

# LAMPIRAN

**LEMBAR PERSETUJUAN INFORMAN PENELITIAN**

***(INFORMED CONSENT)***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Usia : .....

Jenis Kelamin : .....

Bidang Pekerjaan : .....

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan peneliti:

Nama : Dika Fahmi Khoirunnas

NIM : 2014103010

Judul : Analisis Kinerja Pelayanan dan Kinerja Keuangan di  
Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta Pada  
Era Jaminan Kesehatan Nasional

Menyatakan bersedia untuk menjadi informan dalam studi penelitian ini. Demikian pernyataan ini saya buat, tanpa ada paksaan dan tekanan dari peneliti.

Yogyakarta, ..... 2018

Peneliti

Responden,

( Dika Fahmi Khoirunnas )

(.....)

**DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA**  
**KINERJA PELAYANAN DI RUMAH SAKIT AT-TUROTS AL-**  
**ISLAMY YOGYAKARTA PADA ERA JAMINAN KESEHATAN**  
**NASIONAL**

1. Apakah pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta sudah sesuai dengan SOP?
2. Faktor-faktor apa yang menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta?
3. Apa upaya yang dilakukan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta untuk mengatasi kendala-kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan?
4. Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta? Apakah ada perbedaan antara pasien BPJS dan Non BPJS?
5. Apakah petugas kesehatan selalu siap dan cepat dalam memberikan pelayanan? Bagaimana dengan durasi waktu tunggu pasien?
6. Bagaimana dengan kondisi sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta? Bagaimana meningkatkan kualitas sumber daya manusia?
7. Apakah Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta memberikan jaminan terhadap pelayanan medis yang diberikan apabila terjadi kekeliruan atau kesalahan?
8. Apakah fasilitas di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta sudah cukup memadai baik dari segi tempat parkir, ketersediaan obat, alat-alat medis dll?
9. Bagaimana kondisi keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta?

**DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA**  
**KINERJA KEUANGAN DI RUMAH SAKIT AT-TUROTS AL-**  
**ISLAMY YOGYAKARTA PADA ERA JAMINAN KESEHATAN**  
**NASIONAL**

1. Apakah ada perbedaan kinerja keuangan setelah era JKN dan sebelum era JKN? Jika ada, apa perbedaannya?
2. Apakah pengelolaan likuiditas rumah sakit berjalan dengan baik?
3. Apakah rumah sakit mampu mencukupi piutang?
4. Bagaimana cara rumah sakit untuk mencukupi piutang?
5. Apakah ada faktor internal maupun eksternal yang akan menjadi kendala dalam manajemen likuiditas?

**KUESIONER**  
**ANALISIS KINERJA PELAYANAN DAN KINERJA KEUANGAN**  
**DI RUMAH SAKIT AT-TUROTS AL-ISLAMY YOGYAKARTA**  
**PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

**A. Petunjuk Pengisian**

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dengan memberi tanda X pada kolom sebelah kanan.
2. Jawaban kuisisioner ini merupakan data penting untuk analisi hasil penelitian, oleh karena itu jawablah sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Pilihan Jawaban :

SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

3. Peneliti menjamin kerahasiaan hasil pengukuran faktor psikologi masing masing responden.

**B. Identitas responden**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. BPJS : Penerima Bantuan Iuran / Non Penerima Bantuan Iuran

Atas kerja sama dan kesediaan bapak dan ibu sekalian saya ucapkan terimakasih

### C. Kuesioner Kinerja Pelayanan BPJS

	<b>PERTANYAAN</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>				
1.	Petugas kesehatan tidak membedakan pasien umum dan BPJS				
2.	Penerimaan pasien mudah dan cepat				
3.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit				
4.	Pelayanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan				
5.	Tindakan cepat dan kesiapan dokter melayani pasien				
6.	Perawat siap melayani pasien setiap saat				
	<b>Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)</b>				
7.	Adanya respon dan tindakan yang cepat terhadap keluhan				
8.	Petugas kesehatan sigap dalam bertindak				
9.	Durasi waktu tunggu yang singkat				
10.	Tepat waktu dalam melaksanakan jadwal				
11.	Informasi disampaikan petugas kesehatan				
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>				
12.	Rumah sakit dikenal dengan sangat baik				
13.	Ada komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dengan pasien				
14.	Petugas rumah sakit yang terampil dan profesional				
15.	Petugas rumah sakit yang ramah dan menarik				
16.	Petugas rumah sakit yang berwawasan luas dan bertanggung jawab				
	<b>Empati (<i>Empathy</i>)</b>				
17.	Sikap dan perilaku dokter sangat baik				

	<b>PERTANYAAN</b>	<b>SS</b>	<b>S</b>	<b>TS</b>	<b>STS</b>
18.	Petugas kesehatan memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien				
19.	Petugas rumah sakit peka terhadap keluhan dan kebutuhan pasien				
	<b>Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)</b>				
20.	Fasilitas pemeriksaan tersedia lengkap dan canggih				
21.	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat kesehatan				
22.	Obat-obat yang tersedia lengkap				
23.	Fasilitas pelengkap menunjang pelayanan kesehatan (ruang tunggu, kantin, taman, dan tempat parkir)				
24.	Penampilan seluruh petugas kesehatan bersih dan rapi				
25.	Lokasi rumah sakit strategis dan mudah ditemukan				
26.	Memiliki akses yang banyak menuju rumah sakit				

**Sumber : Wahyuni (2015)**

## HASIL WAWANCARA

Nama : Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep.  
Usia : 26 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Bidang Pekerjaan : Perawat Poli Dalam

### Analisis Jawaban:

1. Sesuai SOP, jadi pasien BPJS yang sudah mengumpulkan syarat administrasi baru ke pendaftaran untuk pemeriksaan sesuai spesialisasi yang dituju. Setelah sampai ke poli semua berkas di cek kembali. Baru dilakukan RX keperawatan.
2. a). Faktor penghambat dari pasien, setelah mendapatkan nomor antrian poli pasien kadang tidak langsung ke Poli Dalam sehingga perawat tidak bisa langsung pengisian status pasien. Sehingga untuk pelanggan akan terhambat kadang-kadang perawat mencari-cari pasien.  
b). Ruangan juga jadi penghambat atau kendala, karena ruangan poli jadi 1 dengan spesialis yang lain jadi pelayanan tidak maksimal.  
c). Perawat yang kurang untuk poli, karena 1 perawat bisa menangani 3 poli, jadi tenaga pelayanan kurang maksimal.
3. Pada saat ada pasien yang sudah di poli dalam langsung dilakukan anamnesis dasar dan vital sign, dan pemeriksaan lanjutan sesuai indikator untuk mempersingkat waktu sebelum dokter datang. Sudah ada rencana atau wacana untuk penambahan ruang poli spesialis. Perlu juga dipertimbangkan penambahan perawatan untuk masing-masing poli spesialis.
4. Prosedur untuk pelayanan kesehatan BPJS harus mengambil antrian untuk administrasi untuk mengumpulkan syarat (yang harus dibawa

KTP, KK, kartu BPJS, /PC rujukan jika ada). Setelah itu baru mengambil nomor pendaftaran poli jika syarat administrasi sudah lengkap. Setelah dipoli dipanggil sesuai nomor urut antrian oleh perawat. Lalu dilakukan pemeriksaan seperti anamnesis dasar dan pemeriksaan fisik oleh perawat. Ada perbedaan alurnya lebih rumit JKRS dari pada pasien umum. P.x. Jelas berbeda, obat yang didapatkan juga berbeda.

5. Petugas kesehatan selalu siap dan tanggap dalam memperbaiki pelayanan pelayanan untuk durasi tunggu tergantung dokter spesialis jaga karena, praktik dokter tidak hanya 1 atau 2 tempat. Jadi waktu tunggu yang seharusnya sebentar-bias molor berjam-jam.
6. SDM di RS ini sangat baik dilihat dari segi keadala melayani pasien, professional, tidak berberbelit-belit, sikap perilaku tenaga kesehatan juga baik. Untuk meningkatkan kualitas SDM tentunya RS mengalokasikan dana untuk pelatihan atau workshop yang memang penting untuk peningkatan kualitas RS.
7. Pernah terjadi kekeliruan dalam membantu obat karena nama pasien sama, tetapi karena pihak farmasi menyadarinya akhirnya solusinya ditelpon pasiennya di pertemuan dan dijelaskan kekeliruan pembawa obat.
8. Untuk fasilitas seperti parkir tentunya sangat kurang atau minim perlu pelebaran, Obat yang tersedia tentunya kurang lengkap, perlakuan medis kurang lengkap, dokter spesialis kurang lengkap, dan ruang poli spesialis perlu ditambah agar pelayanan semakin baik.
9. Setau responden kondisi keuangan masih dalam taraf baik, dikarenakan untuk pembayaran ke karyawan selalu tepat waktu walaupun nominalnya tidak terhitung. Justru pembayaran ke dokter kadang mengalami keterlambatan.

## HASIL WAWANCARA

Nama : dr. Ikha Retno Efrianti  
Usia : 28 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Bidang Pekerjaan : Bidang Pelayanan

### **Analisis Jawaban:**

1. Sudah sesuai SOP yang ada, yang berbeda hanyalah administrasi antara pasien BPJS dan non BPJS. Pelayanan sama antara pasien BPJS dan non BPJS. Dilakukan perawatan asuhan keparatan dan perawatan dokter.
2. (1) Non antrian otomatis (karena masih memakai manual; (2) Untuk alat masih kurang, jadi kadang masih pinjam alat dokter; (3) Keterbatasan SDM seperti perawat poli padahal untuk pelayanan spesialis makin banyak dan pasien pun makin banyak; (4) Ruangan masih kurang untuk masing – masing poli; (5) Jam praktek dokter yang tidak tentu kadang bisa maju kadang mundur dikarenakan praktek dokter yang tidak hanya pada 1 tempat praktek; (6) Pencatatan nomor telepon untuk pemberian pelayanan kadang pasien tidak ada HP.
3. Memberikan informasi kepada pasien dengan meninggalkan No. HP jika pelayanan tidak sesuai jam yang ditentukan. Saling mengingatkan antara pihak manajemen pelayanan dengan dokter praktek. SDM perawat karena masih kurang, jadi harus dibagi sesuai beban kinerja pelayanan. Kalau alat semisal tidak ada, masih mempertimbangkan sewa alat. Karena pendidikan pasien disini kurang, maka harus berulang – ulang untuk membantu informasi. Pasien BPJS yang telah mengumpulkan syarat (KTP, KK, Kartu BPJS, SKDP / Surat rujuk) ke Front Office setelah itu mendapatkan verifikasi kelanjutan baku → mendapatkan SCT (Surat

Elsabilitas Peserta) dan mendapat nomor antrian Poli → perawat di poli yang dituju → perawat penunjang jika diperlukan → melemparkan bukti dari perawat penunjuk jika ada.

Pasti berbeda kalau pasien non BPJS hanya daftar → mendapatkan no antrian → langsung bisa ke poli yang dituju.

4. Petugas kesehatan selalu siap dan cepat, hanya dokter spesialis yang pelayanannya terhambat dikarenakan jam atau waktu praktek tidak menentu. Sehingga waktu tunggu pasien molor tidak 1 jam lebih. Berbeda dengan IGD yang teratasi dikarenakan ada dokter jaga malam yang standby.
5. SDM kemampuan perawat baik dikarenakan selalu ditentukannya untuk pelayanan kesehatan terhadap pasien seperti trauma PPI, safety patient, treatment, dll. Jadi dilakukan terhadap semua tenaga kesehatan karena untuk peningkatan kualitas mutu pelayanan.
6. Pernah ada kesalahan di rekam medis, tetapi sudah diidentifikasi pasien di ruang farmasi, tetapi sudah ada penyelesaian atau pihak pasien dan RS.
7.
  - Parkir : Masih kurang lahan, terutama mobil.
  - Ketersediaan obat masih kurang
  - Alat masih kurang
8.
  - Menurutnya tidak sehat. Misal untuk proklis (program pengelola penyakit kronis). Kan kalau sesuai diagnosa obat pasti banyak tetapi platform yang ditetapkan BPJS rendah. Kasung pending pembayaran BPJS ke RS yang berlarut – larut. Gali lubang tutup lubang. Yayasan yang lelet/cuek, maunya terima sendiri. Kadang dipending pembayaran dokter dan dialihkan ke pembayaran karyawan. Ketidapahaman antara kriteria diagnose akan digunakan dengan pihak verifikasi BPJS sehingga terkendala pada pembayaran / klain, disini juga berpengaruh terhadap kondisi keuangan yang tidak sehat.

## HASIL WAWANCARA

Nama : Nooryati Widiastuti, SE  
Usia : 42 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Bidang Pekerjaan : Keuangan BPJS

### **Analisis Jawaban:**

1. Ada yaitu seletak pada case flow (pengeluaran pada proses operasional seperti jasa dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta pada obat, dikarenakan pada era JKN untuk pembayaran sesuai dengan tarif paketan/Ina-cabang. Jadi karena pasien BPJS untuk claim/pembayaran dicitkan pada bulan berikutnya atau bahkan tidak sesuai waktu, maka kinerja keuanganpun terganggu. lain dari pada itu untuk tarif paketan rewet jalan di poli kadang tidak sesuai dengan tarif yang ditentukan BPJS sehingga kadang melebihi paket yang ditentukan BPJS, terpaksa RS yang menutupi
2. Untuk pengelolaan/manajemen likuiditas di RS At-Turots pada umumnya bekerja baik karena RS punya dana caclanga/kas, tetapi mulai tahun 2017-sekarang terkadang dari cadangan dana terpakai terus. Dikhawatirkan kedepannya kalau likuiditasnya tetap maka akan tersendat-sendat untuk pelayanannya.
3. RS At-Turots masih bisa untuk mencukupi piuntung jangka pendek, sama ada kendala di kas/cadangan semakin berkurang jika BPJS terlambat atau bahkan masih ada claim pembayaran yang belum dibayar.
4. Cara RS untuk mencukupi piutang pada ERA JKN dengan mencari income dari pasien umum, meningkatkan pendapatan dari pasien umum,

mencari peluang dana dari yayasan RS melalui kerja sama dengan pihak obat guna untuk menutupi kekurangan yang lain.

5. Faktor Internal:

- 1) Dari pihak yayasan kadang untuk mendapatkan dsana sulit
- 2) Mitra dengan pihak bank terganjarkan harus lewat yayasan.
- 3) Kekurangan integritas antara pihak dokter, perawat/nakes lain dan staf administrasi tentang pembayaran era JKN.

Faktor Eksternal:

- 1) Klaim dari BPJS sering terlambat dan kadang ada yang belum terbayar kecukupan dan ketepatan waktu pembayaran pasien BPJS terkendala.
- 2) Untuk kerjasama dengan asuransi masih sulit.
- 3) Birokrasi yang masih sulit.

## HASIL WAWANCARA

Nama : dr. Ari Saptomo, Mat  
Usia : 48 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Bidang Pekerjaan : Manajer Keuangan

### **Analisis Jawaban:**

1. Ada perbedaan, maksudnya dari segi keuangan menurut pendapatan pada era JKN dikarenakan tariff yang ditentukan RS jauh diatas yang ditentukan dari BPJS/tariff JKN lebih rendah dari tariff yang ditentukan RS. Walaupun volume pasien bertambah pada era JKN tetapi pendapatan tidak meningkat secara signifikan dikarenakan BPJS mempunyai aturan tersendiri dalam pembayaran/claim ke RS.
2. Pengelolaan likuiditas, secara umum berjalan baik tetapi tidak menutup kemungkinan perlu dana talangan dikarenakan kecukupan dan ketepatan waktu pembayaran BPJS sering terjadi kendala terutama akhir – akhir ini.
3. RS masih bisa mencukupi piutang tetapi akhir bulan ini pernah harus meminjam dana talangan dari yayasan untuk menutupi piutang karena dana dari BPJS terhambat. Supaya tidak menambah beban biaya yang tertunda. Akan tetapi setelah dana dari BPJS tunai, dana tersebut langsung dibayarkan ke Yayasan sebagai pengganti dana talangan.
4. a). Dari segi efisiensi, maksudnya sebagai contoh untuk obat tentunya menggunakan obat generik karena dari segi harga tentunya lebih murah dan jumlah obat yang diterima pasien harus disesuaikan dengan plafon sesuai tarif JKN.  
b). Harus ada kesepakatan dari dokter ,intinya dokter juga harus memahami biaya atau tariff yang ditentukan JKN.

c). RS memiliki kiat untuk meningkatkan volume pasien, walaupun margin yang didapatkan dari BPJS lebih rendah dari tariff yang ditentukan RS tetapi alasan peningkatan volume pasien maka akan bisa menutupi kekurangan arus caseflow.

5. Faktor Internal:

- a. Klaim BPJS yang terhambat.
- b. Kendala dalam menambah dokter dan mayat.
- c. Dana talangan dari yayasan atau mitra (BARUK) dengan isi rokbas yang sulit.

Faktor Eksternal:

- a. Diutang dari MITRA/BANK harus melalui ketua yayasan jadi menghambat karena tidak bisa langsung dari manajer RS.
- b. Ekspansi/kerja sama dengan asuransi lain atau dengan obat paten harus melalui ketua yayasan.

## CODING PENELITIAN KINERJA PELAYANAN

### 1. OPEN CODING

NO	PERTANYAAN	RESP	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
1.	Apakah pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta sudah sesuai dengan SOP?	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	Sesuai SOP, jadi pasien BPJS yang sudah mengumpulkan syarat administrasi baru ke pendaftaran untuk pemeriksaan sesuai spealisasi yang dituju. Setelah sampai kepoli semua berkas di cek kembali. Baru dilakukan RX keperawatan.	Pelaksanaan pelayanan sesuai SOP
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	Sudah sesuai SOP yang ada, yang berbeda hanyalah administrasi antara pasien BPJS dan non BPJS. Pelayanan sama antara pasien BPJS dan non BPJS. Dilakukan perawatan asuhan keparatan dan perawatan dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan pelayanan sesuai SOP</li> <li>- Pelayanan BPJS dan NON BPJS sama</li> <li>- Administrasi berberda</li> </ul>
2.	Faktor-faktor apa yang menghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta?	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	<p>a. Faktor penghambat dari pasien, setelah mendapatkan nomor antrian poli pasien kadang tidak langsung ke Poli Dalam sehingga perawat tidak bisa langsung pengisian status pasien. Sehingga untuk pelayanan akan terhambat kadang-kadang perawat harus mencari-cari pasien.</p> <p>b. Ruang juga jadi penghambat atau kendalam, karena ruangan poli jadi 1 dengan spesialis yang lain jadi pelayanan tidak maksimal.</p> <p>c. Perawat yang kurang untuk poli, karena 1 perawat bisa menangani 3 poli, jadi ditenaga pelayanan kurang maksimal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencari pasien yang tidak datang ke poli</li> <li>- Kondisi ruangan yang tergabung dengan spesialis lain</li> <li>- Kurangnya tenaga perawat</li> </ul>
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang	(1) No antrian otomatis (karena masih memakai manual; (2) Untuk alat masih kurang, jadi kadang masih pinjam alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peralatan manual</li> <li>- Fasilitas dan ruangan kurang</li> </ul>

NO	PERTANYAAN	RESP	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
		Pelayanan	dokter; (3) Keterbatasan SDM seperti perawat poli padahal untuk pelayanan spesialis makin banyak dan pasien pun makin banyak; (4) Ruangan masih kurang untuk masing – masing poli; (5) Jam praktek dokter yang tidak tentu kadang bisa maju kadang mundur dikarenakan praktek dokter yang tidak hanya pada 1 tempat praktek; (6) Pencatatan nomor telepon untuk pemberian pelayanan kadang pasien tidak ada HP	<p>memadai</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan SDM</li> <li>- Waktu praktek dokter tidak tentu</li> <li>- No HP pasien tidak diisi</li> </ul>
3.	Apa upaya yang dilakukan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta untuk mengatasi kendala-kendala dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan?	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	<p>a. Pada saat ada pasien yang sudah di poli dalam langsung dilakukan anamnesia dasar dan vital sign, dan pemeriksaan lanjutan sesuai indicator untuk mempersingkat waktu sebelum dokter datang.</p> <p>b. Sudah ada rencana atau wacanan untuk penambahan ruang poli spesialis.</p> <p>c. Perlu juga dipertimbangkan penambahan perawatan untuk masing-masing poli spesialis</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langsung memberikan pelayanan kepada pasien</li> <li>- Wacana penambahan ruang poli</li> <li>- Penambahan perawatan</li> </ul>
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	<p>a. Memberikan informasi kepada pasien dengan meninggalkan No. HP jika pelayanan tidak sesuai jam yang ditentukan.</p> <p>b. Saling mengingatkan antara pihak manajemen pelayanan dengan dokter praktek.</p> <p>c. SDM perawat karena masih kurang, jadi harus dibagi sesuai beban kinerja pelayanan.</p> <p>d. Kalau alat semisal tidak ada, masih mempertimbangkan sewa</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informasi pelayanan melalui no HP</li> <li>- Pihak manajemen saling mengingatkan</li> <li>- Minim SDM</li> <li>- Pertimbangan menyewa alat</li> <li>- Memberikan informasi berulang-ulang kepada pasien</li> </ul>

NO	PERTANYAAN	RESP	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
			alat. e. Karena pendidikan pasien disini kurang, maka harus berulang – ulang untuk membantu informasi	
4.	Bagaimana prosedur untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta? Apakah ada perbedaan antara pasien BPJS dan Non BPJS?	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	Prosedur untuk pelayanan kesehatan BPJS harus mengambil antrian untuk administrasi untuk mengumpulkan syarat (yang harus dibawa KTP, KK, kartu BPJS/PC rujukan jika ada). Setelah itu baru mengambil nomor pendaftaran poli jika syarat administrasi sudah lengkap. Setelah dipoli dipanggil sesuai nomor urut antrian oleh perawat. Lalu dilakukan pemeriksaan seperti anamners dasar dan pemeriksaan fisit oleh perawat. Ada perbedaan alurnya lebih rumit JKRS dari pada pasien umum. Px. Jelas berbeda ,obat yang didapatkan juga berbeda.	Mengambil antrian untuk mengumpulkan syarat, mengambil nomor pendaftaran, dipanggil sesuai nomor dan dilakukan pemeriksaan.  Ada perbedaan
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	a. Pasien BPJS yang telah mengumpulkan syarat (KTP, KK, Kartu BPJS, SKDP / Surat rujuk) ke Front Office setelah itu mendapatkan verifikasi kelanjutan baku → mendapatkan SCT (Surat Elsabilitas Peserta) dan mendapat nomor antrian Poli → perawat di poli yang dituju → perawat penunjang jika diperlukan → melemparkan bukti dari perawat penunjuk jika ada.  b. Pasti berbeda kalau pasien non BPJS hanya daftar → mendapatkan no antrian → langsung bisa ke poli yang dituju.	Mengumpulkan syarat, daftar, antri, ke poli
5.	Apakah petugas kesehatan selalu	Reni Agan Peptiani,	Petugas kesehatan selalu siap dan tanggap dalam	– Petugas siap dan tanggap

NO	PERTANYAAN	RESP	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
	siap dan cepat dalam memberikan pelayanan? Bagaimana dengan durasi waktu tunggu pasien?	Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	memperbaiki pelayanan pelayanan untuk durasi tunggu tergantung dokter spesialis jaga karena, praktik dokter tidak hanya 1 atau 2 tempat. Jadi waktu tunggu yang seharusnya sebentar bias molor berjam-jam	memberi pelayanan - Kadang molor sesuai jadwal dokter
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	Petugas kesehatan selalu siap dan cepat, hanya dokter spesiasil yang pelayanannya terhambat dikarenakan jam atau waktu praktek tidak menentu. Sehigga waktu tunggu pasien molor tidak 1 jam lebih. Berbeda dengan IGD yang teratasi dikarenakan ada dokter jaga malam yang standby.	- Petugas siap dan tanggap - Waktu tunggu molor terhambat dokter spesialis
6.	Bagaimana dengan kondisi sumber daya manusia yang ada di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta? Bagaimana meningkatkan kualitas sumber daya manusia?	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	10. SDM di RS ini sangat baik dilihat dari segi keadala melayani pasien,professionall,tidak berberbelit-belit,sikap perilaku tenaga kesehatan juga baik. 11. Untuk meningkatkan kualitas SDM tentunya RS mengalokasikan dana untuk pelatihan atau workshop yang memang penting untuk peningkatan kualitas RS	- Kondisi SDM sangat baik dan profesional - Melakukan pelatihan dan workshop
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	SDM kemampuan perawat baik dikarenakan selalu ditentukannya untuk pelayanan kesehatan terhadap pasien seperti traimma PPI, safety patient, treatment, dll. Jadi dilakukan terhadap semua tenaga kesehatan karena untuk peningkatan kualitas mutu pelayanan	- Kemampuan perawat baik - Mningkatkan kualitas mutu pelayanan
7.	Apakah Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta memberikan jaminan terhadap pelayanan medis yang diberikan	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	Pernah terjadi kekeliruan dalam membantu obat karena nama pasien sama,tetapi karena pihak farmasi menyadarinya akhirnya solusinya ditelpon pasiennya di pertemuan dan dijelaskan kekeliruan pembawa obat	Iya Menelfon pasien dan menjelaskan kesalahan

NO	PERTANYAAN	RESP	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
	apabila terjadi kekeliruan atau kesalahan?			
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	Pernah ada kesalahan di rekam medis, tetapi sudah diidentifikasi pasien di ruang farmasi, tetapi sudah ada penyelesaian atau pihak pasien dan RS	Pernah Diidentifikasi dan diselesaikan antar pihak
8.	Apakah fasilitas di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta sudah cukup memadai baik dari segi tempat parkir, ketersediaan obat, alat-alat medis dll?	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	Untuk fasilitas seperti parker tentunya sangat kurang atau minim perlu pelebaran, Obat yang tersedia tentunya kurang lengkap, perlakuan medis kurang lengkap, dokter spesialis kurang lengkap, dan ruang poli spesialis perlu ditambah agar pelayanan semakin baik	Belum memadai perlu perbaikan dan perlengkapan obat, ruang poli dan dokter spesialis
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	a. Parkir : Masih kurang lahan, terutama mobil. b. Ketersediaan obat masih kurang c. Alat masih kurang	Persediaan lahan parker, peralatan dan obat masih kurang
9.	Bagaimana kondisi keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta?	Reni Agan Peptiani, Aqma. Kep. Perawat Poli Dalam	Setau responden kondisi keuangan masih dalam taraf baik, dikarenakan untuk pembayaran ke karyamwan selalu tepat waktu walaupun nominalnya tidak terhitung. Justru pembayaran ke dokter kadang mengalami keterlambatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keuangan baik</li> <li>- Pembayaran karyawan tepat waktu</li> <li>- Pembayaran dokter dokter terlambat</li> </ul>
		dr. Ikha Retno Efrianti Bidang Pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menurutnya tidak sehat. Missal untuk proklis (program pengelola penyakit kronis). Kan kalau sesuai diagnosa obat pasti banyak tetapi platform yang ditetapkan BPJS rendah. Kasung pending pembayaran BPJS ke RS yang berlarut - larut</li> <li>b. Gali lubang tutup lubang</li> <li>c. Yayasan yang lelet/cuek, maunya terima sendiri</li> <li>d. Kadang dipending pembayaran dokter dan dialihkan ke pembayaran karyawan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kondisi keuangan tidak sehat</li> <li>- System gali lubang tutup lubang</li> <li>- Pembayaran dokter dipending dialihkan ke karyawan</li> <li>- Terkendala pembiayaan/ klaim BPJS</li> </ul>

NO	PERTANYAAN	RESP	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
			e. Ketidapkahaman antara kriteria diagnose akan digunakan dengan pihak verifikasi BPJS sehingga terkendala pada pembayaran / klain, disini juga berpengaruh terhadap kondisi keuangan yang tidak sehat	

## 2. AXIAL CODING (KATAGORIKAN CODING YANG TERSEDIA)

NO	PERTANYAAN	OPEN CODING	AXIAL CODING
1	Pelaksanaan pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan pelayanan sesuai SOP</li> <li>- Pelayanan BPJS dan NON BPJS sama</li> <li>- Administrasi berberda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pelaksanaan pelayanan sesuai SOP</li> <li>- Memberikan pelayanan tanpa membedakan</li> </ul>
2	Faktor Penghambat pelaksanaan pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawat mencari pasien yang tidak datang ke poli</li> <li>- Peralatan manual</li> <li>- Fasilitas dan kondisi ruangan kurang memadai</li> <li>- Keterbatasan SDM</li> <li>- Waktu praktek dokter tidak tentu</li> <li>- No HP pasien tidak diisi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Harus mencari pasien yang tidak ada di poli dalam</li> <li>- Fasilitas dan ruangan belum memadai</li> <li>- Keterbatasan SDM dan jam praktik dokter</li> </ul>
3	Upaya mengatasi kendala-kendala dalam pelaksanaan pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Langsung memberikan pelayanan kepada pasien</li> <li>- Wacana penambahan ruang poli</li> <li>- Penambahan perawatan</li> <li>- Informasi pelayanan melalui no HP</li> <li>- Pihak manajemen saling mengingatkan</li> <li>- Minim SDM</li> <li>- Pertimbangan menyewa alat</li> <li>- Memberikan informasi berulang-ulang kepada pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi pelayanan langsung</li> <li>- Menambah ruang poli dan peralatannya</li> <li>- Menambah SDM</li> <li>- Menyewa alat yang tidak punya</li> <li>- Memberi informasi secara efektif kepada pasien</li> </ul>
4	Prosedur mendapatkan pelayanan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengambil antrian untuk mengumpulkan syarat, mengambil nomor pendaftaran, dipanggil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengambil antrian dan nomor pendaftaran</li> <li>- Mengumpulkan</li> </ul>

N O	PERTANYAAN	OPEN CODING	AXIAL CODING
		sesuai nomor dan dilakukan pemeriksaan. - Mengumpulkan syarat, daftar, antri, ke poli - Ada perbedaan	syarat - Menunggu dipanggil - Diperiksa
5	Kesiapan dan kecepatan SDM dalam memberikan pelayanan  Durasi waktu tunggu pasien	- Petugas siap dan tanggap memberi pelayanan - Kadang molor sesuai jadwal dokter - Petugas siap dan tanggap - Waktu tunggu molor terhambat dokter spesialis	- Siap tanggap memberi pelayanan - Waktu tunggu molor
6	Kondisi sumber daya manusia  Upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia	- Kondisi SDM sangat baik dan profesional - Melakukan pelatihan dan workshop - Kemampuan perawat baik - Meningkatkan kualitas mutu pelayanan	- Kemampuan SDM baik dan professional - Meningkatkan kualitas mutu pelayanan dengan pelatihan dan workshop
7	Jaminan terhadap pelayanan medis yang diberikan apabila terjadi kekeliruan atau kesalahan	- Iya, menelfon pasien dan menjelaskan kesalahan - Pernah, diidentifikasi dan diselesaikan antar pihak	- Mengidentifikasi dan menghubungi pasien kemudian menyelesaikan masalah
8	Fasilitas dari segi tempat parkir, ketersediaan obat, alat-alat medis dll	- Belum memadai perlu perbaikan dan perlengkapan obat, ruang poli dan dokter spesialis - Persediaan lahan parker, peralatan dan obat masih kurang	- Lahan parkir minim - Persediaan obat kurang - Peralatan medis dan ruang poli kurang - Dokter spesialis kurang
9	Kondisi keuangan Rumah Sakit	- Keuangan baik - Pembayaran karyawan tepat waktu - Pembayaran dokter terlambat - Kondisi keuangan tidak sehat - System gali lubang tutup lubang - Pembayaran dokter dipending dialihkan ke karyawan - Terkendala pembiayaan/ klaim BPJS	- Baik, krn pembayaran karyawan tepat waktu - Tidak sehat, system gali lubang tutup lubang - Pembayaran dokter dialihkan ke karyawan

## CODING PENELITIAN KINERJA KEUANGAN

### 1. OPEN CODING

NO	PERTANYAAN	RES	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
1.	Apakah ada perbedaan kinerja keuangan setelah era JKN dan sebelum era JKN? Jika ada, apa perbedaannya?	Nooryati Widiastuti, SE Keuangan BPJS	Ada yaitu seletak pada case flow (pengeluaran pada proses operasional seperti jasa dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, serta pada obat, dikarenakan pada era JKN untuk pembayaran sesuai dengan tarif paketan/ Ina-cabang. Jadi karena pasien BPJS untuk claim /pembayaran dikaitkan pada bulan berikutnya atau bahkan tidak sesuai waktu, maka kinerja keuanganpun terganggu. Lain dari pada itu untuk tarif paketan rawat jalan di poli dalam kadang tidak sesuai dengan tarif yang ditentukan BPJS sehingga kadang melebihi paket yang ditentukan BPJS, terpaksa RS yang menutupi	Ada, terletak pada case flow proses operasional. Era JKN untuk pembayaran sesuai dengan tarif paketan. Tarif paketan rawat jalan di poli dalam kadang tidak sesuai tarif yang ditentukan BPJS sehingga terpaksa RS yang menutupi
		dr. Ari Saptomo, Mat Manajer Keuangan	Ada perbedaan, maksudnya dari segi keuangan menurut pendapatan pada era JKN dikarenakan tariff yang ditentukan RS jauh diatas yang ditentukan dari BPJS/tariff JKN lebih rendah dari tariff yang ditentukan RS. Walaupun volume pasien bertambah pada era JKN tetapi pendapatan tidak meningkat secara signifikan dikarenakan BPJS mempunyai aturan tersendiri dalam pembayaran/claim ke RS.	Ada, era JKN tarif yang ditentukan RS jauh diatas yang ditentukan dari BPJS/ tarif JKN lebih rendah dari tarif yang ditentukan RS.
2.	Apakah pengelolaan likuiditas rumah sakit berjalan dengan baik?	Nooryati Widiastuti, SE Keuangan BPJS	Untuk pengelolaan/manajemen likuiditas di RS At-Turots pada umumnya bekerja baik karena RS punya dana cadangan/kas, tetapi mulai tahun 2017-sekarang terkadang dari cadangan dana terpakai terus. Dikhawatirkan kedepannya kalau likuiditasnya tetap maka akan tersendat-sendat untuk pelayanannya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan likuiditas berjalan baik</li> <li>- RS punya dana cadangan/ kas</li> </ul>

NO	PERTANYAAN	RES	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
		dr. Ari Saptomo, Mat Manajer Keuangan	Pengelolaan likuiditas, secara umum berjalan baik tetapi tidak menutup kemungkinan perlu dana talangan dikarenakan kecukupan dan ketepatan waktu pembayaran BPJS sering terjadi kendala terutama akhir – akhir ini	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Secara umum berjalan dengan baik</li> <li>- Perlu adanya dana talangan</li> <li>- Ketepatan waktu pembayaran BPJS sering terjadi kendala</li> </ul>
3.	Apakah rumah sakit mampu mencukupi piutang?	Nooryati Widiastuti, SE Keuangan BPJS	RS At-Turots masih bisa untuk mencukupi piutang jangka pendek, sama ada Kendala di kas/cadangan semakin berkurang jika BPJS terlambat atau bahkan masih ada claim pembayaran yang belum dibayar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu mencukupi piutang jangka pendek</li> <li>- Kendala di kas/cadangan semakin berkurang</li> </ul>
		dr. Ari Saptomo, Mat Manajer Keuangan	RS masih bisa mencukupi piutang tetapi akhir bulan ini pernah harus meminjam dana talangan dari yayasan untuk menutupi piutang karena dana dari BPJS terhambat. Supaya tidak menambah beban biaya yang tertunda. Akan tetapi setelah dana dari BPJS tunai, dana tersebut langsung dibayarkan ke Yayasan sebagai pengganti dana talangan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RS masih bisa mencukupi piutang</li> <li>- Akhir bulan harus meminjam dana talangan dari yayasan untuk menutupi piutang karena dana BPJS terhambat.</li> </ul>
4.	Bagaimana cara rumah sakit untuk mencukupi piutang?	Nooryati Widiastuti, SE Keuangan BPJS	Cara RS untuk mencukupi piutang pada ERA JKN dengan mencari income dari pasien umum, meningkatkan pendapatan dari pasien umum, mencari peluang dana dari yayasan RS melalui kerja sama dengan pihak obat guna untuk menutupi kekurangan yang lain.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari income dari pasien umum</li> <li>- Meningkatkan pendapatan</li> <li>- Mencari peluang dana dari yayasan RS melalui kerja sama</li> </ul>
		dr. Ari Saptomo, Mat Manajer Keuangan	a. Dari segi efisiensi, maksudnya sebagai contoh untuk obat tentunya menggunakan obat generik karena dari segi harga tentunya lebih murah dan jumlah obat yang diterima pasien harus disesuaikan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah obat yang diterima pasien disesuaikan dengan plafon sesuai tarif JKN</li> <li>- Kesepakatan</li> </ul>

NO	PERTANYAAN	RES	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
			<p>dengan plafon sesuai tarif JKN.</p> <p>b. Harus ada kesepakatan dari dokter ,intinya dokter juga harus memahami biaya atau tariff yang ditentukan JKN.</p> <p>c. RS memiliki kiat untuk meningkatkan volume pasien, walaupun margin yang didapatkan dari BPJS lebih rendah dari tariff yang ditentukan RS tetapi alasan peningkatan volume pasien maka akan bisa menutupi kekurangan arus caseflow</p>	<p>dari dokter untuk memahami biaya yang ditentukan JKN</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan volume pasien</li> </ul>
5.	Apakah ada faktor internal maupun eksternal yang akan menjadi kendala dalam manajemen likuiditas?	Nooryati Widiastuti, SE Keuangan BPJS	<p>Faktor Internal:</p> <p>4) Dari pihak yayasan kadang untuk mendapatkan dana sulit</p> <p>5) Mitra dengan pihak bank terganjal, karena harus lewat yayasan.</p> <p>6) Kurangnya integritas antara pihak dokter, perawat/nakes lain dan staf administrasi tentang pembayaran era JKN.</p> <p>Faktor Eksternal:</p> <p>4) Klaim dari BPJS sering terlambat dan kadang ada yang belum terbayar, kecukupan dan ketepatan waktu pembayaran pasien BPJS terkendala.</p> <p>5) Untuk kerjasama dengan asuransi masih sulit.</p> <p>6) Birokrasi yang masih sulit.</p>	<p>Faktor Internal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan mendapatkan dana</li> <li>- Kesulitan menjalin mitra dengan bank</li> <li>- Kurangnya integritas</li> </ul> <p>Faktor Enternal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klaim dari BPJS sering terlambat</li> <li>- Sulitnya kerjasama dengan asuransi</li> <li>- Sulitnya birokrasi</li> </ul>
		dr. Ari Saptomo, Mat Manajer Keuangan	<p>Faktor Internal:</p> <p>d. Klaim BPJS yang terhambat.</p> <p>e. Kendala dalam menambah dokter dan margin.</p> <p>f. Dana talangan dari yayasan atau mitra (BARUK) dengan isi rokbas yang sulit.</p> <p>Faktor Eksternal:</p> <p>c. Diutang dari MITRA/BANK harus melalui ketua yayasan jadi menghambat karena tidak bisa langsung dari manajer RS.</p>	<p>Faktor Internal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klaim BPJS terhambat</li> <li>- Kendala menambah dokter</li> <li>- Dana talangan buruk</li> </ul> <p>Faktor Enternal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Piutang dari mitra harus melalui ketua yayasan</li> </ul>

NO	PERTANYAAN	RES	JAWABAN WAWANCARA/FGD	OPEN CODING
			d. Ekspansi/kerja sama dengan asuransi lain atau dengan obat paten harus melalui ketua yayasan.	- Kerjasama dengan asuransi lain harus melalui ketua yayasan.

## 2. AXIAL CODING (KATAGORIKAN CODING YANG TERSEDIA)

NO	PERTANYAAN	OPEN CODING	AXIAL CODING
1	Perbedaan kinerja keuangan setelah era JKN dan sebelum era JKN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada, terletak pada case flow proses operasional. Era JKN untuk pembayaran sesuai dengan tarif paketan. Tarif paketan rawat jalan di poli dalam kadang tidak sesuai tarif yang ditentukan BPJS sehingga terpaksa RS yang menutupi</li> <li>- Ada, era JKN tarif yang ditentukan RS jauh diatas yang ditentukan dari BPJS/ tarif JKN lebih rendah dari tarif yang ditentukan RS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada</li> <li>- Terletak pada case flow proses operasional.</li> <li>- Terletak pada tarif yang ditentukan RS</li> </ul>
2	Pengelolaan likuiditas rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan likuiditas berjalan baik</li> <li>- RS punya dana cadangan/ kas</li> <li>- Secara umum berjalan dengan baik</li> <li>- Perlu adanya dana talangan</li> <li>- Ketepatan waktu pembayaran BPJS sering terjadi kendala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengelolaan likuiditas berjalan baik</li> <li>- RS punya dana cadangan/ kas</li> <li>- Perlu adanya dana talangan</li> <li>- Ketepatan waktu pembayaran BPJS sering terjadi kendala</li> </ul>
3	Kemampuan rumah sakit mencukupi piutang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu mencukup piutang jangka pendek</li> <li>- Kendala di kas/ cadangan semakin berkurang</li> <li>- RS masih bisa mencukupi piutang</li> <li>- Akhir bulan harus meminjam dana talangan dari yayasan untuk menutupi piutang karena dana BPJS terhambat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mampu mencukup piutang jangka pendek</li> <li>- Kendala di kas/ cadangan semakin berkurang</li> <li>- Akhir bulan meminjam dana talangan untuk menutupi piutang</li> </ul>
4	Cara rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari income dari pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencari income dari</li> </ul>

NO	PERTANYAAN	OPEN CODING	AXIAL CODING
	mencukupi piutang	umum – Meningkatkan pendapatan – Mencari peluang dana dari yayasan RS melalui kerja sama – Jumlah obat yang diterima pasien disesuaikan dengan plafon sesuai tarif JKN – Kesepakatan dari dokter untuk memahami biaya yang ditentukan JKN – Meningkatkan volume pasien	pasien – Meningkatkan pendapatan – Mencari peluang melalui kerja sama – Jumlah obat disesuaikan sesuai tarif JKN – Kesepakatan dokter untuk memahami biaya yang ditentukan JKN
5	Faktor internal maupun eksternal yang menjadi kendala dalam manajemen likuiditas	Faktor Internal: – Kesulitan mendapatkan dana – Kesulitan menjalin mitra dengan bank – Kurangnya integritas – Klaim BPJS terhambat – Kendala menambah dokter – Dana talangan buruk Faktor External: – Klaim dari BPJS sering terlambat – Sulitnya kerjasama dengan asuransi – Sulitnya birokrasi – Piutang dari mitra harus melalui ketua yayasan – Kerjasama dengan asuransi lain harus melalui ketua yayasan	Faktor Internal: – Kesulitan mendapatkan dana – Kurangnya integritas – Dana talangan buruk Faktor External: – Klaim BPJS sering terlambat – Sulitnya kerjasama dengan asuransi – Sulitnya birokrasi – Kerjasama dengan asuransi lain harus melalui ketua yayasan

### DATA RESPONDEN KUANTITATIF

No	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Status BPJS
1	Laki-laki	17	SLTA	Tidak bekerja	PBI
2	Perempuan	58	SLTP	Buruh	PBI
3	Laki-laki	23	SLTA	Wiraswasta	PBI
4	Laki-laki	18	SLTA	Tidak bekerja	PBI
5	Perempuan	53	SLTP	Buruh	PBI
6	Laki-laki	25	SLTA	Wiraswasta	PBI
7	Perempuan	37	SLTP	Buruh	PBI
8	Laki-laki	26	SLTA	Wiraswasta	PBI
9	Laki-laki	22	SLTA	Wiraswasta	PBI
10	Laki-laki	19	SLTA	Tidak bekerja	PBI

No	Keandalan							Mean	Kategori
	1	2	3	4	5	6			
1	4	4	4	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi	
2	3	3	3	2	2	3	2.67	Sedang	
3	3	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi	
4	4	4	4	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi	
5	3	3	3	2	2	3	2.67	Sedang	
6	3	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi	
7	3	3	3	2	2	3	2.67	Sedang	
8	3	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi	
9	3	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi	
10	4	4	4	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi	

No	Daya Tanggap					Mean	Kategori
	7	8	9	10	11		
1	3	4	3	4	4	3.60	Sangat Tinggi
2	3	3	2	2	3	2.60	Sedang
3	3	3	4	4	3	3.40	Sangat Tinggi
4	3	4	3	2	2	2.80	Tinggi
5	3	3	2	2	3	2.60	Sedang

No	Daya Tanggap						Mean	Kategori
	7	8	9	10	11			
6	3	3	4	3	3	3.20	Tinggi	
7	3	3	2	2	2	2.40	Sedang	
8	3	3	2	2	3	2.60	Sedang	
9	3	3	2	3	3	2.80	Tinggi	
10	3	4	3	3	2	3.00	Tinggi	

No	Jaminan					Mean	Kategori
	12	13	14	15	16		
1	4	4	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
2	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi
3	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi
4	4	4	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
5	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi
6	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi
7	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi
8	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi
9	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi
10	4	4	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi

No	Empati			Mean	Kategori
	17	18	19		
1	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
2	3	3	3	3.00	Tinggi
3	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
4	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
5	3	3	3	3.00	Tinggi
6	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
7	3	3	3	3.00	Tinggi
8	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
9	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi
10	4	4	4	4.00	Sangat Tinggi

No	Bukti Fisik								Mean	Kategori
	20	21	22	23	24	25	26			
1	3	4	4	3	4	4	4	3.71	Sangat Tinggi	
2	2	3	2	2	3	3	3	2.57	Sedang	
3	3	4	3	3	4	3	3	3.29	Tinggi	
4	3	4	4	3	4	4	4	3.71	Sangat Tinggi	
5	3	3	3	3	3	3	3	3.00	Tinggi	
6	3	4	3	3	4	3	3	3.29	Tinggi	
7	2	3	2	2	3	3	3	2.57	Sedang	
8	3	4	3	3	4	3	3	3.29	Tinggi	
9	3	4	3	3	4	3	3	3.29	Tinggi	
10	3	4	4	3	4	4	4	3.71	Sangat Tinggi	

No	Kinerja Pelayanan	
	Mean	Kategori
1	3.85	Sangat Tinggi
2	2.73	Sedang
3	3.27	Tinggi
4	3.69	Sangat Tinggi
5	2.85	Tinggi
6	3.23	Tinggi
7	2.69	Sedang
8	3.12	Tinggi
9	3.15	Tinggi
10	3.73	Sangat Tinggi

### ANALISIS DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN

	PERTANYAAN	ST S	TS	S	SS	N	TRE N	RESP
		F	F	F	F	F		
	<b>Keandalan (<i>Reliability</i>)</b>							
1.	Petugas kesehatan tidak membedakan pasien umum dan BPJS	0	0	7	3	33	3.30	10
2.	Penerimaan pasien mudah dan cepat	0	0	7	3	33	3.30	10
3.	Prosedur pelayanan tidak berbelit-belit	0	0	7	3	33	3.30	10
4.	Pelayanan sesuai dengan jadwal yang ditentukan	0	3	4	3	30	3.00	10
5.	Tindakan cepat dan kesiapan dokter melayani pasien	0	3	4	3	30	3.00	10
6.	Perawat siap melayani pasien setiap saat	0	0	7	3	33	3.30	10
	<b>Daya Tanggap (<i>Responsiveness</i>)</b>							
7.	Adanya respon dan tindakan yang cepat terhadap keluhan	0	0	10	0	30	3.00	10
8.	Petugas kesehatan sigap dalam bertindak	0	0	7	3	33	3.30	10
9.	Durasi waktu tunggu yang singkat	0	5	3	2	27	2.70	10
10.	Tepat waktu dalam melaksanakan jadwal	0	5	3	2	27	2.70	10
11.	Informasi disampaikan petugas kesehatan	0	3	6	1	28	2.80	10
	<b>Jaminan (<i>Assurance</i>)</b>							
12.	Rumah sakit dikenal dengan sangat baik	0	0	7	3	33	3.30	10
13.	Ada komunikasi yang efektif antara petugas kesehatan dengan pasien	0	0	7	3	33	3.30	10
14.	Petugas rumah sakit yang terampil dan profesional	0	0	7	3	33	3.30	10

	<b>PERTANYAAN</b>	<b>ST S</b>	<b>TS</b>	<b>S</b>	<b>SS</b>	<b>N</b>	<b>TRE N</b>	<b>RESP</b>
		<b>F</b>	<b>F</b>	<b>F</b>	<b>F</b>	<b>F</b>		
15.	Petugas rumah sakit yang ramah dan menarik	0	0	7	3	33	3.30	10
16.	Petugas rumah sakit yang berwawasan luas dan bertanggung jawab	0	0	7	3	33	3.30	10
	<b>Empati (<i>Empathy</i>)</b>							
17.	Sikap dan perilaku dokter sangat baik	0	0	3	7	37	3.70	10
18.	Petugas kesehatan memberikan dorongan dan motivasi kepada pasien	0	0	3	7	37	3.70	10
19.	Petugas rumah sakit peka terhadap keluhan dan kebutuhan pasien	0	0	3	7	37	3.70	10
	<b>Bukti Fisik (<i>Tangible</i>)</b>							
20.	Fasilitas pemeriksaan tersedia lengkap dan canggih	0	2	8	0	28	2.80	10
21.	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan alat-alat kesehatan	0	0	3	7	37	3.70	10
22.	Obat-obat yang tersedia lengkap	0	2	5	3	31	3.10	10
23.	Fasilitas pelengkap menunjang pelayanan kesehatan (ruang tunggu, kantin, taman, dan tempat parkir)	0	2	8	0	28	2.80	10
24.	Penampilan seluruh petugas kesehatan bersih dan rapi	0	0	3	7	37	3.70	10
25.	Lokasi rumah sakit strategis dan mudah ditemukan	0	0	7	3	33	3.30	10
26.	Memiliki akses yang banyak menuju rumah sakit	0	0	7	3	33	3.30	10

**DATA LAPORAN KEUANGAN LABA RUGI**  
**RS At Turots Al Islamy Tahun 2016 dan Tahun 2017**

<b>KODE AKUN</b>	<b>NAMA AKUN</b>	<b>TAHUN 2016</b>	<b>TAHUN 2017</b>
<b>04</b>	<b>PENDAPATAN</b>	-	-
04.01	Pendapatan Operasional RS	-	-
04.01.01	Pendapatan Rawat Jalan	-	-
04.01.02	Pendapatan Rawat jalan Cash	2,011,753,140	2,293,393,000
04.01.03	Pendapatan Rawat Jalan via Bank	31,599,597	75,822,089
04.01.04	Pendapatan Rawat Inap Cash	1,999,282,982	1,578,663,737
04.01.05	Pendapatan Rawat Inap via Bank	68,322,792	247,480,647
04.01.06	Pendapatan Farmasi	94,174,140	75,677,203
04.01.07	Pendapatan Pasien JKN + Pihutang	4,164,616,217	6,405,040,508
04.01.08	Pendapatan pasien Jamkesda/sos	584,938,086	24,945,939
04.01.09	Pendapatan pasien Jamkesta	19,969,400	-
04.01.10	Pendapatan Pasien Jasa Raharja	149,515,748	412,525,443
04,01,11	Pendapatan Laboraturium	2,086,627	234,341
04.02	Pendapatan Non Operasional	10,683,855	3,342,700
04.02.01	Pendapatan Bagi hasil/Bunga Bank	5,322,284	2,766,232
04.02.02	Pendapatan Bunga Bank	-	2,210,815
04.02.03	Pendapatan Diklat & Magang	19,311,900	8,505,000
04.02.04	Pendapatan Donasi	30,559,500	-
04.02.05	Pendapatan Jamsostek	9,191,750	-
04,02,06	Pendapatan Parkir	35,923,600	77,109,600
	<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>9,237,251,618</b>	<b>11,207,717,254</b>
			-
<b>05</b>	<b>BIAYA</b>	-	-
05.01	Biaya Operasional	20,470,854	56,724,500
05.01.01	Gaji & Tunjangan	-	400,092,998
05.01.01.01	Gaji & Tunjangan Pegawai	1,928,971,492	560,936,641
05.01.01.01.01	Gaji Karyawan	556,131,093	2,108,712,467
05.01.01.01.02	JM karyawan	61,886,299	332,405,767
05.01.01.01.03	Fee Rontgen	324,618,000	1,653,000
05.01.01.01.04	Gaji Klinik	30,610,000	188,085,000
05.01.01.01.05	Outsourcing	59,120,800	339,936,967
05.01.01.02	Gaji & Tunjangan Dokter	1,240,265,863	-
05.01.01.02.01	JM Dokter Umum	133,917,435	836,522,209

<b>KODE AKUN</b>	<b>NAMA AKUN</b>	<b>TAHUN 2016</b>	<b>TAHUN 2017</b>
05.01.01.02.02	JM Dokter JKN	126,344,590	748,041,189
05.01.01.02.03	Gaji Tim OK	97,070,950	581,439,000
05.01.01.03	Honorarium	3,742,700	-
05.01.02	Obat dan Bahan Medis	2,038,192,701	706,000
05.01.02.01	Belanja bahan radiologi	49,047,300	58,047,000
05.01.02.02	Belanja bahan laboratorium	386,865,728	363,083,636
05.01.02.03	Transfusi darah	87,934,500	95,760,000
05.01.02.04	Biaya CT Scan	53,870,800	89,824,400
05.01.02.05	Biaya USG/RO	30,071,500	6,642,200
05.01.02.06	Obat faktor dan BHP	452,700,380	2,772,065,344
05.01.02.07	Obat dari luar	6,994,700	65,124,000
05.01.02.08	O2	32,049,800	67,870,000
05.01.03	Bahan Non-Medis	-	11,480,700
05.01.03.01	Belanja alat tulis kantor	33,608,800	27,372,800
05.01.03.02	Belanja Sarana dan Prasarana RS	178,304,701	148,317,650
05.01.03.03	Belanja bahan Makanan Pasien	1,037,400	6,822,000
05.01.03.04	Belanja telepon	34,009,798	34,643,386
05.01.03.05	Belanja air	10,888,000	16,357,300
05.01.03.06	Belanja listrik	108,076,992	121,422,510
05.01.03.07	Belanja Gizi dan Konsumsi	162,457,300	-
05.01.03.07.01	RT (pasien)	28,618,500	132,774,800
05.01.03.07.02	Logistik	2,895,400	33,346,100
05.01.03.07.03	Snack Pengajian	800,000	5,506,300
05.01.03.07.04	Kons Dokter	5,276,900	1,156,000
05.01.03.07.05	Kons OK	2,961,500	17,554,300
05.01.03.07.06	Kons Rapat	910,000	12,831,200
05.01.03.07.07	Kons Lain-lain	918,000	25,733,300
05.01.03.08	Belanja Percetakan	78,618,000	97,245,000
05.01.03.09	Belanja Pemeliharaan Kendaraan RS	30,493,300	33,811,700
05.01.03.10	Belanja Sanitasi dan Kebersihan	182,002,100	85,460,925
05.01.03.11	Belanja Paket Pasien Rawat Inap	16,545,400	40,274,300
05.01.03.12	Belanja Operasional Lain-lain	225,899,876	77,358,516
05.01.03.13	Biaya Transport	11,510,200	6,766,200
05.02	Biaya Non Operasional	-	10,485,000
05.02.01	Biaya Kegiatan Kerohaniawan	5,439,000	11,521,200

KODE AKUN	NAMA AKUN	TAHUN 2016	TAHUN 2017
05.02.02	Dana sosial	10,967,001	19,623,000
05.02.03	Jasa rujukan	1,700,000	14,286,800
05.02.04	Biaya Administrasi Bank	1,687,000	6,875,681
05.02.05	Belanja Iklan dan Advertising	-	725,000
05.02.06	Bantuan Beasiswa Untuk Pendidikan Pegawai	-	-
05.02.07	Belanja kursus-kursus singkat	-	701,500
05.02.08	Belanja Diklat	36,130,385	35,818,900
05.02.09	Belanja Non Operasional Lain-lain	153,182,200	643,771,144
05.03	Biaya Pajak	40,466,494	875,353
05.03.01	Pajak PPH 21 Pegawai	3,900,000	11,756,317
05.03.02	Pajak PPh 25/Badan	163,500	76,587,411
05.03.03	Pajak air dan tanah	1,205,700	1,622,800
05.03.04	Pajak PBB	2,401,000	5,580,200
05.03.05	Pajak Bunga/Bagi hasil Bank	922,365	921,891
05.04	Biaya Investasi	-	-
05.04.01	Pembelian Tanah	-	4,800,000
05.04.02	Bangunan/Konstruksi	126,806,500	29,987,760
05.04.03	Biaya Investasi Lainnya	-	-
05.04.04	Biaya Penyusutan Aktiva Tetap	-	-
05.04.04,01	Biaya Penyusutan Bangunan	-	77,596,453
05.04.04,02	Biaya Penyusutan Medis	-	62,240,775
05.04.04,03	Biaya Penyusutan Non Medis	-	36,273,228
05.04.04,04	Biaya Penyusutan Kendaraan	-	18,875,506
			-
	<b>Jumlah Biaya</b>	<b>9,221,680,797</b>	<b>11,680,833,224</b>
			-
	<b>Laba Bersih</b>	<b>15,570,821</b>	<b>(473,115,971)</b>

**DATA LAPORAN KEUANGAN LABA RUGI**  
**RS At Turots Al Islamy Tahun 2017**

Kode Akun	Nama Akun	-	31-Dec-17
		9,280,162	
<b>01.01</b>	<b>Aktiva Lancar</b>	-	
01.01.01	Kas Kecil	7,916,304	20,208,500
01.01.02	Kas di Bank	297,749,050	
01.01.02.01	Kas di Bank BNI Syariah	785,719,120	329,000,000
01.01.02.02	Kas di Bank Mandiri	-	2,678,900
01.01.02.03	Kas di Bank BPD	125,114,066	11,345,000
01.01.02.04	Kas di Bank Muamalat	19,607,555	-
01.01.02.05	Kas di Bank BRI	-	52,081,000
01.01.02.06	Kas di Bank BPD DIY Syariah	-	38,107,555
01.01.03	Piutang	-	-
01.01.03.01	Piutang Jaminan Kesehatan Nasional	-	786,811,400
01.01.03.02	Piutang Rawat Jalan Umum	-	-
01.01.03.03	Piutang Rawat Inap Umum	51,341,581	-
01.01.03.04	Piutang Rawat Jalan Umum	-	-
01.01.03.05	Piutang Jamkesda/ Jamkesos	-	-
01.01.03.06	Piutang Jamkesta	-	-
01.01.03.07	Piutang Jasa Raharja	-	76,500,000
01.01.03.08	Piutang Internal	-	-
01.01.03.09	Piutang Perusahaan Kerjasama	-	-
01.01.03.10	Piutang Lain-lain	-	3,550,000
01.01.04	Biaya Dibayar dimuka	-	-
01.01.05	Uang Muka	-	-
01.01.06	Perlengkapan	<b>1,296,727,838</b>	-
01.01.07	Persediaan		-
	<b>Jumlah Aktiva Lancar</b>	-	<b>1,320,282,355</b>
		1,207,638,066	
<b>01.02</b>	<b>Aktiva Tetap</b>	(1,130,388,432)	-
01.02.01	Peralatan Non Medis	1,623,708,886	1,242,450,466
01.02.02	Akumulasi Penyusutan Non Medis	(1,470,340,071)	(1,154,390,403)
01.02.03	Peralatan Medis	155,254,000	1,681,847,886
01.02.04	Akumulasi Penyusutan Peralatan Medis	(64,579,542)	(1,512,177,244)

<b>Kode Akun</b>	<b>Nama Akun</b>	<b>-</b>	<b>31-Dec-17</b>
01.02.05	Kendaraan	1,451,752,700	155,254,000
01.02.06	Akumulasi Penyusutan Kendaraan	(360,943,792)	(77,371,546)
01.02.07	Bangunan	-	1,623,894,640
01.02.08	Akumulasi Penyusutan Bangunan	1,412,101,815	(411,861,035)
01.02.09	Tanah		-
	<b>Jumlah Aktiva Tetap</b>	<b>2,824,203,630</b>	<b>1,547,646,764</b>
	<b>TOTAL AKTIVA</b>	<b>-</b>	<b>2,867,929,119</b>
		-	
<b>02</b>	<b>KEWAJIBAN</b>	-	-
02.01	Kewajiban Lancar	-	-
02.01.01	Hutang Gaji	-	-
02.01.02	Hutang faktur Obat	-	417,419,228
02.01.03	Pendapatan Diterima Dimuka	-	-
02.01.04	Hutang faktur Obat lainnya	-	-
02,01,05	Hutang stiker	-	-
02.01.06	Hutang Jamsotek	7,500,000	6,500,000
02.01.07	Hutang Cleaning service	-	17,800,000
02.01.08	Hutang Security	28,277,000	7,600,000
02.01.09	Hutang Lazirus	-	7,000,000
02.01.99	Hutang Lain-lain	-	25,647,500
02.02	Kewajiban Jangka Panjang	335,650,900	-
02.02.01	Hutang Bank	(20,470,854)	-
02.02.02	Hutang Jangka Panjang Lain	-	335,650,900
02.02.03	Hutang tanah	<b>350,957,046</b>	-
02.02.04	Hutang yayasan		330,000,000
	<b>Jumlah Kewajiban</b>	<b>-</b>	<b>1,147,617,628</b>
		-	
<b>03</b>	<b>EKUITAS</b>	745,000	-
03.01	Modal	380,855,173	261,122,074
03.02	Dana Infaq / Bantuan	1,853,335,811	372,500
03.03	Laba Tahun Berjalan	2,234,935,984	(870,697,780)
03.04	Laba ditahan		2,329,514,697
	<b>Jumlah Ekuitas</b>	<b>4,469,871,968</b>	<b>1,720,311,491</b>
		-	
	<b>TOTAL KEWAJIBAN &amp; EKUITAS</b>	<b>9,280,162</b>	<b>2,867,929,119</b>

### ANALISIS RASIO DATA KEUANGAN TAHUN 2016

RASIO LIKUIDITAS					
1	AKTIVA LANCAR		HUTANG LANCAR		NILAI
	1,296,727,838	:	35,777,000	=	36.24
2	KAS + SURAT BERHARGA		HUTANG LANCAR		
	1,245,386,257	:	35,777,000	=	34.81
3	KAS + SURAT BERHARGA + PIUTANG		HUTANG LANCAR		
	1,296,727,838	:	35,777,000	=	36.24
RASIO RENTABILITAS					
1	GPM				
	Pendapatan –beban langsung		Pendapatan		
	3,978,545,080	/	9,237,251,618	=	0.43
2	NPM				
	Laba setelah pajak		pendapatan		
	15,570,821	/	9,237,251,618	=	0.00
3	ROI				
	Laba bersih		aktiva		
	15,570,821	/	2,824,203,630	=	0.01
4	ROE				
	Laba setelah pajak		modal		
	15,570,821	/	2,234,935,984	=	0.01
RASIO SOLVABILITAS					
1	DR				
	Jumlah hutang	/	Jumlah Aktiva		
	350,957,046		2,824,203,630	=	0.12
2	TDER				
	Jumlah hutang		Modal sendiri		
	350,957,046	/	2,234,935,984	=	0.16

### ANALISIS RASIO DATA KEUANGAN TAHUN 2017

RASIO LIKUIDITAS					
1	AKTIVA LANCAR		HUTANG LANCAR		
	1,320,282,355	:	481,966,728	=	2.74
2	KAS + SURAT BERHARGA		HUTANG LANCAR		
	453,420,955	:	481,966,728	=	0.94
3	KAS + SURAT BERHARGA + PIUTANG		HUTANG LANCAR		
	1,320,282,355	:	481,966,728	=	2.74
RASIO RENTABILITAS					
1	GPM				
	Pendapatan – beban langsung		Pendapatan		
	4,065,687,649	/	11,207,717,254	=	0.36
2	NPM				
	Laba setelah pajak		pendapatan		
	(473,115,971)	/	11,207,717,254	=	-0.04
3	ROI				
	Laba setelah pajak		aktiva		
	(473,115,971)	/	2,867,929,119	=	-0.16
4	ROE				
	Laba setelah pajak		modal		
	(473,115,971)	/	1,720,311,491	=	-0.28
RASIO SOLVABILITAS					
1	DR				
	Jumlah hutang	/	Jumlah Aktiva		
	1,147,617,628		2,867,929,119	=	0.40
2	TDER				
	Jumlah hutang		Modal sendiri		
	1,147,617,628	/	1,720,311,491	=	0.67