

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemerintah membentuk Badan Layanan Umum (BLU) sebagai wujud reformasi sektor publik untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Konsep manajerial yang dikembangkan BLU “*Let manager manage, make the manager manage*” mendorong BLU melakukan pengelolaan dengan efektif dan efisien dalam menghasilkan kinerja pelayanan yang paripurna. Badan Layanan Umum membuka peluang pada institusi yang menerapkannya untuk memiliki fleksibilitas dalam berbagai aspek diantaranya: fleksibilitas hal keuangan; iklim berinvestasi dan pengembangan usaha, fleksibilitas pengelolaan sumber daya manusia; rekrutmen tenaga profesional, fleksibilitas pengelolaan aset/barang serta fleksibilitas untuk memberikan remunerasi kepada pegawai sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Dasar hukum pelaksanaan kebijakan BLU diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 di dalamnya dimuat tentang definisi Badan layanan Umum: “Instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa

penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatan didasarkan pada prinsip efisien dan produktivitas.”

Terbitnya kebijakan publik melalui Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, rumah sakit diharapkan dapat menopang kebutuhan kesehatan masyarakat yang tuntutan nya semakin tinggi sehingga rumah sakit melalui bentuk BLU nya mampu meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan tata kelola seperti yang diungkapkan oleh Donabedian dalam kutipan oleh GliECKman S.W (2007) dikemukakan sebagai berikut: Budaya Corporat, Penetapan Badan Layanan Umum, Hospital By Laws, Rencana Strategis serta Rencana Bisnis dan Anggaran, Standar Pelayanan, Pejabat Pengelola, Kepegawaian, Penetapan Tarif, Penetapan Remunerasi dan terakhir Pembinaan dan Pengawasan.

Untuk merespon peraturan pemerintah yang tertuang pada nomor 23 tahun 2005 tersebut, dimana salah satu unsur tata kelola adalah Penetapan Remunerasi, hal inilah yang menjadi aspek legitimasi bagi institusi BLU untuk mengelola sistem kompensasi (remunerasi) sebagai muara daripada reformasi Manajemen Sumber Daya Manusia (MSDM) yang sudah diagendakan pemerintah di dalam reformasi birokrasi. Sumber Daya Manusia (SDM) dalam suatu organisasi

termasuk dalam lingkungan pemerintah memiliki peranan yang sangat vital karena SDM adalah motor penggerak dan pelaksana atas strategi dan kebijakan organisasi dalam rangka mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, SDM menjadi fokus sentral yang harus diperhatikan dan dibenahi kinerjanya. Mengingat bahwa SDM (pegawai) menjadi komponen penting menjalankan roda pemerintahan dalam penyelenggaraan reformasi birokrasi tentu pegawai harus dijamin kesejahteraannya yang diwujudkan melalui sistem kompensasi (remunerasi). Kesejahteraan SDM (pegawai) bertujuan mempertahankan kondisi fisik dan mental sumber daya manusia, agar produktivitas kerja sumber daya manusia meningkat (Hasibuan, 2013), sehingga pegawai dapat fokus memberikan kontribusi kinerja yang optimal. Di dalam penelitian Wilkerson (1995) terungkap bahwa remunerasi berbasis kinerja secara substansi dapat meningkatkan produktivitas, desain dan implementasi yang jelek. Selain itu, di pihak pegawai yang sudah melaksanakan sistem remunerasi berbasis kinerja beberapa menyatakan setuju (temuan survei oleh Lowery et al, 1996) tetapi karyawan mengeluh masalah implementasinya.

Sebagaimana diketahui bahwa pemerintah berkomitmen untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan

yang bersih dan berwibawa melalui 3 sasaran reformasi birokrasi:

1. Terwujudnya pemerintahan yang bersih dan akuntabel
2. Birokrasi yang efektif dan efisien
3. Terwujudnya birokrasi yang memiliki pelayanan publik berkualitas, maka dengan sasaran-sasaran tersebut diharapkan terciptanya perubahan birokrasi yang mampu mereformasi mental aparatur, pengawasan, akuntabilitas, kelembagaan, tata laksana, SDM aparatur yang sudah melekat dalam penilaian di berbagai jenjang birokrasi pemerintahan terindikasi memiliki:

- Kualitas pelayanan publik yang buruk seperti: bekerja lambat, berbelit-belit, arogan/feodal *style*/minta dilayani, tidak adanya kepastian aturan/hukum, dan lain-lain
- Berperilaku KKN (Korupsi, Kolusi, Nepotisme)
- Etos kerja dan disiplin yang rendah
- Mutu manajemen pemerintahannya tidak efektif, efisien serta produktif
- Mutu pelayanan publik tidak akuntabel dan transparan

Tepatlah bahwa, dalam pelaksanaan reformasi birokrasi pemerintah menempatkan reformasi SDM (aparatur) sebagai prioritas utama melalui penguatan manajemen Aparatur Sipil Negara (ASN) yang transparan, kompetitif, berintegritas dan berbasis merit (permenpan RB

Nomor 40 Tahun 2018). Bahkan melalui Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara sudah termuat prinsip mengenai sistem merit, namun dalam implementasinya masih belum mencerminkan maksud dan tujuan kebijakan. Sistem kompensasi (remunerasi, merit) belum sepenuhnya terhubung dengan *performance appraisal system* dan apa yang digunakan sebagai parameter pengukuran kinerja masih belum jelas bahkan ada yang tumpang tindih, disinilah perlunya perbaikan terus menerus terhadap sistem manajemen kinerja.

Banyak peraturan dan undang-undang yang sudah diterbitkan terkait kebijakan kompensasi (remunerasi) berbasis kinerja diantaranya: Peraturan Kepala Badan Kepegawaian Negara Nomor 20 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penghitungan Tunjangan Kinerja Pegawai Negeri Sipil, di dalamnya dimuat tentang tunjangan yang diberikan kepada Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang besarnya berdasarkan hasil evaluasi jabatan dan capaian prestasi kerja. Pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 30 Tahun 2018 (yang sebelumnya tertuang dalam Permenpan RB Nomor 14 Tahun 2014) Tentang Pedoman Evaluasi Reformasi Birokrasi Instansi Pemerintah, menampilkan *road map* program reformasi birokrasi sebagai berikut: Manajemen Perubahan, Penataan Peraturan Perundang-Undangan, Penataan

Pengawasan, Penataan dan Penguatan Organisasi, Penataan Tatalaksana, Penataan Sistem Manajemen SDM, Penguatan Akuntabilitas Kinerja dan Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik. Dalam Program Penataan Sistem Manajemen SDM dan Penguatan Akuntabilitas Kinerja memuat komponen tentang analisis jabatan, evaluasi jabatan dan pengukuran nilai beban kerja. Artinya bahwa, nilai/bobot beban kerja yang terukur menjadi acuan sistem remunerasi yang ditetapkan melalui penentuan nilai dan kelas jabatan/ analisis jabatan (Purwanto, 2011). Rumah sakit sebagai institusi di bawah Kementerian Kesehatan juga menggunakan pedoman tersebut sebagai rujukan menyusun sistem remunerasinya, khususnya rumah sakit yang berbentuk Badan Layanan Umum.

Dalam kaitan ini rumah sakit di-*backup* oleh Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 30 ayat 1 (b): “Rumah sakit berhak menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Dilanjutkan dalam peraturan pelaksanaannya yaitu: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Pedomanan Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Balai Kesehatan Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Beberapa

yang termuat di dalamnya bahwa “remunerasi merupakan imbal jasa yang manfaatnya diterima pegawai berupa komponen-komponen untuk penghargaan atas pekerjaan dan penghargaan atas kinerja disamping untuk perlindungan keamanan pegawai dalam bekerja maupun penghargaan atas masa kerja pegawai”. “Penyusunan sistem remunerasi wajib memperhatikan kelayakan penerimaan bagi pegawai, yaitu didasarkan pada tingkat kewajaran kehidupan fisik dan sosial pegawai di lingkungan tempat pegawai ditugaskan dengan tetap menyesuaikan kondisi dan kemampuan keuangan Balai Kesehatan yang bersangkutan”. “Sistem remunerasi wajib didasarkan pada prinsip atau kesetaraan pada setiap komponennya, yaitu penghargaan atas pekerjaan didasarkan pada prinsip kesetaraan tingkat kompleksitas pekerjaan atau *“equal pay for jobs of equal value”* ; penghargaan atas kinerja didasarkan kesetaraan tingkat pencapaian total target kinerja (*total performance target*) atau prinsip *“equal pay for performance of equal value”* dan kesetaraan yang berkaitan dengan ketentuan-ketentuan berbasis perorangan/individu yang didasarkan atas prinsip *“equal pay for people of equal value”*”.

Berbagai perubahan dinamika dan paradigma yang dihadapi oleh rumah sakit baik itu di tingkat lokal, nasional dan global menuntut rumah sakit melakukan penyesuaian dengan sangat dinamis dan gerak cepat serta memberikan

respon yang tepat. Indonesia sebagai negara anggota WHO telah turut menyepakati untuk mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) sejak tahun 2015 yang pencapaiannya ditargetkan tahun 2019. Dalam sidang *Executive Board* 144 tahun 2019, telah disepakati WHO 13th *General Program of Work* untuk mencapai target cakupan kesehatan semesta pada tahun 2023. UHC sangat berkaitan dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals / SDGs*) ditargetkan tahun 2030 tidak satu orangpun yang tidak menikmati hasil pembangunan berkelanjutan. Menyikapi hal ini, pemerintah Indonesia membentuk program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan menerbitkan dan memberlakukan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), melalui SJSN ini pemerintah mengamanatkan bahwa “setiap orang atau warga negara berhak atas jaminan sosial untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur,” yang penyelenggaraannya dilaksanakan oleh BPJS Kes (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Dalam mewujudkan sistem kesehatan yang baik akan terkait dengan 2 sistem yaitu sistem pelayanan kesehatan dan

sistem pembiayaan kesehatan, yang menyangkut sistem pembiayaan, pemerintah mendukung melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagai perbaikan dari Permenkes Nomor 59 Tahun 2014. Khusus untuk rumah sakit, pemerintah Indonesia sudah memiliki sistem pembiayaan kesehatan dengan mengembangkan sistem *casemix (case base payment)* pada tahun 2006 dengan nama *Indonesia-Dignosis Related Group (INA-DRG)* dan diterapkan pada tahun 2008. Tahun 2010 INA-DRGs diganti nomenklturnya menjadi *Indonesia-Case Base Groups (INA-CBGs)* karena adanya perubahan grouper dari 3M grouper menjadi UNU grouper. Sistem *casemix* merupakan pengelompokan diagnosis dan prosedur atau tindakan dengan mengacu pada ciri-ciri klinis serupa/sama dan menggunakan sumber daya/biaya perawatan yang serupa/sama. Pengelompokan ini dibuat dengan menggunakan *software grouper*.

Sistem INA-CBGs merupakan aplikasi yang menggunakan *Software grouper UNU* untuk meng-*grouping*, men-*coding* dan menampilkan atau menentukan tarif paket INA-CBG yang menjadi acuan rumah sakit sebagai PPK (Penyedia Pelayanan Kesehatan) mengajukan klaim kepada BPJS sebagai pemberi jaminan. Besaran tarif INA-CBGs untuk suatu rumah sakit sudah disesuaikan dengan kelas dan

regional yang diatur melalui ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Untuk pengaturan teknisnya pemerintah menyiapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Tehnis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs) yang menyatakan bahwa INA-CBGs merupakan suatu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data-data dari resume medis. Oleh karena itu, besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kes kepada FKTL (Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut) berdasarkan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan prosedur yang mengacu pada ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9 untuk tindakan dan prosedur. Berpedoman pada sistem casemix, maka tarif paket INA-CBGs dapat ditentukan besarnya oleh karena itu pembayaran INA-CBGs menggunakan *Prospectif Payment System* (PPS), artinya, sistem pembayaran kepada pemberi pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun dokter dalam jumlah yang sudah ditetapkan sebelum suatu pelayanan medik dilaksanakan, tanpa memperhatikan tindakan medik atau lamanya perawatan di rumah sakit (Sulastomo, 2005).

Rumah sakit sebagai PPK yang menjadi wadah pengimplementasian kebijakan pemerintah sungguh-sungguh menyiapkan sistemnya dan memperhatikan apa saja yang harus dilakukan dalam menyikapi sistem INA-CBGs supaya dapat dikelola dengan benar dan tepat, hal ini untuk mengantisipasi munculnya masalah-masalah yang dapat mengganggu keberlangsungan jalannya sistem rumah sakit itu sendiri. Hal-hal apa saja yang perlu diperhatikan dan dilakukan oleh rumah sakit antara lain:

- Menyiapkan Fisik Bangunan atau Ruang  
Ruang yang memadai untuk menjalankan tugas *bridging system* supaya efisien sumber daya, waktu dan sarana prasarana lainnya.
- Pengadaan Tehnologi  
Rumah sakit perlu memiliki SIMRS yang baik.
- Mencari Informasi  
Studi banding atau *benchmarking* ke rumah sakit lain yang sudah berhasil, mengikuti seminar dan workshop.
- Melakukan Standarisasi  
Pengendalian atas biaya dan mutu pelayanan dapat dijalankan apabila semua proses dapat distandarisasi serta direncanakan secara menyeluruh dan detail sejak awal. Standar obat rumah sakit sesuai Fornas (Formularium Nasional), standar BAKHP (Bahan Alat Kesehatan Habis Pakai), Standar penulisan resep,

Standar Prosedur Operasional (SPO)/Protap Medis dan/atau Panduan Praktek Klinis (PPK) dan *Clinical Pathway* (CP), Standar Pelayanan (SP), Standar Pelayanan Minimal (SPM). Standar tarif rumah sakit dengan perhitungan Unit Cost (UC).

– Sumber Daya Manusia dan Membangun Tim

Seluruh komponen rumah sakit harus mempunyai pemahaman, persepsi, konsep dan komitmen yang sama serta mampu bekerja sama menghadapi dan menyikapi sistem tarif paket INA-CBGs yang pada kasus atau kelompok kasus tertentu mempunyai selisih positif demikian juga sebaliknya supaya menghasilkan produk pelayanan yang berkualitas dan terkendali biaya. Tim yang perlu dibangun adalah: Tim JKN/Tim Casemix/Tim INA-CBGs, Tim Kendali Mutu Kendali Biaya serta Tim Remunerasi. Sesuai dengan tupoksi (Tugas dan Fungsi) tiap-tiap personel dalam masing-masing tim itu diharapkan mampu melakukan: Sosialisasi dan Pembinaan, Pengawasan/Kontrol, monitoring dan evaluasi serta membuat rencana kerja yang jelas untuk kemajuan ke depan. Sumber daya manusia sebaiknya memiliki kualifikasi dan kompetensi yang layak melalui pendidikan, pelatihan dan pembekalan lainnya supaya mampu bekerja dengan optimal.

- Penguatan Bagian Rekam Medis  
Sistem pelayanan rekam medis harus tertata dengan baik supaya mampu mengelola kelengkapan dan mutu pencatatan rekam medis mulai dari input, proses dan output setiap pelayanan dapat terekam dengan lengkap, karena rekam medis sangat mempengaruhi proses *grouping*, *koding* dan tarif paket INA-CBGs. Kecepatan dan ketepatan penyelesaian berkas dari rekam medis turut mempengaruhi *cash flow* keuangan rumah sakit dan berpengaruh pada ketepatan waktu pembagian jasa medis oleh rumah sakit kepada pegawainya.
- *Me-review* post klaim  
Kegiatan ini sangat penting untuk menilai proses kendali mutu dan kendali biaya dalam setiap pelayanan yang diberikan rumah sakit. Tiap bagian/ unit/instalasi dan unsur profesi sebaiknya harus dilibatkan. Sebelumnya, Tim Casemix mengkaji terlebih dahulu data-data klaim yang bermasalah yang wajib ditampilkan untuk dibahas.
- Pembayaran Jasa Medis/Jasa Pelayanan  
Pembayaran INA-CBGs dengan metoda pembayaran prospektif juga akan mempengaruhi sistem pembayaran jasa medis kepada karyawan, dimana dalam metode konvensional menggunakan tarif riil rumah sakit untuk pembagian jasa medis dengan metode *Fee For Service* (FFS). Sementara metode pembayaran sistem INA-

CBGs adalah sistem paket / *Package Payment system* (PPS) dan ada kasus/kelompok kasus yang merugi dan yang lain ada yang surplus serta ketepatan waktu pengklaimannya banyak dipengaruhi berbagai proses yang dilalui, oleh karena itu pembayaran jasa medis sangat tepat menggunakan sistem remunerasi berbasis kinerja.

Rumah sakit pemerintah yang berbentuk PPK-BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah) dalam satu sisi didesak melalui aturan-aturan hukum yang mengikat untuk menerapkan sistem remunerasi, di lain pihak juga menjadi suatu pilihan yang sulit ditolak berkaitan dengan perubahan paradigma dimana rumah sakit pemerintah diwajibkan menerima pasien BPJS yang menggunakan tarif paket INA-CBGs sebagai metode pembayarannya yang berimplikasi pada penerapan sistem remunerasi terutama untuk sistem pembagian jasa pelayanan medis. Pembahasan tentang pembagian jasa pelayanan medik di rumah sakit pada era JKN ini selalu menjadi diskusi dan perdebatan yang panjang dan hangat, beragam konsep dan cara pandang menimbulkan sikap pro dan kontra baik itu antar: pegawai, kelompok (Staf Medik Fungsional / SMF), komite, unit dan instalasi. Sesungguhnya tidak ada formula yang sangat jitu untuk menyusun sistem remunerasi pembagian jasa pelayanan, apabila tidak didasari oleh semangat kebersamaan

karena dari kebersamaan ini akan menghasilkan kesepakatan, artinya, memperhatikan yang lainnya juga dalam semangat keadilan dan kepatutan.

Setelah memperhatikan banyaknya gejala dan dampak-dampak yang ditimbulkan oleh pengaruh sistem remunerasi pembagian jasa medis terkhusus yaitu untuk jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs maka peneliti mengambil tempat penelitian ini pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang yang sudah berbentuk PPK-BLUD berdasarkan Keputusan Bupati Sintang Nomor 1515 Tahun 2010 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang Sebagai Badan Layanan Umum Daerah. Pada tahun yang sama juga sistem remunerasi jasa pelayanan mulai diberlakukan sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2010 Tentang Penetapan Penggunaan Hasil Retribusi Jasa Pelayanan Dengan Menggunakan Sistem Remunerasi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang. Polanya mengadopsi dari beberapa rumah sakit lain lalu dimodifikasi kembali sesuai dengan kesepakatan internal rumah sakit. Pada Januari tahun 2014, Sistem INA-CBGs mulai diberlakukan, pimpinan manajemen (Direktur Rumah Sakit) saat itu berinisiatif mengundang konsultan untuk memberikan pencerahan tentang sistem remunerasi yang baru karena berhubungan dengan sistem paket INA-CBGs,

selanjutnya dilakukan studi banding ke rumah sakit lain. Dalam perjalanan pelaksanaan sistem remunerasi sudah berlangsung 4 (empat) tahun lebih atau hampir lima tahun ini selalu menimbulkan gejolak setiap ada pembagian remunerasi jasa pelayanan baik di ruang rapat atau di luar ruang rapat baik secara terbuka atau tertutup.

Maka berdasarkan uraian atau pemaparan di atas, peneliti termotivasi untuk mengambil judul penelitian ini mengenai “Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi Jasa Pelayanan Tarif Paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang”. Pada penelitian ini peneliti memfokuskan perhatian pada sudut pandang Ilmu Administrasi Publik yaitu mengenai Kebijakan Publik dan lebih spesifiknya yaitu tahap Implementasi Kebijakan. Variabel-variabel yang akan peneliti gunakan sebagai “pisau bedahnya” untuk merumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini diambil dari teori George C Edward III (1980).

## **B. Rumusan Masalah**

Mengacu pada uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Bagaimana implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang? Dengan submasalah:

1. Bagaimana proses komunikasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang?
2. Bagaimana kemampuan sumber daya dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang?
3. Bagaimana proses disposisi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang?
4. Bagaimana kemampuan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang?

### **C. Tujuan Penelitian**

Merujuk dari latar belakang dan rumusan masalah sebagaimana yang dipaparkan sebelumnya, maka tujuan dari penelitian ini terdiri dari:

1. Menganalisis proses komunikasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang

2. Menganalisis kemampuan sumber daya dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang
3. Menganalisis proses disposisi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang
4. Menganalisis kemampuan struktur birokrasi dalam implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Aspek Teori

Penelitian ini dapat memberikan tambahan bukti ilmiah bagi khazanah perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu manajemen rumah sakit pada khususnya.

##### 2. Aspek Praktik

###### a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi perbaikan yang signifikan pada pengimplementasian sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-

CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberi bahan masukan bagi proses belajar mengajar serta menambah bahan analisis keilmuan khususnya pada bidang implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, wawasan dan pengalaman dalam menganalisis bidang implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi salah satu sumber bahan bacaan untuk penelitian dan pengembangan pada bidang implementasi kebijakan sistem remunerasi jasa pelayanan tarif paket INA-CBGs.