

ANALISIS UNIT COST LAYANAN HEMODIALISIS DENGAN PENDEKATAN ACTIVITY-BASED COSTING SEBAGAI STRATEGI PENINGKATAN LABA RUMAH SAKIT

Rista Agustin Margina

Magister Manajemen, UNDIKNAS Graduate School Denpasar, Bali, Indonesia
ristamargina@gmail.com

Gine Das Prena

Magister Manajemen, UNDIKNAS Graduate School Denpasar, Bali, Indonesia
ginedasfrena@undiknas.ac.id

Abstrak

Penyakit katastroofik adalah penyakit yang memerlukan pembiayaan tinggi, dan apabila disertai komplikasi akan mengakibatkan ancaman hingga membahayakan jiwa. Salah satu penyakit katastroofik yang menjadi fokus pembiayaan jaminan kesehatan yaitu gagal ginjal. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal pada penyakit ginjal kronik dengan menggunakan alat khusus. Salah satu metode pembiayaan tindakan hemodialisis adalah dengan program Jaminan Kesehatan Nasional. Rumah Sakit sebagai provider pelayanan kesehatan peserta JKN berkepentingan dengan besaran tarif INACBGs. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, terdapat perubahan tarif untuk layanan hemodialisis. Dengan adanya perubahan tarif saat ini, layanan single-use dan re-use dibedakan menjadi 2 tarif yang berbeda (tarif layanan hemodialisis re-use adalah 85% dari tarif layanan hemodialisis single-use). Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siloam Bali. Data yang diambil merupakan data sekunder yang berasal dari Divisi Finansial Rumah Sakit Siloam Bali, Departemen Rekam Medis Rumah Sakit Siloam Bali, dan Departemen Hemodialisis Rumah Sakit Siloam Bali selama periode bulan Januari-April 2023. Data yang dikumpulkan dan hipotesis yang dirumuskan pada penelitian ini akan diujikan dengan menggunakan metode uji MANOVA (Multivariate Analysis of Variance), menggunakan software SPSS. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan signifikan total cost pada pelayanan hemodialisis re-use dan single use, terdapat perbedaan signifikan total tarif INACBGs per pasien pada pelayanan hemodialisis re-use dan single use, dan tidak terdapat perbedaan signifikan selisih tarif INACBGs dengan total cost pada pelayanan hemodialisis re-use dan single use.
Kata kunci: Hemodialisis, tarif INACBGs, Unit Cost.

Abstract

Catastrophic diseases are diseases that require high funding and, if accompanied by complications, will result in threats that can even endanger lives. One of the catastrophic diseases that is the focus of health insurance financing is kidney failure. Haemodialysis is a type of kidney replacement therapy for chronic kidney disease using special equipment. One method of financing haemodialysis procedures is the National Health Insurance Program. Hospitals, as health service providers for JKN participants, have an interest in the INACBG rates. Based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 3 of 2023 concerning Health Service Tariff Standards in the Implementation of the Health Insurance Program, there are changes to tariffs for haemodialysis services. With the current tariff changes, single-use and re-use services are divided into two different tariffs (the tariff for re-use haemodialysis services is 85% of the tariff for single-use haemodialysis services). The research was conducted at Siloam Hospital Bali. The data taken is secondary data originating from the Financial Division of Siloam Hospital Bali, the Medical Records Department of Siloam Hospital Bali, and the Haemodialysis Department of Siloam Hospital Bali during the period January–April 2023. The data collected and the hypothesis formulated in

this research will be tested using the MANOVA (Multivariate Analysis of Variance) test method, using SPSS software. The research results show that there is a significant difference in total costs for re-use and single-use haemodialysis services; there is a significant difference in the total INACBG rates per patient for re-use and single-use haemodialysis services; and there is no significant difference in the difference between INACBG rates and total costs in re-use and single-use haemodialysis services.

Keywords: Haemodialysis, INACBGs rates, Unit Cost.



© Author(s) 2024

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

PENDAHULUAN

Penyakit katastrofik, seperti gagal ginjal kronis, menjadi perhatian serius dalam pembiayaan kesehatan karena memerlukan dana tinggi dan berpotensi mengancam jiwa. Selama implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, kasus penyakit katastrofik terus meningkat setiap tahunnya. Misalnya, prevalensi gagal ginjal kronis meningkat dari 2% menjadi 3,8% antara tahun 2013 dan 2018, dengan perkiraan tambahan 116.160 kasus per tahun. Faktor-faktor seperti peningkatan kesadaran akan kesehatan, pertumbuhan ekonomi, dan mobilitas penduduk turut mempengaruhi meningkatnya biaya pelayanan kesehatan.

Salah satu bentuk perawatan yang mahal adalah hemodialisis, terutama bagi pasien gagal ginjal kronis. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berperan dalam menyediakan akses ke perawatan tersebut. Namun, peningkatan biaya pelayanan kesehatan dan pengendalian tarif menjadi tantangan bagi rumah sakit sebagai penyedia layanan. Dalam konteks ini, penting untuk menggunakan pendekatan yang tepat dalam menghitung biaya pelayanan kesehatan.

Metode Activity-based costing (ABC) menjadi solusi yang tepat dalam menghitung biaya pelayanan kesehatan dengan lebih akurat. ABC memungkinkan alokasi biaya overhead berdasarkan faktor-faktor yang tidak terkait dengan volume, sehingga memberikan gambaran yang lebih akurat dalam menentukan biaya unit. Studi menunjukkan bahwa penggunaan ABC dalam menghitung biaya pelayanan hemodialisis menghasilkan estimasi biaya yang lebih akurat dan lebih rendah dibandingkan dengan metode tradisional.¹

Meskipun demikian, ada variasi dalam perbandingan biaya antara tarif pelayanan kesehatan dan tarif yang ditetapkan oleh JKN. Perubahan dalam peraturan terkait standar tarif pelayanan kesehatan, seperti yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023, memengaruhi kebijakan dan pengelolaan pelayanan

¹ Marvia, E. (2015). Analisis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Hemodialisa Dengan Pendekatan Abc (Studi Kasus Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1). *Jurnal Valid*, 12(4), 399–403.

kesehatan, terutama dalam konteks hemodialisis. Penyesuaian tarif antara layanan hemodialisis single-use dan re-use menjadi contoh terbaru dalam upaya mengatur pengeluaran pelayanan kesehatan.²

Dengan demikian, penting bagi rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan untuk terus melakukan evaluasi dan pengkajian dalam menentukan keputusan terkait pelayanan kesehatan, terutama dalam konteks penyakit katastropik seperti gagal ginjal kronis dan pelayanan hemodialisis. Penelitian dan analisis lebih lanjut diperlukan untuk memahami dampak perubahan tarif dan strategi pengelolaan biaya dalam konteks sistem pembiayaan kesehatan yang terus berkembang.

Pengkajian lebih lanjut mengenai perhitungan unit cost dari pelayanan hemodialisis dengan metode sistem ABC menjadi esensial dalam upaya meningkatkan laba rumah sakit. Dengan adanya perbedaan tarif antara layanan hemodialisis single-use dan re-use sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 tahun 2023, perlu diteliti apakah nilai unit cost keduanya terhadap tarif INACBGs terbaru mendukung peningkatan laba rumah sakit. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan hasil analisis nilai unit cost layanan hemodialisis single use dan re-use menggunakan pendekatan activity-based costing, dengan mempertimbangkan perubahan tarif sesuai PMK Nomor 3 tahun 2023, sebagai strategi untuk meningkatkan laba rumah sakit. Dengan melakukan penelitian ini, diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan praktik, serta membantu manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan strategis untuk meningkatkan efisiensi dan laba.

TINJAUAN TEORITIS

Kontingensi

Gagasan teori kontingensi dalam manajemen akuntansi, yang mulai berkembang pada era tahun 1970-an, bertujuan untuk menjelaskan praktik-praktik manajemen akuntansi yang teramati pada masa itu. Hopwood menyoroti hubungan erat antara desain sistem manajemen akuntansi dan struktur organisasi, yang dianggap saling bergantung satu sama lain, meskipun pengamatan ini sering diabaikan dalam beberapa tahun berikutnya. Otley menekankan pentingnya identifikasi aspek spesifik dari sistem akuntansi yang relevan dengan kondisi tertentu, dengan tujuan menunjukkan keterkaitan yang tepat. Pendekatan kontingensi dalam manajemen akuntansi mengakui bahwa teknik-teknik manajemen yang optimal dapat bervariasi dalam situasi atau lingkungan yang berbeda di setiap organisasi. Teori kontingensi

² Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. 23, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2023).

ini mengimplikasikan bahwa tidak ada sistem akuntansi yang tepat secara universal, melainkan sistem yang sesuai tergantung pada konteks organisasi. Pendekatan ini diperkuat oleh kesadaran bahwa struktur organisasi yang efisien dipengaruhi oleh faktor kontekstual seperti teknologi dan lingkungan, yang pada gilirannya mempengaruhi desain sistem informasi akuntansi.

Hopwood mengungkapkan, "teori kontingensi harus mengidentifikasi aspek-aspek spesifik dari sistem akuntansi yang terkait dengan keadaan tertentu dan menunjukkan kecocokan yang sesuai."³ Hayes juga menemukan bahwa faktor kontingensi merupakan prediktor mayor untuk keefektifan pada departemen produksi, menegaskan bahwa pendekatan kontingensi perlu dimasukkan dalam manajemen akunting dan metode penilaian yang tepat harus ditentukan dari tipe sub-unit, hubungan antar sub-unit, dan pengaruh lingkungan kepada performa sub-unit.⁴ Demikian pula, Ismail et al. menyoroti bahwa faktor kontekstual seperti teknologi dan lingkungan mempengaruhi struktur organisasi, yang kemudian akan mempengaruhi desain sistem informasi akuntansi.⁵

Activity Based Costing System

Secara tradisional, akuntansi biaya dianggap sebagai teknik dan proses memastikan biaya dari suatu hal tertentu. Pada tahun 1960-an, definisi akuntansi biaya telah dimodifikasi menjadi penerapan prinsip, metode dan teknik akuntansi biaya dan biaya untuk ilmu, seni dan praktik pengendalian biaya dan pemastian profitabilitas barang, atau jasa. Ini termasuk penyajian informasi yang bertujuan untuk pengambilan keputusan manajerial. Saat ini, ruang lingkup akuntansi biaya telah berkembang sedemikian rupa sehingga sekarang mengacu pada pengumpulan dan penyediaan segala macam informasi yang membantu para eksekutif dalam memenuhi tujuan organisasi.⁶

Hierarki Biaya & Implementasi ABC

Untuk mengidentifikasi biaya sumber daya pada berbagai aktivitas yang muncul, perusahaan perlu mengelompokkan seluruh aktivitas berdasarkan bagaimana cara aktivitas tersebut mengonsumsi sumber daya. Robbin Cooper membagi aktivitas produksi ke dalam 4

³ Otley, D. (2016). The Contingency Theory Of Management Accounting And Control: 1980-2014. *Management Accounting Research*, 31, 45–62. <https://doi.org/10.1016/j.mar.2016.02.001>

⁴ Islam, J., & Hu, H. (2012). A Review Of Literature On Contingency Theory In Managerial Accounting. *African Journal Of Business Management*, 6(15), 5159–5164. <https://doi.org/10.5897/Ajbm11.2764>

⁵ Ismail, K., Zainuddin, S., & Sapiei, N. S. (2010). The Use Of Contingency Theory In Management And Accounting Research. *Journal Of Accounting Perspectives*, 3, 22–37.

⁶ Shihab, W. K., & Prasad, S. (2017). Activity Based Costing System. *Article In International Journal Of Scientific Research*, 8(7), 18288–18306. <https://doi.org/10.24327/Ijrsr.2017.0807.0484>

(empat) tingkatan.⁷ Aktivitas Tingkat Unit dilakukan pada setiap satu unit produk atau jasa perusahaan, seperti pemakaian bahan baku langsung dan pemakaian jam tenaga kerja langsung. Aktivitas Tingkat Batch dilakukan untuk setiap batch produk atau jasa yang dijadwalkan untuk diproses bersama, seperti persiapan mesin. Aktivitas Pendukung Produk adalah aktivitas yang mendukung produksi produk atau jasa tertentu, misalnya, desain produk. Aktivitas Pendukung Fasilitas adalah aktivitas yang mendukung operasi secara umum, seperti pemeliharaan mesin.⁸

Sistem ABC mengenal hubungan sebab akibat antara biaya sumber daya, pemicu biaya, aktivitas, dan objek biaya dalam menentukan biaya aktivitas yang digunakan untuk menentukan biaya produk. Tahapan implementasi ABC mencakup identifikasi dan klasifikasi aktivitas, perkiraan biaya aktivitas, menghitung tarif pemicu biaya, dan menetapkan biaya produk berdasarkan biaya aktivitas.⁹ Keuntungan penggunaan ABC meliputi peningkatan keseluruhan proses, identifikasi limbah, penetapan harga yang lebih terorganisir, fleksibilitas aplikasi overhead, dan manfaat bagi industri jasa. Namun, ABC juga memiliki beberapa kerugian, seperti biaya implementasi yang tinggi, perbedaan laporan dengan sistem tradisional, dan risiko kesalahan interpretasi data.

Hemodialisis

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang bertujuan mengatasi gejala dan tanda akibat rendahnya laju filtrasi glomerulus, sehingga memperpanjang usia dan meningkatkan kualitas hidup pasien.¹⁰ Hemodialisis merupakan teknologi tinggi yang menggantikan fungsi ginjal dengan cara mengeluarkan sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah melalui membran semi-permeabel.¹¹ Meskipun meningkatkan kualitas hidup pasien, hemodialisis tidak menyembuhkan penyakit ginjal kronik secara permanen, dan pasien harus menjalani terapi rutin sebanyak 2-3 kali seminggu dengan durasi yang cukup lama, sehingga membutuhkan biaya yang signifikan.¹² Dalam upaya penghematan biaya hemodialisis, penggunaan kembali (re-use) dialiser telah menjadi praktik umum di banyak

⁷ Hakim, T. (2018). Activity-Based Costing Dan Derivatifnya Serta Signifikansinya Pada Lingkungan Yang Mutakhir Activity-Based Costing And Its Derivatives And Significance In The Cutting-Edge Environment. *The International Journal Of Applied Business*, 2(2), 107–122.

⁸ Setyaning, L. B., & Fara Dita, A. O. (2020). Literature Study : Activity-Based Costing System. *Journal Of Applied Sciences, Management And Engineering Technology*, 1(2), 46–49. <https://doi.org/10.31284/J.Jasmet.2020.V1i2.1160>

⁹ Blocher E.J., Stout De., Cokins G. (2010). Chapter 5: Activity Based Costing (Abc) And Customer Profitability Analysis. *Cost Management*. Fifth Edition. Mcgraw-Hill.

¹⁰ Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Departemen Kesehatan Ri. (2008). *Pedoman Pelayanan Hemodialisis Di Sarana Pelayanan Kesehatan* (1st Ed.).

¹¹ Pernefri. (2003). *Konsensus Dialisis* (1st Ed.).

¹² Asman, D., Amir, Y., & Bayhakki. (2021). Perbedaan Adekuasi Hemodialisis Pada Penggunaan Dializer Baru Dan Reuse. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(2), 119–129.

negara berkembang di Asia. Re-use dialiser mengacu pada penggunaan ulang satu dialiser beberapa kali dalam terapi hemodialisis pada satu pasien. Di Indonesia, penggunaan re-use dialiser menjadi tidak terhindarkan karena biaya hemodialisis tidak sepenuhnya ditanggung oleh program Jaminan Kesehatan Nasional, terutama untuk penggunaan single use dialiser.¹³ Penggunaan ulang dialiser dilakukan untuk mengurangi biaya operasional hemodialisis yang tinggi, karena harga dialiser yang cukup mahal. Biasanya, dialiser dapat digunakan kembali sampai beberapa kali pemakaian dengan hasil uji volume priming yang masih sesuai standar, dan harus diganti dengan dialiser baru jika hasil uji tidak memenuhi standar

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Siloam Bali, sebuah rumah sakit swasta internasional yang telah beroperasi di Bali selama 10 tahun terakhir dan bekerja sama dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak tahun 2014. Populasi penelitian adalah data sekunder dari Divisi Finansial, Departemen Rekam Medis, dan Departemen Hemodialisis Rumah Sakit Siloam Bali selama Januari-April 2023, dengan total 208 pasien hemodialisis reguler. Variabel yang diteliti adalah Unit Cost Single-use dan Unit Cost Re-use, yang merupakan jumlah biaya yang berkaitan dengan aktivitas pelayanan hemodialisis di rumah sakit tersebut.

Data dikumpulkan dari Divisi Finansial, Departemen Rekam Medis, dan Departemen Hemodialisis Rumah Sakit Siloam Bali. Selanjutnya, data biaya langsung dan tidak langsung pada layanan hemodialisis single-use dan re-use akan diolah menggunakan metode Activity Based Costing. Analisis data akan dilakukan dengan uji MANOVA (Multivariate Analysis of Variance) menggunakan perangkat lunak SPSS. Uji MANOVA digunakan untuk menguji signifikansi perbedaan rata-rata secara bersamaan antara kelompok untuk dua atau lebih variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 208 data sekunder yang diperoleh dari Divisi Finansial, Departemen Rekam Medis, dan Departemen Hemodialisis Rumah Sakit Siloam Bali. Data tersebut akan dianalisis secara statistik menggunakan Kolmogorov-Smirnov test untuk mengevaluasi distribusi normalitas, diikuti oleh uji homogenitas data dengan Levene test. Analisis MANOVA akan dilakukan dengan taraf signifikansi sebesar 95%. Identifikasi

¹³ Amalia, A., & Apriliani, N. (2021). Analisis Efektivitas Single Use Dan Reuse Dialyzer Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 679–686. <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i5.572>

aktivitas yang berbeda pada layanan hemodialisis single-use dan re-use dilakukan melalui observasi selama kegiatan hemodialisis di Departemen Hemodialisis Rumah Sakit Siloam Bali. Perbedaan aktivitas tersebut berkaitan dengan perbedaan biaya yang tercatat dalam data keuangan rumah sakit. Tabel-tabel yang disajikan menunjukkan perbedaan biaya langsung dan biaya overhead antara pelayanan hemodialisis single-use dan re-use, memberikan gambaran yang jelas tentang perbedaan dalam sumber daya dan aktivitas yang terlibat dalam kedua jenis layanan tersebut.

Tabel 1. Perbedaan Biaya Direct

| Biaya Aktivitas Direct yang Berbeda | Re Use | Single Use |
|--|------------------|-------------------|
| Biaya Renatron untuk re-use dialyzer | 21.583 | - |
| Total HD per Bulan | 450 | 450 |
| Biaya Direct yang berbeda per bulan | 9.712.350 | - |

Tabel 2. Perbedaan Biaya Overhead

| Biaya Overhead yang Mengalami Perbedaan pada Tindakan HD | Re Use | Single Use |
|---|---------------|-------------------|
| Biaya Limbah Medis | 2.059.050 | 4.490.690 |
| Biaya Cleaning Services | 3.578.600 | 5.367.900 |
| Biaya Penanganan Inventory | 1.357.940 | 2.715.880 |
| Total Biaya Pada Aktivitas Yang Berbeda | 6.995.590 | 12.574.470 |
| Total HD per Bulan | 450 | 450 |
| Biaya Overhead yang berbeda per tindakan HD | 15.546 | 27.943 |

Perbedaan biaya antara pelayanan hemodialisis single use dan re-use terlihat pada dua aspek utama: biaya langsung (direct) dan biaya overhead. Untuk biaya langsung, terdapat perbedaan signifikan dalam penggunaan Renatron untuk re-use dialyzer pada pelayanan re-use, sementara pada pelayanan single use, biaya tersebut tidak terjadi. Sedangkan untuk biaya overhead, terdapat perbedaan dalam biaya limbah medis, cleaning services, dan penanganan inventory antara kedua jenis pelayanan. Total biaya overhead pada pelayanan single use lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan re-use. Perbedaan biaya ini memberikan gambaran yang jelas tentang dampak keputusan menggunakan pelayanan hemodialisis single use atau re-use terhadap pengeluaran rumah sakit secara keseluruhan.

Karakteristik Responden

Tabel 3. Karakteristik Responden

| | Kategori | Frekuensi | Persentase |
|---------------|-------------------|------------------|-------------------|
| Jenis Kelamin | Laki-Laki | 149 | 71,6% |
| | Perempuan | 59 | 28,4% |
| Usia | 21 – 30 tahun | 8 | 3,8% |
| | 31 – 40 tahun | 23 | 11,1% |
| | 41 – 50 tahun | 42 | 20,2% |
| | 51 – 60 tahun | 48 | 23,1% |
| | > 60 tahun | 87 | 41,8% |
| Pelayanan | <i>Re-Use</i> | 156 | 75,0% |
| | <i>Single-Use</i> | 52 | 25,0% |

Hasil karakteristik responden menunjukkan variasi dalam jenis kelamin, usia, dan jenis pelayanan yang diterima. Dari segi jenis kelamin, mayoritas responden adalah laki-laki, mencakup 71,6% dari total responden, sementara perempuan menyumbang 28,4%. Perbedaan ini mungkin mencerminkan pola kejadian penyakit yang lebih umum pada laki-laki atau perbedaan dalam akses terhadap layanan kesehatan.

Dari segi usia, terlihat distribusi yang cukup merata, meskipun terdapat kecenderungan untuk memiliki jumlah responden yang lebih banyak pada kelompok usia di atas 50 tahun, dengan 41,8% responden berusia lebih dari 60 tahun. Sedangkan pada kelompok usia 21-40 tahun, jumlah responden lebih sedikit, hanya mencakup 15% dari total. Ini mungkin mencerminkan prevalensi penyakit tertentu yang lebih tinggi pada populasi yang lebih tua atau adanya faktor-faktor risiko tertentu yang lebih umum pada kelompok usia yang lebih tua.

Berdasarkan jenis layanan, mayoritas responden menerima pelayanan hemodialisis *Re-Use*, mencapai 75% dari total responden, sementara hanya 25% yang menerima pelayanan *Single-Use*. Perbedaan ini dapat menggambarkan preferensi atau kebijakan rumah sakit terkait dengan jenis layanan yang mereka sediakan, serta faktor-faktor lain seperti ketersediaan sumber daya atau pertimbangan biaya.

Deskriptif Statistik

Tabel 4. Deskriptif Statistik

| Variabel | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|---|-----|------------|-------------|--------------|----------------|
| Total HD | 208 | 2.00 | 13.00 | 8.6394 | 1.63884 |
| Total Cost | 208 | 715619.16 | 7239869.00 | 3807839.6507 | 1184207.56524 |
| Count of Dialyzer | 208 | .00 | 13.00 | 4.7308 | 3.30197 |
| Total Tarif INACBGs per pasien | 208 | 1617210.00 | 12366900.00 | 7289793.605 | 1468293.968 |
| Selisih Tarif INACBGs dengan Total Cost | 208 | 901590.84 | 6393809.01 | 3481953.9551 | 899399.84628 |

Deskriptif statistik dari data yang disajikan menunjukkan variasi dalam setiap variabel yang diamati. Variabel Total HD memiliki rata-rata 8,639 dengan standar deviasi 1,63884, menunjukkan variasi dalam jumlah sesi hemodialisis yang dilakukan oleh responden. Total Cost memiliki rata-rata sebesar 3.807.839,6507 dengan standar deviasi 1.184.207,56524, menggambarkan variasi biaya total yang terjadi dalam layanan hemodialisis. Count of Dialyzer memiliki rata-rata 4,7308 dengan standar deviasi 3,30197, menunjukkan variasi dalam penggunaan dialiser. Total Tarif INACBGs per pasien memiliki rata-rata sebesar 7.289.793,6058 dengan standar deviasi 1.468.293,96875, menggambarkan variasi dalam tarif pelayanan berdasarkan klasifikasi INACBGs. Sedangkan Selisih Tarif INACBGs dengan Total Cost memiliki rata-rata 3.481.953,9551 dengan standar deviasi 899.399,84628, menunjukkan variasi antara tarif INACBGs dan biaya total yang dikeluarkan.

Uji Normalitas

Tabel 5. Uji Normalitas

| Variabel | Kolmogorov-Smirnov | | |
|---|--------------------|-----|------|
| | Statistic | df | Sig. |
| Total Cost | .082 | 208 | .002 |
| Total Tarif INACBGs per pasien | .241 | 208 | .000 |
| Selisih Tarif INACBGs dengan Total Cost | .048 | 208 | .200 |

Berdasarkan hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov, data menunjukkan bahwa variabel Total Cost dan Total Tarif INACBGs per pasien tidak memenuhi kriteria distribusi normal dengan nilai signifikansi masing-masing sebesar 0,002 dan 0,000. Namun, variabel Selisih Tarif INACBGs dengan Total Cost memenuhi kriteria distribusi normal dengan nilai signifikansi sebesar 0,200. Oleh karena itu, untuk variabel yang tidak memenuhi asumsi

distribusi normal, pengujian akan menggunakan alternatif non-parametrik, yaitu multivariat Kruskal-Wallis.

Uji Hipotesis *Kruskal-Wallis*

Tabel 6. Uji Hipotesis *Kruskal-Wallis*

| | Total Cost | Total Tarif INACBGs per pasien | Selisih Tarif INACBGs dengan Total Cost |
|-----------------------|-------------------|---------------------------------------|--|
| <i>Kruskal-Wallis</i> | 44.202 | 52.115 | 2.126 |
| <i>df</i> | 1 | 1 | 1 |
| <i>Asymp. Sig.</i> | .000 | .000 | .145 |

Berdasarkan hasil uji hipotesis *Kruskal-Wallis*, terdapat perbedaan signifikan pada variabel total cost dan total tarif INACBGs per pasien antara pelayanan hemodialisis re-use dan single use, dengan nilai signifikansi masing-masing sebesar 0,00. Namun, untuk variabel selisih tarif INACBGs dengan total cost, tidak terdapat perbedaan signifikan antara kedua jenis pelayanan, dengan nilai signifikansi sebesar 0,145.

Uji *Mean-Rank*

Tabel 7. Mean Rank *Kruskal-Wallis*

| | Pelayanan | N | Mean Rank |
|---|-------------------|----------|------------------|
| Total Cost | <i>Re-Use</i> | 156 | 88.48 |
| | <i>Single Use</i> | 52 | 152.56 |
| | Total | 208 | |
| Total Tarif INACBGs per pasien | <i>Re-Use</i> | 156 | 87.67 |
| | <i>Single Use</i> | 52 | 154.98 |
| | Total | 208 | |
| Selisih Tarif INACBGs dengan Total Cost | <i>Re-Use</i> | 156 | 108.01 |
| | <i>Single Use</i> | 52 | 93.96 |
| | Total | 208 | |

Hasil uji mean-rank menunjukkan perbedaan yang signifikan antara pelayanan hemodialisis single-use dan re-use dalam hal total cost dan total tarif INACBGs per pasien. Peringkat rata-rata pelayanan single-use lebih tinggi, mengindikasikan biaya yang lebih tinggi dibandingkan dengan pelayanan re-use. Namun, peringkat rata-rata selisih tarif INACBGs dengan total cost menunjukkan kebalikan, di mana pelayanan re-use memiliki peringkat lebih tinggi daripada single-use, menunjukkan adanya perbedaan dalam selisih tarif INACBGs dengan total cost antara kedua jenis pelayanan.

Penelitian ini memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang implikasi finansial dari pilihan pelayanan hemodialisis single-use dan re-use. Meskipun single-use cenderung memiliki biaya langsung yang lebih tinggi, namun re-use dapat menimbulkan selisih tarif yang lebih tinggi dengan total cost. Hal ini menyoroti pentingnya pertimbangan secara holistik dalam memilih jenis pelayanan hemodialisis, termasuk aspek finansial yang melibatkan biaya langsung maupun tidak langsung.

Penelitian ini memiliki tujuan untuk membandingkan hasil analisis nilai unit cost layanan hemodialisis single-use dan re-use menggunakan pendekatan activity-based costing. Dilakukan di Rumah Sakit Siloam Bali, sebuah rumah sakit swasta bertaraf internasional yang telah beroperasi di Bali selama 10 tahun dan bekerja sama dengan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sejak 2014. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam total cost antara pelayanan hemodialisis re-use dan single-use, sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa biaya satuan pelayanan hemodialisis pada rumah sakit tertentu lebih besar daripada tarif INACBGs.¹⁴

Hasil hipotesis kedua menunjukkan bahwa total tarif INA-CBGs pada pelayanan single-use lebih tinggi daripada pelayanan re-use, sesuai dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan bahwa biaya operasional pada pelayanan single-use cenderung lebih tinggi.¹⁵ Hal ini menegaskan pentingnya pertimbangan holistik dalam memilih jenis pelayanan hemodialisis, termasuk aspek ekonomi, kualitas layanan, dan kepuasan pasien secara keseluruhan.

Hasil uji statistik Kruskal-Wallis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara selisih tarif INACBGs dengan total cost pada pelayanan hemodialisis re-use dan single-use. Perbedaan peringkat rata-rata pelayanan re-use dan single-use dalam uji mean rank tidak dianggap signifikan secara statistik. Ini menunjukkan bahwa, meskipun terdapat perbedaan dalam peringkat, hal tersebut tidak cukup kuat secara statistik untuk menyimpulkan bahwa biaya relatif antara pelayanan re-use dan single-use berbeda.¹⁶ Oleh karena itu, pemahaman yang lebih mendalam tentang karakteristik dan perbedaan kondisi klinis dari masing-masing pasien dalam metode penggunaan kembali dialiser menjadi penting dalam mengevaluasi hasil penelitian ini.

¹⁴ Rohenti, I. R., Rahmadaniati, H. U., & Sarnianto, P. (2019). Analisis Biaya Medis Langsung Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit X Wilayah Bekasi Analysis Of Direct Medical Costs Of Hemodialysis Patients In Hospital X Bekasi. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 16(02), 386–395.

¹⁵ Azizan, N., Maryam, M. S., & Sutoto. (2020). Analisis Biaya Dan Manfaat Berbagai Skema Untuk Pelayanan Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. Sitanala Tangerang. *Jurnal Riset Bisnis*, 4(1), 39–48.

¹⁶ Verdika, R., Kusnadi, D., & Nurdin. (2022). Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia Analisis Perbandingan Biaya Satuan Pelayanan Hemodialisa Dengan Metode Activity Based Costing (Abc) Terhadap Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs Serta Cost Recovery Rate (Crr). *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(12), 1907–1922.

KESIMPULAN

Penelitian ini bertujuan membandingkan nilai unit cost layanan hemodialisis single-use dan re-use menggunakan pendekatan activity-based costing, dengan mempertimbangkan tarif INACBGs yang mengalami perubahan sesuai dengan PMK Nomor 3 tahun 2023 sebagai strategi peningkatan laba rumah sakit. Analisis terhadap 208 data sekunder dari Rumah Sakit Siloam Bali menghasilkan temuan bahwa terdapat perbedaan signifikan dalam total cost antara kedua jenis layanan, di mana total cost single-use cenderung lebih tinggi daripada re-use. Begitu pula dengan total tarif INACBGs per pasien, di mana pelayanan single-use juga menunjukkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan re-use. Namun, tidak terdapat perbedaan signifikan dalam selisih tarif INACBGs dengan total cost antara keduanya, meskipun peringkat rata-rata pelayanan re-use lebih tinggi daripada single-use. Saran untuk penelitian mendatang adalah memperluas cakupan dengan mempertimbangkan variabel-variabel yang lebih rinci, seperti biaya overhead terkait manajemen keseluruhan pasien hemodialisis. Bagi pihak rumah sakit, perlu diperhatikan bahwa selain keuntungan finansial, aspek keamanan dan kebersihan juga harus menjadi pertimbangan utama dalam memilih metode layanan, sehingga keputusan antara pelayanan hemodialisis re-use dan single-use harus diambil secara holistik dengan mempertimbangkan aspek finansial, keamanan, dan kebersihan secara seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., & Apriliani, N. (2021). Analisis Efektivitas Single Use Dan Reuse Dialyzer Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Mardi Waluyo Kota Blitar. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 3(5), 679–686. <https://doi.org/10.25026/Jsk.V3i5.572>
- Asman, D., Amir, Y., & Bayhakki. (2021). Perbedaan Adekuasi Hemodialisis Pada Penggunaan Dializer Baru Dan Reuse. *Jurnal Ners Indonesia*, 11(2), 119–129.
- Azizan, N., Maryam, M. S., & Sutoto. (2020). Analisis Biaya Dan Manfaat Berbagai Skema Untuk Pelayanan Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. Sitanala Tangerang. *Jurnal Riset Bisnis*, 4(1), 39–48.
- Blocher Ej., Stout De., Cokins G. (2010). Chapter 5: Activity Based Costing (Abc) And Customer Profitability Analysis. Cost Management. Fifth Edition. Mcgraw-Hill.
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Departemen Kesehatan Ri. (2008). *Pedoman Pelayanan Hemodialisis Di Sarana Pelayanan Kesehatan* (1st Ed.).
- Hakim, T. (2018). Activity-Based Costing Dan Derivatifnya Serta Signifikansinya Pada Lingkungan Yang Mutakhir Activity-Based Costing And Its Derivatives And Significance In The Cutting-Edge Environment. *The International Journal Of Applied Business*, 2(2), 107–122.
- Islam, J., & Hu, H. (2012). A Review Of Literature On Contingency Theory In Managerial Accounting. *African Journal Of Business Management*, 6(15), 5159–5164. <https://doi.org/10.5897/Ajbm11.2764>

Rista Agustin Margina, Gine Das Prena: Analisis Unit Cost Layanan Hemodialisis dengan Pendekatan Activity-Based Costing sebagai Strategi Peningkatan Laba Rumah Sakit

- Ismail, K., Zainuddin, S., & Sapiei, N. S. (2010). The Use Of Contingency Theory In Management And Accounting Research. *Journal Of Accounting Perspectives*, 3, 22–37.
- Marvia, E. (2015). Analisis Perhitungan Unit Cost Pelayanan Hemodialisa Dengan Pendekatan Abc (Studi Kasus Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Unit 1). *Jurnal Valid*, 12(4), 399–403.
- Otley, D. (2016). The Contingency Theory Of Management Accounting And Control: 1980-2014. *Management Accounting Research*, 31, 45–62. <https://doi.org/10.1016/J.Mar.2016.02.001>
- Pernefri. (2003). *Konsensus Dialisis* (1st Ed.).
- Rohenti, I. R., Rahmadaniati, H. U., & Sarnianto, P. (2019). Analisis Biaya Medis Langsung Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit X Wilayah Bekasi Analysis Of Direct Medical Costs Of Hemodialysis Patients In Hospital X Bekasi. *Pharmaceutical Journal Of Indonesia*, 16(02), 386–395.
- Setyaning, L. B., & Fara Dita, A. O. (2020). Literature Study : Activity-Based Costing System. *Journal Of Applied Sciences, Management And Engineering Technology*, 1(2), 46–49. <https://doi.org/10.31284/J.Jasmet.2020.V1i2.1160>
- Shihab, W. K., & Prasad, S. (2017). Activity Based Costing System. *Article In International Journal Of Scientific Research*, 8(7), 18288–18306. <https://doi.org/10.24327/Ijrsr.2017.0807.0484>
- Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan, Pub. L. No. 23, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2023).
- Verdika, R., Kusnadi, D., & Nurdin. (2022). Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia Analisis Perbandingan Biaya Satuan Pelayanan Hemodialisa Dengan Metode Activity Based Costing (Abc) Terhadap Tarif Rumah Sakit Dan Tarif Ina-Cbgs Serta Cost Recovery Rate (Crr). *Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia*, 1(12), 1907–1922.