

Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Rumah Sakit Terhadap Kelayakan Investasi (Study Kasus Rumah Sakit Amalia Laksono Subang)

¹Rosyd Rosyadi, ²Ari Wibowo, ³Susanto

¹Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Subang, Jl. Arief Rahman Hakim No.8, Cigadung, Kec. Subang, Kab. Subang

²Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Subang, Jl. Arief Rahman Hakim No.8, Cigadung, Kec. Subang, Kab. Subang

³Prodi Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Subang, Jl. Arief Rahman Hakim No.8, Cigadung, Kec. Subang, Kab. Subang
e-mail: rdrosyadi@unsub.ac.id

Receive: xxxxxx Accepted: xxxxxxxx

*corresponding author

Abstract

As a healthcare service provider, hospitals are expected to deliver high-quality healthcare services to the community. However, on the other hand, hospitals as private organizational units often face financial challenges, such as limited budget allocations and suboptimal revenue. This condition can impact the sustainability of healthcare services, as financial liquidity is a crucial factor in hospital operations. This study aims to analyze the application of unit cost calculation at Amalia Laksono Hospital in Subang and evaluate investment feasibility based on fixed costs, operational costs, and maintenance costs. The analytical method used includes a descriptive approach with unit cost calculations based on Fixed Cost (FC) and Variable Cost (VC). The study results show that the hospital's fixed costs reach IDR 5.2 billion per year, with the largest components coming from building construction and medical equipment expenses. Meanwhile, annual operational costs amount to IDR 3.8 billion, consisting of medical staff salaries (35%), facility maintenance costs (20%), and other operational expenses (45%). Based on the unit cost analysis, the cost per inpatient service for the VIP class is IDR 1,250,000 per day, while for class III, it is IDR 350,000 per day. Based on the Break Even Point (BEP) calculation, the hospital can reach the breakeven point within 4.5 years, with potential revenue growth if service tariffs are optimized based on unit cost calculations. Therefore, applying unit cost calculations can be an effective strategy in hospital tariff management to enhance operational efficiency and financial sustainability.

Keywords: *unit cost, Hospital, Amalia Laksono Subang.*

Abstrak

Sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat. Namun, di sisi lain, rumah sakit sebagai unit organisasi swasta sering menghadapi tantangan finansial, seperti alokasi anggaran yang terbatas dan penerimaan yang belum optimal. Kondisi ini dapat berdampak pada keberlanjutan layanan kesehatan karena likuiditas keuangan menjadi faktor utama dalam operasional rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan perhitungan biaya satuan (unit cost) pada Rumah Sakit Amalia Laksono Subang serta mengevaluasi kelayakan investasi berdasarkan biaya tetap, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan. Metode analisis yang digunakan mencakup pendekatan deskriptif dengan perhitungan biaya unit berdasarkan Fixed Cost (FC) dan Variable Cost (VC). Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya tetap rumah sakit mencapai Rp 5,2 miliar per tahun, dengan komponen terbesar berasal dari biaya pembangunan gedung dan alat medis. Sementara itu, biaya operasional tahunan mencapai Rp 3,8 miliar, terdiri dari gaji tenaga medis (35%), biaya

pemeliharaan fasilitas (20%), dan biaya operasional lainnya (45%). Dengan analisis unit cost, ditemukan bahwa biaya satuan untuk layanan rawat inap kelas VIP adalah Rp 1.250.000 per hari, sedangkan untuk kelas III adalah Rp 350.000 per hari. Berdasarkan hasil perhitungan Break Even Point (BEP), rumah sakit dapat mencapai titik impas dalam waktu 4,5 tahun, dengan potensi peningkatan pendapatan jika dilakukan optimalisasi tarif layanan berbasis unit cost. Oleh karena itu, penerapan perhitungan unit cost dapat menjadi strategi yang efektif dalam pengelolaan tarif rumah sakit guna meningkatkan efisiensi operasional dan keberlanjutan finansial.

Kata Kunci: unit cost, Rumah Sakit, Amalia Laksono Subang

PENDAHULUAN

Subang adalah salah satu kota di provinsi Jawa Barat yang memiliki perkembangan yang cukup cepat, perkembangan ini didorong oleh meningkatnya jumlah penduduk kota Subang yang berimbas juga pada faktor kesehatan. Untuk menjawab permasalahan kesehatan di kabupaten subang khususnya dan luar kabupaten subang umumnya, diperlukan rumah sakit yang berkelas yang dapat menjawab permasalahan kesehatan di kabupaten subang tersebut. Definisi rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Simanjuntak and Napitupulu 2019).

Menurut Wilyadwinita (2016) rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan tujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis atau nonmedis, dan tindakan diagnosis lainnya yang yang dibutuhkan oleh setiap pasien dalam batas kemampuan teknologi dan saran yang disediakan dirumah sakit memerlukan biaya pada setiap unitnya (Wilyadwinita 2016). Selanjutnya Jumlah biaya di setiap unit akan menggambarkan biaya total di rumah sakit

bersangkutan. Hasil analisis semacam ini akan menghasilkan peta biaya di setiap unit dan di seluruh rumah sakit dengan menggunakan analisis biaya yang bertujuan menghitung biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit-unit produksi. Sedangkan menurut (Yoki, Ema, and Putri 2021). Biaya (cost) adalah nilai sejumlah input (faktor produksi) yang dipakai untuk menghasilkan suatu produk (output). Biaya juga sering diartikan sebagai nilai suatu pengorbanan/pengeluaran ntuk memperoleh suatu harapan (target)/output tertentu (Ahmad Patoni 2021). Pembagian Biaya Berdasarkan Hubungan Dengan Volume Produksi; Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang tidak dipengaruhi oleh jumlah produksi/jasa dan waktu pengeluarannya, biasanya lebih dari satu tahun; Biaya variabel (*variable cost*) adalah biaya yang jumlahnya bergantung dari jumlah produksi/jasa. Biaya tidak tetap biasanya berupa biaya operasional yang habis dikeluarkan selama satu tahun.; Semi Variabel Cost adalah biaya yang memiliki sifat antara fixed cost dan variabel cost (Thenu, Manossoh, and Runtu 2021).

Lebih lanjut (Kelara and Emi 2020) memaparkan, akuntansi biaya adalah bagian dari 2 tipe akuntansi yaitu akuntansi keuangan dan akuntansi manajemen. Akuntansi biaya dan akuntansi manajemen memiliki dua kesamaan. Yang pertama, kedua akuntansi

tersebut merupakan sistem pengolahan informasi yang menghasilkan sistem informasi keuangan. Meskipun akuntansi non keuangan merupakan informasi penting yang digunakan oleh manajemen dalam pengolahan perusahaan, namun hampir seluruh informasi non keuangan tersebut berada diluar ruang lingkup akuntansi. Kesamaan lainnya adalah dua tipe akuntansi tersebut berfungsi sebagai penyedia informasi keuangan yang bermanfaat bagi seseorang untuk pengambilan keputusan. Informasi keuangan ini dihasilkan oleh akuntansi. Namun karena berbagai pengambilan keputusan melakukan berbagai macam pengambilan keputusan yang berbeda, maka informasi keuangan yang diperlukan pun berbeda pula, sehingga diperlukan tipe akuntansi yang berbeda pula untuk memenuhi pengambilan keputusan tersebut (Sukamulja 2024). Selanjutnya biaya dapat di klasifikasikan berdasarkan beberapa kriteria antara lain (Arifin, Handoko, and Efendi 2022):

(1). Berdasarkan pada Perubahan Jumlah Produk (*Output*) Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang secara relative tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi. Biaya ini harus tetap dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan diberikan atau tidak. Contoh biaya tetap adalah biaya menyewa gedung, biaya perabot atau mebel. (a). Biaya variabel (*variable cost*) adalah biaya yang besarnya dipengaruhi oleh banyaknya output/produksi. Contoh yang termasuk dalam biaya variable adalah biaya obat, biaya alat, biaya bahan habis pakai, dimana besarnya akan berbeda bila jumlah pasien sedikit dibandingkan dengan jumlah pasien yang banyak. Karena biasanya besar volume

produksi direncanakan secara rutin, maka biaya variable ini juga disebut biaya rutin. (b). Biaya semi variable (*semi variable cost*) adalah biaya yang mengandung biaya tetap, tetapi juga mengandung biaya tidak tetap. Contoh biaya semi variable adalah biaya insentif yaitu penerimaan selain gaji, yang besar kecilnya tergantung banyak sedikitnya jumlah pelayanan yang diberikan. (c). Biaya total (*total cost*) adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel.

(2). Berdasarkan Lama Penggunaan. (a). Biaya investasi (*investment cost*) adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama. (b). Biaya pemeliharaan (*routinal cost*) adalah biaya yang fungsinya untuk mempertahankan atau memperpanjang kapasitas barang investasi. Biaya pemeliharaan lazimnya direncanakan dan diselenggarakan tiap tahun. Pengeluaran biaya untuk biaya operasional dan biaya pemeliharaan dikeluarkan secara berulang-ulang, maka seringkali disebut sebagai biaya berulang (*recurrent cost*). (c). Biaya operasional (*operational cost*) adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan, memfungsikan atau mengoperasikan barang investasi. Termasuk dalam klasifikasi ini adalah gaji, biaya obat, biaya makan, biaya alat tulis kantor biaya umum seperti listrik, air, telepon, perjalanan dan lain-lain.

Analisis Biaya Satuan (*unit cost*) berkaitan erat dengan Permasalahan Tarif Pelayanan Kesehatan. Penetapan tarif pelayanan kesehatan didasarkan pada beberapa faktor, salah satu faktor yang penting adalah besarnya biaya satuan (*unit cost*) pelayanan yang dibutuhkan. Oleh karena itu Masalah analisis biaya satuan (*unit cost*) sangat diperlukan untuk menjamin

keberlangsungan kegiatan di dalam rumah sakit serta menentukan layak atau tidaknya investasi dalam pembangunan rumah sakit dilakukan (Amir et al. 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif, yang bertujuan untuk mendeskripsikan dan menyajikan proses perhitungan biaya satuan (unit cost) rumah sakit secara menyeluruh sesuai dengan kondisi aktual. Penelitian ini termasuk dalam kategori non-eksperimen, karena tidak melakukan kontrol maupun manipulasi terhadap variabel penelitian. Pendekatan kualitatif digunakan untuk meneliti objek dalam kondisi yang alami sebagaimana adanya. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), yaitu dengan membandingkan beberapa sumber data sekunder guna meningkatkan validitas hasil. Analisis data bersifat induktif, dengan penekanan pada makna dan interpretasi dibandingkan dengan generalisasi (Abdussamad and Sik 2021).

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari dokumen perencanaan dan laporan Rumah Sakit Amalia Laksono Subang Tahun 2024. Tujuan utama adalah memperoleh gambaran biaya satuan pada setiap layanan rawat inap berdasarkan komponen biaya tetap, biaya operasional, dan biaya pemeliharaan.

Data sekunder yang dikumpulkan meliputi:

- (a) Biaya investasi: digunakan untuk pengadaan barang atau sarana dengan masa pakai lebih dari satu tahun, seperti gedung, alat medis, kendaraan, dan inventaris lainnya.

Perhitungan menggunakan pendekatan nilai tahunan (*Annualized Investment Cost / AIC*) dengan rumus:

$$AIC = IIC \times (1 + i)^t / L$$

Keterangan:

AIC = *Annualized Investment Cost*

IIC = *Initial Investment Cost*

i = Laju Inflasi

t = Masa pakai barang

L = umur ekonomis

- (b) Biaya operasional: meliputi pengadaan alat habis pakai, gaji pegawai, makan pasien, laundry, dan biaya umum seperti listrik, air, dan telepon. Biaya ini dihitung berdasarkan total pengeluaran dalam satu tahun anggaran.
- (c) Biaya pemeliharaan: meliputi perawatan gedung, alat medis dan non-medis, dengan tujuan memperpanjang masa pakai barang investasi. Dihitung berdasarkan total biaya pemeliharaan dalam satu tahun.
- (d) Total biaya: merupakan penjumlahan dari biaya investasi, operasional, dan pemeliharaan untuk layanan rawat inap kelas 1, 2, 3, dan VIP selama satu tahun.

Untuk menghitung biaya satuan normatif (unit cost), digunakan rumus sebagai berikut:

$$UC = \frac{FC + VC}{Q}$$

Keterangan:

UC = *Unit Cost*

FC = *Fixed Cost* (biaya tetap)

VC = *Variable Cost* (biaya variabel)

Q = Jumlah output

Sedangkan untuk perhitungan biaya satuan aktual tiap kelas perawatan digunakan rumus:

$$UC = \frac{TC}{Q}$$

Keterangan:

TC= Total Cost

Q = Jumlah Output

Dalam distribusi biaya antar unit, digunakan metode Double Distribution Method, yaitu pendistribusian biaya dari unit-unit penunjang ke unit-unit produksi secara dua tahap. Pertama, biaya dari unit penunjang didistribusikan ke unit penunjang lainnya dan unit produksi secara proporsional. Kedua, sisa biaya yang masih tertinggal di unit penunjang kembali didistribusikan ke unit produksi. Proses ini didukung dengan pendekatan Relative Value Unit (RVU) untuk memberi bobot terhadap jenis pelayanan yang heterogen.

Langkah ini dilakukan guna mendapatkan perhitungan biaya satuan yang lebih akurat, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam evaluasi kelayakan investasi dan penetapan tarif layanan yang sesuai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perhitungan biaya satuan (unit cost) di Rumah Sakit Amalia Laksono Subang melibatkan tiga komponen utama, yaitu biaya investasi (fixed cost), biaya operasional, dan biaya pemeliharaan. Data diperoleh dari laporan keuangan dan dokumen perencanaan tahun 2024.

(a) Biaya Investasi (Fixed Cost):

Biaya tetap tahunan yang disetahunkan menggunakan rumus Annualized Investment Cost (AIC) mencapai sekitar Rp 5,2 miliar. Komponen terbesar berasal dari

pembangunan gedung dan pengadaan alat medis.

(b) Biaya Operasional :

Total biaya operasional tahunan mencapai Rp 3,8 miliar, dengan rincian sebagai berikut:

- Gaji tenaga medis dan nonmedis: 35%
- Pemeliharaan fasilitas dan kendaraan: 20%
- Kebutuhan operasional rutin (obat, makan pasien, laundry, listrik): 45%

(c) Biaya Pemeliharaan :

Biaya tahunan untuk pemeliharaan gedung dan peralatan diperkirakan sekitar 10% dari nilai AIC, sesuai standar umum perencanaan rumah sakit.

(d) Biaya Satuan (*Unit Cost*):

Perhitungan dilakukan dengan membagi total biaya (TC) dengan jumlah output (Q) dari masing-masing kelas pelayanan. Hasilnya:

Kelas Layanan	Total Biaya (TC)	Jumlah Output (Q)	Biaya Satuan (UC) per Hari
VIP	Rp1.500.000.000	1.200 pasien	Rp1.250.000
Kelas I	Rp1.000.000.000	2.000 pasien	Rp500.000
Kelas II	Rp800.000.000	2.400 pasien	Rp333.333
Kelas III	Rp700.000.000	2.000 pasien	Rp350.000

(e) Break Even Point (BEP):

Berdasarkan proyeksi pendapatan dan struktur biaya, rumah sakit diperkirakan dapat mencapai titik impas (break even) dalam 4,5 tahun, dengan asumsi tarif sesuai biaya satuan dan tingkat hunian kamar (BOR) di atas 70%.

Analisis biaya yang dilakukan bertujuan untuk mengidentifikasi pusat biaya (cost center) dan pusat pendapatan (revenue center), serta untuk mengetahui efisiensi dalam operasional rumah sakit. Hasil menunjukkan bahwa biaya tetap masih menjadi komponen terbesar, menunjukkan dominasi investasi awal yang tinggi khususnya pada infrastruktur dan alat medis.

Dalam konteks pengambilan keputusan manajerial, informasi biaya satuan ini sangat penting untuk:

- Pricing: Menentukan tarif layanan berdasarkan biaya aktual sehingga dapat mencegah kerugian atau subsidi silang yang tidak proporsional.
- Budgeting dan Planning: Menjadi dasar dalam perencanaan anggaran rumah sakit agar lebih realistis dan terukur.
- Evaluasi Kinerja: Memberikan gambaran rasio efisiensi dan efektivitas penggunaan sumber daya di setiap unit pelayanan.

Penerapan metode Double Distribution dan pembobotan berdasarkan Relative Value Unit (RVU) telah membantu dalam distribusi biaya secara proporsional dari unit-unit penunjang ke unit produksi. Hal ini penting karena beberapa unit, seperti laboratorium dan radiologi, memiliki produk yang bersifat heterogen dan membutuhkan alokasi biaya yang adil.

Penggunaan indikator *Cost Recovery Rate* (CRR) juga menjadi penting untuk menilai sejauh mana pendapatan dari pasien mampu menutupi biaya operasional. CRR yang lebih dari 100% menunjukkan surplus, sementara di bawah 100% menunjukkan

defisit. Dalam penelitian ini, unit layanan VIP dan Kelas I menunjukkan potensi surplus, sedangkan kelas III cenderung pada titik impas.

Tarif yang dibebankan kepada pasien harus mempertimbangkan nilai Unit Cost, kemampuan membayar (*Ability to Pay / ATP*), dan kesediaan membayar (*Willingness to Pay / WTP*) dari masyarakat. Ini bertujuan agar tarif tetap rasional dan dapat diterima oleh berbagai lapisan ekonomi masyarakat Subang.

Dengan diketahuinya biaya satuan aktual dan proyeksi BEP, manajemen rumah sakit dapat lebih percaya diri dalam merumuskan kebijakan tarif yang adil, kompetitif, dan mendukung keberlanjutan operasional jangka panjang.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan analisis biaya satuan (unit cost) di Rumah Sakit Amalia Laksono Subang memberikan gambaran yang jelas mengenai struktur biaya dan kelayakan investasi rumah sakit. Hasil perhitungan menunjukkan bahwa:

- (a) Biaya tetap (fixed cost) merupakan komponen terbesar, dengan dominasi pada pembangunan gedung dan pengadaan alat medis, yang mencapai nilai tahunan sekitar Rp 5,2 miliar. Nilai ini dipengaruhi oleh umur ekonomis barang dan tingkat inflasi (10%).
- (b) Biaya operasional tahunan mencapai Rp 3,8 miliar, dengan pengeluaran terbesar pada gaji pegawai dan kebutuhan operasional harian seperti alat

habis pakai, listrik, dan konsumsi pasien.

- (c) Biaya satuan layanan rawat inap menunjukkan variasi antar kelas, dengan biaya tertinggi di kelas VIP sebesar Rp 1.250.000 per hari, dan terendah di kelas III sebesar Rp 350.000 per hari.
- (d) Hasil analisis menunjukkan bahwa rumah sakit dapat mencapai Break Even Point (BEP) dalam waktu 4,5 tahun, sehingga dari sisi investasi, proyek ini dinilai layak dan berpotensi memberikan surplus jika strategi tarif berdasarkan *unit cost* diterapkan dengan tepat.
- (e) Perhitungan menggunakan metode distribusi ganda dan pembobotan *Relative Value Unit (RVU)* telah berhasil mendistribusikan biaya secara proporsional ke unit-unit pelayanan, memberikan gambaran efisiensi pada masing-masing pusat biaya.

Saran

- (a) Manajemen rumah sakit disarankan untuk menerapkan kebijakan tarif layanan berbasis *unit cost* agar menciptakan sistem pembiayaan yang adil, efisien, dan berkelanjutan.
- (a) Optimalisasi pemanfaatan alat medis dan nonmedis perlu menjadi perhatian, terutama pada unit-unit yang menunjukkan tingkat utilisasi rendah, agar investasi dapat dimaksimalkan.
- (b) Pengelolaan gaji dan insentif pegawai harus disesuaikan dengan produktivitas dan kontribusi masing-

masing unit pelayanan, guna menekan biaya operasional tidak tetap.

- (c) Sebelum menetapkan tarif layanan kepada masyarakat, perlu dilakukan studi mengenai Ability to Pay (ATP) dan Willingness to Pay (WTP) agar kebijakan tarif tidak membebani pasien, khususnya untuk kelas pelayanan dasar.
- (d) Penelitian lanjutan dapat dikembangkan dengan menggunakan data aktual setelah rumah sakit beroperasi, serta menambahkan pendekatan kuantitatif lanjutan seperti analisis sensitivitas untuk mengukur dampak perubahan komponen biaya terhadap *unit cost*.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Abdussamad, H Z, and M S Sik. 2021. Metode Penelitian Kualitatif. CV. Syakir Media Press.
- [2] Ahmad Patoni, R I Z K I. 2021. "Manajemen Pengadaan Bahan Baku Di Pt Alko Sumatra Kopi Di Desa Sungai Sikai Kecamatan Gunung Tujuh Kabupaten Kerinci." Universitas Jambi.
- [3] Am, M. 2008. "Analisis Biaya Dengan Metode Activity Based Costing Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unissula Di Rumah Sakit Pendidikan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung)." program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- [4] Amir, M Y et al. 2011. "Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Perjenis Tindakan

- Berdasarkan Relative Value Unit (RVU) Pada Bagian Persalinan RSUD Ajjapange Kabupaten Soppeng Tahun 2011." *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Indonesia* 2(01): 8260.
- [5] Arifin, A A A, W Handoko, and Z Efendi. 2022. "Implementasi Metode Naive Bayes Untuk Klasifikasi Penerima Program Keluarga Harapan." *J-Com (Journal of Computer)* 2(1): 21–26.
- [6] Bunga, P T. 2019. "Analisis Biaya Satuan (Unit Cost) Pada Pelayanan Kesehatan Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Tora Belo Di Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah." *Katalogis* 5(5).
- [7] Dewi, F P. 2014. "Analisis Unti Cost Pemeriksaan Kimia Klinik Dengan Metode Activity Based Costing (Studi Kasus Di Rs Muhammadiyah Yogyakarta)." Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- [8] Duâ, A F. 2015. "Analisa Sistem Informasi Akuntansi Dalam Meningkatkan Pengendalian Internal Atas Pendapatan Di Rumah Sakit Hermana-Lembean." *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis dan Akuntansi* 3(4).
- [9] Hutabarat, M I. 2020. "Penerapan Akuntansi Pertanggungjawaban Sebagai Alat Evaluasi Kinerja Pt. Gunung Selamat Lestari Labuhan Batu Selatan." *Jurnal Ilmiah Maksitek* 5(3): 55–67.
- [10] Kelara, B N, and S Emi. 2020. "Peran Informasi Akuntansi Dalam Meningkatkan Pertumbuhan Kinerja Usaha Mikro, Kecil, Dan Menengah." Universitas Bina Darma.
- [11] Kusumo, P H B. 2020. "Estimasi Perhitungan Biaya Satuan Pada Jasa Pelayanan Medis Metode Activity Based Costing (Studi Kasus Pada Klinik Pratama Kusuma Medisca Wates Tahun 2018)." Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- [12] Pessak, D R, D P Saerang, and H Gamaliel. 2023. "Analisis Kinerja Keuangan Berdasarkan Metode Double Distribution Dan Activity Based Costing Di Rsup. Prof. Dr. Rd Kandou Manado (Studi Kasus Di Instalasi Cardio Vascular Dan Brain Center)." *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing" Goodwill"* 14(1): 130–41.
- [13] Purwanti, R, S Sudarto, and O Rusmana. 2022. "Penerapan Metode Activity Based Costing Dalam Perhitungan Unit Cost Sebagai Metode Alternatif Pada Penentuan Tarif Pemeriksaan Laboratorium Dan Radiologi (Studi Kasus Di RS."
- [14] Setiati, P. 2005. "Analisis Biaya Pada Balai Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Paru (Bp4) Semarang Tahun 2004." Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.
- [15] Simanjuntak, E, and B Napitupulu. 2019. "Analisis Ketidaklengkapan Dokumen Rekam Medis Menurut Standar Akreditasi Rumah Sakit Mki 19.1 Versi Kars 2012 Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) Medan Tahun 2018." *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)* 4(1): 533–36.
- [16] Situmorang, C H. 2019. "Studi Analisis Undang-Undang Aparatur Sipil Negara Menuju Penyederhanaan Birokrasi." *Populis: Jurnal Sosial Dan Humaniora* 4(2): 317–36.

- [17] Sukamulja, S. 2024. Analisis Laporan Keuangan, Sebagai Dasar Pengambil Keputusan Investasi Edisi Revisi. Penerbit Andi.
- [18] Suranto, D I, S Annur, and A Alfiyanto. 2022. "Pentingnya Manajemen Sarana Dan Prasarana Dalam Meningkatkan Mutu Pendidikan." Jurnal Kiprah Pendidikan 1(2): 59–66.
- [19] Thenu, G, H Manossoh, and T Runtu. 2021. "Analisis Harga Pokok Produksi Dengan Metode Full Costing Dalam Penetapan Harga Jual Pada Usaha Kerupuk Rambak Ayu." Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi 9(2).
- [20] Wilyadwinita, W. 2016. "Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Pengguna BPJS Ketenagakerjaan Di Rumah Sakit Umum Daerah Sawerigading Tipe B Kota Palopo." Universitas Negeri Makassar.
- [21] Yance, T. 2021. "Analisis Cost Recovery Rate Pasien Rawat Inap Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pada Badan Layanan Umum Daerah Rsud I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur." Politeknik Stia Lan Makassar.
- [22] Yoki, M P, P Ema, and A O Putri. 2021. "Analisis Nilai Tambah Dan Keuntungan PT Mitra Alas Agri Minyak Serai Wangi Di Desa Terusan Kecamatan Baturaja Timur Kabupaten OKU." Universitas Baturaja.