



ARTIKEL RISET

<https://whj.umi.ac.id/index.php/whj/index>

Analisis Biaya Berdasarkan *Unit Cost* pada Instalasi Rawat Inap

Nuryanggi Igusti¹, ^KA. Rizki Amelia², Arman³, Yusriani⁴, Suharni⁵, A.M. Multazam⁶, Nurmiati Muchlis⁷
^{1,2,3,4,5,6,7}Magister Kesehatan Makassar, Universitas Muslim Indonesia

¹Rumah Sakit YW - Ibnu Sina Makassar

Email Penulis Korespondensi (^K): andirezki.amelia@umi.ac.id

igustinuryanggisari@gmail.com¹, andirezki.amelia@umi.ac.id², arman.arman@umi.ac.id³,
yusriani.yusriani@umi.ac.id⁴, suharni.fachrin@umi.ac.id⁵, andimuhammad.multazam@umi.ac.id⁶,
nurmiati.muchlis@umi.ac.id
(081144408222)

ABSTRAK

Analisis biaya merupakan alat penting bagi manajemen rumah sakit dalam mengevaluasi efisiensi penggunaan sumber daya. Salah satu pendekatan yang digunakan adalah analisis biaya satuan (*Unit Cost*), yang dapat membantu mengevaluasi proses produksi, menentukan titik impas, serta mengambil keputusan strategis terkait volume layanan dan pengendalian biaya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besaran biaya tetap, biaya operasional tetap (*semi-variable*), biaya operasional tidak tetap (*variable*), biaya total, dan *Unit Cost* pada Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Swasta Makassar tahun 2023. Penelitian ini merupakan *operational research* bersifat deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh transaksi keuangan rumah sakit tahun 2023, dan sampelnya mencakup semua transaksi terkait instalasi rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan biaya tetap sebesar Rp5.216.229.922, biaya operasional tetap Rp2.811.580.099, dan biaya operasional tidak tetap Rp3.727.281.560. Biaya total berdasarkan tiga pendekatan adalah: Rp2.915.361.139 (TC I), Rp1.136.844.781 (TC II), dan Rp650.882.586 (TC III). *Unit Cost* berdasarkan metode double distribution menunjukkan: Super VIP Rp1.087.677; VIP Rp870.775; Kelas 1 Rp654.674; Kelas 2 Rp532.583; Kelas 3 Rp330.577. Nilai *Unit Cost* yang melebihi tarif layanan menunjukkan adanya potensi kerugian. Oleh karena itu, disarankan penerapan pendekatan *Activity-Based Costing*, penggunaan *clinical pathway*, serta pengembangan unit layanan unggulan. Rumah sakit diharapkan melakukan analisis biaya satuan secara berkala dan menetapkan tarif secara rasional berdasarkan hasil perhitungan tersebut.

Kata kunci : Rumah sakit; tarif; *unit cost*

Article history:

Received 21 Juni 2025

Received in revised form 23 Juni 2025

Accepted 28 Juni 2025

Available online 01 Juli 2025

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

PUBLISHED BY :

Rumah Sakit Ibnu Sina

YW-Universitas Muslim Indonesia

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

Walafiathospitaljournal@umi.ac.id

Phone :

+62 852242150099



ABSTRACT

Cost analysis serves as a critical tool for hospital management in evaluating the efficiency of resource utilization. One commonly employed method is Unit Cost analysis, which supports the assessment of service production processes, determination of break-even points, and formulation of strategic decisions related to service volume and cost control. This study aimed to analyze fixed costs, fixed operational (semi-variable) costs, variable operational costs, total costs, and Unit Costs in the Inpatient Unit of a Private Hospital in Makassar in 2023. This research adopted an operational research design with a descriptive quantitative approach. The population comprised all financial transactions at the hospital in 2023, with the sample including all transactions associated with inpatient services. The findings showed that the fixed cost amounted to IDR 5,216,229,922, fixed operational cost to IDR 2,811,580,099, and variable operational cost to IDR 3,727,281,560. Total costs, calculated using three different approaches, were IDR 2,915,361,139 (Total Cost I), IDR 1,136,844,781 (Total Cost II), and IDR 650,882,586 (Total Cost III). Unit Costs based on the double distribution method were identified as follows: Super VIP – IDR 1,087,677; VIP – IDR 870,775; Class 1 – IDR 654,674; Class 2 – IDR 532,583; and Class 3 – IDR 330,577. The results indicated that Unit Costs exceeding service tariffs posed a risk of financial loss. Therefore, the study recommends the application of the Activity-Based Costing (ABC) method, the implementation of clinical pathways, and the development of superior service units. Hospitals are encouraged to conduct periodic Unit Cost analyses and to establish service tariffs rationally, grounded in the outcomes of cost calculations.

Keywords : Hospital; tariff; unit cost

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran sentral dalam sistem kesehatan nasional. Selain menyediakan layanan medis, rumah sakit juga mengelola berbagai sumber daya secara kompleks, termasuk sumber daya manusia, teknologi, dan keuangan. Seiring meningkatnya ekspektasi masyarakat terhadap mutu layanan, rumah sakit dituntut untuk lebih efisien dan efektif dalam pengelolaan biaya operasional, terutama pada unit-unit strategis seperti instalasi rawat inap (1–3).

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menilai efisiensi biaya adalah analisis *Unit Cost*, yakni penghitungan biaya satuan per layanan yang dihasilkan. Informasi *Unit Cost* menjadi dasar penting dalam perencanaan tarif, pengendalian biaya, serta evaluasi kinerja keuangan rumah sakit (4). Selain itu, data ini juga berperan dalam memastikan keberlanjutan operasional dan mendorong transparansi dalam pengambilan keputusan manajerial (5–7).

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengamanatkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara paripurna dan berkesinambungan, baik dalam bentuk rawat jalan maupun rawat inap (8,9). Oleh karena itu, perencanaan dan pengelolaan tarif yang rasional berdasarkan data aktual menjadi bagian penting dalam menjamin aksesibilitas dan keadilan pelayanan. Ketidaksesuaian antara tarif dan biaya aktual berpotensi menyebabkan defisit anggaran, mengganggu kesinambungan pelayanan, dan menurunkan mutu layanan (10,11).

Rawat inap merupakan salah satu unit layanan dengan beban biaya tinggi, karena melibatkan tenaga medis 24 jam, kebutuhan obat dan bahan medis habis pakai, fasilitas diagnostik, serta pemeliharaan utilitas dan infrastruktur. Oleh sebab itu, analisis *Unit Cost* pada layanan rawat inap sangat krusial, tidak hanya untuk keperluan perencanaan tarif, tetapi juga sebagai dasar dalam mengevaluasi efisiensi penggunaan sumber daya (12,13).

Sayangnya, masih banyak rumah sakit di tingkat kota, termasuk rumah sakit tipe B, yang belum memiliki sistem penghitungan *Unit Cost* yang akurat dan komprehensif. Kondisi ini menyulitkan manajemen dalam menetapkan tarif yang mencerminkan beban biaya riil, serta menimbulkan potensi ketimpangan antara pendapatan dan pengeluaran rumah sakit (14,15).

Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit Swasta Makassar, sebuah rumah sakit tipe B yang menyelenggarakan layanan rawat inap dengan lima kelas berbeda, yakni Super VIP, VIP, Kelas I, Kelas II, dan Kelas III. Rumah sakit ini telah menerapkan metode perhitungan *Unit Cost* berdasarkan klasifikasi biaya tetap, semi variabel, dan variabel, namun pendekatan yang digunakan belum sepenuhnya mencerminkan efisiensi dan struktur tarif yang rasional.

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis besaran *Unit Cost* aktual pada instalasi rawat inap di salah satu Rumah Sakit Swasta Makassar. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi biaya yang lebih akurat dan relevan sebagai dasar dalam penyusunan tarif, perencanaan anggaran, serta peningkatan efisiensi pelayanan. Selain memberikan kontribusi praktis bagi manajemen rumah sakit, penelitian ini juga diharapkan memperkaya literatur mengenai manajemen biaya rumah sakit, khususnya di lingkungan rumah sakit tipe B.

METODE

Penelitian ini merupakan studi operasional deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menghitung dan menganalisis biaya satuan (*Unit Cost*) pada instalasi rawat inap di Salah satu Rumah Sakit Swasta Makassar. Penelitian dilaksanakan pada Mei hingga Juni 2025 dengan menggunakan data sekunder dari laporan keuangan rumah sakit tahun 2023, mencakup komponen biaya investasi, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan. Populasi penelitian adalah seluruh transaksi keuangan rumah sakit, sementara sampel difokuskan pada data yang berkaitan langsung dengan layanan rawat inap. Pengumpulan data dilakukan melalui dokumentasi dan wawancara singkat dengan petugas unit terkait guna memastikan validitas dan kelengkapan informasi. Analisis data dilakukan menggunakan *Microsoft Excel* dengan metode distribusi ganda (*double distribution method*), dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel yang disertai narasi untuk menjelaskan struktur biaya serta perhitungan *Unit Cost* pada masing-masing kelas layanan rawat inap.

HASIL

Penelitian ini dilakukan di Salah satu Rumah Sakit Swasta Makassar pada Mei–Juni 2025 dengan menggunakan data sekunder tahun 2023 terkait pembiayaan investasi, operasional, dan pemeliharaan di instalasi rawat inap. Perhitungan *Unit Cost* dilakukan dengan mengelompokkan biaya menjadi tiga kategori utama, yaitu biaya tetap (*fixed cost*), semi-variabel (*semi-variable cost*), dan variabel (*variable cost*), yang kemudian dialokasikan ke pusat biaya produksi dan penunjang.

Biaya Tetap (*Fixed cost*)

Fokus utama analisis berada pada ruang rawat inap lima kelas (Super VIP, VIP, Kelas 1, Kelas 2, dan Kelas 3). Biaya tetap meliputi penyusutan gedung, alat medis dan non-medis, serta kendaraan operasional. Total *fixed cost* seluruh unit mencapai Rp5.216.229.922, dengan kontribusi terbesar berasal dari ruang rawat inap kelas 3 (8,89%), disusul kelas 2 (6,84%), Super VIP (6,68%), VIP (5,98%), dan kelas 1 (5,71%). Proporsi tersebut menggambarkan variasi kebutuhan aset fisik dan standar layanan antar kelas. Distribusi biaya tetap berdasarkan pusat biaya tersaji pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Rekapitulasi Biaya Tetap (*Fixed cost*) Pada Masing-Masing Pusat Biaya

Nama Pusat Biaya	AIC Gedung	AIC Alat Medis	AIC Alat Non Medis	AIC Kendaraan	Jumlah	%
Kantor	182,214,355	0	91,107,178	30,369,059	303,690,592	5.82
Farmasi	117,325,905	87,994,429	73,328,690	14,665,738	293,314,762	5.62
Laundry	49,930,708	0	39,944,566	9,986,141	99,861,415	1.91
Instalasi Gizi	37,969,299	50,625,732	31,641,083	6,328,217	126,564,331	2.43
Radiologi	18,552,655	21,203,034	10,601,517	2,650,379	53,007,585	1.02
Laboratorium	18,570,799	21,223,770	10,611,885	2,652,972	53,059,426	1.02
ICU	92,597,022	105,825,168	52,912,584	13,228,147	264,562,921	5.07
Kamar Operasi	88,166,949	100,762,227	50,381,114	12,595,278	251,905,568	4.83
IGD	100,146,154	75,109,616	62,591,346	12,518,270	250,365,386	4.8
Poli Anak	51,058,095	68,077,460	42,548,413	8,509,683	170,193,651	3.26
Poli Jantung	96,486,166	128,648,222	80,405,139	16,081,028	321,620,555	6.17
Poli Gigi	30,546,287	40,728,382	25,455,239	5,091,048	101,820,956	1.95
Poli Jiwa	55,201,306	73,601,741	46,001,088	9,200,217	184,004,352	3.53
Poli Kandungan	23,432,662	31,243,549	19,527,218	3,905,443	78,108,872	1.5
Poli Bedah	8,496,862	11,329,149	7,080,718	1,416,143	28,322,872	0.54
Poli Gizi	68,738,186	91,650,914	57,281,822	11,456,364	229,127,286	4.39
Poli Saraf	111,404,701	148,539,602	92,837,251	18,567,450	371,349,004	7.12
Poli THT	41,062,953	54,750,604	34,219,128	6,843,826	136,876,511	2.62
Poli Interna	35,987,256	47,983,008	29,989,380	5,997,875	119,957,519	2.3
Super VIP	139,283,850	104,462,888	87,052,406	17,410,481	348,209,625	6.68
VIP	124,734,760	93,551,070	77,959,225	15,591,845	311,836,900	5.98
Kelas 1	119,060,476	89,295,357	74,412,798	14,882,560	297,651,191	5.71
Kelas 2	142,772,070	107,079,052	89,232,544	17,846,509	356,930,175	6.84
Kelas 3	185,555,387	139,166,540	115,972,117	23,194,423	463,888,467	8.89
Total	1,939,294,863	1,692,851,514	1,303,094,449	280,989,096	5,216,229,922	100

Biaya Operasional Tetap (*Semi-Variable Cost*)

Komponen biaya operasional tetap dalam penelitian ini mencakup gaji pegawai dan biaya pemeliharaan rutin atas gedung, alat medis, alat non-medis, dan kendaraan. Biaya ini dialokasikan ke seluruh unit layanan rumah sakit, baik pusat biaya produksi maupun penunjang, berdasarkan kapasitas layanan dan intensitas penggunaan sumber daya. Total biaya operasional tetap mencapai Rp2.811.580.099, dengan gaji pegawai sebagai komponen terbesar, mencerminkan peran dominan SDM dalam operasional rumah sakit. Distribusi biaya pada unit rawat inap menunjukkan bahwa kelas VIP menyerap porsi tertinggi (5,88%), diikuti oleh kelas 3 (4,52%), kelas 1 (3,62%), kelas 2 (2,14%), dan

super VIP (1,12%). Perbedaan ini mencerminkan variasi kebutuhan layanan dan tingkat efisiensi antar kelas perawatan. Rincian distribusi ditampilkan pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Rekapitulasi Biaya Operasional Tetap (Semi-Variable Cost) pada Masing-Masing Pusat Biaya

Nama Pusat Biaya	AIC Gedung	AIC Alat Medis	AIC Alat Non Medis	AIC Kendaraan	Gaji Pegawai	Total Biaya	%
Kantor	11,802,238	471,253	1,784,980	4,782,636	134,695,742	153,536,849	5.46
Farmasi	5,867,100	426,425	2,532,046	1,398,294	34,689,990	44,913,855	1.6
Laundry	8,851,326	570,368	2,815,878	5,507,346	172,884,056	190,628,974	6.78
Instalasi Gizi	5,168,123	436,840	925,778	2,219,029	179,975,592	188,725,362	6.71
Radiologi	7,182,717	153,839	3,364,866	6,995,360	178,789,127	196,485,909	6.99
Laboratorium	7,685,953	319,128	1,950,941	6,864,080	145,023,530	161,843,632	5.76
ICU	10,340,020	410,621	1,496,078	1,174,009	63,605,037	77,025,765	2.74
Kamar Operasi	3,116,859	213,005	4,709,683	4,546,365	114,106,607	126,692,519	4.51
IGD	4,270,632	85,290	2,233,201	3,448,112	40,458,554	50,495,789	1.8
Poli Anak	9,421,818	572,902	387,010	2,584,478	173,076,566	186,042,774	6.62
Poli Jantung	8,936,945	501,680	3,566,922	2,779,083	138,308,450	154,093,080	5.48
Poli Gigi	9,511,928	579,706	630,232	1,841,750	10,463,504	23,027,120	0.82
Poli Jiwa	6,617,973	147,176	4,302,096	2,428,265	113,069,271	126,564,781	4.5
Poli Kandungan	8,310,363	327,104	2,121,902	2,543,234	100,380,861	113,683,464	4.04
Poli Bedah	11,395,745	237,860	3,238,763	5,836,454	138,251,176	158,959,998	5.65
Poli Gizi	8,295,918	349,016	1,711,421	2,678,540	44,514,475	57,549,370	2.05
Poli Saraf	2,015,675	90,923	668,740	2,888,213	41,292,088	46,955,639	1.67
Poli THT	10,805,981	122,096	3,996,384	1,696,297	62,713,073	79,333,831	2.82
Poli Interna	11,311,166	66,865	627,233	2,305,045	174,748,884	189,059,193	6.72
Super VIP	7,622,162	231,709	4,062,726	1,408,338	18,035,018	31,359,953	1.12
VIP	4,935,126	471,452	1,880,588	2,001,738	156,136,200	165,425,104	5.88
Kelas 1	10,568,632	246,435	4,430,870	1,577,779	84,991,137	101,814,853	3.62
Kelas 2	8,963,256	170,914	2,924,353	1,417,814	46,677,604	60,153,941	2.14
Kelas 3	3,569,291	468,512	3,333,783	1,175,901	118,660,857	127,208,344	4.52
Total	186,566,947	7,671,119	59,696,474	72,098,160	2,485,547,399	2,811,580,099	100

Biaya Operasional Tidak Tetap (Variable Cost)

Biaya operasional tidak tetap merupakan komponen yang sangat bergantung pada volume layanan dan aktivitas medis, dengan lima elemen utama yaitu BHP medis, BHP non-medis, listrik, telepon, dan air. Total biaya variabel yang tercatat sebesar Rp3.727.281.560, didominasi oleh pengeluaran untuk BHP medis dan non-medis. Pada unit rawat inap, Kelas 1 mencatat biaya tertinggi (5,09%), disusul oleh Super VIP (4,41%), Kelas 3 (3,65%), Kelas 2 (3,10%), dan VIP (1,21%). Variasi ini mencerminkan perbedaan tingkat pelayanan, intensitas penggunaan fasilitas, serta beban okupansi. Informasi ini penting untuk pengendalian biaya dan penyesuaian tarif berbasis beban riil operasional. Rincian lengkap tersaji pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Rekapitulasi Biaya Operasional Tidak Tetap (*Variable Cost*) pada Masing-Masing Pusat Biaya

Nama Pusat Biaya	BHP Medis	BHP Non Medis	Biaya Listrik	Biaya Telepon	Biaya Air	Jumlah	%
Kantor	0	47,860,080	19,602,881	10,000,00	275,329	77,738,290	2.09
Farmasi	0	67,250,665	20,522,899	0	720,064	88,493,628	2.37
Laundry	0	71,209,791	29,563,547	0	743,139	101,516,477	2.72
Instalasi Gizi	0	51,792,155	12,392,366	0	433,315	64,617,836	1.73
Radiologi	143,224,038	26,498,555	16,358,907	0	927,075	187,008,575	5.02
Laboratorium	45,788,921	65,221,198	21,833,734	0	517,588	133,361,441	3.58
ICU	143,120,466	21,861,870	3,669,995	0	237,584	168,889,915	4.53
Kamar Operasi	170,953,558	57,286,002	13,839,420	0	563,332	242,642,312	6.51
IGD	103,410,762	37,049,003	22,775,111	0	838,646	164,073,522	4.4
Poli Anak	101,090,292	66,136,438	14,479,854	0	979,732	182,686,316	4.9
Poli Jantung	175,850,211	67,194,931	7,397,986	0	377,896	250,821,024	6.73
Poli Gigi	86,737,383	70,285,250	14,187,277	0	49,984	171,259,894	4.59
Poli Jiwa	98,358,551	74,537,252	2,870,928	0	303,918	176,070,649	4.72
Poli Kandungan	121,190,146	64,248,434	5,155,299	0	265,712	190,859,591	5.12
Poli Bedah	98,409,749	66,306,900	11,946,097	0	121,151	176,783,897	4.74
Poli Gizi	149,199,233	60,831,368	27,939,239	0	456,808	238,426,648	6.4
Poli Saraf	158,171,095	15,959,014	24,027,075	0	986,067	199,143,251	5.34
Poli THT	95,652,971	61,972,561	15,091,261	0	134,767	172,851,560	4.64
Poli Interna	14,521,373	53,900,483	20,082,629	0	649,663	89,154,148	2.39
Super VIP	116,683,173	25,193,880	21,687,413	0	704,550	164,269,016	4.41
VIP	13,344,769	8,385,357	23,335,235	0	137,330	45,202,691	1.21
Kelas 1	116,328,085	49,738,553	23,191,925	0	481,754	189,740,317	5.09
Kelas 2	40,349,564	73,574,553	1,271,836	0	302,648	115,498,601	3.1
Kelas 3	109,052,376	21,845,364	4,584,702	0	689,519	136,171,961	3.65
Total	2,101,436,716	1,226,139,657	377,807,616	10,000,000	11,897,571	3,727,281,560	100

Biaya Total (Total Cost)

Biaya total merupakan akumulasi dari biaya tetap (*Fixed cost*), biaya semi variabel (*Semi Variable Cost*), dan biaya tidak tetap (*Variable Cost*). Tiga kategori biaya ini dihitung dalam tiga bentuk: Total Cost I (FC + SVC + VC), Total Cost II (SVC + VC), dan Total Cost III (VC). Perhitungan ini memberi pandangan menyeluruh terhadap alokasi sumber daya keuangan sebelum proses alokasi antarunit (*double distribution*) dilakukan.

Tabel 4 berikut merangkum total biaya dari seluruh unit, dengan total keseluruhan sebesar Rp11.755.091.581, terdiri dari biaya tetap Rp5.216.229.922 (44%), semi variabel Rp2.811.580.099 (24%), dan variabel Rp3.727.281.560 (32%).

Tabel 4. Rekapitulasi Biaya Total (Total Cost) pada Masing-Masing Pusat Biaya

Nama Pusat Biaya	<i>Fixed cost</i>	<i>Semi Variable Cost</i>	<i>Variable Cost</i>	TC I (FC+SVC+VC)	TC II (SVC+VC)	TC III (VC)
Kantor	303,690,592	153,536,849	77,738,290	534,965,731	231,275,139	77,738,290
Farmasi	293,314,762	44,913,855	88,493,628	426,722,245	133,407,483	88,493,628
Laundry	99,861,415	190,628,974	101,516,477	392,006,866	292,145,451	101,516,477
Instalasi Gizi	126,564,331	188,725,362	64,617,836	379,907,529	253,343,198	64,617,836
Radiologi	53,007,585	196,485,909	187,008,575	436,502,069	383,494,484	187,008,575
Laboratorium	53,059,426	161,843,632	133,361,441	348,264,499	295,205,073	133,361,441
ICU	264,562,921	77,025,765	168,889,915	510,478,601	245,915,680	168,889,915
Kamar Operasi	251,905,568	126,692,519	242,642,312	621,240,399	369,334,831	242,642,312
IGD	250,365,386	50,495,789	164,073,522	464,934,697	214,569,311	164,073,522
Poli Anak	170,193,651	186,042,774	182,686,316	538,922,741	368,729,090	182,686,316
Poli Jantung	321,620,555	154,093,080	250,821,024	726,534,659	404,914,104	250,821,024
Poli Gigi	101,820,956	23,027,120	171,259,894	296,107,970	194,287,014	171,259,894
Poli Jiwa	184,004,352	126,564,781	176,070,649	486,639,782	302,635,430	176,070,649
Poli Kandungan	78,108,872	113,683,464	190,859,591	382,651,927	304,543,055	190,859,591
Poli Bedah	28,322,872	158,959,998	176,783,897	364,066,767	335,743,895	176,783,897
Poli Gizi	229,127,286	57,549,370	238,426,648	525,103,304	295,976,018	238,426,648
Poli Saraf	371,349,004	46,955,639	199,143,251	617,447,894	246,098,890	199,143,251
Poli THT	136,876,511	79,333,831	172,851,560	389,061,902	252,185,391	172,851,560
Poli Interna	119,957,519	189,059,193	89,154,148	398,170,860	278,213,341	89,154,148
Super VIP	348,209,625	31,359,953	164,269,016	543,838,594	195,628,969	164,269,016
VIP	311,836,900	165,425,104	45,202,691	522,464,695	210,627,795	45,202,691
Kelas 1	297,651,191	101,814,853	189,740,317	589,206,361	291,555,170	189,740,317
Kelas 2	356,930,175	60,153,941	115,498,601	532,582,717	175,652,542	115,498,601
Kelas 3	463,888,467	127,208,344	136,171,961	727,268,772	263,380,305	136,171,961
Total	5,216,229,922	2,811,580,093	3,727,281,560	11,755,091,581	6,538,861,659	3,727,281,560

Fokus pada Rawat Inap

Tabel 5. Rekapitulasi Biaya Total (Total Cost) pada Ruang Rawat Inap

Nama Pusat Biaya	<i>Fixed cost</i>	<i>Semi Variable Cost</i>	<i>Variable Cost</i>	TC I (FC+SVC+VC)	TC II (SVC+VC)	TC III (VC)
Super VIP	348,209,625	31,359,953	164,269,016	543,838,594	195,628,969	164,269,016
VIP	311,836,900	165,425,104	45,202,691	522,464,695	210,627,795	45,202,691
Kelas 1	297,651,191	101,814,853	189,740,317	589,206,361	291,555,170	189,740,317
Kelas 2	356,930,175	60,153,941	115,498,601	532,582,717	175,652,542	115,498,601
Kelas 3	463,888,467	127,208,344	136,171,961	727,268,772	263,380,305	136,171,961
Total	1,778,516,358	485,962,195	650,882,586	2,915,361,139	1,136,844,781	650,882,586

Tabel 5. menunjukkan alokasi biaya di ruang rawat inap berdasarkan tiga jenis biaya. Total biaya layanan rawat inap adalah Rp2.915.361.139, terdiri dari Rp1.778.516.358 (61%) FC, Rp485.962.195 (17%) SVC, dan Rp650.882.586 (22%) VC. Kelas 3 mencatat Total Cost tertinggi (Rp727.268.772), didominasi oleh FC, mengindikasikan kapasitas besar dan kebutuhan operasional dasar. Sebaliknya, kelas Super VIP memiliki dominasi biaya tetap yang tinggi (64%), mencerminkan investasi besar untuk layanan eksklusif.

Kelas VIP dan Kelas 1 menunjukkan keseimbangan antara FC dan VC, sedangkan Kelas 2 memiliki biaya yang lebih moderat dan efisien. Komposisi biaya ini menjadi dasar dalam simulasi tarif dan kebijakan subsidi silang antar kelas.

Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Perhitungan biaya satuan dilakukan dengan metode double distribution, yaitu alokasi dua tahap dari unit penunjang ke unit produksi. Hasilnya disajikan dalam tiga kategori:

- $UC\ I = FC + SVC + VC$
- $UC\ II = SVC + VC$
- $UC\ III = VC$ saja

Tabel 6. Biaya Satuan Berdasarkan Double Distribution pada Ruang Rawat Inap

Pusat Biaya Produksi	UC I	UC II	UC III
Super VIP	1,087,677	391,258	328,538
VIP	870,775	351,047	75,338
Kelas 1	654,674	323,950	210,823
Kelas 2	532,583	175,653	115,499
Kelas 3	330,577	119,719	61,897
Total	1,778,516,358	485,962,195	650,882,586

Tabel 6 menunjukkan super VIP mencatat UC I tertinggi (Rp1.087.677), sedangkan kelas 3 terendah (Rp330.577). Nilai UC II menjadi dasar dalam evaluasi efisiensi dan penetapan tarif.

Perbandingan Tarif dan *Unit Cost*

Tabel 7 dibawah menyajikan perbandingan antara tarif layanan dan biaya satuan. Seluruh kelas menunjukkan bahwa UC I melebihi tarif yang berlaku, menandakan bahwa biaya tetap belum tertutupi. Pada UC II, kelas 2 dan kelas 3 menunjukkan surplus, masing-masing Rp74.348 dan Rp30.282, sementara kelas premium menunjukkan defisit signifikan, seperti Super VIP (–Rp112.677) dan VIP (–Rp370.775).

Tabel 7. Perbandingan Tarif dengan *Unit Cost* pada Ruang Rawat Inap

Kelas	Tarif RS	UC I	UC II	UC III	UC I	UC II	UC III
Perawatan							
Super VIP	975,000	1,087,677	391,258	328,538	-112,677	583,742	646,462
VIP	500,000	870,775	351,047	75,338	-370,775	148,954	424,662
Kelas 1	300,000	654,674	323,950	210,822.5	-354,674	-23,950	89,178
Kelas 2	250,000	532,583	175,653	115,498.5	-282,583	74,348	134,502
Kelas 3	150,000	330,577	119,719	61,896.5	-180,577	30,282	88,104
Total	2,175,000	3,476,284	1,361,626	792,094	-1,301,284	813,375	1,382,907

Hasil perbandingan menunjukkan bahwa tarif eksisting belum mencerminkan beban biaya aktual, terutama pada kelas premium yang tinggi pada *fixed cost*. UC II memberikan estimasi paling representatif untuk evaluasi operasional dan perencanaan tarif. Surplus pada kelas bawah membuka peluang penerapan subsidi silang untuk mendukung keberlanjutan layanan yang adil dan efisien.

PEMBAHASAN

Biaya Tetap (*Fixed cost*)

Biaya tetap adalah pengeluaran yang tidak berubah meskipun terjadi fluktuasi jumlah pasien. Dalam studi ini, biaya tetap mencakup alokasi investasi gedung, alat medis dan nonmedis, kendaraan, serta gaji pegawai tetap. Unit dengan beban biaya tetap tertinggi adalah ruang Super VIP dan Kelas 3. Kelas Super VIP memiliki *fixed cost* tinggi karena investasi fasilitas premium, sementara Kelas 3, meskipun biaya tetapnya tinggi secara nominal, justru lebih efisien karena dibagi ke lebih banyak pasien. Sebagian besar alokasi *fixed cost* berasal dari gedung dan alat nonmedis, menunjukkan dominasi biaya infrastruktur dalam struktur biaya rumah sakit.

Biaya Operasional Tetap (*Semi Variable Cost*)

Biaya semi variabel adalah biaya operasional yang sebagian bersifat tetap dan sebagian berubah seiring peningkatan aktivitas layanan. Komponen ini mencakup pemeliharaan alat dan sarana, serta gaji pegawai tambahan. Ruang VIP, Kelas 1, dan Kelas 3 mencatat beban semi variabel tertinggi. Pada ruang VIP dan Kelas 1, beban ini disebabkan oleh standar layanan yang tinggi, sementara pada Kelas 3, tingginya volume pasien berdampak pada peningkatan aktivitas logistik dan penggunaan fasilitas pendukung. Biaya ini berperan penting dalam pembentukan *Unit Cost II* (UC II), dan mencerminkan perlunya pengelolaan efisiensi operasional yang lebih baik.

Biaya Operasional Tidak Tetap (*Variable Cost*)

Biaya variabel sepenuhnya bergantung pada jumlah pasien dan durasi perawatan, mencakup konsumsi Bahan Habis Pakai (BHP), listrik, air, dan kebutuhan harian lainnya. Ruang Super VIP dan Kelas 1 mencatat *variable cost* tinggi per pasien karena intensitas pelayanan, sedangkan Kelas 3, meski nilai per pasien lebih rendah, memiliki total *variable cost* tinggi akibat okupansi besar. Komponen terbesar berasal dari BHP medis dan nonmedis. Dengan sifatnya yang fluktuatif, pengendalian konsumsi bahan dan utilitas sangat penting untuk menjaga efisiensi biaya.

Biaya Total (*Total Cost*)

Total biaya merupakan akumulasi dari *fixed cost*, *semi variable cost*, dan *variable cost*. Dalam penelitian ini, ruang Kelas 3 memiliki total *cost* tertinggi karena jumlah pasien yang besar, sedangkan Super VIP memiliki total *cost* tinggi akibat dominasi *fixed cost*. Perhitungan total *cost* dibagi menjadi tiga: TC I (total penuh), TC II (tanpa *fixed cost*), dan TC III (hanya *variable cost*). Pemisahan ini memberikan perspektif berbeda untuk analisis efisiensi dan strategi pembiayaan. Total *cost* menjadi dasar penting dalam menentukan *Unit Cost* yang akurat dan mengevaluasi struktur tarif rumah sakit.

Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Unit Cost dihitung dari total *cost* dibagi dengan output layanan (jumlah pasien dan hari rawat), menghasilkan tiga pendekatan: UC I (semua komponen), UC II (semi variabel + variabel), dan UC III (variabel saja). Hasil menunjukkan Super VIP memiliki *Unit Cost* tertinggi, sedangkan Kelas 3 terendah.

Terdapat ketidaksesuaian antara tarif dan *Unit Cost*, terutama pada kelas VIP dan Kelas 1, yang menunjukkan potensi kerugian operasional. Temuan ini menegaskan perlunya evaluasi tarif, strategi efisiensi, dan subsidi silang yang lebih adil antar kelas perawatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis *Unit Cost* pada instalasi rawat inap Salah satu Rumah Sakit Swasta Makassar, ditemukan bahwa besaran biaya satuan pelayanan bervariasi secara signifikan antar kelas perawatan, dengan kelas Super VIP menunjukkan *Unit Cost* tertinggi akibat tingginya biaya tetap dan rendahnya jumlah pasien, sementara kelas 3 memiliki *Unit Cost* terendah karena efisiensi distribusi biaya dan volume pasien yang tinggi. Komposisi biaya tetap, semi-variabel, dan variabel menunjukkan pengaruh berbeda pada tiap kelas, di mana *fixed cost* mendominasi pada kelas atas, sedangkan biaya variabel lebih berperan pada kelas bawah. Selain itu, perbandingan antara *Unit Cost* dan tarif aktual menunjukkan adanya ketidaksesuaian pada beberapa kelas layanan, khususnya kelas VIP dan kelas 1, yang mengindikasikan bahwa tarif saat ini belum sepenuhnya mencerminkan beban biaya riil. Temuan ini menegaskan pentingnya evaluasi tarif berbasis perhitungan biaya aktual untuk menjamin efisiensi pembiayaan dan keberlanjutan operasional rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eriadi A, Alam S. Model Penelusuran Biaya *Overhead* pada Rumah Sutra Sabbena Soppeng. *J Appl Manag Account*. 2020;4(2):310–22.
2. Mafarudin M, Amelia AP AR, Haeruddin H, Mahmud A. Pengelolaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Labuang Baji Makassar. *Mandalika J Med Heal Stud*. 2024;2(1):39–43.
3. Erawantini F, Yuliandari A, Deharja A, Santi MW. Strategi Mengurangi Keterlambatan Pengembalian Berkas Rekam Medis Rawat Inap di RSUD Pasirian Lumajang Tahun 2020. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2022;10(2):160.
4. Furqan Has M, Damis H, Faisal Bahari A, Haerdiansyah Syahnur M. Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Harga Terhadap Kepuasan Pelanggan (Studi Pada Grab dan Mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMI). *Cent Econ Student J*. 2021;4(2):163.
5. Amrin, Muchlis N, Ikhtiar M. Perbandingan Tarif Rumah Sakit Dengan Hasil Perhitungan Biaya Berdasarkan Pendekatan *Activity Based Costing* (ABC) Di Poliklinik Interna (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Sumantri Parepare). *J Muslim Community Heal* [Internet]. 2020;1(3):56–64. Available from: <https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch/article/view/254>
6. Hartia Ningsih SM, Haeruddin, Andi Multazam. Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar. *Wind Public Heal J*. 2023;4(6):1085–93.
7. Basalamah FAR& AA. *The Influence of Work Fatigue, Work Stress, Work Motivation and Workload On Nurse Performance in Makassar City Hospital*. *An Idea Heal J*. 2021;1(03):67–80.

8. Maria I, Nurjannah N, Mudatsir, Bakhtiar, Usman S. *Analysis of Stunting Determinants Based on Geographic Areas in Indonesia in 2018*. Maj Kesehat. 2020;7(4):239–50.
9. Aris Nurzamzami DA. Analisis Kesesuaian Persyaratan Puskesmas Kelurahan di Provinsi DKI Jakarta dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas. *Syntax Lit J Ilm Indones*. 2023;8(7):4784–96.
10. Diana K, Muzna M, Tandah MR, Adisaputra AD. *Cost Effectiveness Analysis Antibiotik Profilaksis pada Pasien Apendisitis di RSUD Anutapura Palu Tahun 2018*. J Pharmascience. 2022;9(1):77.
11. Dickson D, Dewi S, Rita Wahidi K. *Impact of Clinical Pathway Implementation of Laparoscopic Appendectomy on Length of Stay, Hospital Cost and Patient Health Outcome At Emc Pekayon Hospital*. J Konseling Pendidik Islam. 2023;4(2):423–38.
12. Laekkeng Mursalim SH. Paradoks: Jurnal Ilmu Ekonomi 5(2) (2022) | 218 Penerapan *Activity Based Costing* untuk Meningkatkan Profitabilitas pada PT. Bank Sulselbar di Makassar. J Ilmu Ekon. 2022;5(3):218–23.
13. Muhammad Iqbal, A Fachrin S, Saleh LM. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Pasien Di RSUD Sinjai Tahun 2020. J Aafiyah Heal Res. 2020;1(2):44–57.
14. Hajering, Wahyuni N, Kalsum U, Asmara Y, Karim A. *Activity-Based Costing Method as an Effort to Increase Profitability of (Activity Based Costing System) system makes activity the center point of its activities be understood or considered in implementing an Activity Based Costing System in service*. J ASET (Akuntansi Riset). 2022;14(2):297–312.
15. Sanford Kobayashi E, Waldman B, Engorn BM, Perofsky K, Allred E, Briggs B, et al. *Cost Efficacy of Rapid Whole Genome Sequencing in the Pediatric Intensive Care Unit*. *Front Pediatr*. 2022;9(January):1–10.