

LAMPIRAN

Lampiran 1. Q.S Al-Baqarah: 261-263

مثل الذين ينفقون أموالهم في سبيل الله كمثل حبة أنبئت سبع سنا بل في كل سنبله ما نئة حبة والله يضاعف لمن يشاء والله واسع عليم. الذين ينفقون أموالهم في سبيل الله ثم لا يتبعون ما أنفقوا متأن ولا أذى لهم أجرهم عند ربهم ولا خوف عليهم ولا هم يحزنون. قول معروف ومغفرة خير من صدقة يتبعها أذى والله غني حليم.

Perumpamaan (nafkah yang dikeluarkan oleh) orang-orang yang menafkahkan hartanya di jalan Allah adalah serupa dengan sebutir benih yang menumbuhkan tujuh bulir, pada tiap-tiap bulir seratus biji. Allah melipat gandakan (ganjaran) bagi siapa saja yang Dia kehendaki. Dan Allah Maha Luas (karunia-Nya) lagi Maha Mengetahui. Orang-orang yang menafkahkan hartanya di jalan Allah, kemudian mereka tidak mengiringi apa yang dinafkakkannya dengan menyebut-nyebut pemberiannya dan dengan tidak menyakiti (perasaan si penerima), maka mereka memperoleh pahala di sisi Tuhan mereka. Tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati. Perkataan yang baik dan pemberian maaf lebih baik dari sedekah yang diiringi dengan sesuatu yang menyakitkan (perasaan si penerima). Allah Maha Kaya lagi Maha Penyantun. (Q.S. Al-Baqarah: 261-263).

Lampiran 2. Hadits Tentang Wakaf Produktif

عن ابن عمر رضي الله عنهما قال: أصاب عمر رضي الله عنه أرضا بخيبر فأتى النبي صلى الله عليه وسلم فقال: أصبت أرضا بخيبر ما لم أصب مالا قط هو أنفس عندي منه فما تأمرني به؟ قال: أن شئت حبست أصلها وتصدق بها قال: فتصدق بها عمر رضي الله عنه، لا يباع أصلها ولا يورث ولا يوهب فتصدق عمر في الفقراء وفي القربى وفي الرقاب وفي سبيل الله وابن السبيل زاد في رواية: واضيف ولا جناح على من وليها أن يأكل منها بالمعروف أو يطعم صديقا غير متأكل مالا (أخرجه الخمسة)

Lampiran 3. Mashlahah Menurut Al-Ghazali

المصلحة فهي عبارة في الأصل عن جلب منفعة أو دفع مضرة، ولسنا نعني به ذلك، فإنَّ جلب المنفعة ودفع المضرة مقاصد الخلق، وصلاه الخلق في تحصيل مقاصدهم. لكنَّا نعني بالمصلحة المحافظة على مقصود الشرع. ومقصود الشرع من الخلق خمسة، وهو ان يحفظ عليهم دينهم ونفسهم وعقلهم ونسلهم ومالهم. فكلَّ ما يتضمَّن حفظ هذه الأصول الخمسة فهو مصلحة، وكلَّ ما يفوت هذه الأصول فهو مفسدة ودفعه مصلحة.

5. Pengembangan Klinik jika dilihat dari “**Lahan dan Bangunan**” manakah yang akan dijadikan prioritas?

Pengembangan Klinik	Skala								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Apotek									
Laboratorium									
Penambahan Ruang (Emergency)									
Penambahan Klinik Pratama Baru									

6. Pengembangan Klinik jika dilihat dari “**SDM**” manakah yang akan dijadikan prioritas?

Pengembangan Klinik	Skala								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Apotek									
Laboratorium									
Penambahan Ruang (Emergency)									
Penambahan Klinik Pratama Baru									

Lampiran 7. Hasil Olah Kuesioner ANP

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hambatan	Nilai Rata-Rata	Ranking
Keterbatasan lahan	0.439	1
Inefisiensi SDM	0.246	2
Lemahnya supporting staf	0.246	2
Keterbatasan spesialis	0.070	3
Solusi		
Pengkaderan	0.204	2
Pelatihan	0.204	2
Studi lanjut	0.059	3
Membeli Lahan baru	0.474	1
Tambah tenaga spesialis	0.059	3
Kriteria Pertimbangan		
Ketersediaan Dana	0.359	1
Tingkat Kebutuhan	0.359	1
Lahan dan bangunan	0.200	2
SDM	0.082	3

Alternatif Peng. Layanan Medis		
Pelayanan Gawat Darurat	0.183	3
Pelayanan Rawat Jalan	0.127	4
Pelayanan Rawat Inap	0.235	2
Pelayanan Kamar Operasi	0.387	<u>1</u>
Pelayanan kamar Bersalin	0.068	5
Alternatif Peng. Penunjang Medis		
Radiologi	0.188	3
Laboratorium	0.300	2
Farmasi	0.512	<u>1</u>
Alternatif Peng. Penunjang Umum		
Kantin & Swalayan	0.500	<u>1</u>
Ruang Pertemuan	0.250	2
Kantor Administrasi	0.250	2

RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Hambatan	Nilai Rata-Rata	Ranking
Dana	0.238	<u>1</u>
Perizinan Dari Dinas	0.136	4
Perizinan Dari Masyarakat	0.055	7
Keterbatasan Ruangan	0.088	6
Tanah Penduduk	0.162	3
Mobilisasi SDM	0.093	5
Ketersediaan Peralatan (Mahal)	0.228	2
Solusi		
Donasi/Wakaf	0.424	<u>1</u>
Tambahan Ruangan	0.122	3
Pengadaan Peralatan	0.227	2
Membeli Tanah Penduduk	0.227	2
Kriteria Pertimbangan		
Ketersediaan Dana	0.359	<u>1</u>
Tingkat Kebutuhan	0.359	<u>1</u>
Lahan dan bangunan	0.200	2
SDM	0.082	3

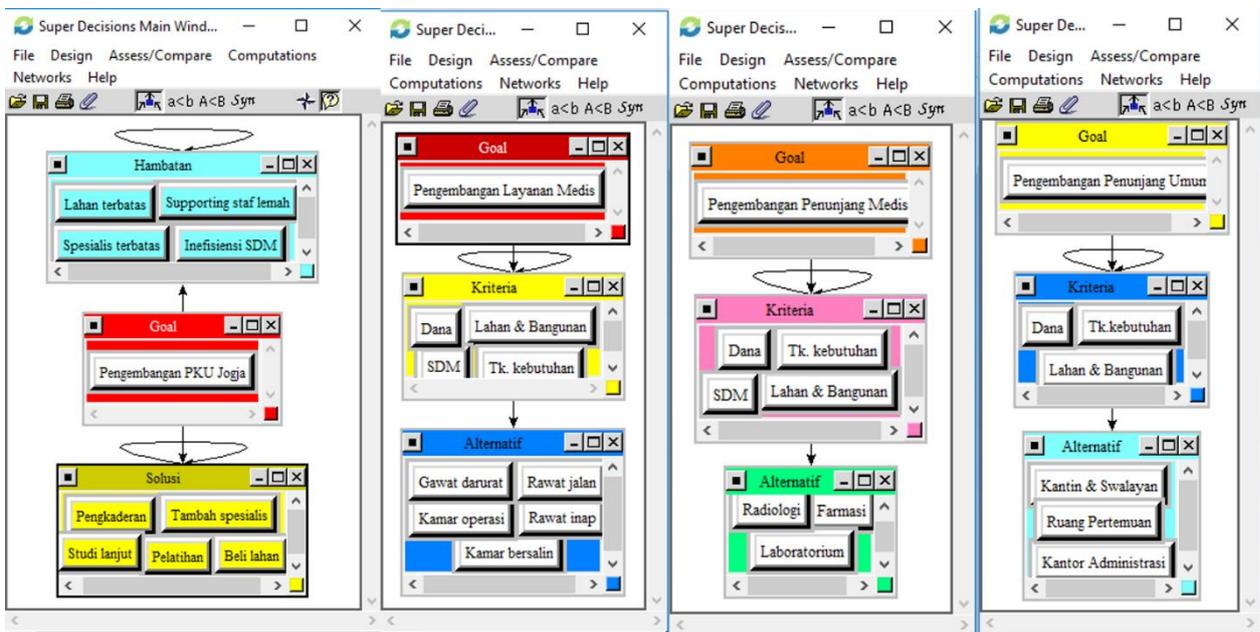
Alternatif Peng. Layanan Medis		
Instalasi Gawat Darurat	0.373	2
Instalasi Rawat Jalan	0.240	3
Instalasi Rawat Inap	0.386	1
Alternatif Peng. Penunjang Medis		
Instalasi Radiologi	0.087	4
Laboratorium	0.203	3
Instalasi Farmasi	0.265	1
Instalasi Sterilisasi	0.242	2
Instalasi Gizi	0.203	3
Alternatif Peng. Penunjang Umum		
Instalasi Binatu	0.344	2
Instalasi Sanitasi & Lingkungan	0.363	1
Kantor Perkantoran	0.293	3
Rencana Pengembangan Bisnis		
Bengkel	0.176	3
Laundry	0.607	1
Percetakan	0.217	2

Klinik Pratama Firdaus

Hambatan	Nilai Rata-Rata	Ranking
SDM Terbatas	0.105	3
Image & Brand Klinik	0.189	2
Belum ada laboratorium	0.189	2
Lahan Parkir	0.516	1
Solusi		
Penambahan SDM	0.082	3
Pelatihan SDM	0.138	2
Membangun Image & Brand	0.260	1
Bangun Laboratorium	0.260	1
Beli Lahan	0.260	1
Kriteria Pertimbangan		
Ketersediaan Dana	0.359	1
Tingkat Kebutuhan	0.359	1
Lahan dan bangunan	0.200	2
SDM	0.082	3

Alternatif Pengembangan Klinik		
Apotek	0.264	<u>1</u>
Laboratorium	0.264	<u>1</u>
Penambahan Ruang	0.264	<u>1</u>
Penambahan Klinik (Bangun lagi)	0.208	2

Lampiran 8. Jaringan ANP (Software: Super Decision)



Super Decisions Main Window: ANP RSKIA hambatan-solusi.mod

File Design Assess/Compare Computations Networks Help

a < b A < B Sym

HAMBATAN

- Keterbatasan Ruang
- Tanah Penduduk
- Izin Dinas
- Izin Masyarakat
- Dana
- Alat (mahal)
- Mobilisasi SDM

GOAL

- Pengembangan RSKIA

SOLUSI

- Donasi
- Tambah Ruang
- Pengadaan Alat
- Beli Tanah

GOAL

- Peng. Penunjang Non Medis

KRITERIA

- Dana
- Tk. Kebutuhan
- Lahan & Bangunan
- SDM

ALTERNATIF

- Instalasi Sanitasi & Ling
- Kantor Perkantoran
- Instalasi Binatu

GOAL

- Pengembangan Layanan Penunjang Medis

KRITERIA

- Dana
- Lahan & Bangunan
- SDM
- Tk. Kebutuhan

ALTERNATIF

- Instalasi Radiologi
- Instalasi Farmasi
- Instalasi Gizi
- Instalasi Sterilisasi
- Laboratorium

GOAL

- Pengembangan Layanan Medis

KRITERIA

- Dana
- Tk. Kebutuhan
- SDM
- Lahan & Bangunan

ALTERNATIF

- Instalasi Gawat Darurat
- Instalasi Rawat Jalan
- Instalasi Rawat Inap

Super Deci...

File Design Assess/Compare Computations Networks Help

a < b A < B Sym

GOAL

- Pengembangan Klinik

KRITERIA

- Dana
- Tk. Kebutuhan
- SDM
- Lahan & Bangunan

ALTERNATIF

- Laboratorium
- Tambah Ruang
- Apotek
- Penambahan Klinik

Super Decisions Main Window: Klinik Hambatan-Solusi.mod

File Design Assess/Compare Computations Networks Help

a < b A < B Sym

HAMBATAN

- SDM Terbatas
- Image & Brand
- Lahan Parkir
- Belum ada Lab

GOAL

- Pengembangan Klinik

SOLUSI

- Tambah SDM
- Bangun Lab
- Pelatihan SDM
- Beli Lahan
- Bangun Image

Lampiran 9. Transkrip Wawancara

Wawancara dengan Ibu dr.Ekorini, MMR

Selasa, 20 Februari 2018

Pukul: 14:00 – 15:00

K: Key Informant

Nah kebetulan ada dalam penelitian saya itu terkait manajemen rumah sakitnya bu, yang saya tanyakan itu terkait problem yang ada di PKU Jogja ibu, dari perspektif ibu aja gitu

K: Jadi terkait dengan wakaf ya, terkait dengan wakaf aku ngga tau..

Secara umumnya aja bu..

K: Jadi gini rumah sakit muhammadiyah/aisyiyah itu kan berbeda-beda pengelolaannya, itu juga tergantung pendirinya, kalau pemilik jelas PP Muhammadiyah, tapi pendirinya berbeda-beda. Nah, antara yang Kotagede, Jogja, itu juga pendirinya beda-beda. Kotagede itu pendirinya PDM, kalau PKU jogja sama PKU gamping ini pendirinya itu PP Muhammadiyah. RSGMP sama Firdaus itu UMY pendirinya. Sehingga pengelolaannya/manajemennya berbeda-beda, tergantung dari kebutuhan dari masing-masing rumah sakit. Misalnya antara PKU jogja dan PKU gamping, ini pendirinya sama, itupun berbeda karena visi dan Berbeda. Misalnya PKU gamping saat ini kan visinya salah satunya menjadi RS pendidikan, sehingga dalam manajemennya ada yang mengelola pendidikan, termasuk pendidikan dokter, perawat dan lain sebagainya. kalau di PKU jogja ngga ada, jadi lebih umum. Nah itu dari pengelolaan/manajemennya.

Kemudian yang kedua, PP itu belum menyusun semacam pedoman untuk pengelolaan yang sama, saat ini saya kebetulan juga pengurus MPKU PP, itu yang sudah kita susun pedoman, itu diantaranya pedoman pengelolaan sumber daya manusia, jadi bagaimana membuat kaderisasi di rumah sakit muhammadiyah/aisyiyah. Misalnya mulai dari rekrutmen, seleksi, kemudian pembinaan, kemudian jenjang karir, kemudian apa namanya pensiun, nah itu dibuat pedoman. Pedoman itu bukan berarti semua harus menggunakan itu, tapi itu sebagai acuan bagi rumah sakit untuk menyusun itu. Rumah sakit tetep boleh memilki peraturan internal tentang kepegawaian. Tapi ketentuan dia harus muslim misalnya, kemudian muhammadiyah, itu hal yang pasti. Kemudian yang kedua tentang pengkaderan, itu bekerjasama antara MPKU jogja dengan Majelis Pendidikan Kader. Kita belajar dari pengalaman, beberapa rumah sakit milik muhammadiyah ternyata lepas. Contoh yang kemaren dekat dengan kita itu Purworejo, Purworejo itu dulu, mungkin orang pendahulunya ini wakaf, tapi kelemahan muhammadiyah wakaf itu tidak segera diurus/diproses untuk menjadi tanah wakaf dengan nama persyarikatan muhammadiyah, sehingga banyak wakaf itu yang masih tanah pewakafnya,

setelah rumah sakit besar, menguntungkan, ya mungkin anak cucunya yang tidak tahu sejarahnya menuntut itu punya mereka (tanah mereka), akhirnya tidak mempunyai kekuatan hukum, kalah dipersidangan, akhirnya lepas, hilang dari milik muhammadiyah. tapi kasus lain misalnya di Purwokerto, Purwokerto sebaliknya tidak mendapatkan pengkaderan, sehingga pola pembinaan disana tidak bernuansa muhammadiyah, jadi stafnya itu masing-masing, dan tidak hanya muhammadiyah. padahal sertifikat dan lain sebagainya adalah muhammadiyah. akhirnya dituntutlah dipersidangan, masuk dipersidangan dimenangkan muhammadiyah, karena disitu bukti-bukti sertifikat dan lain sebagainya izin operasional muhammadiyah. tapi kan ini akhirnya karyawan juga ngga loyal, sehingga kasusnya bermacam-macam sehingga lahirlah itu pedoman tentang pengelolaan pegawai, bagaimana pembinaan al-islam kemuhammadiyah di rumah sakit muhammadiyah aisyiyah. Itulah panduannya, artinya tidak ada yang mempunyai faham-faham yang lain. Kemudian pengkaderan, pengkaderan itu jangan sampe unsur pimpinan ini salah memberikan, salah mengelola sumber daya manusianya, nah ini yang terjadi di purwokerto kan sampai seperti itu. Kemudian yang ketiga ada panduan dakwah di rumah sakit muhammadiyah/aisyiyah. Panduan dakwah itu ada dakwah dengan teman, dengan pasien nah gitu, itu kita buat bersama. Itu ada dua, buku induk sama buku pendamping. Sehingga yang sudah terbit sampai sekarang itu ada pedoman pengelolaan SDI, pedoman pengkaderan, dan pedoman dakwah. Dan satu lagi yang akan segera diterbitkan itu adalah pedoman rumah sakit islami. Ini sebagai acuan bagi rumah sakit dalam menyusun program arahnya kemana, sama. Supaya ngga berbeda-beda, itu sih.

Ketika saya observasi/penelitian pendahuluan kan saya melihat salah satu problem RS PKU jogja itu lahannya terbatas juga. Nah menurut ibu seperti apa?

K: Iya, memang sekarang udah ngga bisa berkembang kemana-mana ya depan belakang samping sudah mentok semua. Tapi itu yang kita lakukan kemaren adalah membeli lahan di sebrang jalan, dekat SD. Dan itu untuk perkantoran. Soalnya kalau untuk layanan secara izin itu ngga boleh. Misalnya HD disebrang jalan dan yang lainnya dibangun yang tetap, kemudian tiba-tiba pasien HD membutuhkan ICU misalnya, kan ini akan repot. Sehingga tidak memungkinkan untuk dipisah kalau untuk layanan dan sehingga yang dipisah akhirnya untuk administrasi. Jadi misalnya kantor untuk transportasi/driver, ambulance, kemudian untuk urusan administrasi keuangan, itu pindah sana. Sehingga tempat yang lama bisa digunakan untuk pelayanan, atau memperbaiki apa namanya, eh.. layanan yang sudah ada. Misalnya HD itu dulu nyewa ditempat lain (itu gedung yang disebelah kiri) kita sewa semua untuk HD. Nah sekarang HD kita pindahkan keatas. Ya memang caranya seperti itu, karena klw untuk pelayanan memang sudah ngga mungkin, kecuali rumah sakitnya yang pindah. Memang sih kesulitannya kalau rumah sakit pku jogja, dulu tidak dibarengi dengan masterplan, jadi tambal sulam. Berbeda dengan pku gamping, misalnya sudah ada tanah 6 hektar terus digambar, punya uang untuk emmbangun HD, maka bangun HD dulu, kemudian tambah bangsal, rawat inap tambah ini, tapi sudah ada masterpalnnya itu, bahwa nanyi disini itu

HD, disini rawat jalan, disini apa gitu, sehingga pengembangannya lebih mudah dan enak, tapi kalau di pku jogja, karena dulu pengembangannya tambal sulam seperti itu, itu resikoanya terjadi inefisiensi. Contoh misalnya, disini satu bangsal kelas III, satu lantai jumlahnya 25 bed, dengan BOR 80% saya berani dengan 18 staf, tapi disana 1 bangsal mungkin hanya 10 bed, karena ruangnya kotak-kotak kecil gitu. 10 bed itu minimal perawat 11, karena apa, perawat itu kan harus jaga, pagi siang malam, dan setelah malam itu harus ada libur. Misalkan saja gini 3,3,4. Pagi itu 4, siang 3, malam 3 berarti kan itu sudah butuh 11 hingga 12 orang perawat. Kan itu inefisien kalau dibandingkan dengan disini (pku gamping) 25 bed hanya 18 perawat, kan pendapatannya lebih banyak, karena bednya lebih banyak, tapi gajinya tidak dua kali lipat yang disana, nah itu jadi problem juga. Kemudian, antara ruangan yang satu dengan yang lainnya karena dulu pembangunannya tidak tekondisi dengan baik, sehingga kan bangunan itu tidak bisa digabungkan dengan mudah, misalnya 2 bangsal mau digabungkan, itu belum tentu bisa. Harus bongkar ini, bongkar ini dan lain sebagainya, nah bangunan yang ini ikut yang ini, bangunan yang ini ikut yang ini, itu susah. Sehingga itu mempengaruhi berbeda jauh pengelolaan disana dengan disini. Contoh untuk sdm seperti itu, terkait dengan layanan ya.

Kalau untuk alat-alat sendiri di pku jogja itu seperti apa bu, apakah ada masalah?

K: Kalau untuk rumah sakit itu kana da peraturan kemenkes, jadi sudah sesuai. Misalnya gini, rumah sakit tipe A harus ada apa saja, tipe B harus ada apa aja, tipe C harus ada apa saja. Mulai dari SDM, pelayanan, dan perawatan. Jadi SDM nya harus ada SDM apasaja, pelayanan, perawatan harus ada apa saja. Dan PKU jogja itu adalah tipe B, jadi memenuhi permenkes yang tipe B. Kalau di pku gamping ada beberapa SDM, dan perawatan yang belum kita punya, karena kalau kita mau ngurus itu harus ngikut permenkes yang baru. Dan kalau permenkes yang baru, itu lebih banyak tiga hal ini, SDM, perawatan, sama pelayanan. Kalau yang jogja itu ikut yang lama, itu salah satu syaratnya jumlah tempat tidur, di pku jogja itu diatas 200, tapi karena sekarang jumlah tempat tidur itu tidak emjadi ketentuan dalam kelas rumah sakit, maka itu kita kurangi, karena banyak tempat tidur yang kosong. Kan biaya operasionalnya tinggi. Jadi kalau untuk daya tampung tidak ada masalah, karena BOR nya sekitar 65-70%.

Kalau untuk keringanan-keringanan biaya untuk pasien miskin itu seperti apa bu?

K: Kalau sekarang terkait biaya itu bukan jadi masalah lagi ya, setelah adanya JKN, 70% pasien itu BPJS bahkan bisa lebih sampe 75%, kalau BPJS, selama pasien itu sesuai haknya dia kan ngga mengeluarkan biaya apapun, mislanya dia haknya dikelas II selama dia dikelas II ya pasien tidak mengeluarkan biaya apapun. Tapi ada kasus, pasien miskin tapi dia tidak punya BPJS, nah itu selagi dia memilih dikelas III, itu ada lazis pku. Jadi semua dokter, perawat itu selalu dipotong dana lazis. Nah itu digunakan salah satunya ketika ada pasien seperti itu. Tapi berbeda misalkan kalau gelandangan, itu tidak memakai uang itu tapi yang nanggung nanti dinas sosial. Jadi sebenarnya kalau sekarang sudah sedikit pasien yang bermasalah soal itu. Kalau dulu memang banyak.

Kalau dulu kan ada DSM (dana sehat muhammadiyah) berarti sudah ngga ini lagi ya bu?

K: Dana sehat muhammadiyah kalau sekarang setau saya, itu penggunaannya tidak untuk jaminan sakit lagi tapi bantuan untuk menunggu pasien dan lain sebagainya, karena kalau skait kan sudah ditanggung BPJS. Sebenarnya kalau pembiayaan rumah sakit bagi pasien sudah ngga masalah. Yang masalah itu bagi rumah sakit, karena BPJS selalu terlambat pembayarannya. PkU jogja itu yang November sampai sekarang belum dibayarkan, ya seperti itu sering molor..

Berarti untuk biaya operasionalnya?

K: Ya pake simpanan, karena kita mempunyai kebijakan bahwa simpanan itu harus cukup untuk 4 bulan operasional, jadi ngga boleh kurang dari itu. Dan keterlambatan BPJS itu terjadi diseluruh Indonesia. Yang sudah mulai kerasa itu pku kotagede, pku kotagede kan kecil, jadi uang yang ada itu ngga cukup, orang jawa bilang itu nalangi, minjemi dulu untuk operasional, sudah muali minta pdm untuk mensupport, pertama 500jt, kemudian berapa, ya pinjem gitu, kalau ngga, ya ngga bisa untuk membayar biaya operasional.

Untuk dari rumah sakit sendiri sebenarnya ada ngga sih bu alokasi dana yang nantinya masuk ke kas muhammadiyah, dari pendapatan yang diterima?

K: Aturan itu ada di PP, tapi saya kurang hafal ya..jadi misalnya gini, rumah sakit punya PP, didirikan oleh PP, nah ini setorannya ke PP berapa persen dari SHU per tahun, saya ngga hafal untuk prosentase-prosentase seperti itu. Kemudian ke MPKU PP berapa, kemudian kalau rumah sakit yang didirikan oleh PDM, dia ke PDM tidak ke PP.

Tadi selain pengkaderan, ada ngga sih bu, rumah sakit menyekolahkan lagi misalkan beberapa staf.

K: Oh semua rumah sakit pasti ada program seperti itu, entah itu dokter, perawat, staf kesehatan yang lainnya, bisa formal, bisa non formal. Misalnya sekarang di pku gamping ada yang sedang sekolah (magang) selama 3 bulan, untuk layanan jantung. Pku jogja beberapa sedang S2 di MMR yang angkatan paling baru ini ada 2, angkatan sebelumnya juga ada 2, kemudian spesialis, kemudian s2 farmasi klinik itu juga ada, itu kan termasuk pengembangan/pengelolaan sdm.

Kalau PKU jogja sendiri beberapa tahun kedepan, itu ada rencana untuk membuka unit layanan baru ngga bu?

K: Yang mau dikembangkan dan itu syarat akreditasi adalah layanan pediatri, layanan pediatri itu meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap sama homecare. Tapi kalau yang lain sepertinya ngga.

Kalau ini ibu, dari tahun ke tahun pandangan ibu terhadap AUMKES ini seperti apa ya bu, misalkan dari yang dulu mengikuti tuntunan al-maun, nah kalau sekarang dizamn modern ini seperti apa?

K: Saya melihat masih seperti itu ya, cuma sekarang masalah biaya bagi pasien itu sudah bukan masalah lagi, kalau dulu kan kita harus mencari donator ataupun yang mau menyumbang, kalau sekarang kan ngga lagi. Justru masalah yang ada itu sekarang hamir di semua rumah sakit, BPJS nya yang teat membayar. Padahal kalau BPJS itu mampu membayar, itu ya pasiennya pasti lancar, karena itu tadi ya setiap pasien sudah ditanggung. Kalau dulu kan banyak pasien yang tidak ditanggung, sehingga kita harus carikan donator, kalau sekarang sudah ngga boleh seperti itu. Kemudian yang kedua, saat ini jumlah rumah sakit itu sudah berjumlah 95 di indoensia, untuk muhammadiyah. klinik itu sekitar 205, Cuma kalau untuk klinik itu datanya masih sulit untuk didapatkan, karena klinik itu jarang lapor, karena kecil-kecilkan, sehingga untuk ke PP itu kan jarang lapor, akhirnya kita mintalaporan dari PDM, PWM, kan kaya gitu. Makanya kalau misalkan mati gitu ngga ngomong. Tahun lalu, rumah sakit itu berkurang 1 dan bertambah 2, yang satu hilang itu purworejo. Sebenarnya semangatnya masih sama tapi itu tadi harus ada pembinaan/ pengelolaan kader. Sehingga pimpinan itu harus berfikir bahwa uang yang ada itu bukan hanya uang pku jogja misalnya, tapi bagaimana bisa membangun rumah sakit yang lain. Seperti misalnya jogja kemudian punya gamping, itu kan dari hasilnya jogja membangun gamping. Ini sebenarnya kaya cempaka putih yang mendirikan pondok kopi, mendirikan lagi sukapura, kemudian ini dan sebagainya. Ini kan berkembang. Kalau yang dekat dari sini juga ada delunggu, sudah mengakuisisi rumah sakit yang colaps, kemudian dibeli, jadi delunggu sudah mempunyai 2 rumah sakit. Sebenarnya kan konsepnya seperti itu, tambah beranak-beranak.

Kalau dari segi bisnisnya, misalkan pku jogja ada ngga sih bu mempunyai bisnis diluar?

K: Biasanya hanya didalam, misalnya bekerjasama dengan bank, itu kan salah satu pendapatan lain selain operasional. Kemudian ada kantin, kemudian parkir, tapi parkir kalau di pku gamping diserahkan ke pcm. Sehingga kan bukan kita ngasih uang langsung ke pimpinan cabang tapi kelolalah parkir yang ada disini. Itu kan ada pemasukan. Sehingga kan cabang juga bisa hidup. Mungkin itu ya.. tapi ada misalkan cempaka putih, itu sudah mengelola cathering, kan punya dapur yang besar rumah sakit itu, nah dia membuat cathering, jadi tidak hanya buat pasien tapi dia menyediakan cathering untuk luar, untuk seminar kaya gitu.. tapi kalau jogja belum. Sebenarnya cthering bisa, laundry bisa, mesin laundrynya kan besar-besar rumah sakit itu, tiap hari harus diganti ini itu, jadi beberapa rumahs akit ada yang menerima laundry. Sama kalau mau mengembangkan itu pembuangan limbah. Membangun pembuangan limbah itu tidak murah, sehingga banyak klinik, rumamh sakit yang tidak mempunyai itu, jadi dia akan bekerjasama dengan institusi yang mampu menyediakan pembuangan limbah.

Ngobrol..... (pada menit ke 36:00 – 41:02)

Kalau saya buat ANP seperti ini, untuk mengetahui prioritas, tadi kan dari sisi problem untuk pku jogja itu kan lebih ke lahan terbatas, inefisiensi sdm itu aja ya bu..Tadi solusinya untuk SDM itu ada, pengkaderan, pembinaan (pelatihan), sama mungkin yang lanjut untuk pendidikan. Dari sisi lahan terbatas tadi bisa buka lahan baru ya bu. Ini saya lebih ke ANP kan ya bu, jadi disini ada perbandingan..

Tadi kan perbandingan problem di pku jogja antara lahan terbatas dan efisiensi sdm nah dari kedua itu yang paling besar pengaruhnya menghambat perkembangan rumah sakit itu yang mana?

K: Jadi maksudnya inefisiensi dibandingkan dengan lahan terbatas? Ini kaya induk dengan telur..

Kan bisa sama besar pengaruhnya atau gimana bu..

K: Kalau menurut saya kayanya sama besar pengaruhnya, karena dua-duanya itu saling mempengaruhi. Misalnya gini ada kondisi inefisiensi itu terjadi karena lokasinya seperti itu, jadi ngga bisa misalkan 1 bangsal itu langsung 20 bed. Itu kan karena lahan, jadi lahan mempengaruhi adanya inefisiensi. Tapi ada juga yang murni itu inefisiensi, misalnya karyawannya senior-senior, dulu mungkin karena dia eh.. sudah merasa nyaman kaya gitu, sehingga ketika mau dirubah polanya agak susah..misalnya kalau dulu kan polanya pasiennya langsung membayar, jadi habisnya berapa, itu pasien yang membayar. Sekarang kan BPJS itu plafon, sakitnya A itu kan bayarnya 3 juta, mau dirawat 5 hari, 7 hari, mau dikasih obat sepuluh, mau dikasih ini bayarnya kan tetap 3 juta sehingga kita harus berfikir efisien artinya kan merawat supaya cepat sembuh. Nah ini kan membutuhkan pola yang berbeda. Kemudian dengan aturan-aturan yang baru, terus pasien juga kalau dulu ngomong mbak ini habis, tapi kalau sekarang perawat harus tahu kapan itu kan habis. Jadi ngga perlu pasien ngomong, tapi kan mengubah perilaku. Nah yang lama ini susah diubah perilakunya. Sehingga kalau menurut saya dua-duanya sama besarnya. Karena di pku jogja itu juga sudah ada dizona nyaman sehingga susah dirubahnya.

Kalau tadi bu, apa, eh.. disolusi yang SDMnya sendiri kalau dari mengadakan pembinaan pelatihan-pelatihan dengan memberikan studi lanjut kepada beberapa staf, nah itu yang lebih besar pengaruhnya yang mana?

K: Di pendidikan formal itu sudah banyak yang memenuhi ya, karena sudah ada ketentuan-ketentuan misalnya perawat sudah lagi ngga boleh SMA, jadi semuanya juga sudah minimal D3, S1. Jadi kalau menurut saya lebih ke pelatihan skornya 6. Kalau yang informal, pelatihan karena itu untuk upgrade, akreditasi juga, jadi itu harus selalu mengikuti kebutuhan.

Kalau antara pelatihan ini dengan program pengkaderan, itu yang lebih penting atau lebih berpengaruh menurut ibu?

K: Sebenarnya ini ada beda ya, karena kalau pelatihan itu lebih banyak ke kompetensi, kalau pengkaderan kan sebagai karyawan, jadi kesetiaan, ataupun

komitmen sebagai karyawan, kaya gitu. Dibandingkan? Kalau saya lebih besar pengaruhnya yang komitmen/pengkaderan. Karena begini kalau yang terampil, pintar, tanpa komitmen itu bisa keluar misal kerumah sakit lain, walaupun sudah ada harus mengganti sekian tapi tetap keluar.

Selanjutnya antara pengakaderan dengan studi lanjut?

K: Sama besar pengaruhnya, karena persyaratan, misalnya rumah sakit tipe B harus mempunyai ini, ini.. terutama yang dokter ya... tapi kalau secara umum lebih besar pengaruhnya pengakaderan, kalau yang tadi sama besar itu dokter ya..karena msialkan untuk rumah sakit tipe B, ini harus berapa, berapa, tapi kalau secara umum lebih besar pengaruhnya pengkaderan

skornya berapa ibu?

K: 7 ya..

Kalau yang lainnya tadi antara membuka lahan baru dengan membuka unit bisnis baru, kira-kira yang mana yang akan dipriorotaskan? Atau paling memungkinkan memberikan pengaruh yang lebih besar.

K: Lahan baru, skornya 7 mungkin ya, heem..

Wawancara dengan Bapak Gita Danu Pranata, MM

Rabu, 28 Maret 2018

Pukul: 16:00-17:00

K: Key Informant

Kemaren kan pak pas saya tanya beberapa key informant ternyata dalam pengembangan RS PKU jogja itu yang menjadi hambatan salah satunya keterbatasan lahan, nah itu seperti apa menurut bapak?

K: Mestinya kan PKU jogja itu hebat pada eranya ya, berada di jantung kota dititik nol, namun sekarang kan lahan disana sudah begitu padat, dan tanah disana itu mahal-mahal. Dulu saja kan pada saat saya masih disana itu satu meter sejuta, yang kala itu, tanah disini (dekat UMY) hanya sepuluh ribu per meter. Apalagi sekarang, itu aja yang dekat champion ditawarkan per meter 50 juta atau berapa ya.. Kemaren juga pembangunan untuk gedung administrasi yang diseberang itu kan hanya 200 meter. Nah makanya periode saya itu melanjutkan pengembangan yang digamping itu.

Kalau selain lahan kan ada inefisiensi sumberdaya manusia, nah kira-kira apalagi ya pak hambatan di PKU kota ini?

K: Ya pegawai atau SDM nya. Disana kan SDM nya kebanyakan senior-senior, sehingga ketika diajak untuk berubah itu agak susah, sehingga *supporting* staf

nya kurang. Padahal sekarang ini dituntut untuk bisa mengikuti zaman, baik itu bagian administrasi, perawat dan lain sebagainya.

Kira-kira selain itu apalagi ya pak? Hambatan yang dihadapi PKU jogja

K: Selanjutnya, mmm... masih kurangnya tenaga spesialis, sub spesialis, karena untuk sekarang ini kan tiap dokter dibatasi di 3 tempat saja untuk praktek.

Kalau ini pak, biasanya kalau anggaran untuk program sosial itu biasanya berapa persen pak?

K: Nah, lagi-lagi pada periode saya itu belum ditentukan besarnya itu, jadi ngga mesti... tapi untuk sekarang seperti halnya di PKU Bantul, ya untuk program sosial itu biasanya sekitar 2,5 – 5%. Itu juga kan sebagai bagian dari marketing, agar masyarakat lebih percaya san semakin loyal lagi.

Berhenti sebentar (Pak Gita mengarahkan diskusi mahasiswa) pada menit ke 6:01 - 9:44

Apakah PKU jogja mempunyai LAZIS sendiri ya pak?

K: Semua PKU itu ada lazis nya sendiri, itu berasal dari pegawai termasuk dokter, itu nantinya untuk pasien yang tidak mampu atau untuk baksos.

..... (ada kata-kata yang kurang begitu jelas).

Berhenti lagi sebentar pada menit ke 10:51 - 12:02

Pengobatan gratis yang dilakukan itu biasanya tiap tahun atau seperti apa ya pak?

K: Pengobatan gratis (operasi gratis) itu tiap tahun ada, baik yang diadakan ketika Milad RS, ataupun hari lainnya (yang sudah direncanakan terlebih dahulu), ataupun ada dari pihak dokter yang mengadakannya.

Kalau desa binaan, gimana pak? Apakah hanya di desa tertentu atau seperti apa?

K: Desa binaan ada, selama ini berpindah-pindah, ya gitu kalau misalkan disuatu desa sudah dirasa cukup da nada kemajuan, maka kita pindah ke desa atau tempat lain..

Berhenti lagi sebentar pada menit ke 14:03 - 16:12

Oh iya pak, untuk pengembangan RS PKU jogja apakah sudah tidak memungkinkan lagi untuk dikembangkan di lahan yang sekarang pak? Atau ada rencana lain dari pengembangan PKU jogja ini kedepannya.

K: RS PKU jogja itu pengembangannya ya tumbuh kembang atau tambal sulam gitu, jadi ya susah kalau dipaksakan untuk pembanguanan-pembangunan lagi.. apalagi tanahnya mahal-mahal. Mungkin nanti kedepannya justru skenarionya RS PKU jogja itu akan dioptimalkan untuk VIP saja atau kelas tiganya ya minimal, sehingga nanti untuk bangsal-bangsal lebih dikembangkan di PKU gamping.

Kalau misalkan ada penggeseran atau alih guna beberapa gedung milik Muhammadiyah yang dekat dengan PKU, kira-kira bisa ngga itu, missal gedung itu dipakai oleh PKU dan yang semula majelis apa gitu atau kantor apa nanti pindah itu gimana?

K: Muhammadiyah kan bukan holding murni jadi susah, tumbuhnya kan juga dari bawah, apalagi sudah punya kamarnya masing-masing, jadi susah kalau untuk minta di pindah dan lain sebagainya karna pasti bilangannya kan kemaren sudah diberikan untuk kami,.....

Berhenti lagi sebentar (mengobrol di luar topik) pada menit ke 18:43 – 23:09

Sebenarnya pak, ada ngga sih pemasukan lain selain dari pelayanan?

K: Ada, toko swalayan, saya dulu ketika menjabat melihat peluang, banyak yang jaga pasien (keluarga pasien) yang memang mencari makan di malam-malam, harus pergi keluarlah, pergi ke sebrang, nah saya melihat peluang, akhirnya didirikanlah toko swalayan 24 jam. Dan uniknya toko swalayan ini keuntungannya melebihi tingkat pendapatan di rawat inap bangsal. Walaupun sampai diketawain orang, sampai ada yang bilang *“ini itu rumah sakit ya harusnya fokus di jasa layanan moso iki justru jualan?”* Saya jawab aja justru sekarang ini modelnya adalah pelayanan terintegrasi, jadi bagaimana memberikan pelayanan yang paling optimal baik kepada pasien ataupun keluarga pasien.

Oh iya pak, kira-kira untuk kedepannya akankah PKU jogja ini membuka unit bisnis lain selain pelayanan, missal sepertri laundry?

K: Justru nantinya laundry, cathering itu akan dikelola oleh Majelis Ekonomi & Kewirausahaan, sehingga dapur umum dan juga tempat laundry bisa digunakan untuk yang lain.

Oh iya mas, untuk RSKIA, itu tahun ini mau berubah jadi RSU, namun memang kendalanya ada pada pendiri terdahulu (PCM), dan kendala yang paling penting adalah keterbatasan dana, sehingga realisasi pembangunan dan lain sebagainya belum tau kapan.. mudah-mudah aja secepatnya.

Wawancara Ibu Yuliana

Selasa, 13 Maret 2018

Pukul: 13:00 - 13:45

K: Key Informant

Ibu, selama ini program sosial bagi masyarakat yang dilakukan oleh RSKIA biasanya dalam bentuk apa aja ya?

K: Kalau kita eh.. program sosial ke masyarakatnya itu ada penyuluhan kesehatan setiap ahad legi itu di masjid Al-Huda, kemudian setiap selasa pahing kita di masjid Perak. Kontennya eh.. kita memberikan edukasi tentang esehatan kepada masyarakat, melalui pengajian. Di pengajian itu memang kita ada jadwal, eh untuk masuk kesana, kita isi pengajiannya dengan eh.. kontennya itu terkait kesehatan, dengan tema.. em.. banyak tema sih, yang ngisi dari dokter, dari apoteker, dari ahli gizi, ya semualah yang terkait dengan rumah sakit.

Kalau yang misalkan eh.. bakti sosial langsung, eh selain tadi pengajian itu?

K: Kalau kita setiap jum'at itu juga ada pengobatan murah, gitu ya. Kita di masjid perak tiap hari jum'at, kita kerjasama dengan masjid perak, tempatnya dimasjid perak gitu. Awal-awal hanya jamaah masjid perak, tapi sekarang sudah hampir berapa ya, 4 tahun atau 5 tahunan itu eh.. pasiennya tidak hanya jamaah masjid perak, tapi sudah meluas ke masyarakat yang lainnya, nah itu yang rutin.

Kalau yang tidak rutin?

K: Kalau yang tidak rutin ya misalkan kalau ada event aja sih, kita bikin bakti sosial, pengobatan murah ya seperti itu. Sejauh ini sih kalau bakti sosial kkurang banyak diminati, karena kemungkinan loh ya, sekarang ini masyarakat sudah pada pegang BPJS kan, nah dia misalkan sakit tinggal pergi ke puskesmas kan gitu. Kalau sebelum adanya BPJS ini kita rutin melaksanakan baksos, tapi kalau sekarang kurang begitu. Apalagi kalau paradigma dulu itu kalau kita baksos, harapannya masyarakat bisa kembali berobat kesini, tapi kalau saat ini kalau misalkan kita baksos

Kalau dari anggarannya sendiri itu ada ngga bu? Berapa kira-kira yang dianggarkan rumah sakit untuk kegiatan itu.

K: Em.. sejauh ini sih belum teranggarkan dengan baik sih.. heem.. ada sih anggaran humas, tapi memang untuk realisasinya di RAB belum muncul gitu.. jadi ketika minta ya dikasih, kaya gitu lo.. jadi kalau anggarannya itu ada, tapi memang dalam anggaran tahunan ga ditulis secara rinci, tapi ada.

Kalau range nya kira-kira dari berapa sampai berapa ya bu?

K: Emm.. range? Range apanya dulu.

Range dana yang dianggarkan untuk seluruh program atau kegiatan sosial, entah itu setahun gitu bu berapa?

K: Karena belum ada, ya gimana dong?

Oh, ya gapapa bu..

K: Maksudnya gini, ketika kita mau bikin kegiatan, nah dikasih anggarannya kaya gitu..

Oh, langsung gitu ya per kegiatan?

K: Heem.. yang jelas kan kita melakukan itu setiap hari jum'at itu, nah itu kan untuk bayar dokter, bayar perawat, nah kalau untuk nominalnya saya kurang tahu.

Kalau kerjasamanya sendiri selain dengan yang didaerah sini, apakah ada kegiatan kerjasama dnegan PCM, atau lembaga lain gitu untuk program sosial?

K: Kalau di Kotagede itu pasti kita yang akan diminta kerjasama entah itu PCM, PCA, kemaren itu di PCA yang sudah kita lakukan itu penyuluhan ke 15 ranting (seluruh ranting Aisyiyah se-Kotagede, jadi dari 9 desember sampai dengan februari ini.

Kalau kerjasama dengan yang lain selain itu, mungkin dengan lembaga apa gitu?

K: Selain itu, ya AUM-AUM punyaanya Muhammadiyah missal seperti BMT BIF, dengan SMA, SMP milik Muhammadiyah juga.

Kalau kerjasama dengan MPM gitu?

K: mmm... belum kalau MPKU pasti... kalau yang sering kita laksanakan juga dengan MDMC, heem.. ketika ada bencana kita diminta tenaga yang untuk *support*.

Kalau untuk kegiatan sosial yang tahunan gitu bu, ada ngga? Seperti ketika acara milad RSKIA, atau pas apa gitu, acara-acara besar

K: Sementara ini belum,..

Dari menit 15:04 – 35:50 (pengisian kuesioner sambil ngobrol)

Wawancara dengan Ibu dr.Ekorini, MMR (2)

Selasa, 27 Maret 2018

Pukul: 14:30 – 15:00

K: Key Informant

Ibu, ini kan saya ada dua permasalahan yang hampir mirip antara permasalahan efisiensi SDM dan lemahnya *supporting staff*, nah itu bagaimana baiknya tetap dipisah atau digabung saja?

K: Gapapa dipisah saja. Kalau efisiensi SDM kan mungkin lebih kepada penempatannya yang belum pas atau kurang sesuai dengan keahlian atau pendidikan. Misalkan untuk perawat itu kan kalau sekarang ya minimal D3, untuk yang ditaruh dipelayanan ya itu harus dipenuhi, kemudian eh gizi misalnya persyaratannya yang masak itu harus dari SMK gizi, ya kitaenuhi yang dari SMK gizi kaya gitu. Tapi secara umum, eh.. ini di jogja aja ya? Mungkin belum semua rumah sakit seperti itu, kalau di PKU jogja, PKU gamping sudah seperti itu, tapi mungkin ditempat lain belum. Itu mungkin penempatan yang belum pas itu ya. Terus yang lemahnya *supporting staf* biasanya itu masalah usia atau masalah kesehatan. Ya engga apa-apa kalau dipisah, ga papa.

Nah, bu kalau sekarang kan perbandingan antar aspek itu langsung tidak berpasangan seperti kemaren, namun untuk skalanya sama semakin ke kanan mendekati angka 9 itu pengaruhnya semakin besar. Nah dari permasalahan atau hambatan rumah sakit PKU jogja menurut pendapat ibu mana yang paling besar atau tinggi pengaruhnya dalam menghambat pengembangan rumah sakit?

K: Kalau menurut saya yang paling tinggi pengaruhnya dalam menghambat pengembangan rumah sakit adalah lemahnya *supporting staf*, yang tadi karena usia sama karena kesehatan, kalau penempatan itu kita fleksibel, kalau dia ngga cocok langsung dipindah, jadi seperti itu, sehingga lebih mudah mengatasinya. Tapi kalau masalah kesehatan atau usia biar ditaruh dimanapun dia akan trouble, jadi mungkin lebih berat yang itu.

Kalau di PKU jogja sendiri bu dari keempat hambatan ini kira-kira yang paling tinggi, apa?

K: Yang paling tinggi lemahnya *supporting staf*

Itu berapa bu?

K: Berapa yo, 7 kali ya..

Kalau untuk yang lainnya bu?

K: Keterbatasan lahan, em.. sebenarnya keterbatasan lahan itu masih banyak ya..keterbatasan lahan 3 kayanya, inefisiensi SDM mungkin 4 ya, keterbatasan tenaga spesialis 3, sebenarnya semua spesialis kita sudah punya, ini berarti semakin ke kiri berarti semakin tidak masalah to?

Iya bu, jadi kurang besar pengaruhnya atau tidak menjadi hambatan yang prioritas.

K: Yo berarti 2 atau 3 lah.. heem..

Kalau dibawahnya itu, untuk solusinya mana ya bu, yang akan dijadikan prioritas?

Kalau yang poin ini (pengalihan/pengoptimalan bnagsal di PKU Gamping) sebenarnya dari hasil wawancara kemaren dengan salah satu *key informant* itu katanya, kedepannya itu justru RS PKU jogja itu malah lebih dioptimalkan untuk yang VIP, jadi untuk pengembangan yang bangsal III dan lain sebagainya itu optimalkan di RS PKU Gamping. Itu gimana bu?

K: Emm...kalau menurut saya tidak seperti itu ya, karena dari PP itu PKU jogja ditunjuk sebagai RS pendidikannya UAD, PKU Gamping ditunjuk sebagai RS Pendidikannya UMY, artinya kalau RS Pendidikan tentu kelas III nya lebih banyak. Itu ada suratnya dari PP, bahwa mereka ditunjuk untuk menjadi RS Pendidikan. Nah, amsalah ada VIP nya boleh, tapi mesti ada kelas III nya. Karena untuk RS Pendidikan pasien yang membayar lebih itu kan biasanya mempunyai.. apa ya.. keinginan yang lebih juga, misalnya dia ngga mau diperiksa oleh koas, sehingga ya kelas III nya lebih banyak gitu, dan itu ada suratnya seperti yang saya sampaikan tadi dari PP, bahwa ada penunjukan PKU Jogja sebagai RS Pendidikannya UAD, PKU Gamping sebagai RS Pendidikannya UMY. Artinya pengembangan layanannya pun sama-sama tidak terbatas pada VIP saja. Apalagi sementara ini yang sekarang paling sering penuh itu kelas III.

Kalau untuk prioritasnya bu?

K: Pengkaderan itu... ini pengkaderan staf ya? (iya). Pengkaderan itu 5, pembinaan dan pelatihan itu 7, studi lanjut mungkin 4 ya, membeli lahan baru kalau untuk PKU Jogja mungkin 7, penambahan tenaga spesialis sebesar 3 atau 4.

Kalau ini lebih ke pengembangan layanan medis berdasarkan kelompok bu, dan yang pertama ini jika dilihat dari kriteria ketersediaan dana bu, jadi yang akan diprioritaskannya nanti itu apa? pelayanan rawat inap kah? Gawat darurat? Atau yang lainnya.

K: Kalau PKU jogja yang paling tinggi adalah kamar operasi 7 atau 8, karena ngga memenuhi syarat. Kemudian rawat inap, mungkin 5, kemudian rawat jalan 3, IGD 5, kamar bersalin 3.

Kalau yang selanjutnya itu dilihat dari tingkat kebutuhannya bu, jadi dilihat dari kebutuhan pasien, kira-kira yang mana yang menjadi prioritas?

K: Rawat inap kayanya, rawat inap 7, gawat darurat 6, rawat jalan mungkin 3 apa 4, kamar bersalin juga sama dengan rawat jalan.

Kamar operasinya bu?

K: Kamar operasinya 7, urgent soalnya, karena belum memenuhi syarat disana itu.

Kalau yang bawah itu dilihat dari kondisi lahan dan bangunannya yang sekarang bu, yang memungkinkan dilakukan pengembangan terlebih dahulu atau diprioritaskan.

K: Mungkin rawat inap, sekitar 7. Tapi bukan membangun baru, mungkin hanya menggabungkan dua bangsal, rawat jalan mungkin 5, gawat darurat 4, kamar operasi, em.. piye yah, kamar operasi itu kalau membangun lagi di bangunan itu, operasi mandeg, kalau ngga membangun bisa diturunkan rumah sakitnya, *grade* nya. 7 kali ya. Kemudian kamar bersalin 2.

Kalau dilihat dari SDM nya, bu?

K: Gawat darurat 6, kalau rawat jalan 2, rawat inap 3, kamar operasi juga mungkin 3 kamar bersalin 2.

Kalau nomor 7 ini bu lebih ke pelayanan penunjang medisnya, dan saya hanya mengambil 3 layanan yang memang itu 24 jam ibu..

K: Kalau pelayanan itu yang perlu dikembangkan itu farmasi, farmasi mungkin sampe 8, lama waktu tungguanya terutama. Radiologi mungkin 5, laboratorium 4.

Kalau dari tingkat kebutuhannya bu?

K: Kalau tingkat kebutuhannya mungkin sama ya..

Jika dilihat dari kondisi lahan dan bangunan?

K: Sama, sama juga itu.. kalau dari segi SDM, farmasi 7, radiologi...radiologi mungkin 4, laboratorium juga 4.

Selanjutnya itu, ini lebih ke pelayanan penunjang umum bu.. kalau dari segi ketersediaan dana gimana bu?

K: Kantin dan swalayan 5, ruang pertemuan 3, kantor administrasi mungkin 2 soalnya baru dibangun.

Dari segi kebutuhannya?

K: Kebutuhannya...kantin dan swalayan 5, ruang pertemuan 2, administrasi juga mungkin 2.

Dari kondisi lahan dan bangunannya?

K: Kantin dan swalayan 5 yang lainnya dua-dua.

Oh, iya bu mau konfirmasi beberapa informasi yang saya dapat dari *key informant* lain.. seperti halnya waktu kemaren wawancara ada salah satu *key informant* yang menyebutkan bahwa justru nantinya *laundry* dan *cathering* yang di PKU jogja malah akan di kelola oleh Majelis Ekonomi dan Kewirausahaan, sehingga yang disana untuk dapur umum, dan tempat laundry bisa digunakan untuk yang lain. Rencana kedepan sih justru seperti itu, menurut ibu gimana?

K: Jadi rencananya *laundry* sama dapur itu disini (PKU Gamping), di sini kan untuk dapur sudah bangun, jadinya sekitar mei besok, tapi kalau untuk *laundry* itu belum bisa karena terkait dengan mesin cucinya, kapasitas mesin cucinya yang belum bisa. Sehingga untuk tahun 2018, laundry tetep disana, tapi untuk produksi makanan disini (PKU Gamping), disana (PKU Jogja) hanya distribusi. April ini InsyaAllah jadi gedungnya, mei mudah-mudahan sudah bisa digunakan.

Kalau untuk RSKIA sendiri bu tahun ini berdasarkan kemaren wawancara akan berubah jadi RSU, apakah itu benar bu?

K: Heem..sudah direncanakan menjadi RSU

Kendala-kendalanya kira-kira apa bu?

K: Yang jelas biaya. Kan biayanya itu mahal, selain biaya juga SDM, karena untuk spesialis, perawatan, dan lain sebagainya juga harus terpenuhi. Kalau untuk menjadi RSU jika dilihat dari bed nya masih cukup sih.

Wawancara dengan Ibu dr. Zulfia, MMR

Rabu, 28 Maret 2018

K: Key Informant

Ibu.. ini saya mau konfirmasi terkait olah data hasil wawancara.. kalau hasilnya seperti ini gimana ya bu? Apakah sudah benar terkait dengan prioritas-prioritasnya?

K: Oh.. malah duluan ini untuk apotek sama ruang *emergency*/observasi/tindakan itu malah duluan, karena ini posisinya didalem sana. Kalau ini kan (penambahan atau pembangunan klinik baru) diluar, dan bakalan lama, em.. kalau laboratorium juga akan bareng ini (apotek dan ruang *emergency*/observasi/tindakan), cuma kalau untuk operasionalnya masih akan lebih lama daripada apotek, yang akan digunakan duluan itu apotek dan ruang *emergency*/observasi/tindakan, karena butuh dan harus segera selesai dan difungsionalkan segera karena itu pokoknya. Kalau untuk laboratorium itu memang kita dalam pembangunan memang penting, cuma fungsionalnya masih agak lama, karena kita harus cari SDM-nya, alatnya, izinnya (untuk laboratorium beda lagi). Tapi kalau dari segi bangunannya sudah kita adakan

(bangun) dulu. Tapi untuk operasionalnya untuk laboratorium itu agak mundur dulu mas. Nanti yang baru sudah selesai, terus difungsikan itu apotek sama *emergency/observasi/tindakan*. Kalau ini, ini kita segerakan cuma tidak bisa secepat mungkin. Maksudnya ngga bisa dalam waktu cepat, karena untuk harus izin bangunannya, izin operasionalnya, untuk itu kan ngga mudah. Tapi targetnya sih bulan ini. Untuk yang ini (khususnya apotek) itu harus dalam bulan-bulan dekat ini, rencananya sih bulan ini (april) itu seharusnya sudah selesai, tinggal *finishing*-nya, mebeulernya bulan april itu harus fix.

Tapi kalau secara proses semuanya bareng ya bu? Sudah dilakukan?

K: Sudah.. itu sudah dilakukan semua, cuma ini tidak mudah, nanti kan ada step apa, step apa, izin apa, izin apa, itu kan tidak, waktunya tidak singkat. Ini sudah proses semuanya.

Nah, ada dalam salah satu hambatan klinik, disini saya mneyebut atau menuliskannya itu bahwa masih lemahnya *brand* dan *image* klinik, nah itu harusnya seperti apa ya bu?

K: Sebenarnya kalau lemah sih ngga, dalam hal ini itu sebenarnya klinik itu ingin meningkatkan *brand* dan *image*-nya sehingga orang itu tau.. karena banyak masyarakat yang masih belum tau. Intinya harus dipertahankan dan dikembangkan. Tapi kalau *image*-nya sudah bagus. Terbukti dari kapitasinya naik terus ya..kalau *image*-nya jelek ngga mungkin apa istilahnya.. tambah naik, naik, naik.

Mungkin nanti ininya diganti jadi.. misalkan eh.. apa ya?

Mungkin hambatannya masih banyak yang belum tau aja, karena kliniknya itu masih baru, jadi kliniknya itu untuk promosi-promosi keluar itu belum maksimal, jadi perlu ditingkatkan. Kalau selama ini sih Alhamdulillah imagenya bagus. Nah bertambahnya pasien itu juga ya kita harus mempertahankan agar komplain-komplain dari pasien itu bisa seminimal mungkin. Intinya *image* sih sudah bagus, tinggal di pertahankan dan ditingkatkan lagi, jadi jangan sampe turun.

Wawancara dengan Ust. Prawoto, S.Ag

Senin, 02 April 2018

Pukul: 13:00 – 14:00

K: Key Informant

Untuk pertanyaan pertama terkait kegiatan sosial pak.. nah, bagaimana yang dilakukan oleh PKU jogja dari tahun ke tahun? Kegiatannya apa aja gitu pak, baik itu tahunan, bulanan, atau mingguan.

K: Di RS PKU jogja ini kan, untuk bagian Bina Ruhani Islam, terbagi menjadi 2 bagian, pertama adalah bagian dakwah sosial, yang kedua itu ada ekstra mural. Nah, yang pertama itu untuk program-program dari dakwah sosial itu, eh..kegiatannya yaitu berkaitan dengan pasien, untuk membantu persoalan-persoalan sosial yang dihadapi oleh pasien, misalnya pasien tidak punya keluarga, pasien tidak mampu bayar, terus pasien yang meninggal tapi tidak punya keluarga. Kalau untuk pasien yang mampu bayar, maka rumah sakit itu memberikan keringanan, keringanan dari biaya perawatannya. Dengan cara melampirkan surat keterangan dari eh... apa namanya, apalah lupa.. pokonya surat keterangan dari kelurahan, RT atau RW, atau karena kita Muhammadiyah jadi cukup keterangan dari pimpinan ranting Muhammadiyah di tempat dimana si pasien itu tinggal. Nah, sebelum diberikan keringanan, maka nanti ada petugas yang akan mendatangi rumahnya, untuk melihat bukti keadaan rumahnya apakah memang benar-benar harus dibantu. Dan nantinya dari situlah didapat gambaran, sehingga dari bagian dakwah sosial itu akan melaporkan kepada direktur, untuk memberikan keputusan apa yang diajukan oleh dakwah sosial. Untuk keringanan biayanya sendiri bisa 30, 40%, atau sampe pada tataran keringanan 50% atau sampe juga dengan pembebasan biaya dengan atas rekomendasi dari kita (dakwah sosial). Nah, berikutnya kalau pasien itu tidak punya keluarga, eh.. maka kita bekerjasama dengan pemerintah, khususnya dinas sosial. Baik itu terkait biaya dan ataupun setelah selesai perawatan di RS karena tidak tahu pulangnya kemana ya kita serahkan kepada dinas sosial, termasuk juga gelandangan, itu juga ada perawatan dan kemudian juga jika sampai meninggal ya nantinya kita serahkan kepada dinas sosial. Intinya RS itu prinsipnya memberikan pelayanan kesehatan kepada siapapun, tidak memandang status sosial.

Termasuk juga ketika ada pasien yang melarikan diri, misalnya pasien yang melahirkan, nah itu ada yang melarikan diri, nah itu.. yang agak repot itu yang seperti itu. Kalau alamat yang diberikan jelas, itu gapapa karna kita bisa mendatangi tempat tinggalnya untuk menanyakan kenapa melarikan diri, nah masalahnya ada juga yang sengaja memberikan alamat yang salah atau tidak benar. Nah kebanyakan pasien yang seperti itu tuh setelah diselidiki ternyata

persoalan utamanya adalah tidak punya uang atau biaya untuk bayar rumah sakit.

Kemudian, dakwah sosial juga menghimpun masyarakat, masyarakat sekitar untuk hadir di rumah sakit, dalam acara pengajian terbuka, biasanya dihadiri kurang lebih sekitar 500an orang, dan biasanya dibarengi dengan acara penggalangan atau pengumpulan dana, yang nantinya dana tersebut dikhususkan untuk pasien yang membutuhkan seperti halnya beberapa contoh yang sudah saya sebutkan. Kemudian juga rumah sakit itu.. eh... apa namanya, aturan rumah sakit bahwa semua pendapatan dari jasa medis dokter itu dipotong 2,5%, kemudian dana itu untuk pengelolaannya diserahkan kepada Lazismu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Dana yang ada di Lazismu juga digunakan untuk membantu membayar biaya pengobatan atau perawatan RS kalau ada pasien yang tidak mampu untuk membayar biaya rumah sakit. Untuk pengelolaan dananya memang diserahkan kepada Lazis tapi untuk pelaksanaan program-programnya tadi itu dilakukan oleh bagian dakwah sosial. Nah kemudian termasuk juga dari donator luar ya, maksudnya itu ada agniya yang punya kepedualian terhadap rumah sakit yang kemudian memberikan infaq, shadaqah, dan zakatnya tapi akadnya itu khusus untuk membantu pasien membutuhkan atau kurang mampu.

Nah, kalau yang ekstra mural itu, lebih.. dakwahnya itu berupa eh.. klinik kesehatan (pemeriksaan kesehatan masal & gratis), pemeliharaan kesehatan masyarakat ataupun juga dengan menyelenggarakan khitanan masal. Nah itu, biasanya dilakukan dengan, eh.. kalau rumah sakit secara formal dengan pimpinan ranting. Jadi kita datang ke daerah mana yang membutuhkan. Untuk yang sudah dilaksanakan tahun lalu itu diwilayah Cangkringan, Sleman, dan diwilayah dukuh..... Nanggulan, Kulonprogo.

Kalau untuk kegiatan lainnya pak?

K: Em.. tadi kan ada khitanan masal, kegiatan sosial yang lain ya.. kalau ada pembangunan masjid, kita juga biasanya bantu. Intinya ekstra mural itu ya mewakili rumah sakit yang khusus keluar gitu.

Kalau ini pak, em.. dana yang digelontorkan atau anggaran dana untuk program sosial, tiap tahunnya kira-kira itu berapa?

K: Kalau untuk anggarannya seperti itu dibagian keuangan mas..

.....(kurang jelas).....

Kalau desa binaan sendiri sudah dari tahun berapa itu pak?

K: Itu program rumah sakit sudah em... jadi.. sudah memasuki tahun ke 3 mas.

Ngobrol masalah lain terkait pemulasaran jenazah dan lain-lain sekitar (5 menit).

Wawancara dengan dr. Zulfia Syafrida, MMR dan dr. Septrivia Fryzka

Selasa, 13 Februari 2018

Pukul 13:00-14:00

K: Key Informant

Kalau untuk yang pertama mungkin dari ini ya bu, apa, pengembangan klinik firdaus ini hambatan apa ya bu?

K: Oh langsung hambatan ya? Kayanya kemaren pertanyaan yang dikirim itu ada pertanyaan yang awal itu apa ya?

Yang sejarah dulu bu.. itu tahun-tahun berapa aja mulai dari pembangunan, pengembangan...

K: Nanti saya kasih file nya aja ya...

Iya bu, soalnya kalau yang di web UMY itu hanya profil singkat bu..

K: Oh iya.. kalau gitu nanti file nya aja ya.. terus tadi apa? hambatan ya?

Iya bu, hambatan, keterbatasan, atau masalah yang dihadapi dalam mengembangkan klinik firdaus ini bu, baik dari sisi lahan, bangunan ataupun yang lainnya.

K: Kalau hambatan, dari sisi lahan itu ngga, dan untuk bangunan pun memang sudah ada master plannya dari UMY sehingga tidak masalah. Mungkin kalau hambatan itu yang pertama dari sisi SDM nya. Kalau awalnya kan kita masih sedikit ya..

Dan pasiennya juga dulu belum ada, jadi bagaimana kita memperkenalkan kepada masyarakat bahwa kita itu adalah klinik yang bisa melayani seluruh masyarakat (bukan hanya mahasiswa saja). Jadi ya kita itu awalnya mencari cara untuk menjangkau masyarakat, bagaimana agar masyarakat itu mau berobat ke tempat kita. Ya kita pendekatannya melalui Rapat RT, RW yang ada disekitar klinik, pengajian, kemudian setiap bulannya kita andil dalam posyandu, terus lansia. Kita biasanya melakukan pemeriksaan..gituh..Tapi awalnya kita dulu mengalami pasien itu hanya satu dua, untuk satu bulan, itu pas awal buka.

Karena kita sudah bekerjasama dengan BPJS, dan buka 24 jam, akhirnya banyak yang tertarik dan memilih untuk berobat kesini, karena disini adanya puskesmas dan itu juga tidak sampai 24 jam. Selain dikarenakan saingan kita disini, kenapa kita buka disini adalah berdasarkan analisis SWOT yang sudah dilakukan baik itu letak yang strategis pusat kota, buka 24 jam, dekat sekolah dan lain-lain.

.....terpotong (kurang jelas).....

Sebenarnya memulai itu sulit, tapi mempertahankan juga itu lebih sulit. Jadi kalau dari sisi SDM adalah bagaimana kita bisa manage SDM, hambatannya mungkin ya kalau pasien banyak, dengan SDM yang masih sedikit itu resiko kelelahan apalagi kadang kerjanya double juga. Intinya SDM nya masih sedikit. Hambatan selanjutnya mungkin kita belum punya lab sendiri ya, jadi kita menggunakan lab-lab di institusi kesehatan yang sudah bekerjasama dengan kita, namun memang jadinya untuk pelayanan itu jadi sedikit terhambat (tidak cepat). Makanya kita juga ada rencana mau membangun lab baru disini. Kamu tadi nanya pengembangan kan?

Iya bu..

K: Hambatan lainnya apalagi ya... mungkin lahan parkir. Karena semakin banyak pasien yang kesini, nah makin lama kan lahan parkir jadi membutuhkan lahan yang cukup luas. Mungkin hambatan yang lain itu ya semua masyarakat belum sepenuhnya mengetahui kita gitu, jadi terkait klinik kita itu ada disini atau pelayanan yang diberikan nah itu sebagian masyarakat masih banyak yang belum tahu.

Kalau dari sisi layanan itu pengembangannya kira-kira gimana bu?

K: Kalau pengembangan kita ada banyak, misalnya untuk instalasi farmasi yang sebelumnya hanya ada gimana ya istilahnya hanya gitu tok untuk pelayanan klinik saja, nah nanti pengembangannya ke pembangunan apotik, jadi dari sisi pelayanannya akan lebih banyak dan bervariasi. Karena tidak hanya untuk pasien yang berobat disini, tapi orang yang hanya ingin beli obat ke apotik juga bisa. Atau bisa juga menerima resep-resep yang ingin dibuat. Selain itu pengembangan yang lain mungkin pembangunan lab ya, agar nanti semua pelayanan yang berhubungan lab nggak usah keluar lagi tapi bisa kita berikan pelayanannya disini. Terus mungkin ada penambahan juga untuk ruang tindakan atau observasi atau ruang emergency yang memang dikhususkan untuk pasien yang memang harus segera ditangani, sehingga nanti pelayanannya bisa lebih tepat dan cepat. Sekarang memang kalau untuk ruang tindakan atau observasi itu sudah ada namun ya kurang sesuai.

Kalau program sosial yang sudah dilakukan dimasyarakat, itu apa saja ya?

K: Kalau untuk itu kita ada yang rutin maupun non rutin. Nah yang tiap bulan itu kita ada kegiatan di rumah pak RT itu biasanya ada pemeriksaan dan lain-lain, ada juga senam untuk lansia dan kalau senam rutin ini sebenarnya bukan program sosial sih.. ya ini semacam kegiatan rutin yang merupakan bagian dari pelayanan yang diberikan kepada lansia, pasien diabetes, dan lain sebagainya. Untuk program sosial itu pernah kita bakti sosial itu kerjasama dengan PCM. Tapi memang bukan agenda rutin. Selain itu paling kita memberikan bantuan-bantuan ketika ada bencana alam gitu.

Kira-kira dari sisi dana, butuh berapa itu untuk program sosial tadi? Anggaran per tahunnya misal.

K: Kalau untuk anggarannya kita ada, tapi kalau untuk nominalnya ya kita belum buat aturan atau semacam nominal yang baku gitu.. intinya anggarannya ada tapi paling hanya berbentuk proposal program.

Kalau untuk data pasien, misalnya perbandingan pasien BPJS dan pasien lainnya, ada ngga bu?

K: Itu nanti di profil (file yang dikasih) itu ada. Kita itu kelasnya diagi 3 ya, itu ada pasien umum, mahasiswa, dan BPJS. Nah itu baerarti ada 3 tipe pembiayaan juga. Kalau dari pasien umum ya langsung bayar, kalau bagi mahasiswa kita pake sistem klaim, jadi mahasiswa datang nah nanti setelah itu klaimnya ini kita kasih ke universitas, tapi besarnya tidak sebesar biaya berobat atau perawatan yang sebenarnya. Jadi ada nominal yang jadi plafon, jadi ya kita habisnya berapa itu tidak bisa diklaim semua karena da plafonnya. Kalau BPJS ya kapasitasnya itu.

(Bicara terkait profil).....

Kalau bicara terkait pengembangan yang tadi disebutkan, dari sisi dana itu jadi hambatan ngga bu?

K: InsyaAllah ngga, dana kita itu kan bukan milik pribadi tapi dana dari UMY nah itu berarti kan sama aja universitas membangun itu untuk pengembangan seperti halnya bangunan lain di kampus, sudah ada anggarannya. Yang penting nanti kita ada laporan pertanggung jawabannya, apa yang kita minta kan harus dipertanggung jawabkan. Karena memang tujuan dibangunnya klinik ini juga kan bukan profit oriented ya, tapi lebih kepada salah satu program sosial juga dari kampus untuk andil dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada mahasiswa, karyawan, dan masyarakat umum.

(Ngobrol.....)

K: Untuk kunjungan pasien mahasiswa itu akan turun pada saat libur, jadi ketika sebelum dan sesudah libur biasanya kunjungan pasien mahasiswa tinggi hampir sama dengan BPJS tapi pada saat libur semester (beberapa bulan) itu kunjungannya turun drastis.

Untuk RAB pembangunan awal dulu ada ngga ya bu?

K: Kalau itu kita ngga pegang, itu harus ke UMY. Jadi untuk bangunan fisik, perabotan dan lain-lain itu anggaran belanjanya ya sama UMY.

Kalau untuk wakaf murni dari klinik ini itu apanya aja bu? Apakah hanya tanahnya saja, atau berikut bangunannya? Atau gimana?

K: Ini kalau awal mulanya ini tanah wakaf tapi itu kan dulu.. ini kan awalnya untuk keperluan atau pengembangan yang ada hubungannya dengan kampus, tapi karena UMY ingin mendirikan klinik, akhirnya ya dijadiin lah klinik disini. Jadi intinya wakafnya itu ya tanahnya saja, kalau untuk bangunannya UMY yang bangun.

Untuk data pengembangan atau penambahan pembangunan tahun ke tahun itu ada datanya ngga ya?

K: Kalau untuk penambahan bangunan sebenarnya ngga, cuma perbedaan penggunaan aja, atau pengalihan fungsi aja, jadi tidak ada pembangunan lagi, karena memang dibangun berdasarkan master plan dari awal, jadi ya kita hanya pengalihan fungsi aja selama ini.

Kalau yang menjadi unit bisnis atau yang menjadi sumber pendapatan klinik apa aja bu?

K: Ya dari pelayanannya, itu bisa dari kunjungan pasien (kapitasi), dari penambahan layanan seperti: konsultasi rokok yang dulu belum ada, terus dari coass juga dan lain sebagainya yang semuanya memang berhubungan dengan pelayanan jadi kita ga ada unit bisnis khusus seperti kantin dan sebagainya.

Adakah proposal atau laporan kegiatan dari program-program sosial yang telah dilakukan?

K: Nah itu kita ada dokumentasinya, namun untuk laporan tertulisnya kita belum.. harusnya memang tertulis atau terekap ya, cuma kita baru dokumentasi foto gitu atau kalau yang sifatnya pertemuan/penyuluhan itu ada absen.



Perpustakaan BI Corner Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa skripsi di bawah ini:

Nama : Ega Wiguna
Prodi : Ekonomi Pembangunan
NIM : 20140430342
Judul : ANALISIS PENGEMBANGAN WAKAF PRODUKTIF LAYANAN KESEHATAN MUHAMMADIYAH DI YOGYAKARTA: KASUS PILIHAN
Dosen Pembimbing : Yuli Utami, S.Ag., M.Ec

Telah dilakukan tes Turnitin dengan indeks similaritasnya sebesar : 5%, dengan Small Matches 1%.

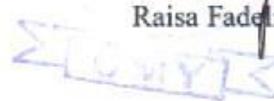
Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dosen Pembimbing Skripsi

Yuli Utami, S.Ag., M.Ec

Yogyakarta, 6 April 2018
Petugas Perpustakaan

Raisa Fadelina, S.IP





RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 370262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id, pkujogja@gmail.com

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

11 Jumadil Akhir 1439 H/ 27 Februari 2018

Nomor : 0498 /PI.24.2/II/2018

Hal : Ijin Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMY

Jl. Lingkar Selatan Tamantirto Kasihan Bantul

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 0769/A.4-II/2018 tanggal 6 Februari 2018 tentang permohonan Ijin Penelitian bagi:

Nama : Ega Wiguna

NIM : 20140430342

Judul Penelitian : Analisis Pengembangan Wakaf Layanan Kesehatan Muhammadiyah di Kota Yogyakarta

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Ijin Penelitian.
3. Bersedia menyerahkan pas foto 2 x 3 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp.350.000.- berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum pelaksanaan.
5. Pembayaran dilakukan di bagian Bank BNI Syariah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada jam kerja (08.00 – 13.00 WIB)
6. Setelah selesai pengambilan data penelitian di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, peneliti wajib melapor ke Diklat dengan membawa hasil penelitian yang belum diujikan untuk dikoreksi dan dibuatkan surat keterangan selesai penelitian.
7. Peneliti wajib menyerahkan hasil penelitian yang telah diujikan dan disahkan kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Diklat dan menyerahkan Hasil penelitian Soft & Hard File kepada rumah sakit.

Catatan

1. Sebelum melaksanakan penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat (Siti Istiyati, S.ST.M.Kes)
2. Selama melakukan Ijin Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
- Alif Khoirudin Azizi, SE, MMR

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr. wb.

Direktur Utama

dr. H. Mohammad Komarudin, Sp. A

NBM 1066.955

Tembusan:

1. Direktur Umum, Keuangan dan Kepegawaian
2. Supervisor Perbendaharaan
3. Supervisor Diklat
4. Pembimbing yang bersangkutan
5. Peneliti yang bersangkutan (Ega Wiguna)
6. Arsip