

POLICY ANALYSIS FOR PREPARING SERVICE TARIFFS FOR BLUD RSU CUT MEUTIA ACEH UTARA

Harry Laksamana^{1)*}, Herman Fitra²⁾, Nurhafni³⁾, Muhammad Fazil⁴⁾

^{1,2,3,4}Universitas Malikussaleh, Aceh-Indonesia

*Corresponding Author: harrylaksana@unimal.ac.id

ABSTRACT

This study analyzes the policy of preparing health service tariffs at the Cut Meutia General Hospital (RSU) of North Aceh Regency, which has the status of a Regional Public Service Agency (BLUD). Cut Meutia Hospital is the only advanced health facility in North Aceh and has a vital role in providing quality health services. This study focuses on how service tariffs are structured by considering the cost per unit of service, people's purchasing power, and the operational sustainability of sick homes. The results of the study show that Cut Meutia Hospital uses a tariff policy that includes cost recovery, cost plus, and cost minus. Although the rates set tend to be high for the lower middle economic community, this policy aims to ensure the sustainability of hospital operations and the quality of services provided. The process of preparing tariffs follows the regulations of the Regent of North Aceh, involving hospital management and other related parties. Periodic evaluations of tariffs need to be carried out in order to adjust to the needs of the community and service costs. This study provides an understanding of the importance of tariff policies in improving access and quality of health services and provides recommendations for hospital managers and local governments in setting fair and efficient rates.

Keywords: Policy Analysis, Service Tariffs, BLUD, RSU Cut Meutia, Cost Recovery

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis kebijakan penyusunan tarif pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum (RSU) Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara, yang berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). RSU Cut Meutia merupakan satu-satunya fasilitas kesehatan tingkat lanjut di Aceh Utara dan memiliki peran vital dalam memberikan pelayanan kesehatan berkualitas. Penelitian ini fokus pada bagaimana tarif pelayanan disusun dengan mempertimbangkan biaya per unit layanan, daya beli masyarakat, dan keberlanjutan operasional rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSU Cut Meutia menggunakan kebijakan tarif yang mencakup cost recovery, cost plus, dan cost minus. Meskipun tarif yang ditetapkan cenderung tinggi untuk masyarakat ekonomi menengah ke bawah, kebijakan ini bertujuan untuk memastikan keberlanjutan operasional rumah sakit dan kualitas layanan yang diberikan. Proses penyusunan tarif mengikuti peraturan Bupati Aceh Utara, melibatkan manajemen rumah sakit serta pihak terkait lainnya. Evaluasi berkala terhadap tarif perlu dilakukan agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat dan biaya pelayanan. Penelitian ini memberikan pemahaman mengenai pentingnya kebijakan tarif dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta memberikan rekomendasi untuk pengelola rumah sakit dan pemerintah daerah dalam menetapkan tarif yang adil dan efisien.

Kata Kunci: Analisis Kebijakan, Tarif Layanan, BLUD, RSU Cut Meutia, Pemulihan Biaya

Pendahuluan

Seiring dengan terbitnya Qanun Nomor 1 Tahun 2024 Tentang Pajak dan Retribusi Daerah Kabupaten Aceh Utara dimana didalamnya terdapat tarif pelayanan Kesehatan bagi institusi pemberi pelayanan Kesehatan milik pemerintah daerah kabupaten Aceh Utara, Rumah Sakit Umum (RSU) Cut Meutia. RSU Cut meutia yang juga berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) pada tahun 2015 dan merupakan salah satu aset penghasil bagi kabupaten aceh utara khususnya untuk menyokong visi dan misi kabupaten dalam memberikan pelayanan Kesehatan dan menunjang peningkatan taraf Kesehatan Masyarakat aceh utara.

Penetapan tarif dirumah sakit harus selalu berpedoman pada biaya yang dikeluarkan untuk menciptakan pelayanannya, sebab bila rumah sakit menetapkan tarif dibawah biayanya, hingga rumah sakit tersebut akan mengalami kerugian, sehingga kelangsungan hidup rumah sakit tidak akan (Yandri, 2018). Penetapan tarif dapat dilakukan dengan menghitung anggaran biaya variabel rata- rata yang ditambah dengan presentase tertentu dan dapat juga dilakukan dengan taksiran biaya penuh yang ditambah dengan nilai perolehan laba yang diinginkan (H Kara, 2014).

Badan layanan umum memiliki pengertian yaitu suatu instansi yang berada di lingkungan Pemerintah yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat baik berupa penyediaan barang dan penjualan jasa serta dalam mengerjakan kegiatannya tidak mencari keuntungan (Indonesia, 2014; Maulana & Sos, 2009). BLUD juga berpedoman pada prinsip efisiensi dan produktivitas. Dilingkungan pemerintah pusat maupun lingkungan pemerintah daerah pasti terdapat Badan Layanan Umum. Badan layanan umum yang biasa disingkat dengan BLUD diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 yang sudah diubah dan diganti dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 yang berisi tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.

Dalam pelaksanaannya, BLUD dibentuk untuk memberikan pelayanan berupa penyediaan barang dan jasa yang dijual, maka terdapat pendapatan yang diperoleh dari BLUD atas biaya yang dibebankan kepada masyarakat yang memerlukan jasa layanan BLUD berupa tarif. Dengan adanya tarif penyusunan layanan, maka BLUD berhak melakukan pemungutan tarif biaya kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa atau barang yang telah diberikan tersebut. Penyusunan tarif layanan diperoleh dari perhitungan biaya layanan perunit. Dikarenakan BLUD mempunyai prinsip tidak mencari keuntungan, maka penentuan tarif layanan dapat disusun dari beberapa aspek penyusunan tarif.

Peraturan Bupati Aceh Utara No. 27 Tahun 2020 Menjelaskan tentang perubahan atas peraturan Bupati Aceh Utara No. 38 Tahun 2018 Tentang tarif pelayanan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Semua kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia dikenakan tarif pelayanan sebagai imbalan atas penyedia layanan barang/jasa kepada masyarakat. Tarif layanan disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan bertujuan untuk menutup seluruh atau sebagian dari biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan barang/jasa atas layanan yang disediakan.

Tarif layanan BLUD disusun oleh kepala daerah dengan memperhatikan aspek kontinuitas, pengembangan layanan, kebutuhan, daya beli masyarakat, asas keadilan dan kepatutan, dan kompetisi yang sehat dalam penetapan besaran tarif layanan yang dikenakan kepada masyarakat serta batas waktu penetapan tarif. Usulan tarif layanan BLUD terdiri dari usulan tarif layanan baru dan usulan perubahan tarif layanan.

Dalam menyusun tarif layanan BLUD, kepala daerah membentuk anggota tim yang berasal dari SKPD yang membidangi pengelolaan keuangan daerah, SKPD yang membidangi kegiatan BLUD, unsur perguruan tinggi, dan lembaga profesi. Tarif layanan tersebut diatur dalam peraturan kepala daerah, kemudian disampaikan kepada pimpinan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Pengawasan BLUD berada dibawah naungan pemerintah daerah.

Dalam UU No. 44 Tahun 2009 dijelaskan bahwa rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan dibidang kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peraturan Bupati No. 26 Tahun 2022 Menjelaskan tentang pedoman pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Peraturan Bupati ini bertujuan untuk pengelolaan keuangan pada BLUD Rumah Sakit Umum Cut Meutia dapat dilaksanakan dengan tertib, efisien dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Rumah sakit harus memberikan layanan jasa yang memiliki mutu yang lebih baik, penanganan pasien harus lebih cepat, serta harga atas jasa pelayanan rumah sakit tersebut relatif lebih murah. Akuntabilitas manajemen sangatlah penting guna memberikan konsekuensi good governance. Untuk mengakomodir akuntabilitas terutama dalam tarif layanan rumah sakit, perhitungan biaya menjadi sesuatu yang sangat penting dan mendesak untuk disusun sehingga pengambilan keputusan memiliki dasar yang kuat.

Tarif pelayanan merupakan seluruh atau sebagian biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan di rumah sakit, yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya. Dalam keadaan normal tarif harus menutup biaya penuh (*full cost*) yang terkait dengan produk dan menghasilkan laba yang dikehendaki. Penetapan tarif Rumah Sakit merupakan aspek yang sangat esensial bagi rumah sakit. Salah satu sumber pendapatan rumah sakit yang penting adalah layanan rawat inap.

Saat ini hampir 95 % Masyarakat Aceh mendapatkan jaminan kesehatan sebagai penjamin biaya pelayanan kesehatan baik pelayanan promotif dan preventif sampai dengan kuratif dan rehabilitative. Baik dari program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dari Badan Pengelola Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan maupun dari pemerintah aceh berupa JKRA. Sehingga menyisakan 5% dari populasi yang belum memiliki penjamin dalam pelayanan kesehatan. Sisa 5% ini biasanya kelompok bayi yang baru lahir, anak yang tidak ditanggung lagi oleh orang tuanya yang memegang status sebagai ASN dan kelompok yang memiliki kartu lebih dari satu sehingga dinon aktifkan oleh BPJS sampai yang bersangkutan melaporkan. Kelompok yang 95% pemegang kartu jaminan kesehatan dari BPJS kesehatan juga berpotensi membayar atau tidak ditanggung pembiayaannya jika yang bersangkutan baru siap dirawsat di satu rumah sakit tapi Kembali masuk ke rumah sakit yang berbeda sebelum jangka waktu 7 hari. Begitu juga dengan pasien yang memilih untuk tidak melanjutkan pengobatan oleh karena ketidaksetujuan atau menolak dalam kelanjutan Tindakan pengobatan yang disarankan oleh dokter yang merawat sehingga diputuskan oleh rumah sakit dengan status Pulang Atas Permintaan Sendiri (PAPS) maka kartunya tidak berlaku untuk beberapa waktu sehingga dalam kurun waktu tersebut jika yang bersangkutan sakit mesti menanggung semua biaya pengobatannya secara mandiri. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES) nomor 28 tahun 2014.

Sementara pada butir (5) disebutkan dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepeersertaan aktif Kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (3), peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk satu kali rawat inap Tingkat lanjutan yang diperolehnya. Poin ini menerangkan bahwa jika pemilik kartu jaminan kesehatan saja memiliki kemungkinan untuk tidak dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang gratis.

Pemegang kartu JKN juga tidak ditanggung oleh BPJS sebagai penjamin jika mengalami kecelakaan lalu lintas, karena pada awalnya prosedur kecelakaan lalu lintas ini menjadi

ranahnya PT. Jasa Raharja, sampai dengan plafon (jumlah tanggungan biaya) tertentu. BPJS Kesehatan juga tidak menanggung biaya untuk pemeriksaan reguler seperti medical *check up* untuk keperluan pekerjaan, melanjutkan Pendidikan, juga kasus kasus kriminal seperti pemerkosaan pemukulan, visum et Repertum sampai Visum Psikiatri, sehingga masyarakat mesti menanggung sendiri pembiayaan untuk pelayanan dan pemeriksaan ini.

Berdasarkan pengalaman ini, maka penentuan tarif layanan rawat inap merupakan keputusan yang sangat penting karena dapat mempengaruhi kemandirian keuangan rumah sakit. Kemampuan Masyarakat dalam membeli pelayan kesehatan mesti jadi prioritas dalam menentukan perumusan tarif Rumah Sakit disamping belanja biaya kesehatan perunit layanan. Tanpa mengesampingkan Jaminan pelayan kesehatan mengingat masih ada celah Masyarakat untuk tidak bertanggung baik yang memiliki jaminan kesehatan apalagi Masyarakat yang belum memiliki jaminan kesehatan apapun.

Sebagai salah satu contoh yaitu Rumah Sakit Kanjuruhan Kapanjen yang sudah berstatus sebagai Badan Layanan Umum Daerah, rumah sakit tersebut berhak untuk menetapkan tarif layanan non subsidi (Kelas II, Kelas Utama, Kelas VIP) melalui Keputusan Direktur setelah mendapat evaluasi dari Gubernur Jawa Timur, sedangkan tarif layanan Kelas III (bersubsidi) harus ditetapkan dan dicantumkan dalam Peraturan Gubernur. Dengan status tersebut, penetapan tarif non subsidi diharapkan dapat memberikan subsidi silang kepada masyarakat yang tidak mampu agar mencapai *cost recovery* yang memadai dan dapat meningkatkan mutu layanan Rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara sebagai organisasi pelayanan publik, fasilitas milik daerah satu satunya sebagai fasilitas kesehatan Tingkat lanjutan yang memiliki SDM yang secara kualitas dan kuantitas cukup baik dan Alat Kesehatan yang Mumpuni, serta dalam proses memnberikan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari penilaian seluruh masyarakat Kabupaten Aceh Utara.

METHOD

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Adapun sejarah singkat berdirinya RSUD Cut Meutia akan dijelaskan pada temuan umum penelitian. Pemilihan RSUD Cut Meutia disebabkan karena RSUD Cut Meutia kabupaten aceh utara merupakan satu satunya RSUD daerah di wilayah kabupaten Aceh Utara dan beririsan dengan kotamadya Lhokseumawe serta Statusnya sendiri Sebagai Rumah Sakit Pendidikan Type B yang mempunyai beberapa unggulan baik dari segi Sumber daya manusia

Kesehatannya maupun dari segi pelayanan dibandingkan dengan Rumah Sakit Daerah Lainnya. RSUD Cut Meutia sendiri termasuk Rumah Sakit Rujukan dari kabupaten Lain dibuktikan dengan Surat Edaran dari Dirjen P2P Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 tentang Rumah Sakit Rujukan Covid 19, Hanya RSUD Cut Meutia yang ditunjuk langsung oleh Menteri Kesehatan Bersama dengan Rumah sakit Tipe A, RSUD Zainoel Abidin di provinsi. Sehubungan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif maka penelitian ini tidak ditentukan batas waktu secara jelas sampai peneliti memperoleh pemahaman yang benar-benar mendalam tentang obyek yang diteliti, namun karna berbagai pertimbangan dan keterbatasan waktu, biaya dan tenaga maka penelitian ini dapat diakhiri dan dibuat laporannya, jika dianggap telah mencapai data dan analisis data sesuai dengan rancangan. Kemudian data yang diperoleh akan digunakan sebagai dasar dari perbandingan dan jawaban dari permasalahan yang telah ditetapkan.

Dalam pendekatan kualitatif, ada beberapa istilah yang digunakan untuk menunjuk subjek penelitian. Ada yang mengistilahkan informant karna informan memberikan informasi tentang suatu kelompok atau entitas tertentu, dan informan bukan diharapkan menjadi representasi dari kelompok atau entitas tersebut. Istilah lain adalah participant (Moleong, 2019, 2021; Sugiono, 2014). Partisipan digunakan, terutama apabila subjek mewakili suatu kelompok tertentu, dan hubungan antara peneliti dengan subjek penelitian dianggap penting bagi subjek. Istilah informan dan partisipan tersebut secara substansial dilihat sebagai instrument utama dalam penelitian kualitatif.

Menurut Patton (2014) ada dua teknik pemilihan partisipan (*sampling participant*) dalam penelitian kualitatif. Pertama, random probability sampling yaitu pengambilan sample dari populasi secara random dengan memperhatikan jumlah sample, dengan tujuan agar sample dapat digeneralisasikan pada populasi. Kedua, purposeful sampling, sampel dipilih bergantung pada tujuan penelitian tanpa memperhatikan kemampuan generalisasinya. Pernyataan atau pengakuan tidak ditemukannya informasi dan dipengaruhi oleh pertimbangan dana dan waktu yang telah dianggarkan sejak dimulainya penelitian. Hal ini karna hampir semua pelaksanaan penelitian memiliki jadwal penelitian yang sangat terbatas meskipun dalam penelitian kualitatif, pembatasan waktu kurang relevan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh penelitian yang dimaksudkan, waktu senantiasa berhubungan erat dengan dengan biaya yang tersedia untuk penelitian, jadi sangat tidak mungkin menggunakan banyak waktu dengan biaya yang kurang memadai.

Penelitian, sebagai instrument utama dalam penelitian kualitatif, melakukan langkah-langkah nyata untuk terjun secara langsung ke dalam penelitian (Margret et al., 2014). Sehubungan dengan penelitian ini memusatkan perhatian pada penyusunan tarif pelayanan kesehatan BLUD RSUD Cut Meutia Maka secara rinci yang dijadikan subjek dalam penelitian adalah Direktur Rumah Sakit umum Cut Meutia, wakil direktur bidang administrasi dan umum, Kepala Sub Bagian keuangan, Akademisi / Dewan pengawas dan Tokoh Masyarakat.

Hasil dan Pembahasan

Kebijakan Penyusunan Tarif Pelayanan Kesehatan BLUD RSUD Cut Meutia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Tarif pelayanan di Rumah Sakit merupakan suatu jasa pelayanan yang ditetapkan dengan ukuran sejumlah uang berdasarkan pertimbangan bahwa dengan nilai uang tersebut rumah sakit bersedia memberikan jasa kepada pasien. Rumah sakit Umum Cut Meutia mempunyai kebijakan penetapan tarif yang lumayan mahal bagi masyarakat. Dengan demikian mutu pelayanan Rumah Sakit Umum Cut Meutia memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. Semua kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit umum cut meutia dikenakan tarif pelayanan sebagai imbalan atas penyediaan layanan barang/jasa kepada masyarakat. Tarif layanan di susun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan (Handayani et al., 2024; Waluyo, 2014; Wulan et al., 2017).

Dalam hal ini keputusan penetapan tarif dan pengendalian biaya merupakan kebijakan manajemen yang penting untuk menjaga keseimbangan antara upaya memperoleh laba yang optimal dengan tuntutan sosial pelayanan kesehatan yang diberikan. Dalam rangka menetapkan tarif jasa, rumah sakit harus dapat mengukur biaya untuk mengetahui biaya per unit jasa yang kemudian akan dibebankan ke dalam masing-masing jenis pelayanan kesehatan (Fahrudin, 2020; Rizkiya et al., 2023). Beragamnya aktivitas yang dilakukan dalam rangka menghasilkan produk pelayanan kesehatan, produk yang unik, dalam batch kecil dan menimbulkan biaya-biaya yang berbeda pada rumah sakit menimbulkan beberapa kesulitan untuk menetapkan biaya per unit jasa yang nantinya akan digunakan dalam menetapkan tarif pelayanan kesehatan. Kebijakan penyusunan tarif adalah sebagai berikut:

- Kebijakan *cost minus* adalah kebijakan penetapan Tarif yang lebih rendah dari perhitungan biaya per unit layanan/hasil per investasi dana, karena ada peraturan/kebijakan tertentu dan/atau ada subsidi yang diberikan.
- Kebijakan *cost plus* adalah kebijakan penetapan Tarif yang lebih tinggi dari biaya perhitungan per unit layanan/hasil per investasi dana, karena ada kebijakan tertentu.

- Kebijakan *cost recovery* adalah kebijakan penetapan Tarif yang sama dengan perhitungan biaya per unit layanan/hasil per investasi dana.

Adapun hasil wawancara dengan ibu Sumaryani, SKM., MSM wakil direktur administrasi umum dan keuangan RSUD Cut Meutia Aceh utara adalah sebagai berikut.

“Alhamdulillah penyusunan tarif pelayanan di RSUD Cut Meutia dilaksanakan sudah sesuai dengan peraturan Bupati Aceh Utara”. (wawancara pada tanggal 20 Mei 2024)

Penyusunan tarif dilakukan setelah melewati proses dengar pendapat dari para manajemen RSUD Cut Meutia yang ikut dalam menganalisa tarif pelayanan sebelumnya dan terlibat langsung sehari-hari dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan Pendidikan. Selanjutnya ibu Cut Yurlita Suri, SE Kabag Keuangan RSUD Cut Meutia Aceh Utara mengatakan pada saat wawancara sebagai berikut.

“Tarif pelayanan di RSUD Cut Meutia diterapkan sesuai peraturan bupati Aceh Utara, namun tarif tersebut lumayan mahal bagi masyarakat ekonomi menengah ke bawah yang butuh perawatan namun belum ada Jaminan kesehatan”. (wawancara pada tanggal 22 Mei 2024)

Tarif rumah sakit merupakan aspek yang sangat diperhatikan oleh rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Bagi rumah sakit pemerintah, tarif memang ditetapkan berdasarkan surat keputusan menkes dan pemerintah daerah (Sikumbang & Damayanti, 2022). Hal ini menunjukkan adanya kontrol ketat pemerintah sebagai pemilik terhadap rumah sakit sebagai firma atau pelaku usaha. Akan tetapi tarif pemerintah umumnya mempunyai *cost-recovery* (pemulihan biaya) yang rendah. Hasil wawancara dengan pak Faisal Hidayat, ST., MSM (sub Bagian Keuangan) mengatakan.

“Dalam rangka menetapkan tarif jasa rumah sakit harus dapat mengukur biaya untuk mengetahui biaya per unit jasa yang kemudian akan dibebankan ke dalam masing-masing jenis pelayanan kesehatan. Kebijakan manajemen sangat penting untuk menjaga keseimbangan laba dan jasa tuntutan sosial pelayanan”. (wawancara pada tanggal 22 Mei 2024).

Apabila tarif mempunyai tingkat pemulihan biaya rendah diberlakukan pada kelas pelayanan bawah (misal kelas III) maka hal tersebut merupakan sesuatu yang layak, sehingga terjadi subsidi pemerintah bagi masyarakat miskin untuk menggunakan pelayanan rumah sakit. Adanya kebijakan swadana telah memberikan wewenang penetapan tarif pada direktur rumah sakit, khususnya untuk bangsal VIP dan kelas I yang tidak banyak mempengaruhi orang miskin. Oleh karena itu, pemahaman mengenai konsep tarif perlu diketahui oleh para

manajemen rumah sakit. Hasil wawancara dengan Sri Agustina, SKM., M. Kes kasubbag Umum dan rumah tangga mengatakan.

“Menurut saya dengan diterapkan tarif yang standar maka mudah dijangkau oleh masyarakat luas, sehingga pendapatan bertambah dan mampu menutupi operasional rumah sakit”. (wawancara pada tanggal 22 Mei 2024)

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa proses penyusunan kebijakan tarif di rumah sakit Cut Meutia berjalan dengan baik. Proses kebijakan yang selanjutnya adalah formulasi kebijakan, pada tahap ini analisis kebijakan perlu mengumpulkan dan menganalisis informasi yang berhubungan dengan masalah yang bersangkutan, kemudian berusaha mengembangkan alternatif-alternatif kebijakan.

Terlepas dari adanya perbedaan pengertian tersebut, peranan tarif dalam pelayanan kesehatan memang amat penting. Demi menjamin kesinambungan pelayanan, setiap sarana kesehatan harus dapat menetapkan besarnya tarif yang dapat menjamin total pendapatan lebih besar dari total pengeluaran. Akibat mulai berkurangnya pihak-pihak yang mau menyumbang dana pada pelayanan kesehatan, sumber keuangan utama kebanyakan sarana kesehatan hanyalah dari pendapatan saja. Jelaslah kecermatan menetapkan besarnya tarif memegang peranan yang sangat penting. Apabila tarif tersebut terlalu rendah, dapat menyebabkan total pendapatan (*income*) yang rendah pula. Sebaliknya, tarif yang lebih rendah dari total pengeluaran (*expenses*) pasti akan menimbulkan kesulitan keuangan (Siregar, 2021).

Selanjutnya dari hasil wawancara yang diketahui bahwa informan terdiri dari orang yang bekerja di sektor informal dan terlibat langsung dalam pelayanan dan birokrasi bahkan sebagian dari Masyarakat penikmat layanan kesehatan di RSUD Cut Meutia. Informasi tersebut akan menjelaskan lebih mendalam terhadap kebijakan tarif pelayanan di rumah sakit Cut Meutia Aceh Utara. Perlu adanya analisis terhadap kebijakan tarif pelayanan sesuai peraturan Bupati Aceh Utara.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif pelayanan kesehatan sangat berpengaruh untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Fasilitas kerja adalah perlengkapan kerja yang dibutuhkan oleh Rumah Sakit Cut Meutia Aceh Utara dalam mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan yang baik adalah pelayanan yang memberikan rasa nyaman dan kepuasan pelanggan.

Berdasarkan hasil penelitian tentang kebijakan penyusunan tarif pelayanan dan konsep tarif pelayanan di rumah sakit Cut Meutia Aceh Utara dapat dilihat seperti tarif berpengaruh

terhadap masyarakat, evaluasi kebijakan tarif serta teknologi yang ada untuk memudahkan pengguna layanan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan di Rsu Cut Meutia Aceh Utara, maka dapat disimpulkan 1). kebijakan penyusunan tarif pelayanan kesehatan di Rsu Cut Meutia dilaksanakan sesuai peraturan Bupati Aceh Utara Nomor 27 tahun 2020 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara di mana dalam peraturan tersebut tarif yang di cantumkan sebagai Rumah Sakit BLUD. 2). Penetapan tarif dibuat dengan mempertimbangkan keluhan keluhan pelanggan yang berobat atau membeli pelayanan kesehatan tanpa didukung dengan jaminan kesehatan pemerintah serta dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dengan harga yang efisien.

3). Akuntabilitas manajemen sangatlah penting guna memberikan konsekuensi good governance. Untuk mengkomodir akuntabilitas terutama dalam tarif layanan rumah sakit, perhitungan biaya menjadi sesuatu yang sangat penting dan mendesak untuk disusun sehingga pengambilan keputusan memiliki dasar yang kuat. Konsep yang dipertimbangkan dalam penyusunan tarif pelayanan kesehatan adalah harga satuan dari unit pelayanan fasilitas dan Sumber Daya Manusianya, biaya pemakaian alat alat kesehatan canggih dan kualitas pelayan pemberi layanan kesehatan dalam institusi tersebut. 4). Sistem informasi rumah sakit membantu dalam pengelolaan yang lebih efisien. Bagi rumah sakit umum yang lebih memprioritaskan sosial, hal ini tidak mudah bagi rumah sakit umum dalam menentukan tarif pelayanan, salah satu yang perlu ditentukan adalah tarif sewa kamar rawat inap. Apalagi dengan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas kadang kala tidak didukung oleh kemampuan finansial yang memadai.

Daftar Pustaka

- Fahrudin, M. M. (2020). *Manajemen Operasional: Teori dan Praktik*. wawasan Ilmu.
- H Kara, O. A. M. A. (2014). Implementasi peraturan walikota nomor 12 tahun 2018 tentang tarif sewa Rusunawa di Penjaringan sari tahap II dan III kota Surabaya. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Handayani, W., Karunia, R. L., & Sutrisno, E. (2024). Penyusunan Tarif PNBPN untuk Layanan Reuse dan Recycle Sumber Radioaktif Tertutup Limbah Radioaktif Tidak Terpakai di Unit Instalasi Pengolahan Limbah Nuklir BRIN. *Jurnal Samudra Ekonomi Dan Bisnis*, 15(1), 29–43.
- Indonesia, I. B. (2014). *Mengelola kualitas layanan perbankan*. Gramedia Pustaka Utama.
- Margret, A., Ardiansa, D., Irwansyah, Ichwanuddin, W., & Fajar, Y. (2014). *Panduan Praktis*

- Metode Penelitian Sosial*. Pusat Kajian Politik Universitas Indonesia.
- Maulana, H. D. J., & Sos, S. (2009). *Promosi kesehatan*.
- Moleong, L. J. (2019). Moleong, " Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi". Bandung : Remaja Rosdakarya. *PT. Remaja Rosda Karya*.
- Moleong, L. J. (2021). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Patton, M. Q. (2014). *Qualitative research & evaluation methods: Integrating theory and practice*. Sage publications.
- Rizkiya, P., Nadhifa, Z., Caisarina, I., & Nurdin, I. P. (2023). Pemenuhan Aksesibilitas Jalur Pejalan Kaki Bagi Penyandang Disabilitas Di Kawasan Pusat Kota Banda Aceh. *Jurnal Sosiologi Dialektika Sosial*, 9(2), 149–163.
- Sikumbang, F. S., & Damayanti, S. (2022). Optimalisasi Peran Bappebti Dalam Pengawasan Transaksi Asset Cryptocurrency Di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Malikussaleh (JSPM)*, 3(2), 325–336.
- Siregar, E. I. (2021). *Kinerja Keuangan Terhadap Profitabilitas Sub Sektor Konstruksi*. Penerbit Nem.
- Sugiono, P. D. (2014). Metode penelitian pendidikan pendekatan kuantitatif.pdf. In *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*.
- Waluyo, B. (2014). Analisis permasalahan pada implementasi pola pengelolaan keuangan badan layanan umum. *Jurnal Infoartha*, 3(12), 27–38.
- Wulan, S., Direja, A. H. S., & Reflisiani, D. (2017). Penghitungan Biaya Satuan pada Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit X Jambi menggunakan Metode Step Down. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 5.
- Yandri, P. (2018). Determinasi Tarif Retribusi Pasar Tradisional dengan Pendekatan Willingness To Pay Dan Perbandingan Harga Pasar. *Agregat: Jurnal Ekonomi Dan Bisnis*, 2(2). https://doi.org/10.22236/agregat_vol2/is2pp306-323