

**Analisis Komparatif Implementasi Kebijakan Remunerasi Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD Kelas D Provinsi DKI Jakarta**

Rita Wedya Astuti\*, Alih Germas Kodyat \*, Nurcahyo Andarusito \*, Herni Lestyaningsih \*\*

\*Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia

\*\*RSUD Kelas D Jakarta

Email: ritaastuti3740@gmail.com

**Abstrak**

**Pendahuluan :** Adanya perbedaan fenomena implementasi kebijakan Peraturan Gubernur Nomor 51 tahun 2021 tentang aturan pemberian remunerasi hanya untuk RSUD kelas A, B, dan C menyebabkan dampak bervariasi terhadap mutu layanan kesehatan di empat karakteristik RSUD kelas D yaitu RSUD remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan dan menganalisis implementasi Pergub 51 tahun 2021 di empat karakteristik RSUD kelas D dilihat dari aspek kebijakan dan aspek implementasi kebijakan terhadap mutu pelayanan kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan deskriptif analisis terhadap empat informan kunci sebagai pengambil kebijakan di setiap empat karakteristik RSUD kelas D yaitu RSUD remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan implementasi kebijakan Peraturan Gubernur Nomor 51 tahun 2021 di RSUD kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut dilihat dari aspek kebijakan, isi kebijakan dan lingkungan implementasi terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Kesimpulan penelitian diperoleh meskipun Peraturan Gubernur Nomor 51 Tahun 2021 tidak mengatur remunerasi di RSUD Kelas D namun pelaksanaan remunerasi tetap dilaksanakan di sebagian RSUD kelas D dan menunjukkan dampak positif peningkatan mutu pelayanan kesehatan seperti saraprasana, jumlah pasien, kehandalan tenaga kesehatan, lebih tanggap dalam memberikan pelayanan, utilitas layanan, motivasi, pendapatan rumah sakit, pelayanan lebih tepat waktu, menurunkan keluhan masyarakat, meningkatnya empati petugas bila dibandingkan dengan rumah sakit yang tidak menerapkan remunerasi. Dengan adanya perbedaan implemementasi kebijakan perlu rekomendasi kebijakan pelaksanaan remunerasi di RSUD kelas D dan evaluasi Pergub Nomor 51 tahun 2021.

**Kata Kunci:** Remunerasi, Kebijakan, Mutu Layanan

**Abstract**

**Intrudocion:** *There are differences in the phenomenon of implementation of the policy of Governor Regulation Number 51 of 2021 concerning rules for granting remuneration only for class A, B, and C Hospitals causing varying impacts on the quality of health services in the four characteristics of class D Hospitals, namely remuneration Hospitals, non-remuneration Hospitals, history of advanced remuneration and history of no further remuneration. This study aims to compare and analyze the implementation of Pergub 51 of 2021 in the four characteristics of class D RSUD in terms of policy aspects and aspects of policy implementation on the quality of health services.*

*This study used a qualitative method with descriptive analysis of four key informants as policy makers in each of the four characteristics of class D RSUD, namely remuneration, non-remuneration, history of advanced remuneration and history of no further remuneration.*

*The results of the study show that there are differences in the implementation of the policy of Governor Regulation Number 51 of 2021 in class D RSUD remuneration, no remuneration, history of advanced remuneration and history of no further remuneration seen from the policy aspect, policy content and implementation environment on the quality of health services.*

*The conclusion of the study was obtained that although Governor Regulation Number 51 of 2021 does not regulate remuneration in Class D Hospitals, the implementation of remuneration is still carried out in some Class D Hospitals and shows a positive impact on improving the quality of health services such as accommodation, number of patients, reliability of health workers, more responsiveness in providing services, service utility, motivation, hospital income, more timely service, reduced public complaints, increased employee empathy when compared to hospitals that do not apply remuneration. With the difference in policy*

**Keywords:** *Remuneration, Policy, Quality of Service*

## Pendahuluan

Implementasi kebijakan merupakan salah satu tindakan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan sebelumnya terhadap pengambilan keputusan dan tahapan penting dalam realisasi kebijakan secara komprehensif. Adanya reformasi dalam administrasi publik dewasa ini, atau yang lebih populer dengan sebutan *New Public Management* telah melahirkan suatu konsep baru dalam administrasi birokrasi, yakni sistem remunerasi. Sistem remunerasi merupakan bentuk reformasi birokrasi yang dilakukan oleh pemerintah dalam upaya mewujudkan *clean goverment dan good governance*. Penyelenggaraan sistem remunerasi di Indonesia ini merupakan perubahan yang ingin dijalankan pemerintah untuk menghapus pandangan bahwa Pemerintahan yang selalu dihubungkan dengan kualitas pelayanan yang kurang memadai, perilaku korupsi, kolusi, nepotisme yang masih ada, dan kinerja pegawai pemerintah yang masih rendah. (Sancoko, 2011)

Sistem Remunerasi merupakan bagian dari reformasi birokrasi yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kinerja aparatur negara sehingga menjadi lebih efisien. Pemberian remunerasi ini didasarkan pada capaian kinerja (*Key Performance Indicator*), yakni dengan menandatangani kontrak kinerja. Jika remunerasi diterapkan dengan benar, diharapkan para pegawai akan meningkatkan kinerjanya sehingga pelayanan terhadap masyarakat akan meningkat menjadi lebih baik. Sistem remunerasi ini akan memperjelas sistem *reward dan punishment* sehingga besaran remunerasi yang didapatkan oleh setiap pegawai akan bergantung pada nilai dan harga jabatan serta target kinerja yang telah tercapai sehingga sudah tidak ada lagi besaran gaji yang sama, semua bergantung pada kinerja setiap pegawai. (Budiman, 2000)

Implementasi remunerasi menjadi sebuah perubahan mendasar pada proses manajemen Sumber Daya Manusia (SDM), khususnya di Rumah Sakit. SDM rumah sakit yang berperan besar dalam pelayanan kesehatan adalah staf medik fungsional (SMF) yang meliputi dokter umum, dokter spesialis, dan perawat yang memiliki peranan penting dalam menentukan arah kualitas

pelayanan kesehatan yang diberikan. Para dokter dan perawat berhak mendapatkan penghasilan atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada pasien. Dapat disimpulkan, dalam pengelolaan rumah sakit, adapun pengelolaan sumber daya manusia merupakan hal yang terpenting. Hal itu karena sangat bervariasi jenis tenaga di rumah sakit, tujuan kerja yang beragam, tingkat motivasi, komitmen, dan loyalitas yang berbeda-beda, yang kesemuanya tersebut akan berhubungan dengan kepuasan kerja tiap-tiap individu. Pemberian imbalan jasa yang adil dan layak akan berhubungan dengan motivasi kerja bagi perawat dan diharapkan menciptakan kepuasan kerja yang baik sehingga tercapai tujuan dari pelayanan rumah sakit yang berkualitas. (Trisnantoro, 2005)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Di Lingkungan Kementerian Kesehatan, pada pasal 40 disebutkan bahwa remunerasi merupakan imbalan kerja yang dapat berupa gaji, honorarium, tunjangan tetap, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2016. Selanjutnya Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD merupakan sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan Rumah sakit merupakan suatu unit usaha jasa yang memberikan jasa pelayanan sosial di bidang medis. (Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah, 2018)

Pemberian remunerasi merupakan bagian dari manajemen imbalan, dapat menjadi pendorong bagi karyawan untuk bekerja dan berhubungan secara moral serta disiplin pegawai. Dalam menetapkan remunerasi (manajemen imbalan), rumah sakit perlu memperhatikan prinsip keadilan. Hal yang dirasakan oleh karyawan saat menerima imbalan jasa dari rumah sakit antara lain itu gaji yang diterima kurang atau melebihi dari bobot pekerjaan yang diberikan dan gaji tersebut sesuai dengan bobot pekerjaannya. Jika yang terjadi adalah mereka merasa gaji yang diterima kurang dari bobot pekerjaannya, maka karyawan akan merasa adanya ketidakadilan (Armstrong, 2003). Sistem remunerasi telah diterapkan di Badan

Layanan Umum yang tercantum dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 10/PMK.02/2006 tentang Pedoman Penetapan Remunerasi Bagi Pejabat Pengelola.

Kebijakan remunerasi di Provinsi DKI Jakarta, diatur melalui Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 51 Tahun 2021 tentang Remunerasi Pegawai RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) dan RSKD (Rumah Sakit Khusus Daerah) dan mencabut Peraturan Gubernur Nomor 222 Tahun 2016 tentang Pedoman Pedoman Remunerasi RSUD dan RSKD. Dalam Pasal 4 Pergub Nomor 51 tahun 2021 menjelaskan bahwa remunerasi diberikan kepada pegawai pada RSUD dan RSKD kelas A, B, dan C. Namun untuk pengaturan remunerasi bagi RSUD kelas D tidak tercantum di dalam Peraturan Gubernur tersebut. Hal ini menjadi masalah dan perbedaan dalam menterjemahkan implementasi peraturan gubernur bagi RSUD kelas D sehingga terdapat perbedaan penerapan remunerasi.

Adanya perbedaan fenomena penerapan kebijakan Peraturan Gubernur Nomor 51 tahun 2021 tersebut dan perbedaan fakta yang ditemukan di rumah sakit serta timbulnya permasalahan-permasalahan dalam pelayanan kesehatan, membuat penulis merasa tertarik dan terpancing untuk melihat secara keilmuan kebijakan kesehatan dan administrasi rumah sakit untuk pengembangan pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan melakukan penelitian yang bersifat komparatif. Penulis beranggapan bahwa terdapat banyak hal yang perlu diidentifikasi lebih dalam dengan melakukan perbandingan implementasi kebijakan remunerasi di RSUD kelas D di Provinsi DKI Jakarta terhadap 4 karakteristik yaitu RSUD kelas D remunerasi dan tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut serta menganalisis hubungannya terhadap mutu pelayanan kesehatan. Selanjutnya hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan rekomendasi kebijakan kesehatan terkait penerapan remunerasi di RSUD kelas D Provinsi DKI Jakarta.

### Metode

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif analisis dan bertujuan untuk menjelaskan suatu fenomena dengan sedalam-dalamnya dengan cara pengumpulan data yang sedalam-dalamnya pula, yang menunjukkan pentingnya kedalaman dan detail suatu data yang diteliti.

Dalam penelitian ini yang akan menjadi

informan kunci sebanyak 4 orang sebagai pengambil keputusan terkait remunerasi yaitu Direktur, Kepala Sub. Bagian Tata Usaha dan Umum, Kepala Seksi Pelayanan Medis dan Keperawatan, Kepala Satuan Pelaksanaan Keuangan dan Perencana pada masing-masing rumah sakit sesuai karakteristik. Penentuan informan kunci tersebut berdasarkan kepada perannya sebagai pengambil kebijakan dan keputusan dalam remunerasi. Sampling RSUD kelas D yang remunerasi yaitu RSUD Kembangan, sedangkan RSUD kelas D yang tidak remunerasi yaitu RSUD Tanah Abang, RSUD kelas D riwayat remunerasi lanjut yaitu RSUD Tanjung Priuk, RSUD kelas D riwayat remunerasi tidak lanjut yaitu RSUD Matraman.

### Hasil Penelitian

#### 1) Aspek Kebijakan Remunerasi

- 4 karakteristik RSUD memahami kenapa Pergub 51 tahun 2021 dibuat, yakni sebagai payung hukum dalam pelaksanaan remunerasi di RSUD untuk kelas A, B, C dan untuk kelas D kembali menggunakan Pergub 221 tahun 2016 tentang Tunjangan Kinerja Daerah.
- Pergub 51 tahun 2021 dianggap perlu untuk mengatur pemberian remunerasi di ke empat karakteristik RSUD kelas D sehingga dapat memberikan rasa aman pada saat ada pemeriksaan dari Inspektorat ataupun juga Badan Pemeriksa Keuangan dan dianggap tidak perlu menghapus ketentuan pelaksanaan remunerasi untuk RSUD Kelas D.
- Adanya kebijakan Pergub 51 tahun 2021 dirasa belum tepat bagi ke empat karakteristik RSUD karena hanya untuk RSUD kelas A, B, C dan tidak mengatur remunerasi untuk RSUD kelas D. Disamping itu adanya ketergantungan yang tinggi pada pelayanan dokter spesialis dalam upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Di satu sisi rumah sakit berharap untuk dapat melanjutkan remunerasi dan yang belum menerapkan remunerasi juga berharap dapat melaksanakan remunerasi untuk dapat meningkatkan layanan.
- Penerapan remunerasi di 4 karakteristik RSUD tipe D memang berbeda-beda dengan menggunakan dasar hukum yang berbeda-beda karena memang tidak sesuai dengan

Pergub 51 tahun 2021.

- Peran dalam pelaksanaan remunerasi di 4 karakteristik RSUD kelas D menyesuaikan dengan kondisi di rumah sakitnya masing-masing sesuai kebutuhan pelayanan.
- Informasi mengenai alasan memilih melaksanakan remunerasi meskipun tidak diatur dalam Pergub 51 tahun 2021 ditemukan jawaban bervariasi dan menggunakan dasar hukum yang berbeda di RSUD kelas D tergantung kebijakan dari manajemen untuk menggunakan peraturan yang dirasa tepat dan dapat dipertanggungjawabkan.
- Untuk teguran atau sanksi bagi RSUD kelas D yang tetap melaksanakan remunerasi meskipun tidak diatur di dalam Pergub 51 tahun 2021 pernah terjadi pada RSUD riwayat remunerasi tidak lanjut sehingga tidak melanjutkan pelaksanaan remunerasi dan informan berharap jangan sampai adanya teguran atau sanksi
- Pandangan informan terkait timbulnya perbedaan-penerapan Pergub Nomor 51 tahun 2021 bagi RSUD kelas D, karena masing-masing 4 karakteristik RSUD kelas D ditemukan cara yang berbeda dalam pengambilan keputusan remunerasi dan dasar hukum yang digunakan dengan melihat kebutuhan pelayanan serta merasakan dampak remunerasi dan tidak remunerasi juga berbeda-beda.

## 2) Aspek Implementasi Kebijakan

- Pemberian remunerasi bisa saja berkembang untuk pegawai lainnya sehingga tidak hanya diberikan untuk dokter spesialis saja tergantung dari pendapatan rumah sakit nantinya.
- Manfaat pelaksanaan remunerasi dapat dirasakan oleh RSUD remunerasi dan RSUD riwayat remunerasi lanjut secara positif, akan tetapi beda halnya dengan RSUD yang tidak remunerasi.
- Tujuan melaksanakan remunerasi dapat disampaikan dengan jelas bagi RSUD yang remunerasi dan RSUD riwayat remunerasi lanjut dan sangat percaya diri dibandingkan dengan yang tidak remunerasi.
- Bagi rumah sakit yang remunerasi ataupun yang punya riwayat remunerasi beranggapan banyak dampak positif yang dapat dirasakan dari berbagai hal.
- Dalam melaksanakan remunerasi, tim yang

terlibat dalam pengambilan keputusan terdiri dari beberapa orang sesuai perannya masing-masing sesuai tupoksinya.

- Cara mengambil keputusan dalam remunerasi berdasarkan berbagai pertimbangan-pertimbangan yang bervariasi dari setiap karakteristik rumah sakit.
  - Pendapatan rumah sakit dengan adanya remunerasi para informan menjawab ada perubahannya bagi yang melaksanakan remunerasi menjadi meningkat sedangkan yang tidak melaksanakan remunerasi pendapatan menjadi turun.
  - Untuk kegiatan monitoring evaluasi terkait remunerasi di ke empat karakteristik RSUD hampir semua melakukan hal yang sama.
  - Dalam melaksanakan remunerasi semua karakteristik rumah sakit memiliki hambatan dan masalah sangat bervariasi.
  - Terkait sumber daya manusia yang penulis tanyakan juga kepada para informan, ternyata juga memiliki permasalahan terutama di RSUD yang tidak remunerasi menunjukkan beberapa dampak negative.
  - Mengenai kesimpulan tentang pelaksanaan remunerasi di RSUD kelas D, para informan hampir menjawab hal yang sama, bahwa RSUD kelas D membutuhkan pelaksanaan sistem remunerasi di rumah sakitnya.
  - Hal yang diharapkan terhadap pelaksanaan remunerasi ke RSUD kelas D yang ternyata para informan dari ke empat karakteristik RSUD kelas D berharap hal yang sama terkait Pergub nomor 51 tahun 2021 dan adanya regulasi dari Dinas Kesehatan.
- ## 3) Aspek Implementasi Kebijakan melalui Aspek Lingkungan Implementasi
- Evaluasi dalam pelaksanaan remunerasi dari beberapa informan menjawab hal yang sama, mereka melakukan evaluasi dampak terhadap pelayanan di rumah sakitnya.
  - Layanan unggulan dari masing-masing RSUD kelas D sesuai karakteristik juga digali dan bagaimana rumah sakit melakukan pengembangan.
  - Terkait layanan unggulan yang sudah dijawab pada pertanyaan sebelumnya oleh informan, informasi selanjutnya yang ingin diperoleh penulis adalah perubahannya terhadap pendapat rumah sakit.
  - Perubahan terhadap pemberian remunerasi untuk ke empat karakteristik RSUD menunjukkan ada perbedaan yang signifikan

dirasakan antara rumah sakit yang remunerasi dan tidak remunerasi.

- Untuk respon para dokter Spesialis terkait pemberian remunerasi di empat karakteristik RSUD kelas D pada umumnya para informan menjawab bahwa para dokter spesialis sangat mendukung adanya remunerasi.

#### 4) Mutu Pelayanan Kesehatan

- Dari sisi sumber daya manusia dan sarana prasarana di rumah sakit terkait pelaksanaan remunerasi, para informan dan 4 karakteristik RSUD kelas D menyampaikan respon yang berbeda-beda sesuai dengan karakteristik rumah sakitnya.
- Dari aspek kehandalan dalam pelayanan kesehatan terhadap 4 karakteristik RSUD kelas D dapat disampaikan oleh informan bahwa mereka merasakan ada hal berbeda dalam pelayanan ketika diterapkan remunerasi, akan tetapi bagi RSUD yang tidak remunerasi tidak terlalu berhubungan.
- Dari aspek daya tanggap disampaikan para informan dari 4 karakteristik RSUD kelas D bahwa dengan adanya remunerasi menunjukkan adanya perubahan lebih baik bila dibandingkan dengan tidak remunerasi.
- Dalam memberikan jaminan pelayanan kesehatan, aspek jaminan digali juga dalam wawancara kepada informan, hasil yang diperoleh bervariasi tergantung kondisi rumah sakit menerapkan remunerasi atau tidaknya.
- Dari aspek empati perubahannya terhadap pelayanan kesehatan di empat karakteristik RSUD kelas D diperoleh informasi bahwa ada dampak dan tidak ada dampak bagi rumah sakit. Perubahan yang kuat sekali yakni motivasi dokter spesialis.

### Pembahasan

#### 1) Aspek Kebijakan Remunerasi

Kebijakan remunerasi di Provinsi DKI Jakarta menggunakan dasar hukum Peraturan Gubernur nomor 51 tahun 2021 tentang Remunerasi Pegawai RSUD dan RSKD RSUD kelas A, B dan C. Sedangkan untuk RSUD kelas D ketentuan Pergub 51 tahun 2021 tidak berlaku. Hal tersebut yang menimbulkan perbedaan dalam penerapan kebijakan remunerasi di RSUD kelas D di Provinsi DKI Jakarta dan timbul variasi-variasi cara

pemilihan sistem remunerasi dan dasar hukum yang digunakan juga jadi berbeda-beda. Di satu sisi RSUD kelas D merasa membutuhkan penerapan remunerasi dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, namun dilain hal RSUD kelas D mengikuti peraturan yang berlaku untuk remunerasi dan menggunakan dasar hukum lain sebagai acuan dengan mempertimbangkan kebutuhan pelayanan. Fakta lain menunjukkan bahwa RSUD kelas D yang pernah memberlakukan sistem remunerasi sebelumnya ada yang tetap melanjutkan remunerasi dan ada yang tidak melanjutkan dengan alasan untuk kebutuhan pelayanan.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan penulis secara kualitatif, dari aspek kebijakan diperoleh bahwa secara umum para informan mengetahui dasar kebijakan dan dasar hukum tentang remunerasi, hanya saja penerapannya yang berbeda-beda tergantung kebijakan RSUD kelas D akan menggunakan dasar hukum yang mana untuk melindungi timbulnya kesalahan dalam penggunaan anggaran dan memberikan pengasilan tambahan untuk pegawainya karena RSUD kelas D menerima audit dari Inspektorat Pemerintah Daerah dan Badan Pemeriksa Keuangan.

Dalam teori kebijakan menurut George C. Edwards III (Edward, 1980) dalam (Nugroho, 2003) mengenai implementasi kebijakan pada empat aspek saling berhubungan satu sama lain yakni aspek komunikasi, aspek sumberdaya, aspek disposisi, dan struktur birokrasi. Ketika ada perbedaan dalam mengimpletensikan suatu kebijakan, artinya perlu juga dilihat apakah suatu kebijakan pesan yang dimaksud dan aturan yang dibuat telah sampai dan dipahami kepada sasaran penerima kebijakan. Bila terjadi hal yang tidak sesuai tentu harus dilakukan evaluasi dan dicarikan jalan keluar agar maksud dan tujuan sebuah kebijakan dapat terpenuhi sehingga tidak terjadi adanya kegagalan suatu kebijakan yang memiliki dampak serius dan berhubungan terhadap pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit.

Kejadian tersebut juga selaras dengan penelitian tentang pelaksanaan kebijakan yang dilakukan terhadap 4 karakteristik RSUD kelas D remunerasi, RSUD kelas D tidak remunerasi, RSUD kelas D riwayat remunerasi lanjut dan RSUD kelas D riwayat remunerasi tidak lanjut bahwa terjadi penerapan ataupun implementasi yang berbeda-beda terhadap suatu kebijakan

yakni Pergub 51 tahun 2021. Sehingga menimbulkan pula perbedaan cara pandang dan pengambilan keputusan serta perbedaan situasi yang sangat bervariasi.

Dari hasil penelitian yang telah penulis lakukan dengan cara mengumpulkan data primer dari wawancara mendalam kepada informan kunci di RSUD kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut, riwayat remunerasi tidak lanjut dan menggunakan data skunder dari hasil laporan rumah sakit. Untuk dapat melihat perbandingan secara gamblang dari ke empat karakteristik RSUD kelas D yang digunakan sebagai objek penelitian, penulis akan membahas dari aspek yang berhubungan dengan kebijakan yaitu pengetahuan kebijakan, alasan kebijakan, keperluan kebijakan, ketepatan kebijakan, penerapan kebijakan, peran kebijakan, alasan menerapkan kebijakan, sanksi kebijakan dan pandangan perbedaan penerapan.

- Aspek Pengetahuan Kebijakan

Dari aspek pengetahuan kebijakan di atas ditemukan bahwa semua karakteristik RSUD kelas D sudah mengetahui tentang aturan kebijakan penerapan remunerasi hanya diperuntukkan untuk RSUD kelas A, B, C, tidak termasuk untuk kelas D dan mencabut kebijakan remunerasi berupa pembayaran dalam bentuk Tunjangan Kinerja Daerah yang berlaku sebelumnya. Dengan adanya Pergub tersebut, RSUD kelas D berusaha menyesuaikan dengan kondisi masing-masing rumah sakit secara mandiri.

- Aspek Alasan Kebijakan

Dari aspek alasan kebijakan remunerasi dibuat pada prinsipnya adalah mengenai pemberian remunerasi atau insentif di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas kinerja pelayanan kepada masyarakat. Meskipun tidak terlibat dalam pembuatan kebijakan tetapi dapat memahami bahwa kebijakan Pergub 51 tahun 2021 dirasa belum dapat mengayomi remunerasi di RSUD kelas D. Sesuai dengan tahapan pembuatan kebijakan menurut Holwet dan M. Ramesh bahwa proses pembuatan kebijakan melalui tahapan penyusunan agenda, formulasi kebijakan, pembuatan kebijakan, implementasi kebijakan dan evaluasi kebijakan, yang berarti lahirnya Pergub Nomor 51 tahun 2021 tersebut tentunya telah melalui tahapan tersebut. Akan tetapi dalam proses pembuatannya tidak mengatur remunerasi untuk RSUD kelas D.

- Aspek Keperluan Kebijakan

Dari keempat karakteristik rumah sakit menyatakan perlu sebagai dasar hukum dalam penerapan remunerasi, akan tetapi kebijakan tersebut hanya berlaku untuk RSUD kelas A, B dan C. Pada kenyataannya beberapa RSUD kelas D menggunakan dasar hukum Pergub 51 tahun 2021 menerapkan remunerasi yaitu RSUD kelas D remunerasi dan riwayat remunerasi untuk kepentingan meningkatkan pelayanan. Menurut Rayvansyah (2022) dalam kutipan dari Laswel dan Kaplan dalam Abidin (2016) kebijakan dalam pemerintah merupakan sarana untuk mencapai tujuan serta program yang memproyeksikan terkait dengan tujuan dan nilai serta praktik. Selain itu menurut Hugo kebijakan merupakan suatu tindakan yang bermaksud untuk tercapainya tujuan tertentu. Dengan demikian kebijakan remunerasi juga memiliki tujuan tertentu yang berguna meningkatkan mutu layanan dan kesejahteraan pegawai.

- Aspek Ketepatan Kebijakan

Bahwa dengan adanya Pergub Nomor 51 Tahun 2021 dari ke empat RSUD kelas D yang dijadikan objek penelitian beranggapan bahwa Pergub tersebut belum tepat karena tidak mengatur remunerasi bagi RSUD kelas D sementara pemberian remunerasi sangat dibutuhkan kejelasan aturannya di RSUD kelas D sehingga dapat dijadikan landasan kebijakan pemberian remunerasi. Menurut Riant Nugroho (2018) dalam Pricilia Mawuntu (2022) menyebutkan bahwa terdapat 5 prinsip yang harus dipenuhi dalam keefektifan kebijakan yaitu tepat kebijakan, tepat pelaksanaan, tepat target, tepat lingkungan, dan tepat proses. Hal ini menunjukkan adanya Pergub 51 tahun 2021 belum tepat karena belum dapat memecahkan permasalahan remunerasi untuk RSUD kelas D.

- Aspek Penerapan Kebijakan

Rumah sakit yang menerapkan remunerasi memakai dasar hukum Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 79/2018 tentang pengelolaan BLUD dan untuk rumah sakit yang tidak remunerasi menggunakan Peraturan gubernur nomor 221/2016. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan di dalam menggunakan dasar hukum kebijakan remunerasi karena adanya beberapa pertimbangan yang dihubungkan dengan kebutuhan pelayanan. Meskipun tindakan tersebut mengandung resiko yang bertentangan dengan peraturan Pergub 51 tahun 2021.

Menurut teori George C. Edwards III bahwa dalam salah satu aspek yang berhubungan dalam implementasi kebijakan adalah aspek komunikasi dimana kebijakan yang dibuat oleh pemerintah harus disampaikan atau dikomunikasikan kepada masyarakat atau sasaran kebijakan dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implikasinya terhadap penerapan kebijakan Pergub 51 tahun 2021 yang berbeda-beda mengindikasikan bahwa maksud dan tujuan kebijakan tidak sepenuhnya dapat dilaksanakan, terutama bagi RSUD kelas D yang membutuhkan dasar hukum remunerasi menjadi dilema. Disatu sisi RSUD kelas D sangat membutuhkan penerapan remunerasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, namun disisi lain melanggar peraturan. Sehingga mencari dasar hukum lainnya agar menjamin kualitas pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal dengan menggunakan Permendagri Nomor 79 tahun 2018 dan Pergub nomor 221 tahun 2016.

Selain dari aspek komunikasi terdapat juga aspek disposisi bahwa dalam pelaksanaan kebijakan tidak boleh terjadi kesenjangan antara pembuat dan implementator kebijakan dan hendaknya diantara keduanya terjalin hubungan yang mendukung agar kebijakan dapat berhasil dengan baik. Pelaksana bukan hanya mengetahui kebijakan tetapi harus juga memiliki kemampuan untuk implementasi kebijakan. Termasuk kebijakan Pergub 51 tahun 2021 bahwa dapat dilaksanakan dengan baik tanpa menimbulkan adanya persepsi dalam melaksanakannya.

Dari hasil kegiatan FGD yang membahas tentang pelaksanaan remunerasi di Rumah Sakit khususnya RSUD kelas D. Pertemuan tersebut menghasilkan beberapa masukan dan pendapat antara lain yaitu permasalahan dari tiap rumah sakit dengan diberlakukannya Pergub 51 tahun 2021 dan untuk rumah sakit yang tidak remunerasi menyebabkan semangat para dokter spesialis menurun. Sebagai rumah sakit sebagai BLUD bila dituntut meningkatkan pendapatan harusnya diberi kebebasan seluas-luasnya dalam meningkatkan layanan. Rumah sakit sudah diperkuat juga dengan Pergub 114 tahun 2021 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit yang mana rumah sakit adalah organisasi berbadan khusus, jadi bila tidak ada aturan tapi untuk keperluan peningkatan layanan diperbolehkan membuat aturan terlebih dahulu sambil menunggu aturan terkait, tetapi

harus membuat kajian-kajian yang kuat dan mampu telusur implementasinya.

Menurut informasi dari Inspektorat sebaiknya sebelum melaksanakan remunerasi harus ada payung hukum yang jelas bukan berdasarkan instruksi lisan. Perlu mendorong adanya penerapan remunerasi di rumah sakit bagi dokter spesialis agar sinkron dengan kinerja spesialis. Adanya ketidakseragaman penerapan remunerasi sejak berlakunya Pergub 51 ada yang remunerasi dan ada yang tidak remunerasi. Peran Dewan Pengawas sangat penting dalam penyelenggaraan fungsi rumah sakit dan perlu membuat analisa beban kerja dokter spesialis di rumah sakit. Kesepakatannya adalah membuat Surat Keputusan Kepala Dinas terkait dasar hukum. Usulan untuk RSUD kelas D mungkin biasa diklasifikasikan bagi yang sudah mampu 50% masuk grade I, yang belum mampu bisa 60% grade II dan 70% grade III, untuk seluruh pegawai dan diberi waktu 50% dalam sekian tahun. Khusus untuk RSUD Pulau 1000 sebaiknya tidak diberlakukan.

Dari hasil FGD tersebut diatas perlu ditindaklanjuti untuk memperoleh kejelasan dalam pelaksanaan remunerasi di rumah sakit khususnya kelas D agar tidak menimbulkan perbedaan-perbedaan dalam mengimplementasikan kebijakan remunerasi yang sangat berdampak terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu juga tentunya hal yang sangat penting adalah hasil pemeriksaan dari Inspektorat Provinsi DKI Jakarta yang mengindikasikan adanya pelanggaran regulasi peraturan. Oleh karena itu menjadi hal yang perlu mendapat perhatian segera dari para pengambil kebijakan kunci untuk memfasilitasi dan mencari solusi terbaik dalam adanya perbedaan-perbedaan penerapan regulasi sehingga tidak menjadi keresahan di rumah sakit karena melanggar regulasi yang tidak bisa dihindarkan demi kepentingan pelayanan kesehatan. Dengan membuat suatu evaluasi kebijakan dan menghasilkan rekomendasi kebijakan mengenai hal-hal yang dianggap belum tepat dan perlu adanya suatu perubahan kebijakan ataupun perubahan regulasi.

- Aspek Peran Dalam Kebijakan

Diperoleh persamaan bahwa masing-masing RSUD kelas D berperan mendukung kebijakan internal yang telah ditetapkan. Meskipun hal tersebut tidak sesuai dengan Pergub Nomor 51 tahun 2021 dan menggunakan dasar hukum yang berbeda-beda antara setiap rumah sakit seperti

yang telah diuraikan sebelumnya. Kejadian ini dapat juga merupakan salah satu pengembangan alternatif kebijakan dinamis menurut Indiahono (1980) untuk mencari solusi menurut dalam menyelesaikan permasalahan penerapan kebijakan remunerasi di RSUD kelas D dalam mempertimbangkan aspek rasionalitas dan aspek politis menerima kebijakan yang dilakukan dengan cara berfikir lebih kreatif, lebih maju, berorientasi ke masa depan dan lebih berani berpihak kepada publik. Bila dikonotasikan terhadap kepentingan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menurut penulis bahwa keputusan yang diambil oleh RSUD kelas D untuk menerapkan remunerasi ataupun pemberian insentif sebagai alternatif mencari solusi dalam menyelesaikan permasalahan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sudah tepat karena mengedapankan mutu pelayanan kesehatan.

- Aspek Alasan Penerapan

Bahwa pada rumah sakit yang menerapkan remunerasi tetap melaksanakan remunerasi walaupun belum mempunyai dasar hukum remunerasi, sebaliknya untuk rumah sakit yang tidak menerapkan remunerasi, tidak melaksanakan remunerasi karena patuh pada aturan yang ada. Menurut Penulis kepatuhan terhadap aturan, mempersiapkan kemandirian rumah sakit dimasa mendatang, meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, mempertahankan hubungan yang baik kepada dokter mitra serta meningkatkan kesejahteraan pegawai menjadi alasan tepat bagi rumah sakit untuk menerapkan remunerasi. Sanksi atas ketidakpatuhan terhadap aturan mungkin menjadi salah satu kendala perbaikan kinerja pelayanan rumah sakit kepada masyarakat. Cara pandangan perbedaan terhadap remunerasi dapat menjadi masalah karena ketidakjelasan aturan yang berlaku karena setiap RSUD kelas D yang ingin menerapkan remunerasi memiliki tujuan yang sama yaitu untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit kepada masyarakat luas.

- Aspek Sanksi Kebijakan

Diperoleh perbandingan bahwa untuk RSUD kelas D yang melaksanakan remunerasi ada yang mendapat teguran atau temuan dari inspektorat Pemerintah DKI dan ada yang tidak ketik dilakukan pemeriksaan dari Inspektorat Provinsi atau Badan Pemeriksa Keuangan Provinsi (BPKP). Teguran atau temuan berupa Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) kepada

RSUD kelas D karena melanggar ketentuan dari Pergub nomor 51 tahun 2021. Terkait hal tersebut RSUD kelas D telah berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk mendapatkan solusi atas temuan tersebut dan sedang dilakukan pembahasan oleh Dinas Kesehatan dengan Biro Kesos Provinsi DKI Jakarta terkait regulasi remunerasi. Pada RSUD kelas D riwayat remunerasi tidak lanjut memutuskan untuk tidak melanjutkan pemberian remunerasi karena pernah mendapatkan teguran dari Inspektorat untuk mematuhi aturan Pergub nomor 51 tahun 2021 sambil menunggu adanya aturan yang membolehkan pelaksanaan remunerasi di rumah sakit.

Saat penelitian ini sedang berproses dalam tahap pembuatan hasil penelitian, RSUD kelas D remunerasi dan RSUD riwayat lanjut juga mendapat teguran dari Inspektorat Provinsi berupa LHP. Selain RSUD kelas D yang dijadikan objek penelitian, ternyata RSUD kelas D lainnya juga mendapat teguran dari Inspektorat seperti RSUD Tamansari dan RSUD Kalideres Jakarta Barat. Menurut penulis hal ini menunjukkan adanya suatu pelanggaran dalam penerapan kebijakan Pergub 51 tahun 2021 secara bersama-sama demi kepentingan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit yang tidak dapat dielakkan untuk melayani masyarakat meskipun mengandung resiko bagi manajemen RSUD kelas D. Oleh karena itu peran Dinas Kesehatan sangat dibutuhkan dalam memfasilitasi pelaksanaan remunerasi di RSUD kelas D dan perlu dilakukan evaluasi terhadap isi Pergub Nomor 51 tahun 2021 agar tidak terjadi kesalahan melanggar peraturan.

Bila membahas tentang sanksi terhadap kebijakan menurut Agustino (2008) bahwa sanksi hukum terhadap pelanggaran kebijakan dapat diberikan atau ditegakkan sebagai salah satu strategi pemerintah dalam upaya untuk memenuhi implementasi kebijakan dengan cara membuat sanksi hukum. Sanksi dan bentuk yang akan diterima oleh penyelenggara pelayanan publik jika melakukan pelanggaran dalam penyelenggaraan pelayanan publik, sebagaimana yang diatur dalam Undang-undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. Sanksi yang dapat diberikan apabila penyelenggara melakukan pelanggaran dalam pelayanan publik ada beberapa bentuk, yaitu berupa sanksi teguran tertulis, sanksi pembebasan dari jabatan, penurunan gaji, sanksi penurunan pangkat, sanksi



pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri, sanksi pemberhentian tidak dengan hormat, sanksi pembekuan misi dan/atau izin yang diterbitkan oleh instansi pemerintah, sanksi pencabutan izin yang diterbitkan oleh instansi pemerintah, sanksi membayar ganti rugi, sanksi pidana dan dikenai denda. Sanksi-sanksi tersebut di atas, diberikan sesuai dengan tingkat pelanggaran yang dilakukan. Sanksi tidak hanya diberikan kepada pelaku pelayanan saja, seperti pada kepala bidang atau kepala seksi di level pemda, namun juga dapat diberikan kepada pimpinan penyelenggara dan korporasi/badan swasta dengan bentuk paling ringan yakni sanksi tertulis. Pemberlakuan punishment ini mesti dibarengi dengan reward dari atasan. Maksudnya, apabila pelaksana layanan memiliki prestasi kerja, maka atasan dari pelaksana layanan harus memberikan penghargaan. Sebaliknya, jika pelaksana layanan melakukan pelanggaran, maka atasannya wajib memberikan hukuman. Apabila dua hal di atas tidak dilakukan, maka pimpinan penyelenggara layanan publik yang dikenai sanksi teguran tertulis. Begitu pun jika tidak mematuhi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik, atau melanggar asas penyelenggaraan pelayanan publik, maka wajib diberikan hukuman terhadap pelaksana layanan publik. Apabila hal itu tidak dilakukan, maka pimpinan penyelenggaralah yang akan mendapat teguran tertulis. (Ombudsman, 2022).

- Aspek Pandangan Perbedaan  
Diperoleh bahwa rumah sakit remunerasi dan riwayat tidak lanjut mengharapkan adanya pandangan yang sama dalam penerapan aturan. Untuk rumah sakit tidak remunerasi, adalah suatu dilema disatu sisi memenuhi regulasi yang berlaku namun disisi lain untuk kepentingan mempertahankan kualitas layanan. Sedangkan untuk rumah sakit riwayat lanjut berani ambil resiko untuk kepentingan masyarakat dalam mempertahankan pelayanan. Hal ini sejalan menurut Agustino (20028) yaitu aspek penentu penolakan atau penundaan kebijakan karena tidak ada kepastian hukum membuat ketidakjelasan antara aturan hukum dan kepastian hukum yang dilakukan oleh RSUD kelas D tidak remun dan RSUD kelas D riwayat tidak lanjut karena membutuhkan kejelasan regulasi tentang remunerasi yang tidak tercantum di dalam Pergub 51 tahun 2021.

Konfirmasi ke Biro Kesejahteraan Sosial sebagai instansi yang memfasilitasi lahirnya Pergub 51 tahun 2021 melalui komunikasi telepon untuk mencari informasi terkait perbedaan penerapan pergub tersebut dengan hasil bahwa yang berperan besar dalam proses pembuatan Pergub 51 tahun 2021 adalah dari Dinas Kesehatan sebagai UKPD teknis yang mengusulkannya. Bila nantinya ada usulan perubahan atau evaluasi terhadap Pergub 51 tahun 2021 dapat mengajukan ke Biro Kesejahteraan Sosial. Dalam hal ini Penulis telah melakukan snow ball seperti dalam penelitian dengan metoda kualitatif pada umumnya. Menurut Indiahono (2009) yang menjelaskan tentang analisis *snowball sampling* untuk mengenali masalah adalah dengan cara menanyakan kepada stakeholder terkait tentang isu masalah publik tertentu yang telah menjadi masalah formal untuk diselesaikan dengan kebijakan publik.

Selanjutnya menurut Grindle (1980) keseluruhan implementasi kebijakan dapat dievaluasi dengan cara mengukur luaran program berdasarkan tujuan kebijakan yang dilihat melalui dampaknya terhadap sasaran yang dituju baik individu dan kelompok maupun masyarakat. Relevansi dalam kebijakan remunerasi di RSUD kelas memberikan dampak kepada masyarakat yang dilihat dari pelayanan kesehatan.

## 2) Implementasi Kebijakan Remunerasi melalui Isi Kebijakan

Aspek yang berhubungan terhadap aspek isi kebijakan terdiri dari sasaran remunerasi, manfaat remunerasi, tujuan remunerasi, pengambilan keputusan remunerasi dan pelaksanaan remunerasi yang selanjutnya akan penulis uraikan perbadingannya terhadap 4 karakteristik RSUD kelas D yaitu RSUD kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut dengan rincian sebagai berikut :

- Aspek Sasaran Remunerasi  
Dari aspek sasaran remunerasi diperoleh untuk RSUD kelas D remunerasi dan riwayat remunerasi menentukan hal yang sama untuk sasaran remunerasi yaitu diberikan kepada dokter spesialis dan bisa berkembang dapat diberikan pegawai lainnya bila keuangan rumah sakit memadai. Bagi RSUD kelas D tidak remunerasi dan riwayat tidak lanjut saat ini memberikan remunerasi dalam bentuk insentif

kepada dokter spesialis. Pemberian insentif diberikan kepada dokter spesialis sesuai dengan jumlah kedatangan dan tidak berhubungan terhadap banyaknya pasien yang dilayani. Hal inilah yang berdampak pada kualitas pelayanan di rumah sakit dengan adanya pembatasan jumlah kuota pasien, jumlah utilitas (penggunaan ruang operasi atau tindakan medis lain) layanan dan penurunan motivasi, meningkatkan jumlah rujukan. Perhitungan insentif berdasarkan Pergub Nomor 221 tahun 2016 tentang pedoman pemberian penghasilan kepada pegawai Non PNS sesuai dengan ketentuan di dalam Pasal 8 bahwa insentif diberikan dengan tunjangan kinerja berdasarkan penilaian kinerja pimpinan.

Sedangkan pemberian remunerasi kepada dokter spesialis berdampak pada kinerja pelayanan misalnya tidak ada pembatasan jumlah pasien, jumlah utilitas meningkat, penurunan jumlah rujukan dan meningkatkan motivasi, bersedia bekerja di luar jam layanan karena perhitungan remunerasi menggunakan rumus yang ditetapkan di dalam Pergub nomor 51 tahun 2021 sesuai ketentuan Pasal 5 bahwa remunerasi diberikan dalam komponen yang meliputi gaji, tunjangan tetap, insentif dan pensiun. Hal ini sejalan dengan teori Merilee S. Grindle (1980), bahwa adanya kebijakan diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku kelompok sasaran terhadap derajat perubahan yang ingin dicapai dari sebuah kebijakan. Begitu pula halnya dengan kebijakan remunerasi diharapkan dapat merubah perilaku petugas kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hanya saja yang terjadi pada implementasi Pergub Nomor 51 tahun 2021 sasaran kebijakan untuk rumah sakit tidak mencantumkan pengaturan untuk kelas D sehingga terjadi perbedaan-perbedaan dalam penerapannya sementara RSUD kelas D membutuhkan pegangan sebagai dasar hukum yang jelas dan tegas yang berguna dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakitnya.

- **Aspek Manfaat Remunerasi**

Dari perbandingan aspek manfaat remunerasi dari perbandingan yang diperoleh dari RSUD kelas D remunerasi dan riwayat remunerasi lanjut dapat merasakan manfaat ketika melaksanakan remunerasi yakni adanya perubahan dalam peningkatan kualitas pelayanan dibandingkan dengan RSUD kelas D yang tidak remunerasi. Kebijakan remunerasi

memang memiliki manfaat yang positif menurut (Moenheriono, 2012) bahwa manfaat dari penerapan remunerasi pada sebuah organisasi adalah untuk memberikan motivasi kepada pegawai untuk meningkatkan kinerja, menarik pegawai untuk mewujudkan keunggulan kompetitif bagi organisasi, mencerminkan prinsip perlakuan secara berkeadilan terhadap pegawai berdasarkan tingkat kebutuhan hidup sesuai dengan tingkat jabatannya dan menjamin kesejahteraan pegawai secara berkesinambungan dengan tetap memelihara tingkat laba secara memadai. Menurut penulis hal sangat sesuai dengan kondisi di RSUD kelas D bahwa penerapan remunerasi di RSUD remunerasi dan RSUD riwayat remunerasi lanjut menerima manfaat positif seperti yang telah diuraikan sebelumnya dan untuk RSUD tidak remunerasi dan RSUD remunerasi tidak lanjut menimbulkan dampak negatif terhadap mutu pelayanan kesehatan.

- **Tujuan Remunerasi**

Dari tujuan remunerasi dapat diperoleh dari RSUD kelas D remunerasi dan riwayat remunerasi lanjut adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan RSUD tidak remunerasi dan RSUD riwayat tidak lanjut hanya mengikuti aspek regulasi saja patuh pada regulasi yang ada yakni Pergub Nomor 51 tahun 2021. Adapun tujuan dari penerapan kebijakan remunerasi menurut (Mahmudi, 2013) adalah untuk menjaga agar pegawai tetap mempertahankan kinerjanya dengan baik sehingga dapat mencegah pemogokan kerja dan meningkatkan motivasi pegawai agar selalu mencapai performanya. Menurut penulis hal ini telah sejalan dengan kondisi yang ada di 2 karakteristik RSUD kelas D remunerasi dan riwayat remunerasi lanjut bahwa terjadi peningkatan kualitas. Akan tetapi untuk RSUD yang tidak remunerasi dan riwayat remunerasi tidak lanjut hanya semata-mata ikut aturan saat ini sehingga kualitas pelayanan di rumah sakitnya tidak meningkat dan cenderung stagnan. Namun di lain sisi ingin untuk melaksanakan remunerasi menunggu adanya perubahan regulasi atau terbitnya regulasi baru.

- **Aspek Pengambilan Keputusan Remunerasi**

Untuk pengambilan keputusan remunerasi diputuskan oleh manajemen rumah sakit. Sesuai dengan teori Walt, 1994 dijelaskan bahwa ada aspek aktor yang berhubungan dengan analisis kebijakan, bahwa kekuasaan dan kewenangan

memiliki dan menjadi perubahan yang sangat efektif dalam setiap tindakan dan keputusan yang akan diambil oleh pemerintah. Proses tawar menawar yang terjadi antara aspek-aspek pembuat kebijakan dengan menggunakan kekuasaan dan kewenangan, dilaksanakan bukan untuk mensinkronkan kepentingan rakyat namun digunakan untuk meraih kepentingan. Menurut penulis hal ini adalah merupakan sebuah pilihan untuk sebuah keputusan dalam penerapan kebijakan remunerasi di rumah sakit masing-masing untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan atau menurunnya pelayanan kesehatan karena keinginan mengikuti regulasi yang berlaku.

- Aspek Pelaksanaan Remunerasi ditemukan hal yang berbeda antara RSUD kelas D yang melaksanakan remunerasi dengan yang tidak remunerasi. Telah dibahas sebelumnya bahwa RSUD kelas D yang telah menerapkan remunerasi dan riwayat remunerasi lanjut dalam pelaksanaannya menggunakan perhitungan koefisien yang telah ditetapkan dalam Pergub Nomor 51 tahun 2021 dengan menghitung banyaknya jumlah pasien dan tindakan yang dilakukan oleh dokter spesialis, sedangkan RSUD kelas D tidak menerapkan remunerasi dan RSUD riwayat remunerasi untuk dokter spesialis dibayar perkedatangan saja. Dalam penelitian terkait implementasi kebijakan oleh Habibi (2016) menunjukkan kinerja pegawai meningkat dengan pemberian remunerasi berdasarkan beban kerja dan tanggung jawab. Terdapat aspek pendukung dan penghambat dalam implementasi kebijakan remunerasi sehingga berhubungan dengan proses pelaksanaan kebijakan tersebut. Kemudian dalam implementasi sistem remunerasi ternyata rumit dan panjang. Komunikasi belum berjalan baik, sumber daya belum memadai dan belum mendukung, disposisi pelaksana belum memberikan dukungan optimal dan struktur birokrasi belum memiliki SOP (Yovita, 2020). Selanjutnya dalam penelitian lain juga menunjukkan bahwakomunikasi dan sumber daya adalah unsur yang mendukung dalam pelaksanaan sistem remunerasi dengan sosialisasi kepada pegawai. Sumber daya manusia dan sumber daya finansial memadai untuk mendukung remunerasi. Disposisi dan struktur birokrasi perlu dievaluasi agar sistem remunerasi dapat diterapkan lebih baik (Putri, 2015). Begitu pula halnya dengan aspek kondisi

lingkungan memiliki persepsi positif sedangkan hubungan antar organisasi ditemukan persepsi yang negatif. Persepsi yang negatif dijumpai pada sumber daya organisasi pada ketepatan alokasi anggaran dan komitmen birokrasi relatif rendah. Aspek karakteristik dan kapabilitas instansi pelaksana mendapat persepsi positif. Data sekunder menunjukkan adanya peningkatan kinerja pelayanan dan keuangan rumah sakit setelah remunerasi. (Ayuningtyas, 2017).

### 3) Implementasi Kebijakan melalui Lingkungan Kebijakan

Bahwa untuk membandingkan dan menganalisis aspek implementasi kebijakan remunerasi yang berhubungan terhadap lingkungan implementasi yaitu strategi pimpinan rumah sakit, karakteristik layanan rumah sakit, dan kepatuhan respon pegawai terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD kelas D remunerasi, tidak menerapkan remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut.

- Aspek Strategi Pimpinan Didapatkan bahwa RSUD kelas D yang telah menerapkan remunerasi tetap terus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, membuat regulasi internal dengan menerbitkan Peraturan Direktur dengan terus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan. Sedangkan untuk RSUD kelas D tidak remunerasi mengoptimalkan pendapatan dan terus berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk dapat menerapkan remunerasi karena belum ada payung hukum yang jelas dan tegas untuk RSUD kelas D. Menurut Amara Raksasataya (1976) dalam Agenes Meila (2015) menyebutkan bahwa kebijaksanaan adalah suatu taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai suatu tujuan. Oleh karena itu suatu kebijaksanaan harus memuat 3 elemen, yaitu identifikasi dari tujuan yang ingin dicapai, taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan, penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi dari berbagai langkah untuk mencapai tujuan yang diinginkan, penyediaan berbagai input untuk memungkinkan pelaksanaan secara nyata dari taktik atau strategi. Selain itu menurut Grindle (1980) bahwa kekuasaan, kepentingan-kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat menjadi hal yang penting artinya seberapa besar kekuasaan,

kepentingan, dan strategi yang dimiliki aktor terlibat dalam implementasi kebijakan. Pendapat lain menurut Santoso (2012) bahwa strategi pimpinan juga perlu dalam menerapkan sistem remunerasi yaitu sistem merit, adil, kompetitif, transparan. Menurut hemat Penulis untuk RSUD kelas D yang menerapkan remunerasi dapat memperhatikan strategi tersebut untuk dapat menerapkan remunerasi secara optimal yang berdampak terhadap pelayanan.

- Aspek Karakteristik Layanan  
Didapatkan bahwa seluruh RSUD mempunyai layanan unggulan masing masing yang dapat menjadi salah satu penyumbang pendapatan rumah sakit. Hal itu yang menjadi karakteristik layanan di RSUD kelas D. Sehingga dengan adanya remunerasi dapat mendukung peningkatan layanan unggulan dari masing-masing RSUD kelas D untuk meningkatkan pelayanan dan pendapatan rumah sakit.
- Aspek Kepatuhan dan Respon Pegawai  
Didapatkan bahwa kepatuhan, disiplin dan loyalitas meningkat walaupun di RSUD kelas D riwayat remunerasi lanjut kepatuhan dan kedisiplinan belum optimal namun loyalitas meningkat. Dan untuk RSUD kelas D tidak remunerasi dan riwayat tidak lanjut didapatkan kedisiplinan dan loyalitas menurun. Kepatuhan kelompok sasaran kebijakan merupakan hasil langsung dari implementasi kebijakan yang menentukan efeknya terhadap masyarakat. Menurut Penulis bahwa aspek kepatuhan dan respon pegawai sangat berhubungan dan memberikan dampak positif terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit bila kebijakan yang diterapkan sudah sesuai dan jelas. Namun bila kebijakan ataupun aturan yang tidak jelas dan tidak pasti tentu dapat menurunkan mutu pelayanan di rumah sakit. Sehingga terdapat hubungan yang timbal balik diantara keduanya.

#### 4) Mutu Pelayanan

Dari aspek Mutu terdapat beberapa aspek yang berhubungan mutu layanan yaitu bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati. Kelima aspek tersebut dapat menjadi tolak ukur dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang jadi dampak pemberian remunerasi di rumah sakit. Meskipun dasar kebijakan yang digunakan oleh RSUD kelas D dalam pemberian remunerasi tidak sesuai dan melanggar Pergub Nomor 51 tahun 2021, tetapi hal yang menarik dapat dilihat adalah dampak

positif dirasakan terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD kelas D yang menerapkan remunerasi dan RSUD kelas D yang punya riwayat remunerasi lanjut bila dibandingkan dengan RSUD kelas D tidak remunerasi dan riwayat remunerasi lanjut. Selanjutnya perbandingan pada ke empat karakteristik RSUD kelas D akan Penulis uraikan satu persatu menurut aspek-aspek yang berhubungan mutu pelayanan kesehatan.

- Aspek Bukti Fisik  
Diperoleh bahwa ke empat RSUD kelas D yang dijadikan objek penelitian terdapat perbedaan yang sangat kontras antara RSUD kelas D remunerasi dan riwayat remunerasi lanjut dengan RSUD tidak remunerasi dan riwayat tidak lanjut. RSUD dengan remunerasi sangat merasakan peningkatan kinerja tidak ada pembatasan dari spesialis, jam layanan yang lebih panjang dan jenis layanan yang lebih banyak. Sebaliknya yang terjadi di rumah sakit yang tidak remunerasi didapatkan kinerja dokter spesialis turun. Dokter membatasi jumlah pasien, rujukan jadi tinggi dan utilitas layanan yang rendah.
- Aspek Kehandalan  
Menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan di ke empat RSUD kelas D ditemukan adanya persamaan bahwa rumah sakit sama-sama berupaya meningkatkan kehandalan para pegawainya dalam memberikan pelayanan baik yang menerapkan remunerasi ataupun tidak remunerasi. Akan tetapi untuk rumah sakit yang remunerasi karena mempunyai pendapatan yang baik sehingga dapat terpenuhi sarana prasarana sehingga petugas menjadi lebih cekatan, handal dan terampil dalam penggunaan sarana yang tersedia. Sedangkan rumah sakit yang tidak remunerasi merasa kurangnya kehandalan dari peningkatan keilmuan pegawainya karena keterbatasan anggaran dalam mengikuti pelatihan-pelatihan. Namun untuk menjaga kehandalannya rumah sakit tetap melakukan pelatihan-pelatihan yang sesuai dengan prioritas.
- Aspek Daya Tanggap  
Diperoleh perbandingan nyata dari ke empat RSUD kelas D yang dijadikan objek penelitian diantaranya adalah rumah sakit yang telah remunerasi merasa petugas bertugas dengan baik dan cepat tanggap dalam membantu pasien, namun memang masih saja terjadi dari hal ketepatan jadwal praktek belum terlalu maksimal, tetapi dokter spesialis sangat tanggap

terhadap keluhan pasien namun dokter spesialis masih ada juga yang membatasi pasien. Hal ini disebabkan karena dokter spesialis masih memperhitungkan “uang duduk” sebagai tambahan yang belum dapat dipenuhi oleh RSUD kelas D remunerasi karena memang belum ada aturan terkait hal tersebut. Sedangkan untuk rumah sakit yang tidak menerapkan remunerasi merasa pelayanan kepada pasien jadi kurang optimal, karena terjadi pembatasan pasien, dokter spesialis tidak bersedia melakukan operasi diluar jam prakteknya dan mereka merasa berapapun jumlah pasien dan jumlah tindakan tidak akan merubah pendapatan yang diterimanya.

- Aspek Jaminan

Diperoleh perbedaan bahwa RSUD kelas D remunerasi terjadi loyalitas pasien terhadap rumah sakit dan sedikitnya komplain pasien dan dapat menjamin tidak terjadinya komplain dari dokter spesialis ke manajemen karena mereka akan merasa diperhatikan dan diperjuangkan sehingga akan meningkatkan loyalitas dalam bekerja. Sedangkan untuk rumah sakit yang tidak remunerasi banyak keluhan terkait ketepatan waktu kedatangan dokter spesialis, kualitas konsultasi yang diberikan dan waktu tunggu layanan pasien yang memanjang karena pembatasan jumlah pasien.

- Aspek Empati

Dari ke 4 RSUD kelas D merasa tidak ada perubahan dan perbedaan antara penerapan remunerasi dengan yang tidak menerapkan rumah sakit tetap menjaga performancenya, melayani dengan baik. Bahwa Kepuasan pelanggan bukan cuma ditentukan karena layanan dokter spesialis saja tetapi ditentukan oleh seluruh layanan yang diberikan oleh rumah sakit, jadi tidak terlalu berhubungan dengan penerapan remunerasi karena kesejahteraan pegawai selain spesialis sudah mendapat tunjangan yang cukup memadai sesuai peraturan yang ada.

### Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai Komparatif Implementasi Kebijakan Remunerasi terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di RSUD Kelas D di Provinsi DKI Jakarta, Penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan remunerasi di Provinsi DKI Jakarta yang diatur dalam Peraturan Gubernur Nomor 51 tahun 2021 tentang Pemberian

Remunerasi untuk Pegawai di RSUD dan RSKD kelas A, B dan C ternyata menimbulkan perbedaan dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut khususnya bagi RSUD kelas D. Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan melakukan perbandingan di empat karakteristik RSUD kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut dari aspek yang berhubungan dengan kebijakan melalui aspek pengetahuan kebijakan, alasan kebijakan, keperluan kebijakan, ketepatan kebijakan, penerapan kebijakan, peran kebijakan, alasan penerapan kebijakan, sanksi kebijakan dan pandangan perbedaan ditemukan perbedaan-perbedaan dari aspek-aspek yang berhubungan dengan kebijakan remunerasi tersebut. Persamaan antara RSUD kelas D remunerasi dan RSUD kelas D riwayat remunerasi lanjut karena sama-sama menerapkan remunerasi. Hal yang dapat menjadi catatan penting adalah perbedaan dalam menggunakan landasan kebijakan dan tidak mengikuti dasar hukum yang ada dapat berpotensi sangat riskan terjadi pelanggaran karena tidak mematuhi peraturan bagi RSUD kelas D yang tetap menerapkan remunerasi meskipun sebenarnya tidak dapat dielakkan demi kepentingan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada pasien dan masyarakat secara optimal.

2. Hasil perbandingan di empat karakteristik RSUD kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut dari aspek yang berhubungan dengan implementasi kebijakan melalui aspek isi kebijakan remunerasi yaitu sasaran remunerasi, manfaat remunerasi, tujuan remunerasi, pengambil keputusan remunerasi, pelaksanaan remunerasi dan sumber daya remunerasi terhadap mutu pelayanan kesehatan ditemukan adanya perbedaan-perbedaan dalam melaksanakan kebijakan remunerasi dan terdapat juga persamaan bagi RSUD kelas D yang remunerasi dan riwayat remunerasi lanjut dengan RSUD kelas D tidak remunerasi dan riwayat remunerasi tidak lanjut. Pada prinsipnya semua RSUD kelas D mengedepankan kepentingan pelayanan kesehatan kepada masyarakat meskipun ada regulasi yang harus dikesampingkan.
3. Dari aspek yang berhubungan dengan implementasi kebijakan remunerasi melalui aspek lingkungan implementasi yaitu strategi

pimpinan rumah sakit, karakteristik layanan rumah sakit, dan kepatuhan respon pegawai terhadap mutu pelayanan kesehatan di RSUD kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut ditemukan perbedaan-perbedaan dalam melaksanakan kebijakan remunerasi namun terdapat juga sedikit persamaan-persamaan. Rumah sakit yang menerapkan remunerasi dan rumah sakit riwayat remunerasi lanjut merasakan dampak positif adanya peningkatan mutu pelayanan, kinerja pelayanan, kinerja keuangan, kinerja sumber daya manusia, utilisasi pelayanan yang lebih optimal. Sementara untuk rumah sakit yang tidak menerapkan remunerasi dan rumah sakit riwayat remunerasi tidak lanjut berbanding terbalik yaitu terjadi penurunan mutu pelayanan, kinerja layanan, kinerja keuangan, kinerja sumber daya manusia dan kurang optimalnya utilitas layanan di rumah sakit.

4. Hasil penelitian yang telah dilakukan dengan melakukan perbandingan di empat karakteristik RSUD kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut yaitu hubungan aspek kebijakan dan implementasi kebijakan terhadap mutu pelayanan kesehatan melalui aspek bukti fisik, kehandalan, daya tanggap, jaminan dan empati di RSUD Kelas D remunerasi, tidak remunerasi, riwayat remunerasi lanjut dan riwayat remunerasi tidak lanjut ditemukan ada perbedaan-perbedaan. Namun ada hubungan dalam mutu pelayanan kesehatan dari RSUD kelas D yang menerapkan remunerasi dan riwayat lanjut didapatkan pendapatan RS, BOR RS, tindakan operasi meningkat, rujukan menurun. Dengan meningkatnya pendapatan rumah sakit sarana prasarana rumah sakit menjadi lebih baik sehingga petugas dalam pelayanan semakin terampil, lebih handal, cekatan dan tidak ada pembatasan pasien jadi semua pasien terlayani. Untuk rumah sakit yang tidak remunerasi dan riwayat tidak lanjut didapatkan bahwa kinerja dokter spesialis menurun, membatasi jumlah pasien, rujukan tinggi dan utilitas layanan yang rendah, pemakaian sarana prasarana jadi rendah karena rendahnya pemakaian kamar operasi dan pembatasan jumlah pasien di poli. Hal ini tidak berkaitan dengan pencapaian Indikator Mutu RS, karena pencapaian indikator mutu rumah sakit adalah kinerja seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit.
5. Rekomendasi kebijakan remunerasi terhadap perbedaan penerapan kebijakan remunerasi di RSUD kelas D di Provinsi DKI Jakarta berdasarkan Peraturan Gubernur Nomor 51 tahun 2021 sekiranya perlu dilakukan untuk memfasilitasi dan menyampaikan hasil dari penelitian ini untuk mendapatkan suatu kejelasan dalam implementasi kebijakan remunerasi di Provinsi DKI Jakarta.

### Referensi

- Armstrong, M. dan H. Murlis. (2003). *Reward Management*. (M. dan H. Murlis. Armstrong, Ed.). Gramedia
- Agustino, L.(2008). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfa Beta Bandung.
- Budiman, H. (2000). *Teori Pembangunan Dunia Ketiga* (H. Budiman, Ed.). PT Gramedia Pustaka Utama.
- Bustami. (2011). *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Akseptabilitasnya* (Bustami, Ed.). Erlangga.
- Dawud, Y. (1999). *Peran Proses Manajemen Dalam Pengembangan Mutu Pelayanan Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 36–46.
- Deming, W. E. (1986). *Out of the Crisis* (W. E. Deming, Ed.). MIT Press.
- Edward, C. G. (1980). *Implementing Public Policy* (C. G. Edward, Ed.). Congressional Quarterly Inc.
- Feigenbaum, V. A. (1986). *Total Quality Control* (V. A. Feigenbaum, Ed.; 3rd ed.). MC Graw–Hill Book Company.
- Goetsch, D. L. dan D. S. M. (1994). *Introduction to Total Quality: Quality, Productivity, Competitiveness* (Merrill's international series in engineering technology). Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall International Inc.
- Grindle, M. S. (1980). *Politics and Policy Implementation in The Third World* (M. S. Grindle, Ed.). Princeton University Press.

- Gronroos, C. (1990a). *Relationship Approach to Marketing in Service Contexts: The Marketing and Organizational Behavior Interface*. *Journal of Business Research*, 3–11.
- Gronroos, C. (1990b). *Service Management and Marketing: Managing the Moments of Truth in Service Competition* (C. Gronroos, Ed.; Vol. 1). Emerald Group Publishing Limited.
- Habibi, MM. (2016). *Implementasi Kebijakan Remunerasi dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai Negeri Sipil (PNS) di Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Malang*, *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*. <https://jiap.ub.ac.id/index.php/jiap/article/view/602>
- Handoko, T. H. (1991). *Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia*. In T. H. Handoko (Ed.), *Pengantar Manajemen*. BPFE-Yogyakarta.
- Hasibuan, M. S. (2014). *Manajemen Sumber Daya Manusia* (M. S. Hasibuan, Ed.; 14th ed.). Bumi Aksara.
- Indianhono, (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Gava Media-Yogyakarta.
- Iskandar dan Dyah Mutiarin. (2014). *Implementasi Kebijakan Badan Layanan Umum Daerah: Studi Kasus RSUD dr. Soemarno Sosroatmodjo Tanjung Selor Kabupaten Bulungan*. *Jurnal Ilmu Pemerintahan & Kebijakan Publik*.
- Kotler, P. dan P. N. B. (1997). *Marketing Professional Service*, Prentice Hall (P. dan P. N. B. Kotler, Ed.). Engelwood Cliffs.
- Kristanti, D. (2013). *Implementasi Program Remunerasi Berbasis Kinerja (Studi Implementasi Program Pemberian Honorarium Kinerja Pegawai Di Unit Instansi 'X')*. Universitas Gajah Mada.
- Lehtinen. (1982). *Service Quality—A Study of Dimensions* (Lehtinen, Ed.). Service Management Institute.
- Lovelock, C. (1994). *Product Plus: How Product + Service = Competitive Advantage* (C. Lovelock, Ed.). McGraw-Hill.
- Luthans, F. (2006). *Perilaku Organisasi Edisi Sepuluh*. (F. Luthans, Ed.). Andi.
- Mahmudi. (2013). *Manajemen Kinerja Sektor Publik* (Mahmudi, Ed.). UPP Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN.
- Desy, P. (2020). *Modul Manajemen Perubahan dan Pengembangan*, Universitas Esa Unggul, 2020
- Mc.Ginty, L. R. dan H. J. (1992). *Compensation Management in Practise—Merit Pay Plans: Are The Truly Tied to Performance?* *Compensation and Benefits Management*. *Benefits Quarterly*. First Quarter, 6.
- Meila, Agens. (2015). *Implementasi Kebijakan Pengelolaan Alokasi dana Desa (Studi Kasus di Desa Glagawero Kecamatan Panti Kabupaten Jember*, <http://digilib.unmuhjember.ac.id/download.php?id=4390>
- Moehariono. (2012). *Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi* (Moehariono, Ed.; Revisi). PT. Raja Grafindo Persada.
- Mondy, R. W. and N. R. M. (2005). *Human Resource Management* (R. W. and N. R. M. Mondy, Ed.; 9th ed.). Prentice Hall.
- Mubarak, W. I. dan N. C. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi* (W. I. dan N. C. Mubarak, Ed.). Salemba Medika.
- Mukti, A. G. (2007). *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan. (Konsep dan Implementasi)* (A. G. Mukti, Ed.). Universitas Gajah Mada.
- Mukti A.G. (2007). *Rencana Kebijakan Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional* (Mukti A.G, Ed.). Kementerian Kesehatan.
- Muninjaya, G. A. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan* (G. A. Muninjaya, Ed.). EGC.

- (E. A. P. dan N. H. Prasajo, Ed.). YAPPIKA.
- Nugroho, R. (2003). *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. (PT.Elek Media Komputindo, Ed.).
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. In Nursalam (Ed.), *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed., pp. 89–198). Salemba Medika.
- Parasuraman, A. B.L.L.Z.V.A. (1990). *Refinement and Reassessment of the SERVQUAL*. *Journal of Retailing*, 67.
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 176- PMK.05-2017 Tentang *Pedoman Remunerasi Badan Layanan Umum Daerah*, (2017).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 63 Tahun 2016 Tentang *Pedoman Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Di Lingkungan Kementerian Kesehatan*, (2016).
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang *Badan Layanan Umum Daerah*, (2018).
- Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 221 Tahun 2016 Tentang *Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 95 Tahun 2016 Tentang Pedoman Pemberian Penghasilan Bagi Pegawai Non Pegawai Negeri Sipil Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah/ Unit Kerja Perangkat Daerah Bidang Kesehatan*
- Peraturan Gubernur Daerah Khusus Ibukota Jakarta Nomor 51 Tahun 2021 Tentang *Remunerasi Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Khusus Daerah*, (2021).
- Pohan. (2007). *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan* (Pohan, Ed.). EGC.
- Prasajo, E. A. P. dan N. H. (2006). *Kinerja Pelayanan Publik: Persepsi Masyarakat Terhadap Kinerja, Keterlibatan dan Partisipasi Dalam Pelayanan Bidang Pendidikan, Kesehatan dan Kependudukan*
- Pricilia Mawuntu (2022). *Efektifitas Kebijakan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) Skala Mikro Dalam Penyebaran Covid-19 di Desa Warembungan* (JAP No. 113 Vo. VIII 2022).,
- Putri, F.A.S, (2021), *Implementasi Sistem Remunerasi Badan Layanan Umum di Politeknik Pelayaran Surabaya*, *Jurnal Tera Ilmu Akutansi*, 2021, <https://tema.ub.ac.id/index.php/tema/article/view/242>
- Quade, E. S. (1984). *Analisis For Public Decisions* (E. S. Quade, Ed.). Elsevier science Publishers.
- Rachmawati, E. N. (2008). *Paradigma Baru Manajemen Sumber Daya Manusia (Merit Pay: Meningkatkan atau Menghalangi Kinerja)* (E. N. Rachmawati, Ed.). Amara Books.
- Radjaguguk, A. M. (2007). *Analisis Kompensasi, Kode Etik dan Kualitas Pelayanan di KPP Pratama Jakarta Gambir IV*. FISIP UI.
- Raviansyah, dkk. (2022). *Kebijakan Publik* (PT. Global Eksekutif Tekhnologi, cetakan pertama), Juni 2022.
- Sabarguna, B. S. (2008). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit* (B. S. Sabarguna, Ed.; 1st ed.). Sagung Seto.
- Sancoko, B. (2011). *Pengaruh Remunerasi Terhadap Kualitas Pelayanan Publik*. *Jurnal Ilmu Administrasi Dan Organisasi*.
- Ria, Dia Novita, (2019). *Analisis Komparatif Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas (Studi Empiris Pada Puskesmas Balerejo Kab.Madiun)*, *Jurnal UNIPMA, Fakultas Ekonomi dan Bisnis* <http://prosiding.unipma.ac.id/index.php/SIMBA/article/view/1231>
- Rotty,Sandara., (2016). *Komparasi Kinerja Layanan Kesehatan Pada Puskesmas Rawat*



- Inap Dengan Rawat Jalan di Kabupaten Minahasa*, Tesis. Jurnal EMBA 311 Vol.4 No.2 Juni 2016, Hal. 311-322  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/emb/article/download/13014/12598>
- Santoso, U. (2012). *Remunerasi Pegawai Negeri Sipil*. [Www.Wordpress.Com](http://www.wordpress.com)
- Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif* (Saryono, Ed.). PT. Alfabeta.
- Satrianegara, M. F. dan S. S. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan* (M. F. dan S. S. Satrianegara, Ed.). Salemba Medika.
- Sinambela, L. P. (2006). *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*. (L. P. Sinambela, Ed.). PT Bumi Aksara.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Sugiyono, Ed.). Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R&D*. IKAPI.
- Sukoharsono, E. (2006). *Alternatif Riset Kualitatif Sains Akuntansi: Biografi, Fenomenologi, Grounded Theory, Critical Etnografi and Case Studi* (E. Sukoharsono, Ed.). Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya.
- Suryatama, E. (2014). *Aplikasi ISO Sebagai Standar Mutu* (E. Suryatama, Ed.). Kata Pena.
- Trisnantoro, L. (2005). *Aspek Strategis Manajemen Rumah Sakit Antara Misi Sosial dan Tekanan Pasar* (L. Trisnantoro, Ed.). Andi.
- Wahab, S.A. (2010). *Analisis Kebijakan : dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara* (kedua.Ed). Jakarta : PT Bumi Aksara
- Werther, W. B. dan K. D. (1996a). *Human Resources And Personal Management* (W. B. dan K. D. Werther, Ed.; 5th ed.). McGraw-Hill.
- Werther, W. B. dan K. D. (1996b). *Human Resources And Personal Management*. (W. B. dan K. D. Werther, Ed.; 5th ed.). McGraw-Hill.
- Yovita, (2020), *Implementasi Kebijakan Sistem Remunerasi Jasa Pelayanan Tarif Paket INACBGS di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang*, Tesis, <http://repository.umy.ac.id/handle/123456789/31548?show=full>
- Zalbians dan Rossi Sanusi. (2006). Hubungan Besar Sisa Gaji yang Dibawa Pulang dan Komitmen Organisasi Dengan Ketidakhadiran Karyawan di Dinas Kesehatan Propinsi Jambi. *KMPK Universitas Gajah Mada*.
- Zauhar, S. (2001). *Administrasi Publik Sebuah Perbincangan Awal*. Jurnal Administrasi Negara, 1, 1–12.

\_\_\_\_\_. Ombudsman, Perwakilan : Jambi Kamis, 14/07/2022  
<https://ombudsman.go.id/perwakilan/news/r/pwkmedia--deretan-sanksi-atas-pelanggaran-terhadap-penyelenggaraan-pelayanan-publik>