

LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Respoden/Informan

Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yovita

NIM : 20151030088

Jurusan : Program Pascasarjana Magister Manajemen
Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah
Yogyakarta

Akan Mengadakan penelitian dengan judul **“Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi Jasa Pelayanan Tarif Paket INA-CBGs Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang”**. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk dapat berpartisipasi menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Saudara/i. Semua bentuk informasi yang telah diberikan kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya. Informasi yang didapat hanya digunakan pada penelitian ini saja dan apabila dipublikasikan akan tetap dijaga kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia diharapkan dapat memberikan jawaban berdasarkan pendapat sendiri tanpa ada pengaruh/interfensi dari pihak lain. Bila Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia terlibat selama proses penelitian yang akan dilaksanakan dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden/informan, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 2

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN/INFORMAN

Saya telah membaca surat permohonan dan mengerti penjelasan yang diberikan oleh peneliti. Saya memahami keterlibatan saya dalam penelitian ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan memegang teguh hak-hak saya sebagai responden/informan. Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden/informan untuk penelitian yang berjudul **“Implementasi Kebijakan Sistem Remonerasi Jasa Pelayanan Tarif Paket INA-CBGs Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang”** yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Nama : YOVITA
NIM : 20151030088

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada unsur paksaan/interferensi dari pihak manapun. Terima Kasih.

Sintang, November

2019

Responden/Informan

Lampiran 3

PEDOMAMAN WAWANCARA MENDALAM

A. Identitas Responden

Nama Informan :
No. Informan :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Jabatan :
Lama Bekerja :

B. Pertanyaan Penelitian

1. Aspek Kumunikasi

Bagaimana proses komunikasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

a. Transmisi

Bagaimana penyaluran komunikasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

b. Konsistensi

Apakah ada ditemukan ketidakkonsistensian komunikasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

c. Kejelasan

Bagaimana kejelasan komunikasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

2. Aspek sumber Daya

Bagaimana kemampuan sumber daya dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa

pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

a. Staf/Aparatur

Bagaimana kemampuan staf/aparatur dari sisi jumlah dan mutu dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

b. Informasi

Bagaimana ketersediaan wadah, akses dan pengelolaan informasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

c. Kewenangan

Apakah para implementator diberikan kewenangan formal dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

d. Fasilitas

Bagaimana ketersediaan fasilitas dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

3. Aspek Disposisi

Bagaimana proses disposisi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

4. Aspek Struktur Birokrasi

Bagaimana kemampuan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

a. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Bagaimana ketersediaan SOP dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

b. Fragmentasi

Bagaimana kemampuan koordinasi untuk menguatkan unsur fragmentasi dalam implementasi kebijakan system remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang?

Lampiran 4

WAWANCARA NARASUMBER I

Wawancara Direktur RSUD AMD Sintang (Narasumber I)

Tanggal/Hari :
Jam :
Tempat :

Peneliti: Selamat sore bu direktur... (selamat sore...) terima kasih bu..., sesuai jadwal yang sudah kita sepakati untuk pertemuan kita pada hari ini di Rumah Sakit Ade Muhammad Sintang di mana ibu sebagai pemangku kebijakan tertinggi saya pilih sebagai informan kunci penelitian saya yang berjudul “Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi Jasa Pelayanan Paket Tarif INA- CBG’S di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Sintang”, maaf bu... selama proses wawancara ini apa yang kita diskusikan akan saya rekam bu... sebagai dasar pembuktian penelitian saya nanti, sekali lagi saya mohon maaf juga bu...untuk selama proses wawancara ini berlangsung, untuk menghindari dulu kegiatan lain bu...seperti misalnya mengangkat telpon atau kegiatan lainnya. Baik bu...,saya lanjutkanbu... untuk pertanyaannya begini bu....”Bagaimana proses remunerasi jasa pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang sejak diterapkannya paket INA-CBG’S? Silakan ibu...

Narasumber: Baik ibu Yovita.... terima kasih, pada kesempatan hari ini saya diberi kesempatan untuk menceritakan secara singkat ya.. pembagian jasa pelayanan di era JKN ini di RSUD Ade Mohammad djoen Sintang. Saya sedikit menyinggung tentang prinsip pembagian

jasa pelayanan ya bu... ya..., bahwa prinsip pembagian jasa pelayanan itu khan yang pertama dihitung berdasarkan pendapatan, artinya bahwa dasar tarif rumah sakit yang ditetapkan melalui peraturan bupati dikesampingkan dari tarif BPJS, kemudian yang kedua dihitung berdasarkan penerimaan paket INA CBG'S. Kalau dari sisi rumah sakit kita memaknainya seperti ini, tagihan rumah sakit itu kita istilahkan itu adalah pendapatan ya....sedangkan dari sisi BPJS pembayaran, yang dibayarkan oleh BPJS itu kita sebut jaminan, jaminan yang nanti akan kita terima maksud saya begini bu...rumah sakit itu akan menagih berdasarkan tarif ya...,tarifnya...keluarlah total tagihan kita bulan itu adalah sebesar 'A' sementara BPJS membayar berdasarkan paket. Paket ini belum tentu dia itu sama dengan tagihan rumah sakit itu... apa namanya... tagihan kita sebesar 'A' yang kita anggap itu sebagai pendapatan tapi nanti realisasinya itu BPJS akan memberikan kita tagihan sebesar 'B'. Yang mana besarnya itu belum tentu sama dengan tarif ya... jaminan yang diberikan oleh BPJS ini kita anggap sebagai penerimaan. Bisa terjadi bu...bisa terjadi selisih ya antara tagihan dengan jaminan tadi, jaminan yang dibayarkan oleh BPJS bisa terjadi selisih antara pendapatan dengan penerimaan. Inilah yang kita sebut dengan selisih jaminan positif artinya adalah bahwa tarif paket yang dibayarkan BPJS dalam paket INA CBG'S itu lebih besar dari total tagihan rumah sakit itu namanya selisih jaminan positif, artinya yang dibayarkan BPJS lebih besar dari tagihan rumah sakit dan sebaliknya kalau selisih jaminan negatif artinya BPJS membayar paket itu lebih rendah dari tarifnya rumah sakit itu namanya selisih jaminan negative. Mulai dari situ untuk pembagian jasa pelayanannya rumah sakit Ade Muhammad Djoen Sintang ini mengambil dari total pendapatan... ya bu ya ...bukan dalam artian total penerimaan lah

ya....total penerimaan yang kita peroleh dari BPJS itu kita ambil sebesar 44% total penerimaan atau total klaim kita ambil 44% itu yang kita ambil sebagai pembagian jasa pelayanannya 56% nya itu kita kembalikan ke Jasa sarana Rumah Sakit. Kemudian dari 44% dari jasa layanan yang akan kita ambil tadi... nah... itulah yang kita ambil paket, paket pelayanannya itu dengan penariknya itu adalah Tarif Rumah Sakit, contohnya...misalnya... gitu ya... kalau INA-CBG'S itu memberikan kita paket berartikan dari 44% itu tadi kita sudah keluarkan, dari 44% kemudian mendistribusikannya ke masing-masing pemberi pelayanan, disini itu kita menggunakan tarif perda, kita menggunakan tarif perda ini sebagai penarik dari paket INA CBG'S nya. Kelompok dokter dimana mereka ini pembagian jasa pelayanannya by name itu kita ambil dulu jasanya itu, sesuai dengan tarif yang ditetapkan oleh peraturan bupati, karena kita Kabupaten berarti kan peraturan tarifnya ditetapkan bupati sintang. Itu untuk kelompok dokter. Kemudian untuk kelompok perawat itu mereka tidak menggunakan jasa by name, mereka itu kelompok.. ya.. kelompok, kemudian begitu juga dengan di luar dari kelompok perawat dan penunjang lainnya itu masuk yang namanya kelompok perawat, kemudian ada lagi yang namanya kelompok manajemen, kemudian ada lagi yang namanya kelompok administrasi, kelompok administrasi kemudian kalau dari kelompok manajemen itu diambil presentasi ya....persentasi diambil berdasarkan persentasinya kalau dari kelompok perawat, ini pun juga ada presentasi nya juga, kemudian begitu juga dengan ini...administrasi ini juga ada kelompoknya cuma nanti ibu dokter untuk melihat presentasi dari masing-masing kelompok ini bisa melihat ke peraturan bupati yang dikeluarkan tahun berjalan. Di awal tahun berjalan proses pembagiannya itu persentasinya itu nanti bisa

dilihat kesana. Jadi yang bisa saya singkat saya ulangi bu kesimpulannya dalam hal ini bahwa yaitu tadi...bahwa Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang mengambil dari total Total penerimaan ya...,total penerimaan yang dibayarkan oleh BPJS itu bukan total tagihan...ya bu ya... total penerimaan itu kita ambil 44%, nah... nanti sebaran dari 44% ini masuk kedalam jasa pelayanan ya kemudian nanti ibu dokter Yovita bisa melihat alurnya yang 44% ini dalam peraturan Bupati Sintang, nah... nanti itu porsi-porsinya ada disitu.. ya bu ya... Kemudian penariknya itu bu.. karena tadi kan BPJS ini kan berupa paket di mana di sana paket itu kan dia tidak memilah visitenya berapa, obatnya berapa, pemeriksaan penunjang nya berapa, kemudian pemeliharaannya berapa, itu tidak...tidak...memilah di situ. Rumah Sakit menggunakan apa namanya itu...patokannya itu adalah menggunakan rincian tarif yang dikeluarkan oleh bupati.

Peneliti: Dalam menjalankan semua proses ini bu...apakah ada kendala atau hambatan ibu? (pasti) baik (pasti ada kendala atau hambatannya ya langsung dijawab ya) boleh silakan bu

Narasumber: Oke kalau kendalanya itu barangkali saya memilahnya dulu.. ya Bu ya...yang pertama dari sisi rumah sakit ya...kendalanya kita dari sisi Rumah Sakit kita memang sudah membentuk yang amanya tim pembagian jasa pelayanan itu sudah ada itu terdiri dari berbagai unsur di situ ya..yang sangat paham dan memahami yaitu di mana dari unsur keuangan ada, kemudian dari perwakilan dari dokter ada, perwakilan dari keperawatan ada, kemudian juga dari IT juga ada, ya... itu masing-masing ada job desc mereka ini. Itu sudah ada...cuman kendalanya mereka ini belum menjadi apa tenaga yang full untuk mengerjakan itu

sehingga pembagian jasa pelayanannya masih belum tepat waktu ya...dalam artian disini tepat waktu tu sebulan sekali kita bisa membayar kadang 2 bulan sekali kita membayar JP (Jasa Pelayanan) kadang kadang juga kalau klaimnya lama juga ya...bisa sampai 3 bulan sekali kita bayar...ya bu ya...itu, kemudian juga kendala dari sisi rumah sakit lagi kita masih belum melengkapi apa ya...tim ini..dengan ruangan yang khusus dan juga sarana prasarana yang yang apa namanya...yang mengelola ini masih belum sepenuhnya bisa kita penuhi mereka masih...masih belum punya ini bu...ya...sekretariat khusus ya...sehingga baik itu ATK (Alat Tulis Kantor), printer, computer dan lainnya masih bergabung dengan keuangan walaupun sebenarnya keuangan itu juga terlibat di dalam nya masih...masih menumpang lah istilahnya. Kendala yang berikutnya, kadang-kadang masih ada petugas atau pegawai dari rumah sakit sendiri yang menanyakan bagaimana teknik pembagian jasa pelayanan ini, apa nama nya tu....dibagikan masih belum mengerti ya cara pembagian jasa pelayanan ini, sehingga kadang-kadang mereka mengeluh 'kok...jasa pelayanan saya sedikit ya... bulan ini beda dari tahun kemarin', 'Apakah ada kesalahan?' Itu manusiawi lah pertanyaan seperti itu ya... kadang-kadang kita juga mengatakan silakan menanyakan tim pembagian jasa pelayanan siap untuk menjelaskan tentang hal ini kemudian yang berikutnya.....

Peneliti: Tapi... maaf ya bu...saya potong sebentar....,kalau untuk menjelaskan terus-menerus ya tentu merepotkan juga ya tetapi itu sudah ada di dalam uraian tugas mereka masing-masing di dalam tim itu bu?

Narasumber: Ada...,mereka mampu untuk menjelaskan itu karena memang proses pembagian jasa pelayanan ini sesuatu yang sangat rumit ya...sehingga bagi yang tidak mengerti apalagi pegawai-pegawai baru ya bu... (iya benar bu...)

Narasumber: Pegawai-pegawai baru, mereka belum tahu teknisnya itu kadang-kadang menimbulkan pertanyaan sebagai contoh, misalnya...begini dokter atau pertama dokter lah ya...kadang-kadang dia menanyakan bulan ini kok saya sudah masuk ya...bulan ini saya sudah masuk misalnya saya masuk bulan Oktober 2019 saya sudah masuk di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang ini...atau...saya ini deh...Oktober masih ini ya seperti begini....misalnya ya...menurut catatan kepegawaian dokter tersebut sudah bekerja di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang terhitung bulan Januari 2019 gitu ya...begitu dibagikan jasa pelayanan di bulan maret eh...dibulan Februari dokternya khan belum dapat, terutama untuk BPJS khan...dokter yang baru ini khan belum dapat untuk yang BPJS nya loh bu... dia belum dapat nah itu kadang-kadang dia bertanya gitukan khan...'saya sudah masuk bulan Januari seharusnya apa jasa saya di bulan Januari itu sudah bisa saya terima dipembagian JP bulan Februari ya?' Biasa mereka bertanya seperti itu, padahal mekanisme pembagian JP kita itu bukan...bukan bulan itu, bukan jasa pelayanan di bulan Januari itu yang dibayar, tapi pelayanan sebelum Januari bisa jadi jasa pelayanannya di bulan Desember atau di bulan November atau di bulan Oktober pokoknya bulan lah.... Wajar kalau dokternya belum dapat karena tagihan rumah sakit untuk bulan Januari itu belum selesai atau baru di naikkan ke pihak BPJS. BPJS belum membayar untuk tagihan bulan itu, tagihan bulan Januari misalnya kan baru dinaikan direkap di bulan

Februari, bulan Februari belum dibayar oleh BPJS ke rumah sakit. Pelayanan di bulan Januari dokternya tidak dapat lah....di situ itu...sering terjadi pertanyaan seperti itu....,nah...mungkin itu yang dari sisi itu ya dari sisi pegawai rumah sakitnya. (Tapi, kalau... maaf bu.. kalau sudah dijelaskan biasanya mereka menerima ya...?)

Narasumber: Biasanya mereka menerima... mereka itu baru mengerti setelah 5-6 bulan mereka dirumah sakit, oh... ternyata jasa pelayanan saya yang saya sudah mulai Januari itu baru muncul... apa namanya jasanya itu dipembayaran di bulan Mei misalnya gitu... nah seperti itu.. itu.. sih, apa namanya tu...yang sering ditanyakan oleh kalangan internal dalam hal ini pegawai-pegawai rumah sakit. Nah... masalah-masalah seperti itu ya... Kemudian juga kita sudah hampir 5 tahun ya...(ya 5 tahun bu...)

Narasumber: Sudah hampir 5 tahun menggunakan metode ini, metode pembayaran jasa pelayanan seperti ini, dan atas usulan dari teman-teman juga dari kalangan medis dan juga dari sebagian pegawai rumah sakit menginginkan apa akan dirubah ya bagian jasa pelayanan yang metodenya seperti ini. Nanti berbasis kinerja, sekarang kita di tahun 2019 ini kita lagi menyusun proses pembagian jasa pelayanan yang berbasis kinerja seperti itu... mudah-mudahan karena ini adalah aspirasi dari pegawai rumah sakit juga dan kita sudah berproses, sekarang ini mudah-mudahan akhirnya nanti pun ini bisa diterima. Karena proses penyusunan yang baru ini berbasis kinerja ini bertahap-tahap, jadi itu akan apa namanya...kita lihatlah nanti sampai di akhir tahun ini bagaimana nanti itunya...hasil akhirnya, karena nanti setelah proses

panjang ini akan ada paparan akhir ya.. nah.. seperti itu dan mungkin metode ini nanti akan kita tinggalkan.

Peneliti: Pertanyaan saya untuk metode yang sekarang sedang kita jalani, Apakah tidak tercermin di sana ibu...apa nama... mengenai kinerja (tercermin) tercermin juga ya...

Narasumber: Justru inilah yang diinginkan oleh sebagian besar pegawai rumah sakit bahwa saya bekerja pekerjaan saya dihargai, nah... itu akan mudah mudahan memacu ini ya... memacu apa namanya ini... semangat kita untuk bekerja karena jasa pelayanannya dibagi berdasarkan kinerja kita itu.

Peneliti: Kalau yang lalu bagaimana bu...?

Narasumber: Kalau yang lalu itu memang berbasis kinerja juga, gitu ya..., tapi di situ itu...tidak kelihatan gitu loh...siapa yang melakukan ini walaupun beban kerjanya disamping tugas pokoknya dia banyak, kemudian dia melakukan tugas tambahan juga itu dia apa....tidak kelihatan apa namanya itu... besarnya itu... besaran apa namanya... pekerjaan dia itu dihargai dalam bentuk jasa pelayanan, itu contohnya aja...misalnya ya...orang itu hadir atau tidak hadir pun dia tidak berpengaruh secara signifikan terhadap jasa pelayanan yang dia dapat gitu seperti itu ya, kemudian ini boleh ndak kita lihat lagi kendala yang itu tadi..? (boleh..)

Narasumber: Apakah ini sudah cukup...belum bu...ini kendala dari sisi rumah sakit, kalau kendala dari itu tadi...dari pihak penjamin yang pembayaran dari BPJS kendalanya tadi khan...yang pertama tentunya apa ya.. kadang-kadang tagihan kita tagihan yang pertama tagihan

rumah sakit dibayarkan tidak sesuai dengan tagihan ya... (klaim kita tidak sesuai dengan tagihan) ya...karena tadi itu khan...tidak bisa menyandingkan kita khan...berharap itu sesuai dengan tariff, ternyata...BPJS membayarnya paket khan pasti tidak akan ketemu, nah...pasti tidak akan ketemu, bisa terjadi selisih, apa tadi tu...besar di atas tarif atau di bawah tarif, tapi sebagian besar itu tindakan-tindakan yang memegang pisau. yang itu...itu pasti itu... paketnya itu tetap lebih...lebih rendah lah...dibandingin dengan itu...ya...dengan tarif rumah sakit itu. Kemudian yang kedua apa namanya....untuk *cash flow* nya rumah sakit ya bu...kalau saya melihat ini kan pihak penjamin dalam hal ini BPJS ini khan.. membayar khan kita, tagihan kita khan diverifikasi lagi itu sama mereka nah....verifikasi BPJS ini tidak tidak 100% bu...,misalnya dari tagihan yang kita ajukan itu 5 miliar itu nanti bisa lagi setelah diverifikasi oleh mereka itu bu...cuman yang di acc itu hanya 3 miliar, berarti 2 miliar nya sebagai berkas yang dikembalikan. Dikembalikan untuk diperbaiki, nah.. itu ada selisih 2 miliar dikembalikan, mungkin itu apa namanya...kadang-kadang miskomunikasi lah itu ya...jadi kita mengharapkan tadi itu, mengganggu *cash flow* kita lah ya...kita harus konfirmasi...konfirmasi...konfirmasi, cek dan ricek... karena pihak sana pun juga tidak mau salah hasil verifikasinya, kita rumah sakit pun juga. Ini selalu tiap kali ada tagihan...itu apa namanya...selalu ada berkas yang dikembalikan sebagai berkas perbaikan. Nah...Saya melihat kendala-kendalanya itu ya bu...,untuk *cash flow* rumah sakit lah ya...beberapa obat yang di dalam aplikasi yang dikeluarkan oleh BPJS itu untuk obat-obat kronis yang tidak tersedia gitu loh...,tidak tersedia aplikasi item obat itu di aplikasi BPJS misalnya nih contohnya bu ya... Nanti ibu tinggal simpulkan contohnya valsartan ya...obat valsartan itu

khan termasuk kelompok obat-obat kronis nah...valsartan itu di dalam aplikasi INA CBG'S itu valsartan itu tersedia sediaan sebesar 160 miligram sedangkan di lapangan bu rumah sakit itu punya dua sediaan obat valsartan itu yaitu kemasan 80 miligram dan 160 miligram, nah...masalahnya apa? Di sini bu ya...aplikasi BPJS hanya punya aplikasi yang 160 miligram sementara di lapangan kita punya dua sediaan yaitu yang 80 miligram dan 160 miligram ketika pasien harus mendapatkan resep yang 80 miligram itu....itu tidak bisa diklaim bu...rumah sakit tidak bisa mengklaim...nah...karena yang 80 miligram ini tadi tidak ada di dalam aplikasi. BPJS sih menyarankan kita mengklaim aja yang ada di aplikasi 160 miligram khan...,tapi kalau itu kita terapkan bahwa posnya rumah sakit itu akan rugi 3.000 per pasien bu terhadap 1 jenis obat ini, sementara ironisnya obat ini salah satu obat yang banyak sekali penggunaannya, bayangkan kalau diakumulasi loh...itu 1 pasien dia mengambil obat kronis kita sudah subsidik udah kerugian 3.000. Nah... kayak gitu hitungnya, apa yang mengganggu *cash flow*nya rumah sakit lah ya.. nah seperti itu. Kemudian ada jenis tindakan-tindakan yang berdasarkan paket itu yang mengganggu *cash flow* rumah sakit untuk pasien-pasien di ICU, kemudian pasien di perinatalogi. Nah itu pasti tarif nya itu...tarif paketnya lebih rendah dari tarif rumah sakit ini.... ini juga menjadi mengganggu untuk *cash flow* kita, contohnya lagi yang mengganggu *cash flow* rumah sakit. Kasus rujukan pasien, dimana data pasien tidak tercatat di rumah sakit yang menerima, sementara di cacatan kita, kita sudah keluarkan...,nah...itu menjadi apa namanya tu...tagihan yang tertunda..nah..seperti itu ya...yang saya rasakan yang lebih signifikan itu bukannya berarti mereka tidak bayar sih bu...terhadap.. terhadap... apa namanya ini...klaim...kalim yang tertunda ini tapi tentunya maksud saya udah lah

kalau..., kalau klaim kita tertunda, kalau nanti kita sudah mengajukanajuan cepatlah di itu... diverifikasi ulang dikembalikan lagi ke rumah sakit sehingga rumah sakit pun cepat juga apa namanya itu...menerima ini nya...menerima apa namanya tu...tagihannya. Kemudian tagihannya yang sudah dibayarkan yang sudah diakui mereka sebagai siap bayar pun kita tidak ada kepastian, nah ini juga menyebabkan nanti terhambatnya dari pihak rumah sakit membagikan jasa pelayanan. Nah itu khan...nyambungnya khan di situ ya bu ya...Seperti itu ada...ada...verifikasi yang teliti kemudian berkas pending menyebabkan apa namanya itu...*cash flow* kita ya sedikit terganggu lah. dibayarkan sih dibayarkan tapi kita tidak bisa menerima apa namanya ini...secara cepat seperti itu...sehingga menyebabkan *cash flow* rumah sakit terganggu terutama untuk pengembalian kita untuk membeli obat BAKHP dan lain-lainnya yang sifatnya operasional dan juga imbasnya juga ke pegawai kita, kita tidak bisa membagi jasa pelayanan itu karena dana yang ada tetap kita prioritaskan dulu untuk membeli yang sifatnya dibutuhkan pasien saat itu. Nah itu.. dari sisi ini nya dari sisi BPJS nah mungkin itu sih bu. kendala kendalanya cuman saya sih mengharapkan ya..walaupun apa namanya ini...ini merupakan program pemerintah yang harus kita dukung, tapi di samping rumah sakit juga harus berbenah ya berbenah diri di era ini dimana saya melihat program BPJS ini satu sisi bisa menekan kendali biaya ya bu ya.. bisa menekan kembali apa namanya kendali biaya...karena semua tadi berdasarkan paket itu bu...tapi disatu sisi kendali mutunya masih tanda tanya, itu walaupun Rumah sakit dalam hal ini dokter dan kita semua sebagai apa...pelayan kesehatan itu tentunya kita melaksanakan standar operasional prosedur ya.. standar pelayanan kita khan sudah jelas gitu kan disitu kita tidak boleh memotong motong apa namanya itu obat.

Kalau memang dia harus dapatnya segitu pastilah kita berusaha apa yang terbaik untuk pasien, nah tapi di satu sisi kita sudah pakatnya segini gitukan, di satu sisi pakatnya sudah segini tapi disatu sisi kita juga harus apa namanya... bisa melihat ini khan buat kita jadi hitung-hitungan ni bu... dengan metode ini oh pakatnya cuma segini loh... tapi cost rumah sakit nanti yang sudah dikeluarkan menjadi apa namanya lebih besar dari paket yang akan kita terima nah... mungkin mengendalikan biaya nya bisa gitu tapi mutunya bagaimana? Kita dihadapkan pada apa namanya... masalah-masalah seperti itu. Apakah kita memilih pakatnya cuman segini kok... tapi pasien dipertanyakan apa namanya... biaya nya seperti apa gitu..., karna tidak jarang di lapangan ya bu ...tidak jarang di lapangan dokter mengatakan ini berdasarkan *clinical pathway*. Dia sudah menjalankan ini ini ini ini ini ini dan ini gitu khan tapi masih ada juga pasien-pasien yang sudah dibolehkan pulang gitu kahn ndak lama lagi balik lagi gitu khan tapi menurut dokter *clinical pathway* nya sudah dari sisi medis nya juga sudah ini sudah boleh dipulang. Khan pertimbangan medisnya sudah boleh dipulangkan, tapi nanti dalam perjalanan ini balik lagi ke rumah sakit, nah itu khan masih dianggap masih satu kesatuan dengan itu dengan paket yang kemarin bisa jadi itu nanti ada kemungkinan tidak dibayarkan. Hal-hal seperti inilah bu yang apa namanya itu...membuat kita di era BPJS dan di era JKN ini harus bisa melihat-lihat situasi inilah ya apa namanya...itu bias-bias yang terjadi di situ yang kita tidak prediksikan terjadi.

Peneliti: Baik kira-kira sudah cukup ya bu ya....

Narasumber: Jadi tadi bu dokter saya nanti yang sifatnya tadi kembali ke topik awal dari pertanyaan ibu tadi ya bagaimana proses pembagian jasa pelayanan di era ini sekarang di era (INA CBG'S) di era INA CBG'S ini itulah tadi saya lihat pendekatan yang tadi ya bu ya...melalui itu tadi tagihan rumah Sakit misalnya yang penerimaan kemudian yang tadi 44% ya 44% itu kita ambil dari ini dari total klaim total klaim yang diberikan BPJS kita ambil 44% kemudian tadi distribusi pembagian jasa pelayanan yang ke masing-masing kelompok yang ada di rumah sakit itu mengacu kepada peraturan Bupati nanti itu bisa melihat Peraturan Bupati nya seperti apa itu, kemudian nanti teknis bagaimana pendistribusian dari peraturan terjemahan dari Peraturan Bupati itu lagi ke dalam apa namanya itu... software yang sudah dimiliki oleh rumah sakit itu sudah...sudah ada semuanya nanti barangkali nanti ibu bisa membuat alurnya atau SOP nya seperti apa ya bu ya... kalau memang itu diperlukan ya... (baik bu saran jadi saran ya). Iya...bila perlu juga mungkin saya titip juga kepada ini kepada ibu dokter mumpung ngambil apa namanya...penelitian pembagian jasa pelayanan saya titip juga nanti salah satunya barangkali ibu menyarankan kepada kami bahwa tim ini harus disiapkan ini loh dari sisi sarana prasarannya apa yang harus disiapkan, kemudian dari sisi kepegawaiannya yang bertugas di situ nanti siapa,nah... kemudian juga bila perlu juga nanti ada semacam apa namanya ibu... ya alurnya ya bu ya... nah.. alurnya mulai dari bagaimana tagihan rumah sakit itu di apa... di apa namanya.. dihimpun oleh petugas kita ya rawat INAP dan rawat jalannya itu direkap, kemudian nanti setelah direkap dihitung, dicoding dan segala macamnya itu.. seperti apa... setelah dari situ nanti larinya kemana... larinya khan biasanya khan ke BPJS diterima oleh pakai serah terima berkas khan klaim kita sekian.... nah... nanti ibu lihat di masing-masing

tahapnya rumah sakit mungkin ada kwintasi, ada berita acara... ini ini ini, SOP nya bu ya...ini belum ada alurnya ya bu...Secara tertulis belum tahu tapi secara apa namanya itu... secara pekerjaan sudah dilakukan ya... nanti ibu bisa lengkapi mungkin ada yang harus ditambah juga gitu khan bu... nah ini rumah sakit nanti serah terima berkas khan nanti diserahkan ke pihak BPJS, nah nanti di BPJS mau diapain sih gitu loh... Saya mau juga nanti bu, bahwa rumah sakit sekarang ini tagihan nya misalnya H min 1 artinya bulan ini, di bulan ini sudah masuk, di bulan ini bulan Oktober berarti teman-teman kita sudah merekap bulan berapa? penetapan waktu ya...Berarti mereka sudah bekerja di bulan 9 sudah direkap gitu ya bu ya... saya nanti titip itulah mudah-mudahan bisa menjadi apa namanya tu... satu ini ya kemudian nanti setelah serah terima berkas di BPJS tuh diverifikasi oleh BPJS berapa hari nanti disitukan sampai nanti kepastian ini nya bu... waktu terpanjang mereka membayar itu bu... saya minta juga nanti ya... rentang waktu yang kita kesepakati, karena mereka itu biasanya begini bu..., begitu mereka sudah merekap sudah diverifikasi di pihak mereka itu, mereka punya angka yang sudah keluar bahwa sini angkanya sekian miliar yang akan saya bayarkan ke rumah sakit itu sudah ada berita acaranya itu sudah diakui mereka bu. Misalnya tagihan tadi 5 miliar diakui yang sudah diverifikasi 3 miliar, duanya dikembalikan sebagai berkas yang diperbaiki nah kita tu tidak punya rentang waktu, tidak dikasih kepastian waktu tercepatnya berapa sih dari yang sudah mereka jamin akan dibayar, yang sudah diakui mereka itu ke rumah sakit masih tanda tanya belum tahu. Nanti khan dari situ khan bu...keluar tuh bu...apa namanya... begitu mereka sudah bayar khan masuk lah nanti khan ke rekening rumah sakit sudah masuk ke rekening rumah sakit nah nanti dari situ lah nanti Tim pembagi jasa

pelayanan ini bekerja mereka akan melihat data-data yang sudah dibayarkan oleh BPJS di... apa namanya...klaim, klaim mana sih yang sudah dibayar itu dilihat dari SEP nya mulai dari situlah nanti apa namanya ini tim remunerasi ini bekerja. Begitu sudah dibayarkan kita ambil itu nya...data base tagihan kita yang sudah dibayar itu. Nah kita minta nanti dari teman-teman SIMRS untuk mengeluarkan data itu, saya mau tahu nanti bu... SIMRS itu waktu dia mengeluarkan data itu berapa hari nanti? Alurnya dari SIMRS, dia kembali ke siapa lagi? Gitu khan nanti kembali ke siapa sampai akhirnya nanti masuk ke aplikasi bu....,siapa yang memverifikasinya? Siapa yang mengeceknya? Yang mengeceknya ke distribusi dokternya, kemudian dokter 'A' mendapati jumlah pasien itu berapa saya maunya itu nanti....bisa di ini... bisa apa namanya itu....menjadi suatu sistem sehingga apa namanya ini... ketika dokter menanyakan ke siapapun yang menanyakan. Saya mau tahu jasa pelayanan saya yang sudah dibayarkan bulan ini, dari bulan berapa atau sudah bulan berapa, jadi terlihat punya dokter yang sudah dilakukan pelayanan yang bulan itu. Tapi yang belum dibayar adalah sekian gitu khan, kemudian nanti yang belum, yang sudah dibayarkan sekian, yang belum dibayarkan adalah sekian, nanti ada kepastian gitu loh...ada...ada...reputnya lah masing-masing dokter itu supaya tidak menjadi tanda tanya terus gitu khan serasanya kita melayani banyak tapi JP nya belum keluar...nah ini barangkali salah satu yang harus kami perbaiki bu...kalau misal tadi apa namanya bisa saya pahami karena memang petugas jasa pelayanan kita ini khan masih mengambil dari beberapa...bukan purna waktu ya

Peneliti: Ya baiklah ibu direktur....,terima kasih banyak untuk waktu yang ibu sediakan untuk saya, apabila dalam wawancara ini masih ada

bahan-bahan yang saya perlukan, saya masih minta tolong ibu untuk saya gali lagi untuk diwawancara. Sekali lagi bu saya ucapkan terima kasih dan selamat sore.... (selamat sore...).

Lampiran 5

WAWANCARA NARASUMBER II
Wawancara Kepala Sub Bagian Hukum, Publikasi, Promosi dan
Informasi
(Narasumber II)

Tanggal/Hari :

Jam :

Tempat :

Narasumber: Selamat siang bu Nur, sesuai undangan yang saya sampaikan tempo hari, pertemuan kita ini pada hari ini, saya mengharapkan bu Nur sebagai informan kunci untuk penelitian saya, penelitian saya ini berjudul Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi Jasa Pelayanan Paket Tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Mohammad Djoen Sintang bu, saya mohon maaf bu, untuk selama proses wawancara kita ini, apa yang akan kita diskusikan ini nanti akan saya rekam bu, sebagai dasar pembuktian penelitian saya, dan juga saya mohon maaaf sekali lagi bu, selama wawancara kita ini berlangsung tidak dibolehkan untuk ada kegiatan sampingan seperti menerima telepon atau aktivitas yang lainnya. Sebelum saya masuk ke pertanyaan inti untuk penelitian saya, saya ingin mengajukan satu pertanyaan secara umum dulu bu, Bagaimana proses remunerasi jasa pelayanan di Rumah Sakit Ade Mohammad djoen Sintang ini bu? Silahkan bu....

Narasumber: Ah baik.....,terima kasih bu dokter Yovita, dari sini kami menyampaikan bahwa proses pelaksanaan pembagian jasa pelayanan berdasarkan sistem remunerasi setelah diterapkan tarif INA CBG'S pada bulan September 2014, di mana mulai tahun 2015 rumah sakit Ade Mohammad Sintang menerapkan pembagian jasa pelayanan berdasarkan sistem remunerasi dengan mengundang konsultan yaitu dr Hana Permana. Sejak itu kita membuat peraturan tentang pembagian sistem remunerasi, dimana terjadi perubahan yang sangat signifikan di mana pembagian jasa pelayanan yang sebelumnya adalah fee for service sekarang menggunakan tarif INA CBG'S atau menggunakan tarif paket. Kemudian di dalam peraturan yang telah dibuat berdasarkan sistem remunerasi itu, ada beberapa item yang dinilai yaitu: yang pertama adalah berdasarkan dengan tingkat pengetahuan, kemudian gaji, kemudian ketiga adalah resiko indek, kemudian yang keempat emergensi indek, kemudian yang kelima adalah jabatan-jabatan yang ditentukan juga, jadi itu mengacu kepada Permendagri tentang Pemandagri Nomor 1 Tahun 2007 Tentang Petunjuk Teknis BLUD

Rumah Sakit Umum. Di rumah sakit umum kemudian dengan berlakunya tarif INA CBG'S tersebut dilakukan juga tentang Permenkes Nomor 27 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia atau INA CBG'S. Di situ ada petunjuk teknis di mana tarif yang tadinya adalah fee for service menjadi INA CBG'S kemudian tentu perubahan paradigma yang tadi nya fee for service berdasarkan apa yang kita layani setelah pasien datang baru kita tahu hitungannya berubah menjadi sistem paket, itu tentu merubah paradigma daripada karyawan kita sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Peneliti: Mohon maaf bu, tadi bu Nur menyebut tentang indexing, indexing adalah cara untuk menentukan besaran skor individu pegawai sesuai beban kerjanya indeks yang dipakai di rumah sakit ini bu, saya minta ibu untuk jelaskan lebih lanjut bu silakan bu....

Narasumber: Baik, bu Yovita indexing yang digunakan di rumah sakit umum ade mohammad sintang ini adalah sesuai dengan yang termuat di dalam Peraturan Bupati tentang pembagian jasa pelayanan, berdasarkan sistem remunerasi ini ada 4 indeksi yang pertama basik indek atau indek dasar untuk penghargaan sebagai insetif dasar bagi seluruh pegawai dengan standar berdasarkan gaji pokok pegawai yang bersangkutan dengan ketentuan setiap Rp500.000 gaji pokok = 1 mili indek. Kemudian yang kedua adalah kualifikasi atau kapasitas indek adalah untuk memberikan penghargaan nilai kualifikasi atau kapasitas berdasarkan pendidikan pegawai atau keterampilan bersertifikat jadi disini tingkat pendidikan kemudian kursus atau pelatihan itu mempunyai nilai indeksi tersendiri kemudian misalnya saya contohkan kalo SD indeknya 1 SMP 2 SMA 3 D1 4 dan Seterusnya kemudian kalau dia dokter umum dia nilainya 7 S2 8 dokter spesialis 9 S3 10. Kemudian yang ketiga kita menggunakan indexingnya adalah resiko indek adalah nilai untuk risiko yang diterima pegawai akibat pekerjaannya, nilai resiko ini kita bagi menjadi 4 grade resiko grade 1 dengan nilai indek 1 adalah kemungkinan terjadinya resiko kerja bersifat fisik walaupun pegawai yang bersangkutan bekerja sesuai SOP resiko, grade 2 dengan nilai indek 2 adalah kemungkinan terjadinya resiko kerja yang bersifat kimiawi apabila pegawai bersangkutan bekerja sesuai protap yaitu bisa dicontohkan di rawat jalan, gizi, IPSRS. Kemudian resiko grade 3 dengan nilai indek 3 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja bersifat kontaminasi walaupun pegawai kita sudah bekerja sesuai SOP seperti di rawat inap, laboratorium, haemodialisa, VK. Resiko grade tempat ini khusus untuk ruangan penyakit dalam, kemudian ada resiko selanjutnya yaitu resiko indek grade, dengan nilai indek 6 ini terjadi untuk ruangan yang

bersifat infeksius dan radiasi, walaupun karyawan kita sudah bekerja sesuai SOP, ini bu, seperti di ICU, IGD, Poli Paru, Laundry, Forensik seperti itu. Kemudian yang terakhir kita memberikan penghargaan untuk resiko yang tertinggi adalah khusus perawat bedah Sentral, indeks resikonya adalah 18 berbeda dari yang lainnya karena resiko memang tertinggi diruangan tersebut. Terus yang terakhir adalah emergensi indeks, yang ke 4 emergensi indeks adalah nilai untuk tenaga atau pegawai yang bekerja pada daerah emergensi yang setiap saat harus siap melaksanakan tugas-tugas tanpa mengenal batas waktu. Jadi emergensi indeks ini kami bagi menjadi emergensi indeks rendah itu berdasarkan ruangan ruangnya bu, kemudian emergensi sedang, emergensi tinggi, kemudian emergency sangat tinggi dan emergency khusus perawat Bedah Sentral. Kemudian yang kelima adalah position index adalah untuk menilai beban jabatan yang tadi saya sampaikan, terus yang terakhir performance index untuk mengukur hasil pencapaian kinerja dari pegawai, kinerja dikaitkan dengan sistem akuntabilitas kinerja barangkali itu bu.

Peneliti: Baik terima kasih bu Nur untuk menjawab pertanyaan umum tadi, kita lanjutkan bu untuk pertanyaan yang spesifik yang menjadi variabel saya di dalam penelitian saya ada 4 faktor: yang pertama mengenai komunikasi, yang kedua mengenai sumber daya, yang ketiga tentang disposisi atau kecenderungan, dan yang ke-4 itu mengenai struktur birokrasi bu. Untuk pertanyaan pertama untuk, variable pertama ini komunikasi, itu terdiri dari tiga poin yaitu: transmisi, yang kedua kejelasan komunikasi, kemudian konsistensi komunikasi. Pertanyaannya: Bagaimana proses komunikasi dalam implementasi sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA CBG'S di rumah sakit Ade Momhammad Djoen Sintang ini bu Nur? Silahkan bu Nur....

Narasumber: Baik, bu Yovita untuk proses komunikasi pembagian jasa pelayanan dengan menggunakan sistem remunerasi setelah diterapkannya tarif INA CBG'S tentu dalam proses pelaksanaannya terdapat hambatan dalam komunikasi yaitu meliputi tiga aspek yaitu transmisi kejelasan dan konsistensi. Dalam proses transmisi hambatan yang didapatkan adalah adanya pertentangan atau pendapat dari pengambil kebijakan, kemudian pada saat keputusan atau kebijakan sudah ada, maka pada proses pelaksanaannya ada terdapat pertentangan dari penerima kebijakan tersebut dicontohkan misalnya kita sudah membuat regulasi tentang pembagian jasa pelayanan menggunakan sistem remunerasi pada saat kita mengambil sebuah kesepakatan yang akan dibuat menjadi sebuah regulasi atau kebijakan kita sudah sepakat semua tapi pada saat proses pelaksanaannya atas setelah diaplikasikan

aturan itu maka akan terdapat pertentangan-pertentangan pendapat. Kemudian kita juga mendapatkan hambatan dalam proses komunikasi dimana persepsi-persepsi yang mengganggu proses penangkapan komunikasi seperti harapan dari teman-teman semuanya bahwa mereka mempersepsikan puas untuk pembagian jasa pelayanan ini kita bisa kriteria kan bahwa puas belum tentu adil, disitu kita menjelaskan bahwa adil belum tentu sama. Jadi dalam proses pembagian jasa pelayanan ini dimana telah dikelompokkan untuk khusus untuk pemberi pelayanan itu dokter, dokter itu by name sedangkan kelompok perawat dan kelompok yang lainnya itu berdasarkan kelompoknya. Kemudian yang kedua hambatan dalam proses komunikasi ini adalah kejelasan, di mana instruksi yang diberikan sebenarnya sudah jelas tetapi yang diharapkan dari teman-teman penerima hasil jasa layanan ini adalah komunikasi atau informasi yang tentang pembagian jasa pelayanan ini terbuka, transparan, dan akuntabel. Dan ini di informasikan setiap proses pembagian jasa pelayanan itu diinformasikan melalui kepala unit atau kepala instalasi mereka yang informasi itu akan disampaikan kepada jenjang di bawahnya. Ada beberapa faktor yang mendorong terjadinya ketidak jelasan komunikasi ini misalnya adanya beberapa kepentingan-kepentingan, kepentingan dari tiap kelompok. Terus yang kedua, adanya ketidakinginan untuk mengganggu kelompok tertentu, seperti kita ketahui bahwa di rumah sakit ini yang terbesar adalah pemberi pelayanan, di mana ada kelompok di tarif INA CBG'S ini yaitu tarif dokter pemegang pisau dan dokter non pemegang pisau. Dimana dalam penerapan tarif INA CBG'S ini dokter tidak memegang pisau di dalam kunjungan pasien mereka banyak melayani dengan jumlah pasien yang tinggi kemudian angka atau tarif diagnosanya besar tapi pada saat proses pembagian jasa pelayanan malah terjadi kebalikannya. Ini ada kebijakan di dalam peraturan kita yaitu dipisahkan antara dokter pemegang pisau yang sebelumnya kita digabung kemudian dipisahkan pemegang pisau dan non pisau, kemudian ada sumbangan disebut pos remunerasi, seperti itu... kemudian menghindari pertanggungjawaban kebijakan ini...tidak terjadi di rumah sakit kita. Karena sebenarnya teman-teman pemberi layanan mengharapkan adanya pembagian jasa pelayanan yang bisa dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku yang tentu juga mereka mengharapkan adanya transparansi seperti itu. Terus adanya kesepakatan-kesepakatan yang sebenarnya sebelum dibuat menjadi aturan itu kan sudah disepakati tetapi pada saat setelah dilakukan proses pembagian jasa maka kesepakatan itu ada yang menjadi merasa tidak adil, ada pihak-pihak tertentu merasa kurang kena atas hasil keputusan

atau kesepakatan tersebut. Kemudian konsistensi hambatan dalam proses komunikasi yaitu konsistensi di mana kebijakan ini telah diambil menjadi sebuah keputusan, tetapi kadangkala tidak berpedoman kepada aturan itu seperti itu, jadi misalnya... untuk pembagian jasa pelayanan berdasarkan sistem remunerasi ini sudah diatur regulasinya yaitu di Peraturan Bupati tentang bagaimana sistem pembagian jasa pelayanan berdasarkan sistem remunerasi sebenarnya. Aturannya sudah jelas pada saat kita mau menerapkan sebuah aturan...ya... tentu kita konsisten dengan aturan tersebut, kalau misalnya masukkan atau masukan dari teman-teman pemberi layanan bisa kita terima, tapi yang bisa dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku. Baik bu barangkali itu jawaban saya untuk pertanyaan tentang komunikasi.

Peneliti: Terima kasih bu Nur untuk penjelasannya untuk pertanyaan pertama tadi, kita lanjutkan untuk pertanyaan yang kedua: Bagaimana kemampuan sumber daya dalam implementasi sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA-CBGs di rumah sakit Ade Mohammad Djoen Sintang ini bu?

Narasumber: Dalam proses implementasi kemampuan sumber daya dalam implementasi sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA CBG'S di Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang ini dipengaruhi oleh empat item: yang pertama staff, yang kedua informasi, yang ketiga wewenang dan keempat fasilitas, di mana akan diuraikan satu per satu. Untuk sumber daya manusia, direktur sebagai pengambil kebijakan tertinggi di Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang telah membentuk Tim Jaminan Kesehatan Nasional dan Tim Remunerasi yang uraian tugasnya sudah termuat di dalam keputusan direktur tentang pembentukan tim jaminan kesehatan nasional dan pembentukan tim remunerasi. Kemudian... di dalam terdapat beberapa kesulitan dalam penerapan atau implementasi pembagian jasa pelayanan ini yang pertama yang berhubungan dengan sumber daya manusia yaitu kesulitan merekrut orang yang mempunyai kemauan, kemampuan dan keahlian yang sesuai. Kemudian yang kedua, sumber daya manusia yang ditugaskan sebagai tim bukan tenaga purna waktu bu, jadi mereka bekerja di Rumah Sakit kita sebagai tim remunerasi ini tidak purna waktu. Dia menjalankan tugas pokoknya kemudian nanti untuk mengerjakan remunerasi itu adalah diselingi atau seperti tugas tambahan. Sebenarnya itu yang tidak kita harapkan...adalah kita mempunyai SDM tim remunerasi ini adalah yang purna waktu, yang benar-benar mampu mengerjakan regulasi ini. Terus permasalahan yang selanjutnya...adalah karena dia tidak purna waktu, ya tentu waktu kerjanya jadi tidak jelas... karena dia, tentu harus

melaksanakan tugas pokoknya dulu sebagai pegawai, baru dia melaksanakan tugas tambahannya. Kemudian reward atau penghargaan yang diberikan itu tidak sesuai dengan apa yang dikerjakan akibat dari banyak anggota tim yang tidak bekerja jadi tim ini kami melihatnya adalah yang terbaik adalah bagaimana sedikit SDM tapi kaya fungsi dibandingkan tim yang “gemuk” tapi bekerja tidak optimal. Kemudian untuk informasi-informasi mengenai tarif pembagian jasa pelayanan dan pembagian jasa pelayanan berdasarkan setelah diterapkan tarif INA CBG’S ini...ya tentu perubahan paradigma ini...tentu akan mendapatkan yang bernama tolak menolak ya bu, dari karyawan kita sebagai pemberi pelayanan, tapi karena ini adalah kebijakan nasional tentu hal ini harus kita terima dan kita harus bisa mendukungnya, maksudnya memberikan sesuatu disiasati, bagaimana sesuatu yang baru itu bisa kita aplikasikan...seperti itu. Jadi informasi mengenai data untuk pembagian jasa pelayanan ini informasi mengenai data yang dibuat oleh tim remunerasi ini terlambat, keterlambatan kita adalah data...., data tidak selalu update, misalnya data pegawai: rekrutmen pegawai, kepindahan pegawai, gaji pokok dan berkala pegawai, kenaikan pangkat pegawai, sertifikat pelatihan, dan lainnya. Sementara disebutkan di awal tadi bahwa data-data ini sebenarnya dibutuhkan untuk menunjang atau sebagai faktor untuk menghitung indexing tadi... Khan selalu berubah dia...(iya) selalu update ya data-data itu. Jadi...permasalahan kita sekarang ini adalah data pegawai misalnya ada yang pegawai pindah, pegawai masuk, pegawai keluar. Kalau misal...,data itu terlambat diterima oleh tim remunerasi maka tentu juga akan memperlambat pembagian jasa pelayanan, begitu juga dengan data lain misalnya rekapan klaim...,apa segala....jadi kalau dirumah sakit ini misalnya data harus dientry oleh bagaimana....,kemudian diterima oleh bagaimana....,terus....sampailah proses remunerasi....,itukan melalui proses dan alur. Apabila satu bagian saja terlambat memberikan data, maka akan berpengaruh kepada yang lainnya, terus.....,

Peneliti: Maaf bu saya ada pertanyaan mengenai alur ya, ibu menyinggung soal alur...,apakah rumah sakit kita ini, untuk proses remunerasi ini sudah punya alurnya bu?

Narasumber: Kalau di dalam SK tentang tim remunerasi ini sebenarnya sudah memuat, tentang tim remunerasi ini harus membuat alur, membuat alur tentang proses pengumpulan data, terus mengadakan rapat dengan tim JKN. Tim JKN kemudian rapat dengan manajemen, rapat juga dengan komite, tapi itulah permasalahannya...karena di sumber daya manusia kita ini bukan purna

waktu ibaratnya menjadi tugas tambahan bukan tugas pokok sehingga itu tidak berjalan seperti yang kita harapkan. Kemudian sosialisasi hasil perhitungan, sosialisasi hasil perhitungan pembagian remunerasi kepada yang ditugasi ini tidak dilakukan secara optimal, sebenarnya di dalam kebijakan yang telah dibuat oleh SK Direktur bahwa tim remunerasi ini menyampaikan hasil perhitungan pembagian jasa pelayanan ini kepada unit terkait secara kontinyu, tapi ini tidak bisa dilakukan secara optimal. Sehingga tingkat pemahaman unit terkait tentang proses pembagian ini menjadi tidak utuh atau tidak jelas. Terus..., mengenai kewenangan, tim dibentuk berdasarkan tugas pokok dan fungsi atau tugas tambahan yang seyogyanya bisa di implementasikan di tim remunerasi, misalnya... kewenangannya itu di ketua, dalam mengimplementasikan remunerasi ini khan sebenarnya kita menggunakan unsur kewenangannya..., siapa misalnya... unsur komite medic, komite medic ini punya kewenangan menyampaikan informasi kepada anggota komite medic. Kemudian ketua komite keperawatan masuk dalam unsur tim remunerasi dia mempunyai kewenangan menyampaikan informasi tentang hasil penghitungan jasa pelayanan ini kepada teman-teman kita di anggota komite keperawatan, terus unsur verifikasi memverifikasi hasil penghitungan, kemudian unsur keuangan, boleh saya tutup sebentar ya ibu....

Peneliti: Baik silakan...,tapi saya ingin tahu juga bu di dalam bagian wewenang ini tadi ibu mengungkapkan mengenai tupoksi, ya...apakah sudah ada uraian tugasnya untuk tim ini bu?

Narasumber: Ada...ada...dijelaskan didalam SK direktur tentang kalau untuk tim remunerasi, pembentukan Tim Remunerasi pada Rumah Sakit Ade Mohammad Sintang, terus ada juga di dalam SK direktur tentang pembentukan Tim Jaminan Kesehatan Nasional. Jadi kedua tim ini sebenarnya bekerja sama, kemudian yang satu mengumpulkan data, yang satu menghitung, ibaratnya kayak gitu...jadi garis besarnya yang satu peng-entri data, yang lain lagi verifikasi data, kemudian mengumpulkan data terus nanti yang bagian tim remunerasinya lagi adalah tugasnya misalnya: begitu membuat alur, melakukan pertemuan, terus melakukan pembahasan mengentry data. Jadi sebenarnya, kalau kedua tim ini menjalankan kewenangannya masing-masing dan berjalan secara optimal maka sebenarnya keterlambatan pembagian jasa pelayanan atau permasalahan di bagian jasa pelayanan itu bisa diatasi. Kemudian yang terakhir bu, di dalam tim bekerja sumber daya manusia dalam proses penerapan pembagian jasa pelayanan ini, tentu membutuhkan fasilitas tapi sampai dengan sekarang memang rumah sakit kita belum bisa memberikan mereka

fasilitas yang khusus misalnya ruangan kerja, karena mereka bekerja ibaratnya tugas tambahan jadi mereka mengerjakan tugas mengerjakan pembagian penghitungan pembagian jasa pelayanan ini mereka teman-teman kita yang di tim remunerasi itu ya di tempat kerjanya masing-masing. Jadi sebenarnya idealnya adalah mereka mempunyai ruangan tersendiri sehingga apabila ada permasalahan kemudian ada keluhan-keluhan itu bisa diselesaikan dan mereka bisa berdiskusi untuk satu tim, seperti itu.....barangkali itu bu untuk jawaban saya untuk masalah sumber daya manusia.....,sumber daya bu... maksud saya.(iya sumber daya)

Peneliti: Selanjutnya bu...kita lanjutkan ke pertanyaan yang ketiga, Bagaimana proses disposisi dalam hal ini pengertian lainnya yaitu kecenderungan bu...,atau kesediaan para implementator kita dalam mengimplementasikan sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Sjoen Sintang?

Narasumber: Jadi....., disposisi atau kecenderukan dalam proses penerapan pembagian jasa pelayanan setelah diterapkan tarif INA CBG'S di Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang ini terbagi menjadi 3 bu...,yang pertama adalah pengambil kebijakan, pengambilan kebijakan tertinggi di rumah sakit kita adalah direktur. Kemudian yang menjalankannya.....,yang menjalankannya sehingga kebijakan itu bisa menjadi baik adalah tim yang telah dibentuk oleh direktur yaitu tim remunerasi, tim JKN dan unsur-unsur terkait. Kemudian yang ketiga adalah penerima layanannya, apabila misalnya sikap dari pengambil kebijakannya sudah tegas, sudah membuat aturan tapi si penjalan...,menjalankan keputusan tim yang menjalankan keputusan, tapi tidak mejalankan aturan dengan benar misalnya....yang seharusnya dikerjakan menjadi uraian tugas tidak dilaksanakan dengan tepat atau salah satu unsur dari tim tersebut tidak tepat waktu mungumpulkan data maka itu sangat berpengaruh kepada yang lainnya.....,atau nanti feedback yang diharapkan dari pemberi layanan tapi penerima jasa kurang pengetahuannya atau memandang ini....oh ini.... tidak transparan.... apa... tidak efektif, atau tidak akuntebel tapi hanya berbicara saja, tidak memberikan solusi atau tidak memberikan usul atau tidak diketahui oleh tim, sama juga seperti itu.... jadi ketiga unsur ini sangat berpengaruh di dalam implementasi pembagian jasa pelayanan di Rumah Sakit kita setelah tarif INA CBG'S itu diberlakukan.

Peneliti: Terima kasih bu untuk jawaban yang ibu berikan untuk pertanyaan nomor 3 tadi, pertanyaan yang terakhir ibu, Bagaimana kemampuan struktur birokrasi di rumah sakit kita ini bu dalam

mengimplementasikan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif INA CBG'S ini bu...? Silakan bu....

Narasumber: Sebagai institusi, Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang ini mengelola program kebijakan, melaksanakan program kebijakan dan menangani masalah-masalah yang menjadi kewenangannya karena Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang ini...khan... adalah salah satu dari pemberi pelayanan publik dan Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang juga merupakan berdasarkan struktur organisasinya adalah untuk sementara ini bu..... sebelum ada keluar peraturan yang terbaru yaitu PP Nomor 70....berapa itu...yang terbaru ini tahun 2019 itu Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekda, tapi nanti setelah diterapkan PP Nomor 72 tahun 2019 itu nanti Rumah Sakit Umum Ade Muhammad Djoen Sintang disebut sebagai otonomi khusus jadi bertanggung jawab: keuangan, barang milik daerah, kemudian bagian kepegawaian melalui Dinas Kesehatan atau pemangku kesehatan tertinggi. Nanti terjadi perubahan juga yang kedua yang sangat mendasar yang dulunya kita pengguna anggaran, nanti setelah PP tersebut diterapkan, di mana ini juga baru disosialisasikan bu....baru beberapa minggu itu nanti kita juga merubah statusnya jadi kuasa penggunaan barang. Jadi dalam status proses implementasi ini, tentu mempunyai regulasi bu....regulasi kita yang tertinggi untuk pembagian jasa pelayanan sesuai dengan aturan keuangan yaitu Peraturan Bupati, dan Peraturan Bupati tentang pembagian sistem jasa pelayanan berdasarkan sistem remunerasi dan ini berlaku dari tahun 2015 yang kemudian terjadi perubahan di tahun 2017. Sekarang kita sedang mendatangkan konsultan untuk belajar pembagian jasa pelayanan yang baru yaitu dengan pembagian jasa pelayanan berdasarkan berbasis kinerja. Selain dari regulasi yang kita terapkan berdasarkan peraturan tertinggi seperti Peraturan Bupati kemudian kedua kita juga sudah membuat tentang Peraturan Direktur tentang proses pengentryan data sehingga ada aturan data harus dientry kapan, kapan kemudian tugas ini itu seperti yang ibu tanyakan tadi tentang alur nya itu sedang kita buat menjadi kebijakan bu. Yang ibu tanyakan tentang alur atau SOP, SOP itu belum ada kita bu...SOP ini kan sebagai salah satu aspek mendasar yang harus dimiliki suatu organisasi supaya setiap pelaksanaan kegiatan memiliki prosedur kerja. Prosedur kerja itu dapat diukur jadi kita belum ada. SOP tentang pengumpulan data itu juga udah kita sampaikan kepada teman-teman di tim remunerasi dimana itu adalah salah satu dari uraian tugas mereka untuk menjalankan atau membuat SOP tersebut. Apabila SOP itu sudah

ada, disosialisasikan seperti itu bu...Kemudian untuk fragmentasi, fragmentasi dalam suatu organisasi merupakan kekuatan yang radikal guna untuk mencapai tujuan kebijakan di mana belum adanya koordinasi yang baik antar unit antar komite-komite dengan bagian lainnya. Koordinasi vertikal dan horizontal belum dilaksanakan dengan baik seperti itu bu. Untuk fragmentasinya ini juga barangkali ini disebabkan sudah dua tahun ini kita pindah rumah sakit khan bu.... ada terpisah antara rawat jalan dan manajemen kita di rumah sakit baru. Rawat inap, instalansi bedah sentral dan unit-unit lainnya itu masih di rumah sakit lama sehingga hal ini sangat mengganggu komunikasi atau koordinasi. Barangkali itu bu jawaban nomor 4... ada lagi yang mau ditanyakan bu?

Peneliti: Saya kira cukup untuk semua pertanyaan saya. Saya pikir begitu saja dulu bu wawancara saya untuk kali ini, sekiranya mungkin masih ada kekurangan dalam saya mencari apa yang akan saya teliti nanti, tidak menutup kemungkinan saya akan menghubungi bu Nur kembali ya bu....Terima kasih bu Nur...untuk kali ini, saya mengakhirinya dengan ucapan selamat sore bu.....

Lampiran 6

WAWANCARA NARASUMBER III Wawancara Ketua Tim Jaminan Kesehatan Nasional (Narasumber III)

Tanggal/Hari :
Jam :
Tempat :

Narasumber: Selamat siang dokter Salman... sesuai undangan yang saya sampaikan untuk pertemuan kita pada hari ini saya mengharapkan dokter Salman sebagai informan kunci penelitian saya yang berjudul implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Mohammad Djoen Sintang. Mohon maaf dokter selama proses wawancara ini apa yang akan kita diskusikan Nanti akan saya rekam sebagai dasar pembuktian penelitian saya. Saya mengharapkan dr. Salman selama proses berlangsung kita tidak dibolehkan melakukan kegiatan lain dokter, seperti mengangkat telepon misalnya merokok atau aktivitas lainnya. Sebelum saya masuk ke pertanyaan inti untuk penelitian saya ini nanti saya ingin tahu dokter Bagaimana proses remunerasi jasa pelayanan di Rumah Sakit Ade Mohammad djoen Sintang ini dokter? Silakan dokter.....

Narasumber: Baik... jadi, saya jelaskan dulu tentang proses remunerasi jasa pelayanan di RSUD Ade Mohammad Djoen Sintang yang kita terapkan itu sejak tahun 2014, jadi sebelum penerapan Remunerasi untuk jasa pelayanan ini Jasa Pelayanan di RSUD itu dibagi dengan metode fee for service akan tetapi akan sejak penerapan sejak berlakunya sistem JKN yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan itu pembayaran kita tidak lagi pembayaran fee for service, tapi pembayaran paket sehingga ada ketimpangan antara apa yang kita laksanakan sebelumnya dengan penerimaan yang didapat oleh rumah sakit, sehingga dari situ kita berangkat untuk menggunakan sistem remunerasi, yang mana untuk saat ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 27 tahun 2014 yang menetapkan bahwa jasa pelayanan yang boleh dibagi dari paket INA CBG'S itu besarnya antara 30% sampai 50%. Sesuai dengan kemampuan rumah sakit dan di RSUD Sintang kita sepakati besarnya jasa pelayanan dibagi itu sebesar 44% yang mana dalam prosesnya seluruh pendapatan dari pasien pasien BPJS Kesehatan dalam 1 bulan itu dikumpulkan menjadi satu sehingga yang mana kita sebut sebagai global, klaim global kemudian dari klaim

global itu kita ambil 44% nya sebagai jasa pelayanan sisa 56% yaitu sebagai jasa sarana yang masuk ke kas rumah sakit kemudian yang menjadi yang menjadi pertanyaan angka 44% ini akan didistribusikan seperti apa jadi di dalam sistem remunerasi yang dianut di rumah sakit Sintang. Kita menetapkan distribusi itu untuk beberapa kelompok pegawai yang pertama kelompok dokter, kemudian kelompok perawat, kemudian kelompok paramedis lain, dan kelompok manajerial, yang mana didalam pembagi distribusinya itu yang didistribusi sesuai dengan per orang atau by name itu hanya kelompok dokter saja. Sementara kelompok-kelompok yang lainnya itu menggunakan kelompok profesi yang nantinya akan didistribusi sesuai dengan indeks, yang mana indeks ini ada indeks gaji, kemudian indeks pendidikan formal dan pendidikan nonformal, indeks jabatan, indeks emergency dan indeks risiko serta indeks infeksi. Dalam perjalanannya ada beberapa hal yang kemudian terjadi perubahan-perubahan atau penyesuaian-penyesuaian sehingga saat ini pembagian jasa pelayanan itu membagi dua antara kelompok bedah dan non bedah sementara dari saya itu”

Peneliti: Terima kasih Dokter... saya akan melanjutkan untuk pertanyaan spesifik nya itu sesuai dengan variabel penelitian saya ada 4 yang pertama itu adalah mengenai komunikasi, yang kedua itu sumber daya, yang ketiga itu disposisi atau kecenderungan dan yang ke-4 itu struktur birokrasi saya. Mengadopsi ini dari ahli Edward III lalu masing-masing variabel ini saya akan buat pertanyaan untuk nanti dokter Salman bisa kemukakan yang pertama: Bagaimana proses komunikasi dalam implementasi sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang? Silahkan dokter.....

Narasumber: Baik..., kalau kita nilai dari sisi proses komunikasi sebenarnya dalam implementasi sistem remunerasi untuk jasa pelayanan dari paket INA CBG'S di sintang ini proses transmisi baik dari atasan ke bawahan maupun umpan balik dari bawahan ke atasan itu sebenarnya sudah terjadi dengan cukup baik, hanya saja karena ini adalah sistem remunerasi, yang kalau saya nilai itu adalah kompleks, sehingga apabila rumah sakit ini kedatangan tenaga baru atau pegawai baru itu untuk menjelaskan sistem remunerasi ini kepada pegawai baru tersebut itu memakan waktu, dan biasanya dalam perjalanannya akan timbul perbedaan pemahaman-pemahaman atau kesalahpahaman. Biasanya..., dari pegawai-pegawai yang mendapatkan informasinya tidak lengkap atau penerimaan dari pegawai tersebut berbeda dengan apa yang disampaikan sehingga terjadilah di dalam proses selanjutnya itu protes-protes atau kebingungan-kebingungan atau kesalahpahaman-

kesalahpahaman dari pegawai baru ini. Bukan hanya pegawai baru pegawai lama pun yang tidak memahami ini dengan baik kadang-kadang terjadi juga masalah, kemudian untuk masih terkait dengan proses komunikasi juga itu terjadi adanya kelompok-kelompok tertentu yang merasa tidak ingin diganggu haknya, kalau kita bicara hak di remunerasi berarti nominal uang yang diterima. Jadi ada kelompok-kelompok tertentu yang merasa kalau sudah menerima angka sekian mereka tidak ingin diganggu dengan kelompok yang lain, contoh misalkan di Rumah Sakit Umum Sintang itu umumnya pendapatan karena dia tadi dipisah menjadi bedah dan non bedah, umumnya pendapatan pada bidang non bedah seperti dokter penyakit dalam/jantung/ paru/ saraf dan lain-lain itu biasanya volume pasiennya tinggi kemudian paket yang ditetapkan oleh INA CBG'S untuk diagnose-diagnosa non bedah itu besar sementara karena distribusinya menggunakan tarif perda. Tarif perda yang dipakai untuk dokter-dokter non bedah ini kecil sehingga kemampuan mereka untuk menarik jasa pelayanan ke individu mereka itu juga kecil, berbeda dengan dokter-dokter di bagian bedah yang secara volume pasiennya kurang dari yang non bedah kemudian juga paket INA CBG'S nya juga lebih kecil sementara mereka memiliki tarif rumah sakit yang besar berdasarkan peraturan bupati, sehingga daya mereka untuk menarik uang jasa pelayanan itu ke individu mereka lebih besar itu yang yang diprotes oleh dokter yang non bedah, sehingga terjadilah pemisahan pembagian dokter bedah yang bagian bedah sendiri, non bedah sendiri. Kemudian selain di kelompok dokter juga ada di kelompok paramedis misalkan yang paling kentara itu adalah perawat kamar operasi, perawat kamar operasi di sistem sebelum penerapan remunerasi merasa pendapatan mereka sudah paling besar diantara kelompok perawat-perawat yang lain, sehingga ketika remunerasi sistem yang baru ini diterapkan, mereka tidak mau haknya mereka itu yang sebelumnya besar terganggu sehingga ada proses tawar-menawar yang sebenarnya menguntungkan untuk perawat bedah sendiri tapi kurang menguntungkan untuk paramedis lain yang ada di kelompok perawat tersebut. Kemudian dari masalah konsistensi komunikasi...

Narasumber: (akhir dari record 02)(lanjut ke 03) Dari sisi konsistensi dalam komunikasi, dalam perjalanannya tentu suatu sistem sebaik apapun akan ada memunculkan ketidakpuasan-ketidakpuasan sehingga dalam 5 tahun terakhir penerapan sistem remunerasi ini sudah terjadi beberapa kali perubahan-perubahan aturan dalam penerapan sistem remunerasi ini. Kenapa bisa terjadi perubahan-perubahan? Perubahan aturan tersebut karena di tataran pegawai itu terjadi anggapan 'Oh...

saya bekerja lebih berat tapi dapatnya lebih kecil sementara profesi lain yang bekerja tidak seberat saya mendapatkan lebih besar', yaitu dihadapkan lagi dengan kendala bahwa di rumah sakit kita kalau boleh bicara pimpinan kita... untuk mengambil...dalam pengambilan keputusan ketika terjadi konflik itu cenderung mengusahakan bagaimana caranya semua pihak senang, sementara kita lihat dari proses remunerasi ini tidak mungkin menyenangkan semua pihak yang terlibat, tapi bagaimana caranya keputusan itu diambil untuk memaksimalkan kepuasan dengan meminimalisasi kerugian-kerugian yang timbul di semua pihak jadi seringkali ketika terjadi masalah keputusan tidak cepat tidak segera bisa diambil karena pimpinan masih apa....,menginginkan semua pihak ini difasilitasi, padahal... sementara untuk masalah-masalah ini seringkali ada yang harus dikorbankan.... itu yang terjadi....

Peneliti: Terima kasih dokter Salman untuk menjawab pertanyaan nomor satu, pertanyaan yang nomor 2: Bagaimana kemampuan sumber daya dalam implementasi sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA CBG's di Rumah Sakit Ade Muhammad djoen Sintang? Ini mengambil 4 unsur (poin ada 4) dokter..., pertama itu staff...,yang kedua informasi...,yang ketiga wewenang....dan yang keempat fasilitas, silakan dokter....

Narasumber: Baik...,untuk pertanyaan kedua sebelumnya saya sampaikan dulu dalam penerapan sistem remunerasi di Rumah Sakit umum Daerah Sintang ini ada dua tim yang berkecimpung secara langsung yaitu pertama tim JKN atau tim yang memproses klaim untuk diajukan kepada BPJS kesehatan yang kedua adalah tim remunerasi yang mana tim remunerasi ini tugas utamanya untuk menghitung dan mendistribusi jasa pelayanan kepada semua pegawai rumah sakit. Kalau kita lihat dari sisi staf sendiri untuk kedua tim ini sebenarnya sebagian besar sudah mengalami... sudah menjalani training, sesuai dengan bidangnya masing-masing dan dari sisi ketenagaan di situ cukup bervariasi dan saling melengkapi. Disitu ada tenaga dokter, kemudian ada juga perekam medis, juga ada bendahara dari Bagian Keuangan dan tenaga-tenaga lain yang berkecimpung di dalam tim itu untuk mendukung terlaksananya proses pengklaiman dan pendistribusian jasa pelayanan dari sistem remunerasi ini. Kemudian kalau kita bicara tentang kompensasi terhadap kinerja dari kedua tim ini sebenarnya angka yang dianggarkan oleh rumah sakit untuk sebagai kompensasi itu sudah mencukupi. Akan tetapi karena ini jumlahnya, jumlah personelnnya terlalu banyak sehingga kalau dinilai kepuasan tiap-tiap individu yang berada didalam tim ini mereka merasa kurang,

karena jumlah yang ada di dalam kedua tim ini sebenarnya bukan jumlah yang optimal jadi dirasakan terlalu banyak orang. Kemudian kalau dari sisi informasi penyampaian informasi itu untuk sumber daya di dalam kedua tim ini, informasi yang mereka butuhkan untuk melaksanakan tugas secara optimal, dalam 5 tahun berjalan ini tidak ada kendala semuanya sudah mendapat informasi yang cukup dan mampu menyampaikan informasi kepada orang lain, akan tetapi kendala kita utamanya berada dikewenangan, jadi walaupun dibuat dua tim untuk melaksanakan sistem remunerasi tapi kewenangan tidak berada dalam tim tersebut. Kewenangan masih sepenuhnya dipegang oleh pimpinan rumah sakit. Sehingga apabila terjadi masalah dalam proses remunerasi, masalah itu harus dinaikkan dulu ke pimpinan untuk dicarikan solusinya sehingga tidak bisa langsung dieksekusi. Untuk fasilitas yang mendukung kinerja kedua tim ini tidak ada masalah jadi semua sudah memadai.

Peneliti: Baik dokter terima kasih untuk jawaban pertanyaan yang kedua tadi kita lanjutkan dokter untuk pertanyaan yang ketiga yaitu: Bagaimana proses disposisi (kecenderungan) dalam implementasi sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA-CBG'S di Rumah Sakit Ade Mohammad djoen Sintang? Silakan dokter....

Narasumber: Baik..., untuk kecenderungan sikap dari Rumah Sakit baik pegawai maupun pimpinan tentang sistem remunerasi ini saya bagi menjadi dua, yang pertama dari rumah sakit sendiri mungkin kita bicara soal pimpinan dan pelaksana sistem remunerasi ini sebenarnya sikap mereka sudah istilahnya... sudah baik untuk terlaksananya sistem ini hanya saja itu tadi, seperti yang saya sampaikan untuk dari sisi pimpinan pengambilan keputusan dan penanganan konflik-konflik itu sebenarnya kita rasakan lambat karena itu tadi, mempertimbangkan bagaimana caranya supaya tidak ada yang terkorbankan hanya saja sistemnya khan tidak memungkinkan semua orang disenangkan, pasti ada satu atau dua pihak yang dikorbankan. Kalau dari sisi pegawai sendiri sebenarnya yang paling menjadi masalah adalah sikap tidak acuh dari pegawai ini, jadi yang mereka inginkan hanya bagaimana caranya mereka mendapatkan nominal yang besar yang memuaskan, akan tetapi mereka tidak peduli dengan prosesnya. Dimana prosesnya itu sampai menjadi jasa pelayanan yang mereka terima itu khan prosesnya panjang, mulai dari pelayanannya seperti apa, apakah rumah sakit mampu melakukan efisiensi biaya atau tidak, kemudian berapa paket yang diterima dari INA CBG'S, kemudian bagaimana hubungan antara tarif paket INA CBG'S dengan tarif-tarif rumah sakit yang tercantum dalam peraturan bupati. Adanya sikap tidak acuh terhadap

hal tersebut sehingga seringkali yang kita usahakan adalah bagaimana supaya prosesnya baik, tapi proses itu tidak dihargai karena angka yang diterima tidak memuaskan”.

Peneliti: Terima kasih dokter untuk jawaban pertanyaannya nomor 3, yang terakhir dokter, ini variabel yang keempat ini adalah mengenai struktur birokrasi bagaimana kira-kira kemampuan struktur birokrasi dalam implementasi sistem remunerasi jasa pelayanan paket tarif INA CBG'S di Rumah Sakit Ade Mohammad djoen Sintang ini dokter? Silakan dokter.....

Narasumber: Baik, dalam implementasi sistem remunerasi di RSUD sintang itu kalau kita bicara tentang birokrasi berarti kita bicara tentang alur kerja disini, seharusnya sudah ada SOP yang jelas tentang bagaimana penatalaksanaan remunerasi di RSUD sintang. Hanya saja, 5 tahun berjalan proses remunerasi ini itu SOP belum ada, SOP yang jelas tentang pemrosesan di dalam remunerasi dan belum ada juga SOP-SOP yang dibuat untuk penanganan konflik-konflik atau perubahan-perubahan terhadap aturan yang ada di dalam remunerasi. Sehingga walaupun programnya sudah dilaksanakan dengan baik akan tetapi yang menjadi kendala utama di remunerasi jasa pelayanan ini adalah keterlambatan-keterlambatan keluarnya jasa pelayanan untuk pegawai rumah sakit. Kalau kita runut ke belakang ketiadaan SOP ini yang pasti dampak utamanya terhadap penyediaan data yang terlambat, akan mempengaruhi kinerja pegawai, kalau itu terlambat maka proses menjadi jasa pelayanannya juga akan terlambat.

Peneliti: Terima kasih dokter Salman untuk waktu yang sudah diluangkan menjadi informan kunci saya untuk penelitian saya ini, sekali lagi saya banyak berterima kasih sekiranya mungkin nanti dokter Salman masih ada bahan yang masih kurang saya mungkin akan menghubungi dokter lagi untuk wawancara lebih lanjut. Untuk saat ini saya kira begitu saja dulu, sekali lagi terima kasih dokter dan selamat siang.

Lampiran 7

**IMPLENTASI KEBIJAKAN SISTEM REMUNERASI JASA
PELAYANAN TARIF PAKET INA-CBGs DI RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ADE MUHAMMAD DJOEN SINTANG**

No	Item Yang Diamati	Fisik		Ket
		Ada	Tidak Ada	
1	Keputusan Bupati Sintang Nomor 1515 Tahun 2010 Tentang Penetapan RSUD AMD Sintang Sebagai Badan Layanan Umum Daerah	✓		
2	Peraturan Bupati Sintang Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Penetapan Penggunaan Hasil Retribusi Jasa Pelayanan Dengan Menggunakan Sistem Remunerasi Pada RSUD AMD Sintang	✓		
3	Peraturan Bupati Sintang Nomor 16 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penggunaan Hasil Jasa Pelayanan Dengan Sistem Remunerasi Pada RSUD AMD Sintang	✓		
4	Keputusan Direktur RSUD AMD Sintang Nomor 2143 Tahun 20015 Tentang Pembentukan Tim JKN Pada RSUD AMD Sintang	✓		
5	Keputusan Direktur RSUD AMD Sintang Nomor 1626 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Tim Remunerasi Pada RSUD AMD Sintang	✓		
6	SOP Tim JKN		✓	
7	SOP Tim Remunerasi		✓	
8	Ruangan, Lemari , Meja, Kursi, komputer, Printer dan ATK Tim JKN	✓		
9	Ruangan, Lemari , Meja, Kursi, komputer, Printer dan ATK Tim Remunerasi		✓	Pinjam
10	Uraian Tugas Tim JKN	✓		Tidak Terinci
11	Uraian Tugas Tim Remunerasi	✓		Tidak Terinci

12	Rencana Kerja Tahunan Tim JKN		✓	
13	Rencana Kerja Tahunan Tim Remunerasi		✓	

*ANALISIS DATA PENELITIAN “ Analisis Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi Jasa Pelayanan Tarif Paket
INA-CBGs Di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang”*

NO	NARASUMBER			KODE	KATEGORI	TEMA
	N 1	N 2	N 3			
1	✓	✓	✓	Kepentingan kelompok	Transmisi	Komunikasi
	✓	✓	✓	Uraian tugas		
	✓	✓	✓	SOP		
2	✓	✓	✓	Kebijakan Sistem remunerasi	Kejelasan	
	✓	✓	✓	Mekanisme sistem remunerasi		
	✓	✓	✓	Proses sistem remunerasi		
3	✓	✓	✓	Keputusan yang diambil bersama	Konsistensi	
	✓	✓	✓	Perubahan persepsi dan paradigma		
	✓	✓	✓	Sikap kepemimpinan tertinggi (top leader)		
4	✓	✓	✓	Unsur keterwakilan kelompok	Staf / Aparatur	Sumber Daya
	✓	✓	✓	Pelatihan		
	✓	✓	✓	Uraian tugas		
	✓	✓	✓	Tenaga paruh waktu		
	✓	✓	✓	<i>Reward</i>		
5	✓	✓	✓	Wadah dan akses informasi	Informasi	
	✓	✓	✓	Tenaga pengelola informasi		
	✓	✓	✓	Koneksitas dan koordinasi mengelola informasi		

	✓	✓	✓	SOP		
6	✓	✓	✓	Kewenangan tertulis	Wewenang	
	✓	✓	✓	Uraian tugas		
	✓	✓	✓	SOP		
7	✓	✓	✓	Ada (pinjaman) fasilitas	Fasilitas	
	✓	✓	✓	Jumlah fasilitas		
		✓	✓	Fungsi Fasilitas		
8	✓	✓	✓	Pelaksanaan uraian tugas Tim Remunerasi	Dukungan	Disposisi / Sikap
	✓	✓	✓	Pelatihan		
	✓		✓	<i>Benchmarking</i>		
	✓		✓	Kontribusi positif para pegawai		
	✓		✓	Usulan konstruktif dari kelompok/komite/unit/instalasi		
9	✓		✓	Komitmen kinerja pegawai	Komitmen	
	✓		✓	Komitmen kinerja Tim		
	✓		✓	Komitmen kinerja manajemen		
	✓		✓	Tim Remunerasi belum membuat SOP sistem remunerasi	<i>Standard Operating Procedures</i>	
10	✓	✓	✓	Koordinasi vertikal	Fragmentasi	
	✓	✓	✓	Koordinasi horisontal		

Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta menyatakan bahwa Tesis atas:

Nama : Yovita
NIM : 20151030088
Prodi : MARS
Judul : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SISTEM REMUNERASI TARIF PAKET
INA-CBGs DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE MUHAMMAD
DJOEN SINTANG
Dosen Pembimbing : Dr. Dr. Nur Hidayah, S.E., M.M

Telah dilakukan tes Turnitin filter 1%, dengan indeks similaritasnya sebesar 14%.

Semoga surat keterangan ini dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 6 Februari 2020
Pj.Perpustakaan Pascasarjana



M. Erdiansyah C.A., SIP.



Universitas
Muhammadiyah
Yogyakarta

PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Nomor : 233/MMRC.6-III/IV/2017

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang
Ditempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian, untuk tesis kepada:

Nama : Yovita
No. Mahasiswa : 20151030088
Program Studi : Manajemen Rumah Sakit
Tujuan : Untuk menyusun tesis yang bertema:
Evaluasi Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi
Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen
Sintang
Lokasi : RSUD AMD Sintang
Dosen Pembimbing : Dr. Dr. Nur Hidayah, MM

Atas kerjasama dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 8 April 2017

Dr. dr. Arling Dewi, M.Kes., AAK.
Kaprod MMR UMY

Curriculum Vitae



A. Data Pribadi

- Nama : dr.Yovita
- NIM : 20151030088
- Tempat/Tanggal Lahir : Sejiram, 15 Mei 1969
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat : Jln. J.C. Oevang Oeray,
Sintang Kalimantan Barat
- Agama : Katolik
- Golongan Darah : B
- Ayah : L.K. Keding
- Telepon : 081345401266
- E-mail : yovitabaning@gmail.com

B. Pendidikan

- SD : SD Negeri 1 Lanjak
- SMP : SMP Negeri 1 Ba.Martinus
- SMA : SMA Karya Budi Putussibau
- Perguruan Tinggi : FK UNIKA Atma Jaya Jakarta

C. Pengalaman Organisasi

- IDI (Ikatan Dokter Indonesia)
- WKRI (Wanita Katolik Republik Indonesia)
- ISKA (Ikatan Sarjana Katolik Indonesia)

D. Pengalaman Kepanitiaan

RSUD AMD Sintang
Lama



RSUD AMD Sintang
Rujukan Regional



Ruang Kerja Tim JKN
RSUD AMD Sintang

