

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan yang akan diajukan kepada informan pada penelitian adalah terkait dengan pendapatan, pembiayaan serta pelaksanaan *Cost containment* (*Cost awareness, cost monitoring, cost management* dan *cost incentive*) di rumah sakit X, antara lain :

1. *Cost awareness* (Kesadaran Biaya)

Tujuan pertanyaan disini adalah untuk mengetahui sejauh mana pemahaman pegawai tentang biaya dan pentingnya efisiensi :

- a. Apa saja struktur biaya operasional terbesar di unit kerja Anda?
- b. Dari mana saja sumber pendanaan untuk kegiatan di unit Anda?
- c. Apakah Anda mengetahui bagaimana alokasi anggaran di unit ini dilakukan?
- d. Bagaimana pemahaman staf medis/nonmedis tentang pentingnya efisiensi biaya?
- e. Apakah Anda pernah mendapatkan pelatihan atau sosialisasi tentang efisiensi biaya?
- f. Bagaimana menurut Anda hubungan antara efisiensi biaya dan mutu layanan pasien?
- g. Bagaimana cara manajemen menyampaikan informasi keuangan atau beban biaya kepada staf?

2. *Cost management* (Manajemen Biaya)

Tujuan pertanyaan disini adalah untuk mengetahui perencanaan, pengendalian, dan kebijakan terkait pengelolaan biaya.

- a. Apakah unit kerja Anda menyusun anggaran rutin tahunan?
- b. Siapa yang terlibat dalam proses perencanaan anggaran tersebut?
- c. Bagaimana proses pengadaan barang/jasa dilakukan? Apakah sesuai dengan anggaran?
- d. Bagaimana pelaporan penggunaan anggaran dilakukan dan sejauh mana transparansinya?
- e. Bagaimana pengendalian dilakukan jika terjadi kelebihan penggunaan anggaran?
- f. Apakah keputusan pembelian/logistik mempertimbangkan efisiensi biaya?
- g. Bagaimana komunikasi antara unit dan manajemen terkait kebutuhan anggaran?
- h. Apakah ada mekanisme revisi anggaran saat kondisi berubah (misalnya saat pandemi)?

3. *Cost monitoring* (Pemantauan Biaya)

Tujuan pertanyaan disini adalah untuk mengetahui Pemantauan, pencatatan, dan kontrol terhadap penggunaan sumber daya.

- a. Bagaimana proses pemantauan pemakaian alat dan bahan medis dilakukan di unit Anda?
- b. Seberapa sering dilakukan evaluasi penggunaan logistik dan obat?
- c. Apa tindakan yang dilakukan bila ditemukan pemborosan?

- d. Apakah penggunaan logistik dan bahan medis diukur berdasarkan kebutuhan aktual pasien?
- e. Apakah ada sistem IT yang mendukung monitoring penggunaan biaya di unit Anda?
- f. Apakah di dalam sistem IT rumah sakit terdapat informasi Pendapatan yang dihasilkan serta Biaya yang dikeluarkan di unit anda ?

4. *Cost incentives* (Insentif Efisiensi)

Tujuan pertanyaan disini adalah untuk mengetahui upaya pemberian penghargaan atau motivasi untuk efisiensi biaya.

- a. Apakah ada insentif bagi pegawai yang dapat memberikan ide efisiensi?
- b. Apakah ada reward non-finansial (misalnya pujian, sertifikat) untuk efisiensi?
- c. Apakah menurut Anda sistem insentif saat ini sudah adil dan transparan?
- d. Apakah ide penghematan dari staf dicatat dan ditindaklanjuti?
- e. Apakah pernah ada pegawai yang diberi penghargaan karena efisiensi yang dilakukan ?
- f. Bagaimana sistem pelaporan jika Anda menemukan peluang efisiensi?



Lampiran 2. Tabel Keterangan Informan & Wawancara

No	Rumusan Masalah	Topik Wawancara	Batasan Wawancara	Informan
1	Bagaimana penerapan <i>Cost containment</i> di Rumah Sakit X dalam mencapai <i>Cost Recovery Rate</i> yang ideal ?	Penerapan <i>Cost awarenes</i>	Mengacu pada tingkat pemahaman dan kesadaran manajemen serta unit layanan terhadap biaya operasional, efisiensi penggunaan sumber daya, dan perilaku hemat biaya di setiap unit.	1. Manajer Perencanaan Evaluasi Anggaran 2. Manajer Akuntansi dan BMN 3. Manajer Pelayanan Medis 4. Asisten Manajer Kendali Mutu Kendali Biaya 5. Asisten Manajer Penunjang Medis 6. Asisten Manajer Barang Milik Negara 7. Kepala Instalasi Rawat Inap 8. Kepala Instalasi IT 9. Kepala Sub. Instalasi KIA 10. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 11. Staf Pelaksana 1 12. Staf Pelaksana 2
2	Bagaimana penerapan <i>Cost containment</i> di Rumah Sakit X dalam	Penerapan <i>Cost management</i>	Mencakup proses perencanaan, pengendalian, dan pengelolaan biaya di rumah sakit, termasuk penyusunan anggaran, analisis	1. Manajer Perencanaan Evaluasi Anggaran 2. Manajer Akuntansi dan BMN 3. Manajer Pelayanan Medis 4. Asisten Manajer Kendali Mutu Kendali Biaya

	mencapai <i>Cost Recovery Rate</i> yang ideal ?		beban biaya, efisiensi penggunaan BMHP, serta kebijakan penghematan berbasis unit layanan. Fokus pada bagaimana manajemen memastikan biaya sesuai standar dan tidak melebihi alokasi.	5. Asisten Manajer Penunjang Medis 6. Asisten Manajer Barang Milik Negara 7. Kepala Instalasi Rawat Inap 8. Kepala Instalasi IT 9. Kepala Sub. Instalasi KIA
3	Bagaimana penerapan <i>Cost containment</i> di Rumah Sakit X dalam mencapai <i>Cost Recovery Rate</i> yang ideal ?	Penerapan <i>Cost monitoring</i>	Meliputi kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap realisasi biaya, perbandingan antara anggaran dan realisasi, pelaporan penggunaan biaya, serta mekanisme pengawasan berkelanjutan untuk mendeteksi pemborosan.	1. Manajer Perencanaan Evaluasi Anggaran 2. Manajer Akuntansi dan BMN 3. Manajer Pelayanan Medis 4. Asisten Manajer Kendali Mutu Kendali Biaya 5. Asisten Manajer Penunjang Medis 6. Asisten Manajer Barang Milik Negara 7. Kepala Instalasi Rawat Inap 8. Kepala Instalasi IT
4	Bagaimana penerapan <i>Cost containment</i> di	Penerapan <i>Cost incentive</i>	Mengacu pada pemberian insentif atau reward bagi unit	1. Manajer Perencanaan Evaluasi Anggaran 2. Manajer Akuntansi dan BMN

	Rumah Sakit X dalam mencapai <i>Cost Recovery Rate</i> yang ideal ?		atau pegawai yang berhasil mencapai efisiensi, menurunkan pemborosan, atau meningkatkan kinerja finansial. Termasuk sistem remunerasi berbasis kinerja efisiensi.	3. Manajer Pelayanan Medis 4. Asisten Manajer Kendali Mutu Kendali Biaya 5. Asisten Manajer Penunjang Medis 6. Asisten Manajer Barang Milik Negara 7. Kepala Instalasi Rawat Inap 8. Kepala Instalasi IT 9. Kepala Sub. Instalasi KIA 10. Dokter Penanggung Jawab Pelayanan 11. Staf Pelaksana 1 12. Staf Pelaksana 2
5	Bagaimana strategi yang diterapkan di Rumah Sakit X dalam rangka mencapai <i>Cost Recovery Rate</i> yang ideal ?	Strategi Peningkatan Pendapatan	Upaya strategis dalam meningkatkan pendapatan Rumah Sakit	1. Direktur Perencanaan dan Keuangan; 2. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian;
6	Bagaimana strategi yang diterapkan di Rumah Sakit X dalam rangka	Strategi Efisiensi Beban	Upaya strategis dalam merencanakan dan mengendalikan biaya, termasuk redesign proses	1. Direktur Perencanaan dan Keuangan; 2. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian;

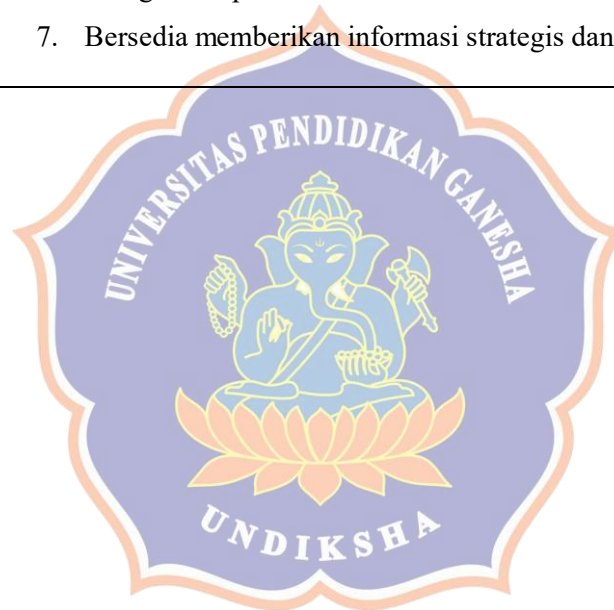
	mencapai <i>Cost Recovery Rate</i> yang ideal ?		layanan, restrukturisasi anggaran, pengendalian BMHP, dan evaluasi kebutuhan alat/SDM	
--	---	--	---	--



Lampiran 3. Tabel Kriteria Informan & Wawancara

No	Topik	Kriteria
1	Penerapan <i>Cost containment</i>	1. Memiliki keterlibatan langsung maupun tidak langsung dalam penerapan kebijakan <i>cost containment</i> di rumah sakit. 2. Bekerja di rumah sakit minimal 2 (dua) tahun, sehingga memahami kondisi sebelum dan sesudah penerapan kebijakan efisiensi biaya. 3. Memahami proses pelayanan dan/atau pengelolaan biaya yang berdampak pada efisiensi operasional rumah sakit. 4. Terlibat dalam pelaksanaan, pengendalian, atau evaluasi biaya pelayanan kesehatan. 5. Mengetahui kebijakan internal rumah sakit terkait pengendalian biaya, baik di bidang pelayanan medis maupun non-medis. 6. Bersedia menjadi informan dan memberikan informasi secara objektif dan terbuka sesuai kebutuhan penelitian.
2	Strategi Manajemen dalam mencapai <i>Cost Recovery Rate</i> yang ideal	1. Menduduki jabatan sebagai direksi yang terlibat dalam perumusan kebijakan rumah sakit. 2. Memiliki kewenangan dalam pengambilan keputusan terkait pengelolaan biaya dan alokasi sumber daya. 3. Memahami latar belakang kebijakan, termasuk tekanan finansial, regulasi, dan tantangan operasional rumah sakit.

		4. Berpengalaman dalam perencanaan strategis rumah sakit 5. Terlibat dalam penentuan strategi seperti peningkatan pendapatan, pengendalian biaya klinis atau efisiensi operasional. 6. Mengetahui proses koordinasi lintas unit dalam penetapan kebijakan efisiensi biaya. 7. Bersedia memberikan informasi strategis dan reflektif terkait proses penetapan kebijakan
--	--	--



Lampiran 4. Tabel Keterangan informan, Jabatan dan Nama/Inisial

Keterangan Informan	Jabatan Informan	Kode Informan
Informan 1	Direktur Perencanaan dan Keuangan;	D1
Informan 2	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	D2
Informan 3	Manajer Perencanaan Evaluasi Anggaran	M1
Informan 4	Manajer Akuntansi dan BMN	M2
Informan 5	Manajer Pelayanan Medis	M3
Informan 6	Asisten Manajer Kendali Mutu Kendali Biaya	A1
Informan 7	Asisten Manajer Penunjang Medis	A2
Informan 8	Asisten Manajer Barang Milik Negara	A3
Informan 9	Kepala Instalasi Rawat Inap	K1
Informan 10	Kepala Instalasi IT	K2
Informan 11	Kepala Sub. Instalasi KIA	K3
Informan 12	Dokter Penanggung Jawab Pelayanan	DPJP
Informan 13	Staf Pelaksana 1	SP1
Informan 14	Staf Pelaksana	SP2

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian

Stock Opname di Rumah Sakit X



Lampiran 6. Wawancara Kebijakan Strategis Direktur Perencanaan & Keuangan RS X



Lampiran 7. Wawancara Kebijakan Strategis Direktur SDM Pendidikan & Penelitian RS X



Lampiran 8. Wawancara Penerapan Cost containment di RS X



Lampiran 9. Laporan Keuangan di RS X



Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
1	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan D1	Barang dan jasa meningkat	D1 menilai kenaikan barang dan jasa pada 2023 sampai 2024 perlu dianalisis karena lonjakannya besar.	<Kalau saya melihat yang pertama itu barang dan jasa. 2023-2024 itu penonjakannya luar biasa. =	Kategori: Barang dan jasa; beban non-pegawai Interpretasi: Beban barang dan jasa muncul sebagai titik kritis efisiensi karena mencakup jasa nonpegawai, pemeliharaan, keamanan, dan layanan pendukung. Implikasi: Perlu audit detail terhadap kontrak jasa, pola konsumsi, dan relevansi biaya terhadap volume layanan.
2	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan A3	Farmasi sebagai beban persediaan terbesar	A3 menyatakan farmasi memiliki porsi anggaran persediaan terbesar karena mencakup obat, BMHP, MHP, implant, dan stent.	<Farmasi memiliki porsi terbesar menghabiskan persediaan, seperti obat-obatan, bahan habis pakai medis, implant ortopedi, implant jantung, stent jantung. =	Kategori: Farmasi; BMHP; implant; persediaan terbesar Interpretasi: Farmasi menjadi area prioritas <i>cost containment</i> karena nilainya besar dan langsung terkait pelayanan. Implikasi: Perlu kendali formularium, BMHP, implant, dan pola penggunaan obat.
3	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan K1	Staf tahu biaya secara umum tetapi tidak spesifik	K1 menyatakan staf tahu biaya secara umum, namun tidak mengetahui secara spesifik beban terbesar unit.	<Tahu tapi mungkin nggak spesifik sekali tahunnya. Biaya beban masing-masing unit itu belum terinformasi ke ruangan-ruangan. =	Kategori: Informasi biaya belum spesifik; kesadaran terbatas Interpretasi: Kesadaran biaya di unit pelayanan masih bersifat intuitif, belum berbasis data biaya unit. Implikasi: Perlu penyampaian biaya unit secara berkala kepada kepala instalasi dan staf.
4	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan K1	Informasi farmasi per ruangan belum tersedia	K1 menyebut ruang belum mengetahui besaran biaya farmasi yang dihabiskan.	<Sebenarnya kita habiskan ke farmasi itu belum tahu juga. Belum ada data spesifik yang menginfokan sebulan ngabisin instrumen. =	Kategori: Data biaya farmasi unit belum tersedia Interpretasi: Tanpa informasi biaya farmasi per unit, staf sulit mengendalikan konsumsi. Implikasi: Perlu laporan pemakaian farmasi per ruangan dan diagnosis.
5	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan SP1	Biaya terbesar dipahami sebagai listrik dan farmasi	SP1 menduga biaya terbesar adalah listrik dan farmasi, tetapi belum mengetahui bahwa biaya pegawai juga besar.	<Setahu saya listrik mungkin, terus farmasinya juga. Obatnya mahal-mahal. Saya belum pernah terinfo biaya apa yang besar. =	Kategori: Pemahaman biaya terbatas; belum terinformasi Interpretasi: Staf pelaksana memiliki pemahaman umum, tetapi belum mendapat informasi biaya resmi. Implikasi: Perlu informasi sederhana tentang struktur biaya rumah sakit kepada staf.
6	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan SP2	Biaya terbesar dipahami sebagai listrik, farmasi, dan BMHP	SP2 menyebut listrik, farmasi, dan bahan medis habis pakai sebagai biaya besar di unit.	<Setahu saya listrik, mungkin farmasi. Kita di pelayanan menghabiskan biaya-biaya habis pakai untuk farmasi medis. =	Kategori: Listrik; farmasi; BMHP Interpretasi: Staf pelaksana memahami komponen biaya yang langsung terlihat di lapangan. Implikasi: Sosialisasi dapat dimulai dari biaya yang dekat dengan pekerjaan staf.
7	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan A3	Beban persediaan farmasi sebagai biaya dominan	Informan A3 menempatkan farmasi sebagai komponen persediaan terbesar karena mencakup obat, BMHP, AMHP, implan, dan kebutuhan pelayanan.	<Kalau yang terbesar itu sebenarnya kalau beban persediaan itu ya farmasi, karena per bisnis rumah sakit ini kan pelayanan kesehatan, otomatis farmasi itu terdiri dari obat-obatan, bahan habis pakai medis, atau BMHP, kemudian di dalamnya ada AMHP juga. =	Kategori: Biaya dominan; farmasi; BMHP; AMHP Interpretasi: Biaya farmasi menjadi titik kendali utama karena langsung terkait dengan aktivitas pelayanan dan volume tindakan klinis. Implikasi: <i>Cost containment</i> perlu menargetkan farmasi dan BMHP sebagai area prioritas pengendalian biaya tanpa menurunkan mutu layanan.
8	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan M1	Biaya pegawai dan farmasi sebagai struktur terbesar	Informan M1 menyebut biaya pegawai dan farmasi sebagai komponen terbesar dengan proporsi indikatif terhadap pendapatan.	<Kita itu biasa menganggarkan yang terbesar ada pada biaya pegawai dengan sekitar 40% dari pendapatan dan biaya farmasi dengan sekitar 30% dari pendapatan, sisanya adalah biaya umum, pemeliharaan dan barang jasa lainnya. =	Kategori: Biaya pegawai; farmasi; struktur beban Interpretasi: Pernyataan ini memperjelas prioritas analisis biaya melalui dua komponen terbesar, yaitu pegawai dan farmasi. Implikasi: Pengendalian CRR harus mengaitkan produktivitas pegawai dan efisiensi farmasi dengan pendapatan layanan.
9	<i>Cost awareness</i> CA1 Informan K3	Pemeliharaan alat dan listrik sebagai biaya yang dikenali unit	Informan K3 mengenali biaya pemeliharaan alat dan listrik sebagai komponen biaya yang tampak di tingkat unit.	<Mungkin biaya pemeliharaan alat dan listrik. =	Kategori: Biaya operasional unit; pemeliharaan; listrik Interpretasi: Pada level unit, biaya yang paling mudah dikenali adalah biaya yang tampak langsung dalam aktivitas harian. Implikasi: Edukasi biaya perlu menerjemahkan data keuangan menjadi indikator sederhana yang dapat dipahami unit pelayanan.
10	<i>Cost awareness</i> CA2 Informan SP1	Sumber pendanaan dari pasien umum dan BPJS	SP1 mengetahui sumber uang rumah sakit berasal dari pelayanan pasien umum dan BPJS.	<Dari pelayanan pasien pasti, ada pasien umum. Terus dari pasien BPJS juga. =	Kategori: Sumber pendanaan; pasien umum; BPJS Interpretasi: Staf memahami sumber pendanaan secara umum, tetapi belum memahami alokasi dan beban biaya. Implikasi: Materi sosialisasi perlu menjelaskan hubungan pendapatan, klaim, dan biaya pelayanan.
11	<i>Cost awareness</i> CA2 Informan SP2	Sumber pendanaan dari pasien dan BPJS	SP2 mengetahui sumber dana berasal dari pasien yang dilayani dan BPJS.	<Setahu saya dari pasien yang kita layani, terus ada BPJS juga mungkin dari sana uangnya. =	Kategori: Sumber dana; BPJS Interpretasi: Pemahaman sumber pendapatan masih umum dan belum terkait dengan klaim atau beban. Implikasi: Perlu edukasi hubungan antara BPJS, tarif, klaim, dan biaya.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
12	<i>Cost awareness</i> CA2 Informan K3	Sumber dana pemerintah dan pendapatan pelayanan	Informan K3 memahami bahwa sumber dana rumah sakit berasal dari pemerintah dan pendapatan pelayanan pasien.	<Sumber dana kita ada dari pemerintah, dan ada juga dari pendapatan sendiri yang didapat dari pelayanan kepada pasien. =	Kategori: Sumber pendanaan; pemerintah; pendapatan BLU Interpretasi: Pemahaman dasar tentang sumber dana sudah ada pada sebagian informan unit. Implikasi: Pemahaman sumber dana dapat menjadi pintu masuk untuk menjelaskan pentingnya keseimbangan antara pendapatan dan beban.
13	<i>Cost awareness</i> CA2 Informan SP1	Pendapatan rumah sakit dan BPJS	Informan SP1 menyebut sumber pendanaan rumah sakit dari pendapatan rumah sakit dan BPJS.	<Dari pendapatan rumah sakit, BPJS. =	Kategori: Sumber dana pelayanan; BPJS Interpretasi: Staf pelaksana memahami sumber pendapatan secara umum, tetapi belum menunjukkan pemahaman detail tentang struktur pembiayaan. Implikasi: Sosialisasi dapat diarahkan pada perbedaan pendapatan umum, BPJS, APBN, dan BLU agar staf memahami batas pembiayaan layanan.
14	<i>Cost awareness</i> CA2 Informan M2	APBN dan BLU sebagai sumber pendanaan	Informan M2 mengidentifikasi sumber pendanaan rumah sakit berasal dari APBN dan BLU.	<Ada APBN dan ada BLU. =	Kategori: APBN; BLU; sumber pendanaan institusi Interpretasi: Level manajemen memahami sumber pendanaan formal rumah sakit secara lebih spesifik. Implikasi: Pengendalian biaya perlu mempertimbangkan perbedaan karakter dana APBN dan pendapatan BLU dalam laporan operasional.
15	<i>Cost awareness</i> CA3 Informan SP1	Alokasi anggaran dipahami berada pada kepala ruangan atau farmasi	SP1 tidak mengetahui detail alokasi anggaran dan hanya menduga melalui kepala ruangan atau farmasi.	<Kepala ruangan yang mengamprah atau menganggarkan mau beli apa. Apakah dari farmasi, saya kurang tahu. =	Kategori: Alokasi anggaran tidak dipahami staf Interpretasi: Kesenjangan informasi membuat staf tidak memahami proses anggaran unit. Implikasi: Perlu penjelasan alur anggaran dan pengadaan dalam bahasa operasional.
16	<i>Cost awareness</i> CA3 Informan SP2	Alokasi anggaran dari PJ atau kepala instalasi	SP2 menyatakan alokasi anggaran dipahami sebagai kewenangan PJ atau kepala instalasi.	<Alokasi anggaran sudah dari PJ yang menganggarkan atau dari kepala instalasi. =	Kategori: Alokasi oleh penanggung jawab; staf tidak terlibat Interpretasi: Staf pelaksana tidak terlibat langsung dalam anggaran. Implikasi: Informasi alokasi perlu disampaikan dalam bentuk batas pemakaian atau stok unit.
17	<i>Cost awareness</i> CA3 Informan A2	Alokasi farmasi berbasis ABC-VEN	Informan A2 menjelaskan bahwa alokasi anggaran persediaan farmasi menggunakan metode ABC-VEN sebagai dasar prioritas pembelian.	<Alokasi anggaran untuk persediaan farmasi menggunakan ABC VEN dengan artian ada skala prioritas dalam pembelian persediaan farmasi. =	Kategori: ABC-VEN; prioritas farmasi; alokasi anggaran Interpretasi: Metode ABC-VEN menunjukkan adanya pendekatan rasional dalam prioritas belanja farmasi. Implikasi: Metode ini perlu dikaitkan dengan data klaim, clinical pathway, dan penggunaan aktual agar lebih efektif menekan pemborosan.
18	<i>Cost awareness</i> CA3 Informan M2	Alokasi anggaran melalui RSB, RBA, kebutuhan user, dan data historis	Informan M2 menjelaskan alokasi anggaran dilakukan dari RSB lima tahunan, dipecah dalam RBA tahunan, lalu disusun berdasarkan kebutuhan user dan data historis.	<Berawal dari RSB, di sana terdapat perencanaan 5 tahun ke depan, kemudian dipecah tiap tahunnya yang dinamakan RBA. Dari RBA kemudian ada perencanaan dan anggaran tahunan yang dibuat berdasarkan kebutuhan user dan data historis. =	Kategori: RSB; RBA; kebutuhan user; data historis Interpretasi: Perencanaan anggaran telah memiliki kerangka formal dan berbasis kebutuhan pengguna. Implikasi: <i>Cost management</i> dapat diperkuat dengan menghubungkan RBA terhadap indikator output, produktivitas, dan margin layanan.
19	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan D2	Sadar biaya melalui perilaku sederhana	D2 menilai kesadaran biaya lebih efektif dibangun dari perilaku kecil yang langsung dilakukan staf.	<Sadar biaya yang paling simple itu adalah kalau tidak menggunakan lampu sebaiknya dimatikan, menggunakan air seperlunya, AC pada saat memang suasana panas. =	Kategori: Perilaku hemat energi; kesadaran biaya harian Interpretasi: <i>Cost awareness</i> pada level staf dapat dimulai dari perilaku operasional yang mudah dipahami dan langsung terlihat. Implikasi: Program efisiensi sebaiknya diterjemahkan menjadi instruksi perilaku yang konkret.
20	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan D2	Menjaga aset medis	D2 menempatkan perawatan aset medis sebagai bagian dari kesadaran biaya.	<Di tempat pelayanan mereka juga harus menjaga aset-aset seperti alat-alat medis. Jangan sampai mereka makan, minum di sana sampai alatnya rusak. =	Kategori: Perlindungan aset; biaya pemeliharaan Interpretasi: Kesadaran biaya mencakup perilaku menjaga alat agar biaya pemeliharaan dan kerusakan dapat ditekan. Implikasi: Perlu SOP perilaku penggunaan aset dan audit kepatuhan di unit pelayanan.
21	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan M3	Stakeholder belum memahami biaya	Informan menyatakan tidak semua stakeholder memahami biaya karena dianggap bukan ranah mereka, meskipun mereka berperan dalam menghabiskan biaya.	<Tidak semua komponen stakeholder kita memahami tentang biaya ini. Menurut mereka biaya bukan ranah mereka, tetapi mereka berperan dalam penghabisan biaya. =	Kategori: Pemahaman biaya rendah; stakeholder klinis Interpretasi: Kesenjangan pemahaman biaya terjadi pada pelaku klinis yang justru menentukan penggunaan sumber daya. Implikasi: <i>Cost awareness</i> perlu menyasar dokter, perawat, residen, dan manajemen klinis.
22	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan M3	Perlu mengetahui komponen biaya dan plafon	Informan menilai dokter dan perawat perlu mengetahui komponen biaya dan plafon agar dapat saling mengingatkan.	<Mereka juga paling tidak harus tahu berapa komponen-komponen biaya kita, kemudian berapa plafon yang harusnya mereka boleh belanjakan. Bukan cuma dokter, perawat juga harus tahu. =	Kategori: Plafon biaya; saling mengingatkan Interpretasi: Pengetahuan plafon menjadi alat kontrol perilaku klinis di ruangan. Implikasi: Perlu sosialisasi plafon biaya per diagnosis atau episode layanan.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
23	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan SP2	Staf melakukan hemat AC dan TV	SP2 menyatakan staf sudah melakukan penghematan sederhana seperti mematikan AC dan TV.	<i><Kita juga sudah lakukan, AC dimatikan kalau tidak ada yang pakai, TV dimatikan kalau tidak ada pasien. =</i>	Kategori: Perilaku hemat energi; praktik lapangan Interpretasi: <i>Cost awareness</i> telah muncul sebagai perilaku sederhana, meskipun belum berbasis data biaya. Implikasi: Program efisiensi dapat menguatkan perilaku ini dengan indikator pemakaian energi.
24	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan DPJP	Efisiensi dikaitkan dengan jasa pelayanan	Informan DPJP memandang efisiensi penting karena diharapkan berhubungan dengan peningkatan jasa pelayanan.	<i><Sangat penting, dengan efisien dalam pelayanan harapannya jasa pelayanan yang diberikan kepada kami juga adanya peningkatan. =</i>	Kategori: Efisiensi; motivasi klinisi; jasa pelayanan Interpretasi: Klinisi dapat menerima efisiensi jika mekanisme efisiensi terkait dengan penghargaan kinerja dan jasa pelayanan yang jelas. Implikasi: Desain <i>cost containment</i> perlu menyelaraskan efisiensi, mutu, produktivitas, dan insentif agar tidak menimbulkan resistensi klinis.
25	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan K1	Efisiensi menjaga kesehatan keuangan	Informan K1 menyatakan efisiensi penting untuk menjaga kondisi keuangan rumah sakit agar tetap sehat.	<i><Penting, untuk menjaga keuangan agar tetap sehat. =</i>	Kategori: Kesadaran keuangan; keberlanjutan organisasi Interpretasi: Kesadaran normatif terhadap efisiensi sudah muncul pada level kepala instalasi. Implikasi: Informasi keuangan unit perlu disampaikan agar pemahaman normatif dapat berubah menjadi tindakan berbasis data.
26	<i>Cost awareness</i> CA4 Informan A1	Tidak semua stakeholder memahami biaya	Informan A1 menegaskan bahwa tidak semua stakeholder memahami biaya, padahal semua berperan dalam penghabisan biaya.	<i><Tidak semua komponen stakeholder kita memahami tentang biaya ini. Karena menurut mereka biaya bukan ranahnya mereka untuk memikirkan. Tetapi mereka berperan dalam hal penghabisan biaya itu, sehingga mereka juga paling tidak harus tahu komponen biaya dan plafon yang boleh dibelanjakan. =</i>	Kategori: Kesenjangan pemahaman biaya; plafon; tanggung jawab bersama Interpretasi: Ada kesenjangan antara peran klinis sebagai pengguna sumber daya dan pemahaman biaya sebagai konsekuensi penggunaan tersebut. Implikasi: <i>Cost awareness</i> perlu dikembangkan lintas profesi agar dokter, perawat, dan staf nonmedis ikut memahami batas biaya layanan.
27	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan D2	Sosialisasi belum optimal	D2 menyatakan efisiensi sering didengungkan kepada pimpinan unit, tetapi implementasinya belum optimal.	<i><Kita selalu mendengar-dengungkan itu kepada pimpinan unit kerja, tapi kita belum pernah mengimplementasikan secara optimal. =</i>	Kategori: Sosialisasi belum optimal; gap implementasi Interpretasi: Sosialisasi belum cukup apabila tidak disertai pelaksanaan, kontrol, dan indikator yang jelas. Implikasi: Perlu program internalisasi efisiensi dengan target, PIC, dan evaluasi rutin.
28	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan K1	Pelatihan biaya belum ada	K1 menyatakan pelatihan terkait biaya belum diberikan kepada staf pelayanan.	<i><Untuk teman-teman perawat, ada nggak pelatihan terkait biaya? Belum sih. Saya rasa belum ada. =</i>	Kategori: Pelatihan <i>cost awareness</i> belum ada Interpretasi: Ketiadaan pelatihan menghambat pemahaman praktis tentang biaya dan penggunaan sumber daya. Implikasi: Perlu pelatihan singkat tentang biaya layanan, BMHP, obat, dan klaim.
29	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan DPJP	Sosialisasi biaya perlu datang satu tim	DPJP menyatakan sosialisasi biaya tidak cukup oleh keuangan saja, perlu tim yang melibatkan PPK dan farmasi.	<i><Keuangan datang ke departemen satu-satu, panggil orang PPK, panggil orang farmasi. Jangan cuma buat nyerang. =</i>	Kategori: Sosialisasi multidisiplin; edukasi biaya klinis Interpretasi: <i>Cost awareness</i> klinis lebih diterima jika dibahas bersama data klinis dan finansial. Implikasi: Sosialisasi perlu dirancang sebagai diskusi perbaikan, bukan menyalahkan dokter.
30	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan SP1	Belum mendapat pelatihan efisiensi biaya	SP1 menyatakan belum pernah memperoleh pelatihan khusus efisiensi biaya.	<i><Kalau pelatihan terkait keperawatan pernah. Kalau untuk efisiensi biaya kayaknya tidak ada. =</i>	Kategori: Pelatihan efisiensi belum ada Interpretasi: Pelatihan staf masih berfokus pada kompetensi klinis, belum pada efisiensi sumber daya. Implikasi: <i>Cost awareness</i> perlu masuk materi orientasi atau in-house training.
31	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan SP2	Belum pernah pelatihan efisiensi biaya	SP2 menyatakan belum pernah mengikuti pelatihan atau sosialisasi efisiensi biaya.	<i><Apakah bapak pernah mendapatkan pelatihan atau sosialisasi efisiensi biaya? Oh belum, saya nggak pernah itu. =</i>	Kategori: Pelatihan belum ada Interpretasi: Kesenjangan pelatihan muncul konsi sten pada level pelaksana. Implikasi: Perlu pelatihan rutin <i>cost awareness</i> untuk staf pelayanan.
32	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan SP2	Belum pernah mendapat pelatihan efisiensi biaya	Informan SP2 menyatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan efisiensi biaya.	<i><Tidak pernah. =</i>	Kategori: Tidak ada pelatihan; gap sosialisasi Interpretasi: Absennya pelatihan memperkuat bukti bahwa <i>cost awareness</i> belum terstruktur sampai level pelaksana. Implikasi: Rumah sakit perlu membuat pelatihan efisiensi biaya dasar untuk staf operasional.
33	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan M3	Pelatihan efisiensi dinilai perlu tetapi belum tersedia	Informan M3 menilai pelatihan efisiensi baik untuk dilakukan, tetapi belum pernah diterima.	<i><Bagus kalau ada, tapi sampai saat ini belum pernah. =</i>	Kategori: Kebutuhan pelatihan; belum tersedia Interpretasi: Ada penerimaan positif terhadap gagasan sosialisasi efisiensi biaya. Implikasi: Program pelatihan dapat dimulai dari unit pelayanan yang banyak menggunakan BMHP dan obat.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
34	<i>Cost awareness</i> CA5 Informan K1	Belum pernah sosialisasi efisiensi	Informan K1 menyatakan belum pernah mendapatkan sosialisasi efisiensi biaya.	<Belum pernah =	Kategori: Tidak ada sosialisasi; kepala instalasi Interpretasi: Kesenjangan sosialisasi tidak hanya terjadi di level staf, tetapi juga muncul pada level kepala instalasi. Implikasi: Komunikasi <i>cost containment</i> perlu menyasar kepala unit sebagai agen perubahan operasional.
35	<i>Cost awareness</i> CA6 Informan A3	Mutu mengikuti standar pelayanan	A3 menyatakan mutu tercapai jika pelayanan mengikuti standar seperti PPK atau JPW.	<Mutu bisa dicapai ketika pelayanan mengikuti standar yang sudah ada. Di rumah sakit ada PPK dan JPW. =	Kategori: PPK; CPW; mutu layanan Interpretasi: Efisiensi dan mutu tidak bertentangan jika standar pelayanan disusun dengan benar. Implikasi: PPK perlu disusun sebagai alat kendali mutu sekaligus kendali biaya.
36	<i>Cost awareness</i> CA6 Informan K3	Efisiensi tidak boleh mengurangi mutu	K3 menilai efisiensi boleh dilakukan selama bukan pada aspek kritis dan tidak menurunkan mutu.	<Efisiensi biaya, asalkan efisiensinya bukan ke hal-hal yang kritis. Dari segi mutu bisa tercapai asal tidak mengurangi mutu. =	Kategori: Efisiensi aman; mutu tidak turun Interpretasi: Efisiensi harus diseleksi berdasarkan risiko klinis dan dampaknya terhadap mutu. Implikasi: Perlu klasifikasi biaya kritis dan non-kritis dalam kebijakan efisiensi.
37	<i>Cost awareness</i> CA6 Informan SP1	Efisiensi tidak boleh mengabaikan kebutuhan pasien	SP1 menekankan bahwa kebutuhan pasien dan keselamatan pasien tetap menjadi batas efisiensi.	<Mutu terkait keselamatan pasien. Kalau pasiennya butuh banyak, tidak juga bisa efisiensi begitu saja. =	Kategori: Mutu; keselamatan pasien; batas efisiensi Interpretasi: Staf memahami bahwa efisiensi harus tunduk pada kebutuhan klinis pasien. Implikasi: Kebijakan efisiensi perlu menjelaskan batas aman agar tidak dianggap mengurangi mutu.
38	<i>Cost awareness</i> CA6 Informan SP2	Efisiensi harus tidak mengurangi mutu pasien	SP2 menyatakan efisiensi berhubungan dengan mutu, tetapi layanan pasien tetap prioritas.	<Yang paling pertama kita pikirkan adalah layanan pasien. Efisiensi kalau bisa ditekan biayanya lebih bagus, tapi harusnya tidak mengurangi mutu pasien. =	Kategori: Mutu sebagai batas efisiensi Interpretasi: Staf memahami prinsip bahwa efisiensi tidak boleh mengorbankan keselamatan dan mutu. Implikasi: Kebijakan efisiensi perlu dirumuskan dengan standar mutu yang jelas.
39	<i>Cost awareness</i> CA6 Informan A1	Mutu layanan berbasis PPK tetapi pemakaian kadang melebihi standar	Informan A1 menjelaskan bahwa mutu pelayanan memiliki standar PPK, tetapi penggunaan BMHP atau pemeriksaan terkadang melebihi standar, terutama pada layanan peserta didik.	<Kalau untuk mutu pelayanan kita punya standar pelayanan yang terutang di dalam PPK di setiap diagnosa, namun terkadang penggunaan BMHP atau tindakan/pemeriksaan yang dilakukan melebihi standar yang ditetapkan dalam PPK, terutama jika layanan dilakukan oleh peserta didik. =	Kategori: PPK; deviasi standar; peserta didik; BMHP Interpretasi: Efisiensi dan mutu dapat diseimbangkan melalui kepatuhan pada PPK dan telaa deviasi klinis. Implikasi: Perlu audit variasi klinis dan supervisi penggunaan BMHP pada setting pendidikan klinis.
40	<i>Cost awareness</i> CA6 Informan M3	Efisiensi tidak boleh mengesampingkan mutu	Informan M3 menekankan bahwa efisiensi harus tetap menjaga mutu pelayanan pasien.	<Efisiensi tetap harus dilakukan tetapi tidak juga mengesampingkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. =	Kategori: Efisiensi rasional; mutu layanan Interpretasi: Informan memahami efisiensi sebagai rasionalisasi biaya, bukan penurunan mutu. Implikasi: Kebijakan efisiensi perlu memakai indikator mutu dan keselamatan pasien sebagai batas pengendalian biaya.
41	<i>Cost awareness</i> CA7 Informan SP1	Informasi keuangan tidak pernah tersampaikan	SP1 menyatakan informasi keuangan tidak pernah disampaikan langsung kepada staf.	<Saya tidak tahu, tidak pernah tersampaikan. Itu mungkin dari akuntansi atau keuangan yang tahu. =	Kategori: Informasi keuangan tidak sampai ke staf Interpretasi: Transparansi biaya belum menjangkau level pelaksana. Implikasi: Perlu laporan sederhana biaya atau konsumsi sumber daya per unit.
42	<i>Cost awareness</i> CA7 Informan SP2	Informasi keuangan belum disampaikan kepada staf	SP2 menyatakan informasi keuangan atau beban biaya belum pernah disampaikan kepada staf.	<Kita nggak pernah kayaknya itu disampaikan. Kita kerja pelayanan saja, biasanya buat laporan pelayanan. =	Kategori: Informasi biaya tidak tersampaikan Interpretasi: Staf menjalankan layanan tanpa umpan balik finansial. Implikasi: Perlu komunikasi berkala biaya unit dalam format sederhana.
43	<i>Cost awareness</i> CA7 Informan DPJP	Informasi biaya dan pendapatan tidak dikomunikasikan kepada dokter	Informan DPJP menyatakan informasi biaya dan pendapatan seharusnya dikomunikasikan agar klinisi memahami konsekuensi finansial tindakan.	<Harusnya itu diinformasikan, misal biaya ICU paling besar. Pemasukannya misalnya satu pasien di ICU bisa menghasilkan keuntungan berapa. Dokter melakukan tindakan-tindakan, terus biaya dan pendapatannya juga tidak terinformasikan. =	Kategori: Transparansi biaya; komunikasi klinisi; informasi unit Interpretasi: Klinisi membutuhkan informasi biaya dan pendapatan layanan untuk mengaitkan keputusan klinis dengan dampak keuangan. Implikasi: Rumah sakit perlu membuat dashboard biaya dan pendapatan per layanan yang dapat dipahami oleh klinisi.
44	<i>Cost awareness</i> CA7 Informan K1	Nominal biaya belum diketahui unit	Informan K1 menyatakan belum pernah mendapat informasi pendapatan dan beban secara spesifik sehingga bingung menentukan area efisiensi.	<Kami belum pernah diinformasikan terkait pendapatan dan beban. Tahu tapi mungkin tidak spesifik sekali tahunya. Bingung yang mana harus diefisiensi. Orang nominal saja belum tahu. =	Kategori: Ketiadaan informasi nominal; hambatan efisiensi unit Interpretasi: Tanpa angka biaya dan pendapatan, unit tidak memiliki dasar objektif untuk menentukan prioritas penghematan. Implikasi: <i>Cost awareness</i> membutuhkan komunikasi data sederhana berbasis unit, bukan hanya laporan global.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
45	<i>Cost awareness</i> CA7 Informan M2	Laporan keuangan dikomunikasikan ke level pengawas dan saat raker	Informan M2 menyebut laporan keuangan disampaikan kepada dewan pengawas, unit Eselon 1, PPK-BLU, dan kinerja keuangan diinformasikan pada Raker Tahunan.	<i><Kami menginformasikan laporan keuangan kepada dewan pengawas, unit Eselon 1 dan PPK-BLU. Untuk staf medis/nonmedis biasanya kami menginformasikan kinerja keuangan pada acara Raker Tahunan. =</i>	Kategori: Komunikasi formal; raker tahunan; laporan manajemen Interpretasi: Komunikasi keuangan sudah berjalan pada level formal, tetapi belum rutin dan spesifik untuk unit operasional. Implikasi: Informasi keuangan perlu diturunkan menjadi laporan unit periodik agar dapat mendorong perubahan perilaku.
46	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan D2	Reward dan punishment belum dapat diterapkan karena bukti belum kuat	D2 menyatakan reward atau punishment untuk DPJP/residen belum berjalan karena belum dapat dibuktikan siapa yang melakukan tindakan.	<i><Belum ada. Kenapa? Kita juga belum bisa membuktikan apakah itu residennya yang melakukan. =</i>	Kategori: Reward-punishment belum berbasis bukti Interpretasi: Sistem insentif membutuhkan data kinerja dan data penggunaan biaya yang dapat ditelusuri. Implikasi: Perlu integrasi data tindakan, DPJP, residen, biaya, dan hasil layanan.
47	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan M1	Belum mampu menilai inisiatif efisiensi individu	M1 menyatakan rumah sakit belum dapat menilai siapa yang berinisiatif melakukan efisiensi.	<i><Sejauh ini kita belum bisa menilai siapa saja orang yang berinisiatif untuk efisiensi ini. Yang bisa kita atur adalah kita yang mengatur. =</i>	Kategori: Insentif belum terukur; inisiatif individu tidak tercatat Interpretasi: Ketiadaan alat ukur membatasi penerapan insentif efisiensi. Implikasi: Perlu sistem pencatatan ide dan dampak efisiensi per unit atau individu.
48	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan M2	Reward efisiensi belum dilakukan	M2 mendukung reward efisiensi, tetapi menyatakan belum dilakukan.	<i><Cost incentive itu pemberian reward bagi unit atau pegawai yang berhasil mencapai efisiensi. Setuju. Cuma pernah nggak dilakukan di rumah sakit? Belum. =</i>	Kategori: Reward belum berjalan; dukungan prinsip Interpretasi: Ada penerimaan terhadap gagasan reward efisiensi, tetapi belum tersedia mekanisme operasional. Implikasi: Rumah sakit perlu menetapkan dasar data, kriteria, dan regulasi pemberian reward.
49	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan M2	Dasar reward harus berbasis data monitoring	M2 menyatakan reward efisiensi membutuhkan dasar data, khususnya dari monitoring.	<i><Reward efisiensi. Apa dasarnya? Datanya mana? Monitoringnya kan harusnya ada. =</i>	Kategori: Data insentif; dasar pengukuran Interpretasi: Insentif efisiensi tidak dapat diberikan tanpa indikator yang valid dan dapat diaudit. Implikasi: Sistem reward perlu dimulai setelah indikator biaya dan outcome tersedia.
50	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan M3	Reward dan pengurangan belum ada	Informan menyatakan reward untuk efisiensi dan pengurangan bagi pemborosan belum tersedia.	<i><Kita reward untuk lebih juga tidak ada. Reward untuk pengurangan juga tidak ada. =</i>	Kategori: Reward belum tersedia; remunerasi belum berbasis efisiensi Interpretasi: Sistem remunerasi belum mengoreksi perbedaan konsumsi biaya antar layanan atau DPJP. Implikasi: Perlu kajian remunerasi berbasis output, biaya, dan mutu layanan.
51	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan A2	Potensi bagi hasil efisiensi ke depan	A2 menyatakan pengembalian sebagian efisiensi kepada pelaku efisiensi memungkinkan dilakukan jika nilai efisiensi dapat dihitung.	<i><Ke depan bisa dilakukan saat kita bisa mengatur berapa efisiensinya, berapa persen kita kembalikan kepada yang melakukan efisiensi. =</i>	Kategori: Bagi hasil efisiensi; insentif berbasis nilai Interpretasi: Insentif finansial memerlukan perhitungan efisiensi yang sah dan dapat diaudit. Implikasi: Perlu desain skema insentif berbasis saving yang sesuai regulasi BLU/RS pemerintah.
52	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan A3	Reward belum ada karena belum ada aturan	A3 menyatakan penghargaan efisiensi belum ada karena dasar aturan belum jelas.	<i><Sejauh ini belum ada. Karena memang belum ada aturan apakah secara aturan itu diperbolehkan atau seperti apa. =</i>	Kategori: Regulasi insentif; reward belum berjalan Interpretasi: Insentif efisiensi di rumah sakit pemerintah memerlukan dasar regulasi yang jelas. Implikasi: Perlu kajian hukum dan regulasi sebelum menerapkan reward finansial.
53	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan DPJP	Reward belum ada dan perlu diimbangi punishment	DPJP menyatakan reward belum ada, padahal sistem tidak boleh hanya menekankan punishment.	<i><Nggak ada reward-reward. Itu harusnya ada. Jangan cuma punishment saja, tapi harus ada reward. =</i>	Kategori: Reward belum ada; keseimbangan reward-punishment Interpretasi: Ketiadaan reward dapat menurunkan motivasi pelaku yang berkontribusi pada efisiensi. Implikasi: Perlu skema reward yang seimbang dengan kebijakan disiplin.
54	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan DPJP	Reward sulit tanpa ukuran dan monev	DPJP menyatakan reward sulit diberikan karena belum ada ukuran, monitoring, dan evaluasi.	<i><Gimana caranya kasih reward? Nilainya juga nggak ada. Nggak pernah ada ukurannya. Monitoring evaluasi. =</i>	Kategori: Ukuran insentif; monev belum ada Interpretasi: Ketiadaan indikator membuat insentif efisiensi tidak dapat dijalankan secara adil. Implikasi: Perlu indikator kinerja biaya, mutu, dan output sebagai dasar reward.
55	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan SP1	Tidak mengetahui insentif ide efisiensi	SP1 belum mengetahui adanya insentif untuk ide efisiensi.	<i><Saya nggak tahu. Soalnya juga belum pernah mengusulkan ide efisiensi. =</i>	Kategori: Insentif tidak dikenal staf Interpretasi: Kebijakan insentif efisiensi belum tersosialisasi atau belum tersedia di level pelaksana. Implikasi: Perlu kanal ide efisiensi dan umpan balik.
56	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan SP2	Tidak ada insentif ide efisiensi	SP2 menyatakan belum ada insentif bagi pegawai yang memberikan ide efisiensi.	<i><Bagi pegawai yang dapat memberikan ide efisiensi? Nggak, selama ini tidak pernah. Nggak ada. =</i>	Kategori: Insentif ide belum ada Interpretasi: Level pelaksana belum memiliki motivasi formal untuk mengusulkan efisiensi. Implikasi: Perlu mekanisme usulan ide dan penghargaan berbasis dampak.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
57	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan M3	Belum pernah ada insentif ide efisiensi	Informan M3 menyatakan belum pernah ada insentif bagi pegawai yang memberikan ide efisiensi.	<Belum pernah =	Kategori: Insentif efisiensi belum ada Interpretasi: <i>Cost incentive</i> belum berjalan sebagai mekanisme formal di unit pelayanan. Implikasi: Rumah sakit perlu merancang skema apresiasi ide efisiensi yang tidak bertentangan dengan regulasi.
58	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan A3	Belum ada insentif efisiensi	Informan A3 menyatakan belum ada insentif bagi pegawai terkait ide efisiensi.	<Belum ada. =	Kategori: Insentif efisiensi belum ada Interpretasi: Tidak ada mekanisme penghargaan khusus bagi penghematan pada area BMN atau persediaan. Implikasi: Perlu indikator efisiensi unit dan prosedur pengusulan reward yang jelas.
59	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan D2	Insentif harus jelas prosedur dan regulasinya	Informan D2 menekankan pemberian insentif harus memiliki prosedur dan regulasi yang jelas agar tidak menjadi temuan pemeriksa.	<Untuk pemberian insentif harus jelas prosedurnya dan sesuai dengan regulasi yang ada, jangan sampai kita memberikan insentif tetapi malah jadi temuan pemeriksa. =	Kategori: Regulasi insentif; risiko audit; prosedur Interpretasi: Hambatan <i>cost incentive</i> terletak pada kehati-hatian regulatif dan kebutuhan dasar hukum. Implikasi: Pedoman insentif efisiensi perlu disusun bersama keuangan, SDM, SPI, dan regulasi BLU.
60	<i>Cost incentives</i> CI1 Informan SP2	Pelaksana belum pernah menerima insentif efisiensi	Informan SP2 menyatakan belum pernah ada insentif terkait ide efisiensi.	<Belum pernah =	Kategori: Insentif pelaksana; belum tersedia Interpretasi: Pelaksana belum merasakan hubungan antara ide efisiensi dan penghargaan organisasi. Implikasi: Kanal ide efisiensi dan apresiasi sederhana dapat mendorong partisipasi staf.
61	<i>Cost incentives</i> CI2 Informan A2	Reward non-finansial melalui promosi dan pelatihan	A2 menyatakan penghargaan non-finansial dapat berupa promosi, workshop, pendidikan, dan pelatihan.	<Kalau kinerja para klinis itu baik, ada promosi, disekolahkan, didukung untuk workshop, pengembangan pelatihan. Itu yang non-finansial. =	Kategori: Reward non-finansial; pengembangan SDM Interpretasi: Reward efisiensi dapat dikaitkan dengan kinerja dan pengembangan kompetensi. Implikasi: Perlu kriteria eksplisit agar pelatihan atau promosi terkait dengan capaian efisiensi yang terukur.
62	<i>Cost incentives</i> CI2 Informan SP1	Pelatihan ada tetapi bukan reward efisiensi	SP1 menyatakan pelatihan dapat diberikan sesuai kebutuhan, tetapi bukan sebagai reward efisiensi.	<Kalau pelatihan ada, tapi itu tergantung kebutuhan kita di sini, bukan karena reward. =	Kategori: Reward non-finansial belum terkait efisiensi Interpretasi: Pengembangan kompetensi belum dikaitkan dengan capaian efisiensi. Implikasi: Perlu kriteria reward non-finansial yang terhubung dengan kontribusi efisiensi.
63	<i>Cost incentives</i> CI2 Informan SP2	Reward non-finansial belum terkait efisiensi	SP2 menyatakan sekolah atau pembiayaan pendidikan ada, tetapi tidak diberikan karena efisiensi.	<Ada yang dibiayai sekolah, tapi bukan karena efisiensi. =	Kategori: Pendidikan tidak terkait efisiensi Interpretasi: Reward non-finansial belum digunakan sebagai instrumen <i>cost containment</i> . Implikasi: Perlu kriteria pemilihan reward non-finansial terkait capaian efisiensi.
64	<i>Cost incentives</i> CI2 Informan A2	Reward berupa pelatihan dan pendidikan berjenjang	Informan A2 menyebut reward yang dapat diberikan saat ini berupa pelatihan dan pendidikan berjenjang bagi pegawai berkinerja baik.	<Saat ini yang bisa kita berikan adalah pemberian reward dengan mengirim pelatihan, melakukan pendidikan berjenjang berikutnya bagi yang memiliki kinerja baik. =	Kategori: Reward nonfinansial; pelatihan; pengembangan SDM Interpretasi: Rumah sakit telah memiliki bentuk penghargaan nonfinansial, tetapi belum spesifik untuk efisiensi biaya. Implikasi: Reward pengembangan SDM dapat diadaptasi menjadi insentif efisiensi bila indikatornya jelas.
65	<i>Cost incentives</i> CI2 Informan M1	Reward efisiensi memerlukan indikator	Informan M1 menyatakan reward efisiensi harus ditetapkan indikatornya agar pemberian reward jelas dan tepat.	<Untuk reward atas efisiensi harus ditetapkan terlebih dahulu indikatornya apa, agar pemberian reward bisa dilakukan dengan jelas dan tepat. =	Kategori: Indikator reward; objektivitas; kejelasan penilaian Interpretasi: Pembentukan <i>cost incentive</i> membutuhkan indikator yang objektif dan terukur. Implikasi: Indikator dapat mencakup penurunan biaya per layanan, kepatuhan PPK, pengurangan waste, dan mutu tetap terjaga.
66	<i>Cost incentives</i> CI2 Informan A1	Belum ada data orang dan penilaian efisiensi	Informan A1 menyatakan reward efisiensi belum ada karena data pelaku efisiensi dan penilaiannya belum tersedia.	<Sepertinya belum ada, karena data terkait efisiensi ini juga belum ada orangnya siapa dan penilaiannya bagaimana. =	Kategori: Data efisiensi; penilaian; reward belum formal Interpretasi: Ketiadaan data menjadi penghambat utama pembentukan reward berbasis efisiensi. Implikasi: Sistem pelaporan ide dan dashboard efisiensi menjadi prasyarat <i>cost incentive</i> .
67	<i>Cost incentives</i> CI3 Informan D2	Remunerasi dinilai transparan berdasarkan Kepdirjen	Informan D2 menyatakan insentif atau remunerasi sudah transparan karena berdasarkan regulasi Kepdirjen Remunerasi.	<Untuk insentif menurut saya sudah transparan karena kami memberikan insentif atau remunerasi berdasarkan regulasi yang diatur oleh Kepdirjen Remunerasi. =	Kategori: Remunerasi; transparansi; regulasi Interpretasi: Transparansi yang dimaksud informan merujuk pada remunerasi formal, bukan insentif efisiensi khusus. Implikasi: <i>Cost incentive</i> perlu dibedakan dari remunerasi rutin agar tujuan efisiensi tidak kabur.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
68	<i>Cost incentives</i> CI3 Informan M3	Jasa medis disesuaikan pendapatan rumah sakit	Informan M3 menjelaskan remunerasi tenaga medis disesuaikan dengan pendapatan yang diterima rumah sakit, termasuk perbedaan pasien umum dan BPJS.	<i><Untuk remunerasi yang diberikan ke tenaga medis sudah disesuaikan berdasarkan pendapatan yang diterima oleh rumah sakit. Jasa medis untuk pasien umum pasti lebih besar dibandingkan pasien BPJS karena pendapatan yang diterima rumah sakit juga berbeda. =</i>	Kategori: Jasa medis; pendapatan layanan; BPJS Interpretasi: Skema remunerasi sudah mempertimbangkan sumber pendapatan layanan. Implikasi: Skema ini dapat diperluas dengan indikator efisiensi dan mutu agar lebih sejalan dengan <i>cost containment</i> .
69	<i>Cost incentives</i> CI3 Informan M2	Perubahan remunerasi disosialisasikan melalui edaran	Informan M2 menilai sistem remunerasi adil dan transparan karena perubahan skema disosialisasikan melalui surat edaran.	<i><Sudah adil dan transparan, jika ada perubahan skema pembayaran remunerasi akan disosialisasikan atau ada surat edaran terlebih dahulu oleh tim kerja SDM kepada seluruh pegawai. =</i>	Kategori: Sosialisasi remunerasi; transparansi prosedural Interpretasi: Sistem remunerasi memiliki komunikasi formal yang lebih jelas dibanding sistem reward efisiensi. Implikasi: Praktik sosialisasi remunerasi dapat menjadi model untuk pedoman <i>cost incentive</i> .
70	<i>Cost incentives</i> CI4 Informan SP2	Tidak mengetahui tindak lanjut ide efisiensi	Informan SP2 tidak mengetahui karena belum pernah mengusulkan ide efisiensi.	<i><Tidak tahu, karena belum pernah mengusulkan ide efisiensi. =</i>	Kategori: Kanal ide; partisipasi pelaksana Interpretasi: Staf pelaksana belum aktif dalam usulan efisiensi karena kanal dan budaya pelaporannya belum terlihat. Implikasi: Perlu mekanisme sederhana untuk mengusulkan ide efisiensi dari staf.
71	<i>Cost incentives</i> CI4 Informan D1	Ide efisiensi ditindaklanjuti pada sterilisasi dan reagen	Informan D1 menyatakan ide efisiensi ditindaklanjuti, misalnya menekan biaya sterilisasi dan mengubah pembelian reagen menjadi KSO cost per resultable test.	<i><Kami selalu menindaklanjuti ide terkait efisiensi, misalnya bahan dalam operasional sterilisasi bisa kita tekan biayanya, kemudian mengganti pembelian reagen untuk pemeriksaan laboratorium menjadi kerja sama operasional cost per resultable test. =</i>	Kategori: Tindak lanjut efisiensi; sterilisasi; reagen; <i>cost per test</i> Interpretasi: Di level direksi, ide efisiensi telah diterjemahkan menjadi perubahan kebijakan operasional. Implikasi: Inisiatif ini perlu dilembagakan menjadi siklus identifikasi, evaluasi, implementasi, dan pelaporan penghematan.
72	<i>Cost incentives</i> CI4 Informan D2	Pelatihan internal dijual ke eksternal sebagai efisiensi	Informan D2 menjelaskan ide efisiensi pada pelatihan pegawai melalui pelatihan internal yang juga dijual kepada peserta eksternal.	<i><Ada, terkait pelatihan pegawai yang belum memiliki kompetensi khusus, kita adakan pelatihan internal tetapi juga kita jual untuk eksternal, sehingga pembiayaan pelatihan tersebut didapat dari peserta eksternal tersebut. =</i>	Kategori: Efisiensi pelatihan; pendapatan eksternal; inovasi SDM Interpretasi: Efisiensi dapat dilakukan melalui model pembiayaan silang yang menekan biaya internal dan menambah pendapatan. Implikasi: Model ini dapat direplikasi untuk pelatihan kompetensi lain yang diminati eksternal.
73	<i>Cost incentives</i> CI5 Informan K1	Reward GKM ada, reward efisiensi instalasi belum ada	K1 menyebut ada penghargaan GKM untuk inovasi, tetapi belum ada penghargaan langsung untuk efisiensi di instalasi.	<i><Contohnya GKM itu sudah ada penghargaannya. Tapi kalau untuk instalasi, jujur memang belum ada. =</i>	Kategori: GKM; reward inovasi; reward efisiensi belum ada Interpretasi: Rumah sakit telah mengenal penghargaan inovasi, tetapi belum mengaitkannya dengan efisiensi biaya. Implikasi: Skema GKM dapat diperluas dengan indikator saving dan efisiensi.
74	<i>Cost incentives</i> CI5 Informan K3	KAIA Award bukan khusus efisiensi	K3 menyebut ada KAIA Award, tetapi penghargaan itu berbasis pekerjaan dan polling, bukan efisiensi.	<i><Baru kemarin saya memberikan KAIA Award. Jadi ada rewardnya, tapi dalam segi pekerjaan. Kalau efisiensi enggak. =</i>	Kategori: Reward non-efisiensi; KAIA Award Interpretasi: Reward organisasi sudah ada, tetapi belum diarahkan khusus pada capaian efisiensi biaya. Implikasi: Penghargaan unit dapat ditambah kategori efisiensi terukur.
75	<i>Cost incentives</i> CI5 Informan D2	Perlu pedoman reward agar tidak subjektif	Informan D2 menekankan pedoman reward efisiensi perlu disusun agar tidak menimbulkan subjektivitas dan kecemburuan.	<i><Kita harus menyusun pedoman pemberian reward terkait efisiensi ini terlebih dahulu, jangan sampai pada saat kita berikan karena adanya subjektivitas menimbulkan kecemburuan dari unit atau pegawai lainnya. =</i>	Kategori: Pedoman reward; objektivitas; keadilan organisasi Interpretasi: Keadilan menjadi syarat penting institusionalisasi <i>cost incentive</i> . Implikasi: Pedoman harus memuat indikator, proses seleksi, verifikasi penghematan, dan bentuk penghargaan.
76	<i>Cost incentives</i> CI5 Informan M1	Belum ada penghargaan efisiensi, tetapi ada Hero of The Year	Informan M1 menyatakan belum ada penghargaan khusus efisiensi, meskipun ada reward kinerja pegawai teladan dari Kemenkes.	<i><Penghargaan karena efisiensi belum ada, tetapi jika terkait kinerja pegawai teladan kemarin ada reward langsung dari Kemenkes diberikan title Hero of The Year. =</i>	Kategori: Penghargaan kinerja umum; bukan efisiensi Interpretasi: Penghargaan organisasi masih berorientasi pada kinerja umum, belum pada efisiensi biaya. Implikasi: <i>Cost incentive</i> dapat menggunakan skema penghargaan kinerja yang sudah ada sebagai dasar pengembangan.
77	<i>Cost incentives</i> CI5 Informan SP1	Belum ada penghargaan efisiensi	Informan SP1 menyatakan belum ada penghargaan khusus karena efisiensi.	<i><Belum ada kayaknya. =</i>	Kategori: Reward efisiensi belum ada; staf pelaksana Interpretasi: Pada level pelaksana, penghargaan efisiensi belum terlihat. Implikasi: Pengakuan sederhana untuk unit atau staf yang berhasil menghemat biaya dapat meningkatkan partisipasi.
78	<i>Cost incentives</i> CI5 Informan K3	Penghargaan dokter berbasis kontribusi pendapatan dan favorit	Informan K3 menyebut pernah ada acara untuk dokter dengan kontribusi pendapatan terbesar dan dokter terfavorit berdasarkan polling pegawai.	<i><Kita pernah buat acara di gedung KIA untuk dokter dengan kontribusi pendapatan terbesar dan dokter terfavorit berdasarkan polling pegawai di gedung KIA. =</i>	Kategori: Penghargaan pendapatan; dokter; polling Interpretasi: Penghargaan berbasis kontribusi pendapatan sudah pernah dilakukan, tetapi belum secara spesifik berbasis efisiensi biaya. Implikasi: Penghargaan dapat diperluas menjadi indikator kontribusi pendapatan bersih, efisiensi, dan mutu layanan.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
79	<i>Cost incentives</i> C16 Informan K2	Pelaporan formal melalui EFS	Informan K2 menyatakan peluang efisiensi dapat disampaikan melalui aplikasi EFS sebagai kanal surat-menyerurat formal.	<i><Kita ada aplikasi EFS yang berfungsi untuk surat menyerurat, bisa disampaikan dalam bentuk formal di sana. =</i>	Kategori: EFS; pelaporan formal; surat-menyerurat Interpretasi: Kanal formal tersedia, tetapi belum spesifik sebagai sistem usulan efisiensi. Implikasi: EFS dapat dikembangkan atau diintegrasikan dengan modul usulan efisiensi dan tracking tindak lanjut.
80	<i>Cost incentives</i> C16 Informan M2	Belum ada sistem khusus pelaporan ide efisiensi	Informan M2 menyatakan sistem pelaporan ide efisiensi belum tersedia dan biasanya disampaikan ke pimpinan atau direksi.	<i><Kalau pelaporan ide efisiensi secara sistem belum tersedia, tetapi akan disampaikan kepada pimpinan atau direksi terlebih dahulu. =</i>	Kategori: Kanal pelaporan belum khusus; eskalasi pimpinan Interpretasi: Pelaporan masih bergantung pada jalur informal atau struktural. Implikasi: Perlu kanal khusus agar ide efisiensi terdokumentasi, dinilai, dan ditindaklanjuti secara konsisten.
81	<i>Cost incentives</i> C16 Informan D1	Peluang efisiensi dirapatkan dengan bagian terkait	Informan D1 menyatakan peluang efisiensi dibahas dengan mengundang bagian terkait dan menilai kemampuan pelaksanaan.	<i><Biasanya langsung mengundang bagian terkait dan dirapatkan. Apakah efisiensi tersebut mampu laksana atau tidak. =</i>	Kategori: Rapat evaluasi; feasibility efisiensi Interpretasi: Pimpinan sudah melakukan validasi kelayakan ide efisiensi melalui rapat lintas bagian. Implikasi: Proses ini perlu diformalkan sebagai workflow pengusulan dan evaluasi efisiensi.
82	<i>Cost management</i> CMI Informan D2	<i>Cost management</i> lintas unit	D2 menyatakan <i>cost management</i> menuntut pandangan organisasi karena efisiensi satu unit dapat berdampak pada unit lain.	<i><Kalau sudah ke cost management, pandangan mereka sudah tidak lagi hanya di satu unit tertentu. Ketika melakukan cost efisiensi di unitnya, akan berdampak dengan unit lain. =</i>	Kategori: Manajemen biaya lintas unit; dampak antarunit Interpretasi: Efisiensi tidak boleh dilakukan secara parsial karena pemotongan di satu unit dapat memindahkan beban ke unit lain. Implikasi: Perlu koordinasi lintas unit dalam setiap kebijakan efisiensi.
83	<i>Cost management</i> CMI Informan D2	Belanja pegawai sebagai indikator SDM	D2 menggunakan belanja pegawai dan post anggaran sebagai indikator <i>cost management</i> di direktorat SDM.	<i><Di direktur SDM kita sudah melihat indikatornya belanja pegawai, bagaimana bisa mematuhi biaya-biaya yang ada, dan kegiatan dengan post anggaran yang ditetapkan bisa mengangkat pendapatan. =</i>	Kategori: Belanja pegawai; post anggaran; produktivitas SDM Interpretasi: Pengelolaan SDM terkait langsung dengan efisiensi biaya dan produktivitas pendapatan. Implikasi: Rumah sakit perlu menghubungkan belanja pegawai dengan output layanan dan pendapatan.
84	<i>Cost management</i> CMI Informan M1	Anggaran rumah sakit bersifat global	M1 menjelaskan bahwa anggaran tidak disusun detail per unit dalam dokumen formal, tetapi mulai di-breakdown untuk evaluasi internal.	<i><Kalau di unit nggak ada. Jadi kita anggaran itu di satu rumah sakit total. Cuma kita mau coba mem-breakdown. =</i>	Kategori: Anggaran global; breakdown internal Interpretasi: Perencanaan formal masih terpusat, namun manajemen mulai mengembangkan pengendalian berbasis unit. Implikasi: Breakdown biaya per instalasi penting untuk menilai kontribusi unit terhadap CRR.
85	<i>Cost management</i> CMI Informan M1	Breakdown pendapatan dan beban per instalasi	Breakdown internal digunakan untuk mengetahui target pendapatan dan beban instalasi sehingga biaya dapat dikontrol.	<i><Kita masukkan ke dalam masing-masing instalasi. Jadi kita tahu berapa seharusnya mereka bisa menghasilkan dan beban mereka berapa sehingga kita bisa kontrol. =</i>	Kategori: Pendapatan unit; beban unit; kontrol internal Interpretasi: Pengendalian biaya membutuhkan informasi pendapatan dan beban per unit, meskipun belum menjadi struktur anggaran formal. Implikasi: Rumah sakit perlu memperkuat pelaporan unit cost dan profitabilitas unit.
86	<i>Cost management</i> CMI Informan M2	RSB dipecah menjadi RBA	M2 menjelaskan bahwa RSB lima tahunan dipecah menjadi RBA tahunan berdasarkan kebutuhan user.	<i><RSB itu breakdown-nya RBA. RBA ini akan menjadi bagian anggaran untuk memohon anggaran ke pusat atas dasar usulan-usulan user. =</i>	Kategori: RSB; RBA; usulan user Interpretasi: Perencanaan anggaran sudah mengikuti kerangka strategis, tetapi membutuhkan konsistensi antara program dan usulan user. Implikasi: Setiap usulan biaya perlu dikaitkan dengan target strategis rumah sakit.
87	<i>Cost management</i> CMI Informan M3	Estimasi biaya sejak awal perawatan	Informan mengusulkan estimasi biaya sejak pasien masuk berdasarkan diagnosis dan rencana pemeriksaan.	<i><Begitu pasien masuk harus sudah tahu dengan diagnosis yang ada, kira-kira berapa penghabisan biaya pasien ini. Misalkan ada care of plan pasien, planning pemeriksaan. =</i>	Kategori: Care plan; estimasi biaya; awal perawatan Interpretasi: <i>Cost management</i> seharusnya dimulai sejak awal episode perawatan, bukan setelah biaya terjadi. Implikasi: Rumah sakit perlu mengintegrasikan care plan dengan estimasi biaya.
88	<i>Cost management</i> CMI Informan A2	Anggaran berbasis kinerja	A2 menegaskan bahwa anggaran harus berbasis kinerja agar biaya yang dikeluarkan tidak sia-sia.	<i><Perencanaan anggaran tentu berbasis pada kinerja. Kalau anggaran yang kita susun tidak berbasis kinerja, arahnya tidak jelas. =</i>	Kategori: Anggaran berbasis kinerja; investasi Interpretasi: <i>Cost management</i> perlu mengaitkan pengeluaran dengan output strategis dan kinerja layanan. Implikasi: RBA perlu mencantumkan indikator output, outcome, dan return atas investasi.
89	<i>Cost management</i> CMI Informan A2	Investasi perlu menghasilkan ROI	A2 menyebut anggaran harus menjadi investasi yang memberi pendapatan, bukan dana yang terpendam.	<i><Saat menggelontorkan anggaran, itu sudah menjadi investasi besar untuk mendapatkan pendapatan sehingga uang yang kita keluarkan tidak terpendam terlalu lama. =</i>	Kategori: Investasi; ROI; produktivitas Interpretasi: Belanja rumah sakit harus diarahkan untuk mendukung pendapatan dan produktivitas layanan. Implikasi: Pengadaan alat dan fasilitas perlu disertai proyeksi volume layanan dan pendapatan.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
90	<i>Cost management</i> CM1 Informan A3	Persediaan memengaruhi anggaran dan pendapatan	A3 menjelaskan persediaan harus dianggarkan karena bila kurang pelayanan terganggu dan pendapatan turun.	<i><Kalau tidak dianggarkan atau anggarannya kurang, pelayanan terganggu dan menurunkan pendapatan rumah sakit. =</i>	Kategori: Anggaran persediaan; kesinambungan layanan Interpretasi: Efisiensi persediaan tidak boleh berarti kekurangan stok yang mengganggu layanan. Implikasi: Perencanaan persediaan perlu menyeimbangkan efisiensi dan kesiapan layanan.
91	<i>Cost management</i> CM1 Informan DPJP	One day care dan protokol tindakan	DPJP menyatakan tindakan operasi perlu dibedakan antara anestesi dan one day care, dengan protokol yang jelas.	<i><Kalau one day care harusnya ada protokol sendiri. Anestesi ada prosedurnya sendiri. Kadang anestesi bisa rawat jalan, tidak perlu rawat inap. =</i>	Kategori: One day care; protokol operasi; efisiensi rawat inap Interpretasi: Protokol tindakan dapat mengurangi rawat inap yang tidak perlu. Implikasi: Perlu peninjauan pathway operasi untuk memperluas *one day care* yang aman.
92	<i>Cost management</i> CM1 Informan DPJP	Rencana jangka panjang departemen	DPJP menilai setiap departemen perlu memiliki rencana jangka panjang agar pengembangan layanan terarah.	<i><Semua harusnya punya renja. Rencana jangka panjang misalnya 4 tahun mau ngapain saja. =</i>	Kategori: Renja departemen; perencanaan layanan Interpretasi: <i>Cost management</i> harus dikaitkan dengan rencana pengembangan layanan di tingkat departemen. Implikasi: Perlu renja layanan yang memuat target volume, biaya, pendapatan, SDM, dan alat.
93	<i>Cost management</i> CM1 Informan K2	Perencanaan anggaran tahunan di unit IT	Informan K2 menyatakan unit menyusun perencanaan anggaran setiap tahun.	<i><Iya, kita menyusun setiap tahun membuat perencanaan. =</i>	Kategori: Anggaran tahunan; unit IT Interpretasi: Unit IT terlibat dalam siklus perencanaan biaya tahunan. Implikasi: Pengembangan IT untuk monitoring biaya perlu dimasukkan dalam prioritas RBA agar menjadi infrastruktur <i>cost containment</i> .
94	<i>Cost management</i> CM1 Informan M2	Anggaran sesuai program kerja tahunan	Informan M2 menyatakan anggaran disusun sesuai program kerja tahunan.	<i><Kita susun anggaran yang diperlukan sesuai dengan program kerja tahunan. =</i>	Kategori: Program kerja; anggaran tahunan Interpretasi: Perencanaan biaya telah mengikuti program kerja formal. Implikasi: Program kerja perlu dikaitkan dengan indikator efisiensi dan output layanan.
95	<i>Cost management</i> CM1 Informan K1	Penyusunan anggaran didesk oleh tim kerja anggaran	Informan K1 menyatakan unit menyusun anggaran setiap tahun dan didiskusikan dengan tim kerja anggaran.	<i><Biasanya kita setiap tahun menyusun dan di-desk oleh tim kerja anggaran. =</i>	Kategori: Desk anggaran; partisipasi unit Interpretasi: Ada mekanisme komunikasi antara unit operasional dan tim anggaran. Implikasi: Desk anggaran perlu menggunakan data biaya dan produktivitas agar usulan unit lebih berbasis kebutuhan riil.
96	<i>Cost management</i> CM1 Informan M1	RKAKL sebagai dokumen persetujuan anggaran	Informan M1 menjelaskan bahwa anggaran disusun setiap tahun dan disampaikan ke Ditjen Anggaran menjadi RKAKL.	<i><Anggaran rumah sakit kita susun setiap tahun, dan disampaikan persetujuannya ke Ditjen Anggaran menjadi RKAKL. =</i>	Kategori: RKAKL; anggaran kelembagaan Interpretasi: Perencanaan anggaran rumah sakit sudah terhubung dengan sistem anggaran kementerian. Implikasi: <i>Cost management</i> harus menjaga kesesuaian antara rencana tahunan, RKAKL, dan kebutuhan dinamis layanan.
97	<i>Cost management</i> CM2 Informan M1	Penyusunan anggaran melibatkan tim dan user	M1 menyebut proses anggaran melibatkan tim perencanaan, tim anggaran, penanggung jawab, manajer, asisten manajer, dan user.	<i><Penyusunan anggaran itu ada tim. Tim perencanaan, tim anggaran, tim penanggung jawab di manager, ikut manager, ditambah user. =</i>	Kategori: Partisipasi user; tim anggaran Interpretasi: Keterlibatan user penting karena kebutuhan BMHP, alat medis, dan implant bersifat spesifik klinis. Implikasi: Perencanaan anggaran perlu berbasis usulan user yang diverifikasi secara finansial.
98	<i>Cost management</i> CM2 Informan M2	User mengusulkan kebutuhan tahunan	User diminta mengusulkan kebutuhan tahunan untuk menjalankan program yang telah ditetapkan dalam RSB.	<i><Kumpulkan user-user untuk menetapkan apa kebutuhannya dia untuk tahun pertama. Tapi tidak keluar dari RSB. =</i>	Kategori: Keterlibatan user; kebutuhan tahunan Interpretasi: Perencanaan partisipatif dapat meningkatkan akurasi kebutuhan, tetapi tetap perlu verifikasi efisiensi. Implikasi: Usulan user perlu disertai justifikasi kebutuhan, output, dan estimasi manfaat.
99	<i>Cost management</i> CM2 Informan M2	Keterlibatan manajer akuntansi dan ULP untuk kebutuhan KAP	Informan M2 menjelaskan keterlibatan Manajer Akuntansi dalam usulan kegiatan laporan keuangan audited dan Tim ULP dalam pemilihan KAP.	<i><Kalau di Akuntansi biasanya usulan dari Manajer Akuntansi untuk kegiatan laporan keuangan audited oleh KAP dan nantinya proses pemilihan KAP oleh Tim ULP. =</i>	Kategori: Keterlibatan unit; KAP; ULP Interpretasi: Penyusunan anggaran melibatkan unit sesuai fungsi dan kebutuhan spesifik. Implikasi: Pelibatan unit teknis mendukung akurasi anggaran dan akuntabilitas proses pengadaan.
100	<i>Cost management</i> CM2 Informan M1	Semua unit dan user klinis terlibat dalam perencanaan anggaran	Informan M1 menyebut keterlibatan lintas unit, termasuk pelayanan, penunjang, manajer, dan user klinis seperti bedah jantung dan orthopaedi.	<i><Semua unit terlibat, terutama yang terkait pelayanan, ada tim, manajer perencanaan, anggaran, penunjang, pelayanan, OK IBS, kemudian masing-masing user seperti bedah jantung, bedah orthopaedi dan lain-lain. =</i>	Kategori: Partisipasi lintas fungsi; user klinis Interpretasi: Proses anggaran bersifat partisipatif dan mencoba menangkap kebutuhan layanan langsung. Implikasi: Partisipasi perlu disertai evaluasi prioritas biaya agar usulan tidak hanya berbasis kebutuhan, tetapi juga produktivitas dan margin.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
101	<i>Cost management</i> CM2 Informan M3	Unit teknis mengusulkan anggaran sesuai tupoksi	Informan M3 menyatakan instalasi farmasi, sarana, dan SDM mengusulkan anggaran sesuai tupoksi masing-masing.	<i><Kalau terkait obat dan BMHP dari kepala instalasi farmasi, pemeliharaan gedung dari timja sarana, kepegawaian ada timja SDM, semua mengusulkan anggaran sesuai tupoksinya masing-masing. =</i>	Kategori: Usulan anggaran; farmasi; sarana; SDM Interpretasi: Perencanaan biaya telah dibagi berdasarkan tanggung jawab fungsional. Implikasi: Pemetaan tupoksi perlu dihubungkan dengan indikator cost driver tiap unit.
102	<i>Cost management</i> CM3 Informan M1	Konsolidasi pengadaan	Pengendalian kelebihan anggaran dilakukan melalui konsolidasi pengadaan dengan rumah sakit lain agar harga turun.	<i><Dari pengadaan kita upayakan konsolidasi. Dengan volume yang besar, harganya akan turun. =</i>	Kategori: Konsolidasi pengadaan; efisiensi harga Interpretasi: Strategi pengadaan dapat menekan biaya melalui skala pembelian. Implikasi: Konsolidasi perlu dikaitkan dengan analisis kebutuhan aktual agar tidak menimbulkan stok berlebih.
103	<i>Cost management</i> CM3 Informan M2	SPA sebagai kontrol pagu	M2 menjelaskan Surat Persetujuan Anggaran sebagai titik verifikasi pagu sebelum kontrak atau belanja.	<i><Pak Yudi dan timnya harus setiap saat melihat pagunya. Setiap mau mengeluarkan SPA, dicek ke program. =</i>	Kategori: SPA; verifikasi pagu; kontrol anggaran Interpretasi: SPA menjadi instrumen pengendalian agar belanja tidak keluar dari pagu dan program. Implikasi: Proses SPA perlu diperkuat dengan catatan realisasi dan justifikasi perubahan.
104	<i>Cost management</i> CM3 Informan M2	Belanja paralel karena kebutuhan penyelamatan jiwa	M2 menyatakan sebagian belanja rumah sakit dapat berjalan paralel karena kebutuhan penyelamatan pasien.	<i><Kenapa di rumah sakit masih bisa belanja? Karena terkait kebutuhan besar. Konteksnya penyelamatan jiwa manusia yang bikin kita tidak bisa strict banget ke aturan. =</i>	Kategori: Belanja darurat; penyelamatan jiwa; fleksibilitas prosedur Interpretasi: <i>Cost containment</i> di rumah sakit harus memberi ruang untuk kondisi klinis mendesak. Implikasi: Belanja darurat tetap perlu dokumentasi lengkap setelah tindakan.
105	<i>Cost management</i> CM3 Informan A3	Kontrak unit price untuk penyakit dinamis	A3 menyarankan kontrak unit price karena pola penyakit fluktuatif dan kebutuhan obat dapat berubah.	<i><Di farmasi, sistem pengadaannya harusnya menggunakan harga satuan. Kontraknya jangan langsung. Unit price mengikuti pola penyakit. =</i>	Kategori: Unit price; fleksibilitas kontrak; tren penyakit Interpretasi: Kontrak fleksibel dapat mengurangi risiko stok berlebih ketika pola penyakit berubah. Implikasi: Perlu klausul kontrak yang menyesuaikan volume aktual.
106	<i>Cost management</i> CM3 Informan K3	Kajian pengadaan alat untuk layanan baru	K3 menunjukkan adanya kajian pengadaan mikroskop dan alat untuk pemeriksaan DNA fragmentation index.	<i><Ini kajian pengadaan mikroskop dan Makler counting chamber. Ini untuk pemeriksaan DNA fragmentation index. =</i>	Kategori: Kajian pengadaan; layanan penunjang Interpretasi: Pengadaan alat diarahkan untuk mengurangi rujukan keluar dan mengembangkan layanan internal. Implikasi: Kajian pengadaan perlu mencakup estimasi volume, tarif, SDM, dan pengembalian biaya.
107	<i>Cost management</i> CM3 Informan SP2	Pengadaan dipahami sebagai amprahan ke gudang atau farmasi	SP2 tidak mengetahui proses pengadaan, tetapi mengetahui proses amprahan ke gudang medis/nonmedis dan farmasi.	<i><Kalau ngamprah ke gudang non-medis. Kalau farmasi saya ngamprahnya ke farmasi kalau terkait medis. =</i>	Kategori: Amprahan; gudang; farmasi Interpretasi: Staf pelaksana memahami alur permintaan barang, bukan proses anggaran atau kontrak. Implikasi: Pengendalian dapat ditempatkan pada proses amprahan dan stok ruangan.
108	<i>Cost management</i> CM3 Informan D1	Pengadaan berbasis RSB, RBA, TOR, ULP, dan SPA	Informan D1 menjelaskan proses pengadaan mengikuti perencanaan lima tahunan RSB, RBA tahunan, TOR, ULP, kontrak, dan surat persetujuan alokasi anggaran.	<i><Di sini membuat perencanaan dengan jangka waktu 5 tahun disebut RSB yang dibuat berdasarkan masterplan yang disetujui kementerian, dan tahunan disebut RBA. Setelah ada proses perencanaan dan anggaran, tim ULP melakukan proses pengadaan dan perikatan kontrak sesuai TOR yang dibuat oleh anggaran dengan adanya surat persetujuan alokasi anggaran. =</i>	Kategori: RSB; RBA; TOR; ULP; kontrak; SPA Interpretasi: Alur pengadaan sudah mengikuti struktur formal dan dokumen pengendalian anggaran. Implikasi: Kepatuhan terhadap alur pengadaan dapat mencegah belanja spontan yang tidak terkait strategi layanan.
109	<i>Cost management</i> CM3 Informan A2	Pengadaan obat melalui anggaran lalu ULP	Informan A2 menjelaskan bahwa pengadaan obat habis stok melalui anggaran terlebih dahulu lalu diproses ULP.	<i><Untuk pengadaan obat yang sudah habis stoknya biasanya kita ke anggaran terlebih dahulu, kemudian diproses sama ULP. =</i>	Kategori: Pengadaan obat; anggaran; ULP Interpretasi: Proses pengadaan persediaan memiliki tahap verifikasi anggaran. Implikasi: Pengadaan obat perlu didukung reorder point dan data konsumsi agar tidak reaktif terhadap stok habis.
110	<i>Cost management</i> CM3 Informan A3	Pengadaan langsung dan kontrak berdasarkan nilai	Informan A3 menyebut ada pengadaan langsung dan pengadaan dengan kontrak, dengan pengadaan langsung untuk nilai di bawah 100 juta sesuai regulasi.	<i><Ada pengadaan langsung dan pengadaan dengan kontrak. Pengadaan langsung sesuai regulasi untuk nilai di bawah 100 juta. =</i>	Kategori: Metode pengadaan; pengadaan langsung; kontrak Interpretasi: Metode pengadaan disesuaikan dengan nilai dan regulasi. Implikasi: Pemilihan metode pengadaan perlu tetap mempertimbangkan efisiensi harga dan risiko fragmentasi pembelian.
111	<i>Cost management</i> CM3 Informan SP2	E-katalog dalam pengadaan pemerintah	Informan SP2 mengetahui bahwa pengadaan menggunakan e-katalog untuk instansi pemerintah.	<i><Untuk pengadaan seperti menggunakan e-katalog untuk instansi pemerintah. =</i>	Kategori: E-katalog; pengadaan pemerintah Interpretasi: Staf pelaksana memiliki pengetahuan umum tentang kanal pengadaan, meski belum memahami detail proses anggaran. Implikasi: Edukasi pengadaan sederhana dapat membantu staf memahami mengapa permintaan barang perlu mengikuti proses tertentu.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
112	<i>Cost management</i> CM4 Informan M2	Dokumen mengalir ke akuntansi dan laporan	Setelah realisasi dan pembayaran, dokumen mengalir ke akuntansi untuk penyusunan laporan keuangan.	<i><Semua dokumen mengalir ke akuntansi lagi, bagian laporan, dibuatkan laporan keuangannya sesuai akun-akun yang ditetapkan. =</i>	Kategori: Pelaporan keuangan; dokumentasi; akuntansi Interpretasi: Pelaporan biaya sudah memiliki alur administratif, namun belum otomatis menjadi informasi analitis per unit. Implikasi: Data laporan perlu diturunkan menjadi informasi manajemen per instalasi.
113	<i>Cost management</i> CM4 Informan SP2	Tidak mengetahui pelaporan penggunaan anggaran	Informan SP2 tidak mengetahui bagaimana pelaporan penggunaan anggaran dilakukan.	<i><Saya tidak tahu. =</i>	Kategori: Transparansi anggaran; gap informasi pelaksana Interpretasi: Pelaksana belum memiliki akses atau pemahaman terhadap pelaporan penggunaan anggaran. Implikasi: Perlu ringkasan laporan anggaran yang relevan untuk unit agar pelaksana memahami dampak penggunaan sumber daya.
114	<i>Cost management</i> CM4 Informan SP1	Pelaksana mengetahui alur amprah barang, bukan laporan anggaran	Informan SP1 hanya mengetahui mekanisme amprah barang ke gudang medis dan nonmedis, tetapi tidak mengetahui pelaporannya.	<i><Saya tahunya kalau barang habis, ngamprah ke gudang medis dan nonmedis, kalau laporannya saya tidak tahu. =</i>	Kategori: Amprah barang; keterbatasan informasi anggaran Interpretasi: Level pelaksana memahami proses permintaan barang tetapi belum memahami konsekuensi biaya dan pelaporan. Implikasi: Monitoring permintaan barang perlu memberi umpan balik pemakaian kepada pelaksana.
115	<i>Cost management</i> CM4 Informan M1	Pelaporan anggaran kepada direksi, Eselon 1, dan PPK-BLU	Informan M1 menjelaskan pelaporan anggaran dan penggunaan anggaran dilakukan kepada seluruh direksi, unit Eselon 1, dan PPK-BLU.	<i><Untuk anggaran dan penggunaan anggaran kita laporkan kepada seluruh direksi, unit Eselon 1 dan PPK-BLU. =</i>	Kategori: Pelaporan formal; direksi; PPK-BLU Interpretasi: Pelaporan penggunaan anggaran sudah kuat pada level manajemen dan regulator internal. Implikasi: Pelaporan formal perlu dilengkapi laporan manajerial per unit untuk mendukung tindakan efisiensi operasional.
116	<i>Cost management</i> CM4 Informan DPJP	Klinisi tidak mengetahui pelaporan anggaran	Informan DPJP menyatakan kurang mengetahui pelaporan penggunaan anggaran dan menganggap laporan berada di bagian keuangan.	<i><Saya kurang tahu, mungkin di keuangan laporannya disusun. =</i>	Kategori: Gap informasi klinisi; laporan keuangan Interpretasi: Klinisi belum terhubung dengan informasi penggunaan anggaran, padahal klinisi memengaruhi konsumsi sumber daya. Implikasi: Perlu forum umpan balik biaya klinis agar dokter memahami hubungan keputusan klinis dengan anggaran.
117	<i>Cost management</i> CM5 Informan D1	Standar biaya dan perubahan SOP	D1 menyebut perlunya standar biaya dan perubahan SOP pada tindakan yang tidak efisien.	<i><Misalnya membuat standar biaya. Standar biaya misalnya, kalau mencuci itu pemakaian deterjennya berapa, airnya berapa. Terus merubah SOP karena ada beberapa tindakan yang memang tidak efisien. =</i>	Kategori: Standar biaya; revisi SOP; pengendalian proses Interpretasi: Pengendalian tidak cukup berbasis imbauan, tetapi memerlukan standar biaya dan SOP berbasis efisiensi. Implikasi: Standarisasi biaya per proses dapat menjadi dasar audit internal dan evaluasi unit.
118	<i>Cost management</i> CM5 Informan D1	Beban rujukan yang tidak sebanding dengan klaim	D1 menunjukkan contoh pemeriksaan rujukan yang menjadi beban rumah sakit karena biaya rujukan lebih besar daripada klaim yang diterima.	<i><Rujukan itu sekitar 1,5 juta, tapi klaim kan cuma 300 ribu. Itu perlu harus dipelajari. =</i>	Kategori: Rujukan eksternal; selisih biaya dan klaim Interpretasi: Terdapat potensi inefisiensi pada layanan rujukan eksternal yang tidak sebanding dengan pembayaran klaim. Implikasi: Perlu kajian standar rujukan, negosiasi tarif, atau pengembangan kapasitas internal.
119	<i>Cost management</i> CM5 Informan D2	Efisiensi lembur tidak cukup dengan larangan	D2 menilai larangan lembur tidak cukup bila pekerjaan memang membutuhkan lembur dan tidak ada kontrol atas produktivitas jam kerja.	<i><Efisiensi itu tidak hanya sebatas edaran, tidak hanya sebatas keputusan tidak boleh lembur. Tapi bagaimana kita memang melihat sesuatu itu sudah efisien atau belum. =</i>	Kategori: Lembur; kontrol produktivitas; kebijakan tidak cukup Interpretasi: Pengendalian biaya pegawai perlu melihat kebutuhan kerja, produktivitas, dan beban aktual, bukan hanya memangkas pembayaran. Implikasi: <i>Cost containment</i> SDM harus berbasis analisis beban kerja dan output.
120	<i>Cost management</i> CM5 Informan M3	Perbandingan biaya dengan klaim BPJS	Informan menekankan perlunya membandingkan estimasi biaya dengan pembiayaan BPJS agar penggunaan biaya disesuaikan.	<i><Estimasi biaya itu harus dibandingkan dengan pembiayaan dari BPJS. Kalau total biayanya Rp10.000 tetapi BPJS cuma Rp5.000, penghabisan biayanya tidak boleh sesuai permintaan dokter. =</i>	Kategori: Klaim BPJS; batas biaya; penyesuaian klinis Interpretasi: Pengendalian biaya pasien BPJS memerlukan batas biaya klinis berdasarkan klaim yang akan diterima. Implikasi: Perlu early warning ketika biaya rencana melebihi estimasi klaim.
121	<i>Cost management</i> CM5 Informan A1	Perbandingan biaya dengan klaim BPJS	Informan menekankan perlunya membandingkan estimasi biaya dengan pembiayaan BPJS agar penggunaan biaya disesuaikan.	<i><Estimasi biaya itu harus dibandingkan dengan pembiayaan dari BPJS. Kalau total biayanya Rp10.000 tetapi BPJS cuma Rp5.000, penghabisan biayanya tidak boleh sesuai permintaan dokter. =</i>	Kategori: Klaim BPJS; batas biaya; penyesuaian klinis Interpretasi: Pengendalian biaya pasien BPJS memerlukan batas biaya klinis berdasarkan klaim yang akan diterima. Implikasi: Perlu early warning ketika biaya rencana melebihi estimasi klaim.
122	<i>Cost management</i> CM5 Informan A2	Kajian untuk obat mahal di luar PPK	A2 memberi contoh obat mahal seperti gamaras yang boleh digunakan bila sesuai standar, tetapi harus ada kajian bila di luar PPK.	<i><Kalau standar PPK-nya tidak tetapi klinisnya melihat perlu gamaras, klinisi harus membuat surat kajian untuk memperkuat kenapa gamaras perlu dikeluarkan. =</i>	Kategori: Obat mahal; kajian klinis; PPK Interpretasi: Pencualian klinis tetap dimungkinkan, tetapi harus berbasis kajian dan akuntabilitas. Implikasi: Perlu form kajian obat mahal dan audit kepatuhan PPK.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
123	<i>Cost management</i> CM5 Informan A3	Pemakaian persediaan tidak terkontrol menyebabkan inefisiensi	A3 menekankan bahwa pemakaian persediaan yang tidak terkontrol meningkatkan anggaran tanpa meningkatkan pendapatan.	<i><Dengan tidak terkontrolnya pemakaian persediaan, otomatis anggaran akan semakin besar, tapi pendapatan belum semakin besar. Karena terjadi inefisien. =</i>	Kategori: Pemakaian persediaan; inefisiensi Interpretasi: Masalah utama bukan hanya harga, tetapi kesesuaian pemakaian dengan kebutuhan klinis dan klaim. Implikasi: Perlu indikator pemakaian BMHP per tindakan dan audit penyimpangan.
124	<i>Cost management</i> CM5 Informan K1	Pemeriksaan berlebih karena residen takut pada DPJP	K1 menyatakan beberapa pemeriksaan dapat terjadi berlebihan karena residen takut dimarahi bila belum memeriksa semua.	<i><Residen ada rasa ketakutan ditanya. Kalau dia tidak mengecek salah satu yang penting menurut DPJP, salah dia nanti. =</i>	Kategori: Overutilization; residen; supervisi DPJP Interpretasi: Rumah sakit pendidikan menghadapi risiko penggunaan pemeriksaan yang tidak bernilai tambah karena proses supervisi. Implikasi: Perlu arahan DPJP yang jelas dan batas pemeriksaan sesuai CPW/PPK.
125	<i>Cost management</i> CM5 Informan K1	DPJP onsite membantu pemeriksaan lebih spesifik	K1 menilai DPJP onsite diperlukan agar pemeriksaan tidak dilakukan secara menyeluruh tanpa indikasi.	<i><Tujuannya kenapa DPJP onsite ada di IGD itu biar lebih spesifik apa yang mau dicek. Jangan semuanya dicek. =</i>	Kategori: DPJP onsite; kendali pemeriksaan Interpretasi: Supervisi langsung dapat menjadi mekanisme kendali biaya klinis. Implikasi: Perlu peran aktif DPJP dalam verifikasi pemeriksaan penunjang.
126	<i>Cost management</i> CM5 Informan DPJP	Alur yang tidak efektif menghambat operasi	DPJP menyatakan alur pelayanan yang tidak baik membuat proses operasi tidak efektif.	<i><Kalau alur yang tidak benar, itu tidak efektif. Saya sebagai operator kadang merasa ayo panggil pasiennya, lama banget tidak dipanggil. =</i>	Kategori: Alur pelayanan; waktu tunggu; efektivitas operasi Interpretasi: Inefisiensi dapat berasal dari proses alur, bukan hanya dari biaya langsung. Implikasi: Perlu pemetaan alur IBS, waktu tunggu, turnover OK, dan penyebab idle time.
127	<i>Cost management</i> CM5 Informan DPJP	Rotasi perawat tidak efisien	DPJP menyatakan rotasi perawat antar subspecialis dapat tidak efisien karena kompetensi dan kebutuhan alat berbeda.	<i><Tidak efisien kalau perawatnya diputar-putar. Saya minta apa dia tidak akan tahu. Itu perlu dipelajari. =</i>	Kategori: Kompetensi SDM; rotasi; efisiensi kerja Interpretasi: Efisiensi SDM tidak selalu berarti fleksibilitas penuh, karena kompetensi khusus memengaruhi kecepatan dan kualitas layanan. Implikasi: Perlu penempatan SDM berbasis kompetensi dan jenis layanan.
128	<i>Cost management</i> CM5 Informan M1	Pengendalian berbasis kegiatan berorientasi hasil	Informan M1 menyatakan pengendalian dilakukan dengan memilih kegiatan yang berorientasi hasil dan tidak semua kegiatan disetujui anggarannya.	<i><Yang kita upayakan adalah menyusun kegiatan-kegiatan yang berorientasi kepada hasil. Harus berdampak. Tidak semua kegiatan kita setuju anggarannya. =</i>	Kategori: Efektivitas anggaran; orientasi hasil Interpretasi: Pengendalian biaya tidak hanya menekan belanja, tetapi memilah kegiatan berdasarkan dampak. Implikasi: Prioritas anggaran berbasis hasil dapat mencegah kegiatan yang tidak berkontribusi pada output layanan atau pendapatan.
129	<i>Cost management</i> CM5 Informan A3	Kelompok kontrol untuk kebutuhan obat bernilai tinggi	Informan A3 menyebut adanya kelompok kontrol yang mengkaji kebutuhan obat bernilai tinggi secara klinis.	<i><Kita punya namanya kelompok kontrol dalam proses pengendalian, sehingga jika ada kebutuhan obat dengan nilai tinggi perlu dikaji terlebih dahulu, apakah memang diperlukan atau tidak secara klinis medisnya. =</i>	Kategori: Kelompok kontrol; obat mahal; kajian klinis Interpretasi: Pengendalian biaya obat mahal dilakukan melalui pertimbangan klinis dan nilai biaya. Implikasi: Kajian obat bernilai tinggi perlu terdokumentasi agar efisiensi tetap akuntabel dan berbasis indikasi medis.
130	<i>Cost management</i> CM5 Informan K3	Pengendalian melalui clinical pathway dan kajian deviasi	Informan K3 menjelaskan bahwa pelayanan harus sesuai clinical pathway, dan bila ada pemeriksaan atau obat di luar standar harus dibuat kajian.	<i><Pengendalian di sini selalu pelayanan itu harus sesuai dengan standar clinical pathway. Jika ada pemeriksaan atau obat di luar standar diagnosis tersebut, saya minta agar dibuatkan kajiannya terlebih dahulu. =</i>	Kategori: Clinical pathway; kajian deviasi; pengendalian biaya klinis Interpretasi: Clinical pathway menjadi instrumen <i>cost management</i> yang menghubungkan mutu dan biaya. Implikasi: Rumah sakit perlu memperkuat audit kepatuhan clinical pathway pada diagnosis dengan defisit biaya tinggi.
131	<i>Cost management</i> CM6 Informan M1	Menyeimbangkan efisiensi dengan pendidikan dan penelitian	Efisiensi dilakukan dengan menyesuaikan penggunaan alat atau bahan tanpa mengabaikan kebutuhan pendidikan dan penelitian.	<i><Kalau pendidikan standarnya misalkan 10, tapi kalau kita mengesampingkan sedikit akhirnya dari 10 jadi 5. Tergantung potensi dokternya. =</i>	Kategori: Efisiensi klinis; pendidikan; penelitian Interpretasi: Sebagai rumah sakit pendidikan, efisiensi perlu mempertimbangkan fungsi pendidikan dan penelitian. Implikasi: Kebijakan efisiensi harus memiliki pengecualian yang terdokumentasi untuk pendidikan dan penelitian.
132	<i>Cost management</i> CM6 Informan M1	Prinsip efisien, efektif, ekonomis	M1 menyatakan prinsip efisien, efektif, dan ekonomis perlu menjadi pemahaman bersama di semua unit.	<i><Kita sudah mendengarkan efisien, efektif, ekonomis. Tiga hal ini di dalam hal apapun semua harus sama pemikirannya. =</i>	Kategori: EEE; budaya efisiensi Interpretasi: <i>Cost containment</i> membutuhkan kesamaan cara pikir, bukan hanya instruksi dari bagian keuangan. Implikasi: Budaya EEE dapat menjadi dasar sosialisasi lintas unit.
133	<i>Cost management</i> CM6 Informan A2	ABCFAN untuk farmasi dan alkes	A2 menjelaskan metode ABCFAN dalam penyusunan kebutuhan farmasi dan alkes berdasarkan prioritas klinis dan nilai kebutuhan.	<i><Kebutuhan anggaran farmasi berbasis metode ABCFAN. A adalah farmasi atau alkes yang vital dibutuhkan, walaupun harganya besar menjadi skala prioritas. =</i>	Kategori: ABCFAN; prioritas farmasi; alkes vital Interpretasi: Metode ABCFAN menjadi instrumen efisiensi dengan membedakan kebutuhan vital dan non-vital. Implikasi: Perlu standarisasi ABCFAN dalam formularium dan perencanaan persediaan.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
134	Cost management CM6 Informan A2	Mencegah stok berlebih dan expired	A2 menekankan penyusunan buffer agar obat tidak tersisa, expired, dan merugikan rumah sakit.	<Jangan sampai ada sisa obat yang tidak digunakan, yang menjadi expired dan menyebabkan kerugian rumah sakit. =	Kategori: Stok berlebih; expired; kerugian persediaan Interpretasi: Cost containment farmasi harus mengendalikan stok, buffer, dan pola penyakit. Implikasi: Perlu indikator dead stock, slow moving, expired, dan stock turnover.
135	Cost management CM6 Informan A3	PPK efisien berbasis best practice dan INA-CBG	A3 menjelaskan evaluasi PPK perlu menggabungkan praktik terbaik dan nilai klaim INA-CBG.	<Strateginya adalah menggabungkan best practices dengan koding INA-CBG terkait penyakit tersebut. =	Kategori: Best practice; INA-CBG; PPK efisien Interpretasi: PPK harus mengintegrasikan standar klinis dan batas pembiayaan agar tetap bermutu dan berkelanjutan. Implikasi: Perlu revisi PPK prioritas berdasarkan klaim, lama rawat, dan biaya aktual.
136	Cost management CM6 Informan K3	Evaluasi kirim keluar vs kapasitas internal	K3 menilai rujukan pemeriksaan ke luar dapat merugikan bila rumah sakit memiliki alat tetapi belum ada operasional atau SDM.	<Bahan kita dibawa ke Prodia. Sepuluh jutaan. Saya tidak ada yang operasional. Saya tidak ada tenaga kalau SDM. =	Kategori: Kirim keluar; kapasitas internal; SDM Interpretasi: Inefisiensi tidak hanya akibat biaya alat, tetapi juga kurangnya tenaga dan operasionalisasi alat. Implikasi: Perlu kajian make or buy untuk pemeriksaan penunjang.
137	Cost management CM6 Informan K3	ERACS mengurangi lama rawat	K3 mencontohkan efisiensi pada operasi SC melalui ERACS yang menurunkan lama rawat.	<Kalau SC biasa 3 hari 2 malam. Kalau ERACS 2 hari 1 malam. Efisiensi akomodasi. Lebih cepat pulang dan obatnya lebih murah. =	Kategori: ERACS; efisiensi lama rawat; efisiensi obat Interpretasi: Perbaikan proses klinis dapat menurunkan biaya akomodasi dan obat tanpa menurunkan mutu. Implikasi: Perlu perluasan pathway efisien berbasis outcome untuk layanan prioritas
138	Cost management CM6 Informan DPJP	Efisiensi SDM dan ruang operasi	DPJP membandingkan rumah sakit kecil yang mampu menjalankan empat kamar operasi dengan jumlah karyawan lebih sedikit.	<Rumah sakit kecil bisa empat kamar operasi dengan jumlah karyawan sedikit. Jadi kalau kata saya, mau efisiensi kurangi pegawainya. =	Kategori: Efisiensi SDM; produktivitas OK Interpretasi: Pernyataan menunjukkan persepsi bahwa produktivitas SDM dan penataan kerja menjadi sumber efisiensi. Implikasi: Perlu analisis beban kerja dan produktivitas ruang operasi sebelum kebijakan pengurangan SDM.
139	Cost management CM6 Informan DPJP	PPK perlu melibatkan keuangan, farmasi, dan pemasaran	DPJP menyatakan penyusunan PPK seharusnya tidak hanya klinis, tetapi juga melibatkan keuangan, farmasi, dan pemasaran.	<Waktu bikin PPK, lebih bagus kalau ada orang farmasi, orang keuangan, dan orang pemasaran. Jangan hanya berpikir dari segi medisnya saja. =	Kategori: PPK multidisiplin; biaya dalam pathway Interpretasi: PPK yang hanya klinis belum cukup untuk kendali biaya dan pendapatan. Implikasi: Komite PPK perlu diperluas dengan unsur keuangan, farmasi, pelayanan, dan klaim.
140	Cost management CM6 Informan M1	Pembelian mempertimbangkan kegiatan dan diskon e-katalog	Informan M1 menyatakan pengusulan barang dilakukan dan pada saat pengadaan juga biasanya ada kemungkinan diskon e-katalog.	<Iya, kita mengusulkan barang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dan pada saat pengadaan juga biasanya ada penawaran diskon di e-katalog. =	Kategori: Efisiensi pembelian; e-katalog; diskon Interpretasi: Keputusan pembelian sudah mempertimbangkan kesesuaian kebutuhan dan harga. Implikasi: Pengadaan harus mengevaluasi harga efektif, volume, dan diskon agar efisiensi benar-benar terukur.
141	Cost management CM6 Informan A1	Pengadaan obat mengutamakan Fornas	Informan A1 menyatakan pengadaan obat diusahakan menggunakan obat Fornas kecuali keadaan tertentu.	<Untuk pengadaan obat kita usahakan menggunakan obat Fornas, kecuali memang dalam keadaan tertentu. =	Kategori: Fornas; efisiensi farmasi Interpretasi: Penggunaan Fornas menjadi strategi pembatasan variasi obat dan biaya. Implikasi: Deviasi dari Fornas perlu dikaji agar penggunaan obat non-Fornas tetap memiliki justifikasi klinis dan finansial.
142	Cost management CM7 Informan M2	Usulan user dievaluasi manajemen melalui proyeksi kebutuhan layanan	Informan M2 menyatakan usulan alat medis atau pengembangan layanan dari user akan dievaluasi manajemen berdasarkan proyeksi kebutuhan layanan.	<Biasanya ada usulan dari user untuk pengadaan alat medis pengembangan layanan, kemudian dari manajemen akan mengevaluasi dan mengkaji apakah akan disetujui atau tidak dengan memproyeksikan kebutuhan layanan. =	Kategori: Komunikasi kebutuhan; proyeksi layanan; evaluasi manajemen Interpretasi: Komunikasi anggaran berjalan dua arah antara user dan manajemen, tetapi keputusan tetap berbasis evaluasi kebutuhan. Implikasi: Analisis kelayakan layanan harus memasukkan estimasi volume, pendapatan, biaya, dan pemeliharaan.
143	Cost management CM7 Informan M1	Desk kebutuhan anggaran lintas unit di akhir tahun	Informan M1 menjelaskan bahwa semua kepala unit diundang untuk desk kebutuhan anggaran tahun depan.	<Di akhir tahun kami mengundang semua kepala unit untuk di-desk kebutuhan anggaran tahun depannya, misalnya diklat memerlukan anggaran untuk pengembangan SDM, kemudian farmasi memerlukan anggaran pembelian persediaan medis. =	Kategori: Desk anggaran; komunikasi lintas unit Interpretasi: Forum desk menjadi mekanisme formal untuk menangkap kebutuhan unit. Implikasi: Desk anggaran perlu dilengkapi data realisasi tahun berjalan dan proyeksi produktivitas agar tidak sekadar daftar kebutuhan.
144	Cost management CM8 Informan M1	Monitoring bulanan dan revisi	M1 menjelaskan monitoring pendapatan, beban, kontrak, dan revisi dilakukan agar akhir tahun tidak terjadi masalah.	<Setiap bulan kita komunikasi terhadap pendapatan, terhadap beban yang akan kita bayar. Kita juga monitoring terhadap kontrak yang ada. Pergeseran kita buat. Revisi yang mengarah kita lakukan. =	Kategori: Monitoring bulanan; kontrak; revisi anggaran Interpretasi: Pengendalian biaya dilakukan melalui pemantauan proaktif, bukan menunggu akhir tahun. Implikasi: Mekanisme revisi anggaran perlu dipertahankan dan diperkuat dengan data realisasi.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
145	<i>Cost management</i> CM8 Informan D1	Revisi mengikuti prioritas Kementerian	Informan D1 menyatakan rumah sakit harus mendukung prioritas pusat atau Kementerian ketika ada program yang ditetapkan.	<i><Jika memang ada prioritas yang ditetapkan oleh pusat atau Kementerian, kami harus selalu support agar tujuan program pemerintah tersebut dapat segera tercapai. =</i>	Kategori: Revisi prioritas; kebijakan pusat; fleksibilitas anggaran Interpretasi: Revisi anggaran dipengaruhi oleh prioritas eksternal dari pemerintah pusat. Implikasi: Fleksibilitas anggaran perlu tetap menjaga keseimbangan antara mandat pemerintah dan kemampuan biaya rumah sakit.
146	<i>Cost management</i> CM8 Informan M1	Revisi DIPA dinamis melalui pergeseran akun	Informan M1 menjelaskan bahwa revisi DIPA dilakukan melalui pergeseran akun karena selalu ada gap antara perencanaan dan realisasi kebutuhan.	<i><Kami selalu melakukan revisi DIPA dengan pergeseran antar akun karena antara perencanaan yang dianggarkan dan realisasi kebutuhan selalu terjadi gap. Kebutuhan anggaran bersifat dinamis sehingga biasanya setiap bulan kita mengajukan perubahan anggaran ke Dirjen Anggaran. =</i>	Kategori: Revisi DIPA; gap rencana-realisis; dinamika kebutuhan Interpretasi: Mekanisme revisi menunjukkan sistem adaptif, tetapi juga memperlihatkan ketidakpastian kebutuhan layanan. Implikasi: Evaluasi variance rencana-realisis perlu menjadi dasar perbaikan perencanaan tahun berikutnya.
147	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan D1	Monitoring biaya tidak efisien	D1 mengarahkan agar rumah sakit mulai melakukan monitoring dan evaluasi terhadap biaya yang dianggap tidak efisien.	<i><Ini mulai melakukan monitoring evaluasi terhadap biaya-biaya yang menurut saya tidak efisien. Lakukan evaluasi, dari situ kita ambil langkah-langkah perbaikan. =</i>	Kategori: Monitoring biaya; evaluasi biaya; tindakan perbaikan Interpretasi: Monitoring diposisikan sebagai pintu masuk untuk membangun intervensi pengendalian biaya. Implikasi: Rumah sakit perlu indikator biaya yang dapat ditinjau rutin dan ditindaklanjuti.
148	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan D2	Kontrol penggunaan listrik berdasarkan volume layanan	D2 mengusulkan pemantauan penggunaan listrik atau area secara relatif terhadap jumlah pasien.	<i><Jumlah pasien meningkat, penggunaan listriknya meningkat juga. Tapi jumlah pasien turun, kok meningkat. Nah di situ kita akan keluaran teguran atau sanksi. =</i>	Kategori: Monitoring utilitas; rasio penggunaan terhadap volume pasien Interpretasi: Pemantauan biaya perlu menggunakan pembandingan aktivitas agar pemborosan dapat dideteksi. Implikasi: Indikator biaya utilitas per pasien atau per hari layanan dapat digunakan sebagai alat kontrol.
149	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan M2	Rekonsiliasi realisasi terhadap pagu	M2 menyebut monitoring anggaran dilakukan dengan membandingkan belanja yang terealisasi dengan pagu.	<i><Bagian anggaran merekon berapa belanja yang sudah terealisasi, disandingkan dengan pagu. Di situ monitoringnya, antara anggaran yang dikeluarkan dengan realisasi yang dibelanjakan. =</i>	Kategori: Rekonsiliasi anggaran; realisasi; pagu Interpretasi: Monitoring sudah berjalan pada level anggaran, tetapi belum tentu menangkap efisiensi klinis per layanan. Implikasi: Dashboard perlu menghubungkan realisasi anggaran dengan output pelayanan dan klaim.
150	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan M3	Tidak ada kontrol dan evaluasi harian	Informan menyatakan masalah utama adalah tidak adanya kontrol dan evaluasi. Evaluasi seharusnya dapat dilakukan harian.	<i><Komponen pertama yang menyebabkan situasi ini terjadi adalah tidak ada kontrol. Kontrol dan evaluasi. Monevnya tidak ada. Sebenarnya evaluasi itu bisa kita lakukan setiap hari. =</i>	Kategori: Tidak ada kontrol; monev harian Interpretasi: Ketidadaan monitoring membuat penyimpangan biaya baru diketahui setelah biaya terjadi. Implikasi: Diperlukan monev harian biaya pasien rawat inap dan tindakan berbiaya tinggi.
151	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan SP1	Kartu stok untuk pemantauan persediaan	SP1 menjelaskan pemantauan alat dan bahan dilakukan melalui kartu stok persediaan.	<i><Kita catat di kartu stok persediaan. Ada barang masuk, barang keluar, dan sisa persediaannya. =</i>	Kategori: Kartu stok; barang masuk-keluar Interpretasi: Pemantauan manual sudah ada, tetapi belum terhubung dengan informasi biaya. Implikasi: Kartu stok perlu dikaitkan dengan nilai rupiah dan pemakaian pasien.
152	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan SP2	Stok ruangan dipantau setelah amprahan	SP2 menjelaskan barang masuk ke stok ruangan dan dikurangi saat digunakan.	<i><Setelah diamprah masuk ke stok ruangan. Saat mengeluarkan kita kurangi stoknya di ruangan. Kalau habis kita amprah lagi ke gudang medis atau non-medis. =</i>	Kategori: Stok ruangan; pemakaian harian Interpretasi: Pemantauan operasional dilakukan pada level stok ruangan. Implikasi: Stok ruangan perlu dikaitkan dengan diagnosis, pasien, dan nilai biaya.
153	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan SP1	Pemantauan pemakaian barang melalui input sistem dan bill pasien	Informan SP1 menyatakan barang keluar diinput ke sistem sehingga tercetak dan dapat dilihat pada bill pasien.	<i><Pemantauan barang yang keluar kita inputkan ke dalam sistem sehingga tercetak pada bill pasien dan bisa dilihat dalam bill pasien. =</i>	Kategori: Input sistem; bill pasien; monitoring barang Interpretasi: Pemantauan sudah dilakukan di titik transaksi layanan. Implikasi: Data bill pasien dapat menjadi sumber awal analisis biaya per pasien dan per diagnosis jika diintegrasikan dengan klaim.
154	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan SP2	Kartu stok sebagai alat pemantauan persediaan	Informan SP2 menyatakan pemakaian barang dicatat pada kartu stok persediaan.	<i><Kita catat pada kartu stok persediaan. =</i>	Kategori: Kartu stok; monitoring manual Interpretasi: Sebagian monitoring masih menggunakan pencatatan manual. Implikasi: Pencatatan manual perlu diintegrasikan ke sistem agar data pemakaian lebih cepat dianalisis.
155	<i>Cost monitoring</i> CMO1 Informan DPJP	DPJP mengawasi pemakaian barang oleh peserta didik	Informan DPJP menyatakan pemakaian barang medis oleh peserta didik dipantau langsung sambil melakukan pembelajaran tindakan.	<i><Khusus pemakaian barang medis oleh peserta didik, kami DPJP melihat secara langsung sambil mengajari para peserta didik melakukan tindakan. =</i>	Kategori: Supervisi klinis; peserta didik; penggunaan BMHP Interpretasi: Monitoring biaya pada setting pendidikan klinis bergantung pada supervisi DPJP. Implikasi: Supervisi DPJP perlu didukung audit pemakaian BMHP agar pembelajaran klinis tetap efisien.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
156	<i>Cost monitoring</i> CMO2 Informan D2	Budaya monev belum kuat	D2 menilai monev belum menjadi kebiasaan organisasi, termasuk pada kegiatan rapat dan inovasi.	<i><Jangankan kita melakukan monitoring dan evaluasi suatu inovasi. Sudah rapat lama-lama, tapi begitu saja. Tidak ada yang nanya siapa yang berdoa. =</i>	Kategori: Budaya monitoring; evaluasi tindak lanjut Interpretasi: Kelemahan monitoring tidak hanya terjadi pada biaya, tetapi juga pada tindak lanjut kegiatan manajemen. Implikasi: Perlu disiplin monev dengan notulen, PIC, target waktu, dan indikator hasil.
157	<i>Cost monitoring</i> CMO2 Informan A2	Evaluasi stok dan tindak lanjut	A2 menyebut evaluasi stok harus diikuti tindak lanjut, termasuk mendorong penggunaan stok yang masih tersedia.	<i><Kita evaluasi stok yang ada, sudah digunakan atau tidak, sudah patuh nggak di lapangan. Kita dorong untuk announcement kepada PPK dan pelaku layanan, gunakan ini masih sisa. =</i>	Kategori: Evaluasi stok; tindak lanjut; komunikasi PPK Interpretasi: Monitoring efektif harus diikuti rencana tindak lanjut, bukan sekadar laporan. Implikasi: Hasil stock review perlu dikomunikasikan kepada klinisi dan farmasi.
158	<i>Cost monitoring</i> CMO2 Informan A3	Stock opname bulanan internal	A3 menyebut evaluasi persediaan dilakukan melalui stock opname bulanan untuk internal dan semesteran untuk eksternal.	<i><Di farmasi nonmedis ataupun BSG, data setiap bulan dilakukan stock opname. Untuk evaluasi internal kita melakukan setiap bulan. =</i>	Kategori: Stock opname; evaluasi bulanan Interpretasi: Monitoring persediaan sudah berjalan, tetapi perlu dimanfaatkan untuk analisis efisiensi. Implikasi: Hasil stock opname perlu dipadukan dengan data pemakaian per layanan.
159	<i>Cost monitoring</i> CMO2 Informan SP2	Evaluasi logistik dilakukan oleh PJ atau kepala instalasi	SP2 menyatakan evaluasi logistik dan obat biasanya dilakukan oleh PJ dan kepala instalasi, bukan staf pelaksana.	<i><Evaluasinya biasanya dari PJ dan kepala instalasi yang memang evaluasi. =</i>	Kategori: Evaluasi logistik; level penanggung jawab Interpretasi: Staf pelaksana berperan menjalankan, sementara evaluasi berada pada level struktural. Implikasi: Perlu umpan balik hasil evaluasi kepada staf pelaksana.
160	<i>Cost monitoring</i> CMO2 Informan M2	Stok opname dua kali setahun	Informan M2 menyatakan stok opname besar dilakukan dua kali setahun dan digunakan untuk laporan keuangan.	<i><Kami melakukan stok opname besar setahun dua kali, yaitu pada semester 1 dan akhir tahun, dan laporan stok opname tersebut digunakan juga sebagai laporan keuangan rumah sakit. =</i>	Kategori: Stok opname; laporan keuangan; persediaan Interpretasi: Evaluasi persediaan sudah menjadi bagian dari pelaporan akuntansi. Implikasi: Stok opname perlu dilengkapi analisis selisih, slow moving, expired, dan pola konsumsi untuk pengendalian biaya.
161	<i>Cost monitoring</i> CMO2 Informan A3	Evaluasi beban persediaan triwulanan masih total	Informan A3 menyatakan evaluasi nilai beban persediaan dilakukan triwulanan, tetapi belum spesifik per kegiatan.	<i><Evaluasi nilai beban persediaan kita lakukan setiap triwulan, tetapi untuk spesifik per kegiatan kita tidak lakukan evaluasinya. Yang kita lakukan evaluasi adalah nilai penghabisan persediaan secara total. =</i>	Kategori: Evaluasi triwulan; total persediaan; belum per kegiatan Interpretasi: Monitoring masih berada pada level agregat sehingga belum cukup untuk mengidentifikasi sumber pemborosan spesifik. Implikasi: Rumah sakit perlu mengembangkan evaluasi per unit, per layanan, dan per diagnosis.
162	<i>Cost monitoring</i> CMO2 Informan DPJP	Tidak ada informasi defisit layanan seperti di rumah sakit swasta	Informan DPJP membandingkan dengan rumah sakit swasta yang memberi informasi defisit dokter atau layanan, sedangkan di RS X informasi tersebut tidak disampaikan.	<i><Kalau di swasta, kita itu diliatin terus. Kalau ada dokter yang sampai defisitnya banyak, kita dipanggil manajemen. Di sini kita tidak pernah diinformasikan itu. =</i>	Kategori: Benchmark swasta; defisit layanan; umpan balik klinisi Interpretasi: Tidak adanya umpan balik defisit membuat klinisi tidak mengetahui dampak biaya dari praktik klinis. Implikasi: Perlu laporan variance biaya klinis yang komunikatif kepada DPJP agar monitoring berdampak pada perubahan perilaku.
163	<i>Cost monitoring</i> CMO3 Informan D2	Edaran tanpa monitoring dan sanksi tidak berjalan	Kebijakan efisiensi pernah ada, tetapi tidak efektif karena tidak disertai monitoring, sanksi, dan reward.	<i><Kalau masalah edaran ada. Tetapi yang tidak ada monitoring. Jadi seperti tadi, sanksi dan reward-nya tidak jalan. =</i>	Kategori: Edaran; monitoring; sanksi; reward Interpretasi: <i>Cost containment</i> tidak dapat berjalan jika hanya menjadi kebijakan tertulis tanpa sistem pengawasan. Implikasi: Setiap kebijakan efisiensi perlu indikator kepatuhan dan konsekuensi yang konsisten.
164	<i>Cost monitoring</i> CMO3 Informan M1	Membandingkan biaya pada tindakan yang sama	M1 menyebut evaluasi dapat dilakukan dengan membandingkan tindakan yang sama tetapi menghasilkan biaya berbeda.	<i><Ketika ada tiga tindakan yang sama, dua ini sama biayanya tapi yang satu lebih rendah, lebih efisien, lebih menguntungkan rumah sakit. =</i>	Kategori: Benchmark internal; variasi biaya tindakan Interpretasi: Variasi biaya pada tindakan sejenis menjadi sinyal adanya peluang efisiensi. Implikasi: Rumah sakit dapat membuat dashboard variasi biaya per diagnosis/tindakan/DPJP.
165	<i>Cost monitoring</i> CMO3 Informan M3	Adjustment pemeriksaan ketika melenceng	Informan mencontohkan bahwa pemeriksaan yang menyimpang dari rencana perlu diklarifikasi dan disesuaikan.	<i><Harusnya dalam perjalanannya hanya DL saja, besoknya dia minta CUL lagi. Nggak bisa dok, kemarin DL saja kenapa ada CUL? =</i>	Kategori: Kontrol pemeriksaan; adjustment klinis Interpretasi: Monitoring harian dapat mengendalikan permintaan pemeriksaan yang tidak sesuai rencana. Implikasi: Perlu mekanisme verifikasi pemeriksaan penunjang di luar care plan.
166	<i>Cost monitoring</i> CMO3 Informan K1	Tidak melihat pemborosan spesifik, tetapi monitoring belum kuat	K1 menyatakan tidak menemukan pemborosan spesifik, namun pengukuran belum tersedia.	<i><Kalau saya lihat selama saya, tidak ada yang spesifik seperti itu. Semua sesuai saja. =</i>	Kategori: Pemborosan tidak terukur; persepsi lapangan Interpretasi: Tidak adanya data spesifik membuat pemborosan sulit diidentifikasi selain melalui persepsi. Implikasi: Perlu indikator objektif untuk mendeteksi variasi penggunaan.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
167	Cost monitoring CMO3 Informan K3	Pemeriksaan di luar CPW harus membuat kajian	K3 menjelaskan bahwa pemeriksaan di luar CPW dikendalikan melalui kajian yang diperiksa oleh MPP dan instalasi.	<Dia melakukan pemeriksaan yang di luar CPW. Diagnosa A itu dia harus buat kajian dulu. Kajian itu saya periksa, kemudian ditandatangani kepala instalasi. =	Kategori: CPW; kajian; MPP; kontrol pemeriksaan Interpretasi: Kajian klinis menjadi mekanisme manual untuk mencegah pemeriksaan berlebih. Implikasi: Perlu formulir baku dan audit kajian pemeriksaan di luar CPW.
168	Cost monitoring CMO3 Informan K3	Albumin mahal sebagai contoh kontrol	K3 memberi contoh permintaan albumin mahal yang harus dijustifikasi secara klinis sebelum disetujui.	<Kenapa minta albumin? Albumin kan mahal 2,5 jutaan. Saya tidak ACC, kecuali kalau memang dia baru sebegitu. =	Kategori: Obat mahal; filter MPP; justifikasi klinis Interpretasi: Pemeriksaan dan obat mahal perlu gatekeeping klinis agar penggunaan sesuai indikasi. Implikasi: MPP dan kepala instalasi dapat menjadi titik kontrol obat atau tindakan berbiaya tinggi.
169	Cost monitoring CMO3 Informan SP1	Pemborosan dilaporkan ke kepala ruangan atau instalasi	SP1 menyatakan jika ada persediaan boros, staf melapor kepada kepala ruangan atau kepala instalasi.	<Kalau ada pemborosan, persediaan yang boros mungkin saya lapor ke kepala ruangan atau kepala instalasi. =	Kategori: Pelaporan pemborosan; eskalasi internal Interpretasi: Mekanisme informal pelaporan ada, tetapi belum jelas apakah terdokumentasi. Implikasi: Perlu format pelaporan pemborosan dan tindak lanjut.
170	Cost monitoring CMO3 Informan SP2	Pemborosan dilaporkan dan dapat dibuat kajian	SP2 menjelaskan bila ada pemborosan atau kebutuhan khusus, laporan diberikan ke MPP/kepala instalasi dan dapat dibuat kajian.	<Biasanya kita laporkan dulu ke MPP atau kepala instalasi. Biasanya dibuat kajian dan harus ada ACC. =	Kategori: Kajian; MPP; eskalasi pemborosan Interpretasi: Ada mekanisme eskalasi, tetapi perlu formalisasi dan rekam jejak. Implikasi: Kanal pelaporan pemborosan dapat dikaitkan dengan sistem insentif atau perbaikan.
171	Cost monitoring CMO3 Informan A1	Informasi pemborosan belum masuk ke unit kendali biaya	Informan A1 menyatakan pemborosan dapat dikoordinasikan, tetapi informasi pemborosan tidak pernah masuk sehingga tidak dapat ditindaklanjuti.	<Kami koordinasikan dan informasikan dengan pelaksana terkait, tetapi informasi yang melakukan pemborosan tersebut tidak pernah masuk ke kami, sehingga kami juga tidak bisa melakukan apa-apa. =	Kategori: Keterputusan informasi; pemborosan; tindak lanjut Interpretasi: Monitoring belum memiliki alur pelaporan pemborosan yang jelas dan konsisten. Implikasi: Rumah sakit membutuhkan kanal pelaporan dan eskalasi pemborosan berbasis data.
172	Cost monitoring CMO3 Informan K3	Kajian untuk pemeriksaan atau barang medis di luar standar	Informan K3 menyatakan penggunaan pemeriksaan atau barang medis di luar standar harus disertai kajian.	<Jika memang ada pemeriksaan atau pemakaian barang medis di luar standarnya, kami mintakan kajian terlebih dahulu. =	Kategori: Kajian deviasi; penggunaan di luar standar Interpretasi: Tindakan korektif dilakukan melalui permintaan justifikasi klinis. Implikasi: Kajian deviasi perlu direkap agar pola pemborosan dapat dianalisis pada tingkat unit dan diagnosis.
173	Cost monitoring CMO3 Informan K1	Mengingatkan peserta didik tentang pemeriksaan penunjang	Informan K1 menyatakan biasanya mengingatkan peserta didik bila banyak melakukan pemeriksaan penunjang.	<Saya biasanya mengingatkan jika memang ada peserta didik yang banyak melakukan pemeriksaan penunjang, apakah memang diperlukan untuk penegakan diagnosis atau tidak. =	Kategori: Pemeriksaan penunjang; peserta didik; pengingat klinis Interpretasi: Pengendalian pemborosan masih bersifat individual dan edukatif. Implikasi: Supervisi peserta didik perlu distandarkan melalui checklist pemeriksaan yang sesuai PPK.
174	Cost monitoring CMO4 Informan DPJP	Peserta didik cenderung lebih boros	Informan DPJP menyatakan tindakan peserta didik lebih boros karena masih belajar dan belum banyak pengalaman.	<Kalau peserta didik yang melakukan tindakan memang lebih boros, mungkin karena masih belajar dan belum punya pengalaman yang banyak. =	Kategori: Pendidikan klinis; penggunaan berlebih; pengalaman Interpretasi: Konteks rumah sakit pendidikan menjadi faktor khusus yang memengaruhi konsumsi BMHP dan pemeriksaan. Implikasi: Cost containment harus mempertimbangkan fungsi pendidikan melalui supervisi, standar tindakan, dan audit penggunaan.
175	Cost monitoring CMO4 Informan M3	Farmasi pada beberapa pasien melebihi klaim	Informan M3 menyatakan data klaim menunjukkan beberapa pasien memiliki penggunaan farmasi jauh lebih banyak daripada klaim yang diterima.	<Berdasarkan data klaim, memang ada beberapa pasien yang penggunaan farmasinya jauh lebih banyak daripada klaim yang diterima, tetapi setelah dikomunikasikan dengan pelayanan memang tergantung dengan kondisi pasien saat dilakukan perawatan. =	Kategori: Data klaim; defisit farmasi; kondisi klinis Interpretasi: Penggunaan biaya di atas klaim tidak selalu pemborosan karena bisa dipengaruhi kondisi klinis, tetapi tetap perlu justifikasi. Implikasi: Analisis biaya perlu membedakan deviasi yang sah secara klinis dan deviasi yang dapat dicegah.
176	Cost monitoring CMO4 Informan A2	Penggunaan di atas standar berdasarkan kajian klinis	Informan A2 menyatakan bahan medis di atas standar harus didasarkan pada kajian klinis dan evidence based dengan mempertimbangan kondisi pasien.	<Jika bahan medis yang digunakan di atas standar yang diperlukan, tentu berdasarkan atas kajian klinis yang dibuat berdasarkan evidence based-nya. Kita melihat beberapa faktor pada pasien, apakah peluang hidup pasien besar dan umurnya masih muda. =	Kategori: Evidence based; kajian klinis; deviasi standar Interpretasi: Penggunaan lebih tinggi dari standar diterima bila memiliki argumentasi klinis yang kuat. Implikasi: Rumah sakit perlu format kajian deviasi yang menilai kebutuhan klinis, nilai biaya, dan hasil pasien.
177	Cost monitoring CMO5 Informan M2	Monitoring unit belum maksimal karena data tarif dan klaim berbeda	M2 menyatakan monitoring biaya dan pendapatan unit masih sulit karena data tarif tidak sama dengan klaim yang diterima.	<Mereka agak kesulitan monitoring biayanya dan pendapatannya. Tarikannya dari data tarif, sedangkan klaim yang diterima nggak sebesar tarif. =	Kategori: Kesenjangan tarif-klaim; monitoring unit belum maksimal Interpretasi: Perbedaan antara tarif dan klaim menjadi kendala untuk membaca kinerja finansial unit. Implikasi: Sistem informasi perlu menggunakan basis klaim aktual, bukan hanya tarif layanan.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
178	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan M2	Transisi IT menjadi kendala	M2 menyebut proses monitoring belum maksimal karena transisi sistem IT.	<i><Monitoringnya belum maksimal. Kondisi IT kita belum baku karena IT-nya berganti, dari SIMRS ke Simetris. =</i>	Kategori: Transisi SIMRS; monitoring belum optimal Interpretasi: Perubahan sistem informasi menghambat konsistensi data biaya dan pendapatan. Implikasi: Perlu integrasi data keuangan dan pelayanan pascatransisi sistem.
179	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan M3	Identifikasi dokter yang melebihi plafon	Informan menyatakan sistem seharusnya memperlihatkan dokter yang melebihi plafon atau pagu biaya.	<i><Akan kelihatan di sana dokter mana saja yang melebihi plafon, pagu belanja farmasi. =</i>	Kategori: Dashboard DPJP; plafon farmasi Interpretasi: Data penggunaan biaya per DPJP menjadi syarat pengendalian dan insentif. Implikasi: Perlu dashboard biaya per DPJP, diagnosis, tindakan, dan jenis beban.
180	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan A2	PPK masuk modul IT sebagai kontrol otomatis	A2 menekankan transformasi digital melalui PPK dalam sistem IT sebagai pengaman kendali mutu dan biaya.	<i><PPK itu kita masukkan ke dalam modul IT. Sistem IT inilah menjadi kuncinya sebagai security dalam melakukan kendali mutu dan kendali biaya. =</i>	Kategori: PPK digital; kontrol otomatis; sistem IT Interpretasi: Sistem IT dipandang sebagai mekanisme kontrol yang lebih efektif daripada intervensi manual kasus per kasus. Implikasi: Perlu percepatan integrasi PPK, order pemeriksaan, obat, klaim, dan biaya dalam sistem.
181	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan A2	Implementasi masih parsial	A2 mengakui pengendalian digital belum sepenuhnya berjalan dan masih parsial.	<i><Saat ini masih sisi parsial, belum kita menyatakan sudah dilakukan 100 persen. Kita sedang mencari bentuk yang akan digunakan sebagai satu sistem. =</i>	Kategori: Implementasi parsial; integrasi belum selesai Interpretasi: Rumah sakit berada pada fase transisi menuju <i>cost containment</i> berbasis sistem. Implikasi: Perlu roadmap integrasi PPK digital untuk kasus prioritas.
182	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan A2	Idealnya sistem mengunci berdasarkan parameter	A2 menyatakan kontrol terbaik adalah sistem dengan parameter klinis dan laboratorium yang jelas.	<i><Kontrol yang baik adalah kontrol sistem. Ada limit parameter dari sisi laboratorium dan klinis. Algoritmanya jelas, sistem yang akan mengunci ini boleh keluar atau tidak =</i>	Kategori: Clinical decision support; limit parameter; sistem mengunci Interpretasi: Pengendalian biaya ideal berada pada level decision support berbasis parameter klinis. Implikasi: Perlu pengembangan *clinical decision support* untuk order berbiaya tinggi.
183	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan A3	Warning sistem untuk tindakan tidak perlu	A3 menyatakan sistem sebaiknya memberi peringatan jika pemeriksaan atau tindakan tidak diperlukan.	<i><Kalau ada seperti itu, lebih aware. Ini tidak perlu pemeriksaan ini, nanti dikasih warning. =</i>	Kategori: Sistem peringatan; order control Interpretasi: Sistem IT dapat membatasi overutilization melalui peringatan otomatis. Implikasi: Perlu integrasi PPK dengan order entry dokter.
184	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan A3	Interkoneksi persediaan belum maksimal	A3 menyatakan sistem IT sedang berkembang dan interkoneksi persediaan belum maksimal.	<i><Sistem IT ini sedang berkembang. Yang belum maksimal adalah interkoneksi persediaan. Interkoneksi ini akan mempermudah pencatatan stock, beban, dan mutasi. =</i>	Kategori: Interkoneksi persediaan; IT belum optimal Interpretasi: Keterbatasan integrasi sistem menghambat pemantauan biaya secara real time. Implikasi: Perlu prioritas integrasi gudang, farmasi, billing, dan akuntansi.
185	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan K2	Data transkrip tidak tersedia	Dokumen Informan 10 K2 tidak memuat teks wawancara yang dapat dianalisis.	<i><Dokumen Informan 10 K2 kosong atau tidak memuat transkrip wawancara. =</i>	Kategori: Data kosong; tidak dapat dikodekan Interpretasi: Informasi terkait sistem IT dari K2 tidak dapat dipetakan dari dokumen yang tersedia. Implikasi: Perlu transkrip ulang atau file pengganti untuk memperkuat analisis sistem IT.
186	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan K3	Sistem belum mencocokkan CPW dengan order	K3 menyatakan sistem belum mengakomodasi pencocokan CPW/PPK dengan order dokter.	<i><Dari sistem mengakomodir nggak mencocokkan CPW? Belum. Harusnya kan, ini tidak sesuai PPK. =</i>	Kategori: Sistem belum terintegrasi; CPW belum otomatis Interpretasi: Kontrol masih manual karena sistem belum memberi peringatan ketika order tidak sesuai CPW. Implikasi: Perlu integrasi CPW/PPK dengan sistem order dan warning.
187	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan DPJP	Sistem perlu menghubungkan PPK, IT, farmasi, dan keuangan	DPJP menilai pengendalian biaya membutuhkan koneksi sistem dan keterlibatan banyak unit.	<i><Butuh orang keuangan pada saat ada PPK, IT, farmasi, IBS, keperawatan. Komite medis saja tidak bisa karena nanti jebolnya di uang. =</i>	Kategori: Integrasi lintas fungsi; PPK dan IT Interpretasi: Pengendalian biaya klinis memerlukan integrasi data lintas unit, bukan hanya keputusan medis. Implikasi: Perlu forum lintas fungsi dan dashboard lintas sistem.
188	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan SP2	Order dokter melalui sistem	SP2 menyatakan resep atau order DPJP ke farmasi dilakukan melalui sistem.	<i><Untuk pasien, DPJP yang meresepkan nanti ke farmasi secara sistem. Nanti sistem yang order. =</i>	Kategori: Order sistem; farmasi Interpretasi: Sistem sudah mendukung order klinis, tetapi belum tentu menampilkan dampak biaya kepada staf. Implikasi: Order sistem perlu diberi informasi biaya atau warning berdasarkan PPK.
189	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan D2	Monitoring biaya per unit masih lemah karena belum ada sistem	Informan D2 mengakui monitoring dan evaluasi biaya per unit kerja masih lemah karena belum ada sistem yang memadai.	<i><Untuk saat ini memang saya akui kita sedikit lemah pada monitoring dan evaluasi biaya yang digunakan di setiap unit kerja, karena memang belum adanya sistem yang dapat memonitoring kegiatan per unit kerja ini. =</i>	Kategori: Kelemahan monitoring; sistem IT; biaya per unit Interpretasi: Kelemahan utama <i>cost monitoring</i> terletak pada ketiadaan sistem biaya per unit. Implikasi: Prioritas <i>cost containment</i> adalah pembangunan dashboard biaya per unit yang terintegrasi dengan SIMRS dan keuangan.

Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
190	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan K2	Pengembangan sistem melalui joint development	Informan K2 menyatakan rumah sakit sedang tahap pengembangan sistem baru melalui joint development dengan sistem yang digunakan RS Sardjito.	<i><Kita sedang tahap pengembangan karena kita baru saja berganti sistem dan joint development dengan sistem yang sama dengan yang digunakan oleh RS Sardjito. =</i>	Kategori: Joint development; SIMRS; transisi sistem Interpretasi: Ada inisiatif teknologi untuk memperkuat monitoring, tetapi masih dalam fase pengembangan. Implikasi: Pengembangan SIMRS perlu menetapkan output biaya per unit sebagai kebutuhan utama, bukan hanya digitalisasi administrasi.
191	<i>Cost monitoring</i> CMO5 Informan A1	Belum ada sistem terintegrasi untuk efisiensi biaya pelayanan	Informan A1 menyatakan belum ada sistem yang terintegrasi untuk efisiensi biaya pada pelayanan.	<i><Untuk sistem yang terintegrasi terhadap efisiensi biaya terutama pada pelayanan belum ada, harapannya ke depannya dapat segera direalisasikan. =</i>	Kategori: Sistem terintegrasi; efisiensi pelayanan Interpretasi: Area pelayanan belum didukung sistem monitoring biaya yang memadai. Implikasi: Sistem harus mampu menghubungkan tindakan, BMHP, obat, klaim, dan PPK per pasien.
192	<i>Cost monitoring</i> CMO6 Informan SP1	Sistem tidak menampilkan pendapatan dan beban bagi staf	SP1 menyatakan sistem hanya dipakai untuk registrasi dan rawat inap, bukan melihat pendapatan dan biaya.	<i><Di sistem itu kerjanya registrasi pasien, lihat kamar, in-out, close rawat inap. Kita nggak pernah melihat pendapatan dan beban biaya. =</i>	Kategori: Sistem operasional; informasi biaya tidak terlihat Interpretasi: Staf tidak memiliki akses atau tampilan informasi biaya yang dapat mendorong <i>cost awareness</i> . Implikasi: Perlu dashboard ringkas untuk kepala unit dan edukasi staf.
193	<i>Cost monitoring</i> CMO6 Informan M2	Pendapatan dan beban masih global, belum rinci per unit	Informan M2 menyatakan laporan pendapatan dan beban masih global karena belum ada sistem IT yang mendukung rincian per unit.	<i><Untuk saat ini pendapatan dan beban yang ada pada laporan keuangan bersifat global, tidak terinci per unit kerja karena memang belum adanya sistem IT yang mendukung hal tersebut. Baru akhir-akhir ini kita rapatkan untuk menyamakan persepsi pengakuan pendapatan dan bebannya. =</i>	Kategori: Laporan global; biaya per unit; pengakuan pendapatan-beban Interpretasi: Ketiadaan informasi per unit membatasi kemampuan manajemen mengukur efisiensi unit layanan. Implikasi: Rumah sakit perlu menyepakati metodologi pengakuan pendapatan dan alokasi beban per unit.
194	<i>Cost monitoring</i> CMO6 Informan K2	Pendapatan dan beban per unit sedang dikerjakan	Informan K2 menyatakan informasi pendapatan dan beban per unit sedang dikerjakan sambil memahami sistem baru.	<i><Untuk pendapatan dan beban yang dirinci per unit kerja kami sedang kerjakan, karena kami harus memahami sistem baru ini sampai ke dalam-dalamnya terlebih dahulu. =</i>	Kategori: Pengembangan laporan unit; sistem baru Interpretasi: Penyusunan laporan per unit membutuhkan pemahaman mendalam terhadap sistem baru. Implikasi: Perlu target waktu, definisi data, dan validasi lintas unit agar laporan per unit segera bisa digunakan.
195	<i>Cost monitoring</i> CMO6 Informan K3	Belum ada informasi pendapatan dan beban unit	Informan K3 menyatakan informasi pendapatan dan biaya per unit belum tersedia.	<i><Sekarang kayaknya belum ada informasi ini. =</i>	Kategori: Ketiadaan informasi unit; monitoring biaya Interpretasi: Kepala unit belum mendapatkan informasi pendapatan dan beban unit secara rutin. Implikasi: Dashboard unit perlu diberikan kepada kepala unit sebagai dasar manajemen operasional.
196	<i>Cost monitoring</i> CMO6 Informan SP2	Pelaksana belum pernah melihat informasi biaya unit	Informan SP2 menyatakan belum pernah melihat informasi pendapatan dan biaya unit.	<i><Belum pernah lihat. =</i>	Kategori: Keterbatasan akses informasi; staf pelaksana Interpretasi: Informasi biaya tidak mengalir sampai level pelaksana. Implikasi: Ringkasan biaya yang sederhana dapat membantu staf memahami dampak penggunaan sumber daya.
197	Strategi CRR STR1 Informan D1	Klaim Covid sebagai anomali pendapatan	Pendapatan tahun 2021 meningkat karena klaim Covid, sedangkan pasca Covid pendapatan menurun dan beban tetap tinggi.	<i><Jadi pendapatan kita meningkat drastis di pendapatan entitas lainnya itu. Kita dapat klaim Covid itu ternyata memang tinggi klaimnya. Di 2022 kasus Covid sudah mulai berkurang, tapi bebannya malah agak stagnan. =</i>	Kategori: Pendapatan non-rutin; klaim Covid; perubahan basis pendapatan Interpretasi: Kenaikan pendapatan 2021 tidak mencerminkan produktivitas normal layanan. Tahun pasca pandemi membutuhkan pengendalian biaya yang lebih sistematis. Implikasi: Analisis CRR perlu membedakan pendapatan rutin dan pendapatan insidental agar strategi efisiensi tidak bias.
198	Strategi CRR STR1 Informan D2	Perubahan skema remunerasi untuk meningkatkan produktivitas layanan	Informan D2 menjelaskan perubahan remunerasi tenaga medis dari sistem poin dengan batas maksimal menjadi berbasis pelayanan, tarif rumah sakit, atau klaim BPJS.	<i><Kami melakukan perubahan skema remunerasi berdasarkan Kepdirjen terbaru. Pembayaran remunerasi tenaga medis yang sebelumnya berdasarkan nilai point kinerja dan ada pembatasan nilai maksimal menjadi berdasarkan pelayanan yang dilakukan dan diberikan berdasarkan tarif rumah sakit atau klaim BPJS-nya. =</i>	Kategori: Remunerasi berbasis pelayanan; produktivitas; klaim Interpretasi: Perubahan remunerasi digunakan sebagai strategi peningkatan produktivitas dan pendapatan layanan. Implikasi: Strategi ini perlu dipadukan dengan monitoring klaim, kehadiran, mutu, dan biaya agar tidak hanya menaikkan volume tetapi juga menjaga margin.
199	Strategi CRR STR1 Informan D1	Perluasan pasar wellness dan layanan estetika	Informan D1 menyebut rumah sakit memperluas pangsa pasar ke masyarakat sehat melalui medical check up dan bedah plastik dengan membangun pusat wellness dan estetika.	<i><Kita mencoba memperluas pangsa pasar ke masyarakat, yang awalnya hanya melayani pasien yang sakit, sekarang mencoba menjaring pasien wellness dalam hal medical check up dan bedah plastik. Untuk itu kita sudah membangun satu gedung khusus yaitu Ngoerah Sun Wellness Aesthetic Centre. =</i>	Kategori: Wellness; medical check up; bedah plastik; ekspansi pendapatan Interpretasi: Strategi pendapatan tidak hanya mengandalkan layanan kuratif, tetapi memperluas layanan bernilai ekonomi. Implikasi: Ekspansi perlu dianalisis margin, utilisasi, dan risiko peningkatan fixed cost agar mendukung CRR.

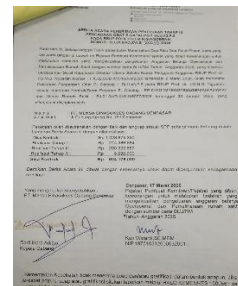
Lampiran 10. Tabel Tabulasi Hasil Wawancara Penelitian Cost containment di RS X

No	Dimensi dan Kode	Subtema	Ringkasan Jawaban	Kutipan Pernyataan Informan	Kategori, Interpretasi, dan Implikasi
200	Strategi CRR STR1 Informan D1	Pengembangan Orthopaedic Centre dan dukungan alat robotic	Informan D1 menyebut pengembangan Orthopaedic Centre sebagai program Kementerian dan RS menjadi pilot project dengan dukungan alat robotic.	<Ada pengembangan layanan Orthopaedic Centre, program dari Kementerian Kesehatan, dan RS menjadi salah satu pilot project. Dalam jangka waktu dekat kita juga akan disupport oleh Menteri Kesehatan dengan diberikan alat robotic untuk orthopaedic divisi spine dan foot. =	Kategori: Pengembangan layanan unggulan; Orthopaedic Centre; robotic Interpretasi: Layanan unggulan menjadi strategi peningkatan pendapatan dan positioning rumah sakit. Implikasi: Investasi teknologi harus disertai proyeksi volume, tarif, biaya pemeliharaan, dan kapasitas SDM.
201	Strategi CRR STR1 Informan D1	Kerja sama asuransi sebagai strategi pendapatan	Informan D1 menyatakan rumah sakit memperluas pemasaran dan kerja sama dengan asuransi penjamin pasien.	<Memperluas pemasaran dan menambah kerja sama kepada pihak asuransi penjamin pasien. =	Kategori: Pemasaran; kerja sama asuransi; diversifikasi payer Interpretasi: Kerja sama asuransi dapat memperluas basis pasien non-BPJS. Implikasi: Kontrak asuransi perlu memperhatikan tarif, klaim, dan risiko piutang agar meningkatkan CRR secara riil.
202	Strategi CRR STR1 Informan D2	Pelatihan dan penelitian bersponsor sebagai sumber pendapatan dan reputasi	Informan D2 menyebut pelatihan yang diminati masyarakat dan penelitian bersponsor sebagai strategi pendapatan serta reputasi internasional.	<Kami banyak mengadakan pelatihan yang diminati terkait kompetensi yang diperlukan masyarakat dan penelitian yang didanai oleh sponsor dari dalam dan luar negeri. Jika penelitian dilakukan di sini dan terbit di jurnal terindeks Scopus, itu termasuk mengenalkan nama RS ke tingkat internasional. =	Kategori: Pelatihan; penelitian sponsor; reputasi; pendapatan nonlayanan Interpretasi: Pendapatan dapat diperkuat dari aktivitas pendidikan, pelatihan, dan penelitian selain layanan pasien. Implikasi: Strategi ini perlu dikelola sebagai portofolio pendapatan BLU dengan indikator biaya, pendapatan, dan dampak reputasi.
203	Strategi CRR STR1 Informan D2	RSPPU untuk pendidikan spesialis hospital based	Informan D2 menjelaskan penyusunan dokumen agar rumah sakit menjadi RSPPU dengan pendidikan spesialis hospital based, terutama Urologi.	<Kita sedang menyusun dokumen yang diperlukan agar Rumah Sakit X menjadi Rumah Sakit Pendidikan sebagai Penyelenggara Utama dalam arti pendidikan spesialis menjadi hospital based terutama untuk divisi Urologi. =	Kategori: RSPPU; hospital based; pendidikan spesialis Interpretasi: Status RSPPU dapat menjadi strategi penguatan layanan, pendidikan, dan potensi pendapatan. Implikasi: Perlu kajian biaya dan manfaat karena pendidikan klinis juga dapat meningkatkan konsumsi BMHP dan kebutuhan supervisi.
204	Strategi CRR STR2 Informan D2	Efisiensi tidak selalu berupa rupiah	D2 menilai efisiensi dapat berupa manfaat non-rupiah, misalnya pelatihan internal yang dibiayai peserta luar.	<Efisiensi itu tidak hanya dihitung materi dari bentuk nilai rupiah. Ada benefit lain yang didapatkan oleh organisasi. =	Kategori: Efisiensi non-finansial; benefit organisasi Interpretasi: Efisiensi perlu dimaknai sebagai optimalisasi sumber daya, bukan sekadar pengurangan biaya. Implikasi: Rumah sakit dapat mengembangkan program pendidikan atau pelatihan yang menghasilkan pendapatan dan manfaat kompetensi.
205	Strategi CRR STR2 Informan D2	Efisiensi pelatihan melalui model peserta eksternal	Informan D2 menjelaskan model pelatihan internal dengan peserta eksternal yang membayar sehingga pegawai internal mendapatkan kompetensi tanpa biaya tambahan.	<Kita melakukan efisiensi dalam pelatihan pegawai. Kita mengundang pelatih yang kompeten, kemudian kita jual kepada peserta eksternal, sedangkan peserta internal mengikuti pelatihan dengan gratis. Biaya honor narasumber diakomodir dari pendapatan peserta eksternal. =	Kategori: Efisiensi pelatihan; pembiayaan silang; pendapatan eksternal Interpretasi: Strategi ini mengubah biaya pelatihan menjadi aktivitas yang menutup biaya sendiri. Implikasi: Model pelatihan mandiri dapat memperkuat efisiensi SDM dan pendapatan nonlayanan.
206	Strategi CRR STR2 Informan D1	Penekanan biaya chemical sterilisasi melalui studi banding	Informan D1 menjelaskan biaya chemical sterilisasi berhasil ditekan setelah studi banding ke rumah sakit vertikal lain yang biayanya jauh lebih rendah.	<Biaya chemical sterilisasi di RS tersebut dengan 100-120 operasi per hari tidak sampai Rp3 miliar, sedangkan di rumah sakit kami mencapai sekitar Rp11 miliar. Sampai saat ini biaya sterilisasi sudah dapat ditekan dengan pengolahan dan mutu yang sama. =	Kategori: Chemical sterilisasi; benchmarking; efisiensi biaya Interpretasi: Benchmarking membuktikan adanya peluang efisiensi besar pada biaya sterilisasi tanpa menurunkan mutu. Implikasi: Rumah sakit perlu memperluas benchmarking ke komponen biaya besar lain seperti BMHP, reagen, dan pemeliharaan.
207	Strategi CRR STR2 Informan D1	Pembelian BMHP melalui konsolidasi rumah sakit vertikal	Informan D1 menjelaskan pembelian BMHP dilakukan secara konsolidasi dengan rumah sakit vertikal lain agar memperoleh harga lebih rendah.	<Untuk efisiensi biaya BMHP saya lakukan pembelian BMHP dengan konsolidasi rumah sakit vertikal lainnya, dikumpulkan dan pembelian dengan kuantitas besar sehingga distributor bisa memberi harga konsolidasi yang lebih rendah dari harga biasanya. =	Kategori: Konsolidasi pembelian; BMHP; harga volume Interpretasi: Konsolidasi pembelian menjadi strategi struktural untuk menurunkan harga satuan. Implikasi: Strategi ini perlu diukur dari selisih harga, volume pemakaian, dan risiko stok berlebih.
208	Strategi CRR STR2 Informan D1	Skema cost per test untuk menekan biaya laboratorium	Informan D1 berencana mengubah kebijakan pembelian reagen menjadi cost per test untuk mengurangi risiko expired dan pemakaian berlebih.	<Saya lagi berusaha menekan biaya laboratorium. Biasanya kita membeli reagen, ada risiko expired date atau pemakaian reagen berlebih. Ini yang akan saya rubah kebijakannya dengan beauty contest yaitu cost per test. =	Kategori: Laboratorium; reagen; cost per test; risiko expired Interpretasi: Cost per test menggeser risiko persediaan reagen dan membuat beban lebih sesuai dengan volume pemeriksaan. Implikasi: Perlu kontrak dengan indikator mutu, turnaround time, harga per pemeriksaan, dan batas volume.
209	Strategi CRR STR2 Informan D1	Rasionalisasi penggunaan gown mahal	Informan D1 menyatakan kebijakan penggunaan gown diubah agar tidak semua tindakan operasi menggunakan gown mahal, karena standar hanya untuk kasus infeksius tertentu.	<Selama ini gown biasanya digunakan untuk semua jenis operasi, padahal standarnya gown digunakan hanya untuk kasus infeksius atau menular. Saya rubah kebijakannya menjadi tidak semua tindakan operasi menggunakan gown yang mahal itu. =	Kategori: Rasionalisasi BMHP; gown; standar penggunaan Interpretasi: Penggunaan BMHP yang tidak sesuai indikasi menjadi area pemborosan yang dapat langsung dikendalikan. Implikasi: Kepatuhan standar penggunaan BMHP perlu dipantau oleh farmasi, IBS, dan kendali mutu kendali biaya.
210	Strategi CRR STR2 Informan D1	Digitalisasi SIMRS menekan ATK dan pemeliharaan printer	Informan D1 menjelaskan joint development SIMRS mengurangi penggunaan ATK, kertas, pencetakan, dan pemeliharaan printer.	<Dengan penerapan SIMRS tersebut, penggunaan ATK menjadi lebih efisien karena seluruh riwayat pelayanan terdigitalisasi. Kondisi ini mengurangi kebutuhan kertas dan pencetakan, serta menekan biaya pemeliharaan printer dan sarana administrasi lainnya. =	Kategori: Digitalisasi; SIMRS; ATK; efisiensi administrasi Interpretasi: Digitalisasi memberi dampak efisiensi administratif sekaligus memperkuat ketersediaan data. Implikasi: SIMRS harus diarahkan juga untuk monitoring biaya klinis dan unit cost, bukan hanya penghematan ATK.

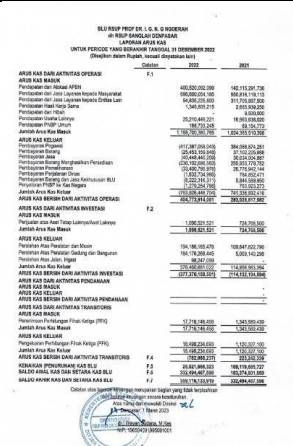
Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian						
No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
10	K1	CA4	Penting, untuk menjaga keuangan agar tetap sehat.	Efisiensi itu penting, karena keuangan rumah sakit juga harus tetap sehat.		manajemen atau keuangan, bukan tanggung jawab bersama.
11	A1	CA4	Tidak semua komponen stakeholder kita memahami tentang biaya ini. Karena menurut mereka biaya bukan ranahnya mereka untuk memikirkan. Tetapi mereka berperan dalam hal penghabisan biaya itu, sehingga mereka juga paling tidak harus tahu komponen biaya dan plafon yang boleh dibelanjakan.	Tidak semua orang paham soal biaya. Banyak yang merasa biaya itu urusan keuangan, padahal pemakaian biaya terjadi di pelayanan juga. Jadi dokter, perawat, dan staf lain tetap perlu tahu batas dan komponen biayanya.		
12	SP2	CA5	Tidak pemah.	Sejauh ini belum pemah.		Hasil observasi menunjukkan pelatihan atau sosialisasi khusus tentang efisiensi biaya belum berjalan rutin. Hal ini membuat pemahaman staf masih banyak terbentuk dari pengalaman kerja sehari-hari.
13	M3	CA5	Bagus kalau ada, tapi sampai saat ini belum pemah.	Kalau ada sosialisasi sebenarnya bagus, tapi sampai sekarang saya belum pemah ikut.		
14	K1	CA5	Belum pemah.	Belum pemah ada pelatihan khusus soal itu.		
15	A1	CA6	Kalau untuk mutu pelayanan kita punya standar pelayanan yang tertuang di dalam PPK di setiap diagnosa, namun terkadang penggunaan BMHP atau tindakan/pemeriksaan yang dilakukan melebihi standar yang ditetapkan dalam PPK, terutama jika layanan dilakukan oleh peserta didik.	Mutu pelayanan tetap mengacu ke PPK tiap diagnosis. Hanya saja, kadang pemakaian BMHP atau pemeriksaan bisa lebih dari standar, apalagi kalau melibatkan peserta didik.		Hasil observasi menunjukkan efisiensi tetap dikaitkan dengan mutu layanan. Pengendalian biaya perlu tetap menjaga standar klinis, terutama pada penggunaan BMHP, pemeriksaan, dan tindakan medis.
16	M3	CA6	Efisiensi tetap harus dilakukan tetapi tidak juga mengesampingkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.	Efisiensi boleh dilakukan, tapi jangan sampai kualitas layanan ke pasien ikut turun.		
17	DPJP	CA7	Harusnya itu diinformasikan, misal biaya ICU paling besar. Pemasukannya misalnya satu pasien di ICU bisa menghasilkan keuntungan berapa. Dokter melakukan tindakan-tindakan, terus biaya dan pendapatannya juga tidak terinformasikan.	Menurut saya informasi biaya harusnya dibuka. Misalnya biaya ICU besar berapa, pendapatannya berapa. Dokter juga perlu tahu tindakan yang dilakukan itu berdampak ke biaya dan pendapatan rumah sakit.		Hasil observasi menunjukkan informasi keuangan belum tersampaikan merata kepada staf pelayanan. Data pendapatan dan beban lebih banyak diketahui pada level manajemen.
18	K1	CA7	Kami belum pernah diinformasikan terkait pendapatan dan beban. Tahu tapi mungkin tidak spesifik sekali tahunnya. Bingung yang mana harus diefisiensi. Orang nominal saja belum tahu.	Kami belum pernah dapat informasi detail soal pendapatan dan beban. Jadi kadang bingung juga bagian mana yang sebenarnya harus dihemat, karena angka pastinya tidak tahu.		

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian						
No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
19	M2	CA7	Kami menginformasikan laporan keuangan kepada dewan pengawas, unit Eselon 1 dan PPK-BLU. Untuk staf medis/nonmedis biasanya kami menginformasikan kinerja keuangan pada acara Raker Tahunan.	Laporan keuangan biasanya kami sampaikan ke dewan pengawas, Eselon 1, dan PPK-BLU. Untuk staf medis dan nonmedis, informasi kinerja keuangan biasanya disampaikan saat Raker Tahunan.	 Catatan Hasil Review Itjen	
20	K2	CM1	Iya, kita menyusun setiap tahun membuat perencanaan.	Iya, setiap tahun kami tetap membuat perencanaan.	 Desk Anggaran Unit Kerja	Hasil observasi menunjukkan perencanaan anggaran sudah dilakukan setiap tahun dan menjadi bagian dari siklus kerja rumah sakit.
21	M2	CM1	Kita susun anggaran yang diperlukan sesuai dengan program kerja tahunan.	Anggaran disusun sesuai kebutuhan dan program kerja tahunan.		
22	K1	CM1	Biasanya kita setiap tahun menyusun dan di-desk oleh tim kerja anggaran.	Biasanya tiap tahun kami ikut menyusun, lalu dibahas atau di-desk oleh tim anggaran.		
23	M1	CM1	Anggaran rumah sakit kita susun setiap tahun, dan disampaikan persetujuannya ke Ditjen Anggaran menjadi RKAKL.	Anggaran rumah sakit dibuat setiap tahun, lalu diajukan persetujuannya ke Ditjen Anggaran menjadi RKAKL.	 Desk Perencanaan anggaran	Hasil observasi menunjukkan penyusunan anggaran melibatkan lintas unit sesuai tugas dan kebutuhan masing-masing, terutama unit pelayanan, penunjang, keuangan, dan SDM.
24	M2	CM2	Kalau di Akuntansi biasanya usulan dari Manajer Akuntansi untuk kegiatan laporan keuangan audited oleh KAP dan nantinya proses pemilihan KAP oleh Tim ULP.	Kalau di akuntansi, usulan biasanya dari manajer untuk kebutuhan laporan keuangan audited oleh KAP. Pemilihan KAP nantinya lewat Tim ULP.		
25	M1	CM2	Semua unit terlibat, terutama yang terkait pelayanan, ada tim, manajer perencanaan, anggaran, penunjang, pelayanan, OK IBS, kemudian masing-masing user seperti bedah jantung, bedah orthopaedi dan lain-lain.	Semua unit yang terkait biasanya dilibatkan, terutama pelayanan, penunjang, anggaran, OK IBS, dan user-user klinis seperti bedah jantung atau orthopaedi.		
26	M3	CM2	Kalau terkait obat dan BMHP dari kepala instalasi farmasi, pemeliharaan gedung dari timja sarana, kepegawaian ada timja SDM, semua mengusulkan anggaran sesuai tupoksinya masing-masing.	Untuk obat dan BMHP biasanya dari farmasi. Kalau gedung dari sarana, kepegawaian dari SDM. Jadi tiap bagian mengusulkan sesuai tugasnya masing-masing.		
27	D1	CM3	Di sini membuat perencanaan dengan jangka waktu 5 tahun disebut RSB yang dibuat berdasarkan masterplan yang disetujui kementerian, dan tahunan disebut RBA. Setelah ada proses perencanaan dan anggaran, tim ULP melakukan proses pengadaan dan perikatan kontrak sesuai TOR yang dibuat oleh anggaran dengan adanya surat persetujuan alokasi anggaran.	Pengadaan dimulai dari perencanaan lima tahunan lewat RSB dan tahunan lewat RBA. Setelah itu ULP memproses pengadaan dan kontrak sesuai TOR serta persetujuan alokasi anggaran.		Hasil observasi menunjukkan proses pengadaan mengikuti alur perencanaan, persetujuan anggaran, ULP, kontrak, dan e-katalog. Namun, kebutuhan mendesak pelayanan tetap membutuhkan fleksibilitas.

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian

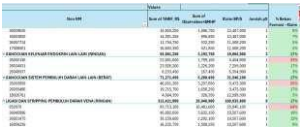
No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
28	A2	CM3	Untuk pengadaan obat yang sudah habis stoknya biasanya kita ke anggaran terlebih dahulu, kemudian diproses sama ULP.	Kalau obat sudah mau habis, biasanya kami ajukan dulu ke bagian anggaran, setelah itu diproses oleh ULP.	 Ceklis Verifikasi Tagihan  Dokumen Belanja	
29	A3	CM3	Ada pengadaan langsung dan pengadaan dengan kontrak. Pengadaan langsung sesuai regulasi untuk nilai di bawah 100 juta.	Ada pengadaan langsung dan ada yang pakai kontrak. Untuk nilai di bawah 100 juta bisa melalui pengadaan langsung sesuai aturan.		
30	SP2	CM3	Untuk pengadaan seperti ini menggunakan e-katalog untuk instansi pemerintah.	Sepertinya pengadaan di sini banyak memakai e-katalog karena ini instansi pemerintah.		
31	SP2	CM4	Saya tidak tahu.	Saya kurang tahu soal laporan anggarannya.	 Laporan Realisasi Anggaran	Hasil observasi menunjukkan pelaporan anggaran belum dipahami secara merata. Informan manajerial mengetahui alumya, sedangkan pelaksana dan klinisi cenderung tidak mengetahui detail laporan.
32	SP1	CM4	Saya tahunya kalau barang habis, ngamprah ke gudang medis dan nonmedis, kalau laporannya saya tidak tahu.	Saya tahunya kalau barang habis kami ngamprah ke gudang medis atau nonmedis. Untuk laporan penggunaan anggarannya saya tidak tahu.		
33	M1	CM4	Untuk anggaran dan penggunaan anggaran kita laporkan kepada seluruh direksi, unit Eselon 1 dan PPK-BLU.	Penggunaan anggaran dilaporkan kepada direksi, Eselon 1, dan PPK-BLU.		
34	DPJP	CM4	Saya kurang tahu, mungkin di keuangan laporannya disusun.	Saya kurang paham, kemungkinan laporan itu disusun di bagian keuangan.		
35	M1	CM5	Yang kita upayakan adalah menyusun kegiatan-kegiatan yang berorientasi kepada hasil. Harus berdampak. Tidak semua kegiatan kita setuju anggarannya.	Kami berusaha memilih kegiatan yang benar-benar menghasilkan dampak. Jadi tidak semua kegiatan langsung disetujui anggarannya.		
36	A3	CM5	Kita punya namanya kelompok kontrol dalam proses pengendalian, sehingga jika ada kebutuhan obat dengan nilai tinggi perlu dikaji terlebih dahulu, apakah memang diperlukan atau tidak secara klinis medisnya.	Kalau ada kebutuhan obat senilai besar, biasanya dikaji dulu oleh kelompok kontrol. Dilihat apakah memang perlu secara klinis atau tidak.		Hasil observasi menunjukkan pengendalian biaya dilakukan melalui seleksi kegiatan, kajian klinis, kelompok kontrol, dan kepatuhan terhadap clinical pathway.

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian

No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
37	K3	CM5	Pengendalian di sini selalu pelayanan itu harus sesuai dengan standar clinical pathway. Jika ada pemeriksaan atau obat di luar standar diagnosis tersebut, saya minta agar dibuatkan kajiannya terlebih dahulu.	Pengendalian dilakukan dengan memastikan pelayanan sesuai clinical pathway. Kalau ada obat atau pemeriksaan di luar standar, saya minta dibuatkan kajian dulu.	 Laporan Arus kas	
38	M1	CM6	Iya, kita mengusulkan barang sesuai dengan kegiatan yang dilakukan dan pada saat pengadaan juga biasanya ada penawaran diskon di e-katalog.	Iya, pengusulan barang disesuaikan dengan kegiatan. Saat pengadaan juga biasanya dicari harga yang lebih efisien, termasuk diskon di e-katalog.	 Pengadaan E-Catalog	Hasil observasi menunjukkan keputusan pembelian sudah mulai mempertimbangkan efisiensi, misalnya melalui e-katalog, Fomas, diskon, dan penyesuaian kebutuhan layanan.
39	A1	CM6	Untuk pengadaan obat kita usahakan menggunakan obat Fomas, kecuali memang dalam keadaan tertentu.	Untuk obat, sebisa mungkin kami pakai obat Fomas. Di luar itu hanya kalau memang ada kondisi tertentu.		
40	M2	CM7	Biasanya ada usulan dari user untuk pengadaan alat medis pengembangan layanan, kemudian dari manajemen akan mengevaluasi dan mengkaji apakah akan disetujui atau tidak dengan memproyeksikan kebutuhan layanan.	Biasanya user mengusulkan alat medis untuk pengembangan layanan. Manajemen kemudian menilai dulu apakah kebutuhan itu layak disetujui dengan melihat proyeksi layanan.		Hasil observasi menunjukkan komunikasi kebutuhan anggaran dilakukan melalui usulan unit dan forum pembahasan, tetapi keputusan akhir tetap berada pada level manajemen.
41	M1	CM7	Di akhir tahun kami mengundang semua kepala unit untuk di-desk kebutuhan anggaran tahun depannya, misalnya diklat memerlukan anggaran untuk pengembangan SDM, kemudian farmasi memerlukan anggaran pembelian persediaan medis.	Menjelang akhir tahun, semua kepala unit biasanya diundang untuk membahas kebutuhan anggaran tahun depan, mulai dari diklat, farmasi, sampai kebutuhan persediaan medis.		

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian						
No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
42	D1	CM8	Jika memang ada prioritas yang ditetapkan oleh pusat atau Kementerian, kami harus selalu support agar tujuan program pemerintah tersebut dapat segera tercapai.	Kalau ada prioritas dari pusat atau kementerian, rumah sakit harus ikut mendukung supaya programnya bisa berjalan.	DIPA Revisi- 17	Hasil observasi menunjukkan revisi anggaran menjadi mekanisme adaptif ketika kebutuhan berubah, terutama karena prioritas pusat, kebutuhan layanan, dan pergeseran realisasi anggaran.
43	M1	CM8	Kami selalu melakukan revisi DIPA dengan pergeseran antar akun karena antara perencanaan yang dianggarkan dan realisasi kebutuhan selalu terjadi gap. Kebutuhan anggaran bersifat dinamis sehingga biasanya setiap bulan kita mengajukan perubahan anggaran ke Dirjen Anggaran.	Revisi DIPA sering dilakukan karena kebutuhan nyata kadang berbeda dengan rencana awal. Karena itu, pergeseran antar akun bisa diajukan sesuai kebutuhan yang berkembang.		
44	SP1	CMO1	Pemantauan barang yang keluar kita inputkan ke dalam sistem sehingga tercetak pada bill pasien dan bisa dilihat dalam bill pasien.	Barang yang keluar kami input ke sistem, jadi nanti muncul di bill pasien dan bisa dilihat di rincian tagihannya.		Hasil observasi menunjukkan pemantauan pemakaian alat dan bahan medis dilakukan melalui sistem, kartu stok, billing pasien, dan pengawasan langsung pada pelayanan. Hasil observasi menunjukkan evaluasi logistik dan obat sudah berjalan berkala, tetapi sebagian evaluasi masih berfokus pada total persediaan, bukan analisis rinci per unit atau aktivitas.
45	SP2	CMO1	Kita catat pada kartu stok persediaan.	Kami mencatat pemakaian barang di kartu stok.		
46	DPJP	CMO1	Khusus pemakaian barang medis oleh peserta didik, kami DPJP melihat secara langsung sambil mengajari para peserta didik melakukan tindakan.	Kalau peserta didik memakai barang medis, DPJP tetap melihat langsung sambil membimbing tindakan yang dilakukan.		
47	M2	CMO2	Kami melakukan stok opname besar setahun dua kali, yaitu pada semester 1 dan akhir tahun, dan laporan stok opname tersebut digunakan juga sebagai laporan keuangan rumah sakit.	Stok opname besar dilakukan dua kali setahun, yaitu semester satu dan akhir tahun. Hasilnya juga dipakai untuk laporan keuangan rumah sakit.		
48	A3	CMO2	Evaluasi nilai beban persediaan kita lakukan setiap triwulan, tetapi untuk spesifik per kegiatan kita tidak lakukan evaluasinya. Yang kita lakukan evaluasi adalah nilai penghabisan persediaan secara total.	Evaluasi beban persediaan dilakukan tiap triwulan. Tapi evaluasi yang kami lihat masih total persediaan, belum sampai detail per kegiatan.	Jadwal Stok Opname RS X	
49	DPJP	CMO2	Kalau di swasta, kita itu diliatin terus. Kalau ada dokter yang sampai defisitnya banyak, kita dipanggil manajemen. Di sini kita tidak pernah diinformasikan itu.	Di rumah sakit swasta biasanya defisit dokter dipantau. Kalau ada layanan yang rugi, dokter bisa dipanggil manajemen. Di sini informasi seperti itu belum pernah kami terima.		
50	A1	CMO3	Kami koordinasikan dan informasikan dengan pelaksana terkait, tetapi informasi yang melakukan pemborosan tersebut tidak pernah masuk ke kami, sehingga kami juga tidak bisa melakukan apa-apa.	Kalau ada indikasi pemborosan, kami koordinasikan ke pelaksana terkait. Tapi kalau datanya tidak masuk ke kami, kami juga sulit menindaklanjuti.		Hasil observasi menunjukkan respons terhadap pemborosan masih berupa koordinasi, pengingat, dan permintaan kajian. Mekanisme korektif berbasis data belum sepenuhnya kuat.
51	K3	CMO3	Jika memang ada pemeriksaan atau pemakaian barang medis di luar standarnya, kami mintakan kajian terlebih dahulu.	Kalau pemakaian barang medis atau pemeriksaan keluar dari standar, biasanya kami minta dibuatkan kajian dulu.		
52	K1	CMO3	Saya biasanya mengingatkan jika memang ada peserta didik yang banyak melakukan pemeriksaan penunjang, apakah memang diperlukan untuk penegakan diagnosis atau tidak.	Saya biasanya mengingatkan peserta didik kalau terlalu banyak meminta pemeriksaan penunjang. Saya tanya lagi apakah memang dibutuhkan untuk megakkan diagnosis.		

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian

No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
53	DPJP	CMO4	Kalau peserta didik yang melakukan tindakan memang lebih boros, mungkin karena masih belajar dan belum punya pengalaman yang banyak.	Peserta didik memang cenderung lebih boros saat tindakan, mungkin karena masih belajar dan pengalamannya belum banyak.	 Laporan Kajian Pemakaian Farmasi – Klaim BPJS	Hasil observasi menunjukkan penggunaan bahan medis dapat melebihi standar pada kondisi tertentu, terutama karena faktor klinis pasien dan proses pendidikan peserta didik.
54	M3	CMO4	Berdasarkan data klaim, memang ada beberapa pasien yang penggunaan farmasinya jauh lebih banyak daripada klaim yang diterima, tetapi setelah dikomunikasikan dengan pelayanan memang tergantung dengan kondisi pasien saat dilakukan perawatan.	Dari data klaim memang ada pasien yang pemakaian farmasinya jauh lebih besar dari klaim yang diterima. Tapi setelah dibahas dengan pelayanan, kondisinya bisa berbeda-beda tergantung pasien.		
55	A2	CMO4	Jika bahan medis yang digunakan di atas standar yang diperlukan, tentu berdasarkan atas kajian klinis yang dibuat berdasarkan evidence based-nya. Kita melihat beberapa faktor pada pasien, apakah peluang hidup pasien besar dan umumnya masih muda.	Kalau bahan medis dipakai di atas standar, harus ada kajian klinisnya. Biasanya dilihat juga kondisi pasien, peluang hidupnya, dan faktor lain yang mendukung keputusan itu.		
56	D2	CMO5	Untuk saat ini memang saya akui kita sedikit lemah pada monitoring dan evaluasi biaya yang digunakan di setiap unit kerja, karena memang belum adanya sistem yang dapat memonitoring kegiatan per unit kerja ini.	Untuk sekarang, monitoring biaya per unit memang masih lemah. Sistem yang bisa memantau biaya di tiap unit juga belum tersedia dengan baik.	 Aplikasi IT – Join Development antar RS Vertikal	Hasil observasi menunjukkan sistem IT untuk monitoring biaya belum sepenuhnya terintegrasi. Rumah sakit masih berada pada tahap pengembangan dan penyesuaian sistem.
57	K2	CMO5	Kita sedang tahap pengembangan karena kita baru saja berganti sistem dan joint development dengan sistem yang sama dengan yang digunakan oleh RS Sardjito.	Kami masih dalam tahap pengembangan karena baru berganti sistem dan melakukan joint development seperti yang dipakai RS Sardjito.		
58	A1	CMO5	Untuk sistem yang terintegrasi terhadap efisiensi biaya terutama pada pelayanan belum ada, harapannya ke depannya dapat segera direalisasikan.	Sistem yang benar-benar terintegrasi untuk efisiensi biaya pelayanan belum ada. Harapannya nanti bisa segera diwujudkan.		
59	M2	CMO6	Untuk saat ini pendapatan dan beban yang ada pada laporan keuangan bersifat global, tidak terinci per unit kerja karena memang belum adanya sistem IT yang mendukung hal tersebut. Baru akhir-akhir ini kita rapatkan untuk menyamakan persepsi pengakuan pendapatan dan bebannya.	Saat ini pendapatan dan beban masih dilaporkan secara global. Belum dirinci per unit karena sistem IT-nya belum mendukung ke arah sana.		Hasil observasi menunjukkan informasi pendapatan dan beban per unit belum tersedia secara rinci. Laporan masih cenderung global sehingga evaluasi biaya unit belum optimal.
60	K2	CMO6	Untuk pendapatan dan beban yang dirinci per unit kerja kami sedang kerjakan, karena kami harus memahami sistem baru ini sampai ke dalam-dalamnya terlebih dahulu.	Rincian pendapatan dan beban per unit sedang kami kerjakan. Kami masih perlu memahami sistem baru ini lebih dalam dulu.		
61	K3	CMO6	Sekarang kayaknya belum ada informasi ini.	Sepertinya untuk informasi seperti itu sekarang belum ada.		

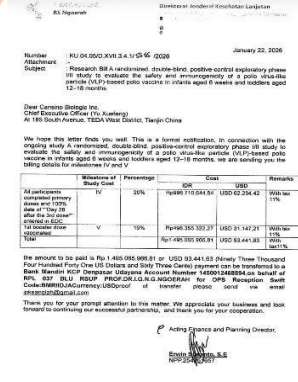
Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian

No	Sumber		Waktu		Metode																																																																																											
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi																																																																																										
62	SP2	CMO6	Belum pernah lihat.	Saya belum pernah melihat informasi itu.	BLU RSUD PROF DR. L. G. N. G. NODORAH di RSUD SANGAU DESPASAR LAPORAN OPERASIONAL UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR TANGGAL 31 DESEMBER 2022 (Disajikan dalam Rupiah, kecuali dinyatakan lain) <table><thead><tr><th></th><th>2022</th><th>2021</th></tr></thead><tbody><tr><td colspan="3">PENDAPATAN</td></tr><tr><td>Pendapatan Akutasi APBN</td><td>430.820.592.000</td><td>142.182.914.750</td></tr><tr><td>Pendapatan Jasa Layanan dan Managemen</td><td>809.142.592.000</td><td>527.727.215.805</td></tr><tr><td>Pendapatan Jasa Layanan dan Ertimas Lain</td><td>21.895.107.800</td><td>205.407.214.750</td></tr><tr><td>Pendapatan Hibah SLLJ</td><td>13.177.584.400</td><td>17.102.054.500</td></tr><tr><td>Pendapatan Hasil Kegiatan SLLJ</td><td>1.887.818.100</td><td>2.886.890.200</td></tr><tr><td>Pendapatan Bili Layanan</td><td>26.897.572.400</td><td>16.880.750.500</td></tr><tr><td>Jumlah Pendapatan</td><td>1.127.271.156.200</td><td>1.025.270.530.500</td></tr><tr><td colspan="3">BEBAN</td></tr><tr><td>Beban Pegawai</td><td>478.628.917.500</td><td>385.862.530.200</td></tr><tr><td>Beban Pemrosesan</td><td>286.846.384.250</td><td>281.214.533.100</td></tr><tr><td>Beban Bangun dan Jasa</td><td>74.444.407.200</td><td>70.445.527.100</td></tr><tr><td>Beban Pemeliharaan</td><td>31.035.077.400</td><td>28.893.534.200</td></tr><tr><td>Beban Pemakaian Obat</td><td>1.632.784.000</td><td>764.425.400</td></tr><tr><td>Beban Penyusutan dan Amortisasi</td><td>138.454.827.250</td><td>110.011.230.200</td></tr><tr><td>Beban Pemakaian Pemas Tindakan</td><td>206.102.750</td><td>144.652.000</td></tr><tr><td>Jumlah Beban</td><td>1.315.475.303</td><td>886.222.273.000</td></tr><tr><td>Surplus (Defisit) dari Kegiatan Operasional</td><td>204.595.852.900</td><td>139.048.257.500</td></tr><tr><td colspan="3">KESISTAHAN NON OPERASIONAL</td></tr><tr><td>Surplus (Defisit) dari Pelayanan Asat Non Lancar</td><td>6.980.024.500</td><td>724.768.500</td></tr><tr><td>Pendapatan Pelayanan Asat Non Lancar</td><td>14.143.485.000</td><td>13.384.261</td></tr><tr><td>Jumlah Surplus (Defisit) dari Pelayanan Asat Non Lancar</td><td>11.163.460.500</td><td>743.954.261</td></tr><tr><td>Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</td><td>1.808.891.427</td><td>12.355.726.040</td></tr><tr><td>Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</td><td>1.200.285.600</td><td>733.847.200</td></tr><tr><td>Jumlah Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</td><td>508.605.827</td><td>11.621.878.840</td></tr><tr><td>SURPLUS (DEFISIT) DARI KESISTAHAN NON OPERASIONAL</td><td>(2.241.479.893)</td><td>12.364.196.651</td></tr><tr><td colspan="3">POL LUM BAKA</td></tr><tr><td>Surplus (Defisit) dari Psa Lain Dasar</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>SURPLUS (DEFISIT) LO</td><td>203.874.543.000</td><td>176.004.807</td></tr></tbody></table> Catatan atas laporan keuangan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari laporan keuangan secara keseluruhan. Atas nama dan tanggal Diteliti: 24 Tanggal: 1 Maret 2023 Laporan Pendapatan – Beban RS X		2022	2021	PENDAPATAN			Pendapatan Akutasi APBN	430.820.592.000	142.182.914.750	Pendapatan Jasa Layanan dan Managemen	809.142.592.000	527.727.215.805	Pendapatan Jasa Layanan dan Ertimas Lain	21.895.107.800	205.407.214.750	Pendapatan Hibah SLLJ	13.177.584.400	17.102.054.500	Pendapatan Hasil Kegiatan SLLJ	1.887.818.100	2.886.890.200	Pendapatan Bili Layanan	26.897.572.400	16.880.750.500	Jumlah Pendapatan	1.127.271.156.200	1.025.270.530.500	BEBAN			Beban Pegawai	478.628.917.500	385.862.530.200	Beban Pemrosesan	286.846.384.250	281.214.533.100	Beban Bangun dan Jasa	74.444.407.200	70.445.527.100	Beban Pemeliharaan	31.035.077.400	28.893.534.200	Beban Pemakaian Obat	1.632.784.000	764.425.400	Beban Penyusutan dan Amortisasi	138.454.827.250	110.011.230.200	Beban Pemakaian Pemas Tindakan	206.102.750	144.652.000	Jumlah Beban	1.315.475.303	886.222.273.000	Surplus (Defisit) dari Kegiatan Operasional	204.595.852.900	139.048.257.500	KESISTAHAN NON OPERASIONAL			Surplus (Defisit) dari Pelayanan Asat Non Lancar	6.980.024.500	724.768.500	Pendapatan Pelayanan Asat Non Lancar	14.143.485.000	13.384.261	Jumlah Surplus (Defisit) dari Pelayanan Asat Non Lancar	11.163.460.500	743.954.261	Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	1.808.891.427	12.355.726.040	Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	1.200.285.600	733.847.200	Jumlah Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	508.605.827	11.621.878.840	SURPLUS (DEFISIT) DARI KESISTAHAN NON OPERASIONAL	(2.241.479.893)	12.364.196.651	POL LUM BAKA			Surplus (Defisit) dari Psa Lain Dasar	-	-	SURPLUS (DEFISIT) LO	203.874.543.000	176.004.807	
	2022	2021																																																																																														
PENDAPATAN																																																																																																
Pendapatan Akutasi APBN	430.820.592.000	142.182.914.750																																																																																														
Pendapatan Jasa Layanan dan Managemen	809.142.592.000	527.727.215.805																																																																																														
Pendapatan Jasa Layanan dan Ertimas Lain	21.895.107.800	205.407.214.750																																																																																														
Pendapatan Hibah SLLJ	13.177.584.400	17.102.054.500																																																																																														
Pendapatan Hasil Kegiatan SLLJ	1.887.818.100	2.886.890.200																																																																																														
Pendapatan Bili Layanan	26.897.572.400	16.880.750.500																																																																																														
Jumlah Pendapatan	1.127.271.156.200	1.025.270.530.500																																																																																														
BEBAN																																																																																																
Beban Pegawai	478.628.917.500	385.862.530.200																																																																																														
Beban Pemrosesan	286.846.384.250	281.214.533.100																																																																																														
Beban Bangun dan Jasa	74.444.407.200	70.445.527.100																																																																																														
Beban Pemeliharaan	31.035.077.400	28.893.534.200																																																																																														
Beban Pemakaian Obat	1.632.784.000	764.425.400																																																																																														
Beban Penyusutan dan Amortisasi	138.454.827.250	110.011.230.200																																																																																														
Beban Pemakaian Pemas Tindakan	206.102.750	144.652.000																																																																																														
Jumlah Beban	1.315.475.303	886.222.273.000																																																																																														
Surplus (Defisit) dari Kegiatan Operasional	204.595.852.900	139.048.257.500																																																																																														
KESISTAHAN NON OPERASIONAL																																																																																																
Surplus (Defisit) dari Pelayanan Asat Non Lancar	6.980.024.500	724.768.500																																																																																														
Pendapatan Pelayanan Asat Non Lancar	14.143.485.000	13.384.261																																																																																														
Jumlah Surplus (Defisit) dari Pelayanan Asat Non Lancar	11.163.460.500	743.954.261																																																																																														
Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	1.808.891.427	12.355.726.040																																																																																														
Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	1.200.285.600	733.847.200																																																																																														
Jumlah Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	508.605.827	11.621.878.840																																																																																														
SURPLUS (DEFISIT) DARI KESISTAHAN NON OPERASIONAL	(2.241.479.893)	12.364.196.651																																																																																														
POL LUM BAKA																																																																																																
Surplus (Defisit) dari Psa Lain Dasar	-	-																																																																																														
SURPLUS (DEFISIT) LO	203.874.543.000	176.004.807																																																																																														
63	M3	CI1	Belum pernah.	Belum pernah ada.	 Wawancara <td rowspan="3">Hasil observasi menunjukkan insentif khusus untuk ide efisiensi belum tersedia. Manajemen masih membutuhkan prosedur dan dasar regulasi yang jelas.</td>	Hasil observasi menunjukkan insentif khusus untuk ide efisiensi belum tersedia. Manajemen masih membutuhkan prosedur dan dasar regulasi yang jelas.																																																																																										
64	A3	CI1	Belum ada.	Belum ada sampai sekarang.																																																																																												
65	D2	CI1	Untuk pemberian insentif harus jelas prosedurnya dan sesuai dengan regulasi yang ada, jangan sampai kita memberikan insentif tetapi malah jadi temuan pemeriksa.	Kalau mau memberi insentif, prosedurnya harus jelas dan sesuai aturan. Jangan sampai niatnya memberi penghargaan, tapi malah jadi temuan pemeriksa.																																																																																												
66	SP2	CI1	Belum pernah.	Saya belum pernah mendapat insentif seperti itu.																																																																																												
67	A2	CI2	Saat ini yang bisa kita berikan adalah pemberian reward dengan mengirim pelatihan, melakukan pendidikan berjenjang berikutnya bagi yang memiliki kinerja baik.	Saat ini bentuk reward yang bisa diberikan lebih ke pengiriman pelatihan atau pendidikan lanjutan untuk pegawai yang kinerjanya baik.	 Wawancara <td rowspan="3">Hasil observasi menunjukkan reward nonfinansial terkait efisiensi belum terbentuk secara khusus. Penghargaan yang ada masih lebih mengarah pada kinerja umum atau pengembangan SDM.</td>	Hasil observasi menunjukkan reward nonfinansial terkait efisiensi belum terbentuk secara khusus. Penghargaan yang ada masih lebih mengarah pada kinerja umum atau pengembangan SDM.																																																																																										
68	M1	CI2	Untuk reward atas efisiensi harus ditetapkan terlebih dahulu indikatornya apa, agar pemberian reward bisa dilakukan dengan jelas dan tepat.	Reward efisiensi harus punya indikator dulu. Kalau indikatornya jelas, pemberiannya juga lebih tepat dan tidak membingungkan.																																																																																												
69	A1	CI2	Sepertinya belum ada, karena data terkait efisiensi ini juga belum ada orangnya siapa dan penilaiannya bagaimana.	Sepertinya belum ada reward khusus, karena datanya juga belum jelas siapa yang efisien dan bagaimana cara menilainya.																																																																																												

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian						
No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
70	D2	CI3	Untuk insentif menurut saya sudah transparan karena kami memberikan insentif atau remunerasi berdasarkan regulasi yang diatur oleh Kepdirjen Remunerasi.	Menurut saya insentif atau remunerasi sudah cukup transparan karena dasarnya mengikuti regulasi Kepdirjen Remunerasi.	 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Jalan Pahlawan Revolusi, Gedung 9 Jakarta Barat 10130 Telp. (021) 5201-1000 Email: kementan@kemkes.go.id	Hasil observasi menunjukkan sistem remunerasi formal dianggap cukup transparan karena memiliki dasar regulasi, tetapi belum secara khusus mengukur kontribusi efisiensi biaya.
71	M3	CI3	Untuk remunerasi yang diberikan ke tenaga medis sudah disesuaikan berdasarkan pendapatan yang diterima oleh rumah sakit. Jasa medis untuk pasien umum pasti lebih besar dibandingkan pasien BPJS karena pendapatan yang diterima rumah sakit juga berbeda.	Remunerasi tenaga medis mengikuti pendapatan rumah sakit. Jadi jasa medis pasien umum bisa lebih besar daripada BPJS karena pendapatan yang diterima juga beda.	KEPUTUSAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN LULUTAN NOMOR HK.02.02/D/286/2023 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMBERIAN REMUNERASI BAGI PELAYAT PENGELOLA, PEKAWAI, DAN DEWAN PENGAWAS BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN Menimbang : a. bahwa dalam rangka pemberian remunerasi bagi pejabat pengelola, pegawai, dan dewan pengawas badan layanan umum rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan yang adil, proporsional, setara, patut, dan sesuai dengan kinerja, perlu disusun petunjuk teknis pemberian remunerasi; b. bahwa petunjuk teknis pemberian remunerasi telah,	
72	M2	CI3	Sudah adil dan transparan, jika ada perubahan skema pembayaran remunerasi akan disosialisasikan atau ada surat edaran terlebih dahulu oleh tim kerja SDM kepada seluruh pegawai.	Menurut saya sudah adil dan transparan. Kalau ada perubahan skema remunerasi, biasanya disosialisasikan dulu atau ada surat edaran dari tim SDM.	Kepdirjen Remunerasi	
73	SP2	CI4	Tidak tahu, karena belum pernah mengusulkan ide efisiensi.	Saya tidak tahu, karena saya juga belum pernah mengusulkan ide efisiensi.		Hasil observasi menunjukkan ide penghematan sudah muncul dan sebagian ditindaklanjuti, tetapi pencatatan dan kanal pelaporannya belum tersusun secara formal.
74	D1	CI4	Kami selalu menindaklanjuti ide terkait efisiensi, misalnya bahan dalam operasional sterilisasi bisa kita tekan biayanya, kemudian mengganti pembelian reagen untuk pemeriksaan laboratorium menjadi kerja sama operasional cost per resultable test.	Ide efisiensi biasanya kami tindak lanjuti. Contohnya biaya sterilisasi bisa ditekan, lalu pola pembelian reagen laboratorium diarahkan ke kerja sama operasional <i>cost per test</i> .		
75	D2	CI4	Ada, terkait pelatihan pegawai yang belum memiliki kompetensi khusus, kita adakan pelatihan internal tetapi juga kita jual untuk eksternal, sehingga pembiayaan pelatihan tersebut didapat dari peserta eksternal tersebut.	Ada ide efisiensi di pelatihan. Pelatihan internal dibuat, tapi juga dibuka untuk peserta eksternal sehingga biayanya bisa tertutup dari peserta luar.	Wawancara	
76	D2	CI5	Kita harus menyusun pedoman pemberian reward terkait efisiensi ini terlebih dahulu, jangan sampai pada saat kita berikan karena adanya subjektivitas menimbulkan kecemburuan dari unit atau pegawai lainnya.	Pedoman reward efisiensi harus disusun dulu. Kalau tidak, pemberian penghargaan bisa dianggap subjektif dan menimbulkan kecemburuan antar unit.		Hasil observasi menunjukkan penghargaan karena efisiensi belum menjadi sistem khusus. Penghargaan yang ada lebih banyak terkait kinerja, kontribusi pendapatan, atau apresiasi umum.
77	M1	CI5	Penghargaan karena efisiensi belum ada, tetapi jika terkait kinerja pegawai teladan kemarin ada reward langsung dari Kemenkes diberikan title Hero of The Year.	Penghargaan khusus efisiensi belum ada. Yang pernah ada itu reward pegawai teladan dari Kemenkes dengan title Hero of The Year.	Wawancara	
78	SP1	CI5	Belum ada kayaknya.	Kayaknya belum ada penghargaan khusus seperti itu.		
79	K3	CI5	Kita pernah buat acara di gedung KIA untuk dokter dengan kontribusi pendapatan terbesar dan dokter terfavorit berdasarkan polling pegawai di gedung KIA.	Kami pernah membuat acara di gedung KIA untuk dokter dengan kontribusi pendapatan terbesar dan dokter terfavorit berdasarkan polling pegawai.		

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian						
No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
80	K2	CI6	Kita ada aplikasi EFS yang berfungsi untuk surat menyurat, bisa disampaikan dalam bentuk formal di sana.	Kalau mau menyampaikan secara formal, bisa lewat aplikasi EFS karena aplikasi itu dipakai untuk surat menyurat.	 Aplikasi Persuratan - EFS	Hasil observasi menunjukkan pelaporan peluang efisiensi masih menggunakan jalur umum seperti surat, EFS, rapat, atau penyampaian langsung kepada pimpinan.
81	M2	CI6	Kalau pelaporan ide efisiensi secara sistem belum tersedia, tetapi akan disampaikan kepada pimpinan atau direksi terlebih dahulu.	Kalau sistem khusus untuk pelaporan ide efisiensi belum ada. Biasanya disampaikan dulu ke pimpinan atau direksi.		
82	D1	CI6	Biasanya langsung mengundang bagian terkait dan dirapatkan. Apakah efisiensi tersebut mampu laksana atau tidak.	Biasanya bagian terkait langsung diundang dan dibahas dalam rapat, apakah ide efisiensi itu bisa dijalankan atau tidak.		
83	D2	STR1	Kami melakukan perubahan skema remunerasi berdasarkan Kepdirjen terbaru. Pembayaran remunerasi tenaga medis yang sebelumnya berdasarkan nilai point kinerja dan ada pembatasan nilai maksimal menjadi berdasarkan pelayanan yang dilakukan dan diberikan berdasarkan tarif rumah sakit atau klaim BPJS-nya.	Kami mengubah skema remunerasi berdasarkan Kepdirjen terbaru. Jadi pembayaran tenaga medis tidak lagi hanya berdasarkan poin dengan batas maksimal, tetapi lebih mengikuti pelayanan yang diberikan dan klaim yang diterima.	 Pedoman Remunerasi RS X	Observasi menunjukkan bahwa perubahan skema remunerasi diarahkan untuk menghubungkan jasa medis dengan pelayanan dan klaim yang diterima rumah sakit.
84	D1	STR1	Kita mencoba memperluas pangsa pasar ke masyarakat, yang awalnya hanya melayani pasien yang sakit, sekarang mencoba menjaring pasien wellness dalam hal medical check up dan bedah plastik. Untuk itu kita sudah membangun satu gedung khusus yaitu Ngoerah Sun Wellness Aesthetic Centre.	Kami mulai memperluas pasar. Tidak hanya pasien sakit, tapi juga pasien wellness seperti medical check up dan bedah plastik melalui pembangunan Ngoerah Sun Wellness Aesthetic Centre.	 Peresmian NSWAC oleh Presiden Prabowo	Observasi menunjukkan adanya strategi perluasan pasar dari layanan sakit ke layanan wellness, medical checkup, dan bedah plastik.

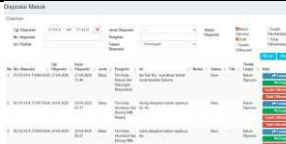
Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian

No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
85	D1	STR1	Ada pengembangan layanan Orthopaedic Centre, program dari Kementerian Kesehatan, dan RS menjadi salah satu pilot project. Dalam jangka waktu dekat kita juga akan disupport oleh Menteri Kesehatan dengan diberikan alat robotic untuk orthopaedic divisi spine dan foot.	Ada pengembangan Orthopaedic Centre sebagai program Kementerian Kesehatan. RS menjadi salah satu pilot project dan rencananya mendapat dukungan alat robotic untuk spine dan foot.	 Ngoerah Orthopaedic Centre	Observasi menunjukkan bahwa pengembangan Orthopaedic Centre menjadi bagian dari strategi peningkatan layanan unggulan dan pendapatan.
86	D1	STR1	Memperluas pemasaran dan menambah kerja sama kepada pihak asuransi penjamin pasien.	Strateginya juga dengan memperluas pemasaran dan menambah kerja sama dengan asuransi penjamin pasien.	 List Asuransi Kerjasama	Observasi menunjukkan bahwa kerja sama dengan asuransi penjamin pasien menjadi salah satu cara memperluas sumber pendapatan rumah sakit.
87	D2	STR1	Kami banyak mengadakan pelatihan yang diminati terkait kompetensi yang diperlukan masyarakat dan penelitian yang didanai oleh sponsor dari dalam dan luar negeri. Jika penelitian dilakukan di sini dan terbit di jurnal terindeks Scopus, itu termasuk mengenalkan nama RS ke tingkat internasional.	Kami banyak membuat pelatihan yang diminati masyarakat dan penelitian bersponsor. Kalau penelitian di sini sampai terbit di jurnal Scopus, nama rumah sakit juga ikut dikenal secara internasional.	 Penelitian yang dibiayai Sponsor Luar Negeri	Observasi menunjukkan bahwa pelatihan dan penelitian bersponsor dipandang sebagai kegiatan yang dapat menghasilkan pendapatan sekaligus meningkatkan reputasi rumah sakit.

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian

No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
88	D2	STR1	Kita sedang menyusun dokumen yang diperlukan agar Rumah Sakit X menjadi Rumah Sakit Pendidikan sebagai Penyelenggara Utama dalam arti pendidikan spesialis menjadi hospital based terutama untuk divisi Urologi.	Kami sedang menyiapkan dokumen supaya RS X bisa menjadi RSPPU, khususnya untuk pendidikan spesialis berbasis hospital based di divisi Urologi.	 KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENTES/07/2024 TENTANG PEDOMAN PENETAPAN RUMAH SAKIT PENDIDIKAN PENYELenggara UTAMA, JAJARAN RUMAH SAKIT, DAN WAKANA PENDIDIKAN DENGAN RUMAH SAKIT YANG SAMA SAMA MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, Mengingat : - bahwa dalam rangka penyelenggaraan rumah sakit pendidikan penyelenggara utama, jaringan rumah sakit, dan wakan pendidikan yang berkualitas, diperlukan institusi rumah sakit yang memiliki penyelenggara utama, institusi pengajaran jaringan rumah sakit dan wakan pendidikan, dan tata cara pengajaran rumah sakit pendidikan penyelenggara utama, jaringan rumah sakit, dan wakan pendidikan dalam bentuk pedoman; - bahwa keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENTES/09/2020 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama, Jaringan Rumah Sakit, dan Wakan Pendidikan, sudah tidak sesuai dengan dinamika penyelenggaraan rumah sakit pendidikan penyelenggara utama sebagai pedoman; - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (4) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2024 tentang Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama, Jaringan Rumah Sakit, dan Wakan Pendidikan; Pedoman Penetapan RS Pendidikan Penyelenggara Utama	Observasi menunjukkan bahwa persiapan RSPPU menjadi strategi jangka panjang untuk memperkuat pendidikan berbasis hospital based.
89	D2	STR2	Kita melakukan efisiensi dalam pelatihan pegawai. Kita mengundang pelatih yang kompeten, kemudian kita jual kepada peserta eksternal, sedangkan peserta internal mengikuti pelatihan dengan gratis. Biaya honor narasumber diakomodir dari pendapatan peserta eksternal.	Pelatihan pegawai dibuat lebih efisien. Kami undang pelatih, lalu pelatihan juga dijual ke peserta luar. Peserta internal bisa ikut gratis, sedangkan biaya narasumber tertutup dari peserta eksternal.	 Kementerian Kesehatan RS Gajah KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL PELATIHAN Jl. Sekeloa Timur 1, G.12, G.13, G.14, G.15, G.16, G.17, G.18, G.19, G.20, G.21, G.22, G.23, G.24, G.25, G.26, G.27, G.28, G.29, G.30, G.31, G.32, G.33, G.34, G.35, G.36, G.37, G.38, G.39, G.40, G.41, G.42, G.43, G.44, G.45, G.46, G.47, G.48, G.49, G.50, G.51, G.52, G.53, G.54, G.55, G.56, G.57, G.58, G.59, G.60, G.61, G.62, G.63, G.64, G.65, G.66, G.67, G.68, G.69, G.70, G.71, G.72, G.73, G.74, G.75, G.76, G.77, G.78, G.79, G.80, G.81, G.82, G.83, G.84, G.85, G.86, G.87, G.88, G.89, G.90, G.91, G.92, G.93, G.94, G.95, G.96, G.97, G.98, G.99, G.100, G.101, G.102, G.103, G.104, G.105, G.106, G.107, G.108, G.109, G.110, G.111, G.112, G.113, G.114, G.115, G.116, G.117, G.118, G.119, G.120, G.121, G.122, G.123, G.124, G.125, G.126, G.127, G.128, G.129, G.130, G.131, G.132, G.133, G.134, G.135, G.136, G.137, G.138, G.139, G.140, G.141, G.142, G.143, G.144, G.145, G.146, G.147, G.148, G.149, G.150, G.151, G.152, G.153, G.154, G.155, G.156, G.157, G.158, G.159, G.160, G.161, G.162, G.163, G.164, G.165, G.166, G.167, G.168, G.169, G.170, G.171, G.172, G.173, G.174, G.175, G.176, G.177, G.178, G.179, G.180, G.181, G.182, G.183, G.184, G.185, G.186, G.187, G.188, G.189, G.190, G.191, G.192, G.193, G.194, G.195, G.196, G.197, G.198, G.199, G.200, G.201, G.202, G.203, G.204, G.205, G.206, G.207, G.208, G.209, G.210, G.211, G.212, G.213, G.214, G.215, G.216, G.217, G.218, G.219, G.220, G.221, G.222, G.223, G.224, G.225, G.226, G.227, G.228, G.229, G.230, G.231, G.232, G.233, G.234, G.235, G.236, G.237, G.238, G.239, G.240, G.241, G.242, G.243, G.244, G.245, G.246, G.247, G.248, G.249, G.250, G.251, G.252, G.253, G.254, G.255, G.256, G.257, G.258, G.259, G.260, G.261, G.262, G.263, G.264, G.265, G.266, G.267, G.268, G.269, G.270, G.271, G.272, G.273, G.274, G.275, G.276, G.277, G.278, G.279, G.280, G.281, G.282, G.283, G.284, G.285, G.286, G.287, G.288, G.289, G.290, G.291, G.292, G.293, G.294, G.295, G.296, G.297, G.298, G.299, G.300, G.301, G.302, G.303, G.304, G.305, G.306, G.307, G.308, G.309, G.310, G.311, G.312, G.313, G.314, G.315, G.316, G.317, G.318, G.319, G.320, G.321, G.322, G.323, G.324, G.325, G.326, G.327, G.328, G.329, G.330, G.331, G.332, G.333, G.334, G.335, G.336, G.337, G.338, G.339, G.340, G.341, G.342, G.343, G.344, G.345, G.346, G.347, G.348, G.349, G.350, G.351, G.352, G.353, G.354, G.355, G.356, G.357, G.358, G.359, G.360, G.361, G.362, G.363, G.364, G.365, G.366, G.367, G.368, G.369, G.370, G.371, G.372, G.373, G.374, G.375, G.376, G.377, G.378, G.379, G.380, G.381, G.382, G.383, G.384, G.385, G.386, G.387, G.388, G.389, G.390, G.391, G.392, G.393, G.394, G.395, G.396, G.397, G.398, G.399, G.400, G.401, G.402, G.403, G.404, G.405, G.406, G.407, G.408, G.409, G.410, G.411, G.412, G.413, G.414, G.415, G.416, G.417, G.418, G.419, G.420, G.421, G.422, G.423, G.424, G.425, G.426, G.427, G.428, G.429, G.430, G.431, G.432, G.433, G.434, G.435, G.436, G.437, G.438, G.439, G.440, G.441, G.442, G.443, G.444, G.445, G.446, G.447, G.448, G.449, G.450, G.451, G.452, G.453, G.454, G.455, G.456, G.457, G.458, G.459, G.460, G.461, G.462, G.463, G.464, G.465, G.466, G.467, G.468, G.469, G.470, G.471, G.472, G.473, G.474, G.475, G.476, G.477, G.478, G.479, G.480, G.481, G.482, G.483, G.484, G.485, G.486, G.487, G.488, G.489, G.490, G.491, G.492, G.493, G.494, G.495, G.496, G.497, G.498, G.499, G.500, G.501, G.502, G.503, G.504, G.505, G.506, G.507, G.508, G.509, G.510, G.511, G.512, G.513, G.514, G.515, G.516, G.517, G.518, G.519, G.520, G.521, G.522, G.523, G.524, G.525, G.526, G.527, G.528, G.529, G.530, G.531, G.532, G.533, G.534, G.535, G.536, G.537, G.538, G.539, G.540, G.541, G.542, G.543, G.544, G.545, G.546, G.547, G.548, G.549, G.550, G.551, G.552, G.553, G.554, G.555, G.556, G.557, G.558, G.559, G.560, G.561, G.562, G.563, G.564, G.565, G.566, G.567, G.568, G.569, G.570, G.571, G.572, G.573, G.574, G.575, G.576, G.577, G.578, G.579, G.580, G.581, G.582, G.583, G.584, G.585, G.586, G.587, G.588, G.589, G.590, G.591, G.592, G.593, G.594, G.595, G.596, G.597, G.598, G.599, G.600, G.601, G.602, G.603, G.604, G.605, G.606, G.607, G.608, G.609, G.610, G.611, G.612, G.613, G.614, G.615, G.616, G.617, G.618, G.619, G.620, G.621, G.622, G.623, G.624, G.625, G.626, G.627, G.628, G.629, G.630, G.631, G.632, G.633, G.634, G.635, G.636, G.637, G.638, G.639, G.640, G.641, G.642, G.643, G.644, G.645, G.646, G.647, G.648, G.649, G.650, G.651, G.652, G.653, G.654, G.655, G.656, G.657, G.658, G.659, G.660, G.661, G.662, G.663, G.664, G.665, G.666, G.667, G.668, G.669, G.670, G.671, G.672, G.673, G.674, G.675, G.676, G.677, G.678, G.679, G.680, G.681, G.682, G.683, G.684, G.685, G.686, G.687, G.688, G.689, G.690, G.691, G.692, G.693, G.694, G.695, G.696, G.697, G.698, G.699, G.700, G.701, G.702, G.703, G.704, G.705, G.706, G.707, G.708, G.709, G.710, G.711, G.712, G.713, G.714, G.715, G.716, G.717, G.718, G.719, G.720, G.721, G.722, G.723, G.724, G.725, G.726, G.727, G.728, G.729, G.730, G.731, G.732, G.733, G.734, G.735, G.736, G.737, G.738, G.739, G.740, G.741, G.742, G.743, G.744, G.745, G.746, G.747, G.748, G.749, G.750, G.751, G.752, G.753, G.754, G.755, G.756, G.757, G.758, G.759, G.760, G.761, G.762, G.763, G.764, G.765, G.766, G.767, G.768, G.769, G.770, G.771, G.772, G.773, G.774, G.775, G.776, G.777, G.778, G.779, G.780, G.781, G.782, G.783, G.784, G.785, G.786, G.787, G.788, G.789, G.790, G.791, G.792, G.793, G.794, G.795, G.796, G.797, G.798, G.799, G.800, G.801, G.802, G.803, G.804, G.805, G.806, G.807, G.808, G.809, G.810, G.811, G.812, G.813, G.814, G.815, G.816, G.817, G.818, G.819, G.820, G.821, G.822, G.823, G.824, G.825, G.826, G.827, G.828, G.829, G.830, G.831, G.832, G.833, G.834, G.835, G.836, G.837, G.838, G.839, G.840, G.841, G.842, G.843, G.844, G.845, G.846, G.847, G.848, G.849, G.850, G.851, G.852, G.853, G.854, G.855, G.856, G.857, G.858, G.859, G.860, G.861, G.862, G.863, G.864, G.865, G.866, G.867, G.868, G.869, G.870, G.871, G.872, G.873, G.874, G.875, G.876, G.877, G.878, G.879, G.880, G.881, G.882, G.883, G.884, G.885, G.886, G.887, G.888, G.889, G.890, G.891, G.892, G.893, G.894, G.895, G.896, G.897, G.898, G.899, G.900, G.901, G.902, G.903, G.904, G.905, G.906, G.907, G.908, G.909, G.910, G.911, G.912, G.913, G.914, G.915, G.916, G.917, G.918, G.919, G.920, G.921, G.922, G.923, G.924, G.925, G.926, G.927, G.928, G.929, G.930, G.931, G.932, G.933, G.934, G.935, G.936, G.937, G.938, G.939, G.940, G.941, G.942, G.943, G.944, G.945, G.946, G.947, G.948, G.949, G.950, G.951, G.952, G.953, G.954, G.955, G.956, G.957, G.958, G.959, G.960, G.961, G.962, G.963, G.964, G.965, G.966, G.967, G.968, G.969, G.970, G.971, G.972, G.973, G.974, G.975, G.976, G.977, G.978, G.979, G.980, G.981, G.982, G.983, G.984, G.985, G.986, G.987, G.988, G.989, G.990, G.991, G.992, G.993, G.994, G.995, G.996, G.997, G.998, G.999, G.1000, G.1001, G.1002, G.1003, G.1004, G.1005, G.1006, G.1007, G.1008, G.1009, G.1010, G.1011, G.1012, G.1013, G.1014, G.1015, G.1016, G.1017, G.1018, G.1019, G.1020, G.1021, G.1022, G.1023, G.1024, G.1025, G.1026, G.1027, G.1028, G.1029, G.1030, G.1031, G.1032, G.1033, G.1034, G.1035, G.1036, G.1037, G.1038, G.1039, G.1040, G.1041, G.1042, G.1043, G.1044, G.1045, G.1046, G.1047, G.1048, G.1049, G.1050, G.1051, G.1052, G.1053, G.1054, G.1055, G.1056, G.1057, G.1058, G.1059, G.1060, G.1061, G.1062, G.1063, G.1064, G.1065, G.1066, G.1067, G.1068, G.1069, G.1070, G.1071, G.1072, G.1073, G.1074, G.1075, G.1076, G.1077, G.1078, G.1079, G.1080, G.1081, G.1082, G.1083, G.1084, G.1085, G.1086, G.1087, G.1088, G.1089, G.1090, G.1091, G.1092, G.1093, G.1094, G.1095, G.1096, G.1097, G.1098, G.1099, G.1100, G.1101, G.1102, G.1103, G.1104, G.1105, G.1106, G.1107, G.1108, G.1109, G.1110, G.1111, G.1112, G.1113, G.1114, G.1115, G.1116, G.1117, G.1118, G.1119, G.1120, G.1121, G.1122, G.1123, G.1124, G.1125, G.1126, G.1127, G.1128, G.1129, G.1130, G.1131, G.1132, G.1133, G.1134, G.1135, G.1136, G.1137, G.1138, G.1139, G.1140, G.1141, G.1142, G.1143, G.1144, G.1145, G.1146, G.1147, G.1148, G.1149, G.1150, G.1151, G.1152, G.1153, G.1154, G.1155, G.1156, G.1157, G.1158, G.1159, G.1160, G.1161, G.1162, G.1163, G.1164, G.1165, G.1166, G.1167, G.1168, G.1169, G.1170, G.1171, G.1172, G.1173, G.1174, G.1175, G.1176, G.1177, G.1178, G.1179, G.1180, G.1181, G.1182, G.1183, G.1184, G.1185, G.1186, G.1187, G.1188, G.1189, G.1190, G.1191, G.1192, G.1193, G.1194, G.1195, G.1196, G.1197, G.1198, G.1199, G.1200, G.1201, G.1202, G.1203, G.1204, G.1205, G.1206, G.1207, G.1208, G.1209, G.1210, G.1211, G.1212, G.1213, G.1214, G.1215, G.1216, G.1217, G.1218, G.1219, G.1220, G.1221, G.1222, G.1223, G.1224, G.1225, G.1226, G.1227, G.1228, G.1229, G.1230, G.1231, G.1232, G.1233, G.1234, G.1235, G.1236, G.1237, G.1238, G.1239, G.1240, G.1241, G.1242, G.1243, G.1244, G.1245, G.1246, G.1247, G.1248, G.1249, G.1250, G.1251, G.1252, G.1253, G.1254, G.1255, G.1256, G.1257, G.1258, G.1259, G.1260, G.1261, G.1262, G.1263, G.1264, G.1265, G.1266, G.1267, G.1268, G.1269, G.1270, G.1271, G.1272, G.1273, G.1274, G.1275, G.1276, G.1277, G.1278, G.1279, G.1280, G.1281, G.1282, G.1283, G.1284, G.1285, G.1286, G.1287, G.1288, G.1289, G.1290, G.1291, G.1292, G.1293, G.1294, G.1295, G.1296, G.1297, G.1298, G.1299, G.1300, G.1301, G.1302, G.1303, G.1304, G.1305, G.1306, G.1307, G.1308, G.1309, G.1310, G.1311, G.1312, G.1313, G.1314, G.1315, G.1316, G.1317, G.1318, G.1319, G.1320, G.1321, G.1322, G.1323, G.1324, G.1325, G.1326, G.1327, G.1328, G.1329, G.1330, G.1331, G.1332, G.1333, G.1334, G.1335, G.1336, G.1337, G.1338, G.1339, G.1340, G.1341, G.1342, G.1343, G.1344, G.1345, G.1346, G.1347, G.1348, G.1349, G.1350, G.1351, G.1352, G.1353, G.1354, G.1355, G.1356, G.1357, G.1358, G.1359, G.1360, G.1361, G.1362, G.1363, G.1364, G.1365, G.1366, G.1367, G.1368, G.1369, G.1370, G.1371, G.1372, G.1373, G.1374, G.1375, G.1376, G.1377, G.1378, G.1379, G.1380, G.1381, G.1382, G.1383, G.1384, G.1385, G.1386, G.1387, G.1388, G.1389, G.1390, G.1391, G.1392, G.1393, G.1394, G.1395, G.1396, G.1397, G.1398, G.1399, G.1400, G.1401, G.1402, G.1403, G.1404, G.1405, G.1406, G.1407, G.1408, G.1409, G.1410, G.1411, G.1412, G.1413, G.1414, G.1415, G.1416, G.1417, G.1418, G.1419, G.1420, G.1421, G.1422, G.1423, G.1424, G.1425, G.1426, G.1427, G.1428, G.1429, G.1430, G.1431, G.1432, G.1433, G.1434, G.1435, G.1436, G.1437, G.1438, G.1439, G.1440, G.1441, G.1442, G.1443, G.1444, G.1445, G.1446, G.1447, G.1448, G.1449, G.1450, G.1451, G.1452, G.1453, G.1454, G.1455, G.1456, G.1457, G.1458, G.1459, G.1460, G.1461, G.1462, G.1463, G.1464, G.1465, G.1466, G.1467, G.1468, G.1469, G.1470, G.1471, G.1472, G.1473, G.1474, G.1475, G.1476, G.1477, G.1478, G.1479, G.1480, G.1481, G.1482, G.1483, G.1484, G.1485, G.1486, G.1487, G.1488, G.1489, G.1490, G.1491, G.1492, G.1493, G.1494, G.1495, G.1496, G.1497, G.1498, G.1499, G.1500, G.1501, G.1502, G.1503, G.1504, G.1505, G.1506, G.1507, G.1508, G.1509, G.1510, G.1511, G.1512, G.1513, G.1514, G.1515, G.1516, G.1517, G.1518, G.1519, G.1520, G.1521, G.1522, G.1523, G.1524, G.1525, G.1526, G.1527, G.1528, G.1529, G.1530, G.1531, G.1532, G.1533, G.1534, G.1535, G.1536, G.1537, G.1538, G.1539, G.1540, G.1541, G.1542, G.1543, G.1544, G.1545, G.1546, G.1547, G.1548, G.1549, G.1550, G.1551, G.1552, G.1553, G.1554, G.1555, G.1556, G.1557, G.1558, G.1559, G.1560, G.1561, G.1562, G.1563, G.1564, G.1565, G.1566, G.1567, G.1568, G.1569, G.1570, G.1571, G.1572, G.1573, G.1574, G.1575, G.1576, G.1577, G.1578, G.1579, G.1580, G.1581, G.1582, G.1583, G.1584, G.1585, G.1586, G.1587, G.1588, G.1589, G.1590, G.1591, G.1592, G.1593, G.1594, G.1595, G.1596, G.1597, G.1598, G.1599, G.1600, G.1601, G.1602, G.1603, G.1604, G.1605, G.1606, G.1607, G.1608, G.1609, G.1610, G.1611, G.1612, G.1613, G.1614, G.1615, G.1616, G.1617, G.1618, G.1619, G.1620, G.1621, G.1622, G.1623, G.1624, G.1625, G.1626, G.1627, G.1628, G.1629, G.1630, G.1631, G.1632, G.1633, G.1634, G.1635, G.1636, G.1637, G.1638, G.1639, G.1640, G.1641, G.1642, G.1643, G.1644, G.1645, G.1646, G.1647, G.1648, G.1649, G.1650, G.1651, G.1652, G.1653, G.1654, G.1655, G.1656, G.1657, G.1658, G.1659, G.1660, G.1661, G.1662, G.1663, G.1664, G.1665, G.1666, G.1667, G.1668, G.1669, G.1670, G.1671, G.1672, G.1673, G.1674, G.1675, G.1676, G.1677, G.1678, G.1679, G.1680, G.1681, G.1682, G.1683, G.1684, G.1685, G.1686, G.1687, G.1688, G.1689, G.1690, G.1691, G.1692, G.1693, G.1694, G.1695, G.1696, G.1697, G.1698, G.1699, G.1700, G.1701, G.1702, G.1703, G.1704, G.1705, G.1706, G.1707, G.1708, G.1709, G.1710, G.1711, G.1712, G.1713, G.1714, G.1715, G.1716, G.1717, G.1718, G.1719, G.1720, G.1721, G.1722, G.1723, G.1724, G.1725, G.1726, G.1727, G.1728, G.1729, G.1730, G.1731, G.1732, G.1733, G.1734, G.1735, G.1736, G.1737, G.1738, G.1739, G.1740, G.1741, G.1742, G.1743, G.1744, G.1745, G.1746, G.1747, G.1748, G.1749, G.1750, G.1751, G.1752, G.1753, G.1754, G.1755, G.1756, G.1757, G.1758, G.1759, G.1760, G.1761, G.1762, G.1763, G.1764, G.1765, G.1766, G.1767, G.1768, G.1769, G.1770, G.1771, G.1772, G.1773, G.1774, G.1775, G.1776, G.1777, G.1778, G.1779, G.1780, G.1781, G.1782, G.1783, G.1784, G.1785, G.1786, G.1787, G.1788, G.1789, G.1790, G.1791, G.1	

Lampiran 11. Tabel Triangulasi Penelitian

No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
91	D1	STR2	Untuk efisiensi biaya BMHP saya lakukan pembelian BMHP dengan konsolidasi rumah sakit vertikal lainnya, dikumpulkan dan pembelian dengan kuantitas besar sehingga distributor bisa memberi harga konsolidasi yang lebih rendah dari harga biasanya.	Untuk BMHP, pembelian dilakukan secara konsolidasi dengan rumah sakit vertikal lain. Karena jumlah pembelian besar, harga dari distributor bisa lebih rendah.	 Konsolidasi Implant Ortopedi Premium	Observasi menunjukkan bahwa konsolidasi pembelian BMHP dapat meningkatkan daya tawar rumah sakit kepada distributor.
92	D1	STR2	Saya lagi berusaha menekan biaya laboratorium. Biasanya kita membeli reagen, ada risiko expired date atau pemakaian reagen berlebih. Ini yang akan saya rubah kebijakannya dengan beauty contest yaitu <i>cost per test</i> .	Saya sedang menekan biaya laboratorium. Daripada membeli reagen yang berisiko kedaluwarsa atau terpakai berlebih, arahnya mau diubah ke skema <i>cost per test</i> .	 Berita Acara Pemenang <i>Cost per test</i> Laboratorium	Observasi menunjukkan bahwa skema <i>cost per test</i> dipertimbangkan untuk mengurangi risiko reagen kedaluwarsa dan pemakaian berlebih.
93	D1	STR2	Selama ini gown biasanya digunakan untuk semua jenis operasi, padahal standarnya gown digunakan hanya untuk kasus infeksius atau menular. Saya rubah kebijakannya menjadi tidak semua tindakan operasi menggunakan gown yang mahal itu.	Dulu gown dipakai hampir di semua operasi, padahal seharusnya hanya untuk kasus tertentu seperti infeksius. Karena itu kebijakannya diubah supaya tidak semua tindakan memakai gown mahal.	 Dokumentasi di Ruang Operasi	Observasi menunjukkan bahwa penggunaan gown mulai diarahkan lebih selektif sesuai indikasi, bukan untuk semua operasi.
94	D1	STR2	Dengan penerapan SIMRS tersebut, penggunaan ATK menjadi lebih efisien karena seluruh riwayat pelayanan terdigitalisasi. Kondisi ini mengurangi kebutuhan kertas dan pencetakan, serta menekan biaya pemeliharaan printer dan sarana administrasi lainnya.	Dengan SIMRS, penggunaan ATK bisa lebih hemat karena riwayat pelayanan sudah digital. Kertas, cetakan, printer, dan biaya administrasi juga bisa ditekan.	 Aplikasi untuk Disposisi RS X	Observasi menunjukkan bahwa digitalisasi SIMRS dapat menekan penggunaan kertas, cetakan, printer, dan biaya administrasi.

No	Sumber		Waktu		Metode	
	Kode Informan	Kode Pertanyaan	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Januari)	Kutipan Pernyataan Informan (Bulan Maret)	Dokumentasi	Observasi
95	D2	STR2	Untuk pembayaran jasa medis yang awalnya berdasarkan tarif rumah sakit sudah dilakukan konversi terhadap nilai klaim yang diterima rumah sakit, sehingga beban pegawai terhadap pendapatan dapat lebih terkontrol. Tahap berikutnya akan diberlakukan punishment untuk dokter DPJP yang tidak hadir dalam pelayanan.	Pembayaran jasa medis sudah dikaitkan dengan nilai klaim yang diterima rumah sakit. Dengan begitu beban pegawai terhadap pendapatan bisa lebih terkendali, dan ke depan akan ada pengaturan untuk DPJP yang tidak hadir dalam pelayanan.	The screenshot shows a document titled "KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA TENTANG PERATURAN PENYELANGSIARAN REMUNERASI DI RUMAH SAKIT UMUM PROF. DR. L.G.S.G. ROOGERAN". It includes sections for the purpose, legal basis, and findings.	Observasi menunjukkan bahwa pengaitan jasa medis dengan nilai klaim menjadi cara mengendalikan beban pegawai terhadap pendapatan rumah sakit.

