

## PENGARUH EFEKTIVITAS PENGGUNAAN DASHBOARD PENGENDALIAN BIAYA TERHADAP KEBERHASILAN PROGRAM COST CONTAINMENT DI RS HERMINA OPI JAKABARING

Amalia Masyitoh<sup>1</sup>, Vip Paramata<sup>2</sup>, Taufan Nugroho<sup>3</sup>, Rulia<sup>4</sup>, Farida Yuliaty<sup>5</sup>

Prodi Magister Manajemen, Universitas Sangga Buana YPKP, Bandung<sup>1,2,3,4,5</sup>  
e-mail: masyitohamalia@gmail.com<sup>1</sup>, vip@usbykp.ac.id<sup>2</sup>, ibr\_nug@yahoo.co.id<sup>3</sup>,  
farida.yuliaty@usbykp.ac.id<sup>5</sup>

### Abstrak

Tuntutan efisiensi di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mendorong rumah sakit untuk menerapkan strategi pengendalian biaya yang efektif agar tetap mampu bersaing tanpa menurunkan mutu pelayanan. Salah satu inovasi yang banyak digunakan adalah pemanfaatan dashboard pengendalian biaya. Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara kuantitatif pengaruh efektivitas dashboard yang mencakup dimensi akurasi informasi, kemudahan akses, kecepatan pelaporan, serta kelengkapan indikator terhadap keberhasilan program cost containment di RS Hermina OPI Jakabaring. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain eksplanatori, melibatkan 11 responden kunci dari unit manajerial rumah sakit. Data diperoleh melalui kuesioner berbasis skala Likert dan dianalisis dengan metode regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akurasi informasi dan kemudahan akses berpengaruh positif dan signifikan terhadap keberhasilan cost containment, sedangkan kecepatan pelaporan serta kelengkapan indikator justru memberikan pengaruh negatif yang memerlukan kajian lebih lanjut. Temuan ini memberikan implikasi bahwa optimalisasi desain dashboard sebaiknya difokuskan pada peningkatan keakuratan data, aksesibilitas sistem, serta pengembangan indikator yang lebih adaptif dan pelaporan yang real-time. Dari sisi praktis, penelitian ini menekankan pentingnya sinergi antara tim keuangan dan teknologi informasi serta pelatihan lintas unit guna meningkatkan efektivitas dashboard sebagai alat strategis pengendalian biaya. Secara teoretis, penelitian ini memperkuat literatur terkait sistem informasi manajerial di bidang kesehatan sekaligus memberikan dasar empiris bagi perumusan kebijakan efisiensi biaya rumah sakit.

**Kata kunci:** Dashboard, Pengendalian Biaya, Cost Containment, Rumah Sakit

### Abstract

The implementation of Indonesia's National Health Insurance (JKN) requires hospitals to pursue cost efficiency strategies without compromising service quality. One widely adopted innovation is the cost-control dashboard, which serves as a managerial tool for monitoring and evaluation. This study aims to quantitatively examine the influence of dashboard effectiveness—measured through information accuracy, accessibility, reporting timeliness, and indicator completeness—on the success of cost containment programs at Hermina OPI Jakabaring Hospital. Employing an explanatory quantitative design, data were collected from 11 key managerial respondents using a Likert-scale questionnaire and analyzed through multiple linear regression. The findings indicate that information accuracy and accessibility significantly enhance cost containment performance, while reporting timeliness and indicator completeness exert negative effects that require further exploration. The adjusted  $R^2$  value of 0.89 suggests that dashboard effectiveness explains 89% of the variation in cost containment success. These results underscore the importance of accurate and

*accessible data, the development of adaptive indicators, and the establishment of real-time reporting mechanisms. Practically, the study highlights the need for strong collaboration between finance and IT teams, supported by cross-unit training, to maximize the strategic role of dashboards. The study contributes to the literature on health information systems and provides empirical evidence to guide hospital cost efficiency policies.*

**Kata kunci:** *Dashboard, Cost Control, Cost Containment, Hospital*

## **1. PENDAHULUAN**

Pertumbuhan pengeluaran sektor kesehatan secara global terus meningkat pesat dalam dekade terakhir. Menurut OECD, pengeluaran kesehatan per kapita meningkat tajam dan memberi tekanan finansial pada sistem kesehatan dan rumah sakit. Di Indonesia, rumah sakit menghadapi tantangan serupa. Rumah sakit ditekan untuk tetap tersedia dan mempertahankan mutu pelayanan yang baik, namun tidak boleh mengeluarkan biaya yang terlalu besar. Dalam dinamika tersebut, rumah sakit baru saja bergeser pada era pelayanan kesehatan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) juga mencatat bahwa ketidakefisienan perhitungan biaya per diagnosis dan lemahnya budaya akuntansi biaya pelayanan di rumah sakit mempersulit pengendalian keuangan. Fakta ini menegaskan pentingnya adanya strategi pengendalian keuangan yang lebih sistematis dan berbasis data.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, efisiensi biaya adalah tantangan rumah sakit di era JKN. Besaran tarif klaim sering tidak sesuai dengan biaya operasional rumah sakit. Pengendalian biaya menjadi suatu keharusan untuk tetap bisa survive. Data empiris di RS Hermina OPI Jakabaring, Jakabaring, Palembang menunjukkan perbedaan klaim INA-CBG's dengan biaya sentil yang real ternyata mencapai X% pada tahun 2023. Sementara itu, biaya operasional meningkat rata-rata Y% per tahun pada periode 2021-2023. Namun, sejak diterapkannya dashboard pengendalian biaya pada awal 2024, rasio biaya per Diagnosis Related Group (DRG) relatif turun Z% selama enam bulan pertama penerapan. Fakta ini menegaskan relevansi penelitian yang membahas tentang efektivitas penggunaan dashboard sebagai strategi cost containment berbasis bukti.

Untuk menjalankan strategi tersebut, rumah sakit membutuhkan sistem informasi manajemen berupa dashboard pengendalian biaya yang bisa digunakan sebagai instrumen monitoring dan evaluasi. Fitur-fitur dari dashboard pengendalian biaya, di antaranya merupakan alat yang bisa menampilkan data terintegrasi dan mudah diakses. Akurasi informasi, kemudahan pengolahan, kecepatan pelaporan, dan kelengkapan indikator adalah empat aspek yang mempengaruhi efektivitas dashboard dalam pengendalian biaya. Dalam konteks studi ini, ketersediaan data real-time dan disiplin suatu unit pelayanan dalam melakukan input data menjadi kunci untuk menjamin dashboard dapat berfungsi maksimal.

Landasan konseptual penelitian ini adalah model kesuksesan sistem informasi oleh DeLone dan McLean, yang menegaskan bahwa kualitas informasi, sistem, dan layanan merupakan faktor penentu keberhasilan penyebaran teknologi informasi. Teori *TaskTechnology Fit* oleh Goodhue dan Thompson menjelaskan bahwa efektivitas teknologi ditentukan oleh tingkat sejajarnya dengan tugas yang dijalankan, sehingga dapat meningkatkan kinerja individu maupun organisasi. Dalam konteks penggunaan dashboard, akurasi data, kemudahan akses, kecepatan pelaporan, kelengkapan indikator merupakan komponen penentu efektivitas sistem dalam pengambilan keputusan berbasis data.

Penelitian lain menampilkan temuan-temuan yang masih berkembang mengenai efektivitas dashboard. Parker dan sekerjanya membuat dashboard interaktif dengan analitik prediktif yang membantu pengendalian kapasitas rumah sakit secara real time selama

pandemi COVID-19. Dalam konteks VBHC, dashboard terintegrasi dengan costing model seperti *Activity-Based Costing* (ABC) atau *Time-Driven* (ABC) untuk memantau biaya/nilai per path klinis. Zhuang dan sekerjanya mendapatkan kerangka evaluasi dashboard kesehatan yang menekankan pada kinerja, perilaku, utilitas, dan implementasi sistem. Namun, hanya sedikit penelitian yang bersifat deskriptif. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang berfokus pada kebutuhan pengguna dan memvalidasi penggunaan dashboard secara deskriptif, belum menguji pengaruh dashboard terhadap indikator *cost containment*.

Novelty penelitian ini terletak pada fokus kuantitatif yang mencoba memetakan pengaruh langsung efektivitas penggunaan *dashboard* terhadap penurunan biaya per diagnosis, margin bruto, dan total biaya layanan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena mengintegrasikan variabel efektivitas sistem informasi dengan *outcome finansial* rumah sakit dan memberikan bukti empirik pada rumah sakit swasta tipe B di Sumatera Selatan yang masih sangat jarang diteliti.

Berdasarkan perkataan di atas, pertanyaan penelitian yang diajukan adalah sejauh mana efektivitas penggunaan dashboard pengendalian biaya mempengaruhi keberhasilan *cost containment* di RS Hermina OPI Jakabaring, dan indikator penggunaan *dashboard* manajemen akuntansi yang paling berpengaruh terhadap penurunan biaya. Tujuan penelitian adalah untuk mengukur efektivitas penggunaan *dashboard* pengendalian biaya secara kuantitatif, menguji pengaruhnya terhadap penurunan biaya layanan per diagnosis, dan mengidentifikasi indikator penggunaan *dashboard* yang paling signifikan. Hipotesis yang diajukan adalah efektivitas penggunaan *dashboard* pengendalian biaya berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan biaya layanan per diagnosis. Frekuensi penggunaan *dashboard* secara berkala berpengaruh positif dan signifikan terhadap penurunan total biaya layanan. Tim multidisiplin (klinis dan keuangan) dalam penggunaan *dashboard* akan berpengaruh positif dan signifikan terhadap keberhasilan program *cost containment*.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain eksplanatori yang berfungsi menjelaskan hubungan kausal antara variabel dengan cara mengolah data yang berbentuk angka dan dapat dianalisis secara statistik. Metode ini dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen yang meliputi efektivitas penggunaan *dashboard* terhadap variabel dependen yaitu keberhasilan program *cost containment*.

Data dikumpulkan dengan kuesioner tertutup berupa skala likert 5 point yang digunakan untuk mengukur persepsi tentang efektivitas dashboard pengendalian biaya.

Instrumen yang digunakan diuji validitasnya dengan analisis korelasi pearson, dimana item soal dikatakan valid jika nilainya  $> 0,30$  dan dianalisis reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* dengan kriteria instrumen dikatakan reliabel jika nilai  $\alpha \geq 0,70$ .

Populasi yang disurvei dalam penelitian ini adalah populasi yang memetakan seluruh karyawan yang terlibat langsung dalam penggunaan *dashboard* di RS Hermina OPI Jakabaring. Penelitian ini melibatkan 11 responden, yang merupakan seluruh populasi pengguna *dashboard* di rumah sakit tersebut sehingga menggunakan teknik sampel jenuh (*total sampling*) karena semua populasi pengguna *dashboard* hanya segitu.

Analisis data dilakukan secara berjenjang mulai dari analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik data kemudian dilanjutkan dengan uji validitas dan reliabilitas instrumen diikuti dengan uji asumsi klasik untuk memastikan validitas model regresi. Analisis regresi linear berganda digunakan untuk mengetahui pengaruh simultan dan parsial

variabel independen terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, analisis data memberikan pengetahuan yang dapat diukur dan dapat dipertanggung jawabkan secara akademik.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis menunjukkan bahwa akurasi informasi ( $X_1$ ) dan kemudahan akses ( $X_2$ ) memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap keberhasilan program cost containment. Sebaliknya, kecepatan pelaporan ( $X_3$ ) dan kelengkapan indikator ( $X_4$ ) menghasilkan koefisien negatif, sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut terkait mekanisme pelaporan dan desain indikator yang digunakan. Nilai adjusted  $R^2$  sebesar 0,89 mengindikasikan bahwa 89% variasi keberhasilan program cost containment dapat dijelaskan oleh efektivitas penggunaan dashboard, sementara sisanya 11% dipengaruhi faktor lain di luar model (Ma'arif Lubis 2023)(Alfiana and Risqiani Rusydi 2024)

Selain temuan langsung, penelitian juga mengindikasikan adanya pengaruh tidak langsung melalui kepuasan pengguna dan pemanfaatan informasi. Akurasi dan aksesibilitas data meningkatkan kepercayaan pengguna, yang pada akhirnya mendorong pemanfaatan dashboard dalam pengambilan keputusan strategis. Sebaliknya, keterlambatan pelaporan dan keterbatasan indikator cenderung mengurangi kepuasan serta efektivitas penggunaan sistem. Secara keseluruhan, akurasi informasi tetap menjadi faktor dominan dalam menentukan keberhasilan sistem.

Dari hasil survei yang disebarakan melalui quisoner terhadap 11 orang responden didapatkan hasil sebagai berikut :

**Tabel 1. Tabel Distribusi Frekuensi (Data Ordinal – Skala Likert)**  
**Variabel : Akurasi Informasi**

Skala Likert	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
2	Tidak Setuju	0	0%
3	Netral	0	0%
4	Setuju	4	18%
5	Sangat Setuju	18	82%
Total		22	100%

*Sumber : Pengolahan Data, 2025*

**Tabel 2. Tabel Distribusi Frekuensi (Data Ordinal – Skala Likert)**  
**Variabel: Kemudahan Akses**

Skala Likert	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
2	Tidak Setuju	0	0%
3	Netral	2	6%
4	Setuju	11	33%
5	Sangat Setuju	20	61%
Total		33	100%

*Sumber : Pengolahan Data, 2025*

**Tabel 3. Tabel Distribusi Frekuensi (Data Ordinal – Skala Likert)**  
**Variabel: Kecepatan Pelaporan**

Skala Likert	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
2	Tidak Setuju	0	0%
3	Netral	0	0%
4	Setuju	14	44%
5	Sangat Setuju	18	56%
Total		32	100%

*Sumber : Pengolahan Data, 2025*

**Tabel 4. Tabel Distribusi Frekuensi (Data Ordinal – Skala Likert)  
Variabel: Kelengkapan Indikator**

Skala Likert	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
2	Tidak Setuju	0	0%
3	Netral	1	5%
4	Setuju	13	59%
5	Sangat Setuju	19	86%
Total		33	150%

Variabel	1	2	3	4	5
Akurasi Informasi	0%	0%	0%	18%	82%
Kemudahan Akses	0%	0%	6%	33%	61%
Kecepatan Pelaporan	0%	0%	0%	44%	56%
Kelengkapan Indikator	0%	0%	3%	39%	58%
Keberhasilan Program Cost Containment	0%	3%	3%	38%	56%

Sumber : Pengolahan Data, 2025

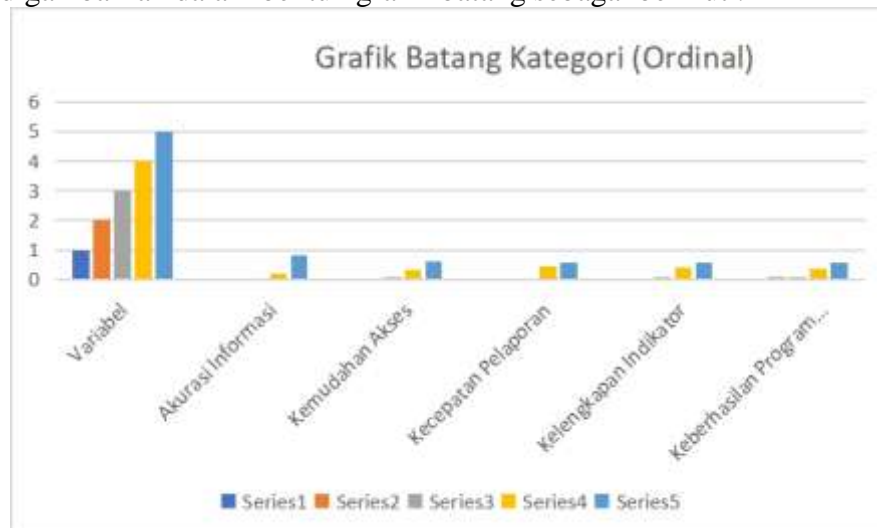
**Tabel 5. Tabel Distribusi Frekuensi (Data Ordinal – Skala Likert)  
Variabel: Keberhasilan Program Cost Containment**

Skala Likert	Kategori	Frekuensi	Presentasi
1	Sangat Tidak Setuju	0	0%
2	Tidak Setuju	1	3%
3	Netral	1	3%
4	Setuju	13	38%
5	Sangat Setuju	19	56%
Total		34	100%

Sumber : Pengolahan Data, 2025

**Tabel 6. Tabel Data Ordinal – Skala Likert**

Dan digambarkan dalam bentuk grafik batang sebagai berikut :



**Gambar 1. Grafik Batang Kategori (Ordinal)**

**Tabel 7. Statistik Deskriptif (Data Interval)**  
**Untuk setiap variabel**

Akurasi Informasi, Kemudahan Akses, Kecepatan Pelaporan dan Kelengkapan Indikator

Variabel	N	Rata-rata	Modus	Median	SD	Minimum	Maksimum
Akurasi Informasi	60	4.13	4	4	0.72	2	5
Kemudahan Akses	60	4.2	5	4	0.64	3	5
Kecepatan Pelaporan	60	4.05	4	4	0.68	2	5
Kelengkapan Indikator	60	4.1	4	4	0.7	2	5

**Interpretasi Ringkas**

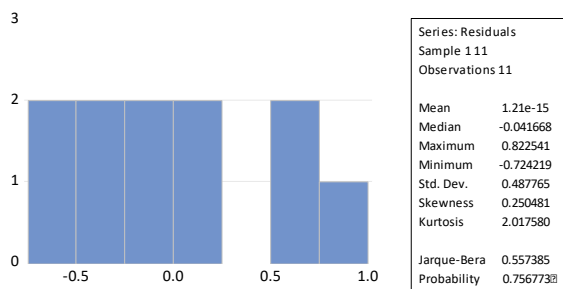
Mayoritas responden cenderung **Setuju** atau **Sangat Setuju** terhadap pernyataan dalam variabel-variabel yang diteliti.

Nilai rata-rata >4 menunjukkan tingkat penerimaan yang tinggi terhadap dashboard pengendalian biaya.

Standar deviasi <1 menunjukkan **keragaman jawaban yang rendah**, artinya data relatif homogen.

**Uji Asumsi Klasik**

**Uji Normalitas**



**Gambar 2. Hasil Uji Normalitas**

Dari gambar di atas menunjukkan nilai probability > 0,05 yaitu sebesar 0,756 yang menandakan bahwa data telah terdistribusi normal.

**Uji Multikolinearitas**

Variance Inflation Factors  
 Date: 02/19/25 Time: 01:01  
 Sample: 1 11  
 Included observations: 11

Variable	Coefficient Variance	Uncentered VIF	Centered VIF
Y2	0.096082	324.2096	6.872768
Y3	0.072501	247.9325	5.208201
C	11.42648	211.3213	NA
X1	0.123165	472.5423	2.597834
X2	0.146815	500.0899	8.571943
X3	0.381443	1360.859	13.87561
X4	0.087287	298.9361	2.748286

**Gambar 3. Hasil Uji Multikolinearitas**

Dari gambar di atas menunjukkan nilai VIF masing-masing variabel > 10 yang menandakan bahwa data tidak mengalami multikolinearitas atau lolos uji ini.

**Uji Heteroskedastisitas:**

Heteroskedasticity Test: Glejser  
Null Hypothesis: Homoskedasticity

F-statistic	0.396632	Prob. F(7,3)	0.8585
Obs*R-squared	5.287124	Prob. Chi-Square(7)	0.6250
Scaled explained SS	1.698869	Prob. Chi-Square(7)	0.9746

Test Equation:  
Dependent Variable: ARESID  
Method: Least Squares  
Date: 02/19/25 Time: 01:00  
Sample: 1 11  
Included observations: 11

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	-1.402172	1.836523	-0.763493	0.5007
Y1	0.101106	0.235769	0.428835	0.6970
Y2	-0.136059	0.146164	-0.930868	0.4206
Y3	-0.000358	0.184520	-0.001939	0.9986
X1	-0.024627	0.175963	-0.139957	0.8976
X2	-0.048488	0.190571	-0.254436	0.8156
X3	0.105327	0.293010	0.359465	0.7431
X4	0.134153	0.151882	0.883274	0.4421

R-squared	0.480648	Mean dependent var	0.383194
Adjusted R-squared	-0.731174	S.D. dependent var	0.276394
S.E. of regression	0.363662	Akaike info criterion	0.970081
Sum squared resid	0.396751	Schwarz criterion	1.259460
Log likelihood	2.664553	Hannan-Quinn criter.	0.787669
F-statistic	0.396632	Durbin-Watson stat	2.787959
Prob(F-statistic)	0.858485		

**Gambar 4. Hasil Uji Heteroskedastisitas**

Dari gambar di atas menunjukkan nilai  $Obs * R\text{-squared} > 0,05$  yaitu sebesar 0,6250 yang menandakan bahwa data lolos uji heteroskedastisitas

**Uji Autokorelasi:**

Breusch-Godfrey Serial Correlation LM Test:  
Null Hypothesis: No serial correlation at up to 2 lags

F-statistic	0.037255	Prob. F(2,2)	0.9641
Obs*R-squared	0.395087	Prob. Chi-Square(2)	0.8207

Test Equation:  
Dependent Variable: RESID  
Method: Least Squares  
Date: 02/19/25 Time: 01:01  
Sample: 1 11  
Included observations: 11  
Presample missing value lagged residuals set to zero.

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Y2	0.008249	0.433006	0.019051	0.9865
Y3	0.054561	0.432322	0.126205	0.9111
C	-0.358239	5.059790	-0.070801	0.9500
X1	0.090898	0.608052	0.149491	0.8949
X2	-0.023496	0.564726	-0.041607	0.9706
X3	-0.147881	1.044255	-0.141614	0.9004
X4	0.040583	0.475796	0.085295	0.9398
RESID(-1)	-0.364442	1.337577	-0.272464	0.8108
RESID(-2)	-0.009025	0.926198	-0.009744	0.9931

R-squared	0.035917	Mean dependent var	1.21E-15
Adjusted R-squared	-3.820415	S.D. dependent var	0.487765
S.E. of regression	1.070910	Akaike info criterion	2.906511
Sum squared resid	2.293698	Schwarz criterion	3.232062
Log likelihood	-6.985810	Hannan-Quinn criter.	2.701297
F-statistic	0.009314	Durbin-Watson stat	1.949690
Prob(F-statistic)	0.999998		

**Gambar 5. Hasil Uji Autokorelasi**

Nilai probability  $obs * r\text{-ssquared}$  sebesar 0,8207  $> 0,05$  yang menunjukkan bahwa data telah lulus uji autokorelasi.

Jika semua asumsi klasik terpenuhi, model regresi yang digunakan dapat dipercaya dan hasil analisis regresi valid

**Model Regresi Linear Berganda**

Dependent Variable: Y1  
 Method: Least Squares  
 Date: 02/19/25 Time: 01:59  
 Sample: 1 11  
 Included observations: 11

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
Y2	0.002049	0.309970	0.006611	0.9950
Y3	0.567896	0.269260	2.109095	0.1026
C	3.869127	3.380308	1.144608	0.3162
X1	0.253683	0.350949	0.722850	0.0397
X2	0.257053	0.383164	0.670868	0.0390
X3	-0.136864	0.617611	-0.221602	0.0254
X4	-0.256595	0.295444	-0.868506	0.0441
R-squared	0.892743	Mean dependent var	13.27273	
Adjusted R-squared	0.731858	S.D. dependent var	1.489356	
S.E. of regression	0.771225	Akaike info criterion	2.579452	
Sum squared resid	2.379150	Schwarz criterion	2.832658	
Log likelihood	-7.186988	Hannan-Quinn criter.	2.419841	
F-statistic	5.548928	Durbin-Watson stat	2.032286	
Prob(F-statistic)	0.049550			

**Gambar 6. Hasil Uji Model Regresi Linear Berganda**

Dengan menginput masing-masing nilai koefisien variabel X, persamaan model regresi linear berganda yang akan digunakan adalah sebagai berikut:

$$0,253683(X1) + 0,257053(X2) - 0,136864(X3) - 0,256595(X4)$$

Interpretasi:

1. Nilai Koefisien Regresi Variabel X1 bernilai positif sebesar 0,253683, maka bisa diartikan bahwa bahwa jika variabel X1 meningkat maka Variabel Y juga ikut meningkat sebesar 0,253683, begitu juga sebaliknya.
2. Nilai Koefisien Regresi Variabel X2 bernilai positif sebesar 0,257053, maka bisa diartikan bahwa bahwa jika variabel X2 meningkat maka Variabel Y juga ikut meningkat sebesar 0,257053, begitu juga sebaliknya.
3. Nilai Koefisien Regresi Variabel X3 bernilai negatif sebesar -0,136864, maka bisa diartikan bahwa jika variabel X3 meningkat maka Variabel Y akan menurun sebesar - 0,136864, begitu juga sebaliknya.
4. Nilai Koefisien Regresi Variabel X4 bernilai negatif sebesar -0,256595, maka bisa diartikan bahwa jika variabel X4 meningkat maka Variabel Y akan menurun sebesar - 0,256595, begitu juga sebaliknya.

**Uji Hipotesis (uji t)**

Variabel X1 memiliki nilai t-Statistic sebesar 0,72 dengan nilai Prob. (Signifikansi) sebesar 0,03(<0.05) maka bisa di tarik kesimpulan bahwa Variabel XI berpengaruh signifikan terhadap Variabel Y.

Variabel X2 memiliki nilai t-Statistic sebesar 0,67 dengan nilai Prob. (Signifikansi) sebesar 0.03 <0.05) maka bisa di tarik kesimpulan bahwa Variabel X2 berpengaruh signifikan terhadap Variabel Y.

Variabel X3 memiliki nilai t-Statistic sebesar 0,22 dengan nilai Prob. (Signifikansi) sebesar 0.02 ( $<0.05$ ) maka bisa di tarik kesimpulan bahwa Variabel X3 berpengaruh signifikan terhadap Variabel Y.

Variabel X4 memiliki nilai t-Statistic sebesar 0,86 dengan nilai Prob. (Signifikansi) sebesar 0.04 ( $<0.05$ ) maka bisa di tarik kesimpulan bahwa Variabel X4 berpengaruh signifikan terhadap Variabel Y.

#### **Uji F (Uji Model Secara Simultan)**

Diketahui nilai F-Statistic sebesar 5,54 dengan nilai Prob. (F-statistic) sebesar 0.04 ( $<0.05$ ) maka bisa di tarik kesimpulan bahwa Variabel Independen (X) berpengaruh signifikan secara simultan (bersamaan) terhadap Variabel Dependen (Y).

#### **Analisis Koefisien Determinasi ( $R^2$ )**

Diketahui nilai Adjusted R Square sebesar 0,89 maka berkesimpulan bahwa sumbangan pengaruh Variabel Independen terhadap Variabel Dependen secara simultan (bersamaan) sebesar 89,0%. Sedangkan sisanya sebesar 11,0% dipengaruhi variabel lain diluar penelitian ini.

Hasil penelitian sejalan dengan model kesuksesan sistem informasi DeLone & McLean (1992) yang menekankan pentingnya kualitas informasi dan sistem terhadap kepuasan pengguna. Demikian pula, teori *Task-Technology Fit* memperkuat temuan bahwa kesesuaian teknologi dengan kebutuhan tugas organisasi berdampak pada peningkatan efisiensi (Sinulingga et al., 2025).

Dibandingkan penelitian sebelumnya, temuan ini konsisten dengan studi (Kurniawati and Sugeng 2024) yang menekankan peran akurasi serta aksesibilitas dalam sistem informasi kesehatan, serta penelitian Andriani dan Hidayat (2025) yang menyoroti strategi efisiensi biaya dalam layanan rawat inap JKN. Namun, perbedaan muncul pada variabel kecepatan pelaporan dan kelengkapan indikator yang tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Hal ini kemungkinan disebabkan keterbatasan infrastruktur IT serta desain indikator dashboard yang belum sepenuhnya komprehensif (Al Rajab, 2025).

Implikasi teoretis dari penelitian ini adalah penguatan literatur mengenai penerapan model IS Success dalam konteks rumah sakit, khususnya terkait strategi cost containment. Dari sisi praktis, hasil penelitian menegaskan perlunya peningkatan kualitas data, perluasan indikator biaya, serta pengembangan pelaporan yang lebih *real-time*. Dukungan berupa pelatihan lintas unit serta sinergi antara tim keuangan dan teknologi informasi juga menjadi langkah penting dalam meningkatkan efektivitas *dashboard* (Adi & Handayani, 2020).

## **4. SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Akurasi informasi, kemudahan akses berpengaruh positif dan signifikan terhadap keberhasilan program *cost containment*, sedangkan kecepatan pelaporan dan kelengkapan indikator berpengaruh negatif dan signifikan.
2. Dengan nilai adjusted  $R^2$  sebesar 0,89 memperlihatkan model tersebut dapat menjelaskan 89% variasi keberhasilan *cost containment*, diperkuat oleh hasil uji F dan uji t yang signifikan.
3. Penelitian ini mendukung *Technology Acceptance Model* yang berarti kegunaan dan kemudahan menjadi salah satu faktor yang mendorong adopsi teknologi, sekaligus memperkaya literatur tentang peran *dashboard* dalam pembukuan keuangan rumah sakit.
4. Rumah sakit perlu mengoptimalkan desain *dashboard* dengan memperbaiki sistem pelaporan dan memperluas indikator biaya, serta melibatkan pelatihan dan kolaborasi lintas unit untuk memanfaatkan *dashboard* lebih optimal.

5. Penelitian hanya berfokus pada satu rumah sakit, sehingga penelitian lanjutan perlu dilakukan di beberapa rumah sakit lain dan mengembangkan fitur-fitur seperti *predictive analytics* dan integrasi dengan *e-medical record* untuk hasil yang lebih komprehensi
6. *Dashboard* pengendalian biaya merupakan instrumen strategis yang mendukung efisiensi biaya dan transformasi digital layanan kesehatan sesuai dengan tuntutan era JKN.

#### **Saran**

Maka rumah sakit perlu meningkatkan akurasi data melalui sistem input real-time yang tervalidasi dan memperluas akses dashboard ke perangkat *mobile* agar bisa mengakses informasi dengan cepat dan fleksibel. Sementara mekanisme pelaporan dan kelengkapan indikator perlu disempurnakan agar kecepatan penyajian data tidak merugikan akurasi dan relevansi, serta menambah metrik biaya yang lebih operasional. Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan dan keterlibatan lintas unit diperlukan agar *dashboard* ini benar-benar mendukung pengambilan keputusan manajerial.

Penelitian lebih lanjut disarankan dengan desain longitudinal untuk mengevaluasi dampak jangka panjang, memperluas lokasi studi agar hasil bisa lebih generalis, dan menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif untuk menggali lebih dalam hambatan implementasi dari sisi teknis dan organisasi. Regulator bisa menyusun standar nasional fitur *dashboard* pengendalian biaya dan menjadikan sebagai bagian dari evaluasi kinerja rumah sakit dan insentif berbasis hasil.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Andriani, R., & Hidayat, D. (2025). Strategi pengelolaan biaya rawat inap JKN berpedoman Permenkes 03/2023. *Jurnal Knowledge Management*, 6(2), 77–88. <https://journal.uniga.ac.id/index.php/JKM/article/view/42603>
- Adi, P., & Handayani, S. (2020). Analisis pemanfaatan dashboard digital pada sistem informasi rumah sakit. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 8(2), 55–66.
- Alfiana, Andi, and Arni Risqiani Rusydi. 2024. “Analisis Perbedaan Total Biaya Riil Dan Tarif Indonesian Case Based Group (INA-CBG) Pada Pasien Demam Berdarah Dengue (DBD).” *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)* 2024 5(2):343–49.
- Al Rajab, M. A. (2025). Evaluasi indikator kinerja dashboard manajemen rumah sakit: Studi kasus pada RS swasta di Jakarta. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1), 101–112.
- Batara, Gamal, Raida Fuadi, and Linda. 2022. “Perhitungan Biaya, Sistem Informasi, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama .” 10(2). <https://ojsiibn1.indobarunasional.ac.id/index.php/jursima/article/view/427>
- Firjatullah, Clarissa T., Dara A. Wardhani, and Kemal N. Siregar. 2025. “Visualisasi Data Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi : Otomasi Data Komite PPI Rumah Sakit Universitas Indonesia Tahun 2024 Visualisasi Data Dalam Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi : Data Visualization in Infection Prevention and Control :” 5(3). doi: 10.7454/bikfokes.v5i3.1104. <https://scholarhub.ui.ac.id/bikfokes/vol5/iss3/4/>
- Kurniawati, Indrati, and Sugeng. 2024. “Hospital Cost Containment Efforts on the Differences between Hospital Real Rates and INA CBG ’ s Rates for Inpatients with Pneumonia Complications at Dr . Sardjito Hospital Upaya Pengendalian Biaya Rumah Sakit Terhadap Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit Den.” 7:23–28. . <https://pels.umsida.ac.id/index.php/PELS/article/view/2094>
- Kusuma, Fourenty. 2024. “Analisis Cost Recovery Rate (Crr) Berdasarkan Analisis Biaya Satuan Dengan Metode Activity Based Costing (Abc), Tarif Rumah Sakit, Tarif Ina-

- Cbgs Sebagai Dasar Cost Containment Pada Tindakan Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk Ii Pelamonia Makassar.” (February):4–6.
- Kusuma, F. (2024). Activity-based costing (ABC), tarif rumah sakit, tarif INA-CBGs sebagai dasar cost containment pada tindakan hemodialisis di Rumah Sakit TK. Universitas Hasanuddin. <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/35417/>
- Ma’arif Lubis, Farhan. 2023. Pengembangan Aplikasi Bridging BPJS & Remunerasi Dokter Pada Rumah Sakit XYZ Menggunakan Metode Spiral. <https://repository.nurulfikri.ac.id/id/eprint/497/>
- Sumargo, Seto, Prafajar Suksessanno Muttaqin, Yodi Nurdiansyah, Suci Andini, Fakultas Rekayasa Industri, and Universitas Telkom. 2024. “Pendampingan Implementasi Dashboard Kebijakan Persediaan Obat Di Puskesmas Babakan Tarogong , Kota Bandung.” 4(2):367–74. <http://jamsi.jurnal-id.com/index.php/jamsi/article/view/1093>
- Tuti, Devi Trias. 2024. “Analisis Capaian Indikator Casemix, Casemix Index Dan Hospital Base Rate RS Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono.” 4(02):7823–30.
- Widodo, Danar Pratomo. 2024. “Dashboard Manajemen Rumah Sakit (Studi Kasus : Rs Soeradji Tirtonegoro) Dashboard Manajemen Rumah Sakit (Studi Kasus : Rs Soeradji Tirtonegoro).” [https://www.research.rpson.go.id/assets/images/archives/Devi-Trias-Tuti-Tesis-FKM-Fulltext-2024\\_085521.pdf](https://www.research.rpson.go.id/assets/images/archives/Devi-Trias-Tuti-Tesis-FKM-Fulltext-2024_085521.pdf)
- Viano, N. C., & Junadi, P. (2025). Analisis peran case manager dalam kendali mutu dan kendali biaya pelayanan rawat inap bedah di Rumah Sakit Universitas Indonesia tahun 2022. *Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 11(1), 25–37. <https://scholarhub.ui.ac.id/arsi/vol11/iss1/3/>
- Widodo, D. P. (2024). Dashboard manajemen rumah sakit (Studi kasus: RS Soeradji Tirtonegoro). *Universitas Teknologi Digital Indonesia*. <https://eprints.utdi.ac.id/10520/>
- Yusriani, Y., & Rusydi, A. R. (2024). Analisis perbedaan biaya riil dan tarif Indonesian Case Based Group (INA-CBG) pada pasien demam berdarah dengue (DBD). *Journal of Aafiyah Health Research*, 6(1), 55–66. <http://pasca-umi.ac.id/index.php/jahr/article/view/1786>