




---

**ANALISIS PERBANDINGAN BIAYA SATUAN PELAYANAN HEMODIALISA DENGAN METODE *ACTIVITY BASED COSTING* (ABC) TERHADAP TARIF RUMAH SAKIT DAN TARIF *INA-CBG*S SERTA *COST RECOVERY RATE* (CRR)**

---

**Rika Verdika<sup>1</sup>, Nurdin<sup>2</sup>, Dadang Kusnadi<sup>3</sup>**

*Universitas Islam Bandung<sup>1,2,3</sup>*

rika\_verdika@yahoo.co.id<sup>1</sup>, psm\_fe\_unisba@yahoo.com<sup>2</sup>,

[dadangkusnadi@ymail.com](mailto:dadangkusnadi@ymail.com)<sup>3</sup>

---

**Info Artikel :**

Diterima : 13 Agustus 2022

Disetujui : 20 September 2022

Dipublikasikan : 25 Oktober 2022

---

**ABSTRAK**

Rumah sakit dalam menentukan tarif layanannya seharusnya berdasarkan perhitungan biaya satuan. Akan tetapi, saat ini sebagian besar rumah sakit menentukan tarifnya berdasarkan tarif pesaing karena lebih praktis dan sederhana serta dapat dilakukan dalam waktu singkat. Dalam pelaksanaannya sering ditemukan perbedaan antara tarif INA-CBGs dengan tarif rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui biaya satuan pelayanan hemodialisa di RSU Puri Asih dengan metode Activity Based Costing (ABC) dan dibandingkan dengan tarif INA-CBGs dan tarif rumah sakit serta untuk mengetahui tingkat biaya pemulihannya (Cost Recovery Rate). Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif bersifat deskriptif dengan pendekatan Cross Sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perbandingan biaya satuan tindakan hemodialisa di RSU Puri Asih Tahun 2020 dengan metode Activity Based Costing (ABC) lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBG's, sedangkan jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit lebih rendah. Hasil perhitungan Cost Recovery Rate (CRR) masih kurang dari 100%. Faktor-faktor yang mempengaruhi selisih biaya tersebut diantaranya biaya langsung, biaya overhead, dan jumlah tindakan.

---

**Kata Kunci:**  
Biaya Satuan,  
Activity Based  
Costing, Cost  
Recovery Rate,  
INA-CBGs,  
Hemodialisa

**ABSTRACT**

*The hospital in determining the rate of services should be based on the calculation of unit costs. However, today most hospitals set their rates based on competing rates because it is more practical and simple and can be done in a short time. In its implementation, there is often a difference between the rates of INA-CBGs and hospital rates. This study aims to determine the cost of hemodialysis service units in RSU Puri Asih with Activity Based Costing (ABC) method and compared with INA-CBGs rates and hospital rates as well as to determine the level of recovery costs (Cost Recovery Rate). This type of research is a descriptive qualitative research with a Cross Sectional approach. The results showed that the comparison of hemodialysis unit cost in RSU Puri Asih in 2020 with Activity Based Costing (ABC) method is higher compared to INA-CBG's rate, while when compared to hospital rate is lower. The calculation of the Cost Recovery Rate (CRR) is still less than 100%. Factors that affect the cost difference include direct costs, overhead costs, and the number of actions.*

---

**Keywords:** Unit  
Cost, Activity  
Based Costing,  
Cost Recovery  
Rate, INA-  
CBGs,  
Hemodialysis.

## PENDAHULUAN

Seiring dengan perkembangan peradaban manusia dan perubahan tingkat sosial budaya masyarakat serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kesehatan, maka rumah sakit sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan harus mampu mengikuti perkembangan zaman untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan lebih baik sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Nurhayati, 2019). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta merupakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Darmawan and Sudewa, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 812 Tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan, Hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik, dan mengatur cairan elektrolit tubuh. Pada penderita gagal ginjal kronik, hemodialisa dapat dilakukan dua atau tiga kali dalam satu minggu dengan memberikan obat untuk diminum lainnya. Tindakan hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Fungsi ginjal yang telah rusak dapat diganti oleh proses hemodialisa ini. Oleh sebab itu pada penderita gagal ginjal kronik tindakan hemodialisa ini sangat dibutuhkan demi menunjang kelangsungan hidup pasien tersebut (Nugraha and Nurafiani, 2021).

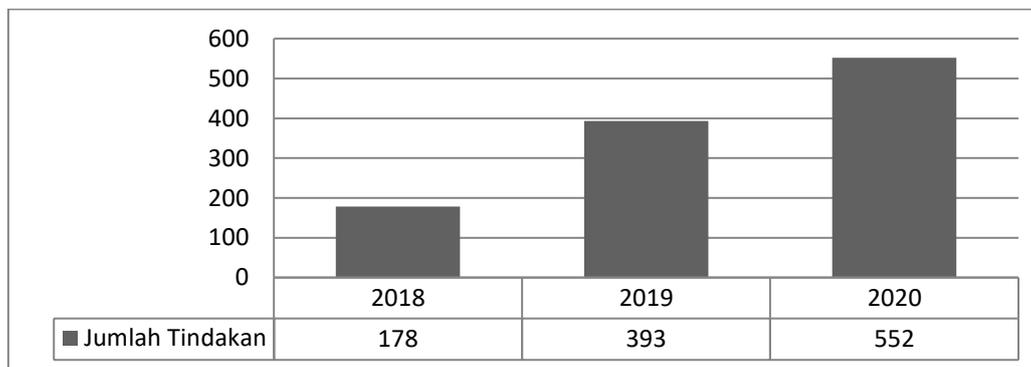
Berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) menunjukkan kenaikan jumlah pasien hemodialisa setiap tahun. Sejak tahun 2007, jumlah pasien hemodialisa terus meningkat (4977 pasien) hingga tahun 2018 (66.433 pasien). Penduduk Jawa Barat berdasarkan data terakhir dari Badan Pusat Statistik sebanyak 48,78 juta dengan peserta JKN sebanyak 37,78 juta pada akhir 2018. Untuk data tahun 2018 dapat dihitung *incidence crude rate* (jumlah penderita baru dalam jangka waktu tertentu) sebesar 303 per juta penduduk untuk populasi Jawa Barat atau 355 per juta penduduk untuk peserta JKN dan *prevalence crude rate* (jumlah penderita lama dan baru dalam jangka waktu tertentu) 695 per juta penduduk untuk seluruh populasi dan 815 per juta penduduk untuk peserta JKN saja. Bila seluruh penduduk Jawa Barat sudah menjadi anggota JKN dan dapat mengakses seluruh pelayanan dialisis maka pasien baru akan mencapai 17281 orang dan pasien aktif akan mencapai 40161 orang.

Apabila dianalisis ketersediaan fasilitas hemodialisa dalam hal ini mesin hemodialisa dan jumlah perawat dengan pasien aktif yang ada tahun 2018 apabila pelayanan dialisis sesuai dengan standar yang ada maka Jawa Barat saja masih kekurangan 882 perawat dan 3137 mesin hemodialisa. Saat ini masih banyak pasien yang belum bisa mendapatkan pelayanan hemodialisa 2 kali seminggu (masih dalam daftar tunggu untuk mendapat jadwal rutin) atau unit hemodialisa melayani pasien dengan 3 shift per hari. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa kebutuhan akan fasilitas pelayanan hemodialisa masih sangat diperlukan. Sehingga pengembangan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti halnya rumah sakit perlu memperhatikan hal ini.

RSU Puri Asih merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe C yang berada di wilayah timur karawang yang berbatasan dengan kabupaten Subang. Pada tanggal 31 Desember 2018 RSU Puri Asih sudah lulus akreditasi dengan tingkat Paripurna. Rumah

sakit ini terdiri dari 100 tempat tidur, dilengkapi dengan pelayanan medis maupun penunjang medis seperti instalasi farmasi, laboratorium, radiologi, fisioterapi, dan hemodialisa. Sejak tahun 2014 mulai diberlakukannya peraturan mengenai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sedikit banyak mempengaruhi pelayanan, kebijakan, dan proses pengambilan keputusan di rumah sakit. Dari segi pembiayaan mulai terjadi perubahan dari yang awalnya menggunakan sistem pembayaran *retrospective payment system* atau yang kita kenal dengan *fee for services* berubah menjadi *prospective payment system* (PPS) dengan menggunakan tarif INA-CBGs.

Pelayanan Hemodialisa di RSUD Puri Asih mulai dibuka sejak bulan Februari 2018. Awal pelayanannya dimulai dari 4 bed hingga sekarang bertambah menjadi 10 bed dengan pelayanan 2 shift. Jumlah kunjungan tahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2019 mengalami kenaikan sebesar 140,35%. Dengan rata-rata tindakan per bulan di tahun 2018 sebesar 178 tindakan, tahun 2019 sebesar 393 tindakan. Untuk tahun 2020 rata-rata tindakan per bulan sebesar 552 tindakan, mengalami kenaikan sebesar 40,46%. Jika melihat peluang bisnis, hal tersebut akan menjadi menarik untuk menambah jumlah mesin hemodialisa atau membuka unit pelayanan hemodialisa bagi rumah sakit kompetitor.



**Gambar 1 Grafik Rata-Rata Jumlah Tindakan Hemodialisa per Bulan selama Tahun 2018-2020**

Jumlah pasien hemodialisa sebagian besar adalah pasien JKN sehingga system pembiayaannya mengikuti aturan BPJS kesehatan dan mengikuti tarif INA-CBGs. Oleh karena itu, perlu dianalisis mengenai kendali mutu dan kendali biaya pada pelayanan hemodialisa melalui perhitungan unit cost. Diharapkan rumah sakit bisa lebih optimal dalam menyusun dan menggunakan anggaran yang tersedia. Sistem JKN saat ini memberikan besaran biaya untuk tindakan hemodialisa berdasarkan paket yang tertuang dalam INA-CBGs. Nominal paket biaya yang ditetapkan adalah berdasarkan regional wilayah yang telah ditentukan oleh pemerintah sebagaimana tertuang dalam Permenkes No. 59 tahun 2014. Pada Permenkes tersebut kabupaten Karawang masuk ke dalam regional I, dimana paket tarif untuk hemodialisa untuk rumah sakit tipe C sebesar Rp 825.500. Tarif hemodialisa di RSUD Puri Asih saat ini untuk pasien umum maupun pasien JKN sebesar Rp 950.500.

Berdasarkan data dari tim casemix RSUD Puri Asih diperoleh data selama bulan Januari-Desember 2019 memperlihatkan adanya selisih negatif antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs sebesar 656.964.097 dari total tagihan sebesar 4.345.298.097. Jika hal ini tidak dievaluasi lebih lanjut maka rumah sakit akan **kehilangan potensi pendapatan**. Bahkan sampai saat ini rumah sakit belum melakukan perhitungan analisa

biaya untuk layanan hemodialisa. Sehingga diperlukan upaya untuk mengetahui penyebab terjadinya selisih negatif melalui perhitungan analisa biaya. Untuk mengetahui apakah tarif yang dibayarkan bisa menutupi biaya satuan atau tidak. Karena selama ini penentuan tarif rumah sakit masih berdasarkan kepada pendekatan pasar dengan mempertimbangkan tarif rumah sakit daerah sekitar.

Adanya selisih biaya negatif pada kasus pada pelayanan hemodialisa mengindikasikan terdapat kesenjangan antara tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBGs di rumah sakit, sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR), dengan membandingkan total biaya dengan pendapatan tarif INA-CBGs dan tarif rumah sakit pada pelayanan hemodialisa.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan ini bersifat deskriptif kualitatif dengan menggunakan data primer dan data sekunder dari rumah sakit untuk menghitung *unit cost* pelayanan hemodialisa menggunakan metode ABC (*Activity Based Costing*) dan menganalisa perbedaan selisih tarifnya.

Pada penelitian ini dilakukan perhitungan *unit cost* dan analisa biaya dengan metode ABC (*Activity Based Costing*). Hasil perhitungan dan analisis biaya untuk mengetahui biaya satuan tindakan hemodialisa dengan cara menelusuri biaya-biaya yang berhubungan dengan pusat biaya yaitu tindakan hemodialisa sebagai pusat produksi dan bagian-bagian lain yang mendukung tindakan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Perhitungan Analisa Biaya Satuan Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Metode ABC

Perhitungan analisa biaya satuan pada tindakan hemodialisa di RSUD Puri Asih dilakukan dengan menggunakan metode ABC. Data primer diperoleh berdasarkan hasil wawancara, observasi dan data-data pendukung dari unit dan bagian terkait dan data sekunder (data yang telah diolah kembali oleh peneliti).

#### 1. Identifikasi Aktifitas

*Activity center* di Instalasi Hemodialisa dapat diketahui melalui Standar Prosedur Operasional Pelayanan Hemodialisa. Berdasarkan wawancara dan observasi yang dilakukan selama penelitian dapat ditentukan *activity center* tindakan hemodialisa seperti pada tabel di bawah ini. Berdasarkan dokumen ini, maka *activity center* di instalasi hemodialisa adalah seperti dalam tabel berikut ini.

**Tabel 1 Activity Center Instalasi Hemodialisa**

Activity Center	First Stage Cost Driver	Second Stage Cost Driver
<b>Tahap Persiapan Pasien</b>		
Pendaftaran pasien	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Pemeriksaan Berat Badan	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Anamnesis dan Pemeriksaan Tanda Vital	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Pemeriksaan Fisik dan evaluasi pasien	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
<b>Tahap Persiapan Perawat</b>		
Pemakaian APD dan cuci tangan	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
<b>Tahap Persiapan Mesin Hemodialisa</b>		

Activity Center	First Stage Cost Driver	Second Stage Cost Driver
Membilas mesin dengan cairan desinfektan dan air di dalam sirkulasi mesin ( <i>Rinsing</i> )	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Memasang selang pada infus ( <i>Setting</i> )	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Mengisi cairan NaCl ke cairan ekstra corporeal ( <i>Preming</i> )	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Menyambungkan dialiser ke dialisat ( <i>Soaking</i> )	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Melakukan akses vaskuler kepada pasien ( <i>Accessing</i> )	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Memprogram alat HD (selama 4 jam) ( <i>Programming</i> )	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
<b>Tahap Proses Hemodialisa</b>		
Melakukan Proses Hemodialisa	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Pemeriksaan Vital Sign	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Melepas alat dan mematikan mesin	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Pemeriksaan Berat Badan	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan
Pasien Pulang	Waktu (menit)	Jumlah Tindakan

Setelah mengetahui aktivitas-aktivitas yang ada, maka dapat diidentifikasi biaya-biaya yang timbul atas pengkonsumsian sumber daya saat melakukan aktivitas tersebut. Dari tabel *activity centers* di atas, dapat dikelompokkan secara garis besar 4 kegiatan yaitu pendaftaran pasien, pemeriksaan berat badan pasien, anamnesis, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik dan evaluasi pasien serta proses hemodialisa yang dimulai dari membilas mesin, memasang selang infus, mengisi cairan NaCl, menyambungkan dialisat ke dialiser, melakukan akses vaskuler, memprogram mesin hemodialisa, melepas alat dan mematikan mesin.

## 2. Identifikasi Biaya Langsung (*Direct Tracing*)

*Direct tracing* bertujuan untuk identifikasi pembebanan biaya langsung ke aktivitas meliputi konsumsi produk maupun jasa. Biaya ini hanya muncul pada saat terdapat aktivitas saja. *Direct tracing* pada tindakan hemodialisa meliputi biaya bahan habis pakai dan jasa.

Biaya langsung atau *direct tracing* pada tindakan hemodialisa meliputi jasa pelayanan dokter dan perawat, Bahan Medis habis Pakai (BMHP), obat-obatan dan pemeriksaan penunjang. Jasa pelayanan dokter dan perawat dihitung sesuai dengan kebijakan jasa medis yang berlaku di RSUD Puri Asih. Harga BMHP untuk lima bahan pokok hemodialisa sesuai kesepakatan awal kontrak KSO antara pihak RSUD Puri Asih dengan pihak ketiga. Biaya Obat-obatan berdasarkan jenis obat-obatan rutin tanpa indikasi yang diberikan selama tindakan Hemodialisa dilakukan baik berupa obat-obatan injeksi maupun obat oral, sedangkan untuk pemeriksaan penunjang yang dihitung dalam penelitian ini adalah pemeriksaan yang rutin dilakukan untuk semua pasien Hemodialisa tanpa ada indikasi. Adapun untuk obat-obat yang diberikan atas indikasi penyakit lain yang tidak rutin diberikan dan pemeriksaan penunjang atas indikasi tertentu tidak dimasukkan ke dalam penghitungan metode ABC ini.

Penghitungan biaya langsung jasa pelayanan dokter dan perawat, BMHP, obat-obatan dan pemeriksaan penunjang untuk tindakan Hemodialisa dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2 Biaya Langsung Tindakan Hemodialisa RSUD Puri Asih Tahun 2020**

Biaya	Satuan	Jumlah	Biaya Satuan (Rp.)	Jumlah (Rp.)
Jasa Pelayanan	Tindakan	1	97.400	97.400
BMHP KSO	Tindakan	1	371.407	371.407
Obat dan Alkes	Tindakan	1	74.039	74.039
Biaya Penunjang	Tindakan	1	75.135	75.135
KSO Reuse	Tindakan	1	30.250	30.250
<b>Total</b>				<b>648.231</b>

Sumber: Data sudah diolah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa biaya langsung tindakan hemodialisa adalah sebesar Rp. 648.231. Biaya langsung tersebut terdiri dari jasa pelayanan, BMHP KSO, obat dan alkes, biaya penunjang dan biaya KSO Reuse.

### 3. Identifikasi Biaya *Overhead*

Biaya *Overhead* adalah semua biaya produksi selain bahan langsung dan tenaga kerja langsung. Menurut Baker (1998), komponen utama yang mempengaruhi perhitungan metode ABC adalah unit fungsional yang merupakan unit yang menghasilkan (*revenue*) dan unit non fungsional yang merupakan unit yang tidak menghasilkan (*non revenue*). Biaya *overhead* dihitung berdasarkan data pengeluaran unit non fungsional dan instalasi hemodialisa sebagai unit fungsional. Selain itu, perlu diketahui pendapatan total rumah sakit dan pendapatan per unit fungsional untuk menentukan proporsi pendatan di instalasi hemodialisa selama tahun 2020.

Biaya *overhead* terdiri dari *direct resources overhead* dan *indirect resources overhead*. Biaya *overhead* ini terbagi menjadi empat kategori biaya yaitu *labour related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*.

#### a. Biaya *Direct Resources Overhead*

*Biaya direct resources overhead* merupakan pembebanan biaya langsung terhadap aktivitas melalui hubungan sebab akibat antara sumber daya yang dikonsumsi dengan yang dihasilkan. Biaya *direct resources overhead* ini terbagi menjadi empat kategori biaya yaitu *labour related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*.

*Labour Related* merupakan biaya pegawai yang terdiri dari gaji, tunjangan karyawan, dan asuransi yang dikeluarkan oleh RSUD Puri Asih untuk kepentingan sumber daya manusia (SDM) di Instalasi Hemodialisa. SDM di instalasi Hemodialisa terdiri dari 1 orang dokter spesialis penyakit dalam, 1 orang dokter konsultan Ginjal Hipertensi, 1 orang dokter umum pelaksana, dan 8 orang perawat hemodialisa. Biaya *Labour Related* instalasi hemodialisa sebesar Rp. 712.092.473.

*Equipment Related* terdiri dari biaya penyusutan alat-alat medis maupun non medis, serta pemeliharaan dan perbaikan alat. Untuk alat-alat medis dan non medis yang merupakan bagian dari KSO dengan pihak ketiga maka tidak dihitung biaya penyusutan dan perbaikannya karena merupakan tanggung jawab dari pihak ketiga. Alat-alat tersebut antara lain mesin *dialysis*, mesin RO, *bed*, dan *overbed table*.

*Space related* terdiri dari biaya penyusutan gedung, pemeliharaan, dan perbaikan gedung. Adapun di tahun 2020 ini belum ada perbaikan di Instalasi hemodialisa. Biaya penyusutan gedung dihitung berdasarkan perbandingan luas bangunan instalasi hemodialisa yaitu 125,9 m<sup>2</sup> dengan luas lantai 3 RSUD Puri Asih yaitu 1058 m<sup>2</sup> dikalikan dengan biaya penyusutannya. Sehingga diperoleh biaya penyusutan gedung sebesar Rp. 3.315.679.

*Service related* terdiri dari biaya listrik, limbah medis, biaya ATK dan pengadaan barang. Untuk perhitungan biaya listrik dilakukan dengan menghitung besar daya listrik dan lama pemakaian dikalikan asumsi harga listrik sebesar Rp. 1.467/Kwh.

**Tabel 3. Biaya Direct Resource Overhead RSUD Puri Asih**

JENIS BIAYA	BIAYA
<b>LABOUR RELATED</b>	
Biaya Pegawai	712.092.473
<b>EQUIPMENT RELATED</b>	
Biaya Pengadaan Barang Inventaris	9.569.200
Biaya Penyusutan Peralatan Medis dan Non Medis	12.179.410
<b>SPACE RELATED</b>	
Biaya Penyusutan Gedung	3.315.679
<b>SERVICE RELATED</b>	
Biaya Listrik	69.559.888
Biaya Limbah Medis	197.810.676
Biaya ATK dan Peralatan Rumah tangga	34.559.430
<b>TOTAL</b>	<b>1.039.086.756</b>

Sumber: data yang sudah diolah kembali

Dari tabel diatas didapatkan biaya seluruh *direct resources overhead* RSUD Puri Asih tahun 2020 sebesar Rp. 1.039.086.756. Biaya ini akan dibebankan kepada setiap pasien di instalasi hemodialisa. Sehingga jika total biaya *direct resources overhead* hemodialisa dibagi total pasien Hemodialisa selama tahun 2020 maka akan terkena biaya sebesar Rp 156.985.

**b. Biaya Indirect Resources**

Biaya *indirect resources overhead* meliputi semua biaya yang dikeluarkan oleh unit non fungsional yang nantinya akan dibebankan ke instalasi hemodialisa sesuai proporsi pembebanan. Proporsi pembebanan ini diambil dari proporsi pendapatan instalasi hemodialisa terhadap total pendapatan RSUD Puri Asih. Biaya *indirect resources* ini terdiri dari *labour related*, *equipment related*, *space related*, dan *service related*.

*Labour related* merupakan biaya pegawai non fungsional seperti gaji, lembur, biaya pelatihan, dan asuransi kesehatan tenaga non fungsional serata biaya *outsourcing* yang dikeluarkan oleh bagian keuangan. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala bagian SDM RSUD Puri Asih didapatkan biaya *indirect resource labour related* pada tahun 2020 yaitu biaya pegawai sebesar Rp. 3.382.688.453, biaya pendidikan dan pelatihan sebesar Rp. 37.329.000, dan biaya *outsourcing* sebesar Rp. 640.031.263.

*Equipment related* terdiri dari biaya pengadaan barang inventaris untuk unit non fungsional, biaya penyusutan peralatan, biaya pemeliharaan dan perbaikan

alat, serta biaya penyusutan kendaraan. Untuk alat yang sudah habis umur ekonomisnya maka tidak lagi dihitung biaya penyusutannya. Pada tahun 2020 didapatkan biaya *equipment related* yaitu biaya pengadaan barang inventaris sebesar Rp. 119.441.700, biaya penyusutan peralatan sebesar Rp. 229.848.007, biaya pemeliharaan dan perbaikan alat sebesar Rp. 203.075.804, dan biaya penyusutan kendaraan sebesar Rp. 54.485.875.

*Space related* terdiri dari biaya penyusutan gedung dan biaya pemeliharaan gedung. Biaya gedung dimaksud adalah biaya gedung di unit non fungsional dan tidak termasuk biaya gedung unit fungsional. Pada tahun 2020 didapatkan biaya penyusutan gedung sebesar Rp. 89.415.782 dan biaya pemeliharaan gedung sebesar Rp. 15.411.742.

*Service related* terdiri dari biaya listrik dan biaya ATK dan peralatan rumah tangga yang digunakan di unit non fungsional. Pada tahun 2020 didapatkan biaya listrik sebesar Rp. 82.117.090 dan biaya ATK dan peralatan rumah tangga sebesar Rp. 431.045.900.

**Tabel 4 Biaya Indirect Resource Overhead RSU Puri Asih**

<b>JENIS BIAYA</b>	<b>BIAYA</b>
<b>LABOUR RELATED</b>	
Biaya Pegawai	3.382.688.453
Biaya Pendidikan dan Pelatihan	37.329.000
Biaya <i>Outsourcing</i>	640.031.263
<b>EQUIPMENT RELATED</b>	
Biaya Pengadaan Barang Inventaris	119.441.700
Biaya Penyusutan Peralatan	229.848.007
Biaya Pemeliharaan dan perbaikan alat	203.075.804
Biaya Penyusutan Kendaraan	54.485.875
<b>SPACE RELATED</b>	
Biaya Penyusutan Gedung	89.415.782
Biaya Pemeliharaan Gedung	15.411.742
<b>SERVICE RELATED</b>	
Biaya Listrik	82.117.090
Biaya ATK dan Peralatan Rumah tangga	431.045.900
<b>TOTAL</b>	<b>5.284.890.616</b>

Dari tabel diatas didapatkan biaya seluruh *indirect resources overhead* RSU Puri Asih tahun 2020 sebesar Rp. 5.284.890.616. Yang selanjutnya akan dibebankan kepada unit fungsional dengan menggunakan dasar proporsi pendapatan di masing-masing unit fungsional. Alokasi pembebanan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 5 Pembebanan Biaya Indirect Resources Overhead RSU Puri Asih Tahun 2020**

<b>INSTALASI</b>	<b>PENDAPATAN</b>	<b>PROPORSI PENDAPATAN</b>
Rawat Inap	5.773.019.128	10,75%
Rawat Jalan	2.994.238.222	5,57%
Bedah Sentral	2.776.195.180	5,17%
Ruang Bersalin	89.275.709	0,17%

INSTALASI	PENDAPATAN	PROPORSI PENDAPATAN
Hemodialisa	5.550.667.519	10,33%
IGD	957.668.529	1,78%
Penunjang Medis	19.116.071.760	35,58%
Paramedis	2.339.117.293	4,35%
Honor Dokter	11.054.824.109	20,58%
Lain-Lain	3.074.506.065	5,72%
<b>TOTAL</b>	<b>53.725.583.514</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel di atas, pendapatan instalasi hemodialisa di RSU Puri Asih selama tahun 2020 sebesar Rp. 5.550.667.519,- atau sebesar 10,33% dari seluruh total pendapatan rumah sakit. Pembebanan biaya *indirect resources overhead* instalasi hemodialisa dilakukan secara proporsional terhadap pendapatan yaitu sebesar 10,33%. Proporsi pendapatan ini menjadi dasar pembebanan biaya *indirect resources overhead* di instalasi Hemodialisa sebagaimana yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 6 Dasar Pembebanan *Biaya Indirect Resources Overhead* RSU Puri Asih Tahun 2020**

Pendapatan Total RSU Puri Asih	Rp. 53.725.583.514
Pendapatan Instalasi Hemodialisa	Rp. 5.550.667.519
Proporsi Pendapatan	10,33%
Biaya Total <i>Indirect Resources</i>	Rp. 5.284.890.616
Biaya <i>Indirect Resources</i> Instalasi Hemodialisa	Rp. 546.009.345
Biaya <i>Indirect Resources</i> per pasien	Rp. 82.491

Sumber: Data yang sudah diolah

Berdasarkan tabel di atas, telah diketahui pembebanan biaya untuk unit hemodialisa adalah sebesar Rp. 546.009.345,-. Selanjutnya biaya tersebut akan dibebankan pada seluruh tindakan hemodialisa pada tahun 2020 yaitu sebanyak 6619 tindakan. Sehingga didapatkan biaya *indirect resources overhead* sebesar Rp. 82.491,- untuk setiap tindakan hemodialisa di RSU Puri Asih.

#### 4. Total Biaya *Overhead*

Setelah mengetahui biaya *direct resources* dan *indirect resources*, maka akan didapatkan total biaya *overhead* dengan menjumlahkan kedua biaya tersebut.

**Tabel 7 Total Biaya *Overhead* Tindakan Hemodialisa RSU Puri Asih Tahun 2020**

JENIS BIAYA	JUMLAH
Biaya <i>Direct Resource Overhead</i>	156.985
Biaya <i>Indirect Resource Overhead</i>	82.491
<b>Total Biaya <i>Overhead</i></b>	<b>239.476</b>

Sumber: Data yang sudah diolah

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa total biaya *overhead* tindakan hemodialisa sebesar Rp. 239.476,-. Biaya ini merupakan hasil penjumlahan dari biaya *direct resources* dan *indirect resources*.

## 5. Penjumlahan Biaya Langsung Dan Biaya Overhead Sehingga Dhasilkan Biaya Satuan Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Metode ABC

Tahap paling akhir dalam menentukan analisa biaya satuan dengan metode ABC adalah menjumlahkan semua biaya yang muncul. Penjumlahan biaya langsung dan biaya tidak langsung dapat kita lihat dalam tabel berikut ini.

**Tabel 8 Biaya satuan Tindakan Hemodialisa RSU Puri Asih Tahun 2020**

JENIS BIA YA	JUMLAH BIA YA
Biaya Langsung	648.231
Biaya <i>Overhead</i>	239.476
<b>Total</b>	<b>887.707</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui biaya satuan tindakan hemodialisa adalah sebesar Rp. 887.707,- per tindakan.

### Biaya Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Tarif INA-CBGs

Pola pembayaran kepada fasilitas kesehatan tingkat lanjutan untuk Jaminan Kesehatan Nasional adalah dengan INA-CBGs sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. Untuk tarif yang berlaku pada 1 Januari 2014, telah dilakukan penyesuaian dari tarif INA-CBGs Jamkesmas dan telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Sistem pembayaran INA-CBGs merupakan pembayaran berdasarkan tarif pengelompokan diagnosis yang mempunyai kedekatan secara klinis dan homogenitas sumber daya yang dipergunakan. Pengelompokan ini dilakukan dengan menggunakan kode-kode tertentu yang terdiri dari 14.500 kode diagnosa (ICD-10) dan 7.500 kode prosedur/tindakan (ICD-9 CM).

Prosedur dialisa pada tarif INA-CBGs memiliki kode diagnosa kode N 3-15-0. Tindakan hemodialisa masuk ke dalam prosedur dialisa, sehingga pada proses coding akan tertulis kode tersebut. Tarif prosedur dialisa untuk rumah sakit tipe C regional I yaitu sebesar Rp 825.500,-. Nilai ketetapan tarif ini akan berbeda pada tipe rumah sakit dan regionalisasinya. RSU Puri Asih berada pada regional I dengan tipe rumah sakit kelas C sehingga tarif tindakan hemodialisanya menggunakan tarif Rp. 825.500.

### Perbandingan Biaya Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Metode ABC, Tarif INA-CBGs dan Tarif Rumah Sakit

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, diketahui bahwa hasil biaya tindakan hemodialisa dengan metode ABC adalah sebesar Rp 887.707,-. Tarif INA-CBGs untuk tindakan hemodialisa yang berlaku di RSU Puri Asih sebesar Rp. 825.500. Dan seperti pada bab pendahuluan telah disampaikan bahwa tarif pasien umum untuk tindakan hemodialisa di RSU Puri Asih sebesar Rp. 950.500,-.

Perbandingan tarif biaya tindakan hemodialisa berdasarkan perhitungan analisa biaya metode ABC, tarif INA-CBGs, dan tarif rumah sakit adalah sebagai berikut:

**Tabel 9 Perbandingan Biaya Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Perhitungan Analisa Biaya Metode ABC, Tarif INA-CBGs, dan tarif Rumah Sakit**

Metode ABC	Tarif INA-CBGs	Tarif RS
<b>887.707</b>	<b>825.500</b>	<b>950.500</b>

Sumber: Data yang sudah diolah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa hasil penelitian menunjukkan biaya tindakan hemodialisa berdasarkan perhitungan metode ABC lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBGs. Perbedaan selisih biaya antara perhitungan metode ABC dengan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 62.207. Sedangkan jika perhitungan metode ABC dibandingkan dengan tarif rumah sakit memiliki selisih positif sebesar Rp. 62.793.

Berdasarkan hasil penelitian ini ada kemungkinan akan berdampak pada kondisi keuangan rumah sakit, hal ini karena sebagian besar pasien yang mendapatkan pelayanan hemodialisa adalah peserta JKN, sehingga pendapatan yang akan diperoleh rumah sakit sesuai dengan tarif INA-CBGs yang tarifnya cenderung lebih kecil dibandingkan dengan biaya satuannya.

Selisih antara hasil perhitungan metode ABC, tarif INA-CBGs, dan tarif rumah sakit disebabkan oleh metode perhitungan yang tidak sama. Metode ABC menggunakan aktivitas pelayanan kepada pasien sebagai dasar penggolongan biaya untuk menentukan tarif pelayanan.

Tarif tindakan hemodialisa yang telah ditetapkan INA-CBGs merupakan tarif paket yang meliputi seluruh komponen sumber daya rumah sakit yang digunakan baik dalam pelayanan medis maupun non medis. Penentuan tarif INA-CBGs oleh penyelenggara jaminan kesehatan nasional berbasis pada data *costing* dan data koding rumah sakit. Data *costing* merupakan data biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit baik operasional maupun investasi, yang didapatkan dari rumah sakit terpilih yang mempresentasikan kelas rumah sakit dan kepemilikan rumah sakit (rumah sakit pemerintah atau rumah sakit swasta). Sedangkan data koding diperoleh dari data klaim JKN. Koding adalah kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder sesuai dengan ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/prosedur sesuai dengan ICD-9-CM (*International Classification of Diseases Revision Clinical Modification*). Koding dalam INA-CBGs menggunakan ICD-10 revisi tahun 2010 untuk mengkode diagnosis utama dan ICD-9-CM revisi tahun 2010 untuk mengkode tindakan/prosedur. Sumber data untuk mengkode INA-CBG berasal dari resume medis yaitu data diagnosis dan tindakan/prosedur, apabila diperlukan dapat dilihat dalam berkas rekam medis. Tarif tindakan hemodialisa yang ditetapkan INA-CBGs hanya memiliki satu tarif secara umum yaitu untuk pasien rawat jalan.

Perbedaan yang terjadi antara perhitungan biaya satuan metode ABC dengan tarif rumah sakit dikarenakan metode perhitungan yang digunakan berbeda. Tarif rumah sakit untuk tindakan hemodialisa yang berlaku di RSUD Puri Asih ditetapkan berdasarkan perhitungan secara konvensional dan disesuaikan dengan tarif layanan kesehatan rumah sakit yang ada disekitarnya. Sedangkan pada perhitungan biaya satuan metode ABC ini menggunakan perhitungan yang lebih rinci dan akurat terkait pada setiap aktivitas yang terjadi di dalam setiap tindakan hemodialisa.

### **Analisa Mengenai Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Selisih Dari Perhitungan Perbandingan Biaya Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Metode ABC, Tarif INA-CBGs dan Tarif Rumah Sakit.**

Berdasarkan hasil penelitian perhitungan *unit cost* dengan metode ABC dapat diketahui bahwa terdapat selisih jika dibandingkan dengan tarif INACBGs yaitu sebesar Rp. 62.207,-. Sedangkan jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit yang sudah ditetapkan yaitu memiliki selisih positif sebesar Rp. 62.793,-. Kondisi ini tentunya akan mempengaruhi keuangan rumah sakit karena instalasi hemodialisa belum dapat memberikan profit sesuai dengan yang diharapkan sedangkan biaya yang dikeluarkan cukup besar.

#### **1. Analisa Perbandingan Biaya Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Metode ABC dengan tarif INA-CBGs**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa biaya tindakan berdasarkan metode ABC di RSUD Puri Asih diperoleh hasil sebesar Rp. 887.707 dan tarif tindakan hemodialisa sesuai tarif INA-CBGs yang berlaku di RSUD Puri Asih sebesar Rp. 825.500. Hasil perhitungan metode ABC lebih tinggi dibandingkan dengan tarif INA-CBGs. Perbedaan selisih biaya antara perhitungan metode ABC dengan tarif INA-CBGs sebesar Rp. 62.207.

Pada penelitian sebelumnya, Febriani (2016) menyatakan bahwa perhitungan *unit cost* modifikasi ABC menghasilkan biaya yang lebih besar dibandingkan dengan klaim INA-CBGs sehingga ada selisih biaya sebesar Rp 586.720. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti saat ini, walaupun nilai selisihnya berbeda.

Jika dibandingkan dengan tarif INA-CBGs biaya satuan yang didapat lebih rendah dibandingkan dengan tarif INA-CBGs, hal ini dapat mengganggu operasional rumah sakit karena sebagian besar pasien yang menjalani tindakan hemodialisa di RSUD Puri Asih merupakan pasien peserta JKN.

#### **2. Analisa Perbandingan Biaya Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Metode ABC dengan tarif Rumah Sakit**

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa biaya tindakan berdasarkan metode ABC di RSUD Puri Asih diperoleh hasil sebesar Rp. 887.707 dan tarif tindakan hemodialisa di RSUD Puri Asih sebesar Rp. 950.500. Hasil perhitungan metode ABC lebih rendah dibandingkan dengan tarif rumah sakit. Ada perbedaan selisih positif antara perhitungan metode ABC dengan tarif rumah sakit yaitu sebesar Rp. 62.793 atau 7,07% dari tarif rumah sakit.

Tarif rumah sakit merupakan suatu elemen yang amat esensial bagi rumah sakit yang tidak dibiayai penuh oleh pemerintah atau pihak ketiga. Rumah sakit swasta, baik yang bersifat mencari laba maupun yang nirlaba harus mampu mendapatkan biaya untuk membiayai segala aktifitasnya dan untuk dapat terus memberikan pelayanan kepada masyarakat sekitarnya.

Adanya selisih positif antara perbandingan metode ABC dengan tarif rumah sakit sebesar 7,07% dianggap masih kecil. Menurut Thabrany (1998) salah satu tujuan penetapan tarif adalah untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan rumah sakit. Rumah sakit harus mampu menyediakan sumber daya keuangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan biaya, yaitu biaya yang diperlukan saat ini dan pengembangan pelayanan rumah sakit yang akan datang. Penetapan tarif harus mampu menghasilkan pendapatan yang cukup untuk memenuhi total kebutuhan pembiayaan.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi biaya pada tindakan hemodialisa antara lain adalah sebagai berikut:

a. Biaya Langsung

Biaya langsung yang dihasilkan dari tindakan hemodialisa sebesar Rp. 648.231,. Besarnya biaya langsung sangat mempengaruhi biaya satuan tindakan hemodialisa. Biaya langsung tindakan hemodialisa antara lain terdiri dari jasa pelayanan, bahan habis pakai (BHP) KSO, obat dan alkes, biaya penunjang dan biaya KSO reuse.

Biaya BHP KSO merupakan biaya yang paling besar yaitu Rp. 371.407 yang berpengaruh sebesar 57,29% dari seluruh total biaya langsung. Biaya BHP ini merupakan bagian dari KSO mesin hemodialisa yang telah ditentukan oleh PT. Fresenius Medical Care sebagai pihak ketiga. Sehingga selama kontrak berlangsung maka rumah sakit wajib menggunakan BHP dari pihak ketiga tersebut. Berdasarkan data tersebut diatas, pemilihan vendor sebagai pihak ketiga dalam pelayanan hemodialisa menjadi hal yang sangat penting. Hal ini terkait tidak hanya tentang kualitas alat, tetapi juga harga BHP yang ditawarkan.

b. Biaya *Overhead*

Biaya overhead yang paling besar dihasilkan dari tindakan hemodialisa yaitu yang dihasilkan dari *labour related*. Yang termasuk *labour related* adalah biaya pegawai baik pada *direct resource overhead* maupun *indirect resource overhead*. Biaya pegawai ini terdiri dari gaji, tunjangan, lembur, asuransi kesehatan, biaya pendidikan dan pelatihan.

Pada tahun 2020 jumlah karyawan di RSUD Puri Asih terdiri 240 orang karyawan belum termasuk *outsourcing* untuk petugas kebersihan dan keamanan. Selain itu, RSUD Puri Asih memiliki kebijakan terkait kenaikan gaji pegawai sebesar 4% untuk karyawan kontrak dan 8% untuk karyawan tetap sehingga setiap tahun akan ada kenaikan biaya pegawai. Upaya untuk mengurangi biaya terkait *labour related* dengan mengevaluasi jumlah pegawai di masing-masing instalasi dengan melakukan analisa beban kerja.

c. Jumlah Tindakan selama Tahun 2020

Pada tahun 2020, tindakan hemodialisa yang dilakukan di instalasi hemodialisa di RSUD Puri Asih sebanyak 6.619 tindakan. Jumlah tindakan yang seharusnya terpenuhi jika terdapat 11 alat dengan pelayanan 2 shift maka seharusnya jumlah tindakan per tahun sebesar 6.864 tindakan, sehingga jumlah tindakan tahun ini terpenuhi 96,43%. Jika jumlah tindakan per tahun dapat ditingkatkan secara maksimal maka nominal pembagi pada setiap biaya *overhead* akan menjadi lebih besar. Sehingga biaya satuan yang dihasilkan tidak akan terlalu tinggi.

Salah satu upaya untuk meningkatkan jumlah tindakan dapat dilakukan dengan penambahan shift layanan menjadi 3 shift. Sehingga kapasitas jumlah tindakan yang dapat dilayani oleh instalasi hemodialisa RSUD Puri Asih sebanyak 10.296 tindakan per tahun dengan asumsi 312 hari kerja selama setahun atau 858 tindakan per bulan. Untuk penambahan mesin hemodialisa saat ini belum bisa direkomendasikan karena keterbatasan gedung di RSUD Puri Asih. Penambahan jumlah layanan menjadi 3 shift akan berdampak pada peningkatan biaya overhead terutama *direct resources overhead* yang berkaitan dengan jumlah dokter dan perawat.

### **Perhitungan *Cost Recovery Rate* (CRR)**

*Cost Recovery Rate* (CRR) merupakan nilai dalam persen yang menunjukkan besarnya kemampuan RS menutup biaya dengan penerimaannya dari retribusi pasien (*revenue*). CRR yang baik adalah lebih dari 100% yang berarti bahwa pendapatan yang diperoleh dapat menutupi semua biaya pengeluaran dan sudah memperoleh keuntungan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, pendapatan instalasi Hemodialisa selama tahun 2020 sebesar Rp. 5.550.667.519,- sedangkan biaya yang dihitung dengan metode ABC selama tahun 2020 Rp. 5.783.695.438,-. Perhitungan CRR dilakukan dengan membandingkan pendapatan dengan total biaya dikali 100% sehingga diperoleh nilai 95.97% yang berarti bahwa tingkat pemulihan biaya terhadap pelayanan tersebut masih di bawah semestinya, target yang harus dicapai melebihi 100%. Angka ini menunjukkan bahwa pendapatan rumah sakit untuk pelayanan hemodialisa masih belum mampu menutupi biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

Pada penelitian lain, Rusli (2017) mengemukakan bahwa hasil perhitungan *cost recovery rate* layanan hemodialisis pasien BPJS adalah 74% dan untuk pasien umum adalah 93% yang artinya selama tahun 2016 terjadi defisit terhadap layanan hemodialisis, sehingga rumah sakit harus melakukan subsidi silang.

Tisnantoro (2009) menyebutkan ada tiga strategi yang dapat dilakukan agar rumah sakit dapat mandiri dalam pembiayaannya yaitu dengan meningkatkan tarif, meningkatkan utilisasi, dan meningkatkan efisiensi.

Upaya untuk meningkatkan tarif akan sulit dilakukan karena sebagian besar pasien yang melakukan tindakan hemodialisa adalah pasien JKN sehingga tarif yang digunakan adalah tarif INA-CBGs. Peningkatan tarif untuk pasien non JKN masih mungkin dilakukan akan tetapi tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap angka *cost recovery ratenya* karena jumlah pasien non JKN sangat sedikit.

Peningkatan utilisasi dari semua sarana dan prasarana di instalasi hemodialisa dalam hal ini bisa dengan menambah jumlah shift pelayanan hemodialisa yang awalnya dua shift menjadi tiga shift. Jika dihitung sesuai dengan mesin yang ada yaitu 11 mesin, seharusnya instalasi hemodialisa bisa mencapai 10.296 tindakan per tahun dengan asumsi 312 hari kerja.

Untuk meningkatkan jumlah tindakan di instalasi hemodialisa perlu dilakukan upaya oleh bagian marketing RSUD Puri Asih untuk melakukan sosialisasi dan promosi kepada masyarakat, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama seperti klinik dan puskesmas, maupun rumah sakit sekitar terkait keberadaan instalasi Hemodialisa di RSUD Puri Asih.

Untuk meningkatkan efisiensi dapat kita lakukan evaluasi terhadap biaya-biaya yang timbul di instalasi hemodialisa. Berdasarkan perhitungan dengan metode ABC sebelumnya, komponen biaya terbesar yang mempengaruhi biaya satuan tindakan hemodialisa adalah biaya langsung. Sehingga evaluasi terhadap biaya langsung di instalasi hemodialisa perlu dilakukan. Adapun biaya langsung di instalasi hemodialisa diantaranya terdiri dari jasa pelayanan, BMHP KSO, obat dan alkes, biaya penunjang dan biaya KSO Reuse.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil perhitungan analisa biaya tindakan hemodialisa dengan metode ABC di RSUD Puri Asih pada tahun 2020 sebesar Rp. 887.707,-.
2. Tarif INA-CBGs untuk tindakan hemodialisa pada RS tipe C di RSUD Puri Asih sebesar Rp. 825.500,-.

3. Perbandingan tarif hemodialisa antara metode ABC dengan tarif INA-CBGs mendapatkan hasil selisih negatif yang berarti tarif INA-CBGs lebih rendah dari hasil perhitungan metode ABC. Sedangkan perbandingan antara metode ABC dengan tarif rumah sakit mendapatkan hasil selisih positif yang menunjukkan bahwa tarif rumah sakit lebih tinggi dari metode ABC.
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi perbedaan selisih tarif pelayanan hemodialisa dipengaruhi oleh biaya langsung, biaya *overhead*, dan jumlah tindakan.
5. Biaya pemulihan (*Cost Recovery Rate*) pelayanan hemodialisa diperoleh nilai 95,97% yang berarti bahwa tingkat pemulihan biaya terhadap pelayanan tersebut masih di bawah semestinya, target yang harus dicapai melebihi 100%. Angka ini menunjukkan bahwa pendapatan rumah sakit untuk pelayanan hemodialisa masih belum mampu menutupi biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S, Hardibroto, J. 2007. *Gagal Ginjal*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Beiber, S.D. dan Himmelfarb, J. 2013. *Hemodialysis*. In: Schrier's Disease of The Kidney. 9<sup>th</sup> edition. Coffman, T.M., Falk, R.J., Molitoris, B.A., Neilson, E.C., Schrier, R.W. editors. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.
- Brunner, Suddarth, 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*, EGC, Jakarta.
- Darmawan, E. D. and Sudewa, J. (2021) 'Pengaruh Kinerja Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Administrasi Kependudukan Di Kecamatan Margahayu Kabupaten Bandung', *Jurnal Co Management*, 4(2), pp. 680–687.
- Dauguidas, J.T., Blake, P.G., Ing, T.S. 2007. *Handbook of Dialysis*. 4<sup>th</sup> ed. Lippincott William & Wilkins. Philadelphia.
- Febriani. 2016. *Analisis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Hemodialisis Terhadap Penetapan Tarif Inacbg"s Dan Tarif Rumah Sakit Medika Stannia Kabupaten Bangka*. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Firdaus. 2015. *Analisis Perhitungan Biaya Satuan Tindakan Orif (Open Reduction Internal Fixation) Fraktur Femur Menggunakan Metode ABC (Activity Based Costing) (Studi Kasus Di RS PKU Muhammadiyah Bantul)*, *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit* Vol. 4, No.2.
- Garrison & Norren. 2000. *Akuntansi Manajerial* (T. Budisantoso, penerjemah), 1th edn. Salemba Empat. Jakarta.
- Gujral. 2010. *Activity-Based Costing Methodology As Tool For Costing In Hematopathology Laboratory*, *Indian Journal of Phatology and Microbiology*, Jan-Mar 2010;53(1):68-74.
- Hansen, D.R & Mowen, M.M, 2006. *Management accounting*. Salemba Empat, Jakarta.
- Hernowo. 2018. *Analisis Tarif Layanan Kesehatan BPJS Kesehatan (INA-CBGs) dan Efisiensi Layanan Tahun 2017 (Studi Kasus Pada RS XXX)*, *Jurnal Riset Perbankan Manajemen dan Akuntansi* Vol.2, No.1.
- Javid, M et al, 2016, *Application of The Activity Based Costing for Unit Cost Calculation in A Hospital*, *Global Journal of Health Science* Vol.8, No.1.
- Kaur G et al, 2018, *Cost of Hemodialysis in a Public Sector Tertiary Hospital of India*, *Clinical Kidney Journal* Vol. 11, Issue 5.
- Kotler & Keller. 2006. *Manajemen Pemasaran*, PT. Index Gramedia, Jakarta.
- Lubis A.I, Dharmanegara I. 2014. *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Graha Ilmu, Yogyakarta.

- Mulyadi. 2010. *Akutansi Biaya*, Edisi ke 5 cetakan kesepuluh, UPP STIM YKPN Yogyakarta, Yogyakarta.
- Mushi L et al. 2015. *The cost of dialysis in low and middle-income countries: a systematic review*, BMC Health Services Research 15:506.
- Nugraha, H. and Nurafiani, A. (2021) 'PENGARUH KEPUASAN KERJA KARYAWAN BAGIAN FRONTLINER DAN KUALITAS PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN NASABAH: Studi Kasus pada bank bjb Cabang Pangandaran', *Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia*, 1(2), pp. 154–177.
- Nurhayati, S. (2019) 'Model Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat Miskin Melalui Akses Pembiayaan Bank Wakaf Mikro Berbasis Pesantren:(STUDI KASUS LKM SYARIAH RANAH INDAH DARUSSALAM CIAMIS)', *Eco-Iqtishodi: Jurnal Ilmiah Ekonomi dan Keuangan Syariah*, 1(1), pp. 45–56.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016, Pedoman *Indonesian Case Base Groups (INA-CBG)* dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, 27 Desember 2016, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 92, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 812/MENKES/PER/VII/2010, Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 7 Juli 2010.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85 Tahun 2015, Pola Tarif Nasional Rumah Sakit, 6 Januari 2016, Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 9, Jakarta.
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia. 11th Report Of Indonesian Renal Registry. 2018; Available from: <https://www.indonesianrenalregistry.org>
- Rahardjo P, Susalit E, Suhardjono. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing. Jakarta Pusat.
- Rusli. 2017. *Analisis Biaya dan Faktor-Faktor Penentu Inefisiensi Layanan Hemodialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Rumah Sakit Rk Charitas Palembang Tahun 2016*, Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia 2017, Vol.3 No.3
- Simbolon MR. 2008. *Activity Based Costing Sebagai Alternatif Pembebanan Biaya Overhead Pada Perusahaan Manufaktur*. Jurnal Ekonomi dan Bisnis, vol.2, no. 2.
- Siregar C.T. 2020. *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Deepublish, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2016, *Metode Penelitian Manajemen*, Alfabeta, Bandung.
- Supriyono, R.A. 1999. *Akutansi Biaya*, BPPE, Yogyakarta.
- Suyanto R, Kusnadi D, Muhandi. 2018. *Manajemen Keuangan Rumah Sakit: Konsep dan Analisis*, Refika Aditama, Bandung.
- Thabrany H. 1998. *Penetapan dan Simulasi Tarif Rumah Sakit*. Makalah.
- Trisnantoro, Laksono. 2006. *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dan Manajemen Rumah Sakit*, Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia tahun No. 44 tahun 2009, Rumah Sakit, 28 Oktober 2009, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Jakarta.
- Yereli AN. 2009. *Activity Based Costing and Its Application In A Turkish University Hospital*, AORN Journal, vol.3, No.89, hh. 573-591.