masyarakat	Berdampak pada lebih dari 5 pihak
4	Tinggi	> 8 - 12% anggaran	> Rp 25.000.000 - Rp 50.000.000	> 3 - 5 hari kerja	Luka serius pada orang atau beberapa orang	Dimuat di media nasional dan media online dan diingat sementara oleh masyarakat	Berdampak pada 4-5 pihak
3	Sedang	> 5 - 8% anggaran	> Rp 5.000.000 - Rp 25.000.000	> 2 - 3 hari kerja	Luka berarti pada orang atau beberapa orang	Dimuat oleh media massa lokal & media sosial namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak pada 3 - 4 pihak
2	Rendah	> 3 - 5% anggaran	> Rp 1.000.000 - 5.000.000	> 1 - 2 hari kerja	Luka kecil berarti pada orang atau beberapa orang	Dimuat oleh media massa lokal namun cepat dilupakan masyarakat	Berdampak pada 2 - 3 pihak
1	Sangat Rendah	≤ 3% anggaran	≤ Rp 1.000.000	≤ 1 hari kerja	Luka kecil pada orang atau beberapa orang	Diketahui oleh seisi kantor	Hanya berdampak pada satu pihak

Gambar 4.15 Kategori Dampak (Consequences)

Analisis risiko dilakukan dengan mengisi formulir penilaian risiko sesuai dengan nilai dari probabilitas dan kategori dampak seperti gambar di atas.

RESIKO KLINIS																								
No	UNIT/ AREA/ LOKASI	PENGENDALIAN YANG SUDAH ADA SAAT INI				ANALISA RISIKO INHERENT					EVALUASI RISIKO				ALTERNATIF TEKNIK PENANGANAN RISIKO				RISIKO RESIDUAL			PEMILIK RISIKO/ PENANGGUNGJAWAB	TARGET WAKTU	
		SEBAB	RISIKO	DAMPAK	PERNYATAAN RISIKO	DAMPAK	PROBABILITAS	CONCAT (D & P)	SKOR	PERINGKAT RISIKO	APAKAH PERLU PENANGANAN	OPSI TEKNIK PENANGANAN	URAIAN PENANGANAN	PENYUATAN RISIKO	DAMPAK	PROBABILITAS	SKOR	PERINGKAT RISIKO						
(1)	(4)	(5)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)			
1	Rawat Inap	Karena keterbatasan tenaga perawat di ranap	Kemungkinan pasien memeras obat tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh DPJP	Sehingga memperburuk kesehatan pasien	Karena keterbatasan tenaga perawat di ranap kemungkinan pasien memeras obat tidak sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh DPJP sehingga memperburuk kesehatan pasien	SPO Pemberian Obat Pada Pasien Rawat Inap	4	5	45	20	#REF!	ya	Cegah tenaga (Menguangi Prati)	Monamban perawat di Ranap	Rentasi risiko	2	2	4	#REF!	Kepala Rawat Inap	1 tahun			
2	Rawat Inap	Karena tidak dilakukan screening ulang dan intensifikasi risiko jatuh pada pasien	Kemungkinan pasien berisiko jatuh tidak dilakukan tindakan intervensi	Sehingga pasien bisa jatuh dan cedera	Karena tidak dilakukan screening ulang dan intervensi risiko jatuh pada pasien kemungkinan pasien berisiko jatuh tidak dilakukan tindakan intervensi sehingga pasien bisa jatuh dan cedera	Panduan penilaian risiko pasien jatuh	1	4	14	4	#REF!	ya	Cegah tenaga (Menguangi Prati)	Pelatihan internal Panduan dan SPO pencegahan risiko jatuh	Rentasi risiko	1	1	1	#REF!	Kepala Rawat Inap	1 tahun			
3	ICU	karena keterbatasan lebaran tangan	terhadap sja petugas tidak melakukan lebaran tangan	sehingga angka HAI meningkat	karena keterbatasan handrub mungkin sja-petugas tidak melakukan lebaran tangan sehingga angka HAI meningkat	SPO pelayan	4	1	41	4	#REF!	ya	Cegah tenaga (Menguangi Prati)	Penyediaan handrub	Rentasi risiko	2	4	8	#REF!	Kepala ICU				
4	ICU	karena ketidak stabilan emosi pada pasien	kemungkinan tenaga kesehatan kesulitan dalam mengontrol emosi pasien	sehingga pasien dapat cedera dan berisiko jatuh	karena ketidak stabilan emosi pada pasien kemungkinan tenaga kesehatan kesulitan dalam mengontrol emosi pasien sehingga pasien dapat cedera dan berisiko jatuh	Pemasangan handrail dan restrain	4	1	41	4	#REF!	ya	Reduksi tenaga (Menguangi Prati)	Penggunaan handrail	Rentasi risiko	2	1	2	#REF!	Kepala ICU				
5	Unit Hemodialisa	karena tenaga kesehatan tidak meletakkan cairan dialisis di wadah	kemungkinan cairan dapat tumpah	sehingga dapat membahayakan dimana pasien maupun tenaga kesehatan dapat tergelincir	karena tenaga kesehatan tidak meletakkan cairan dialisis di wadah kemungkinan cairan dapat tumpah sehingga dapat membahayakan dimana pasien maupun tenaga kesehatan dapat tergelincir		2	3	23	6	#REF!	ya	Cegah tenaga (Menguangi Prati)	Pengawasan alat atau bahan pada unit	Rentasi risiko	3	2	6	#REF!	Kepala Hemodialisa				

Gambar 4.16 Contoh Formulir Penilaian Risiko

Setelah dilakukan identifikasi risiko dan analisis risiko. Akan dilihat apakah risiko tersebut masih bisa diterima atau tidak. Jika risiko tersebut tidak bisa diterima akan dilakukan pengendalian risiko dan pembiayaan risiko. Sedangkan, jika risiko masih dapat diterima, hal tersebut akan dilihat dari selera risiko. Selera risiko merupakan kebijakan yang menjadi acuan dalam menentukan apakah suatu risiko perlu ditangani atau tidak. Selera risiko mencerminkan bagaimana rumah sakit menyeimbangkan efisiensi, pertumbuhan, hasil, dan risiko. Setelah itu, akan ada toleransi risiko dan pengendalian risiko umum.

Risiko akan dilihat dari level skala risiko, level risiko ditentukan berdasarkan atas 2 (dua) elemen atau dimensi, yaitu level kemungkinan terjadinya risiko dan level dampak risiko. Kedua dimensi tersebut harus dikombinasikan dan diperhitungkan secara bersamaan dalam penentuan level risiko. Level kemungkinan terjadinya risiko, level dampak, dan level risiko masing-masing menggunakan 5 (lima) skala tingkatan (level). Penentuan level risiko beserta dengan urutan prioritasnya menggunakan matriks analisis risiko sebagai berikut:

$$Risk = Probability \times Consequences (Dampak)$$

Dampak Probabilitas	Tak Significant 1	MINOR 2	Moderat 3	Mayor 4	Katatrospik 5
Sangat sering terjadi (Tiap minggu/bulan) 5	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Sering terjadi (bbrp kali/tahun) 4	Moderat	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Mungkin terjadi (1 - < 2 tahun/kali) 3	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
Jarang terjadi (> 2 - < 5 th/kali) 2	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim
Sangat jarang terjadi (> 5 thn/Kali) 1	Rendah	Rendah	Moderat	Tinggi	Ekstrim

Gambar 4.17 *Matrix Grading* Risiko

Can be manage by procedure	Clinical Manager / Lead Clinician should assess the consequences against cost of treating the risk	Detailed review & urgent treatment should be undertaken by senior management	Immediate review & action required at Board level. Director must be informed
(Tindak lanjuti sesuai SPO)	(Manajer analisa dampak yg akan timbul terkait cost)	(Analisa detail & urget (RCA) oleh Manajemen senior)	(Analisa segera (RCA) di BOD. Dirut di informasikan)

Gambar 4.18 Keterangan *Matrix Grading* Risiko

4.4 Kendala Pelaksanaan MBKM by Design FKM UNAIR

Dalam pelaksanaan MBKM by Design di Rumah Sakit Universitas Airlangga, beberapa kendala yang di hadapi selama pelaksanaannya, yaitu :

1. Tantangan Etika dan Privasi : dalam menghadapi situasi etika yang sulit atau harus mengelola informasi pasien yang bersifat pribadi bisa menjadi kendala dimana kita perlu belajar menangani kasus-kasus sensitif dan privacy dengan bijak.
2. Budaya Organisasi : rumah sakit memiliki budaya organisasi, seperti budaya organisasi sesama senior tenaga kesehatan. Sebagai mahasiswa magang kita perlu juga beradaptasi dalam memahami norma-norma yang ada di dalamnya.
3. Komunikasi : untuk mendapatkan informasi , diperlukan bentuk komunikasi yang efektif dengan staff yang berada di bidang masing-masing, perbedaan usia, atau jabatan membuat komunikasi terkadang kurang efektif.

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil capaian learning outcome selama magang di Rumah Sakit Universitas Airlangga dalam Program MBKM Tahun 2023, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. *Learning outcome* mata kuliah Analisis Kebijakan Bidang Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga
Mahasiswa dapat memahami kebijakan level organisasi Rumah Sakit Universitas Airlangga baik level makro, meso, dan mikro, dan bagaimana cara organisasi dalam perumusan dan pengavaluasian kebijakan.
2. *Learning outcome* mata kuliah Manajemen Strategik Bidang Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga
 - a. Mahasiswa dapat memahami proses penyusunan visi, misi dan strategi RSUA, dan menganalisis lingkungan internal dan eksternal dengan menggunakan analisis SWOT.
 - b. Mahasiswa dapat memahami budaya organisasi dimana RSUA memiliki budaya organisasi yang berdoman pada “We Care” yang memiliki kepanjangan Cepat, Aman, Ramah, dan Empati.
 - c. Mahasiswa dapat memahami proses cascading target kinerja di RSUA.
3. *Learning outcome* mata kuliah Pemasaran Jasa di Bidang Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga
Mahasiswa dapat mengidentifikasi pemasaran jasa bidang kesehatan yang digunakan di RSUA perencanaan pemasaran, strategi pemasaran, taktik pemasaran, bauran pemasaran , metode pengelolaan kepuasan pasien, dan cara rumah sakit dalam menjaga hubungan dengan pelanggan.
4. *Learning outcome* mata kuliah Sistem Informasi Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Mahasiswa dapat memahami isi dari sistem informasi, dimana ada beberapa jenis SIM RS, memahami bagaimana sistem informasi rumah sakit berjalan dari proses pengumpulan, memasukkan, mengolah, dan menyimpan data, serta untuk menyimpan, mengelola, mengendalikan, dan melaporkan informasi, dan memahami bagaimana permasalahan atau kendala dalam penyelenggaraan SIM RS dengan analisis existing system.

5. *Learning outcome* mata kuliah Asuransi Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga

- a. Mahasiswa dapat memahami terkait kerjasama yang dilakukan rumah sakit dengan asuransi kesehatan, yaitu RSUA menjalin kerjasama dengan asuransi JKN dan lebih dari 20 asuransi swasta.
- b. Mahasiswa dapat memahami terkait pengelolaan asuransi kesehatan dalam program JKN dan swasta RSUA.
- c. Mahasiswa dapat memahami peraturan yang digunakan dalam melaksanakan asuransi JKN, yaitu Permenkes RI No. 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, dan Permenkes RI No. 26 Tahun 2021 tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG) dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan.

6. *Learning outcome* mata kuliah Metode Penelitian Aplikasi Kesehatan tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Mahasiswa dapat memahami indikator kinerja dan masalah kinerja organisasi serta pedoman pelaksanaan program

7. *Learning outcome* mata kuliah lintas minat Manajemen Risiko K3 tercapai baik di Rumah Sakit Universitas Airlangga

Mahasiswa dapat memahami salah satu upaya program manajemen risiko K3 dalam mencegah dan mengurangi risiko dengan memberikan jadwal petugas “Code Red” di setiap ruangan yang ada di RSUA.

5.2 Saran

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

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
 1. Mengevaluasi hasil magang MBKM by Design FKM UNAIR tahun 2023 sebagai bahan evaluasi untuk pelaksanaan MBKM kedepannya.
 2. Diharapkan adanya supervisi yang intens baik dari dosen dengan mahasiswa maupun pembimbing lapangan dengan mahasiswa.
 3. Diharapkan FKM UNAIR dapat melakukan sosialisasi dan koordinasi kebutuhan perizinan baik proposal maupun surat izin terkait magang MBKM untuk diinformasikan kepada mahasiswa lebih awal sehingga dapat dipersiapkan sebaik mungkin.
- b. Bagi Rumah Sakit Universitas Airlangga
 1. Diharapkan Rumah Sakit Universitas Airlangga segera melengkapi Sistem Informasi Rumah Sakit untuk pelayanan medis maupun penunjang medis yang belum ada.
 2. Diharapkan dosen pembimbing Rumah Sakit Universitas Airlangga dapat memberikan supervisi kepada mahasiswa secara intens sebagai evaluasi pembelajaran selama magang.

DAFTAR PUSTAKA

- Heryana, A., 2020. *Analisis Kebijakan Kesehatan : Sebuah Catatan Pinggir*. Universitas Esa Unggul, May, 1–18. <https://doi.org/10.13140/rg.2.2.16587.62245>
- Kementerian Kesehatan RI, 2021, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumah Sakitan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Undang-Undang Republik Indonesia No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
- Massie, R. G., 2009. *Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 12(4), 409-417.
- Najiah, Khoirotun, Dkk. 2023. *Penerapan Manajemen Risiko Keselamatan Kesehatan Kerja Di Rumah Sakit Mata Medan Baru*. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia. Vol.6 (8) Hal. 1554-1561. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3246>
- Nurbaety, M. K., & Ap, A. R. A., 2021. *Pengantar Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan*. (Vol. 3). Pt Sahabat Alter Indonesia.
- Peraturan Daerah Provinsi Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019 – 2024.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024
- Primdaona, Yayang. Yusep Rafiqi. 2019. Analisis Swot Pada Strategi Persaingan Usaha Minimarket Madina Purbaratu Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ekonomi Syariah*. Vol. 2. No. 1.

Putri, N. D., Pulubuhu, D. A. T., & Achmad, H, 2022. Karakteristik Kesehatan Terkait Perkawinan Anak Di Sulawesi Selatan: Fertilitas, Mortalitas Dan Kesehatan Reproduksi. Preventif: *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2).

Sakit, K. A. R., 2011. *Standar Akreditasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes Ri.

Website Resmi Rumah Sakit Universitas Airlangga

LAMPIRAN

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

Nama Mahasiswa : Faiza Nabila Ammarzuq

NIM : 102011133235

Lokasi : Rumah Sakit Universitas Airlangga

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

	12-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti kegiatan posyandu lansia (<i>screening</i> dan <i>marketing</i>) - Mengantar surat ke sekretaris - Mempelajari form kepuasan pasien
	13-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan surat perpanjangan kerjasama - Mengikuti sharing session ARSPTN - Mempelajari struktur organisasi - Mengikuti <i>roadshow</i> AAC di FV
Minggu Ke-3		
	16-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Merekap keuntungan asuransi swasta bagi Rumah Sakit
	17-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti rapat rencana kegiatan 2 bulan kedepan - Menelaah penanganan komplain pasien
	18-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Sosialisasi alur pendaftaran pasien melalui <i>mobile</i> JKN - <i>Shoot</i> video pelayanan di rumah sakit (Poli Rehab Medik)
	19-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan <i>leaflet</i> untuk poli geriatri
	20-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Persipan untuk hari cuci tangan - Mempelajari strategi <i>marketing</i> - Membuat <i>design feeds</i> instagram
Minggu Ke-4		
	23-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pembekalan oleh komite mutu - Menelaah penugasan yang diberikan
	24-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IRJA BPJS dan IRJA VIP - Identifikasi komplain pasien dari humas

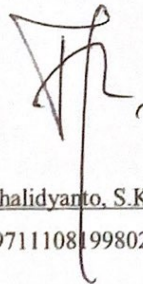
25-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di ICU-ICCU dan IRNA 5 RSKI - Koordinasi dengan PJ sub.kom keselamatan pasien dan manajemen risiko
26-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IRNA 6, 3, dan 4 RSKI - Koordinasi dengan sekretaris sub.kom mutu - Menghubungi karu dan pj terkait
27-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IRNA 7, Nicu-Picu, IGD, stroke unit, dan hemodialisis - Mengolah data yang didapat dan dibuat menjadi laporan mingguan (PDCA)
Minggu Ke-5	
30-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan hasil magang di mutu minggu pertama - Menghubungi karu dan pj terkait
31-10-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di unit VK dan IRNA 5
01-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di unit perina
02-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IBS dan OK
03-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di farmasi - Melakukan input data hasil observasi terkait risiko dan melakukan penilaian (<i>grading</i>)

Minggu Ke-6		
	06-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melaporkan hasil magang di mutu minggu kedua - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di unit MNER
	07-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi minggu ke 1 dan 2 - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IPM dan IPSS
	08-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menganalisis data insiden keselamatan pasien yang terjadi selama 3 bulan terakhir
	09-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi dan observasi risiko, indikator mutu, dan data keselamatan pasien di IRNA 6
	10-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun RCA dari rekapan hasil insiden keselamatan pasien (<i>Medication Error</i>) - Melaporkan hasil RCA
Minggu Ke-7		
	13-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Pengenalan komite etik
	14-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melengkapi indikator <i>draft</i> program kerja - Survei PLTS di FTMM
	15-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Survei lokasi pemasangan PLTS di RSUA
	16-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat latar belakang laporan magang
	17-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat <i>flowchart</i>
Minggu Ke-8		
	20-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan pembuatan <i>flowchart</i>
	21-11-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat <i>Grand Design Bussiness Process</i>

	22-11-2023	- Mengikuti kegiatan medical tourism di FKK ITS dan RS Premier
	23-11-2023	- Mengikuti kegiatan medical tourism di RS Orthopedi
	24-11-2023	- Membuat PPT pengembangan SIM-RS sebagai bahan presentasi saat rapat dengan dewan pengawas - Membuat cover buku <i>Grand Design Bussiness Process</i>
Minggu Ke-9		
	27-11-2023	- Melanjutkan laporan magang
	28-11-2023	- Membuat <i>design dashboard</i> SIM-RS
	29-11-2023	- Mengikuti kegiatan medical tourism di <i>Locus Medical Hub</i> dan <i>National Eye Center</i>
	30-11-2023	- Melengkapi indikator program kerja
	01-12-2023	- Mengikuti kegiatan Airlangga <i>Start-Up</i>
Minggu Ke-10		
	04-12-2023	- Presentasi hasil akhir di bidang komite mutu RS - Penjelasan mengenai asuransi secara keseluruhan
	05-12-2023	- Mengerjakan penugasan analisis E-klaim Rumah Sakit
	06-12-2023	- Melanjutkan mengerjakan penugasan analisis E-klaim BPJS
	07-12-2023	- Membantu merekap dan <i>checker</i> berkas berdasarkan SIM-RS > simplifikasi berkas RM
	08-12-2023	- Melanjutkan merekap dan <i>checker</i> berkas pasien
Minggu Ke-11		
	11-12-2023	- Melanjtkan penugasan E-klaim 10 Penyakit di Rawat Jalan

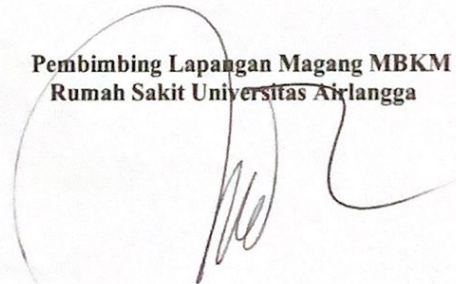
	12-12-2023	- Melanjutkan penugasan E-klaim 10 Penyakit di Rawat Inap
	13-12-2023	- <i>Crosscheck</i> perbedaan nilai kasusu dan klaim INA CBGs
	14-12-2023	- Presentasi hasil penugasan analisis E-klaim BPJS kesehatan
	15-12-2023	- Revisi penugasan E-klaim INA CBGs
Minggu Ke-12		
	18-12-2023	- Menanyakan terkait <i>Learning Outcome</i> magang di asuransi
	19-12-2023	- Mengerjakan laporan magang MBKM
	20-12-2023	- Melanjutkan laporan magang
	21-12-2023	- Seminar hasil magang
	22-12-2023	- Penutupan

**Dosen Pembimbing Magang MBKM
Departemen AKK**



Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS
NIP. 197111081998021001

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



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

Lampiran II.Surat Permohonan Izin MBKM dari FKM



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

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

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

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

Atas perhatian dan bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,



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

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

Lampiran III. Surat Jawaban Izin MBKM di RS



**UNIVERSITAS AIRLANGGA
RUMAH SAKIT**

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

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

Yth. Wakil Dekan I
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

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



Prof. Dr. H. 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.Sertifikat MBKM



Lampiran V. Dokumentasi

Dokumentasi Pra-Pendidikan Rumah Sakit Universitas Airlangga

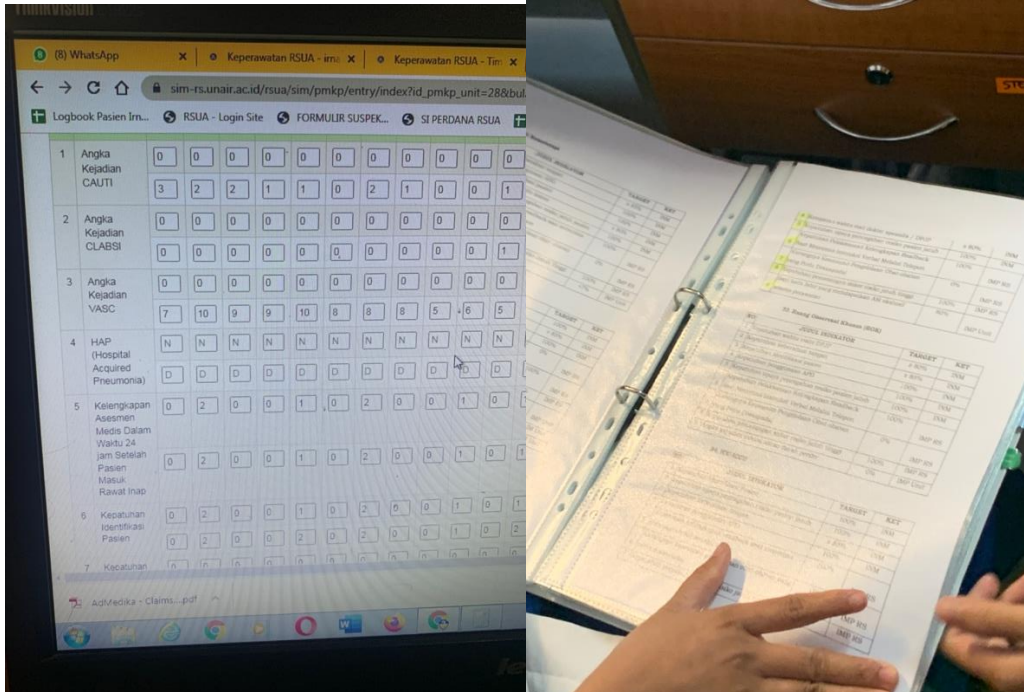


Dokumentasi Unit Humas, Digital, Marketing, dan Protokol





Dokumentasi Unit Penilaian Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)





Dokumentasi Unit Perencanaan dan Pembangunan (Renbang)





Dokumentasi Unit Asuransi

