

POTRET POLA PENYUSUNAN REMUNERASI PADA BADAN LAYANAN UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN/ KOTA DI SUMATERA BARAT

Halkadri Fitra

Jurusan Akuntansi Fakultas EKonomi Universitas Negeri Padang
Halkadri.feunp@gmail.com

Henri Agustin

Jurusan Akuntansi Fakultas EKonomi Universitas Negeri Padang
henri_feunp@yahoo.co.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pola penyusunan remunerasi pada rumah sakit umum daerah kota/ kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang sudah berstatus Badan Layanan Umum Daerah. Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif dengan metode pengumpulan data secara dokumentatif melalui survey dan kajian literature serta penelusuran di media online. Hasil penelitian menunjukkan bahwa badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah yang sudah menerapkan system remunerasi mengacu pada peraturan yang diterbitkan oleh Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan serta telah memperhatikan prinsip – prinsip dalam remunerasi yaitu individual equity, internal equity dan external equity termasuk ukuran kinerja yang meliputi produktivitas, kualitas, ketepatan waktu, *cycle time*, pemanfaatan sumber daya, dan biaya. Untuk itu disarankan kepada rumah sakit yang belum menerapkan system remunerasi supaya dapat menerapkannya dalam rangka meningkatkan kinerja dan pelayanan maksimal kepada masyarakat.

Kata kunci : BLUD, efektifitas , remunerasi, rumah sakit.

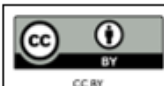
LATAR BELAKANG

Reformasi pengelolaan keuangan negara di Indonesia membawa beberapa perubahan dalam sistem pengelolaan keuangan negara, salah satunya adalah munculnya model pengelolaan keuangan baru yang ditujukan kepada instansi pemerintah yang bertujuan menghasilkan barang dan/atau jasa kepada masyarakat secara langsung, model pengelolaan keuangan tersebut adalah Badan Layanan Umum /Daerah (BLU/D). Pasal 1 angka 23 undang - undang no. 1 tahun 2004 tentang perbendaharaan negara mendefinisikan BLU sebagai instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Latar belakang dibentuknya pengelolaan keuangan BLU/D adalah kondisi pelayanan publik yang diberikan oleh penyelenggara negara dirasa belum memuaskan masyarakat. Pelayanan publik yang buruk membuat citra yang tidak baik bagi pemerintah dan memberikan dampak buruk bagi pertumbuhan ekonomi nasional.

Instansi pemerintah yang menerapkan pengelolaan keuangan BLU/D diberikan

keleluasaan pengelolaan keuangan BLU pada batas - batas tertentu yang dapat dikecualikan dari ketentuan yang berlaku umum. Peraturan menteri dalam negeri nomor 61 tahun 2007 tentang pedoman teknis pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah menjadi pedoman bagi instansi pemerintah daerah yang menerapkan pengelolaan keuangan BLUD. Permendagri 61/2007 tersebut mengatur tentang fleksibilitas yang diberikan kepada instansi pemerintah daerah yang menerapkan pengelolaan keuangan BLUD diantaranya penggunaan dana secara langsung, kewenangan pengadaan barang dan / atau jasa diluar ketentuan yang 2 berlaku , pengelolaan piutang dan utang, pegawai BLUD dari kalangan non PNS serta kewenangan investasi dan kerjasama dengan pihak ketiga.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pada Pasal 36 ayat 1 dituliskan bahwa Pejabat pengelola, dewan pengawas, dan pegawai BLU dapat diberikan remunerasi berdasarkan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan. Kemudian pada ayat 2 dinyatakan bahwa remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat 11 ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan/gubernur/bupati/walikota atas usulan



menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD, sesuai dengan kewenangannya.

Rumah sakit umum daerah merupakan organisasi perangkat daerah yang pada umumnya sudah berubah dari organisasi satuan kerja (Satker) menjadi organisasi berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Untuk daerah kabupaten dan kota di Provinsi Sumatera sampai pada akhir tahun 2017 sudah semua Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah kecuali RSUD Kabupaten Kepulauan Mentawai. Untuk selanjutnya, maka BLUD RSUD dapat melangkah ke tahap penyusunan remunerasi.

Penyusunan remunerasi pada BLUD RSUD merupakan sesuatu langkah dalam rangka meningkatkan kinerja aparatur dan pegawai organisasi. Namun dalam penyusunannya, memerlukan langkah-langkah yang harus hati-hati sehingga tidak menimbulkan gejala di tengah-tengah upaya meningkatkan pelayanan kepada masyarakat. Sebagaimana diketahui bahwa rumah sakit merupakan organisasi yang multi disiplin ilmu, multi teknologi yang ada, dan multi etnis yang terlibat sehingga penyusunan pola remunerasi yang tidak hati-hati akan mempengaruhi pelayanan dan kinerja organisasi rumah sakit. Organisasi rumah sakit (BLUD RSUD) yang telah menerapkan pola remunerasipun terus menyempurnakan pola penyusunannya sehingga dapat mengakomodir semua pihak yang ada di rumah sakit.

Berdasarkan hal di atas maka peneliti merasa tertarik untuk mengetahui pola penyusunan remunerasi pada organisasi rumah sakit khususnya rumah sakit umum daerah yang sudah menerapkan system Badan Layanan Umum Daerah dengan tujuan mendapatkan gambaran (potret) kondisi yang nyata tentang penyusunan remunerasi. Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang pola penyusunan remunerasi sehingga dapat memberikan contoh pada organisasi lain terutama rumah sakit yang belum menerapkan system remunerasi.

KAJIAN LITERATUR

Badan Layanan Umum Daerah

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang diperbaharui dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 yang dimaksud dengan Badan Layanan Umum, yang selanjutnya disebut BLU, adalah instansi di lingkungan Pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Sedangkan Badan Layanan Umum Daerah berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 61 Tahun 2007 Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Tidak semua satker (satuan kerja) yang memiliki PNBP (Penerimaan Negara Bukan Pajak) bisa menjadi satker BLU. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum ada beberapa persyaratan agar satker yang memiliki PNBP bisa menjadi satker BLU yaitu:

1. Persyaratan Substantif

- a. Menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi yang berhubungan dengan:
 - 1) Penyediaan barang atau jasa layanan umum, seperti pelayanan di bidang kesehatan, penyelenggaraan pendidikan, serta pelayanan jasa penelitian dan pengembangan (litbang);
 - 2) Pengelolaan wilayah/kawasan tertentu untuk tujuan meningkatkan perekonomian masyarakat atau layanan umum seperti otorita dan Kawasan Pengembangan Ekonomi Terpadu (Kapet); atau
 - 3) Pengelolaan dana khusus dalam rangka meningkatkan ekonomi atau pelayanan kepada masyarakat, seperti pengelola dana bergulir untuk usaha kecil dan menengah.
- b. Bidang layanan umum bersifat operasional, menghasilkan semi barang/jasa publik (*quasi public goods*)
- c. Dalam kegiatannya tidak mengutamakan keuntungan.

2. Persyaratan Teknis

- a. Kinerja pelayanan di bidang tugas pokok dan fungsinya layak dikelola dan ditingkatkan pencapaiannya melalui BLU sebagaimana direkomendasikan oleh menteri/pimpinan lembaga/kepala SKPD sesuai dengan kewenangannya; dan
- b. Kinerja keuangan satker instansi yang bersangkutan sehat sebagaimana ditunjukkan dalam dokumen usulan penetapan BLU.

3. Persyaratan Administratif

- a. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan, keuangan, dan manfaat bagi masyarakat;
- b. Pola tata kelola;
- c. Rencana strategis bisnis;
- d. Laporan keuangan pokok;
- e. Standar pelayanan minimal; dan
- f. Laporan audit terakhir atau pernyataan bersedia untuk diaudit secara independen.

Remunerasi

Remunerasi merupakan kata serapan dari kata bahasa Inggris *remunerate* yang menurut *Oxford American Dictionaries* berarti *pay (someone) for services rendered or work done*. Sedangkan dalam kamus besar bahasa Indonesia kata remunerasi diartikan sebagai pemberian hadiah (penghargaan atas jasa dan sebagainya) imbalan. Sedangkan pendapat beberapa ahli adalah sebagai berikut:

- a. Remunerasi adalah sesuatu yang diterima oleh pegawai sebagai bentuk imbalan dari kontribusi yang telah ia berikan kepada organisasi dimana tempat dia bekerja (Mohamad Surya : 2004).
- b. Remunerasi adalah suatu bentuk pemberian prestasi balasan (balas jasa) atau hadiah, khususnya untuk jasa yang sudah digunakan. (Komarudin : 1983)
- c. Remunerasi adalah upah dan segala macam bentuk manfaat financial lainnya yang diterima seseorang sebagai hasil dari sesuatu pekerjaan tertentu (Rosenberg : 1983).
- d. Menurut Kamus Besar Indonesia yang diterbitkan tahun 2008 adalah berupa pemberian hadiah (penghargaan atau jasa), bayaran, imbalan atau kompensasi atau upah

Menurut Kementerian Pendayagunaan Aparatur Nagari remunerasi dimaksud untuk mendorong Sumber Daya Manusia (SDM) untuk bertumbuh menjadi manusia berkualitas, memelihara SDM yang produktif sehingga tidak pindah ke sektor swasta dan membentuk SDM dengan perilaku yang berorientasi pada pelayanan serta mengurangi tindak Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN). Selain itu, menurut sistem remunerasi diharapkan dapat menciptakan persaingan positif antara pegawai, akan terlihat sekali mana pegawai yang benar-benar rajin, mana yang mengikuti arus saja, mana pegawai yang pemalas, mana pegawai yang rajin belajar, mana yang tidak rajin belajar dan seterusnya, sehingga akan terpacu suasana dan bersemangat untuk membangun dan mengembangkan diri.

Mohamad (2004:8) menyatakan bahwa prinsip dasar dari sistem remunerasi yang efektif antara lain :

- a. Individual equity atau keadilan individual. Prinsip ini berarti apa yang diterima pegawai harus setara dengan apa yang diberikan oleh pegawai terhadap organisasi.
- b. Internal Equity atau keadilan internal. Prinsip ini berarti adanya keadilan antara bobot pekerjaan dan imbalan yang diterima oleh pegawai.
- c. External equity atau keadilan eksternal. Prinsip ini berarti adanya keadilan imbalan yang diterima pegawai dalam organisasinya dibandingkan dengan organisasi lain yang memiliki kesetaraan.

Menurut Wibowo (2014:159), banyak faktor yang dapat dijadikan ukuran kinerja, namun ukuran kinerja harus relevan, signifikan, dan komprehensif. Ukuran berkaitan dengan tipe ukuran yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Produktivitas.
- b. Kualitas.
- c. Ketepatan Waktu.
- d. Cycle Time.
- e. Pemanfaatan Sumber Daya.
- f. Biaya.

Tujuan diadakannya sistem remunerasi yang efektif menurut Keith Davis dan Werther W.B (1993) adalah :

- a. Memperoleh personil yang berkualifikasi.
- b. Mempertahankan karyawan yang ada, yaitu karyawan yang produktif agar tidak pindah ke perusahaan lain
- c. Menjamin keadilan internal dan eksternal terhadap sumber daya manusia (SDM)
- d. Penghargaan terhadap perilaku yang diinginkan dan bertindak sebagai insentif untuk perbaikan
- e. Mengendalikan biaya
- f. Mengikuti aturan hukum dan menjamin pemenuhan kebutuhan karyawan
- g. Meningkatkan efisiensi administrasi

Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/ MENKES/ PER/ III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat

penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan. Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Menurut Permenkes RI Nomor 986/Menkes/Per/11/1992 tentang Pelayanan Rumah Sakit Umum, type pelayanan rumah sakit meliputi pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah diklasifikasikan menjadi kelas/tipe A,B,C,D dan E. Menurut penjelasan Permenkes tersebut, Rumah Sakit Kelas/ Tipe A adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan subspecialis luas oleh pemerintah, rumah sakit ini telah ditetapkan sebagai tempat pelayanan rujukan tertinggi (*top referral hospital*) atau disebut juga rumah sakit pusat atau RSUP. Pengelolaan rumah sakit ini langsung dikelola oleh Pemerintah Pusat dibawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). Rumah Sakit/ Tipe Kelas B adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran medik spesialis luas dan subspecialis terbatas. Direncanakan rumah sakit tipe B didirikan di setiap ibukota propinsi (*provincial hospital*) yang menampung pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten. Rumah sakit pendidikan yang tidak termasuk tipe A juga bisa diklasifikasikan sebagai rumah sakit tipe B. Rumah Sakit/ Tipe Kelas C adalah rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas. Terdapat empat macam pelayanan spesialis yang disediakan yakni, pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan. Rumah Sakit Kelas/ Tipe D adalah rumah Sakit yang bersifat transisi karena pada suatu saat akan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C. Pada saat ini kemampuan rumah sakit tipe D hanyalah memberikan pelayanan kedokteran umum dan kedokteran gigi. Sama halnya dengan rumah sakit tipe C, rumah sakit tipe D juga menampung pelayanan yang berasal dari puskesmas. Rumah Sakit Kelas/ Tipe E merupakan rumah sakit khusus (*special hospital*) yang menyelenggarakan hanya satu macam pelayanan kedokteran saja. Pada saat ini banyak tipe E yang didirikan pemerintah, misalnya rumah sakit jiwa, rumah sakit kusta, rumah sakit paru, rumah sakit jantung, dan rumah sakit ibu dan anak.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian adalah semua rumah sakit umum daerah kabupaten dan kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat. Rumah sakit tersebut adalah :

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Kota Padang
2. RUMah Sakit Umum Daerah Kabupaten Padang Pariaman
3. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang
4. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasaman
5. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pasaman Barat
6. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan
7. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Sijunjung
8. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sawahlunto
9. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Dharmasraya
10. Rumah Sakit Umum Daerah dr.Ahmad Darwis Kabupaten Lima Puluh Kota
11. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Mentawai
12. Rumah Sakit Umum Daerah Adnan WD Kota Payakumbuh
13. Rumah Sakit Umum Daerah M.A. Hanafiah Batu Sangkar Kabupaten Tanah Datar
14. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Solok
15. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Solok Selatan
16. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Agam

Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2013:218-219) *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi obyek atau situasi sosial yang diteliti. Adapun pertimbangan atau kriteria yang digunakan dalam penelitian ini untuk pengambilan sampel adalah :

1. Rumah sakit umum daerah milik kabupaten/kota yang ada di Provinsi Sumatera Barat berstatus Badan Layanan Umum Daerah

2. Rumah sakit umum daerah milik kabupaten / kota yang berstatus Badan Layanan Umum Daerah tersebut sudah menjalankan system remunerasi.

Jenis dan Bentuk Penelitian

Menurut Margono (2009;6) menyatakan bahwa tugas penelitian yaitu untuk memberikan, menerangkan dan meramalkan dan mengatasi permasalahan atau persoalan-persoalan, maka penelitian dapat digolongkan pula dari sudut pandang sifat permasalahannya. Menurut sifat Permasalahannya maka penelitian ini tergolong pada penelitian deskriptif. Penelitian deskripsi berusaha memberikan dengan sistematis dan cermat serta fakta-fakta aktual dan sifat populasi tertentu. Kekhususan penelitian ini adalah:

1. Bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah aktual yang dihadapi sekarang.
2. Bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi untuk disusun, dijelaskan dan dianalisis.

Penelitian deskriptif (*Descriptive Research*) ditujukan untuk mendeskripsikan suatu keadaan atau fenomena-fenomena apa adanya. Dalam studi ini para peneliti tidak melakukan manipulasi atau memberikan perlakuan-perlakuan tertentu terhadap objek penelitian, semua kegiatan atau peristiwa berjalan seperti apa adanya.

Jenis Data dan Sumber Data

Menurut sifatnya maka data penelitian ini menggunakan data kualitatif dan data kuantitatif terdiri atas:

1. Data Kualitatif yaitu data kualitatif adalah data yang tidak berbentuk angka, misalnya struktur organisasi dan pola pembagian remunerasi.
2. Data Kuantitatif: data kuantitatif adalah data yang berbentuk angka, misalnya persentase pembagian remunerasi.

Apabila dilihat dari jenis data menurut sumbernya, maka dapat dibagi atas data internal dan data eksternal. Untuk penelitian ini lebih dominan menggunakan data internal yaitu data yang bersumber dari dalam suatu organisasi yang menggambarkan keadaan organisasi tersebut. Misalkan jumlah karyawannya, struktur organisasi, dan jumlah modalnya.

Selanjutnya apabila ditinjau dari jenis-jenis data menurut cara memperolehnya, maka data penelitian ini terdiri atas :

1. Data primer (*primary data*): data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview dan observasi.

2. Data Sekunder (*secondary data*): data sekunder adalah data yang diperoleh/dikumpulkan dan disatukan oleh studi-studi sebelumnya atau yang diterbitkan oleh berbagai instansi lain. Biasanya sumber tidak langsung berupa data dokumentasi dan arsip-arsip resmi.

Prosedur penelitian

Prosedur kerja dalam penelitian ini mengacu pada tahap - tahap yang dikemukakan oleh Arikunto (2006, hlm. 22) yaitu

1. Pembuatan rancangan penelitian
Pada tahapan ini dimulai dari menentukan masalah yang akan dikaji, studi pendahuluan, membuat rumusan masalah, tujuan, manfaat, mencari landasan teori, menentukan hipotesis, menentukan metodologi penelitian, dan mencari sumber-sumber yang dapat mendukung jalannya penelitian
2. Pelaksanaan Penelitian
Tahap pelaksanaan penelitian di lapangan yakni pengumpulan data yang dibutuhkan untuk menjawab masalah yang ada. Analisis dari data yang diperoleh melalui observasi dan kajian literatur, sehingga dapat ditarik kesimpulan dari data yang ada
3. Pembuatan Laporan Penelitian
Laporan penelitian merupakan langkah terakhir yang menentukan apakah suatu penelitian yang sudah dilakukan baik atau tidak. Tahap pembuatan laporan penelitian ini peneliti melaporkan hasil penelitian sesuai dengan data yang telah diperoleh dalam bentuk skripsi.

Metode Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah :

1. Mengumpulkan data tentang rumah sakit umum daerah yang menjadi milik pemerintah kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Barat.
2. Mengumpulkan data rumah sakit umum daerah yang sudah menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
3. Mengumpulkan data rumah sakit umum daerah badan layanan umum daerah yang sudah menjalankan system remunerasi.
4. Menganalisis pola dan sifat pembagian remunerasi rumah sakit umum daerah yang sudah menjadi BLUD.
5. Menganalisis dampak penerapan system remunerasi pada BLUD RSUD kabupaten/kota

6. Mengambil kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil Penelitian

Pola perhitungan remunerasi pada rumah sakit X adalah sebagai berikut :

- a. Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan diatur sebagai berikut :
- 1) 63,5% diberikan sebagai insentif langsung secara individu / kelompok yang menghasilkan jasa pelayanan sesuai dengan proporsi yang telah ditentukan.
 - 2) 4,25 % diberikan sebagai insentif langsung Direktur.
 - 3) 2,675 % diberikan sebagai insentif langsung Kepala Bagian dan Kepala Bidang
 - 4) 2,425 % diberikan sebagai insentif langsung Kepala Sub Bagian dan Kepala Seksi
 - 5) 2,35 % diberikan sebagai insentif langsung staf structural dan fungsional non penghasil
 - 6) 1,45 % diberikan untuk pengelola klaim/ jasa pelayanan
 - 7) 18,35% diberikan sebagai insentif tidak langsung untuk seluruh karyawan / pegawai berdasarkan indexing
 - 8) 5 % diberikan sebagai insentif langsung kepada dokter spesialis
- b. Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan :
Pembagian Insentif Langsung kepada individu atau kelompok yang menghasilkan Jasa Pelayanan sebesar 63,5% dijadikan 100% dengan rincian :
- 1) Poliklinik
 - a) Konsultasi
Dokter 80% dan Perawat 20%
 - b) Tindakan
 - i. Poliklinik Anak
Dokter 30% dan perawat 70%
(Tindakan oleh Perawat)
 - ii. Poliklinik Mata
Dokter 70% dan perawat 30%
(Tindakan oleh Dokter)
 - iii. Poliklinik Kulit dan Kelamin
Dokter 70% dan perawat 30%
(Tindakan oleh Dokter)
 - iv. Poliklinik Kebidanan
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - 1). USG : Dokter 80% dan perawat 20%
 - 2). CTG : Dokter 40% dan perawat 60%
 - v. Poliklinik THT
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - 2) Rawat Inap
 - a) Rawatan: Dokter 40% dan perawat 60%
 - b) Visite : Dokter 80% dan perawat 20%
 - c) Tindakan :
 - vi. Poliklinik Penyakit Dalam
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - 1). USG : Dokter 80% dan perawat 20%
 - 2). Endoscopy : Dokter 60% dan perawat 40%
 - 3). EKG: Dokter 60% dan perawat 40%
 - vii. Poliklinik Bedah
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
Dokter 20% dan perawat 80%
(Tindakan oleh Perawat)
 - viii. Poliklinik Paru
Dokter 20% dan perawat 80%
(Tindakan oleh Perawat)
 - ix. Poliklinik Gigi
Dokter 60% dan perawat 40%
(Tindakan oleh Dokter)
 - x. Poliklinik Jantung
 - 1). EKG: Dokter 60% dan perawat 40%
 - 2). Echokardiografi / Treadmil :
Dokter 70% dan perawat 30%
 - xi. Poliklinik Neurology
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - xii. Poliklinik Orthopedy
Dokter 20% dan perawat 80%
(Tindakan oleh Perawat)
 - xiii. Poliklinik Jiwa
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - xiv. Poliklinik IGD
Dokter 20% dan perawat 80%
(Tindakan oleh Perawat)
Tindakan Observasi :
Dokter 50% dan perawat 50%
(Tindakan oleh Dokter)
 - xv. Poliklinik Rehabilitasi Medik
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - xvi. Hemodialisa / Tindakan Hemodialisa
Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - Di Ruang anak
Dokter 50% dan perawat 50%
 - Di ruang IGD
Dokter 50% dan perawat 50%
 - xvii. Resusitasi Neonatus

- i. Dokter 80% dan perawat 20%
(Tindakan oleh Dokter)
 - ii. Dokter 20% dan perawat 80%
(Tindakan oleh Perawat)
- 3) Jasa Kamar Operasi
- a) Dokter Operator : 66,5 %
 - b) Perawat : 12 %
 - c) Tim Anestesi : 21,5%
- 4) Jasa Labor
- a) Dokter 35% dan analis 65%
 - b) Dari 35%, dibagi lagi :
 - i. Kepala UPF Laboratorium 2/3
 - ii. Dokter SP PK lainnya 1/3
- 5) Jasa Rontgen
- a) USG : Dokter 80%
dan unit rontgen 20%
 - b) Rontgen : Dokter 40%
dan unit rontgen 60%
- 6) Jasa Fisiotherapi
Dokter 5 % dan 95% unit fisiotherapi
- 7) Jasa MR
Semua jasa pelayanan (100%) dari 63,5% dikembalikan ke Petugas Rekam Medis
- 8) Jasa Farmasi
- a) Ditetapkan berdasarkan Surat Edaran Menteri Kesehatan No. HK/Menkes/31/I/2014
 - b) Untuk pendapatan farmasi yang berasal dari pasien umum dan klaim yang diajukan tersendiri jasa pelayanannya adalah sebesar 10% dari total pendapatan farmasi.
- 9) Ambulance
Semua jasa pelayanan (100%) dari 63,5% dikembalikan ke Petugas Sopir 65%, dan perawat 35%.
- 10) Jasa Gizi
Semua jasa pelayanan (100%) dari 63,5% dikembalikan ke Petugas Gizi
- 11) Jasa Konseling
Semua jasa pelayanan (100%) dari 63,5% dikembalikan ke Petugas Gizi
- 12) Pembagian Kepala Ruangan di Bidang Pelayanan
Penunjang, loket penerimaan, dan MR ditetapkan 2 x anggota
- c. Untuk jasa pelayanan BPJS, pembagian pada masing-masing bangsal dan poliklinik dihitung berdasarkan konversi yang merupakan hasil bagi INA CBG's dengan tariff rumah sakit yang ditetapkan oleh peraturan Wali Kota Padang Panjang (dari hasil rekapitulasi yang dibuat oleh coder) yang mana perhitungan konversi dengan pembulatan menurun dengan pembulatan 0,25, contoh :
- 1,24 = 1
 - 1,25 = 1,25
 - 1,5 = 1,5
 - 1,74 = 1,5

$$1,75 = 1,75$$

$$1,99 = 1,75$$

Apabila terdapat sisa dari hasil konversi sebagaimana ditetapkan dalam point 1 di atas, maka pembagiannya di atur oleh Direktur.

- d. Pembagian insentif langsung kepada staf structural dan fungsional non penghasil sebesar 2,5% dijadikan 100% dengan rincian :
 - 1) 30% diberikan kepada :
 - a) Brankarman
 - b) Satpam
 - c) Laundry
 - d) Informasi
 - e) Staf kantor
 - f) Sopir kantor
 - 2) 70 % diberikan kepada :
 - a) IPAM
 - b) Kesling
 - c) IPSRS
 - d) PPATRS
 - e) Loket Penerimaan
 - f) Staf Keuangan dan Bendahara Barang
 - g) Juru masak
 - h) CSSD
- e. Pengelola Klaim/ Jasa Pelayanan
Diberikan 1,45% terdiri dari :
 - 1) Jasa Pelayanan BPJS
 - a) 0,975 % untuk unit klaim (65 % untuk coder dan 35% untuk verifikator)
 - b) 0,475 % untuk Bendahara Pengelola Jasa Pelayanan
 - 2) Jasa Pelayanan UMUM
 - a) 0,975 % untuk petugas loket karcis dan bendahara penerima
 - b) 0,475 % untuk Bendahara Pengelola Jasa Pelayanan
 - 3) Jasa Pelayanan Ambulance
 - a) 0,975 % untuk PPATRS
 - b) 0,475 % untuk Bendahara Pengelola Jasa Pelayanan
 - 4) Jasa Pelayanan PT. Inhealth dan PT. KAI
 - a) 0,975 % untuk Verifikator unit klaim
 - b) 0,475 % untuk Bendahara Pengelola Jasa Pelayanan
 - 5) Jasa Pelayanan Farmasi
 - a) 0,975 % untuk Farmas
 - b) 0,475 % untuk Bendahara Pengelola Jasa Pelayanan
- f. Insentif tidak langsung untuk seluruh karyawan/ pegawai dibagikan berdasarkan indek perorangan yang ditetapkan sebagai berikut :

- A. Basic Index yaitu index dasar untuk penghargaan sebagai insentif dasar bagi seluruh karyawan yang standarnya diadopsi dari gaji pokok karyawan yang bersangkutan dengan ketentuan setiap Rp 50.000,- gaji pokok sama dengan 1 (satu) nilai index. Pegawai tetap / pegawai honorarium rumah sakit, gaji pokoknya disetarakan dengan gaji pokok PNS sesuai dengan pendidikan dan masa kerjanya.
- g. Competency Index yaitu penilaian harga kompetensi karyawan yang diukur melalui tingkat pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan jenis pekerjaan
- 1) Nilai kompetensi

SD	1
SMP	2
SMA/ SMU	3
D1	4
D3	5
S1/ D4	6
Dokter Umum/ Dokter Gigi/ Apoteker/ Ners / Psikolog	7
S2	8
Dokter Spesialis	9
Dokter Sub Spesialis dan S3	10

- 2) Nilai/ harga pelatihan dan keterampilan
 - a) Tingkat pendidikan dan keterampilan yang tidak sesuai dengan posisi kerja karyawan tidak diakui dalam system ini.
 - b) Kursus / pelatihan minimal 3 hari sesuai dengan posisi kerja karyawan, dengan ketentuan :
 - i. Pelatihan tersebut digunakan untuk kelangsungan operasional pekerjaan karyawan yang bersangkutan dimana ditugaskan.
 - ii. Dinyatakan lulus dalam sertifikat tersebut dan melampirkan materi atau nilai ujian
 - iii. Diberi penghargaan dengan tambahan nilai 0,5 dan hanya berlaku 3 (tiga) tahun dapat diperpanjang oleh direktur apabila yang bersangkutan masih bekerja di bidang sertifikat tersebut.
 - iv. Sertifikat yang diakui hanya 1 (satu) buah sertifikat dalam bidang pekerjaan tersebut.
- 3) Risk Index adalah nilai untuk resiko yang diterima karyawan akibat pekerjaannya. Nilai resiko terbagi 4 grade yaitu :
 - a) Resiko Grade I dengan nilai index 1 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat fisik walaupun karyawan bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP) ; yaitu karyawan yang bekerja di pekantoran / administrasi perkantoran, administrasi keuangan (kantor) dan sopir kantor.

- b) Resiko Grade II dengan nilai index 2 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kimiawi, radiasi dan microorganism, apabila karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP) . Terdiri dari rawat jalan , Gizi, IPSRS, IPAM, Rehabilitasi Medik, Farmasi, Satpam, dan Administrasi Keuangan yang bekerja di unit pelayanan.
- c) Resiko Grade III dengan nilai index 4 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat kontaminasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP). Terdiri dari rawatan inap, laboratorium, UTDRS, Hemodialisa, Endoscopy, Kesling, dan rawat jalan dengan tindakannya.
- d) Resiko Grade IV dengan nilai index 6 adalah kemungkinan terjadi resiko kerja yang bersifat infeksius dan radiasi walaupun karyawan yang bersangkutan bekerja sesuai protap dan proker (SOP) terdiri dari IGD, ICU, Perinatologi, Poli Paru, Forensik, Bedah Sentral, Laundry, VK (Ruang Bersalin), Radiologi, Incenerator, Sopir Ambulance, dan Brankarman (BM).

Tingkatan Resiko	Index
Grade 1 <ul style="list-style-type: none"> • Administrasi perkantoran • Administrasi keuangan (Kantor) • Sopr Kantor 	1
Grade 2 <ul style="list-style-type: none"> • Administrasi keuangan yang bekerja di unit pelayanan • Rawat Jalan • Gizi • IPSRS • IPAM • Rehabilitasi Medik • Farmasi • Satpam 	2
Grade 3 <ul style="list-style-type: none"> • Rawat Inap • Laboratorium • UTDRS • Hemodialisa • Endoscopy • Rawat jalan dengan tindakan • Kesling 	4
Grade 4 <ul style="list-style-type: none"> • ICU • IGD • Perinatologi • Poli Paru • Forensik • Bedah Sentral • Laundry • VK (Ruang Bersalin) 	6

<ul style="list-style-type: none"> • Radiologi • Incenerator • Sopir Ambulance • Brankarman 	
---	--

- 4) Emergency Index yaitu nilai harga untuk tenaga atau karyawan yang bekerja pada daerah emergensi yang setiap saat harus siap melaksanakan tugas tanpa mengenal batas waktu. Tingkatan emergensi sangat tergantung pada jenis pekerjaan yang dilaksanakan oleh pegawai yang bersangkutan .

	Tingkat emergensi rendah : 1. Administrasi perkantoran, sopir kantor 2. Administrasi keuangan di pekantoran	1
	Tingkat emergency sedang : 1. Gizi, Laundry 2. Farmasi non shif 3. Rawat Jalan 4. Rawat inap non shif (perawat yang tidak masuk shif dinas pagi / sore) 5. Radiologi non shif 6. Laboratorium non shif, UTDRS non shif, administrasi keuangan di pelayanan dan PPATRS	2
	Tingkat emergensi tinggi : 1. Rawat inap shif 2. Laboratorium shif, UTDRS shif, CSSD 3. Radiologi shift 4. MR shif, Farmasi Shif 5. Brankarman, security, IPSRS shif, dan IPAM Shif	3
	Tingkat emergensi sangat tinggi : 1) Bedah sentral / OK 2) ICU, Perinatologi, VK 3) IGD 4) Ambulance	4

- 5) Position Index yaitu penilaian harga terhadap jabatan atau posisi pegawai yang bersangkutan. Dengan ketentuan kelompok jabatan sebagai berikut :

1	Tidak memiliki jabatan	1
2	Kepala unit	2
3	Kepala ruangan, perbendaharaan, loket karcis, PPATRS	3
4	Kepala instalasi (OK, IGD, Farmasi, Ka. Instalasi Rawat Jalan / rawat inap)Kepala SMF, Kasi/ Kasubag	4
5	Kabag, Kabid, Ketua Komite Medik, Ketua Komite Keperawatan, Wakil Ketua Komite Medik, Wakil Ketua Komite Keperawatan, Ketua SPI	6
6	Direktur	8

Catatan :

Bagi PNS yang ditugaskan oleh DIrektur diluar tugas pokok dan fungsinya, diberikan tambahan index sebesar 0,1 per kegiatan

- 6) Performance index adalah penilaian harga untuk mengukur hasil/ pencapaian kerja karyawan. Performance index memiliki nilai 2 kali Basic Index. Kinerja dikaitkan dengan Sistem Akuntabilitas Kinerja.

- 7) Nilai index kinerja adalah dua kali basic index . Penilaian pejabat/ karyawan dirumah sakit adalah terhadap pencapaian target / standar yang telah ditentukan dalam rencana kinerja individu.
- 8) Setelah dilakukakan indexing maka dilakukan rating yaitu :
- 1) Basic Index
= Rate 1
 - 2) Kualifikasi index
= Rate 3

- 3) Risk index
= Rate 3
- 4) Emergensi index
= Rate 3
- 5) Position index
= Rate 3
- 6) Performance index
= Rate 4
- 9) Score index nilai individu yang merupakan pengkalian dari index terhadap rating atau bobot (rating).
- 10) Total Score individu adalah penjumlahan dari score basic, competency, risk, emergency, position dan performance index.
- 11) Total score individu seluruh karyawan dijumlahkan menjadi total score RS.
- 12) Bagi karyawan / karyawan yang sakit dalam jangka waktu lama (minimal 3 bulan berturut-turut) jasa pelayanan tidak diberikan.
- 13) Bagi karyawan / pegawai yang cuti melahirkan, jasa pelayanan yang diberikan hanya insentif tidak langsung kecuali Risk serta emergency indexnya yang diberi nilai 0 .

Pembahasan Penelitian

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan Pasal 28 menjelaskan bahwa :

1. Pendapatan BLU Rumah Sakit digunakan secara langsung untuk membiayai pengeluaran rumah sakit yang terdiri atas pengeluaran untuk biaya pegawai, biaya operasional, dan biaya investasi.
2. Penggunaan pengeluaran sebagaimana dimaksud pada ayat 1 ditentukan oleh pimpinan BLU Rumah Sakit dengan proporsi sebagai berikut:
 - a. biaya pegawai paling besar 44% (empat puluh empat persen); dan
 - b. biaya operasional dan biaya investasi paling kecil 56% (lima puluh enam persen).

Sementara itu dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Pasal 50 tentang remunerasi dijelaskan sebagai berikut :

1. Pejabat pengelola BLUD, dewan pengawas, sekretaris dewan pengawas dan pegawai BLUD dapat diberikan remunerasi sesuai dengan tingkat tanggungjawab dan tuntutan profesionalisme yang diperlukan.
2. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1, merupakan imbalan kerja yang

dapat berupa gaji, tunjangan tetap, honorarium, insentif, bonus atas prestasi, pesangon, dan/atau pensiun.

3. Remunerasi bagi dewan pengawas dan sekretaris dewan pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat 1, diberikan dalam bentuk honorarium.
4. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1, untuk BLUD-SKPD ditetapkan oleh kepala daerah berdasarkan usulan yang disampaikan oleh pemimpin BLUD-SKPD melalui sekretaris daerah.
5. Remunerasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1, untuk BLUD-Unit Kerja ditetapkan oleh kepala daerah berdasarkan usulan pemimpin BLUD-Unit Kerja melalui kepala SKPD.

Selanjutnya dalam Pasal 51 ayat 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 2007 juga menjelaskan bahwa Penetapan remunerasi pemimpin BLUD, mempertimbangkan faktor-faktor yang berdasarkan:

1. ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktivitas;
2. pertimbangan persamaannya dengan industri pelayanan sejenis;
3. kemampuan pendapatan BLUD bersangkutan; dan
4. kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh kepala daerah dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat.

Remunerasi untuk pejabat dan pegawai BLUD berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Pasal 52 ayat 1 dapat dihitung berdasarkan indikator penilaian:

1. pengalaman dan masa kerja (*basic index*)
2. ketrampilan, ilmu pengetahuan dan perilaku (*competency index*)
3. resiko kerja (*risk index*)
4. tingkat kegawatdaruratan (*emergency index*)
5. jabatan yang disandang (*position index*); dan
6. hasil/capaian kinerja (*performance index*).

Mengacu kepada peraturan yang digunakan tentang remunerasi maka rumah sakit umum daerah kabupaten dan kota berstatus badan layanan umum daerah yang sudah menerapkan system remunerasi sudah mengacu kepada Peraturan yang ada tersebut.

Pada dasarnya pola dan system pembagian remunerasi pada rumah sakit umum daerah kabupaten/kota yang berstatus badan layanan umum daerah diatur oleh Peraturan Bupati/Walikota setempat, namun dalam teknis melaksanakan remunerasi, masih ditemuinya ada beberapa kendala dalam menerapkan pola remunerasi tersebut. Kendala-kendala yang ditemui tersebut antara lain :

- a. masih ditemukan ketidaksepakatan antara elemen-elemen yang ada di rumah sakit umum daerah tentang besaran persentase yang harus diterima oleh elemen yang bersangkutan, terutama untuk elemen yang merupakan pusat (sumber) pendapatan (*revenue centre*).
- b. masih sedang dilakukannya uji coba (simulasi) penerapan system remunerasi yang memakan waktu lama, sehingga penerapan belum dapat dilakukan.
- c. adanya hasil simulasi yang masih dalam tahap berjalan sehingga perlu waktu untuk sosialisasi kepada pegawai, baik untuk pegawai yang berstatus di *revenue centre*, maupun pegawai yang bukan *revenue centre*.

Remunerasi seharusnya memberikan dampak yang positif terhadap kinerja aparatur baik pegawai ataupun pejabat suatu organisasi. Remunerasi bermakna sangat strategis terhadap suksesnya reformasi birokrasi, mengingat dampak paling signifikan terhadap kinerja lembaga akan sangat ditentukan oleh perubahan kultur birokrasi didalam melaksanakan tugas pokoknya. Sedangkan keberhasilan merubah kultur tersebut akan sangat ditentukan oleh tingkat kesejahteraan anggotanya.

Namun tanpa rencana diterapkannya remunerasi, sesungguhnya reformasi birokrasi sudah dilaksanakan sejak tahun 2002 yang lalu, yaitu dengan mencanangkan dan melaksanakan beberapa perubahan dan pembaharuan dibidang instrumental, bidang struktural dan bidang kultural pegawai. Pemberian remunerasi itu seharusnya bisa mendorong kualitas kinerja pegawai, mengingat besarnya anggaran negara yang dikeluarkan untuk remunerasi pegawai sudah selayaknya pelayanan yang diberikan semakin baik dan kinerja aparat semakin tinggi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan Penelitian

Berdasarkan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pembagian remunerasi pada badan layanan umum daerah rumah sakit umum daerah mengacu pada dari sistem remunerasi yang efektif yaitu individual equity, internal Equity dan external equity serta peraturan dua kementerian yaitu kementerian dalam negeri dan kementerian kesehatan.
2. Karakteristik perhitungan remunerasi berpedoman pada factor-faktor : a). ukuran (*size*) dan jumlah aset yang dikelola BLUD, tingkat pelayanan serta produktivitas, b). pertimbangan

persamaannya dengan industri pelayanan sejenis, c). kemampuan pendapatan BLUD bersangkutan; dan d). kinerja operasional BLUD yang ditetapkan oleh kepala daerah dengan mempertimbangkan antara lain indikator keuangan, pelayanan, mutu dan manfaat bagi masyarakat

3. Pola pembagian remunerasi pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah terlebih dahulu didasarkan pada penerimaan BLUD, kemudian dibagi berdasarkan persentase untuk operasional BLUD RSUD dan untuk remunerasi. Sedangkan untuk gaji bulanan yang diterima tiap awal bulan menjadi tanggung jawab pemerintah daerah (dibayarkan melalui kas daerah). Kemudian persentase yang diperoleh dari pendapatan BLUD tersebut, dibagi berdasarkan kriteria-kriteria tertentu yang disimbolkan melalui skoring/ grade/ index. Berdasarkan hitung-hitungan tersebut maka setiap pegawai akan mendapatkan remunerasi setiap bulannya.
4. Dampak pembagian remunerasi seharusnya mampu meningkatkan kinerja pribadi dan kinerja organisasi.

Saran Penelitian

Berdasarkan hasil dan pembahasan serta kesimpulan penelitian yang diperoleh maka dapat disarankan sebagai berikut :

1. Untuk rumah sakit yang belum menerapkan system remunerasi maka dianjurkan untuk menerapkan system remunerasi, karena remunerasi bertujuan untuk meningkatkan kinerja dan kesejahteraan pribadi dan organisasi.
2. Untuk rumah sakit yang sudah memiliki system remunerasi namun belum menerapkan, maka sebaiknya dianjurkan untuk terus melakukan sosialisasi remunerasi, sehingga diperoleh kesepakatan dengan semua elemen rumah sakit untuk penerapan remunerasi tersebut.
3. Untuk peneliti selanjutnya, peneliti menyarankan supaya dapat melakukan penelitian lebih lanjut sehubungan dengan penerapan system remunerasi dan tantangan penerapan remunerasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, Saifuddin. 2011. *Metode Penelitian*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar.
- Boedianto, Sugeng. 2012. Pengaruh Pemberian Remunerasi Terhadap Kinerja Pegawai Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Anak Blitar. *Jurnal Ilmu Manajemen, REVITALISASI*, Vol. 1, Nomor 3, Desember 2012
- Davis, Keith, & Jhon W. Newstrom, 2000. *Perilaku Dalam Organisasi*, Edisi Ketujuh, Alih Bahasa Agus Darma, Jakarta: Erlangga
- Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta. Gramedia Pustaka Indonesia.
- Fitria, Risni, et al. 2014. Pengaruh Remunerasi, Motivasi dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Pegawai di Kantor Pengadilan Tinggi Agama Samarinda. *Ejournal Administrative Reform* 2014, 2 (3):1691-1704 ISSN 2338-7637. ar.mian.fisip-unmul.ac.id
- Furchan, Arief. 2011. *Pengantar Penelitian dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- <https://www.kompasiana.com/cangka/materi-kuliah-remunerasi-550e6dd8813311b82cbc62de>. Tanggal 10 Oktober 2017.
- <https://sudirmansultan.wordpress.com/2014/04/01/remunerasi-akankah-meningkatkan-kinerja-pns/>. Tanggal 10 Oktober 2017.
- <https://presidentpocong.blogspot.co.id/2017/05/metodologi-penelitian-pengertian-jenis.html>. Tanggal 10 Oktober 2017.
- Jerry M. Rosenberg. 1983. *Dictionary Of Business And Management, 2nd Edition*, John Wiley & Sons, Inc, United States of America
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Jakarta. Tanggal 11 Maret 2010.
- Komarudin. 1983. *Ensiklopedia Manajemen*. Bandung. Alumni
- Konvensi ILO No. 100 tahun 1951. Diratifikasi Tahun 1999. Tentang Pemberian Upah Yang Sama Bagi Para Pekerja Pria dan Wanita
- Margono, 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Jakarta. PT Rineka Cipta
- Maryesa, Leny, et al. 2016. Analisis Peran Remunerasi dan Budaya Organisasi Terhadap Kompetensi Pegawai Guna Meningkatkan Kinerja Pegawai di Lembaga Penerbangan dan Antariksa Nasional. *Jurnal Manajemen IKM*, September 2016 (159-172). Vol. 11 No. 2. ISSN 2085-8418. <http://journal.ipb.ac.id/index.php/jurnalmpi/>
- Mohamad, Surya. 2004. *Psikologi Pembelajaran dan Pengajaran*. Bandung. Pustaka Bani Quraisy.
- Nana Syaodih Sukmadinata. 2009. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta Tanggal 13 Juni 2005. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48.
- Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah. Jakarta. 9 Desember 2005. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah nomor 23 tahun 2005 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta. 3 September 2012. Lembaran Negara republik indonesia tahun 2012 Nomor 171
- Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005, Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Jakarta. Tanggal 19 Januari 2005. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 11.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyusunan Sistem Remunerasi Pegawai Balai Kesehatan di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan yang Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Jakarta. 30 April 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 nomor 586.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 Tentang Rencana Bisnis dan Anggaran Serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum. Jakarta. Tanggal 23 Juni 2011. Berita

-
- Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 363.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 Tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah. Jakarta. Tanggal 7 Nopember 2007.
- Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 63 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penataan Sistem Tunjangan Kinerja Pegawai Negeri. Jakarta. 28 Desember 2011.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta. Tanggal 19 Oktober 2004.
- Retnoningtyas, Dwi Indah. 2014. Analisis Pengaruh Remunerasi Dan *Employee Engagement* Terhadap Kinerja Pegawai Lembaga Sandi Negara. Jurnal MIX, Volume IV, No. 1, Februari 2014
- Sugiyono, Prof. Dr. 2011. Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif Kualitatif, dan R&D. Bandung: ALFABETA
- Werther Jr, William B, Keith Davis. 1993. *Managing Personalia*. United States of Amerika : Mc Graw Hill Book Co.
- Wibowo. 2014. Manajemen Kinerja, Edisi keempat. Jakarta. Rajawali Pers.
- Undang – Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Jakarta. Tanggal 19 Mei 1999. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75.
- Undang – Undang Nomor 43 Tahun 1999 Tentang Perubahan atas Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1974 Tentang Pokok - Pokok Kepegawaian. Jakarta. 30 September 1999. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara. Jakarta. Tanggal 28 April 2003 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47
- Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. Jakarta. 14 Januari 2004 Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5.
- Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah. Jakarta. Tanggal 15 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126.
- Undang - Undang No. 17 tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Nasional Jangka Panjang 2005-2025. Jakarta. Tanggal 5 Februari 2007. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33.
- Yayu, Putri Senjani. 2016. Analisis Implementasi Remunerasi BLU (Studi Kasus Pada UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta). EkBis: Jurnal Ekonomi dan Bisnis Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. ISSN 2549-4988 (p)
-