

## **Analisis Tarif Hemodialisa Pada Pasien Jkn Di Rumah Sakit Kabupaten Lumajang**

### ***Analysis Of Hemodialisa Rates For Jkn Patients At Lumajang City Hospital***

**Nora Indrawati<sup>1</sup>, Sebastiana Viphindrartin<sup>1</sup>, Sunarto<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Universitas Jember

<sup>2</sup>Universitas Islam Indonesia

(Co Author: [indrawati.nora@gmail.com](mailto:indrawati.nora@gmail.com))

#### **ABSTRAK**

Perubahan struktur tarif INA-CBGs yang diatur dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan berdampak pada pendapatan pelayanan hemodialisa di RSUD Dr. Haryoto. Tarif tindakan hemodialisa *single use* mengalami kenaikan sedangkan tindakan *reuse* sebesar 85% dari tarif *single use*. Hasil perhitungan proyeksi pendapatan pelayanan hemodialisa menunjukkan adanya selisih negatif pada pendapatan rumah sakit. Selisih biaya tindakan hemodialisa yang timbul dari perhitungan pendapatan tarif baru dan lama *INA CBGs* tidak sedikit. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis tarif hemodialisa berdasarkan perhitungan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) di RSUD Dr. Haryoto. Jenis penelitian ini menggunakan analisis kuantitatif dengan desain studi kasus perbandingan antara tarif hemodialisa berdasarkan perhitungan *unit cost* menggunakan metode ABC dengan tarif BLU/BLUD dan tarif INA-CBGs di RSUD Dr. Haryoto. Responden dalam penelitian ini sebanyak 13 orang. Hasil dari penelitian menunjukkan perhitungan tarif berdasarkan *unit cost* metode ABC lebih tinggi dibandingkan tarif BLU/BLUD dan tarif INA CBGs. Kesimpulan: ditemukan selisih negatif antara tarif *unit cost* metode ABC dengan tarif RS dan tarif INA-CBGs.

Kata kunci : *Unit Cost, Activity Based Costing, Hemodialisa*

#### **ABSTRACT**

*Changes in the INA-CBGs tariff structure regulated in Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 concerning Health Service Tariff Standards in the Implementation of Health Insurance Programs have an impact on hemodialysis service revenues in hospitals. The rate for single use hemodialysis procedures has increased, while reuse rates are 85% of the single use rate. The results of the calculation of hemodialysis service income projections show that there is a negative difference in hospital income. The difference in costs arising from the income calculation of the new and old INA CBGs tariffs for hemodialysis procedures is not small. FKTRL which has hemodialysis services in Lumajang are RSUD dr. Haryoto and Bhayangkara Hospital. The aim of this research is to analyze hemodialysis rates based on unit cost calculations using the Activity Based Costing (ABC) method at Lumajang Regency Hospital. This research used quantitative analysis with a comparative case study design between hemodialysis rates based on unit cost calculations using the ABC method with BLU/BLUD rates and INA-CBGs rates at Lumajang Regency hospitals. The respondents in this study were 13 people. The results of the research show that tariff calculations based on ABC unit costs are higher than BLU/BLUD tariffs and INA CBGs tariffs. Conclusion in this reaserach is a negative difference was faound between the ABC method unit cost rates with hospital rates and INA-CBGs rates.*

*Keyword: Unit Cost, Activity Based Costing, Hemodialysis*

## PENDAHULUAN

Pelayanan hemodialisa merupakan salah satu pelayanan yang dijamin oleh BPJS Kesehatan. Pembayaran pasien JKN dengan tarif *INA CBGs* bukannya tidak ada permasalahan, beberapa tarif yang ada dalam *INA CBGs* belum merepresentasikan kecukupan pembiayaan pelayanan kesehatan pada pasien JKN jika dibandingkan dengan tarif rumah sakit. *Literature review* yang dilakukan oleh Silvia Vinawaty dkk (2022) menyebutkan bahwa di beberapa penelitian didapatkan selisih negatif antara tarif *INA-CBG* dengan tarif RS, dimana tarif *INA-CBG* lebih rendah jika dibandingkan dengan tarif RS. Penelitian lain yang sama, dilakukan oleh Rosyida Fatimatuz Zahra (2019), dalam penelitiannya didapatkan kesimpulan bahwa terdapat selisih negatif yaitu Rp. 211.390, antara tarif rumah sakit dengan tarif *INA CBGs*.

Terbitnya Permenkes Nomor 3 Tahun 2023 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diberlakukan pada tanggal 25 Januari 2023 memberikan perubahan pada strategi pembiayaan pasien JKN, termasuk pada pelayanan pasien Hemodialisa. Jika sebelumnya tarif JKN pelayanan hemodialisa pada Permenkes No. 52 Tahun 2016 ditetapkan untuk tindakan *single use* dan *reuse* adalah sama, yaitu Rp. 879.100, maka pada Permenkes No 3 Tahun 2023 mengalami perubahan menjadi Rp. 896.700 untuk rumah sakit kelas B. Sedangkan untuk rumah sakit kelas C, sebelumnya tarif *single use* adalah Rp. 786.200 mengalami perubahan menjadi Rp. 844.800. Namun demikian untuk tindakan hemodialisa *reuse* dibayarkan 85% dari tarif *INA CBGs* yaitu sebesar Rp. 762.195 untuk rumah sakit kelas B, dan Rp. 718.080 untuk rumah sakit kelas C.

Kabupaten Lumajang memiliki dua rumah sakit yang memberikan pelayanan hemodialisa yaitu RSUD Dr. Haryoto dan RS Bhayangkara. Perubahan tarif *INA-CBGs* dapat berpengaruh terhadap pendapatan pelayanan hemodialisa di RSUD Dr.Haryoto dan RS Bhayangkara, dikarenakan mayoritas pasien hemodialisa adalah pasien BPJS. Peneliti melakukan perhitungan proyeksi pendapatan rumah sakit untuk pasien BPJS berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2023. Hasil perhitungan menunjukkan adanya selisih negatif pada pendapatan rumah sakit. Selisih biaya yang timbul dari perhitungan pendapatan tarif baru dan lama *INA CBGs* untuk tindakan Hemodialisa tidaklah sedikit.

RSUD Dr. Haryoto belum melakukan perhitungan tarif dengan *unit cost*, melainkan masih menggunakan perhitungan bahan habis pakai dan operasional lainnya dengan mempertimbangkan tarif regional rumah sakit sekitar. Perhitungan *unit cost* dapat

dilakukan melalui metode *Activity Based Costing* (ABC) (Mursyidi, 2018). Penghitungan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dapat mengukur secara akurat biaya yang keluar dari setiap aktivitas karena banyaknya *cost driver* yang digunakan dalam pembebanan biaya *overhead*. Metode ABC berdasarkan teori Baker memiliki dua elemen yaitu biaya dan aktivitas yang menghasilkan analisis aktivitas, *cost driver* dan analisis pengukuran kinerja (Mulyadi, 2017).

Tujuan penelitian adalah menganalisis perbandingan tarif Hemodialisa berdasarkan perhitungan *unit cost* metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan tarif INA-CBGs di rumah sakit Kabupaten Lumajang.

## **METODE**

Penelitian dilaksanakan di Unit Hemodialisa RSUD dr. Haryoto dan RS Bhayangkara Kabupaten Lumajang. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan mulai bulan Januari sampai Oktober Tahun 2023, dengan data penelitian satu tahun terakhir. Jenis penelitian menggunakan analisis kuantitatif dengan desain studi kasus perbandingan antara tarif pelayanan hemodialisa berdasarkan perhitungan *unit cost* dengan metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan tarif BLUD dan tarif INA-CBGs. Penelitian menggunakan data primer dan sekunder, dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, dokumentasi dan observasi. Instrument penelitian menggunakan formulir, panduan wawancara dan observasi. Teknik penyajian data dilakukan dengan pemeriksaan data (*editing*) selanjutnya tabulasi data dengan memasukkan semua data ke tabel Microsoft excel.

Responden dalam penelitian diambil dengan cara *purposive sampling*. Responden penelitian sebanyak 13 orang terdiri dari 2 orang perawat unit Hemodialisa, 1 orang petugas farmasi, 1 orang petugas rekam medis, 2 orang staf bagian keuangan, 1 orang staf rumah tangga, 1 orang staf CSSD, 1 orang petugas IPS, 1 orang staf PDE, 1 orang staf kepegawaian dan 1 orang staf tim klaim JKN, serta 1 orang petugas keuangan RS Bhayangkara.

## **HASIL**

Aktivitas penunjang di RSUD Dr. Haryoto terdiri dari pelayanan manajemen RS, pelayanan CSSD, pelayanan laundry, pelayanan Gizi, pelayanan IPAL, pelayanan IPS,

pelayanan farmasi, pelayanan *cleaning service* dan pelayanan keamanan. Setiap aktivitas penunjang memiliki biaya dan *cost driver*. Biaya yang ada pada aktivitas penunjang disebut biaya tidak langsung. Komponen biaya yang dihitung meliputi biaya depresiasi gedung, depresiasi alat non medis, depresiasi kendaraan. Biaya depresiasi diperoleh dari harga beli gedung, alat non medis, kendaraan dibagi masa hidup atau umur ekonomis gedung, alat non medis, dan kendaraan tersebut. Biaya gaji non medis diperoleh dari penjumlahan total gaji selama setahun. Sedangkan biaya lain-lain merupakan penjumlahan dari biaya lainnya yang tidak termasuk dalam kategori biaya depresiasi dan biaya operasional misalnya biaya pendidikan dan pelatihan. *Cost driver* di setiap aktivitas penunjang berfungsi untuk mendistribusikan biaya yang ada di aktivitas penunjang ke unit produksi. Biaya, *cost driver* dan *rate per cost driver* di aktivitas penunjang dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1 Biaya, Cost Driver dan Rate per Cost Driver Aktivitas Penunjang (Facility Activity) di RSUD Dr. Haryoto**

No	Nama <i>Facility Activity</i>	<i>Cost Driver</i>	Jumlah Biaya Di Masing-Masing <i>Facility Activity</i>	Jumlah <i>Cost Driver</i> Seluruh Rs	Rate Per <i>Cost Driver</i>
1	Pelayanan Manajemen RS	$\Sigma$ kunjungan	12,371,404,725	218,145	56,712
2	Pelayanan SSD	$\Sigma$ set masuk	2,201,389,629	31,362	70,193
3	Pelayanan Laundry	kg laundry	519,223,043	102,890	5,046
4	Pelayanan Farmasi	distribusi farmasi dalam rupiah	1,786,453,308	12,095,380,433	0.148
5	Pelayanan Gizi	frekuensi pemberian porsi makan/pasien	2,594,719,305	168,200	15,426.39
6	Pelayanan IPS	permintaan pemeliharaan	23,442,981,455	739	31,722,573

No	Nama <i>Facility Activity</i>	<i>Cost Driver</i>	Jumlah Biaya Di Masing-Masing <i>Facility Activity</i>	Jumlah <i>Cost Driver</i> Seluruh Rs	Rate Per <i>Cost Driver</i>
7	Pelayanan Penyehatan Lingkungan	kg limbah medis	2,598,932,106	60,610	42,880
8	Pelayanan Cleaning Service	luas area	1,032,730,778	24,138	42,784
9	Pelayanan Keamanan	luas area	432,243,513	24,138	17,907

Tabel 1 menunjukkan bahwa biaya dan *rate per cost driver* aktivitas penunjang terbesar ada di pelayanan IPS. Biaya terkecil ada di pelayanan keamanan sedangkan *rate per cost driver* terkecil ada di pelayanan farmasi.

#### **Biaya Aktivitas Penunjang (Facility Activity) di Unit Hemodialisa**

Pendistribusian pembebanan biaya aktivitas penunjang dilakukan dengan mencari *cost driver* aktivitas penunjang di unit Hemodialisa. Setelah diketahui *cost driver* di setiap aktivitas penunjang, dihitung biaya pembebanan aktivitas penunjang dengan mengkalikan *rate per cost driver* di Tabel 1 dengan *cost driver* unit Hemodialisa. Biaya pembebanan aktivitas penunjang di unit Hemodialisa dapat dilihat pada Tabel 2.

**Tabel 2 Biaya Pembebanan Aktivitas Penunjang (*Facility Activity*) di Unit hemodialisa**

Nama <i>Facility Activity</i>	<i>Cost Driver</i>	Biaya Pembebanan <i>Facility Activity</i>
Pelayanan Manajemen RS	17.175	974.025.883
Pelayanan CSSD	-	-
Pelayanan laundry	3.400	17.157.725
Pelayanan Farmasi	95.745.285	14.141.306
Pelayanan Gizi	-	-
Pelayanan IPS	6	190.335.438
Pelayanan Penyehatan Lingkungan	9.901	424.550.846
Pelayanan cleaning	863	36.901.578
Pelayanan keamanan	863	15.444.943

Tabel 2 menunjukkan bahwa biaya pembebanan aktivitas penunjang terbesar dari pelayanan manajemen RS. Unit Hemodialisa tidak menerima pembebanan biaya aktivitas penunjang dari pelayanan CSSD dan Gizi dikarenakan tidak adanya pemanfaatan pelayanan ini di unit Hemodialisa.

Jenis produk pelayanan yang ada di unit Hemodialisa terdiri dari dua yaitu tindakan hemodialisa *single use* dan *reuse*. Jenis produk pelayanan dan jumlah pelayanan di unit hemodialisa dapat dilihat pada Tabel 3.

**Tabel 3. Jenis Produk dan Jumlah Pelayanan Hemodialisa RSUD Dr.Haryanto**

Produk Pelayanan	Jumlah Tindakan per tahun
Tindakan Hemodialisa <i>Single Use</i>	2.503
Tindakan Hemodialisa <i>Reuse</i>	14.672
Total	17.175

Tabel 3 menunjukkan bahwa total tindakan hemodialisa sebanyak 17.175 tindakan. Jumlah tindakan hemodialisa *reuse* lebih banyak dibandingkan *single use*. Identifikasi aktivitas ini dilakukan dengan wawancara dan observasi. Setelah dilakukan identifikasi aktivitas kemudian dilakukan pengklasifikasian dan pengkategorian aktivitas. Klasifikasi aktivitas dibagi menjadi aktivitas primer dan sekunder. Kategori aktivitas di unit Hemodialisa merupakan *unit activity* (UA). Kategori dibagi menjadi dua yaitu UA1 dan UA2. Pembagian kategori aktivitas berdasarkan jumlah produk pelayanan di unit Hemodialisa. Kemudian dilakukan identifikasi waktu di setiap aktivitas sekunder dan primer. Total waktu pelayanan primer di setiap produk pelayanan akan menjadi acuan dalam menghitung biaya SDM dan alat yang digunakan untuk tindakan di unit Hemodialisa. Total waktu pelayanan primer dapat dilihat pada Tabel 4.

**Tabel 4 Produk Pelayanan dan Total Waktu Pelayanan Primer Unit Hemodialisa RSUD Dr. Haryoto**

Produk Pelayanan	Waktu Pelayanan Primer (Menit)
Tindakan Hemodialisa <i>Single Use</i>	49
Tindakan Hemodialisa <i>Reuse</i>	49

Tabel 4 menunjukkan bahwa total waktu pelayanan primer tindakan hemodialisa *single use* dan *reuse* sama yaitu sebesar 49 menit. Persamaan ini dikarenakan aktivitas pelayanan primer untuk dua tindakan ini tidak ada perbedaan. Perbedaan aktivitas

pelayanan di dua tindakan ini ada perbedaan di aktivitas sekunder yaitu proses penyiapan alat *reuse dialyzer* untuk tindakan hemodialisa *reuse*.

Biaya langsung yang digunakan dalam perhitungan *unit cost* pada masing-masing unit produksi meliputi biaya langsung bahan, biaya langsung pegawai dan biaya langsung alat. Hasil perhitungan biaya langsung dari setiap tindakan di Unit Hemodialisa dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5 Total Biaya Langsung Setiap Tindakan di Unit Hemodialisa**

Tindakan	Biaya Bahan Habis Pakai	Biaya Pegawai	Biaya Alat	Total Biaya
Tindakan Hemodialisa <i>Single Use</i>	538.698	32.038	13.904	584.640
Tindakan Hemodialisa <i>Reuse</i>	432.948	32.038	13.904	478.890

Tabel 5 menunjukkan bahwa biaya bahan habis pakai untuk tindakan hemodialisa *single use* lebih besar daripada tindakan hemodialisa *reuse* sehingga total biaya langsung tindakan hemodialisa *single use* lebih besar daripada *reuse*. Total biaya langsung untuk tindakan hemodialisa *single use* sebesar Rp 584.640 dan *reuse* sebesar Rp 478.890.

Biaya tidak langsung di unit Hemodialisa meliputi biaya depresiasi (gedung dan alat non medis), biaya tenaga non medis (honorar), biaya habis pakai non medis, biaya umum (listrik), biaya lain-lain, dan biaya perjalanan dinas dalam satu tahun. Total biaya tidak langsung di unit Hemodialisa dapat dilihat pada Tabel 5.

**Tabel 5 Total Biaya Langsung Setiap Tindakan di Unit Hemodialisa \_**

No	Biaya Tidak Langsung	Jumlah
A	Biaya Depresiasi	
	Gedung	57.750.000
	Alat Non Medis	155.886.592
B	Biaya Operasional	
	Gaji Tenaga Non Medis (Hon)	38.400.000
	BHP Non Medis	175.075.024
	Biaya Umum	153.360.000
	Biaya Perjalanan Dinas	-
	Biaya Lain	30.887.000
	Jumlah Total BTL	611.358.616

Tabel 6 menunjukkan bahwa total biaya tidak langsung di Unit Hemodialisa sebesar Rp. 611.358.616. Biaya yang paling besar ada di biaya Bahan Habis Pakai (BHP) non medis yaitu sebesar Rp. 175.075.024. Pembebanan aktivitas sekunder ke aktivitas

primer bertujuan mendistribusikan biaya tidak langsung ke aktivitas primer. Langkah pembebanan ini dilakukan dengan penggabungan aktivitas sekunder di aktivitas penunjang dengan aktivitas sekunder dan primer di unit Hemodialisa. Aktivitas sekunder di aktivitas penunjang diberi kode S1-S9, sedangkan S10-S26 untuk aktivitas sekunder di unit Hemodialisa. Aktivitas primer hanya ada di unit Hemodialisa yang diberi kode P1-P12. Setiap aktivitas sekunder dan primer memiliki waktu pelayanan dan jumlah pasien.

Biaya tidak langsung di aktivitas penunjang sesuai yang ada di Tabel 2. Perhitungan biaya tidak langsung di aktivitas sekunder dan primer di unit Hemodialisa dilakukan dengan mencari nilai *cost driver* di setiap aktivitas. Nilai *cost driver* diperoleh dengan mengkalikan waktu pelayanan dan jumlah pasien per aktivitas. Biaya tidak langsung per aktivitas diperoleh dari membagi jumlah *cost driver* per aktivitas dengan total *cost driver* kemudian dikalikan dengan total biaya tidak langsung unit Hemodialisa.

Selanjutnya penentuan alokasi aktivitas sekunder ke aktivitas primer. Penentuannya dilakukan dengan mengelompokkan aktivitas sekunder yang dibutuhkan oleh aktivitas primer. Kemudian dilakukan perhitungan pembebanan biaya tidak langsung aktivitas sekunder ke aktivitas primer. Perhitungan pembebanan dilakukan dengan jumlah *cost driver* aktivitas primer dibagi dengan penjumlahan *cost driver* aktivitas primer penentuan alokasi aktivitas sekunder kemudian dikalikan biaya tidak langsung per aktivitas.

Total biaya tidak langsung pada aktivitas primer diperoleh dengan menjumlahkan biaya tidak langsung per aktivitas primer dengan semua biaya tidak langsung pembebanan aktivitas sekunder ke aktivitas primer. Total biaya tidak langsung per produk pelayanan diperoleh dengan menjumlahkan total biaya tidak langsung aktivitas primer yang masuk dalam produk pelayanan tersebut. Total biaya tidak langsung untuk tindakan hemodialisa *single use* dan *reuse* dapat dilihat pada Tabel 7.

**Tabel 7 Total Biaya Tidak Langsung Tindakan Hemodialisa Single Use dan Reuse di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Haryoto**

No.	Jenis Produk Pelayanan	Klasifikasi	Rate BTL per Aktivitas
		Aktivitas Premier	Primer (Rp)
1	Tindakan Hemodialisa <i>Single Use</i>	P1	2.716
		P2	13.578
		P3	13.578
		P4	81.466
		P5	8.147

No.	Jenis Produk Pelayanan	Klasifikasi	Rate BTL per Aktivitas
		P6	2.716
		Total	122.200
		P7	2.996
		P8	14.980
		P9	14.980
2	Tindakan Hemodialisa Reuse	P10	89.879
		P11	8.988
		P12	2.996
		Total	134.818

Sumber Data: diolah penulis, 2023

Tabel 7 menunjukkan bahwa biaya tidak langsung tindakan hemodialisa *reuse* sebesar Rp 134.818 dan *single use* sebesar Rp 122.200. dari table dapat dilihat bahwa biaya tidak langsung hemodialisa *reuse* lebih besar dari *single use*.

#### **Perhitungan Unit Cost di Unit Produksi**

Perhitungan *unit cost* unit Hemodialisa didapatkan dari menjumlahkan biaya langsung dan biaya tidak langsung. Hasil perhitungan *unit cost* produk Unit Hemodialisa dapat dilihat pada Tabel 8.

**Tabel 8 Perhitungan Unit Cost Produk Pelayanan Unit Hemodialisa RSUD Dr. Haryoto**

No	Produk Pelayanan	Biaya Langsung (Rp)	Biaya Tidak Langsung (Rp)	Unit Cost (Rp)
1	Tindakan Hemodialisa Single Use	584.640	122.200	706.840
2	Tindakan Hemodialisa Reuse	478.890	134.818	613.708

Sumber Data: diolah penulis, 2023

Berdasarkan Tabel 8, diketahui *unit cost* tindakan hemodialisa *single use* sebesar Rp 706.840, sedangkan tindakan hemodialisa *reuse* sebesar Rp 613.708. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa RS Bhayangkara telah menetapkan tarif berdasarkan *unit cost*. Hasil perhitungan *unit cost* untuk tindakan Hemodialisa *single use* sebesar Rp. 818.606 dan *unit cost* tindakan hemodialisa *reuse* sebesar Rp. 620.240. Hasil perhitungan *unit cost* dua rumah sakit ini menunjukkan bahwa *unit cost* RS Bhayangkara lebih besar dari RSUD Dr. Haryoto.

### Perhitungan Tarif Pelayanan di Unit Hemodialisa/Produksi Berdasarkan *Unit Cost* Metode *Activity Based Costing* (ABC)

Setelah diperoleh *unit cost*, maka dilakukan perhitungan tarif yang terdiri dari besaran jasa sarana dan jasa pelayanan. Jasa sarana terdiri dari *unit cost* dan konstanta, dimana konstanta ini dapat berupa margin atau keuntungan rumah sakit di setiap tindakan. Perhitungan tarif berdasarkan *unit cost* dapat dilihat pada Tabel 9.

**Tabel 9 Perhitungan Tarif Unit Hemodialisa RSUD Dr. Haryoto Berdasarkan *Unit Cost***

No.	Produk Pelayanan	Jasa Sarana (Rp)			Jasa Pelayanan (Rp)	Tarif (Rp)
		<i>Unit Cost</i>	Margin (3% dari <i>unit cost</i> )	Total Jasa Sarana		
1	Tindakan Hemodialisa <i>Single Use</i>	706.840	21.205	728.045	225.000	953.045
2	Tindakan Hemodialisa <i>Reuse</i>	613.708	18.411	632.119	225.000	857.119

Sumber Data: diolah penulis, 2023

Perhitungan tarif berdasarkan penjumlahan jasa sarana dan jasa pelayanan. Besaran jasa pelayanan pada perhitungan tarif tindakan hemodialisa pada Tabel 9 sesuai dengan besaran jasa pelayanan yang saat ini berlaku di RSUD Dr. Haryoto. Tabel 9 menunjukkan bahwa besaran tarif tindakan hemodialisa *single use* sebesar Rp. 953.045 *reuse* sebesar Rp. 857.119. Margin sebesar 3% dari *unit cost* ditambahkan sebagai keuntungan rumah sakit di setiap tindakan pelayanan. Persentase jasa pelayanan sebesar 24,12% untuk tindakan hemodialisa *single use* dan 26,89% untuk tindakan hemodialisa *reuse*. Sedangkan untuk tarif *single use* di RS Bhayangkara adalah Rp. 1.038.336 dan tarif *reuse* sebesar Rp. 830.052.

### Perhitungan Selisih Tarif Berdasarkan *Unit Cost* Metode *Activity Based Costing* (ABC) dengan Tarif BLUD dan Tarif INA-CBGs

Tarif berdasarkan perhitungan *unit cost* dibandingkan dengan tarif rumah sakit yang saat ini berlaku (BLUD) dan tarif INA-CBGs. Tarif BLUD yang berlaku di RSUD Dr. Haryoto berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 6 tahun 2015 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan RSUD Dr. Haryoto. Perhitungan selisih tarif dapat dilihat pada Tabel 10.

Tabel 10 menunjukkan bahwa tarif BLUD lebih kecil dari tarif berdasarkan perhitungan *unit cost*. Selisih tarif untuk tindakan hemodialisa *single use* sebesar Rp

53.045, sedangkan tarif tindakan hemodialisa *reuse* sebesar Rp 77.119. Tarif berdasarkan perhitungan *unit cost* lebih besar dibandingkan tarif INA-CBGs. Selisih tarif untuk tindakan hemodialisa *single use* sebesar Rp 193.536 sedangkan tarif tindakan hemodialisa *reuse* sebesar Rp 111.972.

**Tabel 10. Perhitungan Selisih Tarif *Unit Cost* dengan Tarif BLUD dan Tarif INA- CBGs di Unit Hemodialisa RSUD Dr. Haryoto**

No.	Pelayanan	Tarif Unit Cost (Rp)	Tarif BLUD (Rp)	Tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih Tarif BLUD dengan Tarif <i>Unit Cost</i>	Selisih Tarif INA-CBGs dengan Tarif <i>Unit Cost</i> (Rp)
1	Tindakan Hemodialisa <i>Single Use</i>	953.045	900.000	896.100	-53.045	-56.945
2	Tindakan Hemodialisa <i>Reuse</i>	857.119	780.000	762.150	-77.119	-94.969

Sumber Data: diolah penulis, 2023

RS Bhayangkara tidak ada selisih antara tarif RS dengan tarif berdasarkan *unit cost*, karena RS Bhayangkara sudah menetapkan tarif berdasarkan *unit cost*. Selisih tarif BLUD di RS Bhayangkara dengan tarif INA-CBGs dapat dilihat pada Tabel 11.

**Tabel 11 Perhitungan Selisih Tarif BLUD dengan Tarif INA-CBGs di Unit Hemodialisa RS Bhayangkara**

No.	Pelayanan	Tarif BLUD (Rp)	Tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih Tarif BLUD dengan INA-CBGs (Rp)
1	Tindakan Hemodialisa <i>Single Use</i>	1.038.336	844.800	-193.536
2	Tindakan Hemodialisa <i>Reuse</i>	830.052	718.080	-111.972

Tabel 11 menunjukkan bahwa selisih tarif tindakan hemodialisa *single use* sebesar Rp 193.536 sedangkan *reuse* sebesar Rp 111.972.

## PEMBAHASAN

Perhitungan *unit cost* hanya dilakukan di RSUD Dr. Haryoto dikarenakan RS Bhayangkara sudah melakukan perhitungan *unit cost*. Hasil perhitungan biaya di aktivitas penunjang menunjukkan bahwa biaya di pelayanan IPS paling besar. Besarnya biaya ini dikarenakan adanya konsumsi BBM untuk genset rumah sakit. Biaya terkecil ada di pelayanan keamanan. *Rate per cost driver* tertinggi ada di pelayanan pemeliharaan IPS

sedangkan rate per *cost driver* terkecil ada di pelayanan farmasi. Biaya pembebanan *cost driver* di unit Hemodialisa menunjukkan bahwa tidak ada pembebanan biaya dari pelayanan gizi dan CSSD. Tidak adanya pembebanan biaya ini dikarenakan unit Hemodialisa tidak memanfaatkan pelayanan dari kedua unit tersebut. Biaya pembebanan *cost driver* paling besar berasal dari pelayanan manajemen Rumah Sakit. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmaiar dan Rohmah (2017), bahwa pembebanan *cost driver* paling besar di rumah sakit X berasal dari pelayanan manajemen rumah sakit.

Jumlah produk pelayanan tindakan hemodialisa *reuse* lebih besar dari *single use*. Sedangkan waktu pelayanan primer kedua tindakan ini sama yaitu 49 menit. Yang membedakan dari kedua tindakan ini ada di waktu pelayanan sekunder dan bahan habis pakai medis yang digunakan. Hasil perhitungan biaya langsung menunjukkan bahwa tindakan hemodialisa *single use* lebih besar dibandingkan *reuse*. Perhitungan biaya tidak langsung *single use* lebih kecil dibandingkan *reuse*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif berdasarkan *unit cost* di RSUD Dr. Haryoto dan RS Bhayangkara lebih besar dari tarif BLUD yang saat ini berlaku dan tarif INA-CBG's. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyebutkan bahwa besaran klaim INA-CBG's kebanyakan lebih kecil dari tarif RS (Soetedja, Nurwahyuni, & Intan, 2022). Perhitungan tarif *unit cost* di RSUD Dr. Haryoto belum melibatkan pemeriksaan penunjang jika memang diperlukan pemeriksaan tersebut untuk pasien. Tarif berdasarkan *unit cost* yang lebih besar dari tarif INA-CBGs menunjukkan bahwa tarif INA-CBGs belum dapat mengakomodir seluruh biaya yang dikeluarkan untuk pasien hemodialisa.

Besarnya tarif berdasarkan *unit cost* dibandingkan tarif INA-CBGs juga disebabkan besarnya jasa pelayanan yang diberikan kepada petugas kesehatan. Rasionalisasi tarif harus dilakukan oleh RSUD Dr. Haryoto melalui penyesuaian besaran jasa pelayanan petugas, sehingga selisih tarif dapat diperkecil.

## SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tarif berdasarkan *unit cost* metode *Activity Based Costing* (ABC) di RSUD Dr. Haryoto sebesar Rp 953.045 untuk tarif hemodialisa *single use*, dan untuk tindakan hemodialisa *reuse* sebesar Rp 857.119. Untuk RS Bhayangkara tarif *single use* sebesar Rp. 1.038.336, dan untuk *reuse* sebesar Rp. 830.052. Selisih tarif tindakan hemodialisa *single use* dan *reuse* berdasarkan *unit cost* di RSUD Dr. Haryoto, lebih tinggi dibandingkan tarif BLUD yang saat ini berlaku. RS Bhayangkara

tidak didapatkan selisih tarif karena tarif RS sudah dihitung berdasarkan *unit cost*. Tarif tindakan hemodialisa berdasarkan *unit cost* di RSUD Dr. Haryoto dan RS Bhayangkara lebih tinggi dibandingkan tarif INA-CBG's.



## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih yang sebesar-besarnya untuk dukungan penuh dari keluarga, RSUD Dr. Haryoto, RS Bhayangkara Lumajang dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pttaktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Azizan, N., Sutoto, & Maryam, M. S. (2020). Analisis Biaya dan Manfaat Berbagai Skema Untuk Pelayanan Hemodialisis di Rumah Sakit dr. Sinatala Tangerang. *Jurnal Riset Bisnis Vol 4 (1) (Oktober 2020)*, 39-48. <https://doi.org/10.35814/jrb.v4i1.1657>.
- Bahaswan, S., & Pribadi, F. (2017). Unit Cost Pelayanan Hemodialisis dengan Metode Activity Based Costing di Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Proceeding Health Architecture*, (hal. 1-11).
- Dunia, F. A., Abdullah, W., & Sasongko, C. (2018). *Akuntansi Biaya Edisi ke-4 Revisi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Etges, A. P., Ruschel, K. B., Polanczyk, C. A., & Urman, R. D. (2020). Advances in Value-Based Healthcare by the Application of Time-Driven Activity-Based Costing for Inpatient Management: A Systematic Review. *Value Health. Jun 23 (6)*, 812-823. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2020.02.004>.
- Islahuzzaman. (2011). *Activity Based Costing Teori dan Aplikasi*. Bandung: Alfabeta.
- Kabupaten Lumajang. (2015). *Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2015 Tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang*. Lumajang: Pemerintah Kabupaten Lumajang. Mulyadi. (2017). *Akuntansi Biaya*. Bandung: Refika Aditama. Mursyidi. (2018). *Akuntansi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Notoatmojo, S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmaniar, D., & Rochmah, T. N. (2017). Analisis Biaya Satuan Metode Activity Based Costing (ABC) dalam Evaluasi Tarif Pelayanan di Klinik Spesialis Bedah Saraf Rumah Sakit "X" Surabaya. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 76-87. <http://dx.doi.org/10.29241/jmk.v3i1.81>.
- Republik Indonesia. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Republik Indonesia. (2023). *Peraturan Menteri Keuangan Nomor 31 Tahun 2023 Tentang Tarif Layanan Umum Rumah Sakit Tingkat II, Tingkat III, dan Tingkat IV pada Kementerian Pertahanan*. Jakarta: Kementerian Keuangan.

- Soetedja, S. V., Nurwahyuni, A., & Intan, A. (2022). Biaya Pelayanan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis di Era JKN: Literature Review. *Vol. 5 No.10:October 2022 - Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 1213-1218. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i10.2712>.
- Supradono1, F., Sarnianto, P., Ramadaniati, H. U., & Hidayat, A. (2021). Analisis Profil Pengobatan, Biaya Medis Langsung dan Kualitas Hidup pada Pasien Hemodialisis di Rumah Sakit Bhakti Kartini Kota Bekasi. *Nusantara : Jurna Ilmu Pengetahuan Sosial. Vol 8, No 8, 2493-2503*. <http://dx.doi.org/10.31604/jips.v8i8.2021.2493-2503>.
- Syifa, A., Pribadi, F., & Urhmila, M. (2021). Unit Cost Analysis of Central Sterile Supply Department (CSSD) Using Activity Based Costing Method in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. *Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit. Vol 10, No 3, 316-325*. <https://doi.org/10.18196/jmmr.v10i3.12605>.
- Tandah, M. R., Ihwan, I., Diana, K., Zulfiah, Z., & Ambianti, N. (2019). Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronik Rawat Inap dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu. *LINK. Vol 15, No 2, 1-7*. <https://doi.org/10.31983/link.v15i2.5222>.
- Tubagus, R. (2020). *Penerapann Activity Based Cost*. Yogyakarta: Multi Value Plus Jogja.
- Zahra, R. F. (2019). *Perbandingan Tarif Rumah Sakit Tindakan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis Rawat Jalan JKN Terhadap Tarif INA-CBGs di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.
- Tandah, M. R., Ihwan, I., Diana, K., Zulfiah, Z., & Ambianti, N. (2019). Analisis Biaya Pengobatan Penyakit Ginjal Kronik Rawat Inap dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu. *LINK. Vol 15, No 2, 1-7*. <https://doi.org/10.31983/link.v15i2.5222>.
- Tubagus, R. (2020). *Penerapann Activity Based Cost*. Yogyakarta: Multi Value Plus Jogja.
- Zahra, R. F. (2019). *Perbandingan Tarif Rumah Sakit Tindakan Hemodialisis Pasien Gagal Ginjal Kronis Rawat Jalan JKN Terhadap Tarif INA-CBGs di RSUD dr. Abdoer Rahem Situbondo*. Jember: Fakultas Farmasi Universitas Jember.

Submission	21 Desember 2023
Review	29 Januari 2024
Accepted	18 April 2024
Publish	30 April 2024
DOI	10.29241/jmk.v10i1.1844
Sinta Level	3 (Tiga)
 Yayasan RS Dr. Soetomo 	Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 10 No.1 2024, DOI: 10.29241/jmk.v10i1.1844 Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. Copyright (c) 2024 Nora Indrawati. This is an Open Access (OA)article under the CC BY 4.0 International License ( <a href="https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/">https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/</a> ).