

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Dekomposisi *Analytic Network Process*

Langkah yang pertama adalah mengidentifikasi permasalahan atau hambatan yang dihadapi serta solusi yang dilakukan dalam upaya pengembangan layanan kesehatan Muhammadiyah di kota Yogyakarta.

a. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Permasalahan ataupun hambatan yang dihadapi oleh RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diantaranya adalah: (1) keterbatasan lahan yang tersedia, sudah tidak memungkinkan lagi untuk membangun gedung untuk layanan; (2) inefisiensi sumber daya manusia, perbandingan antara jumlah staf (perawat) dengan bangsal atau *bed* kurang efisien; (3) lemahnya *supporting* staf, banyaknya tenaga medis maupun non medis yang sudah senior menyebabkan susah untuk dirubah mengikuti pola yang baru; (4) tenaga spesialis yang masih kurang, dalam hal ini bukan berarti kekurangan, namun lebih baik jika ada penambahan. Adapun alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah: (1) pengkaderan, bekerjasama dengan Majelis Pengkaderan dengan tujuan untuk membangun loyalitas pegawai; (2) pelatihan atau pembinaan, yang bertujuan untuk meningkatkan *skill* ; (3) studi lanjut, berupa pemberian beasiswa kepada tenaga medis maupun non medis untuk melanjutkan studinya; (4) membeli lahan baru; (5) menambah tenaga spesialis.

b. RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Permasalahan ataupun hambatan yang dihadapi oleh RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede diantaranya adalah: (1) ketersediaan dana, artinya dana yang dimiliki rumah sakit terbatas, sehingga ketika akan digunakan untuk pengembangan (pembangunan) itu memerlukan pertimbangan yang matang untuk pengalokasiannya, apalagi ditambah dengan uang BPJS yang selalu terlambat untuk dibayarkan pada pihak rumah sakit; (2) perizinan dari dinas, hal ini kaitannya dengan peraturan pemerintah daerah yang tidak membolehkan pembangunan yang bertingkat tinggi dikarenakan untuk menjaga nilai-nilai budaya yang ada di Yogyakarta (*heritage*); (3) perizinan dari masyarakat, berkaitan dengan limbah yang dihasilkan dari adanya rumah sakit, maka adanya izin dari masyarakat menjadi syarat yang sangat diperlukan ketika akan melakukan pengembangan; (4) keterbatasan ruangan yang ada, yang berarti dengan tingkat kunjungan pasien yang semakin naik tentunya dibutuhkan tambahan ruangan namun karena kondisi dari bangunan dan tanah yang ada sekarang itu menjadi hambatan; (5) tanah penduduk, ada sebagian tanah yang masih dimiliki warga yang berada di tengah-tengah bangunan rumah sakit; (6) mobilisasi SDM (tenaga medis), jarak antar ruangan yang lumayan jauh menyebabkan mobilisasi SDM kurang efisien; (7) ketersediaan peralatan. Adapun alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah: (1) mengumpulkan donasi dengan cara mencari donator atau wakif; (2) menambah ruangan, dalam hal ini membangun ruangan baru; (3) membeli peralatan yang

dibutuhkan, dengan melihat kondisi keuangan rumah sakit; (4) membeli tanah penduduk.

c. Klinik Pratama Firdaus

Permasalahan ataupun hambatan yang dihadapi oleh klinik Firdaus diantaranya: (1) lahan parkir terbatas, bukan berarti sempit, namun dengan kunjungan pasien yang terus meningkat tentunya diperlukan perluasan; (2) belum ada laboratorium; (3) *image & brand* klinik, maksudnya adalah masyarakat belum sepenuhnya mengetahui keberadaan klinik Firdaus serta bagaimana pelayanannya; (4) sumber daya manusia terbatas, yakni tenaga medis yang ada bisa melakukan beberapa pekerjaan, baik ketika ada suatu program atau dalam operasional. Adapun alternatif solusi yang dapat dilakukan adalah: (1) penambahan sumber daya manusia (*recruitment*); (2) pembinaan dan pelatihan (*workshop*); (3) membangun *image* dan *brand* klinik; (4) membangun laboratorium; (5) membeli lahan baru.

Setelah mengidentifikasi masalah dan solusi yang akan dilakukan, maka selanjutnya adalah mengidentifikasi alternatif dari masing-masing objek dalam menentukan prioritas pengembangan aset maupun layanan yang dimiliki dengan mempertimbangkan empat kriteria, yaitu: ketersediaan dana, tingkat kebutuhan, kondisi lahan dan bangunan serta keadaan atau kesiapan dari SDM.

a. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Alternatif pengembangan untuk layanan medis adalah layanan gawat darurat, layanan rawat jalan, layanan rawat inap, kamar operasi dan kamar bersalin. Untuk penunjang medis: radiologi, laboratorium dan farmasi.

Sedangkan untuk layanan penunjang umum alternatifnya yaitu: kantin dan swalayan, ruang pertemuan, serta kantor administrasi.

b. RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Alternatif pengembangan untuk layanan medis adalah: instalasi gawat darurat, instalasi rawat jalan dan instalasi rawat inap. Untuk penunjang medis: radiologi, laboratorium, farmasi, sterilisasi dan gizi. Sedangkan untuk layanan penunjang non medis yaitu: instalasi binatu, instalasi sanitasi lingkungan dan IPAL, serta perkantoran (administrasi). Adapun rencana pengembangan bisnis jangka panjang alternatifnya adalah membuka bisnis laundry, percetakan, dan bengkel.

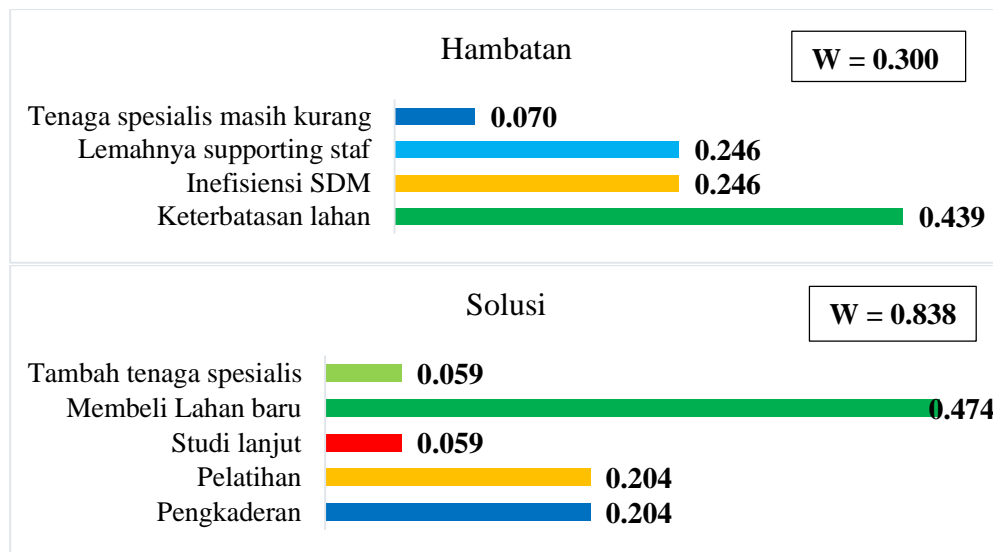
c. Klinik Pratama Firdaus

Alternatif pengembangan klinik diantaranya: membangun apotek, laboratorium, penambahan ruangan untuk tindakan (emergency), serta pembangunan klinik baru.

B. Pembahasan

1. Hasil Keseluruhan *Geometric Mean*

Hasil yang diperoleh memperlihatkan secara statistik konsensus dari *key informants* terkait dengan hambatan dan solusi pengembangan wakaf layanan kesehatan Muhammadiyah di kota Yogyakarta. Selain itu, menjelaskan juga prioritas pengembangan layanan yang ada dan bagaimana rencana ke depannya. Baik itu pengembangan dalam bisnis ataupun hal lainnya. Berikut ini adalah hasil perhitungan secara lengkap terkait masing-masing cluster, sekaligus dengan prioritasnya:



Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.1.

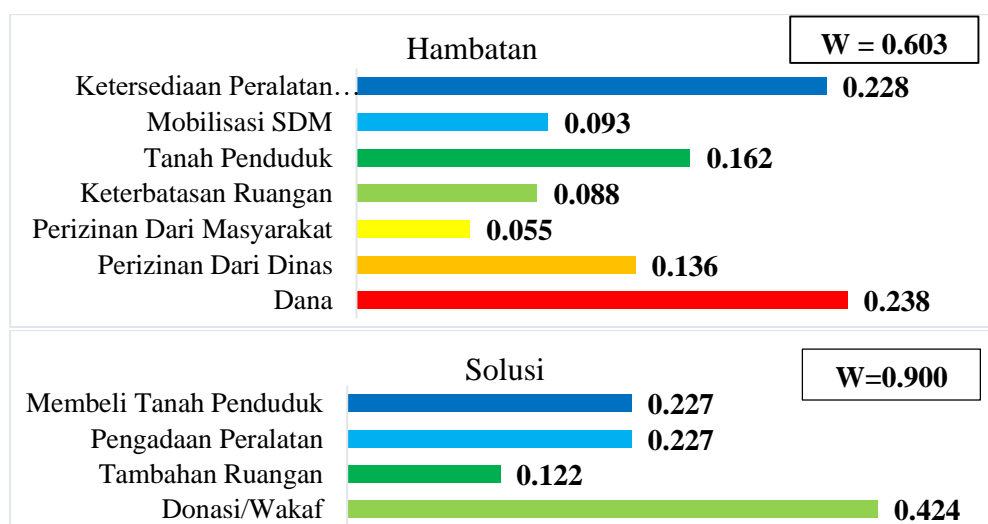
Prioritas Hambatan dan Solusi Pengembangan RS PKU Muh. Yogyakarta

Sebagaimana ditunjukkan pada gambar 5.1 diatas, *key informant* setuju bahwa memang keterbatasan lahan merupakan aspek yang paling berpengaruh dalam menghambat pengembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, namun jika dilihat dari nilai *rater agreement* yang hanya sebesar ($W=0,300$), itu berarti tingkat kesepahaman *key informants* hanya sebesar 30%. Sehingga ada kemungkinan untuk lemahnya *supporting staff* dan inefisiensi SDM juga menjadi hambatan yang paling berpengaruh terhadap pengembangan rumah sakit, itu terbukti sebagian *key informants* justru menempatkan lemahnya *supporting staff* sebagai hambatan yang harus segera diatasi.

“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 nggak 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.” (*Key Informant 1*, 29 Maret 2018).

Kemudian untuk mengatasi hambatan tersebut, membeli lahan baru menjadi solusi yang harus diutamakan. Namun, apabila membeli lahan baru bisa di tunda terlebih dulu (karena tidak begitu *urgent*), maka pelatihan dan pengkaderan bisa dijadikan prioritas selanjutnya. Untuk studi lanjut dan menambah tenaga spesialis bukan berarti tidak penting, namun jika melihat kondisi yang ada sekarang, keduanya tidak masuk dalam kategori yang harus segera dilakukan. *Rater agreement* dalam penentuan solusi ini adalah sebesar ($W=0,838$), atau kesepakatan dari *key informants* mencapai 84%.

Selanjutnya untuk RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, dalam upaya pengembangannya memiliki hambatan, dan solusi dengan tingkat pengaruh sebagai berikut:



Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.2.

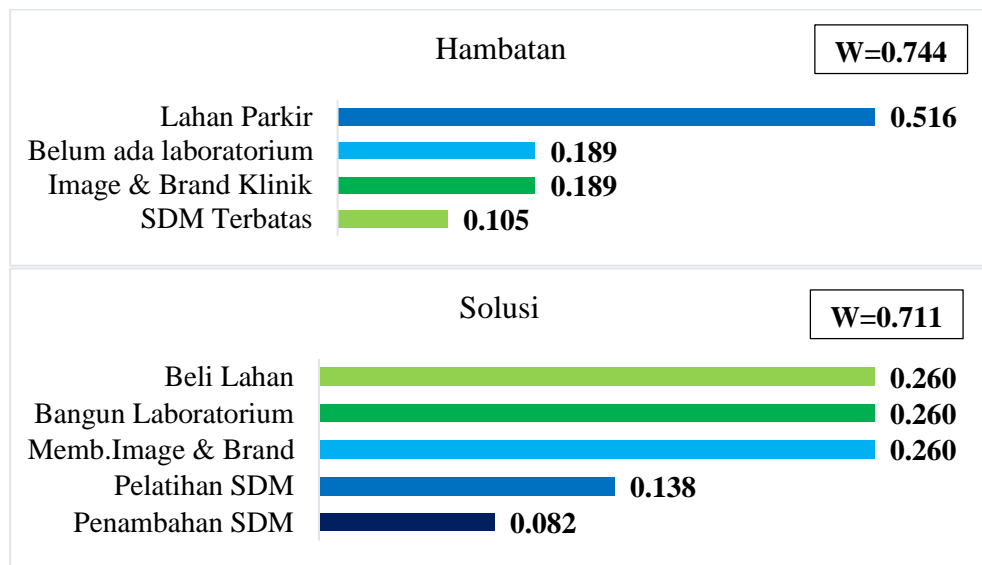
Prioritas Hambatan dan Solusi Pengembangan RSKIA PKU Muh. Kotagede

Sebagaimana ditunjukkan pada gambar 5.2 diatas, *key informants* setuju bahwa memang ketersediaan dana merupakan aspek yang paling berpengaruh

dalam menghambat pengembangan rumah sakit karena ketika dana yang ada tidak mencukupi maka proses pembangunan akan terhambat. Setelah itu masalah yang harus diprioritaskan penanganannya kemudian adalah ketersediaan peralatan tertentu yang harganya mahal dan terbatas, barulah diikuti aspek lainnya. Perizinan dari masyarakat merupakan aspek yang paling kecil pengaruhnya serta menjadi hambatan yang tidak begitu mengganggu terhadap operasional rumah sakit sehingga menjadi prioritas terakhir dalam pemecahan masalahnya. Nilai *rater agreement* dalam cluster hambatan adalah sebesar ($W=0,603$), nilai tersebut menunjukkan bahwa *key informants* relatif sependapat dalam menentukan hambatan mana yang harus segera diatasi agar proses pengembangan rumah sakit bisa berjalan lancar sesuai dengan rencana.

Bagi RSKIA Muhammadiyah Kotagede mencari donasi atau orang yang akan berwakaf menjadi hal yang harus diprioritaskan, ketika dana yang ada (pendapatan operasional) tidak mencukupi untuk melakukan proses pengembangan ataupun peningkatan pelayanan rumah sakit. Setelah dana terkumpul dan dirasa cukup barulah bisa dianggarkan untuk membeli alat ataupun membeli tanah penduduk, sehingga tahap selanjutnya bisa juga menambah bangunan ataupun ruangan yang dibutuhkan. Dalam hal ini *key informants* memiliki tingkat *rater agreement* sebesar ($W=0,9$), artinya hampir sepenuhnya sependapat dalam menentukan prioritas solusi yang harus dilakukan dalam upaya pengembangan rumah sakit.

Adapun hambatan dan solusi yang dilakukan oleh klinik pratama Firdaus, dalam mengembangkan klinik, diantaranya:



Sumber: diolah penulis (2018)

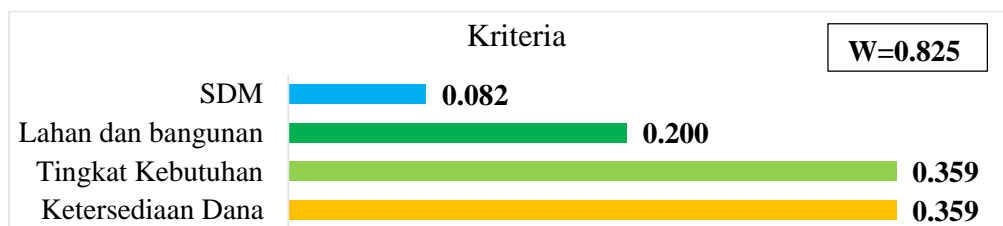
GAMBAR 5.3.

Prioritas Hambatan dan Solusi Pengembangan Klinik Pratama Firdaus

Gambar diatas menunjukkan *key informants* setuju bahwa keterbatasan lahan parkir merupakan hambatan yang harus segera diselesaikan, karena berkaitan dengan semakin banyaknya pasien yang datang berobat dan tentunya membutuhkan lahan parkir yang lebih luas. Setelah itu hambatan yang harus diselesaikan adalah belum adanya laboratorium, hal ini berkaitan dengan kebutuhan operasional klinik. Keberadaan laboratorium ini menjadi sangat penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien. Contohnya ketika ada pasien yang diharuskan uji lab dan lain sebagainya yang membutuhkan pemeriksaan di laboratorium, maka pihak klinik bisa memberikan pelayanan tersebut tanpa harus merekomendasikan pasien ke tempat lain (rumah sakit atau klinik lain yang mempunyai laboratorium). Kemudian hambatan selanjutnya adalah masyarakat belum sepenuhnya mengetahui keberadaan klinik Firdaus serta bagaimana pelayanannya,

sehingga pihak klinik harus memikirkan bagaimana strategi yang harus dilakukan agar *image* dan *brand* klinik bisa meningkat. Namun, meskipun ketiga hambatan tersebut berbeda-beda tingkat pengaruhnya dalam menghambat pengembangan klinik sebagaimana di tunjukkan dengan tingkat prioritas, untuk solusinya bisa dilakukan secara bersama-sama (memiliki prioritas yang sama), baik itu membeli lahan baru, membangun laboratorium maupun membangun *image* klinik. Disisi lain, hambatan dari keterbatasan SDM bukan berarti tidak menjadi masalah serius, namun selama ini dengan SDM yang ada, itu masih bisa meng-*cover* pekerjaan-pekerjaan dengan baik, oleh karena itu dalam mengatasi hambatan dari sisi SDM ini yang lebih diutamakan adalah mengadakan pelatihan-pelatihan agar *skill* SDM yang ada bisa meningkat. Jika dirasa benar-benar SDM yang ada kewalahan dan tidak bisa meng-*cover* pekerjaan yang ada, ataupun pengembangan klinik kedepannya membutuhkan tenaga medis maupun non medis yang lebih bervariasi, maka barulah penambahan SDM bisa menjadi solusinya (melakukan rekrutmen). Nilai *rater agreement* dalam cluster hambatan adalah sebesar ($W=0,744$), sedangkan untuk cluster solusi adalah sebesar ($W=0,711$) ataupun tingkat persetujuannya mencapai 70 %. Nilai tersebut menunjukkan bahwa *key informants* relatif sepaham dalam menentukan hambatan mana yang harus segera diatasi serta solusi apa yang harus segera dilakukan agar proses pengembangan klinik bisa berjalan dengan lancar dan bahkan bisa berkembang lebih cepat.

Setelahnya mengetahui hambatan dan solusi yang harus dilakukan, selanjutnya masing-masing objek penelitian menentukan prioritas dalam pengembangan aset atau bisnis “layanan” yang tersedia, guna meningkatkan benefit bagi masyarakat. Berikut ini hasil *geometric mean cluster* dari bisnis “layanan” dimulai dari kriteria yang dijadikan pertimbangan dalam pengembangan bisnis maupun layanan:

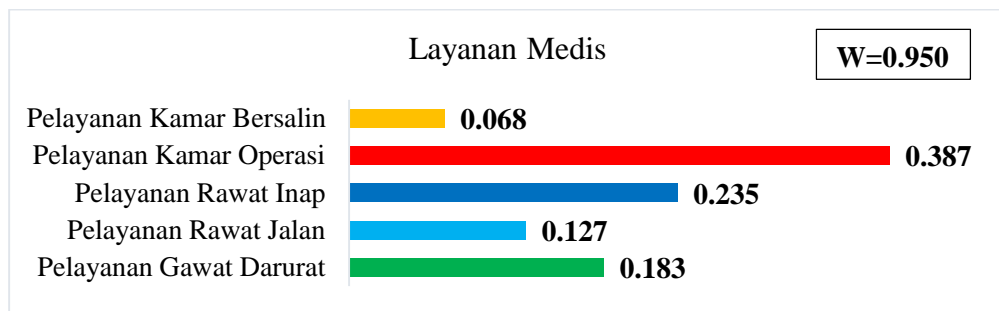


Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.4.

Kriteria Pertimbangan dalam Pengembangan Layanan Kesehatan

Kriteria yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan pengembangan layanan kesehatan baik untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, maupun klinik pratama Firdaus adalah sama. Berdasarkan hasil perhitungan *geometric mean* menunjukkan bahwa dari empat kriteria yang ada yang paling penting untuk diperhatikan dan dipastikan keberadaannya terlebih dulu adalah ketersediaan dana dan juga tingkat kebutuhannya. Setelah keduanya dipastikan, barulah bisa mempertimbangkan kriteria lahan dan bangunan yang tersedia dan yang terakhir kriteria kesiapan dari sumber daya manusia (tenaga yang tersedia).

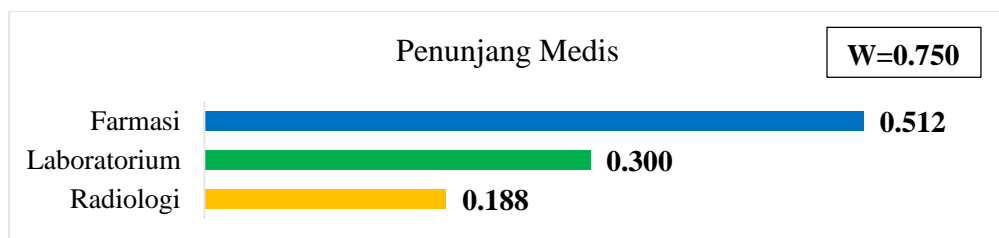


Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.5.
Prioritas Pengembangan Layanan Medis RS PKU Muh. Yogyakarta

Pelayanan kamar operasi menjadi layanan yang diprioritaskan untuk pengembangan layanan medis yang ada di RS PKU, karena pelayanan kamar operasi adalah layanan yang sangat penting dan memang perlu adanya pengembangan yang lebih baik.

“Kalau PKU Jogja yang paling tinggi adalah kamar operasi, karena belum memenuhi syarat disana itu, urgent soalnya..kalau ngga membangun bisa diturunkan rumah sakitnya, grade-nya.” (Key Informant 1, 29 Maret 2018).

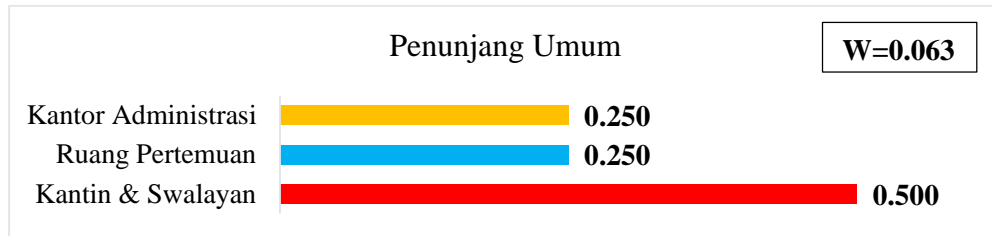


Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.6.
Prioritas Pengembangan Penunjang Medis RS PKU Muh. Yogyakarta

Sedangkan untuk penunjang medis instalasi farmasi adalah yang harus diprioritaskan dalam pengembangan RS, agar operasional rumah sakit khususnya yang berkaitan dengan obat, resep, dan lain sebagainya bisa dilakukan lebih optimal dan pelayanannya bisa lebih cepat mengingat

banyaknya pasien yang harus antri lama. Sehingga nantinya akan mengurangi keluhan pasien.

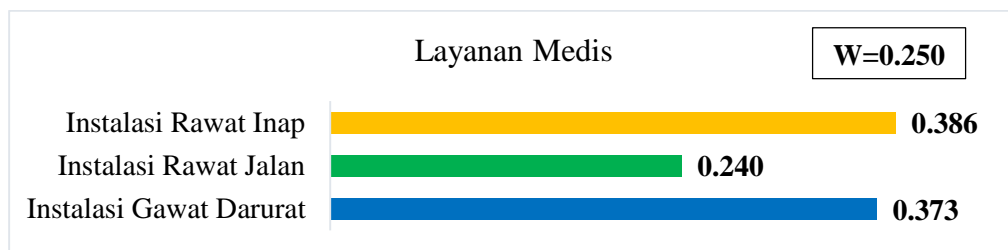


Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.7.

Prioritas Pengembangan Penunjang Umum RS PKU Muh. Yogyakarta

Adapun untuk penunjang umum, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta lebih memprioritaskan kantin dan swalayan untuk dilakukan pengembangan kedepannya, sebab untuk kantor administrasi sudah dilakukan pembangunan gedung baru dan untuk ruang pertemuan sudah dirasa cukup, tidak harus dilakukan pengembangan atau pembangunan lagi.

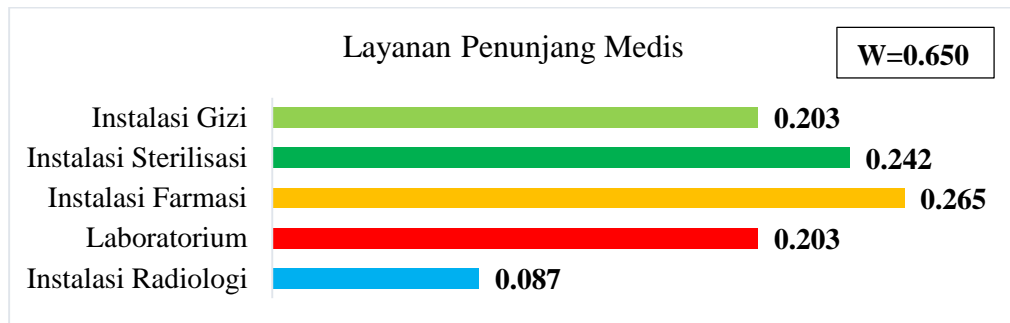


Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.8.

Prioritas Pengembangan Layanan Medis RSKIA PKU Muh. Kotagede

Berbeda hal dengan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, layanan medis yang akan diprioritaskan justru instalasi rawat inap. Karena memang dilihat dari kebutuhan yang ada, instalasi inilah yang harus upayakan terlebih dulu untuk pengembangannya. Meskipun *rater agreement*-nya hanya sebesar (W=0,250).

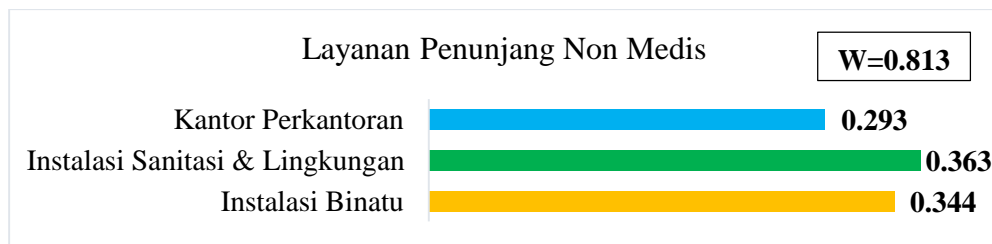


Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.9.

Prioritas Pengembangan Penunjang Medis RSKIA PKU Muh. Kotagede

Sama halnya dengan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, di RSKIA pun instalasi farmasi adalah layanan yang menjadi prioritas dalam pengembangan layanan penunjang medis.

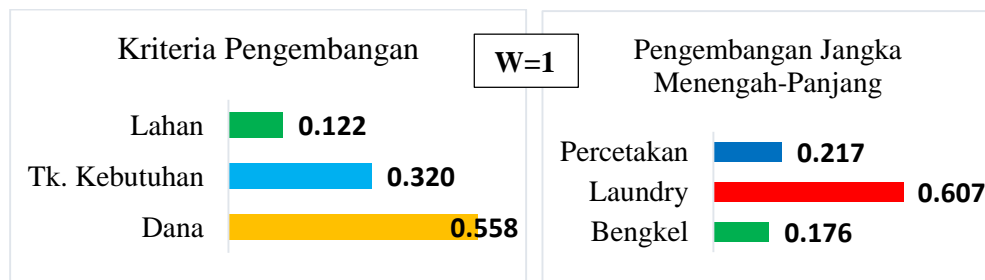


Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.10.

Prioritas Pengembangan Penunjang Non Medis RSKIA PKU Muh. Kotagede

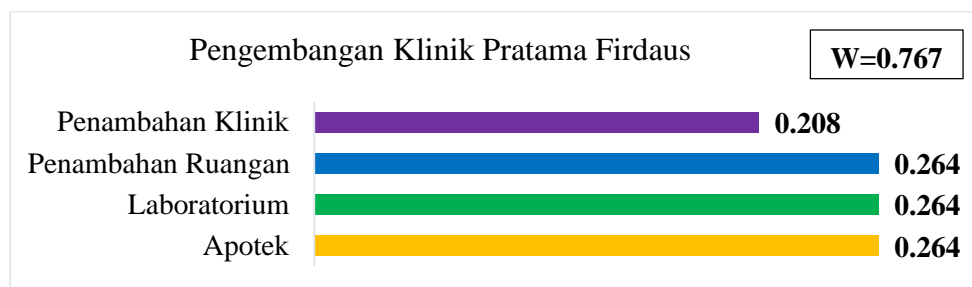
Untuk layanan penunjang non medis, instalasi sanitasi dan lingkungan menjadi prioritas yang harus dikembangkan, karena berkaitan dengan dampak atau eksternalitas negatif yang ditimbulkan dari limbah rumah sakit. Sehingga sebisa mungkin IPAL ini harus segera dikembangkan guna mengatasi kemungkinan-kemungkinan yang tidak diinginkan. Sehingga tidak menimbulkan keluhan dari masyarakat.



Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.11.
Prioritas Pengembangan Bisnis Jangka Menengah-Panjang (Rencana)
RSKIA PKU Muh. Kotagede

Untuk rencana jangka panjang berkaitan dengan pengembangan unit bisnis dari RSKIA, bisnis *laundry* menjadi pilihan utama, karena selain menunjang operasional rumah sakit, jika dilihat dari tiga kriteria yang ada bisnis *laundry* lah yang paling memungkinkan. Sehingga nantinya akan ada pemasukan tambahan, dan pasien pun akan sangat terbantu dengan keberadaan unit bisnis tersebut.



Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.12.
Prioritas Pengembangan Klinik Pratama Firdaus

Klinik firdaus memprioritaskan pengembangannya untuk membangun apotek, laboratorium, dan penambahan ruangan tindakan (*emergency*) secara bersama-sama, namun untuk operasionalnya yang akan terlebih dahulu berjalan adalah apotek, karena melihat kebutuhan dan peluang yang ada.

Sedangkan untuk pembangunan klinik baru memerlukan waktu yang lebih lama bila dibandingkan dengan tiga alternatif lainnya.

“Oh.. malah duluan ini untuk apotek sama ruang emergency itu duluan, karena ini posisinya didalam sana. Kalau ini kan (penambahan atau pembangunan klinik baru) diluar, dan bakalan lama, em.. kalau laboratorium juga akan bareng ini (apotek dan ruang emergency), Cuma kalau untuk operasionalnya masih akan lebih lama daripada apotek, yang akan digunakan duluan itu apotek dan ruang emergency, 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, izinnnya (untuk laboratorium beda lagi). Tapi kalau dari segi bangunannya sudah kita adakan (bangun) dulu.” (Key Informant 6, 30 Maret 2018).

2. Perancangan dan Penerapan *Logic Model*

Perancangan *logic model* diawali dengan kajian pustaka dan wawancara mendalam dengan *key informants*, yang bertujuan untuk mengetahui situasi, permasalahan, hambatan, maupun prioritas-prioritas yang dilakukan dalam upaya pengembangan rumah sakit ataupun klinik. Kemudian membandingkan *logic model* yang dikembangkan oleh Universitas Wisconsin-Extension (*UW-Extension Program Development*, 2005), McLaughlin & Jordan (1999), serta Frechtling (2007) untuk dipertimbangkan sebagai *logic model* yang akan diterapkan dalam penelitian ini. Berdasarkan hal tersebut, maka komponen *logic model* yang diterapkan meliputi: situasi (termasuk permasalahan, kebutuhan, maupun faktor eksternal), sumber daya (*input*), aktivitas (proses), hasil (*output*), serta dampak dan manfaat (*outcomes*). Adapun kelima komponen *logic model* tersebut memiliki indikator sebagai berikut:

- a. Situasi: permasalahan, kebutuhan, maupun faktor eksternal yang dihadapi atau yang menghambat pengembangan rumah sakit maupun klinik.

Komponen ini sudah diuraikan pada bagian dekomposisi ANP (identifikasi masalah).

b. Sumber daya: apa yang menjadi modal, untuk mendukung pelaksanaan aktivitas. Berdasarkan hasil penelitian, sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung pengembangan rumah sakit maupun klinik terdiri dari:

- (1) Tenaga medis dan non medis, yaitu pegawai rumah sakit atau klinik termasuk didalamnya adalah dokter. Semuanya berperan sebagai sumberdaya penggerak atau pelaksana operasional rumah sakit dan klinik, dengan porsi dan tanggung jawabnya masing-masing. Selain itu, nantinya menjadi target atau sasaran dalam pelaksanaan aktivitas-aktivitas yang bertujuan untuk meningkatkan skill (kualitas) SDM, maupun peningkatan mutu.
- (2) Tenaga ahli, yakni para ahli yang berperan dalam mentransfer pengetahuan kepada pegawai melalui kegiatan pengkaderan, pelatihan (*workshop*), seminar, maupun kerjasama penelitian.
- (3) Tenaga temporer, yakni mahasiswa magang, ataupun *co-ass*. Keberadaan tenaga temporer ini diperlukan, guna membantu operasional rumah sakit, khususnya klinik yang dalam penelitian ini memang memiliki sumber daya manusia yang terbatas.
- (4) Uang (anggaran) merupakan faktor yang sangat penting, karena segala macam aktivitas yang nantinya dilakukan oleh rumah sakit dan klinik tentunya membutuhkan anggaran dengan jumlah tertentu. Perlu

diperhatikan apakah dananya cukup atau tidak, apakah mendapatkan hambatan dalam pengalokasiannya.

- (5) Donasi (wakaf) merupakan input yang masih dibutuhkan oleh RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede untuk mendukung upaya pengembangan rumah sakit, karena adanya keterbatasan dana yang dimiliki.
 - (6) *Quality* (mutu) dan pelayanan. Peningkatan mutu pelayanan menjadi syarat penting dalam membangun *image & brand* dari rumah sakit dan klinik. Tidak membedakan kualitas pelayanan antara pasien umum dan BPJS (pasien yang mendapatkan pelayanan gratis) menjadi syarat mutlak yang harus diberikan.
 - (7) Alat, mesin (teknologi), yakni segala macam alat maupun teknologi yang digunakan dalam operasional rumah sakit dan klinik.
 - (8) Tanah (lahan) merupakan sumber daya penting yang harus ada, kaitannya dengan rencana pembangunan atau pengembangan yang akan dilakukan.
- c. Aktivitas: kegiatan dan prioritas yang dilakukan. Berdasarkan hasil penelitian, kegiatan atau aktivitas yang dilakukan rumah sakit dan klinik diantaranya:
- (1) Penyelenggaraan diklat atau pelatihan. Pelatihan dilaksanakan untuk meningkatkan *skill* dan kualitas SDM yang ada. Adapun untuk RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta selain dituntut untuk mengikuti pelatihan-pelatihan, SDM yang ada diharuskan juga untuk mengikuti pengkaderan

yang bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan loyalitas SDM terhadap rumah sakit.

(2) Membangun sarana dan prasarana. Aktivitas ini berkaitan dengan rencana pengembangan rumah sakit dengan mempertimbangkan beberapa kriteria terutama kebutuhan masyarakat, sehingga manfaat yang diberikan bisa lebih optimal. Adapun untuk prioritas dari masing-masing objek dibahas dan diuraikan pada hasil keseluruhan *geometric mean*.

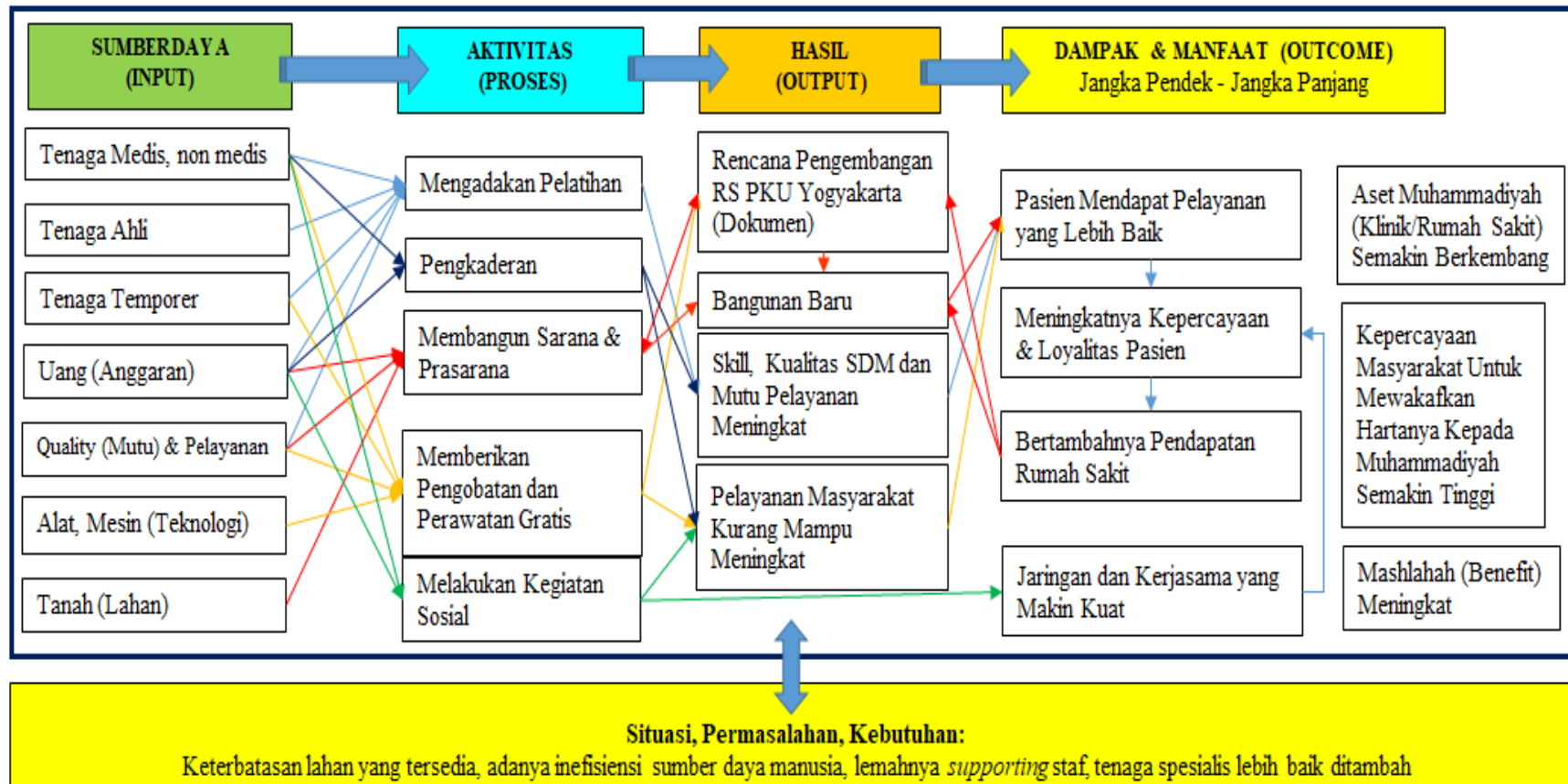
(3) Memberikan keringanan biaya pengobatan dan melakukan kegiatan sosial. Aktivitas ini bisa juga disebut *good deeds*. Pemberian keringanan biaya pengobatan diberikan pada pasien kurang mampu yang belum terdaftar BPJS ataupun dengan kriteria-kriteria tertentu yang memang membutuhkan bantuan. Sedangkan kegiatan sosial dilakukan sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit untuk ikut membantu mengatasi permasalahan masyarakat baik dari aspek sosial, ekonomi, lingkungan dan lain sebagainya. Adapun berbagai kegiatan sosial yang dilakukan diluar rumah sakit untuk di RS PKU Muhammadiyah biasa disebut pelayanan ekstra mural.

d. Hasil ataupun *output* dari aktivitas yang dilakukan. Hasil dari adanya kegiatan pengkaderan, dan pelatihan-pelatihan tentunya dapat meningkatkan *skill* dan kualitas, serta mutu pelayanan meningkat. Hasil dari pembangunan sarana dan prasarana tentunya adalah gedung atau bangunan baru ataupun dibuatnya dokumen berupa rencana pengembangan selanjutnya. Adapun hasil dari *good*

deeds yang dilakukan adalah manfaat yang dirasakan oleh masyarakat khususnya masyarakat kurang mampu bisa lebih optimal.

- e. Dampak atau Manfaat. Berdasarkan identifikasi output langsung dari setiap aktifitas, maka output yang diharapkan adalah pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik, kepercayaan masyarakat meningkat, pendapatan rumah sakit atau klinik bertambah, hubungan ataupun kerjasama dengan masyarakat semakin kuat, sehingga dampak selanjutnya adalah aset Muhammadiyah dalam bentuk rumah sakit atau klinik semakin berkembang, kepercayaan masyarakat untuk mewakafkan harta atau asetnya kepada Muhammadiyah semakin meningkat, yang akhirnya *mashlahah* ataupun manfaat yang dirasakan masyarakat bisa meningkat (semakin optimal).

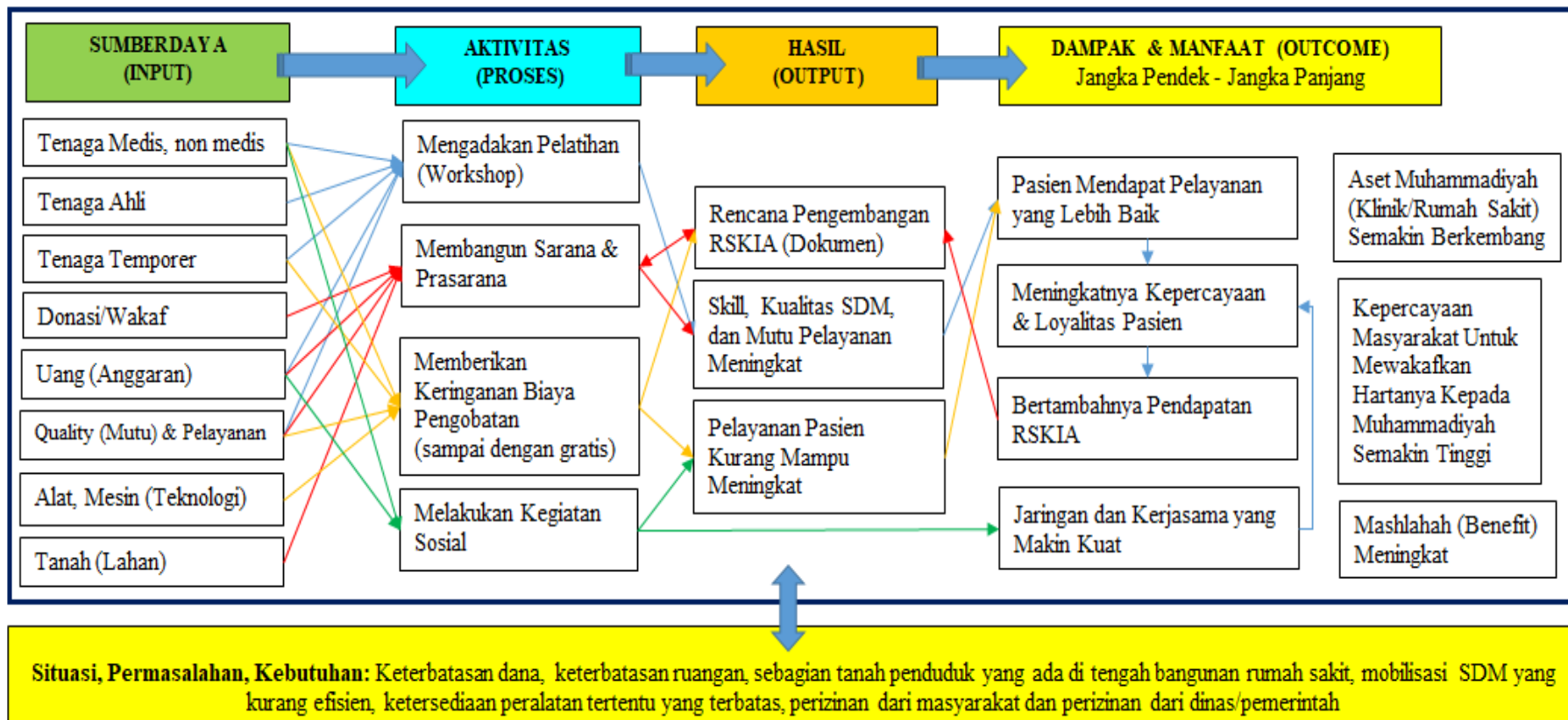
Uraian komponen *logic model* diatas, secara tidak langsung menggambarkan juga hubungan antar komponen satu dengan yang lainnya. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada penyederhanaan model atau gambar 5.13, 5.14 dan 5.15.



Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.13.
Logic Model Pengembangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

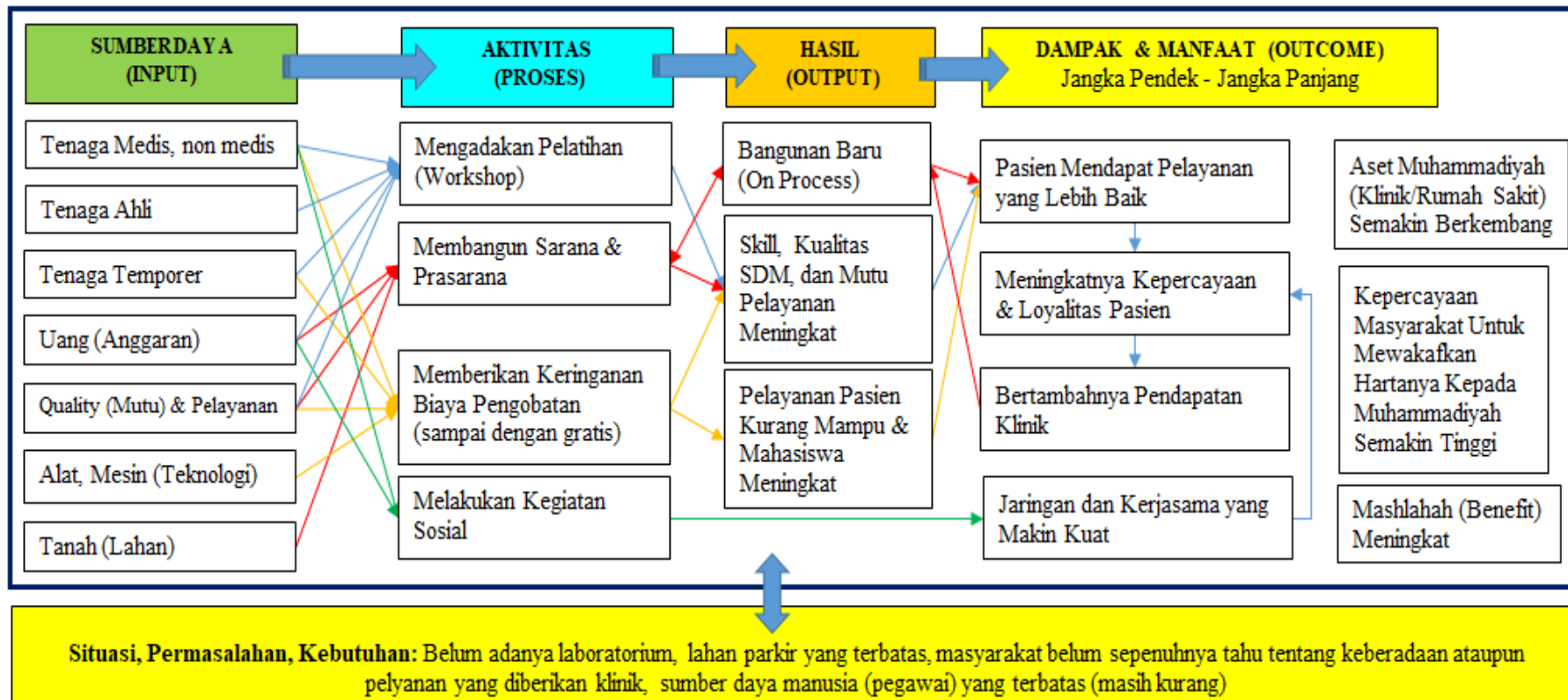
Proses verifikasi model diatas dilakukan pada salah satu aktifitas yang mendukung pengembangan rumah sakit agar memberikan manfaat ataupun mashlahah yang lebih besar. Situasi kontekstual ataupun permasalahan yang dihadapi yaitu adanya keterbatasan lahan yang tersedia, inefisiensi sumber daya manusia dan lemahnya *supporting staff*. *If* tenaga medis, non medis, tenaga ahli dan tenaga temporer, kualitas layanan serta anggaran yang dimiliki digunakan untuk menjalankan aktifitas, *then* aktifitas berupa pelatihan dan pengkaderan dapat dilaksanakan. *If* aktifitas tersebut selesai dilaksanakan, *then* menghasilkan output berupa *skill* dan kualitas SDM, serta mutu pelayanan yang meningkat. *If* skill dan kualitas SDM, serta mutu pelayanan meningkat, *then* pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik. *If* pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik, *then* kepercayaan dan loyalitas pasien meningkat. *If* kepercayaan pasien (masyarakat) meningkat, *then* pendapatan rumah sakit juga meningkat. *If* manfaat jangka pendek tersebut terpenuhi, *then* aset rumah sakit (milik Muhammadiyah) semakin berkembang, kepercayaan masyarakat untuk mewakafkan hartanya kepada Muhammadiyah semakin tinggi dan mashlahah (benefit) yang diberikan kepada masyarakat juga akan semakin tinggi (meningkat).



Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.14.
Logic Model Pengembangan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Situasi kontekstual ataupun permasalahan yang dihadapi yaitu adanya keterbatasan dana yang tersedia, keterbatasan ruangan, masih adanya sebagian tanah penduduk yang berada di tengah bangunan rumah sakit, mobilisasi SDM yang kurang efisien, ketersediaan peralatan tertentu yang terbatas (harganya mahal), serta agak sulitnya perizinan dari masyarakat dan dari dinas/pemerintah. *If* tenaga medis, non medis, tenaga temporer, mutu pelayanan, alat atau teknologi yang dimiliki rumah sakit digunakan untuk menjalankan aktifitas, *then* aktifitas berupa pelayanan pasien kurang mampu dengan memberikan kualitas pelayanan yang sama namun diberikan keringanan biaya bahkan sampai gratis dapat dilaksanakan. *If* aktifitas tersebut selesai dilaksanakan, *then* pelayanan terhadap pasien kurang mampu meningkat. *If* pelayanan terhadap pasien kurang mampu meningkat, *then* pasien atau masyarakat mendapatkan pelayanan yang lebih baik (mendapatkan manfaat yang lebih besar). *If* pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik, *then* kepercayaan dan loyalitas pasien meningkat. *If* kepercayaan pasien (masyarakat) meningkat, *then* pendapatan rumah sakit juga meningkat. *If* manfaat jangka pendek tersebut terpenuhi, *then* aset rumah sakit (milik Muhammadiyah) semakin berkembang, kepercayaan masyarakat untuk mewakafkan hartanya kepada Muhammadiyah semakin tinggi dan masalah (benefit) yang diberikan kepada masyarakat juga akan semakin tinggi (meningkat).



Sumber: diolah penulis (2018)

GAMBAR 5.15.
Logic Model Pengembangan Klinik Pratama Firdaus

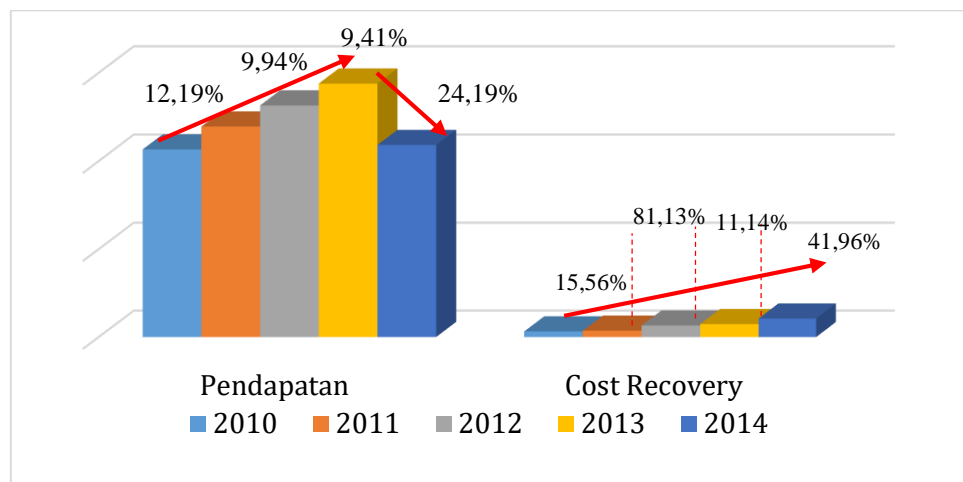
Situasi kontekstual ataupun permasalahan yang dihadapi yaitu belum adanya laboratorium, lahan parkir perlu diperluas, masyarakat belum sepenuhnya mengetahui keberadaan ataupun pelayanan yang diberikan klinik, sumber daya manusia (pegeawai) yang terbatas (masih kurang). *If* lahan yang tersedia dan anggaran yang dimiliki klinik digunakan untuk menjalankan aktifitas, *then* aktifitas berupa pembangunan ataupun renovasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan klinik dapat dilaksanakan. *If* aktifitas tersebut selesai dilaksanakan, *then* menghasilkan output berupa bangunan baru, dan fasilitas yang lebih baik. *If* sarana dan prasarana (bangunan baru) dan fasilitas yang diberikan kepada pasien meningkat, *then* pasien atau masyarakat mendapatkan pelayanan yang lebih baik (mendapatkan manfaat yang lebih besar). *If* pasien mendapatkan pelayanan yang lebih baik, *then* kepercayaan dan loyalitas pasien meningkat. *If* kepercayaan pasien (masyarakat) meningkat, *then* pendapatan klinik juga meningkat. *If* pendapatan klinik meningkat, *then* bisa digunakan lagi untuk pengembangan klinik. *If* manfaat jangka pendek tersebut terpenuhi, *then* aset klinik (milik Muhammadiyah) semakin berkembang, kepercayaan masyarakat untuk mewakafkan hartanya kepada Muhammadiyah semakin tinggi dan mashlalah (benefit) yang diberikan kepada masyarakat juga akan semakin tinggi (meningkat).

3. Analisis Mashlahah

Indikator atau tolak ukur besarnya mashlahah dalam penelitian ini adalah dilihat dari besarnya dana sosial dan *good deeds* yang diberikan oleh rumah sakit dan klinik, serta dilihat dari banyaknya pasien yang mendapatkan pengobatan maupun perawatan gratis. Beberapa indikator tersebut didapat dengan mengadopsi konsep mashlahah yang dikemukakan oleh Metwally. Metwally (1995) mengatakan bahwa objek sebuah perusahaan (dalam hal ini rumah sakit dan klinik) yang bernafaskan Islam itu bukanlah mencari keuntungan yang maksimum, namun puas terhadap pencapaian tingkat keuntungan yang layak atau wajar. Sehingga dengan adanya pandangan tersebut perusahaan (rumah sakit dan klinik) dapat mencapai sesuatu yang lebih penting, yaitu melakukan karya untuk menyenangkan Tuhan, dalam konteks ini adalah memperbesar sedekah. Oleh karena itu, dalam fungsi kepuasan perusahaan bukan variabel tingkat keuntungan saja yang mempengaruhinya, namun juga dipengaruhi oleh variabel pengeluaran yang bersifat *charity* atau *good deeds*. Dengan kata lain, perusahaan (rumah sakit) juga sepatutnya memberikan kontribusi yang riil pada lingkungannya, baik berbentuk zakat (wajib), *infaq* dan *shadaqah* (sukarela) ataupun bantuan sosial lainnya. Sehingga dapat membantu masyarakat sekitar untuk mencapai taraf hidup yang lebih baik diatas garis minimum.

a. RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Berikut ini merupakan *trend* keuangan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dari tahun 2010 sampai dengan 2014:



Sumber: (*Key informant 4*, 19 Maret 2018), data diolah

GAMBAR 5.16.

Perkembangan Pendapatan dan *Cost Recovery* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2010-2014

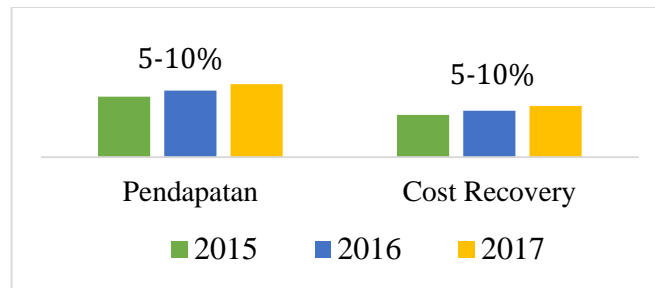
Gambar diatas menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun pendapatan yang diterima rumah sakit meningkat, walaupun di tahun 2014 mengalami penurunan. Tapi jika dilihat dari keuntungan yang didapat (*cost recovery*) menunjukkan adanya peningkatan, bahkan dari tahun 2011 ke tahun 2012 peningkatan keuntungannya mencapai 81, 13%. Adanya keuntungan yang cukup besar dan terus meningkat tersebut, jika mengacu pada konsep mashlahah maka harus diikuti juga dengan peningkatan kontribusi sosial yang diberikan kepada masyarakat (propasional). Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, anggaran tasaruf Lazismu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2017 saja total dana sosial yang dianggarkan mencapai Rp. 1.450.000.000,00 atau \pm 5-7% dari total keuntungan.

Kegiatan sosial atau *good deeds* yang selama ini dilakukan oleh rumah sakit melalui Lazismu RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta diantaranya: (1) golongan fakir, miskin berupa santunan dana pendidikan (dari TK sampai Perguruan Tinggi), bantuan bencana alam, bantuan rukti jenazah dan pemakaman, pemberian modal kerja (dana bergulir), hibah alat penunjang kerja, keringanan biaya perawatan pasien miskin, khitanan masal, rehab rumah sehat, pemeriksaan pengobatan masal (gratis); (2) sabilillah, berupa bantuan sarana dan prasarana pendidikan Persyarikatan, bantuan gaji guru Persyarikatan, beasiswa kader Persyarikatan, bantuan pembangunan masjid dan mushola, bantuan pembangunan makam, bantuan operasional mubaligh, desa binaan, bantuan pembinaan organisasi Islam; (3) bantuan untuk muallaf, bantuan untuk musafir, ibnu sabil; (4) amil zakat, berupa pengadaan sarana organisasi, biaya organisasi, dan lain sebagainya.

Selain itu, untuk melihat sejauh mana manfaat yang diberikan rumah sakit terhadap masyarakat, bisa juga dilihat dari perbandingan pasien reguler dan pasien yang mendapat keringanan biaya atau bahkan gratis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejak tahun 2014 perbandingan pasien yang mendapatkan pengobatan dan perawatan gratis rata-ratanya adalah 50-60% dari total kunjungan pasien. Bahkan mulai tahun 2016 pasien yang mendapatkan pengobatan dan perawatan gratis rata-ratanya mencapai 60-70% dan itu masih memungkinkan untuk terus meningkat.

b. RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Bagian Sumber Daya Insani dan Keuangan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede, didapatkan data sebagai berikut:



Sumber: (Key informant 10, 29 Maret 2018)

GAMBAR 5.17.

Perkembangan Pendapatan dan *Cost Recovery* RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Tahun 2015-2017

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun pendapatan dan keuntungan (*cost recovery*) yang diterima RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede itu meningkat, dengan rata-rata peningkatan tiap tahun adalah sebesar 5-10%.

“Ya kalau untuk pendapatan dan keuntungan intinya dari tahun ke tahun itu meningkat sekitar 5 sampai 10 persen mas, ngga ada itu peningkatan yang signifikan di tahun tertentu, ya biasanya di range itu mas.” (Key Informant 10, 29 Maret 2018).

Anggaran dana sosial yang dikeluarkan tiap tahun adalah sebesar 5% dari total keuntungan, dan *good deeds* yang selama ini dilakukan meliputi: khitanan masal, pengobatan gratis, seminar kesehatan, Safari KB (KB Gratis) bagi masyarakat, serta penyuluhan-penyuluhan bagi masyarakat.

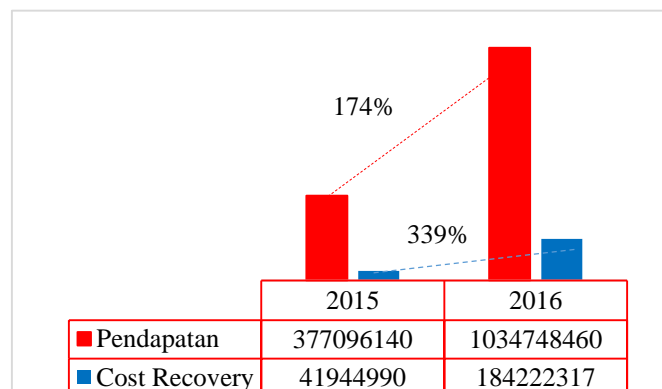
Selain itu, untuk melihat sejauh mana manfaat yang diberikan RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede terhadap masyarakat, bisa juga dilihat dari

perbandingan pasien reguler dan pasien yang mendapat keringanan biaya atau bahkan gratis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejak tahun 2014 perbandingan pasien yang mendapatkan pengobatan dan perawatan gratis (khususnya BPJS) rata-ratanya adalah 40-50% dari total kunjungan pasien. Bahkan mulai tahun 2016 pasien yang mendapatkan pengobatan dan perawatan gratis rata-ratanya mencapai 50-60% dan itu masih memungkinkan untuk terus meningkat.

“Sebelum ada BPJS ya kita untuk pasien yang mendapatkan keringanan atau pengobatan gratis itu sekitar berapa ya, intinya kurang dari 40 persen lah mas dari total kunjungan pasien. Tapi mulai tahun 2014 setelah adanya BPJS ya sekitar 40 persen atau lebih, ya sekitar 40 sampai 50 persen. Nah mulai tahun 2016 mulai melebihi 50 persen bahkan bisa dibilang hampir mencapai 60 persen.” (Key Informant 10, 29 Maret 2018).

c. Klinik Pratama Firdaus UMY

Berdasarkan hasil wawancara dengan Manajer Pelayanan Klinik Pratama Firdaus UMY, didapatkan *trend* keuangan sebagai berikut:



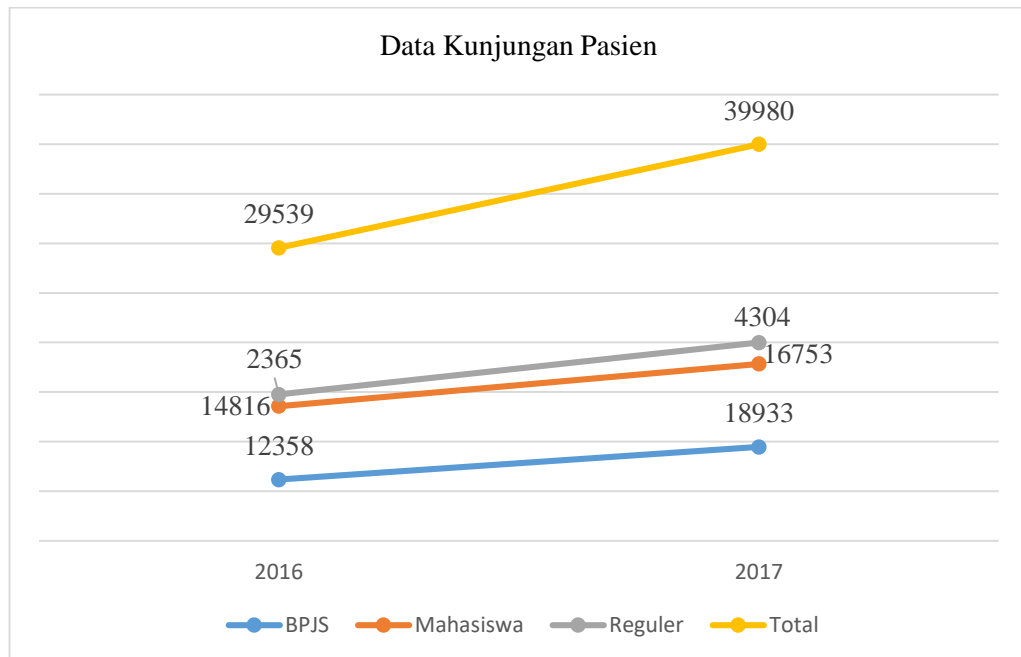
Sumber: (Key informant 6, 20 Februari 2018)

GAMBAR 5.18.
Perkembangan Pendapatan dan *Cost Recovery* Klinik Pratama Firdaus Tahun 2015-2016

Gambar diatas menunjukkan bahwa dari tahun 2015 ke tahun 2016 pendapatan dan keuntungan (*cost recovery*) yang diterima oleh klinik meningkat, bahkan kenaikan pendapatan hampir 2 kali lipat dari tahun sebelumnya, begitupun dengan keuntungannya yang naik lebih dari 3 kali lipat. Kenaikan yang signifikan tersebut terjadi dikarenakan pada tahun 2015 klinik baru beroperasi pada bulan Mei sehingga operasionalnya dalam setahun hanya sekitar 7 bulan. Selama ini klinik tidak dituntut untuk memberikan sumbangan kepada Muhammadiyah khususnya UMY dikarenakan keuntungan yang didapat digunakan untuk kegiatan operasional dan pengembangan klinik (karena kondisi klinik yang masih baru). Adapun untuk dana sosial yang dikeluarkan tiap tahun itu tidak pasti jumlahnya, tergantung dari kegiatan apa saja yang dilakukan. Selama ini kegiatan sosial atau *good deeds* yang dilakukan diantaranya:

- a. Rutin: senam kesehatan prolanis (mingguan), pengajian dan penyuluhan kesehatan (bulanan).
- b. Non rutin: bakti sosial dan bantuan bencana alam.

Untuk melihat sejauh mana manfaat yang diberikan Klinik Pratama Firdaus terhadap masyarakat, bisa juga dilihat dari perbandingan pasien reguler dan pasien yang mendapat keringanan biaya atau bahkan gratis (baik BPJS ataupun mahasiswa). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada tahun 2016 maupun 2017 perbandingan pasien yang mendapatkan pengobatan dan perawatan gratis (BPJS dan mahasiswa) rata-ratanya adalah 80-90% dari total kunjungan pasien. Lebih detailnya dapat dilihat pada gambar 5.19 dibawah ini:



Sumber: (*Key informant 6*, 20 Februari 2018)

GAMBAR 5.19.

Data Kunjungan Pasien Klinik Pratama Firdaus Tahun 2016-2017

Gambar 5.19 menunjukkan bahwa proporsi dari pasien yang mendapatkan pengobatan gratis adalah lebih besar daripada pasien reguler. Misalnya di tahun 2017, pasien umum (regular) itu hanya sebesar 11%, sedangkan sisanya 89% adalah pasien yang mendapatkan pengobatan gratis (terdiri dari 42% mahasiswa dan 47% BPJS). Jika melihat banyaknya pasien yang mendapatkan pengobatan gratis yang mencapai 80-90%, hal ini mengindikasikan bahwa tujuan didirikannya klinik yang memang bukan hanya berorientasi kepada keuntungan namun justru lebih ditekankan pada kontribusi sosial itu memang benar adanya (sudah terbukti dari perbandingan kunjungan pasien diatas).