

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Obyek Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang adalah rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Sintang. RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang melaksanakan operasionalnya berdasarkan Keputusan Bupati Sintang Nomor 1254 Tahun 2010 Tentang Izin penyelenggaraan Rumah Sakit dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang Provinsi Kalimantan Barat yang diperpanjang dengan Keputusan Bupati Sintang Nomor: 445/ 1330/ KEP-RSUD/ Tahun 2015 Tentang Izin Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang dan Peraturan Daerah Kabupaten Sintang Nomor 2 Tahun 2008 Tentang Organisasi Perangkat Daerah Pemerintah Kabupaten Sintang yang dijabarkan dalam Peraturan Bupati Sintang Nomor 53 Tahun 2008 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Sintang Nomor 71 tahun 2013 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Sintang Nomor 53 Tahun 2008 Tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang.

Landasan hukum yang mendasari operasional RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dalam menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan (PPK) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) adalah Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 Tentang Perbendaharaan Negara, memberikan harapan baru bagi pengelolaan RSUD dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan perubahan paradigma rumah sakit sebagai layanan publik yang harus dikelola secara entrepreneurship, bukan lagi dikelola secara birokratik. Seiring dengan perubahan mendasar ini RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dituntut untuk mandiri dan mampu menjadi lembaga atau institusi yang berorientasi pada kepuasan pelanggan. Setelah persyaratan substantif, teknis dan administrasi terpenuhi berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang pedoman Tehnis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah dengan Keputusan Bupati Sintang Nomor 1515 Tahun 2010 Tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang sebagai Badan Layanan Umum Daerah dengan status penuh mulai tanggal 1 Januari 2011.

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang adalah Rumah Sakit Tipe C Non Pendidikan. Sifat bisnisnya adalah sosio ekonomi atau not to profit, lebih menekankan pada pelayanan sosial kepada masyarakat tidak mampu dan sekaligus sebagai pusat rujukan Puskesmas yang tersebar di Kabupaten Sintang. Sesuai dengan Keputusan kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Nomor: 445/ 748/ YANKES/ A/ 2013 Tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Tingkat Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional di Provinsi Kalimantan Barat, Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang merupakan salah satu dari lima rumah sakit di Provinsi Kalimantan Barat menjadi Rumah Sakit Rujukan Regional.

**a. Visi, Misi dan Budaya Organisasi**

Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang merupakan Satuan Kerja perangkat Daerah (SKPD) milik Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten Sintang yang bertugas membantu terwujudnya visi Pemerintah Daerah Kabupaten sintang: “Terwujudnya masyarakat Kabupaten Sintang yang cerdas, sehat, maju, religius dan sejahtera, yang didukung penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih pada tahun 2021”. Untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Sintang di

sektor kesehatan menjadi masyarakat yang sehat, RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang berkewajiban memberikan pelayanan sesuai standar mutu yang sudah ditetapkan. Untuk menselaraskan visi Pemerintah Kabupaten Sintang, Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang membuat Visi sebagai berikut: “Menjadi Rumah Sakit Yang Profesional dan menghasilkan pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk masyarakat Kabupaten Sintang dan Kalimantan Barat”. Untuk meyakinkan bahwa visi tersebut bersifat logis dan dapat dicapai (*achievable*), maka ada indikator yang menjadi patokan visi tersebut tercapai atau belum, diantaranya:

- Indikator untuk “profesional” adalah sumber daya manusia RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang bekerja pada posisi yang sesuai dengan kompetensinya
- Indikator untuk “kualitas” adalah RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang diakui secara nasional melalui pencapaian akreditasi oleh KARS
- Indikator untuk pencapain cakupan geografis pelayanan adalah RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang menjadi rujukan bagi masyarakat

Kabupaten Sekadau, Kabupaten Kapuas Hulu, Kabupaten Melawi dan Kabupaten Sintang.

Dan Misi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang:

- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang komprehensif, adil dan terjangkau dengan mengacu pada Standar Pelayanan Minimal dan Pelayanan Publik yang berorientasi kepada kepuasan pelanggan dan Keselamatan Pasien
- Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan bagi Rumah Sakit lain di kabupaten sekitarnya
- Mewujudkan Sumber Daya Manusia yang profesional
- Meningkatkan sarana dan prasarana pelayanan sesuai Standarisasi Akreditasi Rumah Sakit
- Meningkatkan manajemen pelayanan Rumah Sakit yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna untuk masyarakat Kabupaten Sintang dan Kalimantan Barat

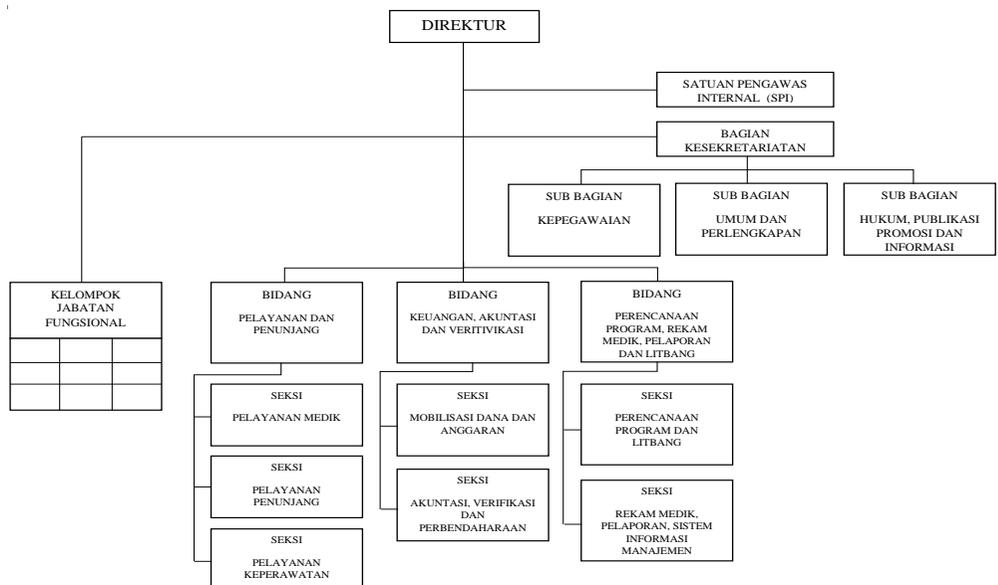
Budaya Organisasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang adalah keyakinan dasar yang melandasi pola sikap pola hubungan dalam tim kerja Rumah Sakit dan/atau antar unit kerja dalam mewujudkan efektivitas kinerja organisasi. Seluruh unsur dalam Rumah Sakit wajib berkomitmen tinggi dalam mewujudkan budaya organisasi dalam upaya

meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat dan kinerja organisasi. Rumah Sakit berkewajiban menyusun program dan kegiatan yang mendorong tumbuh dan berkembangnya budaya organisasi Rumah Sakit. Unsur-unsur penting dalam budaya organisasi adalah:

- Profesional dalam tugas kedinasan
- Ramah dan santun dalam pelayanan
- Bekerja dalam *Team Work*

#### b. Struktur Organisasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang

**Gambar 4. 1 Susunan Organisasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang**



**Sumber: Profil RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang**

**c. Komposisi SDM RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang**  
**Tabel 4. 1 Profil SDM (Pendidikan) RSUD AMD Sintang**

| No | Jenis Pendidikan                    |  |  | Jumlah     |
|----|-------------------------------------|--|--|------------|
| 1  | <b>Perawat</b>                      |  |  | <b>179</b> |
|    | S2                                  |  |  | 2          |
|    | S1                                  |  |  | 36         |
|    | D4                                  |  |  | 11         |
|    | D3                                  |  |  | 121        |
|    | SPK                                 |  |  | 9          |
| 2  | <b>Bidan</b>                        |  |  | <b>32</b>  |
|    | S1                                  |  |  | 2          |
|    | D4                                  |  |  | 1          |
|    | D3                                  |  |  | 29         |
| 3  | <b>Tenaga Medik Non Keperawatan</b> |  |  | <b>66</b>  |
|    | D4                                  |  |  | 1          |
|    | D3                                  |  |  | 57         |
|    | D2                                  |  |  | 1          |
|    | D1                                  |  |  | 7          |
| 4  | <b>Farmasi</b>                      |  |  | <b>17</b>  |
|    | S1                                  |  |  | 5          |
|    | D3                                  |  |  | 10         |
|    | SMF                                 |  |  | 2          |
| 5  | <b>Staf Umum</b>                    |  |  | <b>206</b> |
|    | S2                                  |  |  | 4          |
|    | S1                                  |  |  | 95         |
|    | D3                                  |  |  | 27         |
|    | D2                                  |  |  | 0          |
|    | SMA                                 |  |  | 65         |
|    | SMK                                 |  |  | 11         |
|    | SLTP                                |  |  | 1          |
|    | SD                                  |  |  | 3          |
|    | <b>TOTAL</b>                        |  |  | <b>500</b> |

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat komposisi Sumber Daya Manusia sebagai gambaran dari kelompok-kelompok yang berpengaruh pada sistem remunerasi yang ada di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang.

## 2. Program BPJS di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang

Dalam perjalanan lima (5) tahun sejak program BPJS berlaku di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dapat dilihat perkembangan kunjungannya dibanding pasien UMUM baik di Rawat Jalan maupun di Rawat Inap. Demikian juga rekapan data pembayaran hasil klaim BPJS sepanjang 5 tahun dibandingkan dengan pasien UMUM, serta bagaimana besaran anggaran jasa pelayanan setiap tahun selama 5 tahun program BPJS ini dalam perkembangannya dapat ditelusuri melalui tabel dan grafik sebagai berikut di bawah ini:

**Tabel 4.2 Kunjungan Pasien BPJS dan UMUM  
Tahun 2014 - 2018**

| TAHUN        | RAWAT INAP    |               | RAWAT JALAN    |               |
|--------------|---------------|---------------|----------------|---------------|
|              | BPJS (1)      | UMUM (1)      | BPJS (2)       | UMUM (2)      |
| 2014         | 4.206         | 3.428         | 13.894         | 14.400        |
| 2015         | 4.296         | 2.930         | 21.059         | 13.176        |
| 2016         | 6.098         | 3.203         | 29.701         | 13.811        |
| 2017         | 8.135         | 3.285         | 32.937         | 12.423        |
| 2018         | 8.839         | 2.788         | 31.375         | 13.958        |
| <b>TOTAL</b> | <b>31.574</b> | <b>15.634</b> | <b>128.966</b> | <b>67.768</b> |

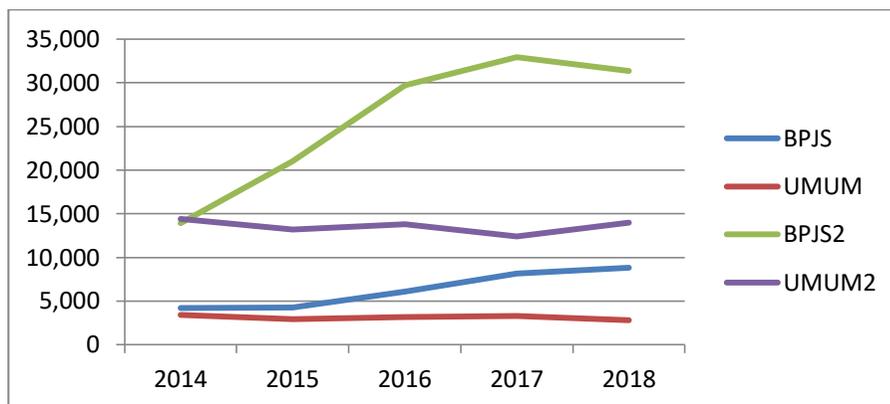
Total kunjungan BPJS:.

Rawat Inap + Rawat Jalan = 160.540

Total kunjungan UMUM:

Rawat Inap + Rawat Jalan = 83.402

**Sumber: Data Internal RSUD AMD Sintang**  
**Gambar 4.2 Grafik Kunjungan Pasien BPJS dan UMUM**  
**pada Pelayanan Rawat Inap dan Rawat Jalan**  
**Tahun 2014 – 2018**



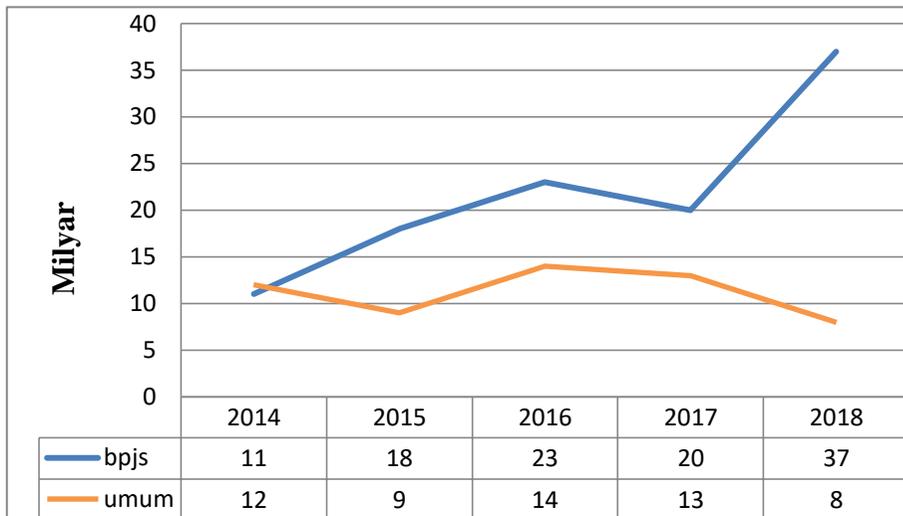
Dari Tabel 4.2 di atas terlihat angka kunjungan pasien BPJS terus meningkat dari tahun ke tahun dibandingkan pasien Umum baik kunjungan pada Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap dan tergambar jelas pada gambar 4.2 dimana grafik di atas menunjukkan gambaran peningkatan dari tahun ke tahun.

**Tabel 4.3 Rekapitulasi pembayaran pasien BPJS dan UMUM Tahun 2014 s/d 2018**

| <b>TAHUN</b> | <b>BPJS</b>               | <b>UMUM</b>              |
|--------------|---------------------------|--------------------------|
| 2014         | 11.724.450.852,00         | 12.175.715.803,00        |
| 2015         | 18.412.098.089,00         | 9.937.775.849,10         |
| 2016         | 23.179.234.917,00         | 14.969.343.833,89        |
| 2017         | 20.913.291.448,00         | 13.782.398.353,42        |
| 2018         | 37.375.436.253,00         | 8.685.336.033,00         |
| <b>TOTAL</b> | <b>111.604.511.559,00</b> | <b>59.550.569.872,41</b> |

**Sumber: Data Internal RSUD AMD Sintang**

**Gambar 4.3 Grafik Rekapitulasi Pembayaran Pasien BPJS dan UMUM Tahun 2014 - 2018**



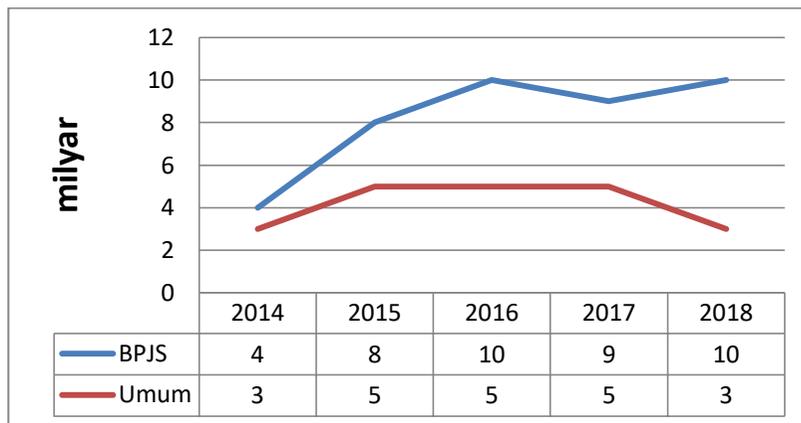
Dari Tabel 4.3 tampak bahwa angka rekapitulasi pembayaran pasien BPJS lebih besar dibandingkan pasien Umum dan terlihat jelas pada gambaran grafik memperlihatkan peningkatan pada rekapitulasi pembayaran pasien BPJS.

**Tabel 4. 4 Besaran Anggaran  
Jasa Pelayanan Pasien BPJS dan UMUM  
Tahun 2014 - 2018**

| Tahun | BPJS              | UMUM              |
|-------|-------------------|-------------------|
| 2014  | 4.411.594.565,00  | 3.656.730.437,00  |
| 2015  | 8.852.761.412,00  | 5.465.562.333,00  |
| 2016  | 10.977.907.804,00 | 5.118.864.958,00  |
| 2017  | 9.031.542.782,00  | 5.208.367.283,00  |
| 2018  | 10.201.043.384,00 | 3.953.403.051,00  |
| Total | 43.474.849.947,00 | 23.402.928.062,00 |

**Sumber: Data Internal RSUD AMD Sintang**

**Gambar 4.4 Grafik Besaran Anggaran  
Jasa Pelayanan Pasien BPJS dan UMUM  
Tahun 2014 - 2018**



Pada Tabel 4.4 tampak angka besaran anggaran Jasa Pelayanan Pasien BPJS lebih besar daripada pasien Umum dan menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun dibandingkan pasien Umum yang semakin menurun dan jelas tergambar pada grafik di atas.

Oleh karena itu, peneliti mengamati secara keseluruhan dari 3 (tiga) data pada setiap tabel dan didukung dari gambaran grafiknya masing-masing bahwa pasien BPJS jelas menunjukkan peningkatan kunjungan dengan rekapitulasi pembayaran sesuai dengan peningkatan kunjungan serta diperjelas oleh data dari besaran anggaran Jasa Pelayanan jika dibandingkan dengan pasien Umum. Berangkat dari dukungan data tersebut peneliti lebih tertarik memperdalam analisis pada penggalian dari sumber lain yaitu melalui wawancara dan observasi.

### **3. Tim Jaminan Kesehatan Nasional dan Tim Remunerasi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang**

#### **a. Tim Jaminan Kesehatan Nasional**

Tim JKN RSUD AMD Sintang terbentuk sesuai Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammmad Djoen Sintang Nomo 445/ /RSUD/ Tahun 2015 Tentang Perubahan Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammmad Djoen Sintang Pembentukan Tim Jaminan Kesehatan Nasional Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammmad Djoen Sintang Tahun Anggaran 2015. Dalam penelusuran peneliti tidak ditemukan uraian tentang tugas dan fungsi setiap anggota. Tidak ditemukan juga tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) sebagai acuan kerjanya dan demikian juga dengan Alur Kerja-nya tidak ditemukan di dalam dokumen.

#### **b. Tim Remunerasi**

Tim Remunerasi RSUD AMD Sintang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammmad Djoen Sintang Nomor 445/ 2875.a/ RSUD/ Tahun 2019 Tentang Pembentukan Tim Remunerasi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammmad Djoen Sintang Tahun Anggaran 2019. Dalam surat keputusan ini

terdapat penetapan mengenai uraian tugas Tim Remunerasi, sebagai berikut:

- 1) Membuat Surat Edaran ke setiap unit untuk pengumpulan data
- 2) Membuat Alur dan SOP pengumpulan data
- 3) Melakukan pertemuan/rapat untuk pembahasan remunerasi bulan lalu
- 4) Mengadakan rapat pembahasan remunerasi dengan pihak manajemen
- 5) Mengadakan rapat pembahasan remunerasi dengan Tim Jaminan Kesehatan Nasional
- 6) Mengadakan rapat pembahasan remunerasi dengan Komite Medik
- 7) Mengadakan rapat pembahasan remunerasi dengan Komite Keperawatan
- 8) Mengadakan rapat pembahasan remunerasi dengan Satuan Pengawas Internal (SPI)
- 9) Mengadakan rapat pembahasan remunerasi dengan Kepala Instalasi
- 10) Memverifikasi data dengan Alur dan SOP Instalasi dan Tim Jaminan Kesehatan Nasional
- 11) Meng-update indeks yang terdiri dari:
  - a) Gaji Pokok, Gaji Berkala
  - b) Pendidikan
  - c) Diklat

- d) Pindah pegawai: pindah ruangan dan mutasi pegawai
- 12) Bersama-sama menyaksikan pengentrian data ke software
- 13) Menerima pengaduan dan menyelesaikan permasalahan yang berhubungan dengan remunerasi Dalam Surat Keputusan Direktur ini sudah termuat uraian tugas Tim Remunerasi, namun belum terinci dalam pembagian tugas sehingga banyak uraian tugas yang tidak dapat dilaksanakan sampai pada saat penelitian ini dilakukan, misalnya pembuatan SOP dan Alur Kerja belum ada, selain dikarenakan semua tenaga yang masuk dalam Tim Remunerasi adalah tenaga yang bekerja paruh waktu. Jika diperhatikan dari jumlah tim ini terdiri dari anggota yang cukup banyak, apabila ada pembagian tugas yang jelas dan rinci dengan jadwal kerja beserta target capaiannya dibuat dalam bentuk kerja tahunan, tentu akan meminimalisir masalah-masalah yang ada dan pelaksanaan kebijakan sistem remunerasi dapat dikelola dengan baik. Rumah Sakit belum menyediakan ruang kerja dan sekretariat, fasilitas seperti: komputer, printer, dan ATK (Alat Tulis

Kantor) masih meminjam/bergabung dengan Bidang Keuangan.

#### **4. Implementasi Kebijakan Sistem remunerasi Jasa Pelayanan Tarif Paket INA-CBGs di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang**

##### **1. Komunikasi**

Persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah para implementer wajib mengetahui keputusan-keputusan dan perintah-perintah yang diteruskan melalui komunikasi yang sudah dimengerti dengan cermat dan akurat. Petunjuk dan instruksi yang jelas untuk menghindari misinterpretasi sehingga tidak menjadi hambatan dalam persepsi sehingga dapat membelokkan makna komunikasi yang sebenarnya. Aspek lain yang menghambat proses komunikasi adalah konsistensi, komunikasi yang tidak konsisten dapat membuat pelaksana kebijakan bingung dan dapat bersikap tidak acuh. Oleh karena itu, keputusan-keputusan, petunjuk-petunjuk dan instruksi-instruksi tidak boleh saling bertentangan satu dengan yang lain. Unsur-unsur komunikasi ini terdiri dari:

##### **a. Transmisi**

*“Tim remunerasi memiliki tugas meneruskan kepada Kepala Instalasi atau Kepala Unit selanjutnya ke jenjang dibawahnya untuk menyalurkan informasi*

*yang diperlukan namun karena ada beberapa kepentingan dari kelompok-kelompok yang di dalamnya yang harus dilindungi (kelompok dokter dan kelompok perawat) sehingga apa yang seharusnya dikomunikasikan atau disampaikan tidak dapat dilaksanakan” (Wawancara narasumber ke II).*

#### **b. Kejelasan**

*“Sebelum aturan diberlakukan, semua merasa sudah jelas dan paham, namun ketika kebijakan sudah dilaksanakan dan aturan sudah ditetapkan serta diberlakukan, dalam proses ada saja masalah yang muncul. Contoh, apabila ada karyawan/pegawai baru (bekerja di RSUD AMD Sintang ini) sering muncul kesalahpahaman bahkan pegawai lamapun masih ada yang tetap belum mengerti mengenai sistem remunerasi ini, hal ini dapat disebabkan oleh terlalu panjangnya proses daripada sistem remunerasi tarif paket INA-CBGs” (Wawancara narasumber III).*

#### **c. Konsistensi**

*“Dalam proses pelaksanaan sistem remunerasi ini ada saja pihak-pihak tertentu atau kelompok-kelompok tertentu yang tidak puas dan hendak mengubah keputusan-keputusan yang sudah disepakati tersebut, hal inilah yang menyebabkan proses komunikasi ini berjalan tidak konsisten. Sudah 5 (lima) tahun sistem*

*remunerasi ini berjalan beberapa kali mengalami perubahan aturan, karena persepsi lama dengan paradigma lama tidak bersesuaian dengan perubahan paradigma dan didukung oleh acuan tarif yang digunakan yaitu tarif riil Rumah Sakit, yang semestinya perlu dimodifikasi dalam penerapannya supaya rasa keadilan menjadi perhatian juga. Sehingga anggapan bahwa profesi “A” bekerja lebih berat dari profesi “B” tidak berpolemik berkepanjangan yang dapat mengganggu pada hubungan kerja dan dapat berdampak pada hal-hal lainnya.*

*Dalam hal ini posisi pemimpin sebagai pengambil keputusan sekaligus sebagai penanggungjawab kebijakan tertinggi sangat berperan penting ketika konflik terjadi memiliki kecenderungan hendak memuaskan semua pihak, padahal ini dapat mengganggu rasa keadilan yang sesungguhnya sebagaimana di dalam peraturan sudah disepakati bersama dan ditetapkan. Ketidakkonsistensian dalam komunikasi seperti inilah yang dapat berpengaruh pada ketidakefektifan atau bahkan mengganggu atau menghambat proses penerapan kebijakan sistem remunerasi” (Wawancara narasumber III).*

## **2. Sumber Daya**

Sumber daya merupakan salah satu faktor penting lainnya untuk mendukung penerapan suatu kebijakan, beberapa unsur dari sumber daya yang menentukan antara lain:

**a. Staf / Aparatur**

*“Tim Remunerasi sudah memenuhi unsur-unsur keterwakilan dari berbagai komponen pegawai di rumah sakit ini dan sudah memiliki uraian tugas, kecuali Tim JKN yang belum memiliki uraian tugasnya. Untuk Tim JKN reward sudah optimal tetapi untuk Tim Remunerasi karena timnya terlalu gemuk bekerja juga tidak terlalu efektif dan efisien karena tidak memenuhi prinsip ‘minim personel tapi kaya fungsi’. Persoalan lain adalah personel yang mengisi Tim JKN dan Tim Remunerasi adalah tenaga yang tidak purna waktu, jadi tugas ini merupakan sekedar tugas tambahan, hal ini menyebabkan muncul beberapa permasalahan dalam proses penerapan sistem remunerasi. Kemampuan dan keterampilan personel dalam hal ini sudah cukup memadai karena sudah pernah mengikuti berbagai training yang terkait” (Wawancara narasumber I dan II).*

**b. Informasi**

*“Bila ada pegawai baru atau bahkan yang lama juga masih belum mengerti atau ada yang masih*

*membingungkan tidak tahu tempat kemana untuk bertanya, pegawai (terutama kalangan dokter) lebih sering memilih langsung bertanya ke direktur rumah sakit, jadi seolah-olah tidak ada wadah tempat mendapatkan informasi. Informasi yang diperlukan untuk proses penerapan remunerasi saat hendak meng-up date indeks data pegawai pindah (instansi, ruangan dan mutasi), juga untuk meng-up date sertifikat atau ijazah yang berhubungan dengan diklat/pelatihan dan pendidikan serta perubahan Gaji Pokok dan Gaji Berkala tidak ada alur informasi yang jelas, hal ini dirasa sangat mengganggu proses sistem remunerasi. Selain itu, alur dan wadah untuk mensosialisasikan hasil penghitungan remunerasi dan mengkomunikasikan masalah kepada Tim JKN tidak dapat dilakukan dengan optimal sehingga pemahaman tentang proses pembagian remunerasi Jasa Pelayanan tidak utuh atau tidak jelas selain karena Tim remunerasi sendiri masih tenaga paruh waktu semua. Pada dasarnya, secara kemampuan Tim sudah dianggap mampu menyampaikan informasi kepada karyawan” (Wawancara narasumber I, II dan III).*

### **c. Wewenang**

*“Di dalam Tim Remunerasi sudah ada uraian tugasnya namun pembagian wewenang secara formal*

*(wewenang di atas kertas) belum ada, sehingga hal ini menyebabkan salah satu contoh ketika ada masalah siapa yang berwenang menyampaikan informasi, di rumah sakit ini sepenuhnya masih dipegang oleh pimpinan rumah sakit bukan pada Tim Remunerasi. Akibatnya, menunggu proses penyelesaian masalah dari meja direktur untuk mengeksekusi hal-hal yang seharusnya cepat tertangani oleh Tim Remunerasi justru menyita waktu” (Wawancara narasumber III).*

#### **d. Fasilitas**

*“Tim Remunerasi belum memiliki ruangan khusus dan belum memiliki sekretariat khusus bahkan ATK (Alat Tulis Kantor), komputer dan printer masih gabung atau meminjam dari Bidang Keuangan. Fungsi ruangan sangat vital untuk rapat/pertemuan baik internal Tim Remunerasi maupun rapat-rapat dengan sektor lainnya untuk mendiskusikan berbagai masalah seputar penerapan sistem remunerasi” (Wawancara narasumber I dan II).*

### **3. Disposisi atau Sikap**

*“Personel-personel yang sudah ditentukan atau ditetapkan bertugas sebagai tim tidak menjalankan aturan dengan benar, tidak melaksanakan uraian-tugasnya dengan tepat akan berdampak kepada para penerima Jasa Pelayanan. Sementara di tataran penerima Jasa*

*Pelayanan yang tersebar dalam kelompok-kelompok, komite-komite dan unit-unit/instalasi-instalasi mengetahui proses remunerasi JP ini dinilai tidak transparan, tidak akuntabel dan tidak efektif hanya sekedar berbicara atau berkeluh kesah yang tidak tertampung dengan cara yang tepat untuk memberikan solusi atau usulan-usulannya. Sikap demikian ini tidak memberikan kontribusi positif kepada perbaikan-perbaikan kinerja penerapan sistem remunerasi tapi justru memperkeruh suasana kerja dan hubungan kerja yang tidak kondusif. Selain yang disebutkan di atas, sikap ketidakacuhan para pegawai dapat dilihat pada ketidakpedulian dengan proses sistem remunerasi sementara disisi lain mengharapkan nominal yang besar. Sebagaimana diketahui Paket INA-CBGs melewati proses yang panjang untuk sampai pada sistem remunerasi. Menjadi mustahil memperoleh angka atau nominal yang diterima itu baik tapi tidak menghargai prosesnya” (Wawancara narasumber II dan III).*

#### **4. Struktur Birokrasi**

Dalam suatu organisasi, birokrasi dengan struktur yang melekat didalamnya merupakan bagian vital dan integral dari pengaturan organisasi yang mana keduanya tidak dapat bertindak sendiri-sendiri melainkan sepasang kembar yang saling melengkapi. Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara

keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, demikian juga struktur organisasi yang melaksanakan kebijakan mempunyai pengaruh penting pada implementasi. Aspek-aspek struktural yang paling mendasar dari suatu organisasi adalah prosedur-prosedur kerja ukuran dasar (*Standard operating procedures, SOP*) dan fragmentasi organisasi. Dengan Fragmentasi tanggung jawab kebijakan tersebar bahkan seringkali terjadi desentralisasi kekuasaan secara radikal untuk mencapai tujuan-tujuan kebijakan, dalam hal ini koordinasi menjadi perekat utama dalam fragmentasi organisasi. Menurut Edwards III (1980) dua karakteristik utama dalam birokrasi ini yang sangat mempengaruhi proses implentasi kebijakan:

**a. *Standard Operating Procedures (SOP)***

*“SOP belum ada, sementara SOP merupakan salah satu aspek mendasar yang harus dimiliki oleh suatu organisasi supaya setiap pelaksanaan kegiatan memiliki prosedur kerja yang dapat diukur. Padahal dalam salah satu uraian tugas Tim Remunerasi sudah tertulis jelas bahwa tim membuat SOP dan Alur Kerja tapi sampai saat ini belum ada/tidak dibuat sehingga bagaimana tim ini menjalankan tugasnya belum tergambar secara tertulis. Apa akibatnya, 5 tahun sudah berjalan sistem remunerasi ini belum memiliki SOP dan Alur Kerja penatalaksanaan prosedur*

*operasionalnya, lalu bagaimana sistem ini mengelola konflik, perubahan-perubahan aturan, SOP penyediaan data atau SOP-SOP lainnya yang sangat diperlukan?” (Wawancara narasumber I, II dan III).*

#### **b. Fragmentasi**

*“Belum ada koordinasi yang terarah dengan baik antar kelompok, komite, unit dan instalasi baik secara vertikal maupun horisontal. Ditambah lagi kondisi saat ini (2 tahun ini) operasional rumah sakit terbagi 2 tempat yaitu Rawat Jalan dan Manajemen di Rumah Sakit baru beralamat di Jl. JC Oevang Oeray. Sementara Rawat Inap, Instalasi Bedah Central dan Unit-Unit lain masih di Rumah Sakit lama beralamat di Jl. Pattimura. Kondisi ini semakin mempersulit komunikasi dan koordinasi” (Wawancara narasumber II).*

### **B. Pembahasan**

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang paling krusial dalam sebuah siklus kebijakan, karena di dalam tahap implementasi terkandung suatu proses yang kompleks, rumit dan panjang. Hal ini dipahami karena proses implementasi itu sendiri bermula saat kebijakan ditetapkan atau memiliki payung hukum yang sah, selanjutnya tahapan-tahapan implementasi akan dimulai dengan serangkaian kegiatan mengelola peraturan: membentuk organisasi, menyiapkan

sum ber daya dan tehnologi, mengerahkan orang, menetapkan prosedur-prosedur dan seterusnya.

Selain itu, tahap implementasi juga merupakan tahap yang penting (*critical stage*) karena sebagai “jembatan” antara dunia konsep dengan dunia realita untuk mewujudkan tujuan-tujuan kebijakan seperti yang diungkapkan oleh Griendle (1980) bahwa implementasi “*establish a link that allows goals of public policies to be realized as outcomes of governmental activity*”. Yang dimaksud dengan dunia konsep adalah kondisi ideal yang dicita-citakan tertuang dalam formulasi dokumen kebijakan, sedangkan dunia realitas adalah kondisi nyata dimana kelompok sasaran kebijakan bergelut menghadapi berbagai persoalan. Setelah melalui proses yang kompleks, rumit dan panjang sampailah pada kondisi dimana implementasi menghasilkan kegiatan-kegiatan yang nyata dan berdampak pada pencapain tujuan kebijakan.

Dampak nyata dari kebijakan adalah perubahan kondisi pada kelompok sasaran kebijakan (misalnya yang sebelumnya berada pada kondisi tidak sejahtera berubah menjadi kondisi sejahtera). Dalam perjalananya proses implementasi yang begitu kompleks tidak jarang memunculkan sejumlah masalah. Beberapa ahli Kebijakan Publik meneliti apa saja yang mempengaruhi kinerja

implementasi sehingga dalam prosesnya implementasi dapat berpotensi gagal mencapai tujuan kebijakan/program.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil teori Implementasi Kebijakan dari Edward III George C untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi proses kinerja implementasi suatu kebijakan yaitu: Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi atau Sikap pelaksana dan Struktur Birokrasi untuk menganalisis penelitian ini yang berjudul “Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi Jasa Pelayanan Tarif Paket INA-CBGs di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Sintang”.

## **1. Komunikasi**

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Anwar Arifin (2006) bahwa komunikasi merupakan faktor yang sangat penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan karena komunikasi berkaitan dengan penyampaian informasi, peraturan, ide dan lain-lain yang menggunakan sarana tertentu kepada pihak yang berhak menerimanya.

Elemen-elemen komunikasi yang dikemukakan oleh Edward III George C yaitu: Transmisi, Kejelasan dan Konsistensi dalam penelitian ini ditemukan:

### **a. Transmisi**

Proses transfer atau penyaluran komunikasi kepada kelompok sasaran dapat mengalami penyimpangan atau bahkan hambatan karena adanya kepentingan-

kepentingan kelompok-kelompok tertentu sehingga apa yang seharusnya dikomunikasikan untuk dilaksanakan tidak tersampaikan.

#### **b. Kejelasan**

Sebagaimana diungkapkan oleh winarno (2002) bahwa kejelasan dalam penangkapan komunikasi dapat dihambat oleh persepsi yang salah, ketidakmauan para pelaksana mengetahui persyaratan suatu kebijakan, petunjuk pelaksanaan yang sulit dipahami yang dapat menimbulkan kebingungan dalam penginterpretasian pesan atau bahkan ada pihak tertentu yang tidak menyetujui terimplementasinya suatu kebijakan. Sehingga dalam penelitian ini ditemukan sering timbul kesalahpahaman karyawan mengenai proses sistem remunerasi paket tarif INA-CBGs karena proses sistem remunerasi ini sendiri sungguh-sungguh suatu proses yang panjang.

#### **c. Konsistensi**

Konsistensi komunikasi sangat diperlukan untuk mendorong para implementator menafsirkan dan menginterpretasikan kebijakan dengan tepat supaya dalam pelaksanaan tidak mengambil tindakan yang longgar dan membiaskan tujuan yang akan dicapai. Pada penelitian ini ditemukan bahwa selama 5 (lima) tahun sistem remunerasi tarif paket INA-CBGs ini

berlangsung sudah beberapa kali mengalami perubahan aturan. Hal ini dikarenakan persepsi dan paradigma lama tidak disesuaikan dengan perubahan paradigma yang baru hal ini didukung oleh acuan tarif yang digunakan adalah tarif riil rumah sakit sehingga ada anggapan bahwa profesi “A” bekerja lebih berat dari profesi “B” dan harus layak mendapatkan remunerasi yang lebih. Sehingga apa yang diungkapkan oleh Quade E.S (1984) bahwa kelompok target, sebagai subyek diharapkan dapat mengadopsi pola interaksi baru melalui kebijakan dan subyek yang harus berubah untuk memenuhi kebutuhannya.

Dan pengaruh daripada pemimpin sebagai pengambil keputusan serta penanggungjawab kebijakan tertinggi memiliki kecenderungan ingin memuaskan semua pihak, hal ini berakibat pada terganggunya rasa keadilan yang menjadi salah satu prinsip dan asas daripada sistem remunerasi, seperti yang dinyatakan oleh Milkovich dan Newman (2005) bahwa keadilan merupakan suatu yang fundamental dari sistem kompensasi. Oleh karena itu ketidakkonsistensian dalam komunikasi dapat mengganggu keefektifan sistem remunerasi.

## **2. Sumber Daya**

Sumber daya sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan dari suatu kebijakan, Hogwood dan Gunn (1985) mengungkapkan salah satu dari 3 (tiga) faktor yang menjadi penyebab kegagalan implementasi suatu kebijakan adalah pengaruh sumber daya yang tidak memadai. Oleh Edward III George C (1980) sumber daya yang mempengaruhi implementasi kebijakan terdiri dari: manusia (staf/aparatur), kewenangan, informasi dan fasilitas.

### **a. Staf/Aparatur**

Sebagai salah satu sumber daya, staf atau aparatur perlu jumlah dan kualifikasi yang memadai sehingga memiliki kekuatan, kemampuan untuk menunjang pelaksanaan kebijakan sistem remunerasi. Penelitian ini mendapati bahwa dari sisi jumlah staf yang masuk dalam Tim Remunerasi jumlahnya sudah memenuhi unsur-unsur keterwakilan dari berbagai komponen pegawai di Rumah Sakit Ade Muhammad Djoen Sintang ini dan tim ini sudah memiliki uraian tugas yang jelas, namun tugas-tugas yang ada tidak dapat dilaksanakan secara maksimal oleh karena semua staf dalam tim ini adalah tenaga yang tidak purna waktu, walaupun kemampuan dan keterampilan sudah cukup memadai karena sudah pernah mengikuti

berbagai pelatihan yang terkait. Sedangkan untuk Tim JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) belum memiliki uraian Tugas secara tertulis, dan personil pada tim JKN sudah purna waktu dengan jumlah dan kemampuan sudah cukup memadai. Untuk kedua tim ini baik Tim Remunerasi dan Tim JKN sudah mendapatkan *reward* yang sesuai.

#### **b. Informasi**

Selama 5 (lima) tahun berlangsungnya sistem remunerasi tarif paket INA-CBGs ini belum ada wadah dan akses yang memadai untuk mengelola informasi baik yang masuk, diproses dan yang keluar. Oleh karena apa saja yang terkait dengan informasi berupa keterangan tertulis baik yang berbentuk pesan, pedoman, petunjuk, dan tata cara pelaksanaan kebijakan merupakan sumber dari informasi. Apa yang didapatkan dari penelitian ini? Pertama, informasi yang diperlukan dalam proses sistem remunerasi ketika ada pegawai baru masuk tidak tahu mencari informasinya kemana, sehingga sering memilih langsung bertanya ke direktur rumah sakit. Kedua, ketika pegawai pindahan (instansi, ruangan dan mutasi), pegawai yang memiliki sertifikat pelatihan/ diklat atau ijazah pendidikan, perubahan gaji pokok dan berkala, dari penelitian ini ditemukan bahwa

bagian Tim Remunerasi tidak terkoneksi dengan baik dengan bagian kepegawaian dalam meng-*up date* data-data tersebut secara memadai. Keadaan ini mempersulit kerja Tim Remunerasi dalam mengelola sistem remunerasi dengan baik.

### **c. Wewenang**

Oleh Edward III George C (1980) kewenangan disini dimaksudkan sebagai kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan atau diamanatkan dalam kebijakan. Dalam penelitian ini menemukan bahwa pembagian wewenang Tim Remunerasi secara tertulis belum ada meskipun sudah ada uraian tugas, hal ini mengakibatkan tidak ada staf yang dapat dipercaya oleh pegawai dalam menyampaikan informasi-informasi terkait permasalahan dalam proses atau permasalahan-permasalahan yang terjadi dalam sistem remunerasi, sehingga semuanya dilimpahkan kepada pimpinan/direktur rumah sakit untuk mengeksekusi hal-hal yang seharusnya segera dapat terkelola dengan cepat.

### **d. Fasilitas**

Salah satu sumber daya yang mendukung proses kebijakan sistem remunerasi adalah ketersediaan sarana dan prasarana yang berhubungan dengan kebutuhan

terselenggaranya implementasi sistem remunerasi. Kenyataan yang ditemukan dalam penelitian ini bahwa Tim Remunerasi belum memiliki ruangan khusus dan/atau ruang sekretariat, demikian juga komputer, printer dan ATK (Alat Tulis Kantor) semuanya masih bergabung dengan Bidang Keuangan Rumah Sakit. Situasi dan kondisi ini tentu mengganggu berbagai kegiatan yang terkait dengan tugas Tim Remunerasi dalam menjalankan tugasnya.

### **3. Disposisi atau Sikap**

Sebagaimana yang diungkapkan oleh Winarno (2004) bahwa apabila para implemetator bersikap baik artinya mendukung suatu kebijakan tertentu, kemungkinan besar mereka akan melaksanakan kebijakan tersebut sesuai dengan para pembuat keputusan awal, begitu sebaliknya apabila sikap atau kecenderungan pelaksana berbeda dengan pembuat keputusan maka pelaksanaan suatu kebijakan menjadi sulit. Dalam penelitian ini, peneliti menemukan: Pertama, Staf/personel yang sudah ditugaskan dalam Tim Remunerasi oleh berbagai macam penyebab dan alasan tidak melaksanakan uraian tugas dengan baik dan benar akan berpengaruh pada proses sistem remunerasi. Kedua, pada tataran penerima remunerasi Jasa Pelayanan yang tersebar dalam berbagai kelompok,

komite, unit dan instalasi memahami bahwa proses remunerasi Jasa Pelayanan ini dinilai tidak transparan dan tidak akuntabel hanya disampai dalam bentuk berkeluh kesah yang tidak tertampung dengan baik melalui memberikan usul dan solusi yang bersifat konstruktif sehingga tidak ada kontribusi yang positif yang dapat disumbangkan untuk perbaikan kinerja ke depan bagi Tim Remunerasi. Akibatnya, para pegawai sebagai penerima remunerasi membuat sikap tidak peduli terhadap proses sistem remunerasi dan hanya mengharapkan nominal yang besar dari remunerasi tetapi tidak bersedia menghargai proses sistem remunerasi tarif paket INA-CBGs yang memerlukan proses sangat panjang, gambaran seperti ini tentu sangat mengganggu sistem remunerasi.

#### **4. Struktur Birokrasi**

Beberapa ahli bidang implementasi kebijakan publik sangat memperhatikan elemen struktur birokrasi ini sebagai faktor yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi dari suatu kebijakan, antara lain: Pertama, ungkapan dari Quode ES (1984) salah satu variabel analisisnya terhadap implementasi kebijakan yaitu: Organisasi yang melaksanakan, biasanya berupa unit atau satuan kerja birokrasi pemerintah yang bertanggung jawab terhadap pengimplementasian kebijakan. Sementara ahli lain yaitu Ripley dan Franklin (1986) mengungkapkan bahwa salah

satu aspek yang mendukung keberhasilan daripada implementasi kebijakan adalah tingkat kepatuhan birokrasi terhadap terhadap birokrasi di atasnya atau setingkat birokrasi, sebagaimana diatur dalam undang-undang dan birokrasi merupakan unsur yang diperlukan dalam implementasi kebijakan karena akan memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif, dalam rangka memecahkan masalah-masalah sosial dalam kehidupan modern. Edward III George C (1980) mengungkapkan ada dua karakteristik utama dalam birokrasi yang disebutnya sebagai *Standard Operating Prosedures (SOP)* dan Fragmentasi.

**a. SOP (Standard Operating prosedures)**

SOP sebagai tanggapan internal terhadap waktu yang terbatas dan sumber-sumber dari pelaksana serta keinginan untuk keseragaman dalam bekerjanya organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar luas (Edward III,1980). Dalam penelitian ini ditemukan bahwa di dalam uraian tugas sudah tertulis Tim Remunerasi ditugaskan membuat SOP, akan tetapi sampai penelitian ini dilakukan tidak ada SOP, bagaimana Tim Remunerasi bekerja belum tergambar secara tertulis. Apabila SOP belum ada, bagaimana penatalaksanaan prosedur operasionalnya; bagaimana sistem ini mengelola konflik atau masalah, menghadapi perubahan-perubahan aturan, SOP penyediaan data,

atau SOP-SOP lainnya yang sangat diperlukan. Faktanya, Tim Remunerasi menghadapi kesulitan-kesulitan dalam mengelola dan menanggulangi keadaan-keadaan yang tidak diharapkan sepanjang sistem remunerasi ini berlangsung hingga saat ini.

#### **b. Fragmentasi**

Sifat kedua pada struktur birokrasi yang dapat mempengaruhi implementasi kebijakan adalah fragmentasi kebijakan (Edward III,1980). Hal ini karena tanggungjawab bagi suatu bidang kebijakan sering tersebar di antara kelompok, komite, unit dan instalasi yang disertai dengan terjadinya desentralisasi kekuasaan atau wewenang guna mencapai tujuan-tujuan dari kebijakan. Pada penelitian ini ditemukan belum optimalnya koordinasi yang terarah dengan baik antar kelompok, komite, unit dan instalasi baik secara vertikal maupun horizontal. Keadaan ini dipersulit oleh kondisi RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang (dalam 2 tahun ini) operasional terbagi 2 (dua) tempat yaitu Manajemen dan Rawat Jalan beralamat di Jl. J.C Oevang Oeray sedangkan Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral dan Unit-Unit lain beralamat di Jl. Pattimura. Akibatnya, banyak hal terkendala dalam proses sistem remunerasi untuk berkomunikasi dan berkoordinasi dengan baik.