

## **MODEL PENYESUAIAN UNIT COST LAYANAN HEMODIALISA BERBASIS INA-CBGs**

**Faris Akbar Anthony\*, Erliany Syaodih, Mira Veranita**

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Antapani, Jl. Terusan Sekolah No.1-2, Cicaheum, Kiaracandong, Bandung, Jawa Barat 40282, Indonesia

\*[farisanthony8@gmail.com](mailto:farisanthony8@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Ketidaksesuaian antara tarif INA-CBGs dan biaya riil layanan Hemodialisa menjadi tantangan besar bagi keberlanjutan layanan kesehatan di rumah sakit, termasuk di RS Bhayangkara TK III Banda Aceh. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung unit cost layanan Hemodialisa secara akurat menggunakan pendekatan Activity-Based Costing (ABC), serta menyusun model penyesuaian tarif berdasarkan hasil perhitungan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara, serta dokumentasi laporan keuangan dan aktivitas unit Hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa unit cost layanan Hemodialisa berdasarkan metode konvensional adalah Rp1.373.461, sedangkan setelah penerapan metode ABC dan skema kerja sama operasional (KSO), unit cost terkoreksi menjadi Rp782.929. Koreksi biaya ini didorong oleh alokasi biaya yang lebih efisien serta pengalihan beban bahan habis pakai ke mitra KSO. Perhitungan Recovery Rate Cost (RRC) juga menunjukkan peningkatan efisiensi, dari 64,3% menjadi 112,8%, yang menandakan bahwa tarif INA-CBGs telah mencukupi biaya aktual pasca penyesuaian. Penelitian ini menyimpulkan bahwa metode ABC memberikan gambaran biaya yang lebih akurat dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan strategis, penyesuaian tarif, dan peningkatan efisiensi layanan.

Keywords: hemodialisa; INA-CBGs; recovery rate cost; rumah sakit; unit cost

## ***UNIT COST ADJUSTMENT MODEL OF HEMODIALIS SERVICE BASED ON INA-CBGs***

### ***ABSTRACT***

*The mismatch between INA-CBGs rates and the actual cost of Hemodialysis services is a major challenge for the sustainability of health services in hospitals, including at Bhayangkara Hospital Class III Banda Aceh. This study aims to calculate the unit cost of Hemodialysis services accurately using the Activity-Based Costing (ABC) approach, and to develop a rate adjustment model based on the results of the calculation. The research method used is quantitative descriptive with a case study approach. Data were collected through direct observation, interviews, and documentation of financial reports and activities of the Hemodialysis unit. The results showed that the unit cost of Hemodialysis services based on the conventional method was IDR1,373,461, while after the implementation of the ABC method and operational cooperation (KSO) scheme, the unit cost was corrected to IDR782,929. This cost correction was driven by more efficient cost allocation and the transfer of consumables to KSO partners. The calculation of Recovery Rate Cost (RRC) also showed an increase in efficiency, from 64.3% to 112.8%, indicating that the INA-CBGs rates had met the actual costs after adjustment. This study concludes that the ABC method provides a more accurate picture of costs and can be used as a basis for strategic decision making, tariff adjustments, and increasing service efficiency.*

Keywords: hemodialysis; hospital; INA-CBGs; recovery rate cost; unit cost

## **PENDAHULUAN**

Layanan Hemodialisa merupakan terapi esensial yang sangat vital dalam penanganan pasien gagal ginjal kronik. Terapi ini memerlukan peralatan canggih, sumber daya manusia terlatih, serta bahan medis habis pakai dalam jumlah besar. Di banyak rumah sakit, termasuk RS Bhayangkara TK III Banda Aceh, biaya aktual dari satu sesi layanan Hemodialisa seringkali melebihi tarif yang diterima dari sistem pembayaran Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui INA-CBGs. Ketidaksesuaian antara unit cost dan tarif INA-CBGs telah menimbulkan tantangan serius dalam pengelolaan layanan ini secara berkelanjutan (Guntoro et al., 2025; Khoiriyati & Rifandi, 2024).

Hasil evaluasi di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa biaya aktual satu sesi hemodialisis sering kali melebihi tarif INA-CBGs yang diterima. Sebagai contoh, di Rumah Sakit X, biaya aktual hemodialisis mencapai Rp927.554,95, sedangkan tarif INA-CBGs hanya sebesar Rp879.100, sehingga terjadi defisit Rp48.454,95 per tindakan atau sekitar 5,5% dari biaya aktual (Fibionisa et al., 2023). Kondisi serupa juga ditemukan di beberapa rumah sakit lain, di mana selisih antara biaya riil dan tarif INA-CBGs menimbulkan beban keuangan yang signifikan bagi rumah sakit dan berpotensi memengaruhi efisiensi operasional serta mutu layanan kesehatan secara keseluruhan (Nadhira et al., 2020; Sunariyanti et al., 2023). Perbedaan ini terutama disebabkan oleh perbedaan metode perhitungan biaya, komponen biaya pegawai, jasa dokter, penggunaan bahan habis pakai, serta kebijakan penggunaan alat kesehatan (Holly et al., 2019).

Ketimpangan antara biaya aktual dan tarif tetap dalam skema INA-CBGs bukan hanya terjadi di RS Bhayangkara, namun merupakan fenomena umum di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Studi oleh Hadning et al. (2020) menemukan bahwa rata-rata biaya perawatan pasien stroke jauh melebihi tarif INA-CBGs, menyebabkan kerugian finansial pada rumah sakit. Disparitas ini berakar pada metode penghitungan biaya konvensional yang kurang akurat dalam mencerminkan konsumsi riil sumber daya layanan medis. Metode penghitungan biaya tradisional seringkali hanya mengalokasikan biaya secara proporsional tanpa mempertimbangkan aktivitas aktual yang terjadi dalam proses pelayanan. Sebagai solusi atas masalah tersebut, pendekatan Activity-Based Costing (ABC) mulai banyak diterapkan dalam lingkungan rumah sakit. Metode ABC memungkinkan pengalokasian biaya secara lebih tepat dengan cara menghitung konsumsi biaya berdasarkan aktivitas riil yang digunakan dalam layanan, sehingga menghasilkan unit cost yang lebih akurat (Politon, 2019; Sholikhah et al., 2023).

Pada konteks pembiayaan berbasis paket seperti INA-CBGs, akurasi dalam penghitungan unit cost sangat krusial. Ketidaktepatan data biaya dapat mengarah pada salah alokasi sumber daya, inefisiensi pengeluaran, dan kegagalan dalam merumuskan strategi keuangan rumah sakit yang tepat. Oleh karena itu, model perhitungan biaya berbasis aktivitas dapat menjadi dasar penting dalam proses penyesuaian tarif layanan (Purwanti et al., 2022; Wibowo, 2022). Indikator Recovery Rate Cost (RRC) menjadi alat evaluatif yang efektif untuk mengukur efisiensi layanan. Nilai RRC di bawah 100% menunjukkan bahwa pendapatan layanan belum mampu menutupi biaya aktual, yang menandakan terjadinya defisit. Yudanta et al. (2023) menyatakan bahwa penggunaan RRC dalam analisis efisiensi layanan kesehatan mampu memberikan gambaran menyeluruh mengenai performa finansial rumah sakit dalam konteks sistem JKN yang berbasis tarif tetap.

Pada jangka panjang, kerugian akibat mismatch antara tarif INA-CBGs dan biaya aktual dapat mendorong rumah sakit melakukan efisiensi yang tidak sehat, seperti pengurangan jumlah tenaga medis, pembatasan penggunaan alat kesehatan, atau pemangkasan durasi perawatan medis. Strategi efisiensi semacam ini berisiko menurunkan mutu layanan dan meningkatkan risiko keselamatan pasien, terutama jika dilakukan secara berlebihan untuk menutupi defisit keuangan yang timbul akibat selisih tarif dan biaya riil (Ferry et al., 2021). Selain itu, tekanan finansial yang terus-menerus dapat memengaruhi

kemampuan rumah sakit dalam menyediakan sumber daya yang memadai dan menjaga kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien (Halim & Manggala, 2025; Rachmawaty et al., 2024).

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengindikasikan bahwa penerapan metode ABC mampu memperbaiki akurasi data unit cost, mengidentifikasi pemborosan, serta mendukung pengambilan kebijakan berbasis data. Sebagai contoh, penelitian oleh Firdaus dan Ramadhan (2024) menunjukkan bahwa metode ABC memberikan gambaran yang lebih realistis terkait tarif layanan radiologi, yang kemudian digunakan sebagai dasar negosiasi tarif dengan pihak ketiga. Namun demikian, hingga saat ini, belum banyak rumah sakit pemerintah tingkat menengah yang mengembangkan model penyesuaian tarif layanan secara sistematis berbasis data aktual. RS Bhayangkara TK III Banda Aceh menghadapi urgensi untuk merancang model penyesuaian unit cost layanan Hemodialisa agar sesuai dengan prinsip efisiensi dan keberlanjutan finansial jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model penyesuaian unit cost layanan Hemodialisa berbasis pendekatan ABC yang akurat, guna mendukung efisiensi operasional rumah sakit serta meningkatkan keberlanjutan layanan kesehatan dalam sistem pembiayaan berbasis INA-CBGs.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain studi kasus, yang bertujuan untuk menghitung unit cost layanan Hemodialisa secara akurat menggunakan metode Activity-Based Costing (ABC), serta menyusun model penyesuaian tarif layanan berbasis sistem pembayaran INA-CBGs. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menguraikan struktur biaya secara sistematis dan menganalisis kesenjangan antara tarif aktual yang diterima dari BPJS Kesehatan dengan biaya riil yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banda Aceh, yang merupakan rumah sakit pemerintah tingkat menengah dengan layanan Hemodialisa aktif sejak tahun 2024. Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama tiga bulan, yakni pada Januari hingga Maret 2025.

Objek dalam penelitian ini adalah seluruh rangkaian proses dan aktivitas pelayanan Hemodialisa di rumah sakit tersebut, termasuk seluruh komponen biaya yang melekat pada setiap siklus layanan. Subjek penelitian meliputi tenaga kesehatan pelaksana Hemodialisa, petugas keuangan, bagian casemix, serta manajer unit dan direktur rumah sakit sebagai pemangku kepentingan utama. Data yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari dua sumber, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci, observasi langsung terhadap aktivitas layanan, serta pengisian time sheet oleh tenaga medis dan staf pendukung. Sementara itu, data sekunder meliputi laporan keuangan rumah sakit, data penggunaan bahan habis pakai, daftar gaji tenaga medis, serta dokumen tarif INA-CBGs dan peraturan pembiayaan BPJS terbaru.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui kombinasi antara wawancara terstruktur dan semi-terstruktur, observasi partisipatif terhadap proses layanan Hemodialisa, dokumentasi seluruh data keuangan dan logistik yang relevan, serta pengisian instrumen pengukur waktu aktivitas sebagai bagian dari penerapan metode ABC. Seluruh data dikompilasi dan dianalisis menggunakan pendekatan kuantitatif untuk memperoleh nilai unit cost yang realistis dan akurat. Metode Activity-Based Costing digunakan karena mampu mengalokasikan biaya berdasarkan konsumsi aktivitas secara riil, bukan hanya berdasarkan pembebanan proporsional seperti dalam metode konvensional.

Tahapan analisis dimulai dari identifikasi seluruh aktivitas yang terjadi selama satu siklus pelayanan Hemodialisa, mulai dari persiapan pasien, pelaksanaan tindakan, hingga pembersihan dan dokumentasi. Setiap aktivitas diklasifikasikan ke dalam kelompok biaya langsung dan tidak langsung. Biaya langsung mencakup tenaga medis, bahan habis pakai, dan biaya pemeriksaan penunjang; sedangkan biaya tidak langsung mencakup overhead seperti listrik, air, pemeliharaan alat, dan gaji staf administrasi. Setelah

seluruh biaya diklasifikasikan, peneliti menetapkan cost driver yang relevan, misalnya jam kerja tenaga medis, jumlah tindakan, atau volume pemakaian alat, untuk menghitung kontribusi biaya dari setiap aktivitas terhadap layanan.

Biaya yang telah dialokasikan ke dalam aktivitas kemudian dibebankan ke unit layanan berdasarkan konsumsi aktual terhadap cost driver, sehingga diperoleh unit cost satu sesi Hemodialisa secara riil. Hasil perhitungan ini dibandingkan dengan tarif INA-CBGs untuk layanan yang sama guna mengidentifikasi selisih (variance) antara biaya dan pendapatan. Selanjutnya, efisiensi layanan diukur menggunakan indikator Recovery Rate Cost (RRC), yang dihitung dari rasio antara tarif yang diterima (INA-CBGs) dan unit cost aktual.  $RRC < 100\%$  menunjukkan adanya defisit biaya, sedangkan  $RRC \geq 100\%$  menunjukkan efisiensi operasional.

Penelitian ini juga menyusun model penyesuaian tarif berdasarkan data aktual, yang diharapkan dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit sebagai dasar untuk menyusun kebijakan strategis dan negosiasi tarif dengan pihak ketiga. Validitas data dalam penelitian ini dijaga melalui triangulasi sumber data dan pengecekan silang antar informan. Selain itu, hasil perhitungan biaya diverifikasi oleh tim keuangan rumah sakit dan pembimbing akademik untuk memastikan akurasi dan konsistensi. Seluruh kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengedepankan prinsip etika penelitian, termasuk mendapatkan persetujuan dari pihak rumah sakit, menjaga kerahasiaan data institusi dan pasien, serta hanya menggunakan data untuk kepentingan ilmiah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk menghitung dan membandingkan unit cost layanan Hemodialisa di RS Bhayangkara TK III Banda Aceh menggunakan metode konvensional dan metode Activity-Based Costing (ABC). Analisis difokuskan pada tiga komponen biaya utama, yaitu jasa tenaga medis, biaya tidak langsung (indirect cost), dan overhead rumah sakit. Perbandingan tersebut penting untuk menilai efisiensi serta kesesuaian dengan tarif INA-CBGs.

Tabel 1.

Perbandingan unit cost lama dan hasil perhitungan metode ABC

| Komponen Biaya        | Unit Cost Lama              | Unit Cost ABC               |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Jasa Dokter & Perawat | Rp 650.000 (estimasi kasar) | Rp 633.330 (berbasis waktu) |
| Biaya Tidak Langsung  | Rp 400.000 (BHP & logistik) | Rp 74.599 (tanpa BHP)       |
| Overhead Rumah Sakit  | Rp 323.461                  | Rp 25.000                   |

Perhitungan biaya secara tradisional menghasilkan unit cost sebesar Rp 1.373.461 per sesi tindakan Hemodialisa. Namun setelah dilakukan pembenahan sistem pembiayaan melalui kerja sama operasional (KSO) dengan pihak ketiga dan penghitungan ulang menggunakan metode ABC, unit cost terkoreksi menjadi Rp782.929. Penurunan biaya terjadi karena beban pengadaan Bahan Habis Pakai (BHP) dipindahkan ke mitra kerja sama dan biaya overhead dialokasikan secara lebih akurat berdasarkan aktivitas (Tabel 1). Jasa dokter dan perawat dihitung berdasarkan waktu aktual yang dibutuhkan dalam satu sesi tindakan. Dokter spesialis (DPJP) memberikan kontribusi selama 60 menit dengan honor Rp5.000/menit, dan perawat selama 120 menit dengan honor Rp2.500/menit. Tambahan Rp 33.330 dialokasikan untuk kegiatan koordinasi dan monitoring, sehingga totalnya mencapai Rp 633.330. Biaya tidak langsung mencakup ATK dan pengarsipan ( $\pm$ Rp 10.000), listrik dan air ( $\pm$ Rp 15.000), laundry seprai dan alat pembersih ( $\pm$ Rp 20.000), serta pemakaian alat medis umum seperti timbangan dan tensimeter ( $\pm$ Rp 29.599), dengan total Rp 74.599. Overhead rumah sakit sebesar Rp25.000 mencakup proporsi biaya layanan administrasi, keuangan, SDM, sistem informasi, dan fasilitas umum seperti kebersihan dan utilitas.

Tabel 2.  
Perbedaan unit cost baru dengan unit cost lama

| Aspek                           | Unit Cost Lama          | Unit Cost ABC                      | Penjelasan                              |
|---------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|
| Metode Perhitungan              | Estimasi total + markup | Berdasarkan aktivitas aktual (ABC) | ABC lebih rinci dan transparan          |
| Bahan Habis Pakai (BHP)         | Ditanggung rumah sakit  | Ditanggung pihak ketiga (KSO)      | Beban biaya rumah sakit menurun         |
| Overhead & Inflasi              | Flat & proporsional     | Spesifik per aktivitas             | ABC menghindari pembebanan berlebihan   |
| Risiko Inflasi & Ketidaktepatan | Tinggi ( $\pm 15\%$ )   | Rendah                             | Data ABC menghindari margin tak terukur |
| Efisiensi Operasional           | Kurang efisien          | Lebih efisien                      | Identifikasi titik boros lebih akurat   |

Perbedaan signifikan antara unit cost layanan Hemodialisa sebelum dan sesudah diterapkannya metode Activity-Based Costing (ABC) dan skema kerja sama operasional (KSO). Pada metode lama, biaya dihitung secara global dengan estimasi dan markup yang kurang akurat, sedangkan pada metode baru, seluruh komponen biaya dialokasikan secara spesifik berdasarkan aktivitas aktual yang terjadi dalam pelayanan. Beban biaya bahan habis pakai yang sebelumnya ditanggung penuh oleh rumah sakit, dalam metode baru dialihkan ke mitra KSO, sehingga mengurangi tekanan biaya secara signifikan. Selain itu, metode ABC memungkinkan alokasi overhead dan inflasi secara proporsional terhadap konsumsi sumber daya, yang menghasilkan transparansi dan akurasi dalam perhitungan unit cost. Risiko pembebanan berlebihan yang sering muncul akibat alokasi overhead konvensional berhasil diminimalkan. Hasilnya, efisiensi operasional rumah sakit meningkat, dan proses pengambilan keputusan strategis menjadi lebih berbasis data aktual (Tabel 2). Penilaian efisiensi keuangan layanan digunakan indikator Recovery Rate Cost (RRC) yang membandingkan antara pendapatan dari BPJS (melalui tarif INA-CBGs) dengan unit cost aktual.

$$RRC = \left( \frac{\text{Tarif INA} - \text{CBGs}}{\text{Unit Cost}} \right) \times 100\%$$

Tarif INA-CBGs = Rp883.300

Unit Cost Lama = Rp1.373.461  $\rightarrow$  RRC = 64,3% (defisit)

Unit Cost ABC = Rp782.929  $\rightarrow$  RRC = 112,8% (surplus)

Perhitungan ini menunjukkan bahwa setelah penerapan ABC dan KSO, rumah sakit tidak hanya menutup seluruh biaya pelayanan Hemodialisa, tetapi juga memperoleh surplus sebesar Rp 100.371 per tindakan. Hal ini memberikan ruang untuk pembagian jasa pelayanan medis dan investasi mutu pelayanan lebih lanjut.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan metode Activity-Based Costing (ABC) dalam menghitung unit cost layanan Hemodialisa di RS Bhayangkara TK III Banda Aceh menghasilkan informasi biaya yang jauh lebih akurat dan realistis dibandingkan pendekatan konvensional. Pendekatan konvensional yang sebelumnya digunakan cenderung mengestimasi biaya berdasarkan total pengeluaran rumah sakit dengan penambahan markup tetap. Hal ini menimbulkan distorsi dalam alokasi biaya antar unit, yang pada akhirnya mempersulit proses evaluasi efisiensi secara objektif. Melalui metode ABC, biaya satu sesi layanan Hemodialisa dapat dihitung secara terperinci berdasarkan konsumsi sumber daya aktual oleh masing-masing aktivitas, seperti jasa tenaga medis, pemakaian logistik, pemanfaatan alat medis, dan penggunaan fasilitas umum rumah sakit. Hasilnya, terjadi koreksi unit cost dari sebelumnya Rp1.373.461 menjadi Rp782.929 setelah dilakukan perhitungan ABC dan penerapan skema kerja sama operasional (KSO). Koreksi ini terutama dipengaruhi oleh pengalihan beban biaya Bahan Habis Pakai (BHP) ke pihak ketiga, serta penyesuaian pengalokasian overhead berdasarkan aktivitas riil.

Penurunan unit cost yang signifikan menyebabkan peningkatan nilai Recovery Rate Cost (RRC) dari 64,3% menjadi 112,8%, yang menunjukkan bahwa layanan Hemodialisa di rumah sakit ini kini berada

dalam kondisi finansial yang efisien. Dengan RRC di atas 100%, rumah sakit tidak hanya menutup biaya operasional secara penuh, tetapi juga menciptakan margin surplus yang dapat digunakan untuk peningkatan layanan dan insentif tenaga medis. Penerapan ABC juga berdampak langsung pada proses pengambilan keputusan strategis, khususnya dalam menyusun model penyesuaian tarif internal serta negosiasi dengan BPJS atau mitra eksternal. Data biaya yang akurat memungkinkan manajemen rumah sakit menyusun perencanaan anggaran yang lebih presisi, menentukan harga layanan yang kompetitif, dan mengidentifikasi potensi inefisiensi pada setiap unit layanan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khoiriyati dan Rifandi (2024) di RS PKU Muhammadiyah Gamping, yang menemukan bahwa unit cost layanan Hemodialisa dengan metode ABC sebesar Rp1.091.641, sedangkan tarif INA-CBGs hanya Rp941.600. Hal ini menunjukkan bahwa ABC memberikan hasil yang lebih mendekati realitas dan mengungkap adanya undercosting jika hanya mengandalkan tarif baku dari BPJS. Selanjutnya, metode ABC dianggap sebagai salah satu pendekatan yang paling rasional untuk diterapkan dalam konteks sistem pembiayaan berbasis tarif tetap seperti INA-CBGs. Hal ini didukung oleh penelitian Bhakti (2023) yang menunjukkan bahwa penerapan ABC pada layanan rawat inap menghasilkan tarif yang lebih akurat dibandingkan metode tradisional dan menjadi dasar argumentasi kuat dalam menyusun kebijakan rumah sakit.

Pada praktiknya, implementasi ABC juga memungkinkan adanya pembagian beban biaya yang lebih adil antar unit rumah sakit, serta menurunkan risiko distorsi alokasi overhead. Proses ini penting dalam mendukung efisiensi keseluruhan sistem rumah sakit dan meningkatkan transparansi dalam pelaporan biaya dan kinerja unit layanan (Yochanan & Wibowo, 2024). Rumah sakit yang memiliki sistem biaya akurat juga lebih tangguh dalam menghadapi kebijakan tarif tetap dan tekanan dari regulator. Namun, penerapan ABC juga memerlukan dukungan sistem informasi yang baik dan kompetensi manajerial yang mumpuni. Tanpa sistem informasi yang terintegrasi dan SDM yang paham analisis biaya, hasil perhitungan bisa mengalami deviasi atau tidak dapat dimanfaatkan secara maksimal dalam pengambilan keputusan (Astuti & Ritonga, 2020; Ramadhani et al., 2019).

Efek positif dari penyesuaian tarif berbasis ABC juga terlihat dari peningkatan skema pembagian jasa pelayanan. Setelah penerapan KSO dan perhitungan ABC, sisa margin dari klaim INA-CBGs memungkinkan pembagian insentif yang lebih adil antara dokter pelaksana dan institusi rumah sakit, yakni 65% untuk DPJP dan 35% untuk rumah sakit. Ini meningkatkan motivasi tenaga medis dan memperkuat kolaborasi antar unit. Kesenjangan antara unit cost aktual dan tarif INA-CBGs menyoroti perlunya evaluasi kebijakan dari sisi pemerintah. Beberapa studi menunjukkan bahwa perbedaan signifikan antara tarif INA-CBGs dan biaya riil rumah sakit dapat menyebabkan kerugian finansial bagi rumah sakit, seperti yang terjadi pada kasus hemofilia, stroke hemoragik, dan demam berdarah, di mana tarif INA-CBGs tidak mencukupi untuk menutupi biaya aktual pelayanan (Haslinur et al., 2020; Jalmav et al., 2020; Mazidah et al., 2019). Selain itu, ketidaktepatan kode diagnosis dan karakteristik rumah sakit juga berkontribusi pada ketidaksesuaian klaim, yang dapat berdampak pada pendapatan rumah sakit dan kualitas pelayanan (Maryati et al., 2020, 2021; Munawaroh et al., 2023). Oleh karena itu, terdapat urgensi bagi regulator untuk secara berkala meninjau dan memperbarui struktur tarif INA-CBGs dengan mempertimbangkan hasil studi biaya aktual dan faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan biaya, guna menjaga keberlanjutan layanan dan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit (Susanti Sugianto et al., 2024). Hasil studi ini juga memperkuat pentingnya indikator RRC sebagai alat ukur efisiensi yang objektif. Dalam sistem JKN yang mengadopsi mekanisme tarif tetap, RRC menjadi tolok ukur utama untuk mengetahui apakah layanan yang diberikan rumah sakit menguntungkan atau merugikan secara finansial. Rumah sakit yang memiliki nilai RRC < 100% harus menjadi fokus intervensi dan peningkatan efisiensi internal.

## SIMPULAN

Penerapan metode Activity-Based Costing (ABC) dalam perhitungan unit cost layanan Hemodialisa menghasilkan informasi biaya yang lebih akurat dan transparan dibandingkan metode konvensional. Perhitungan menggunakan ABC mengoreksi unit cost dari Rp1.373.461 menjadi Rp782.929 per tindakan, serta meningkatkan nilai Recovery Rate Cost (RRC) dari 64,3% menjadi 112,8%, yang menunjukkan efisiensi finansial layanan setelah dilakukan penyesuaian biaya dan kerja sama operasional (KSO). Temuan ini menunjukkan pentingnya pendekatan berbasis aktivitas dalam penyusunan tarif dan pengambilan keputusan manajerial rumah sakit. Sebagai saran, peneliti selanjutnya dapat memperluas studi ini dengan menganalisis komponen biaya lainnya seperti depresiasi alat dan biaya modal, serta melakukan perbandingan antar rumah sakit dengan kelas berbeda untuk melihat variasi struktur biaya dan potensi efisiensi lintas institusi layanan Hemodialisa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, I. Y., & Ritonga, I. T. (2020). Analisis Penetapan Unit Cost Layanan Kesehatan (Studi Pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang). *ABIS: Accounting and Business Information Systems Journal*, 7(4).
- Bhakti, A. K. (2023). Penerapan Activity Based Costing sebagai Alternatif penentuan Tarif Rawat Inap RSD Dr Soebandi Jember. *Jurnal Akuntansi*, 18(02), 96–101.
- Ferry, A., Hasanbasri, M., & Hakimi, M. (2021). Respon Rumah Sakit Swasta Sosial Keagamaan Terhadap Asuransi Sosial: Studi Penanganan Kasus Maternal di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan (The Indonesian Journal of Health Service Management)*, 19(1). <https://doi.org/10.22146/jmpk.v19i1.1835>
- Fibionisa, W., Ramadhan, Y., & Nugroho, M. N. (2023). Comparison Analysis of Rates by Unit Cost and INA-CBGs Rates in Hemodialysis Services at Hospital X. *European Journal of Business and Management Research*, 8(5), 108–114. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2023.8.5.1872>
- Guntoro, A. S., Arifin, S., Iswanto, A. H., Noor, M. S., Marlinae, L., Rusli, R., & Muslim, H. M. (2025). *Fraud pada Penagihan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. Uwais Inspirasi Indonesia.
- Hadning, I., Fathurrohman, F., Ridwan, M., Rahajeng, B., Utami, P., & Cahyaningsih, I. (2020). Cost Analysis of Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs) Tariff for Stroke Patients. *J Manag Pharm Pract*, 10, 137–144.
- Halim, I. J., & Manggala, S. K. (2025). The Economic Burden on Private Hospitals in Treating ICU Vs Non-ICU Patients: Investigating The Financial Gap Between Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Rates and Hospital Billing. *Proceedings Book of International Conference and Exhibition on The Indonesian Medical Education Research Institute*, 8, 1–9. <https://doi.org/10.69951/proceedingsbookoficeonimeri.v8i-241>
- Haslinur, S., Saputra, I., Syahrizal, D., Bakhtiar, B., & Usman, S. (2020). Analysis of Differences between INA CBG's Rates and Hospital Real Rates in Hemophilia Patients at RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 3(3), 1758–1763. <https://doi.org/10.33258/birci.v3i3.1107>
- Holly, A., Maidin, A., & a, S. (2019). Comparison Analysis of Hemodialysis Unit Profitability Based on Hospital Rates, Unit Cost and Indonesia Case Base Groups Using Realist Evaluation Analysis at Siloam Hospitals Balikpapan Indonesia in 2018. *International Journal of Advanced Research*, 7(4), 706–712. <https://doi.org/10.21474/IJAR01/8875>
- Jalmav, M. M. A., Lorensia, A., Suyanto, S., & Syahrani, A. (2020). Discrepancy of Real Tariffs with INA-CBG'S for Dengue Haemorrhagic Fever Patients in a Hospital in Sidoarjo 2019. *Budapest International Research in Exact Sciences (BirEx) Journal*, 3(1), 714–720. <https://doi.org/10.33258/birex.v3i1.1487>
- Khoiriyati, H. D. A., & Rifandi, M. (2024). *Analisis disparitas Unit cost Hemodialisa dengan tarif INA-CBGs di RS PKU Muhammadiyah Gamping*. Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.

- Maryati, W., Yuliani, N., Susanto, A., Wannay, A. O., & Justika, A. I. (2020). Hospital Characteristics Determining Indonesian Case Base Groups Claim Rates. *Childhood Stunting, Wasting, and Obesity, as the Critical Global Health Issues: Forging Cross-Sectoral Solutions*. <https://doi.org/10.26911/the7thicph.04.33>
- Maryati, W., Yuliani, N., Susanto, A., Wannay, A. O., & Justika, A. I. (2021). Reduced Hospital Revenue Due to Error Code Diagnosis in the Implementation of INA-CBGs. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 10(2), 354. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20690>
- Mazidah, Z., Yasin, N. M., & Kristina, S. A. (2019). Analisis Biaya Penyakit Stroke Pasien Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD Blambangan Banyuwangi. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(2). <https://doi.org/10.22146/jmpf.41984>
- Munawaroh, V., Herowati, R., & Andayani, T. M. (2023). Analysis of Actual Costs and Compliance with the INA-CBGs Tariff for Inpatient Nasopharyngeal Cancer Patients at Dr. Moewardi Regional General Hospital, Surakarta In 2018. *Journal of Medical and Health Studies*, 4(4), 54–64. <https://doi.org/10.32996/jmhs.2023.4.4.7>
- Nadhira, R., Saputra, I., Usman, S., Bakhtiar, B., & Nurjannah, N. (2020). Comparative Analysis between Real Cost and INA-CBG's claims of Service Costs in Chronic Kidney Disease Patients with Hemodialysis. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 726–732. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.372>
- Politon, A. G. (2019). Analisis Penerapan Activity Based Costing Dalam Penentuan Tarif Rawat Inap Pada Rumah Sakit Robert Wolter Monginsidi Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 7(1).
- Purwanti, R., Sudarto, S., & Rusmana, O. (2022). Penerapan Metode Activity Based Costing Dalam Perhitungan Unit Cost Sebagai Metode Alternatif Pada Penentuan Tarif Pemeriksaan Laboratorium Dan Radiologi (Studi Kasus Di RSOP). *Jurnal Ekonomi, Bisnis, Dan Akuntansi*, 24(1), 74–97.
- Rachmawaty, R., Wahyudin, E., Bukhari, A., Sinrang, A. W., Satar, G. L., & Juhran, A. (2024). Healthcare Quality Received by Insured Patients in Two Indonesian Regional Public Hospitals. *Journal of Holistic Nursing*, 42(2\_suppl), S126–S134. <https://doi.org/10.1177/08980101241229481>
- Ramadhani, M., Soerono, A. N., & Mulyasari, W. (2019). Pengaruh Sumber Daya Manusia, Sistem Pengendalian Intern, Teknologi Informasi, dan Pemahaman Basis Akruar terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (Studi pada Organisasi Perangkat Daerah Provinsi Banten). *Jurnal Riset Akuntansi Terpadu*, 12(1).
- Sholikhah, L. N. M., Zunaidi, A., Maghfiroh, F. L., & Pranata, H. Y. (2023). Optimasi Pengendalian Biaya melalui Activity-Based Costing (ABC): Kerangka Manajemen Lonjakan Harga Saat Ramadhan. *Proceedings of Islamic Economics, Business, and Philanthropy*, 2(1), 201–224.
- Sunariyanti, E., Andayani, T. M., Endarti, D., & Ayu Puspendari, D. (2023). Cost Analysis of Therapy of Chronic Kidney Disease Inpatient In Indonesia. *Research Journal of Pharmacy and Technology*, 1781–1789. <https://doi.org/10.52711/0974-360X.2023.00293>
- Susanti Sugianto, Yanuar Ramadhan, Erry Yudhya Mulyani, Rokiah Kusumapradja, & Nofierni Nofierni. (2024). Comparison Between Unit Cost Results of The ABC Method And INA-CBGs Rates For BPJS Patients With Caesarea Sectio Action at Rumah Sakit Graha Sehat Probolinggo. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(4), 72–85. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v2i4.201>
- Wibowo, A. (2022). Dynamic Balanced Scorecard: Manajemen Strategi di Era Digital. *Penerbit Yayasan Prima Agus Teknik*, 1–218.
- Yudanta, G. A. B., Alboin, A. I., Vitasari, R. A., Aritonang, P. I., Ryakaren, S. F., Sulistiyo, G. E., Djajadi, J. M., Alimto, N. J. C., Santoso, J. F., & Siwabessy, M. C. (2023). *Penggunaan Google Bard dalam Bidang Akuntansi*. Siega Publisher.