



PENERAPAN METODE DOUBLE DISTRIBUTION DALAM PENETAPAN TARIF PELAYANAN POLI GIGI DI RS LNG BADAK BONTANG

Atik Suhargiati^{1✉}, Iriyani K², Riyan Ningsih³, Jaya Mualimin⁴, Ratno Adrianto⁵,
Rahmat Bakhtiar⁶

¹ RS LNG Badak Bontang

^{2,3,5} Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pasca Sarjana, Universitas Mulawarman, Indonesia

⁴ Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Indonesia

⁶ Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim Indonesia
Magisterkm@fkm.unmul.ac.id

Abstrak

Penetapan tarif layanan kesehatan yang tidak berbasis perhitungan biaya nyata dapat menyebabkan kerugian bagi rumah sakit atau membatasi akses masyarakat terhadap layanan. Di RS LNG Badak Bontang, tarif layanan Poli Gigi selama ini ditetapkan berdasarkan estimasi dan perbandingan dengan rumah sakit lain, bukan dari analisis biaya aktual. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis struktur biaya dan menghitung unit cost layanan Poli Gigi sebagai dasar penetapan tarif yang lebih rasional dan berkelanjutan. Metode yang digunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan double distribution, menyesuaikan dengan keterbatasan data klinis yang tersedia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Total biaya operasional Poli Gigi mencapai Rp14,4 miliar, dengan 62,9% berupa biaya semi-variabel, didominasi gaji pegawai. Biaya tetap hanya 4,7%, dan variabel 32,5%, sebagian besar tercatat sebagai “operasional lainnya,” menunjukkan kelemahan pencatatan biaya rinci. Konsultasi dan asuhan keperawatan menyerap biaya besar karena volumenya tinggi, sementara tindakan seperti Pulp Capping memiliki unit cost tertinggi dan berisiko merugi. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar layanan masih menguntungkan dengan tarif internal (CRR >100%), namun berisiko rugi jika mengacu pada tarif lama sehingga RS memerlukan penyesuaian tarif berbasis biaya riil dan peningkatan efisiensi agar layanan berkelanjutan.

Kata kunci : tarif layanan kesehatan, unit cost, double distribution, struktur biaya

Abstract

The determination of healthcare service tariffs without reference to actual cost calculations may result in hospital financial losses or limit public access to services. At LNG Badak Hospital in Bontang, dental clinic tariffs have been established based on estimations and comparisons with other hospitals, rather than actual cost analysis. This study aims to analyze the cost structure and calculate the unit cost of dental services as a basis for setting more rational and sustainable tariffs. A descriptive quantitative method was employed using a double distribution approach, adapted to the limitations of the available clinical data. The results show that the total operational cost of the Dental Clinic reached IDR 14.4 billion, with 62.9% consisting of semi-variable costs, mainly driven by employee salaries. Fixed costs accounted for only 4.7%, while variable costs made up 32.5%, most of which were recorded as “other operational,” indicating weaknesses in detailed cost recording. High-volume services such as consultations and nursing care consumed significant resources, while procedures like Pulp Capping had the highest unit cost and carried a risk of loss. The Researchs indicate that most services remain profitable under internal tariffs (CRR >100%), but may incur losses under outdated tariffs. Therefore, the hospital requires cost-based tariff adjustments and improved efficiency to ensure service sustainability..

Keywords: healthcare service tariff, unit cost, double distribution, cost structure

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉Corresponding author :

Address : PC 6 Merdeka 135D PTB Bontang

E-mail : atik.rosyadi70@gmail.com

Phone : +6281230051436

PENDAHULUAN

Sistem Kesehatan global menghadapi peningkatan yang sangat kompleks dalam mengelola penyakit (Amallia et al., 2025). Rumah sakit sebagai salah satu pilar utama dalam sistem pelayanan kesehatan memiliki peranan yang krusial dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Rumah sakit sebagai institusi yang menaungi beragam unit pelayanan kesehatan, memerlukan alokasi anggaran yang jauh lebih besar dibandingkan dengan fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, efektivitas dan efisiensi pengelolaan merupakan hal yang sangat penting termasuk dalam menetapkan tarif pelayanan yang adil dan rasional (Pessak et al., 2023).

Tarif yang ditetapkan terlalu rendah dalam pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan pendapatan yang jauh lebih kecil dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan, dan bahkan mengancam keberlangsungan pelayanan itu sendiri (Horngren et al., 2018). Sebaliknya, tarif yang ditetapkan terlalu tinggi akan menghambat kemampuan masyarakat mengakses pelayanan dari segi pendapatan dan bahkan menurunkan kepuasan terhadap layanan (Batalipu & Kadri, 2020). Oleh karena itu, tarif yang rasional dan berbasis perhitungan biaya satuan (unit cost) sangat diperlukan untuk mendukung berkelanjutan layanan rumah sakit.

Tarif layanan memiliki dampak terkait dengan keadilan dalam masyarakat, khususnya dalam menjamin akses yang setara bagi semua kalangan, termasuk masyarakat yang berpenghasilan rendah, melalui subsidi silang (Ghanbarzadegan A et al., 2024). Beberapa studi membuktikan bahwa layanan gigi terjangkau dalam batas tertentu, namun biaya dengan layanan gigi masih menjadi halangan utama bagi masyarakat yang masih berpenghasilan rendah (Ghanbarzadegan et al., 2022). Hal tersebut menunjukkan bahwa dalam perumusan biaya layanan yang adil, metode dalam menghitung unit biaya yang tepat menjadi prinsip utama (Wulan et al., 2019).

Dalam menetapkan tarif, unit cost memiliki peranan yang sangat penting selain menjadi dasar tarif yang akan ditentukan. Hal ini karena terdapat hubungan antara alokasi anggaran, alokasi sumber daya, peningkatan efisiensi operasional, negosiasi dengan vendor, serta perencanaan dengan pihak luar (Hansen & Mowen, 2017). Pada pelayanan gigi, biaya yang dikeluarkan untuk penerimaan pasien secara teratur dan sistematis disandang dengan biaya tetap dan tidak terbatas yang digunakan oleh sistem kesehatan sebagai pedoman dalam menetapkan tarif kapitasi (Febrian, 2020).

Berbagai metode dapat digunakan untuk menghitung *unit cost*, seperti *simple distribution*, *step down*, *multiple distribution*, *activity-based costing (ABC)*, *real cost*, dan *double distribution*

Metode *double distribution* dipilih dalam penelitian ini karena memungkinkan alokasi biaya tidak langsung secara bertahap dan lebih mencerminkan kondisi riil, terutama dalam konteks rumah sakit yang belum memiliki data klinis terperinci seperti *clinical pathway* (Darmawan et al., 2023).

Poli Gigi merupakan salah satu unit rawat jalan yang memiliki peran penting dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut masyarakat. Seiring dengan meningkatnya permintaan layanan, biaya operasional dan penggunaan bahan medis pun ikut mengalami peningkatan biaya (Ahmad et al., 2021). Layanan yang diberikan sangat beragam, mulai dari tindakan umum hingga spesialisik, seperti ortodonsi, konservasi, periodonsi, bedah mulut, hingga prostodonsi (Fauzia et al., 2023). Oleh sebab itu, penentuan unit cost yang akurat menjadi dasar yang sangat penting dalam menetapkan tarif yang proporsional dan adil (Febrian et al., 2019).

RS LNG Badak Bontang merupakan rumah sakit tipe D yang telah melayani masyarakat lebih dari empat dekade, termasuk pegawai perusahaan, mitra, pensiunan, peserta BPJS, serta masyarakat umum. Namun demikian, penetapan tarif layanan Poli Gigi di rumah sakit ini belum sepenuhnya didasarkan pada perhitungan unit cost yang akurat. Selama ini, penentuan tarif cenderung mengacu pada estimasi kebutuhan bahan, hasil benchmarking dengan rumah sakit lain, maupun referensi tarif regional. Pendekatan ini belum sepenuhnya mencerminkan prinsip efisiensi dan keberlanjutan layanan berbasis biaya riil (Hidayati et al., 2023). Dengan demikian, masih diperlukan upaya untuk menetapkan tarif yang lebih sesuai dengan kondisi aktual di lapangan.

Studi pendahuluan memperlihatkan adanya ketidaksesuaian antara tarif yang diberlakukan dengan biaya aktual di lapangan; ada yang terlalu tinggi, ada juga yang terlalu rendah. Kondisi ini tentu saja dapat mengganggu efisiensi operasional, keadilan dalam pembiayaan, serta menurunkan tingkat kepuasan pasien. Untuk itu, analisis unit cost dengan metode double distribution diharapkan mampu memberikan landasan yang lebih objektif dan presisi dalam penetapan tarif layanan Poli Gigi, sekaligus mendukung keberlanjutan pengelolaan keuangan rumah sakit.

Penelitian ini memiliki nilai kebaruan (novelty), sebab hingga saat ini belum ditemukan studi yang menghitung unit cost layanan Poli Gigi di RS LNG Badak Bontang dengan menggunakan pendekatan double distribution. Sementara itu, kebanyakan penelitian terdahulu masih mengandalkan metode ABC atau TDABC (Sunil et al., 2022); (Palupi et al., 2019); (Ahmad et al., 2021). Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi para pengambil kebijakan dalam mengevaluasi tarif, merancang perencanaan

anggaran, serta menyusun strategi pengelolaan keuangan rumah sakit secara berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis struktur biaya di Poli Gigi RS LNG Badak Bontang, dengan fokus pada penetapan tarif yang rasional dan berkelanjutan. Dalam prosesnya, penelitian ini mengidentifikasi berbagai komponen biaya baik biaya tetap, semi variabel, maupun variabel kemudian menghitung total biaya yang dikeluarkan. Selanjutnya, dilakukan penentuan Relative Value Unit (RVU) serta perhitungan unit cost untuk setiap layanan yang tersedia di poli tersebut. Hasil perhitungan ini kemudian dibandingkan dengan tarif rumah sakit yang berlaku saat ini, guna memperoleh gambaran yang lebih komprehensif terkait kesesuaian dan efisiensi biaya layanan di Poli Gigi RS LNG Badak Bontang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif yang dilaksanakan di Poli Gigi RS LNG Badak Bontang pada Januari 2025. Tujuan penelitian dilakukan adalah untuk menganalisis struktur biaya serta menghitung unit cost setiap layanan dengan metode double distribution, yang bertujuan sebagai dasar evaluasi terhadap kesesuaian tarif yang diterapkan di rumah sakit.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara, serta penelaahan dokumen keuangan dan operasional (point time approach), sehingga dapat memastikan data yang diperoleh akurat dan relevan. Variabel biaya diklasifikasikan menjadi biaya tetap (misalnya gaji pegawai tetap dan penyusutan), biaya semi-variabel (seperti honorarium tenaga kontrak), serta biaya variabel (misal bahan habis pakai). Seluruh komponen biaya dihitung untuk periode satu tahun anggaran.

Selanjutnya, bobot layanan ditentukan berdasarkan Relative Value Unit (RVU) agar alokasi biaya antar tindakan dapat dilakukan secara proporsional. Analisis data menggunakan Microsoft Excel, dimulai dari klasifikasi biaya, perhitungan total biaya, hingga penentuan unit cost untuk tiap jenis layanan. Hasil analisis ini kemudian dibandingkan dengan tarif aktual rumah sakit guna mengidentifikasi adanya potensi overpricing atau underpricing. Temuan tersebut menjadi dasar penyusunan rekomendasi penyesuaian tarif layanan agar lebih adil, rasional, dan berkelanjutan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Biaya Tetap (Fixed Cost)

Biaya tetap adalah pengeluaran yang tidak mengalami perubahan signifikan meskipun terjadi fluktuasi volume layanan. Biaya ini mencakup pengeluaran seperti **asuransi aset (Asset**

Insurance Cost/AIC), sewa alat medis dan nonmedis, serta kendaraan operasional.

Tabel 1. Komponen Biaya Tetap (Fixed Cost) pada Pusat Biaya di RS LNG Badak Bontang

No	Nama Pusat Biaya	AIC (Rp)			Sewa Alat Medis dan Non Medis (Rp)		Total Biaya	
		Alat Medis	Alat Non Medis	Kendaraan	Non Medis	Jumlah	%	
1	Manajemen	-	31.108.159	87.421.580	124.094.313	243.424.052	36,2	
2	Fasum	70.027.977	35.120.592	49.050.251	16.211.939	170.410.757	25,3	
3	Keuangan dan SIMRS	-	80.294.989	26.933.478	8.901.971	116.130.438	17,3	
4	Pendaftaran dan RM	-	1.464.286	-	4.450.985	5.915.271	0,9	
5	Laundry	-	-	-	2.967.324	2.967.324	0,4	
6	Gizi	-	1.371.429	-	2.967.324	4.338.752	0,6	
7	Poli Gigi	125.306.013	4.276.672	-	94.840	129.677.525	19,3	
Total		195.333.989	153.636.126	163.405.309	160.488.695	672.864.119	100	
%		29,0	22,8	24,3	23,9	100		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, total biaya tetap RS LNG Badak Bontang mencapai Rp672.864.119. Komponen terbesar berasal dari Pusat Biaya Manajemen dengan kontribusi sekitar 36%, diikuti oleh Fasum (25%) dan Keuangan & SIMRS (17%). Sementara itu, Poli Gigi cukup signifikan dalam pemanfaatan biaya, sekitar 19%, terutama asuransi aset. Unit-unit lain seperti Rekam Medik, Laundry, dan Gizi, kontribusinya bahkan tidak sampai 1%.

Distribusi ini jelas memperlihatkan bahwa beban biaya tetap paling banyak ditanggung unit manajerial dan layanan utama. Memahami struktur biaya seperti ini sangat penting untuk alokasi biaya tidak langsung maupun perhitungan unit cost yang akurat. Dengan dasar data yang jelas, kebijakan tarif pun bisa dirancang lebih adil dan berkelanjutan.

2. Biaya Semi Variabel (Semi-Variable Cost / SVC)

Biaya semi variabel (SVC) memiliki peran strategis dalam analisis biaya operasional karena menggabungkan unsur tetap dan variabel. Biaya ini relatif stabil hingga batas volume tertentu, tetapi meningkat seiring bertambahnya layanan. Memahami pola dan distribusinya penting untuk menjaga efisiensi serta fleksibilitas anggaran rumah sakit.

Tabel 2. Komponen Biaya Semi Variabel (SVC) pada Pusat Biaya di RS LNG Badak Bontang

No	Nama Pusat Biaya	Gaji Pegawai (Rp)	Pemeliharaan (Rp)			Total Biaya	
			Gedung	Alat Non Medis	Alat Medis	Jumlah	%
1	Manajemen	5.392.245.325	3.000.000	-	-	5.395.245.325	59,4
2	Fasum	1.562.367.176	350.000	-	74.262.293	1.636.979.469	18,0
3	Keuangan dan SIMRS	808.753.580	-	-	-	808.753.580	8,9
4	Pendaftaran dan RM	447.733.615	6.500.000	-	1.200.000	455.433.615	5,0
5	Laundry	149.337.295	-	-	-	149.337.295	1,6
6	Gizi	319.090.087	3.000.000	-	4.000.000	326.090.087	3,6
7	Poli Gigi	288.619.618	-	-	20.000.000	308.619.618	3,4
Total		8.968.056.696	12.850.000	-	99.462.293	9.080.368.989	100
%		98,8	0,1	0,0	1,1	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 2, total biaya *semi variabel* di RS LNG Badak Bontang

mencapai Rp. 9.080.368.989,00, dengan proporsi terbesar yakni 98,8% yang dialokasikan untuk gaji pegawai. Sementara itu, alokasi untuk pemeliharaan alat medis hanya 1,1%, dan pemeliharaan gedung bahkan lebih kecil lagi, yaitu 0,1%. Tidak terdapat catatan pengeluaran untuk alat nonmedis. Dari sisi pusat biaya, Pusat Biaya Manajemen menanggung porsi terbesar sebesar 59,4%, diikuti oleh Fasum (18,0%), Keuangan & SIMRS (8,9%), serta Rekam Medik (5,0%).

Temuan ini menunjukkan bahwa biaya sumber daya manusia sangat mendominasi struktur SVC, sedangkan alokasi untuk pemeliharaan relatif minim. Distribusi biaya semacam ini memiliki implikasi penting dalam perencanaan, mengingat peningkatan volume layanan berpotensi mendorong lonjakan SVC—terutama pada komponen tenaga kerja. Oleh karena itu, strategi efisiensi dan pengendalian biaya menjadi sangat penting guna menjaga keberlanjutan operasional rumah sakit.

3. Biaya Variabel (Variable Cost / VC)

Pemahaman biaya variabel (VC) penting dalam operasional rumah sakit karena nilainya meningkat seiring volume layanan. Analisis VC diperlukan untuk menjamin efisiensi dan akurasi perencanaan anggaran

Tabel 3. Komponen Biaya Variabel (VC) pada Pusat Biaya RS LNG Badak Bontang

N o	Nama Pusat Biaya	Biaya (Rp)						Total Biaya	
		Obat dan BHP Medis	BHP Non Medis	Listrik	Air	Telepon	Operasional Lainnya	Jumlah	%
1	Manajemen	2.498.800	342.568.346	13.868.366	147.426	62.799.625	1.477.865.423	1.882.545.184	38,4
2	Fasum	-	229.582.152	4.293.521	82.717	33.235.433	819.187.113	1.084.300.937	23,1
3	Keuangan dan SIMRS	-	97.369.896	3.799.481	45.438	19.347.766	452.100.179	572.453.622	12,2
4	Pendaftaran dan RM	-	4.387.000	1.795.200	22.718	9.873.883	226.090.070	241.728.863	5,2
5	Laundry	-	44.335.702	1.892.080	15.340	6.448.255	249.493.252	301.185.429	6,4
6	Gizi	-	26.814.860	2.842.934	15.340	6.448.255	425.733.738	461.435.607	9,8
7	Poli Gigi	30.771.971	1.479.020	2.842.401	14.931	6.368.643	178.680.817	225.148.829	4,8
Total		33.269.771	647.827.546	33.324.982	343.584	146.323.856	3.819.028.552	4.689.818.531	100
%		0,71	13,81	0,71	0,01	3,12	81,65		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 3, total biaya variabel di RS LNG Badak Bontang mencapai Rp 4.689.818.531,00. Komponen paling signifikan berasal dari kategori Operasional Lainnya, yakni sebesar Rp 3.829.028.552,00 atau sekitar 81,65% dari keseluruhan biaya variabel. BHP Nonmedis menempati posisi kedua dengan kontribusi sekitar 13,81%. Sementara itu, biaya untuk obat, listrik, telepon, dan air, masing-masing menyumbang kurang dari 5% dari total biaya.

Jika dianalisis berdasarkan pusat biaya, Manajemen memberikan kontribusi terbesar, yakni 38,4%. Selanjutnya, Fasilitas Umum berkontribusi sebesar 23,1%, diikuti oleh Keuangan & SIMRS sebesar 12,2%, dan Gizi sebesar 9,8%. Unit-unit lain, seperti Laundry, Rekam Medik, serta Poli Gigi, memang menunjukkan kontribusi yang lebih kecil, namun tetap memperlihatkan bahwa biaya operasional memiliki porsi yang dominan dalam struktur biaya rumah sakit.

Pola distribusi biaya ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meninjau ulang klasifikasi biaya yang ada. Upaya tersebut penting guna memastikan alokasi anggaran berlangsung secara lebih efisien, transparan, dan akuntabel, terutama dalam menghadapi potensi peningkatan volume layanan di masa mendatang.

4. Biaya Total (Total Cost)

Dalam evaluasi kinerja rumah sakit, pemahaman terhadap total cost (TC) sangat penting. TC mencakup seluruh pengeluaran operasional, yang terbagi menjadi fixed cost (FC) yang tidak dipengaruhi volume layanan, semi-fixed cost (SFC) yang berubah pada batas tertentu, dan variable cost (VC) yang meningkat seiring aktivitas pelayanan.

Tabel 4. Biaya Total (TC) Pada Pusat Biaya RS LNG Badak

N o	Nama Pusat Biaya	Komponen Biaya (Rp)			Total Biaya	
		FC	SFC	VC	Jumlah	%
1	Manajemen	243.424.052	5.395.245.325	1.802.545.184	7.441.214.562	51,5
2	Fasum	170.410.757	1.636.979.469	1.084.300.937	2.891.691.163	20,0
3	Keuangan dan SIMRS	116.130.438	808.753.580	572.453.622	1.497.337.639	10,4
4	Pendaftaran dan RM	5.915.271	455.433.615	241.728.863	703.077.749	4,9
5	Laundry	2.967.324	149.337.295	301.185.429	453.490.048	3,1
6	Gizi	4.338.752	326.000.087	461.435.667	791.794.506	5,5
7	Poli Gigi	129.677.525	308.619.618	226.148.829	664.445.972	4,6
Total		672.864.119	9.080.368.989	4.689.818.531	14.443.051.639	100
%		4,7	62,9	32,5		

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa total biaya RS LNG Badak mencapai Rp14.443.051.639,00, dengan proporsi terbesar berasal dari semi-fixed cost (62,9%), diikuti variable cost (32,5%), dan fixed cost (4,7%). Unit Manajemen menjadi kontributor terbesar, menyumbang 51,5% dari total biaya terutama pada SFC. Selain itu, Fasum (20,0%), Keuangan & SIMRS, Gizi, serta Poli Gigi juga berperan signifikan, dengan pola distribusi biaya yang serupa.

Temuan ini menegaskan pentingnya pengelolaan semi-fixed cost dan variable cost dalam rangka meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit. Dengan fokus pada dua komponen biaya tersebut, upaya pengendalian anggaran dapat menjadi lebih optimal dan berdampak langsung pada efektivitas manajemen keuangan rumah sakit.

5. Besaran Bobot dan Nilai RVU (Relative Value Unit) di Poli Gigi

Dalam upaya efisiensi biaya dan alokasi sumber daya yang adil, penerapan *Relative Value Unit* (RVU) di rumah sakit menjadi alat penting untuk menghitung kontribusi biaya berdasarkan kompleksitas layanan. Pendekatan ini memungkinkan distribusi *fixed cost* (FC), *semi-fixed cost* (SFC), dan *variable cost* (VC) secara proporsional sesuai bobot RVU tiap tindakan medis.

Di Poli Gigi RS LNG Badak, distribusi biaya berbasis RVU ini dijabarkan melalui tiga tabel utama. FC merepresentasikan beban biaya tetap per prosedur, sementara SFC menampilkan biaya yang dapat berubah setelah melewati

ambang tertentu, dan VC menggambarkan komponen biaya yang sifatnya fluktuatif sesuai dengan volume layanan yang diberikan.

Tabel 5 di bawah ini merinci output layanan beserta bobot, biaya alat, dan total *RVU* sebesar 24.059. Perbedaan nilai *RVU* antar tindakan menggambarkan variasi kompleksitas dan penggunaan sumber daya, yang menjadi dasar penting untuk penilaian profitabilitas dan penetapan tarif layanan yang lebih adil.

Tabel 5. Nilai dan Bobot *RVU* untuk *Fixed Cost* (FC) pada Poli Gigi RS LNG Badak Bontang

No	Jenis Tindakan	Biaya Alat	Bobot	Output	RVU	%RVU
1	Asuhan Keperawatan	369	1,3	3.210	4.013	16,7
2	Composite (LC) KIS I/III/V	1.475	5,0	330	1.650	6,9
3	Composite (LC) KIS II/IV	1.843	6,3	307	1.919	8,0
4	Ganti Obat / Gigi	737	2,5	473	1.183	4,9
5	Konsultasi	369	1,3	3.328	4.160	17,3
6	Pulp Capping / Gigi	737	2,5	223	558	2,3
7	Scaling Sedang	1.106	3,8	363	1.361	5,7
8	Scaling Sedikit	737	2,5	250	625	2,6
9	Spooling Sal. Akar	369	1,3	644	805	3,3
10	Tambalan Sementara / Gigi	516	1,8	599	1.048	4,4
Total					24.059	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 5 menampilkan distribusi Relative Value Unit (*RVU*) untuk *fixed cost* (FC) berdasarkan jenis tindakan di Poli Gigi RS LNG Badak. Dari data tersebut terlihat bahwa tindakan dengan frekuensi tinggi, seperti Konsultasi dan Asuhan Keperawatan, memberikan kontribusi terbesar terhadap persentase *RVU*, meskipun biaya alat yang digunakan relatif rendah. Sebaliknya, tindakan dengan bobot tinggi tetapi frekuensi rendah, seperti Pulp Capping, hanya menyumbang persentase *RVU* yang kecil. Total nilai *RVU* pada kategori ini tercatat sebesar 24.059.

Selanjutnya, Tabel 6 memaparkan distribusi *RVU* untuk semi-fixed cost (SFC), dengan total nilai *RVU* sebesar 57.489. Pada kategori ini, output layanan dan biaya sumber daya manusia menjadi faktor utama dalam menentukan alokasi. Tindakan dengan volume tinggi memberikan proporsi SFC terbesar, sehingga menekankan pentingnya mempertimbangkan frekuensi tindakan dalam analisis pembiayaan semi-tetap.

Tabel 6. Nilai dan Bobot *RVU* untuk *Semi Fixed Cost* (SFC) Pada Poli Gigi RS LNG Badak

No	Jenis Tindakan	Biaya Gaji	Bobot	Output	RVU	%RVU
1	Asuhan Keperawatan	23.177	1,0	3.210	3.210	5,6
2	Composite (LC) KIS I/III/V	334.050	14,4	330	4.756	8,3
3	Composite (LC) KIS II/IV	417.563	18,0	307	5.531	9,6
4	Ganti Obat / Gigi	167.025	7,2	473	3.409	5,9
5	Konsultasi	60.336	2,6	3.328	8.664	15,1
6	Pulp Capping / Gigi	167.025	7,2	223	1.607	2,8
7	Scaling Sedang	250.538	10,8	363	3.924	6,8
8	Scaling Sedikit	167.025	7,2	250	1.802	3,1
9	Spooling Sal. Akar	83.513	3,6	644	2.320	4,0
10	Tambalan Sementara / Gigi	116.918	5,0	599	3.022	5,3
Total					57.489	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 6 menyajikan distribusi Relative Value Unit (*RVU*) untuk *semi-fixed cost* (SFC) di Poli Gigi RS LNG Badak, dengan mempertimbangkan komponen biaya gaji, bobot, output, dan nilai *RVU*. Tindakan seperti Konsultasi serta Composite (LC) KIS II/IV menunjukkan kontribusi terbesar terhadap persentase *RVU* (15,1% dan 9,6%), yang disebabkan oleh tingginya frekuensi pelaksanaan dan/atau bobot yang signifikan. Sebaliknya, tindakan Pulp Capping memiliki persentase *RVU* yang relatif kecil meskipun bobotnya tinggi, karena frekuensi pelaksanaannya rendah. Secara keseluruhan, total *RVU* tercatat sebesar 57.489. Temuan ini menunjukkan bahwa volume layanan sangat memengaruhi alokasi SFC di poli tersebut.

Selanjutnya, Tabel 7 menggambarkan distribusi *RVU* untuk variable cost (VC), yang dihitung berdasarkan biaya BHP Medis, bobot, dan output. Konsultasi dan Composite (LC) kembali mendominasi alokasi persentase *RVU*, akibat kombinasi antara penggunaan bahan medis yang cukup besar serta tingginya angka output. Dengan total *RVU* mencapai 193.509, hasil ini mengindikasikan bahwa VC sangat dipengaruhi oleh volume tindakan serta konsumsi bahan medis di layanan poli gigi.

Tabel 7. Nilai dan Bobot *RVU* untuk *Variable Cost* (VC) Pada Poli Gigi RS LNG Badak

No	Jenis Tindakan	Biaya BHP Medis	Bobot	Output	RVU	%RVU
1	Asuhan Keperawatan	-	-	3.210	-	-
2	Composite (LC) KIS I/III/V	38.059	67,6	330	22.295	11,5
3	Composite (LC) KIS II/IV	44.065	78,2	307	24.014	12,4
4	Ganti Obat / Gigi	26.708	47,4	473	22.426	11,6
5	Konsultasi	-	-	3.328	-	-
6	Pulp Capping / Gigi	71.951	127,7	223	28.482	14,7
7	Scaling Sedang	563	1,0	363	363	0,2
8	Scaling Sedikit	563	1,0	250	250	0,1
9	Spooling Sal. Akar	4.932	8,8	644	5.638	2,9
10	Tambalan Sementara / Gigi	3.463	6,1	599	3.683	1,9
Total					193.509	100

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 7 menunjukkan distribusi *Relative Value Unit* (*RVU*) terkait biaya variabel (VC) di Poli Gigi RS LNG Badak, berdasarkan biaya BHP medis, bobot, output, dan nilai *RVU*. Tindakan seperti Pulp Capping/Gigi dan Composite (LC) KIS II/IV menempati porsi tertinggi pada %*RVU*, masing-masing sebesar 14,7% dan 12,4%. Hal ini disebabkan oleh bobot yang tinggi serta konsumsi BHP yang cukup besar. Sebaliknya, tindakan seperti Scaling hanya berkontribusi kurang dari 0,2% karena penggunaan BHP yang minimal. Layanan seperti konsultasi dan asuhan keperawatan sama sekali tidak memberikan kontribusi terhadap biaya variabel, mengingat tidak menggunakan BHP medis (%*RVU* = 0). Dengan total *RVU* sebesar 193.509, temuan ini menegaskan bahwa konsumsi bahan dan volume layanan merupakan faktor dominan dalam alokasi biaya variabel di poli tersebut.

6. Besaran Biaya Satuan (Unit Cost) per Jenis Tindakan

Tabel 8 menyajikan analisis unit cost (UC) tiap tindakan di Poli Gigi RS LNG Badak, meliputi komponen fixed, semi-fixed, dan variable cost. Data ini mendukung efisiensi operasional, penetapan tarif berbasis biaya, dan keputusan manajerial. Perbedaan UC antar tindakan mencerminkan variasi kebutuhan sumber daya, sehingga membantu mengidentifikasi layanan yang efisien maupun yang membebani biaya.

Tabel 8. Biaya Satuan (Unit Cost) Perjenis Tindakan Pada Poli Gigi RS LNG Badak

No	Jenis Tindakan	UC FC	UC SFC	UC VC	UC DD1	UC DD2	UC DD3
a	b	c	d	e	(c+d+e)	(d+e)	(e)
1	Asuhan Keperawatan	6.926	9.392	-	16.318	9.392	-
2	Composite (LC) KIS I/II/III/V	27.706	135.359	128.299	291.364	263.658	128.299
3	Composite (LC) KIS II/IV	34.632	169.199	148.547	352.379	317.746	148.547
4	Ganti Obat / Gigi	13.853	67.680	90.036	171.568	157.715	90.036
5	Konsultasi	6.926	24.448	-	31.375	24.448	-
6	Pulp Capping / Gigi	13.853	101.520	242.551	357.923	344.070	242.551
7	Scaling Sedang	20.779	67.680	1.899	90.358	69.579	1.899
8	Scaling Sedikit	13.853	33.840	1.899	49.592	35.739	1.899
9	Spooling Sal. Akar	6.926	47.376	16.626	70.929	64.002	16.626
10	Tambalan Sementara / Gigi	9.697	47.376	11.675	68.748	59.051	11.675

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan data pada Tabel 8, *unit cost* (UC) tiap tindakan di Poli Gigi RS LNG Badak dibedakan berdasarkan komponen *fixed cost*, *semi-fixed cost*, dan *variable cost*. Tindakan seperti *Composite* (LC) KIS II/IV serta *Pulp Capping* menempati posisi dengan UC tertinggi, terutama karena tingginya biaya variabel dan semi-tetap yang terlibat dalam prosedur tersebut. Sebaliknya, tindakan *Scaling* menunjukkan UC paling rendah, yang utamanya disebabkan oleh rendahnya konsumsi sumber daya.

Untuk tindakan *Konsultasi* dan *Asuhan Keperawatan*, tidak ditemukan biaya variabel dalam perhitungannya. Secara garis besar, perbedaan total biaya antar tindakan di poli ini sebagian besar dipengaruhi oleh besarnya komponen biaya variabel pada masing-masing tindakan.

7. Perbandingan Unit Cost dengan Tarif RS

Tabel 9 membandingkan unit cost (UC DD1) dengan tarif RS di Poli Gigi RS LNG Badak melalui selisih tarif dan rasio Cost Recovery Rate (CRR). Ditemukan bahwa beberapa tindakan seperti *Composite* (LC) dan *Pulp Capping* memiliki CRR <100%, artinya tarif belum menutup biaya. Sebaliknya, tindakan seperti *Scaling* menunjukkan CRR >100%, menandakan surplus. Hasil ini menyoroti perlunya evaluasi keseimbangan antara tarif dan biaya riil.

Tabel 9. Perbandingan Unit Cost (UC) dengan Tarif RS Perjenis Tindakan Pada Poli Gigi RS LNG Badak

No	Jenis Tindakan	UC DD1	Tarif RS	Selisih Tarif RS	CRR Tarif RS (%)
a	b	c	d	(d-c)	
1	Asuhan Keperawatan	16.318	21.000	4.682	129
2	Composite (LC) KIS I/II/III/V	291.364	450.000	158.636	154
3	Composite (LC) KIS II/IV	352.379	600.000	247.621	170
4	Ganti Obat / Gigi	171.568	350.000	178.432	204
5	Konsultasi	31.375	60.000	28.625	191
6	Pulp Capping / Gigi	357.923	300.000	(57.923)	84
7	Scaling Sedang	90.358	500.000	409.642	553
8	Scaling Sedikit	49.592	40.000	(9.592)	81
9	Spooling Sal. Akar	70.929	65.000	(5.929)	92
10	Tambalan Sementara / Gigi	68.748	50.000	(18.748)	73

Sumber : Data Primer, 2025

Tabel 9 membandingkan Unit Cost (UC DD1) dengan tarif rumah sakit di Poli Gigi RS LNG Badak. Sebagian besar tindakan, seperti *Scaling Sedang* maupun *Ganti Obat/Gigi*, menunjukkan CRR di atas 100%, yang berarti tarif yang diterapkan lebih tinggi dibandingkan biaya aktual sehingga menghasilkan margin positif bagi rumah sakit. Di sisi lain, beberapa tindakan seperti *Pulp Capping/Gigi* dan *Tambalan Sementara* mencatat CRR < 100%, menunjukkan adanya potensi kerugian pada layanan tersebut. Temuan ini menegaskan perlunya evaluasi atau penyesuaian tarif demi menjaga keseimbangan dan keberlanjutan layanan kesehatan di poli tersebut.

Pembahasan

1. Biaya Tetap (Fixed Cost)

Biaya tetap dalam studi ini mencakup pengeluaran seperti sewa alat, kendaraan, dan *Annualized Investment Cost* (AIC), yang tidak terpengaruh oleh volume layanan. Total biaya tetap sebesar Rp 672.864,00 didominasi oleh unit Manajemen (36,2%), Fasilitas Umum (25,3%), Keuangan & SIMRS (17,3%), dan Poli Gigi (19,3%).

Unit Manajemen menanggung beban terbesar akibat alat non-medis dan kendaraan, menunjukkan kebutuhan akan CMMS untuk efisiensi. Fasilitas Umum banyak mengeluarkan biaya sewa dan AIC, sehingga strategi seperti sewa-beli atau berbagi alat perlu dipertimbangkan. Unit Keuangan & SIMRS bergantung pada langganan perangkat lunak; solusi open-source atau internal dapat menghemat biaya.

Di Poli Gigi, biaya besar berasal dari investasi teknologi informasi, yang perlu dievaluasi efektivitasnya. Meski kontribusi unit kecil seperti Gizi dan Rekam Medis <1%, pengawasan tetap penting. Secara keseluruhan, distribusi biaya tetap yang tidak merata menunjukkan perlunya efisiensi aset, penguatan teknologi tepat guna, dan integrasi sistem informasi untuk menjaga keberlanjutan rumah sakit.

2. Biaya Semi-Variabel (Semi Fixed Cost)

Biaya semi-variable di RS LNG Badak, yang mencapai Rp 9,08 miliar, didominasi oleh gaji pegawai (98,8%) dan pemeliharaan aset

seperti alat medis/non-medis, gedung, dan kendaraan. Ini mencerminkan struktur biaya rumah sakit yang sangat padat karya. Distribusi biaya terbesar berasal dari Unit Manajemen (59,4%), diikuti Fasilitas Umum (18%), Keuangan & SIMRS (8,9%), serta Pendaftaran & Rekam Medis (5,0%), sementara unit lain seperti Poli Gigi, Gizi, dan Laundry menyumbang di bawah 4%.

Untuk meningkatkan efisiensi biaya operasional yang sebagian besar terserap pada gaji pegawai, pihak manajemen Rumah Sakit perlu menerapkan pendekatan berbasis produktivitas dan rasionalisasi sumber daya manusia. Langkah awal yang perlu dilakukan adalah melakukan evaluasi beban kerja pada setiap pusat biaya untuk mengidentifikasi potensi kelebihan tenaga maupun ketidakseimbangan distribusi tugas, terutama di unit manajerial dan fasilitas umum yang menghabiskan lebih dari tiga perempat dari total biaya operasional. Hasil analisis ini kemudian perlu ditindaklanjuti dengan penerapan sistem manajemen kinerja berbasis indikator kinerja utama (KPI) agar setiap pegawai memiliki target yang terukur dan berdampak langsung pada mutu layanan.

Di sisi lain, pihak manajemen rumah sakit juga harus memperkuat alokasi pemeliharaan melalui penyusunan jadwal pemeliharaan preventif tahunan pada aset medis maupun gedung, berbasis risiko kerusakan dan lintas unit terkait. Pemanfaatan teknologi informasi untuk mengotomasi proses administrasi menjadi solusi strategis dalam mengurangi ketergantungan terhadap tenaga administratif, sementara pelatihan lintas fungsi mendorong fleksibilitas staf untuk saling mendukung saat beban kerja meningkat. Upaya tersebut diperkuat dengan digitalisasi sistem pelaporan, pemeliharaan, dan monitoring operasional, sehingga efisiensi biaya dapat tercapai tanpa mengorbankan kualitas layanan

3. Biaya Variabel (*Variable Cost*)

Biaya variabel (*VC*) adalah pengeluaran yang meningkat seiring volume layanan, meliputi obat, BHP medis dan non-medis, listrik, air, telepon, dan biaya operasional lainnya. Total *VC* di RS LNG Badak tercatat sebesar Rp 4,69 miliar, dengan 81,65% berasal dari kategori “operasional lainnya”. Dominasi kategori ini menunjukkan lemahnya klasifikasi biaya yang dapat menghambat transparansi. BHP non-medis menyumbang 13,81% dan listrik 3,12%, sementara obat dan air berkontribusi sangat kecil, mengindikasikan aktivitas klinis langsung yang terbatas. *VC* terbesar berasal dari Unit Manajemen (38,4%) dan Fasilitas Umum (23,1%), keduanya didominasi biaya operasional fleksibel seperti logistik dan pemeliharaan.

Klasifikasi biaya yang tidak granular berpotensi menimbulkan pemborosan, namun dapat ditekan hingga 15% melalui digitalisasi dan

pelaporan biaya berbasis unit. Oleh karena itu, RS disarankan untuk mereformulasi struktur *VC* dengan memperjelas sub-kategori biaya dan mengembangkan sistem pelaporan unit-cost yang akuntabel dan berbasis fungsi (Hendrisman et al., 2021).

4. Biaya Total (*Total Cost*)

Biaya Total (*TC*) mencerminkan keseluruhan beban finansial rumah sakit, terdiri atas *Fixed Cost (FC)*, *Semi-Fixed Cost (SFC)*, dan *Variable Cost (VC)* (Hansen & & Mowen, 2017). Di RS LNG Badak, *TC* mencapai Rp14,44 miliar, didominasi oleh *SFC* (62,9%), disusul *VC* (32,5%) dan *FC* (4,7%). Struktur ini menunjukkan ketergantungan besar pada komponen semi tetap, khususnya gaji pegawai dan kontrak layanan.

Unit Manajemen menyumbang 51,5% dari total biaya terutama *SFC* sebesar Rp5,39 miliar diikuti oleh Fasilitas Umum (20%), serta unit pendukung lainnya seperti Keuangan-SIMRS dan Pendaftaran. Dominasi biaya semi tetap dalam struktur operasional rumah sakit merupakan kondisi umum karena tingginya porsi pengeluaran untuk tenaga kerja dan infrastruktur. Upaya efisiensi perlu difokuskan pada optimalisasi sumber daya manusia melalui penjadwalan berbasis produktivitas, pemberian insentif kinerja, serta pemanfaatan teknologi untuk automasi proses administratif.

Di sisi lain, pengendalian biaya variabel seperti bahan habis pakai, listrik, dan telekomunikasi juga penting untuk menekan pengeluaran yang fluktuatif. Untuk efisiensi, disarankan penerapan strategi penjadwalan berbasis produktivitas, digitalisasi administrasi, dan pengendalian *VC* (BHP, energi) (Effendi et al., 2024).

5. Relative Value Unit (*RVU*)

Relative Value Unit (RVU) adalah metode standar untuk mengukur bobot relatif suatu tindakan medis berdasarkan konsumsi sumber daya seperti alat, tenaga kerja, dan bahan (Hansen & & Mowen, 2017). Dalam studi ini, *RVU* dihitung dari tiga komponen utama biaya: *Fixed Cost (FC)*, *Semi-Fixed Cost (SFC)*, dan *Variable Cost (VC)*.

Pada komponen *FC*, yang dihitung menggunakan pendekatan Activity-Instrument Costing (*AIC*), tindakan dengan frekuensi tinggi seperti konsultasi dan asuhan keperawatan memberikan kontribusi *RVU* yang signifikan, yakni 17,3% dan 16,7% meskipun biaya alat pada tindakan-tindakan tersebut tergolong rendah. Temuan ini mengindikasikan bahwa volume tindakan menjadi faktor penentu utama dalam kontribusi produktivitas. Di sisi lain, tindakan seperti *Composite KIS II/IV* memang memerlukan biaya alat yang lebih tinggi, namun tetap

menunjukkan efisiensi karena proporsi RVU yang besar.

Pada komponen *SFC*, yang dihitung berdasarkan gaji tenaga medis, konsultasi juga menjadi kontributor terbesar dengan persentase 15,1%, diikuti oleh tindakan restoratif kompleks. Fakta ini menegaskan pentingnya alokasi sumber daya manusia yang disesuaikan dengan beban kerja dan frekuensi layanan yang diberikan.

Pada komponen *VC*, tindakan yang membutuhkan bahan dalam jumlah besar seperti *Pulp Capping* dan *Composite KIS II/IV* memberikan kontribusi signifikan pada *RVU*, masing-masing sebesar 14,7% dan 12,4%. Sebaliknya, tindakan tanpa BHP, seperti konsultasi, tidak berkontribusi pada *RVU* di komponen ini, meskipun tetap memiliki peran penting dari sisi pelayanan. Temuan ini menyoroti bahwa kontribusi terhadap produktivitas dan efisiensi layanan tidak hanya ditentukan oleh biaya alat atau bahan, melainkan juga oleh frekuensi dan karakteristik tindakan yang dilakukan.

Secara keseluruhan, sistem *RVU* memberikan gambaran objektif mengenai efisiensi dan produktivitas layanan di poli gigi. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, strategi yang diterapkan di Poli Gigi hendaknya mempertimbangkan volume pasien, tingkat kompleksitas kasus klinis, serta efisiensi penggunaan sumber daya yang tersedia. Hal ini juga sejalan dengan temuan (Yanti et al., 2019) yang menyoroti pentingnya optimalisasi *RVU* dalam tata kelola layanan kesehatan. Dengan demikian, pengelolaan berbasis *RVU* tidak hanya berfokus pada angka, tetapi juga pada penerapan praktik terbaik di lapangan.

6. Unit Cost per Jenis Tindakan

Analisis *unit cost (UC)* di Poli Gigi RS LNG Badak mengungkap struktur biaya per tindakan medis melalui tiga komponen utama: *fixed cost (FC)*, *semi-fixed cost (SFC)*, dan *variable cost (VC)*. *UC* dikembangkan ke dalam *UC DD2* dan *DD3* untuk membedakan biaya jangka pendek yang dapat dikendalikan dari komponen struktural jangka panjang.

Tindakan seperti *Pulp Capping* memiliki *UC* tinggi akibat dominasi *VC* (bahan habis pakai), sementara tindakan seperti Konsultasi dan Asuhan Keperawatan menunjukkan *UC* rendah tanpa *VC*, mengindikasikan dominasi beban *SDM*. Tindakan restoratif seperti *Composite LC* memiliki struktur biaya campuran, menjadikannya fokus utama untuk efisiensi bahan dan prosedur.

Berdasarkan hasil analisis *unit cost* dan kontribusi *RVU* di Poli Gigi RS LNG Badak, telah disusun Matriks Prioritas yang menjadi landasan dalam pengambilan keputusan manajerial untuk meningkatkan efisiensi layanan.

Pertama, pada tindakan dengan output tinggi, biaya rendah, dan *RVU* tinggi seperti

Konsultasi dan Asuhan Keperawatan, upaya menjaga volume tindakan ini sangat penting. Optimalisasi alur kerja serta rotasi staf dapat diterapkan, mengingat langkah ini telah terbukti meningkatkan efisiensi hingga 20%.

Kedua, tindakan seperti *Composite LC* yang memiliki *output* sedang dan *RVU* tinggi memerlukan efisiensi penggunaan bahan dan tenaga kerja. Implementasi surveilans bahan secara real-time terbukti mampu menurunkan biaya hingga 15% tanpa menurunkan kualitas layanan.

Ketiga, untuk tindakan dengan biaya tinggi dan output rendah seperti *Crown Zirconia*, diperlukan evaluasi efektivitas secara menyeluruh. Pengalihan layanan ke mitra eksternal telah terbukti lebih menguntungkan secara finansial di beberapa sistem klinik.

Keempat, pada tindakan yang didominasi oleh penggunaan BHP, pengelolaan logistik yang ketat serta standarisasi bahan dapat memberikan penghematan biaya hingga 12%.

Kelima, untuk tindakan tanpa penggunaan BHP seperti Konsultasi, optimalisasi dapat dilakukan melalui manajemen *SDM* yang lebih fleksibel serta pelatihan adaptif, yang telah terbukti meningkatkan produktivitas hingga 15%.

Hasil analisis ini menunjukkan bahwa strategi efisiensi sebaiknya difokuskan pada pengendalian bahan habis pakai, rasionalisasi sumber daya manusia berdasarkan beban kerja, serta evaluasi tarif dengan pendekatan subsidi silang berdasarkan nilai *RVU*. Implementasi sistem monitoring digital yang terintegrasi dengan *SIMRS* memungkinkan pengawasan berkelanjutan terhadap indikator biaya dan output klinis. Pendekatan ini sejalan dengan prinsip *value-based healthcare*, yang menitikberatkan keseimbangan antara efisiensi biaya dan pencapaian luaran klinis yang bermakna.

7. Perbandingan Unit Cost dengan Tarif RS

Analisis perbandingan antara *unit cost (UC DD1)* dan tarif rumah sakit menjadi aspek penting dalam evaluasi kebijakan penetapan harga layanan kesehatan. Temuan menunjukkan bahwa *cost recovery rate (CRR)* yang melampaui 100% menandakan strategi tarif internal yang cukup agresif dan berorientasi pada margin keuntungan (Aurelia & Pujiyanti, 2017). Walaupun pendekatan ini dapat memberikan keuntungan finansial bagi rumah sakit, aspek aksesibilitas layanan dan prinsip keadilan tarif, terutama untuk pasien umum, tetap perlu menjadi perhatian utama (Kuswadi, 2005).

Perbandingan antara *UC* dan tarif bukan sekadar membandingkan angka, melainkan menjadi alat strategis untuk menilai profitabilitas layanan, merumuskan kebijakan tarif yang kompetitif, dan mengidentifikasi kesenjangan antara biaya riil dengan penerimaan (Iryanie & Handayani, 2019). Layanan dengan *CRR* tinggi

dapat dimanfaatkan untuk mendukung layanan lain yang CRR-nya rendah, sehingga tercipta subsidi silang dalam operasional rumah sakit. Sementara itu, tindakan atau layanan yang terus-menerus mengalami kerugian perlu menjadi fokus upaya efisiensi serta peninjauan ulang terhadap struktur biayanya. Dalam konteks ini, peran case manager semakin penting sebagai pengendali biaya pasien, sehingga rumah sakit dapat melakukan pengawasan biaya secara optimal (Oktarina & Novratilova, 2025).

Di ranah manajemen rumah sakit, hasil analisis ini memberikan dasar yang kuat untuk pengambilan keputusan berbasis data, khususnya dalam peninjauan periodik tarif serta pengembangan model pembayaran terbundel yang mempertimbangkan kompleksitas kasus pasien. Selain itu, RS LNG Badak dapat meningkatkan efisiensi operasional melalui pemanfaatan temuan analisis ini. Secara keseluruhan, rumah sakit diharapkan mampu merancang strategi tarif yang berkelanjutan dan adaptif, selaras dengan dinamika sistem pembiayaan kesehatan serta kebutuhan layanan yang terus berkembang.

SIMPULAN

Analisis biaya pada Poli Gigi RS LNG Badak memperlihatkan dominasi biaya semi-variabel, khususnya pada pos gaji pegawai. Pencatatan biaya variabel juga masih belum optimal terlihat dari kurangnya kejelasan dalam dokumentasinya. Dalam struktur biaya, komponen SDM menempati porsi tertinggi, sekitar 62,9%, disusul biaya variabel sebesar 32,5%, sedangkan biaya tetap relatif kecil, hanya 4,7%. Tindakan dengan volume output tinggi dan biaya rendah, seperti konsultasi, menjadi kontributor utama RVU, sementara tindakan dengan biaya tinggi seperti Pulp Capping justru kurang efisien secara finansial.

Beberapa tindakan berisiko rugi jika dibandingkan tarif RS, sehingga rumah sakit perlu mengoptimalkan tindakan efisien, meninjau ulang tarif, dan memperkuat pemanfaatan RVU serta integrasi sistem informasi. Bagi akademisi, riset efisiensi berbasis RVU perlu ditingkatkan, dan bagi regulator, penting disusun pedoman evaluasi dan standarisasi biaya. Penelitian lebih lanjut disarankan mencakup unit layanan lain dan pengembangan model berbasis data riil untuk perencanaan kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, E., Ayu Puspendari, D., & Susty Ambarriani, A. (2021). Analisis Penghitungan Biaya Satuan (Unit Cost) Tindakan Poli Gigi Klinik Pratama X Menggunakan Metode Time Driven Activity Based Costing. *JURNAL MANAJEMEN*

PELAYANAN KESEHATAN, 24, 9–15. <https://doi.org/10.22146/jmpk.v24i01.4060>.

Amallia, A., Wijaya Widiyanto, W., & Wariyanti, A. S. (2025). Interactive ICD-10-Based Morbidity Dashboard Using BPJS Central Data: A Case Study Of Karanganyar Regency. *Jurnal Ners: Research & Learning in Nursing Science*, 9(3), 3669–3675. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i3.44415>

Aurelia, A., & Pujiyanti, E. (2017). Biaya Satuan dan Pemulihan Biaya (Cost Recovery Rate) Layanan Pasien Acute Coronary Syndrome dengan Rawat Inap di Rumah Sakit X Tahun 2015. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(3), 132–137. <https://doi.org/10.7454/eki.v1i3.1778>

Batalipu, N. R., & Kadri, A. (2020). Penentuan Tarif Layanan Kesehatan di Poliklinik Gigi pada Klinik Siti Fadilah Supari PKU Muhammadiyah Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 3(4), 197–202. <https://doi.org/10.56338/jks.v3i4.1713>

Darmawan, E. S., Permanasari, V. Y., Juliati, E., Komariyah, L., Putri, T. S., & Hasibuan, S. R. (2023). *Metodologi perhitungan biaya satuan pelayanan dan tindakan di rumah sakit dengan metode activity based costing*. Pustaka Saga Jawadwipa. <https://pustakasaga.com/images/uploads/2023-perhitungan-biaya-rs-dengan-metode-abc.pdf>

Effendi, F. N., Warlina, L., & Nurmawati, S. (2024). Implementasi Eko-Efisiensi untuk Meningkatkan Kualitas Lingkungan di Rumah Sakit Daerah Nganjuk. *Jurnal Lingkungan Binaan*, 11(1), 89–100.

Fauzia, A. S., Febrian, F., & Suprianto, K. (2023). Perhitungan Unit Cost Pelayanan Kesehatan Gigi di Klinik Sehat Gajah Mada Kota Padang dengan Metode Activity Based Costing pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Andalas Dental Journal*, 11(1), 44–50.

Febrian. (2020). Perhitungan Unit Cost Pelayanan Kesehatan Gigi di Puskesmas Kuraitaji Dengan Metode Activity-Based Costing Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal Kedokteran Gigi Universitas Baiturrahmah*, 7(1), 19–26.

Febrian, ., Lukman, S., Hardisman, ., Suhairi, ., & Sari, D. P. (2019). Comparative Study of Unit Cost-analysis among Urban and Rural Dental Primary Health Services in Padang City, Indonesia. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*, 13, 26–29. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2019/37975.12714>

Ghanbarzadegan, A., Bastani, P., Balasubramanian, M., Brennan, D., & Jamieson, L. (2022). The triangle of inequality in dental services: arguments for a

- new conceptual framework. In *Archives of Public Health* (Vol. 80, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00826-1>
- Ghanbarzadegan A, Sohn W, Wallace J, Brennan DS, & Jamieson LM. (2024). Examining the Effect of Income-Based Inequalities and Dental Service Provision on Dental Service Utilization among Older Australians: A Multiple Mediation Analysis. *JDR Clin Trans Res*, 7(3), 248–255.
- Hansen, D. R., & Mowen, M. M. (2017). *Managerial Accounting* (8th ed., Vol. 2).
- Hendrisman, Sutomo, S., Arnawilis, Hartono, B., & Lita. (2021). Analisis Manajemen Pemeliharaan Sarana dan Prasarana di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. *JURNAL KESEHATAN KOMUNITAS*, 7(1), 42–56.
<https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.638>
- Hidayati, H., Febrian, F., Lendrawati, L., & Suprianto, K. (2023). Unit Cost Perawatan Gigi di Klinik Fanisa Kota Pariaman dengan Metode Activity Based Costing. *Andalas Dental Journal*, 11(2), 82–91.
<https://doi.org/10.25077/adj.v11i2.260>
- Hornngren, C. T., Datar, S. M., & Rajan, M. V. (2018). *Hornngren's Cost Accounting: A Managerial Emphasis* (16th ed.). Pearson Education Inc.
- Iryanie, E., & Handayani, M. (2019). *Akuntansi Biaya* (1st ed., Vol. 1). POLIBAN PRESS.
- Kuswadi. (2005). *Meningkatkan Laba Melalui Pendekatan Akuntansi Keuangan Dan Akuntansi Biaya* (1st ed., Vol. 1). Elex Media Komputindo.
- Oktarina, N., & Novratilova, S. (2025). Evaluasi Sistem Casemix Dalam Proses Klaim BPJS : Studi Klualitatif di RS Paru Ario Wirawan Salatiga. *JURNAL NERS Research & Learning in Nursing Science*, 9(2), 3150–3154. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i2.44631>
- Palupi, A. S., Arti, D. W. K., & Failasufa, H. (2019). *Penentuan Tarif Pelayanan Gigi Dan Mulut Pada Poli Gigi Spesialistik Periodonsi RSGM Unimus Dengan Metode Activity Based Costing*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Pessak, D. R. M., Saerang, D. P. E., & Gamaliel, H. (2023). Analisis Kinerja Keuangan Berdasarkan Metode Double Distribution Dan Activity Based Costing Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado (Studi Kasus Di Instalasi Cardio Vascular Dan Brain Center). *Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing "GOODWILL,"* 14(1), 130–141.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/goodwill/article/view/50306/43641>
- Sunil, V. V. N., Mrunalini, K., & Prathima, V. (2022). Cost Calculation of a Tertiary Care Referral Dental Center Using Activity-Based Costing Method. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*, 20(2), 168–173.
https://doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_213_20
- Yanti, R. I., Febrian, & Sari, P. D. (2019). Pengaplikasian Metode Activity Based Costing Pada Perhitungan. *Andalas Dental Journal*, 7(2), 102–111.
<https://adj.fkg.unand.ac.id/index.php/ADJ/issue/view/17>