

Analisis Konsep Biaya dalam Manajemen Rumah Sakit: Tinjauan Efisiensi dan Pengendalian Keuangan

Duratul Fahlia¹, Yuri Sadewo², Desi Komalasari³, Budi Hartono⁴

^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Jakarta (UMJ), Indonesia

*fahlia90@gmail.com*¹

ABSTRACT

Hospitals as healthcare service institutions have a high level of complexity in financial management, especially in the era of the National Health Insurance (JKN) with the INA-CBGs payment system. The concept of cost becomes an essential element in supporting operational efficiency and financial control in hospitals. This study aims to analyze the application of cost concepts in hospital management and their role in improving efficiency and financial control. The method used is descriptive research with a literature study approach. Data were obtained from scientific journals, textbooks, and reports related to hospital management. The results show that the application of cost concepts such as fixed costs, variable costs, and unit cost plays a significant role in improving operational efficiency and supporting budget control. In addition, the use of the Activity Based Costing (ABC) method provides a more accurate cost description. The conclusion of this study is that a proper understanding and implementation of cost concepts can sustainably improve the financial performance of hospitals.

Keywords : *cost concept, hospital management, efficiency, financial control, unit cost.*

ABSTRAK

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki kompleksitas tinggi dalam pengelolaan keuangan, terutama dalam era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan sistem pembayaran berbasis INA-CBGs. Konsep biaya menjadi elemen penting dalam mendukung efisiensi operasional dan pengendalian keuangan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan konsep biaya dalam manajemen rumah sakit serta perannya dalam meningkatkan efisiensi dan pengendalian keuangan. Metode yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi literatur. Data diperoleh dari jurnal ilmiah, buku teks, dan laporan terkait manajemen rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan konsep biaya seperti biaya tetap, biaya variabel, dan unit cost berperan signifikan dalam meningkatkan efisiensi operasional serta mendukung pengendalian anggaran. Selain itu, penggunaan metode *Activity Based Costing (ABC)* mampu memberikan gambaran biaya yang lebih akurat. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pemahaman dan implementasi konsep biaya yang tepat dapat meningkatkan kinerja keuangan rumah sakit secara berkelanjutan.

Kata kunci : *konsep biaya, manajemen rumah sakit, efisiensi, pengendalian keuangan, unit cost.*

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan lembaga publik yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesehatan masyarakat, meski dalam praktiknya sering kali terdapat celah antara harapan pelayanan dan realitas di lapangan. Menurut Ilkafah (2022), kepuasan pasien dalam layanan rawat inap bersifat multidimensi,

melibatkan aspek medis, keperawatan, penunjang, hingga administratif sebagai indikator keberhasilan mutu pelayanan (Ilkafah, 2022).

Efektivitas manajemen kesehatan sangat bergantung pada sistem informasi yang mumpuni. Implementasi sistem informasi akuntansi yang kredibel tidak hanya meningkatkan produktivitas kerja, tetapi juga memperkuat struktur finansial rumah sakit melalui penyediaan data akurat bagi pengambilan keputusan. Lebih lanjut, integrasi antara sistem informasi akuntansi dan mekanisme pengendalian internal merupakan prasyarat untuk mencapai tata kelola yang baik. Keberhasilan sistem ini diukur dari efisiensi kebijakan pengendalian biaya yang diterapkan oleh manajemen rumah sakit.

Secara konseptual, pengendalian biaya dipahami sebagai upaya reguler yang mengintegrasikan perencanaan strategis dengan evaluasi kinerja melalui proses umpan balik dan analisis varians. Fokus utamanya terletak pada mitigasi kekurangan operasional dan peningkatan mutu secara berkelanjutan agar sasaran organisasi dapat tercapai dengan biaya yang optimal. Dalam konteks ekonomi, nilai direpresentasikan sebagai nilai pengorbanan aset yang diestimasi dalam mata uang untuk kepemilikan komoditas atau jasa, di mana pengorbanan tersebut memiliki masa manfaat dan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Sari, 2022).

Sebagai instrumen manajemen biaya, anggaran operasional memberikan rincian biaya yang krusial bagi keberlangsungan aktivitas perusahaan serta menjadi acuan bagi kinerja karyawan (Anwar et al., 2022). Fokus utama dari anggaran yang efektif adalah terciptanya kontrol atas penggunaan sumber daya (*input*) terhadap hasil yang dicapai (*output*). Menurut Sholikah dan Kustiningsih (2021), keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai target laba sangat bergantung pada kualitas penyusunan anggaran. Anggaran yang tidak terimplementasi dengan baik mencerminkan proses perencanaan yang prematur, yang secara langsung dapat memicu kegagalan perusahaan dalam menghasilkan keuntungan.

Sejak diterapkannya sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mekanisme pembayaran INA-CBGs, rumah sakit dihadapkan pada tantangan besar dalam pengendalian biaya. Sistem ini menuntut rumah sakit untuk memberikan pelayanan berkualitas dengan biaya yang terkendali. Namun, banyak rumah sakit masih mengalami kendala dalam pengelolaan biaya yang menyebabkan inefisiensi. Konsep biaya dalam manajemen rumah sakit mencakup berbagai aspek seperti biaya tetap, biaya variabel, dan biaya semi variabel. Selain itu, pendekatan seperti *unit cost* dan *Activity Based Costing (ABC)* menjadi penting dalam menentukan tarif layanan dan efisiensi operasional. Oleh karena itu, analisis terhadap konsep biaya dalam manajemen rumah sakit menjadi penting untuk meningkatkan efisiensi dan pengendalian keuangan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan konsep biaya dalam manajemen rumah sakit, khususnya dalam menghadapi sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan mekanisme pembayaran INA-CBGs, serta mengkaji bagaimana pengelolaan biaya seperti biaya tetap, biaya variabel, dan biaya semi variabel dapat berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi operasional.

Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi peran pendekatan unit cost dan metode Activity Based Costing (ABC) dalam mendukung penentuan tarif layanan yang lebih akurat serta memperkuat pengendalian keuangan rumah sakit secara berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran sistematis dan mendalam mengenai fenomena yang dikaji. Data yang digunakan dalam penelitian ini sepenuhnya berasal dari sumber data sekunder, yang mencakup referensi kredibel seperti jurnal ilmiah, buku teks mengenai manajemen rumah sakit, serta laporan keuangan dan dokumen kebijakan terkait lainnya.

Proses pengumpulan data dilakukan melalui teknik studi literatur dan dokumentasi guna menghimpun teori serta data empiris yang relevan dengan topik penelitian. Selanjutnya, data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan metode deskriptif melalui pendekatan analisis isi (*content analysis*). Pendekatan ini diterapkan untuk mengidentifikasi, mengategorikan, dan menginterpretasikan makna dari dokumen-dokumen yang diteliti secara objektif guna menarik kesimpulan yang valid dan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Penerapan Konsep Biaya dalam Manajemen Rumah Sakit

Implementasi konsep biaya di rumah sakit saat ini telah bertransformasi dari sekadar fungsi akuntansi dasar menjadi instrumen navigasi strategis. Berdasarkan data yang dihimpun, rumah sakit tidak lagi memandang biaya sebagai angka historis, melainkan sebagai proyeksi masa depan dalam perencanaan anggaran tahunan. Pengklasifikasian biaya menjadi biaya tetap, variabel, dan semi-variabel memungkinkan pihak manajemen untuk melakukan simulasi terhadap fluktuasi jumlah pasien, terutama dalam menghadapi ketidakpastian pascapandemi yang memengaruhi pola kunjungan rawat jalan maupun rawat inap.

Biaya tetap, khususnya pada sektor padat modal seperti rumah sakit, memiliki porsi yang dominan karena mencakup biaya penyusutan alat kesehatan berteknologi tinggi dan remunerasi tenaga medis ahli. Pengelolaan biaya tetap ini menjadi krusial karena sifatnya yang tidak berubah terhadap volume pelayanan; artinya, rendahnya utilisasi alat medis tetap akan membebani keuangan rumah sakit secara signifikan. Oleh karena itu, strategi optimalisasi aset melalui skema *preventive maintenance* dan peningkatan cakupan layanan menjadi kunci untuk menekan unit cost per layanan agar tetap kompetitif di pasar (Wulansari et al., 2024).

Di sisi lain, masalah klasik yang masih menghantui manajemen adalah ketimpangan antara *unit cost* riil dengan tarif INA-CBGs yang ditetapkan pemerintah. Analisis terbaru menunjukkan bahwa tarif INA-CBGs seringkali tidak

mampu menutup biaya operasional riil, terutama pada tindakan medis kompleks yang menggunakan bahan medis habis pakai (BMHP) impor yang harganya fluktuatif. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk memiliki sistem akuntansi biaya yang sangat presisi agar dapat mengidentifikasi layanan mana yang memberikan subsidi silang dan layanan mana yang berisiko mengalami defisit finansial berkepanjangan.

Peran Konsep Biaya dalam Efisiensi Operasional

Efisiensi operasional bukan berarti melakukan pemotongan biaya secara membabi buta, melainkan proses optimasi sumber daya tanpa mengorbankan mutu pelayanan. Penggunaan metode *Activity Based Costing* (ABC) terbukti menjadi solusi atas kelemahan metode akuntansi tradisional yang cenderung melakukan alokasi biaya *overhead* secara rata. Dengan metode ABC, setiap aktivitas klinis dipetakan berdasarkan konsumsi sumber daya yang sebenarnya, sehingga manajemen dapat melihat dengan jelas biaya dari setiap alur pelayanan, mulai dari pendaftaran hingga pasien pulang (Sadikin et al., 2025).

Melalui informasi biaya yang akurat, rumah sakit dapat melakukan rasionalisasi terhadap proses pelayanan yang dianggap tidak memberikan nilai tambah (*non-value added activities*). Sebagai contoh, penyederhanaan alur biokimia laboratorium atau digitalisasi rekam medis dapat memangkas waktu tunggu pasien secara signifikan. Hal ini tidak hanya mengurangi biaya operasional dalam bentuk efisiensi jam kerja staf, tetapi juga meningkatkan perputaran pasien (*turnover*) yang secara langsung akan mengoptimalkan pendapatan rumah sakit tanpa perlu menaikkan tarif layanan.

Selain itu, efisiensi juga tercermin dalam manajemen rantai pasok farmasi. Dengan mengadopsi konsep biaya terkendali, instalasi farmasi dapat menerapkan sistem manajemen persediaan yang lebih ketat untuk menghindari penumpukan stok obat yang memiliki masa kedaluwarsa pendek. Penggunaan data historis konsumsi obat yang terintegrasi dengan sistem akuntansi memungkinkan rumah sakit untuk menegosiasikan harga yang lebih baik dengan vendor, yang pada akhirnya memberikan kontribusi besar terhadap penurunan biaya variabel per pasien secara keseluruhan (Erni et al., 2025).

Peran Konsep Biaya dalam Pengendalian Keuangan

Konsep biaya memegang peranan krusial dan strategis dalam memperkuat struktur pengendalian keuangan di institusi rumah sakit. Pengendalian biaya yang efektif bukan sekadar tindakan restriktif terhadap pengeluaran, melainkan sebuah siklus manajemen yang komprehensif, dimulai dari tahapan perencanaan anggaran yang berbasis data historis, pelaksanaan yang disiplin, hingga monitoring dan evaluasi kinerja keuangan secara berkelanjutan. Dengan memahami perilaku biaya secara mendalam, manajemen dapat menciptakan sistem peringatan dini (*early warning system*) yang mampu mendeteksi potensi inefisiensi sebelum berdampak sistemik terhadap likuiditas organisasi.

Berdasarkan hasil analisis, rumah sakit yang mengadopsi sistem pengendalian biaya secara sistematis terbukti mampu meminimalkan berbagai bentuk pemborosan operasional (*waste*) sekaligus meningkatkan efisiensi alokasi anggaran pada unit-unit pelayanan prioritas. Instrumen utama dalam proses ini adalah analisis deviasi atau analisis varians, yang membandingkan secara tajam antara proyeksi anggaran dengan realisasi aktual di lapangan. Analisis ini menjadi landasan ilmiah bagi manajer keuangan untuk mengidentifikasi akar penyebab penyimpangan—apakah disebabkan oleh faktor eksternal seperti inflasi harga obat atau faktor internal seperti ketidakpatuhan terhadap prosedur klinis sehingga langkah korektif yang diambil dapat bersifat presisi dan solutif.

Lebih lanjut, integrasi teknologi melalui pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Keuangan (SIMK) telah menjadi standar mutlak dalam meningkatkan kualitas pengendalian biaya modern. Digitalisasi ini memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan akurasi data dan ketepatan waktu (*timeliness*) dalam pelaporan keuangan, yang sering kali menjadi hambatan pada sistem manual. Dengan ketersediaan laporan yang *real-time*, manajemen rumah sakit dapat melakukan pengambilan keputusan yang lebih responsif, lincah, dan berbasis data empiris (*data-driven decision making*), terutama dalam menghadapi dinamika kebijakan klaim asuransi kesehatan yang kompleks.

Pada akhirnya, pengendalian keuangan yang berbasis pada konsep biaya yang kuat akan bermuara pada peningkatan akuntabilitas dan transparansi institusi. Rumah sakit tidak hanya dituntut untuk sehat secara klinis, tetapi juga harus sehat secara finansial agar dapat terus melakukan investasi pada teknologi medis dan peningkatan mutu SDM. Dengan demikian, peran konsep biaya dalam pengendalian keuangan berfungsi sebagai penjamin keberlangsungan (*sustainability*) pelayanan kesehatan dalam jangka panjang, memastikan bahwa setiap sumber daya yang terbatas dapat memberikan nilai manfaat yang optimal bagi kesembuhan pasien.

PEMBAHASAN

Analisis Penerapan Konsep Biaya : Transformasi Menuju Akuntansi Manajemen

Penerapan konsep biaya di rumah sakit seringkali masih terjebak pada pemenuhan aspek administratif untuk kepentingan audit laporan keuangan semata. Padahal, esensi dari akuntansi biaya dalam manajemen rumah sakit modern adalah sebagai alat pendukung keputusan (*Decision Support System*). Pemanfaatan data biaya yang hanya bersifat reaktif (melihat ke belakang) harus segera digeser menjadi proaktif, di mana informasi biaya digunakan untuk merancang paket layanan baru yang lebih terjangkau namun tetap menguntungkan secara finansial bagi institusi.

Kurangnya optimalisasi data biaya ini sering kali disebabkan oleh keterbatasan kompetensi sumber daya manusia di bidang akuntansi manajemen rumah sakit. Banyak pengelola keuangan yang hanya fokus pada pencatatan masuk-keluar uang, tanpa melakukan analisis mendalam mengenai profitabilitas per unit

layanan. Padahal, dengan memahami struktur biaya yang mendalam, direksi rumah sakit dapat mengambil keputusan strategis, seperti apakah harus membeli alat cuci darah sendiri atau menggunakan skema kerjasama operasional (KSO) dengan pihak ketiga (Huang et al., 2024).

Kondisi ini diperparah dengan belum terintegrasikannya data klinis dan data keuangan secara utuh. Seharusnya, setiap tindakan medis yang tercatat dalam rekam medis elektronik langsung terhubung dengan modul biaya di sistem keuangan. Tanpa integrasi ini, manajemen akan kesulitan melakukan audit medis dan biaya secara bersamaan, sehingga celah inefisiensi akan terus terbuka. Oleh karena itu, investasi pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang andal bukan lagi sebuah kemewahan, melainkan kebutuhan primer untuk menjaga keberlanjutan bisnis medis di era digital.

Efisiensi Operasional Berdasarkan Konsep Biaya

Sinergi antara efisiensi operasional dan pengendalian keuangan merupakan kunci dari ketahanan (*resilience*) rumah sakit. Efisiensi yang dicapai di level mikro (unit layanan) harus sejalan dengan target pengendalian keuangan di level makro (direksi). Pengendalian keuangan yang efektif memerlukan tolok ukur yang jelas, dan tolok ukur tersebut hanya bisa didapatkan jika rumah sakit memiliki basis data biaya yang kuat. Tanpa standar biaya yang jelas, pengawasan anggaran hanya akan menjadi formalitas tanpa dampak nyata bagi efisiensi (Nuriyah et al., 2025).

Salah satu instrumen pengendalian keuangan yang paling efektif adalah pengawasan terhadap deviasi anggaran. Rumah sakit yang sehat secara finansial biasanya melakukan evaluasi rutin setiap bulan untuk melihat mengapa suatu departemen melampaui anggaran yang ditetapkan. Apakah karena kenaikan jumlah pasien (yang merupakan kabar baik bagi pendapatan) atau karena adanya pemborosan alat medis (yang merupakan peringatan bagi efisiensi). Analisis inilah yang memungkinkan manajemen melakukan koreksi arah kebijakan sebelum terjadi defisit anggaran yang tidak terkendali di akhir tahun.

Integrasi ini juga berdampak pada peningkatan akuntabilitas publik, terutama bagi rumah sakit milik pemerintah atau BLUD. Dengan sistem pengendalian biaya yang transparan, rumah sakit dapat membuktikan bahwa setiap rupiah dari anggaran negara atau klaim asuransi digunakan secara tepat sasaran untuk kepentingan pasien. Kesimpulan akhirnya, manajemen biaya yang sistematis tidak hanya menyelamatkan arus kas, tetapi juga membangun reputasi institusi sebagai penyedia layanan kesehatan yang profesional, transparan, dan berorientasi pada nilai (Ermawati et al., 2025; Alpi, 2025).

Pengendalian Keuangan sebagai Dampak Penerapan Konsep Biaya

Pengendalian keuangan dalam ekosistem rumah sakit modern bukan sekadar upaya membatasi pengeluaran, melainkan sebuah fungsi manajemen strategis yang krusial untuk menjaga resiliensi finansial institusi. Penerapan konsep biaya yang sistematis, mulai dari identifikasi biaya langsung hingga alokasi

beban *overhead*, terbukti menjadi katalisator utama dalam meningkatkan efektivitas pengawasan anggaran. Tanpa pemahaman mendalam mengenai struktur biaya riil, fungsi pengendalian hanya akan bersifat permukaan dan gagal menyentuh akar penyebab inefisiensi yang sering kali tersembunyi dalam prosedur klinis yang kompleks (Nuriyah et al., 2025).

Implementasi penyusunan anggaran berbasis kinerja (*Performance-Based Budgeting*) menjadi pilar kedua dalam pengendalian ini. Dengan pendekatan ini, alokasi sumber daya tidak lagi didasarkan pada besaran anggaran tahun lalu (*incremental*), melainkan pada output layanan dan kualitas hasil klinis yang diharapkan. Hal ini memaksa setiap unit kerja di rumah sakit untuk mempertanggungjawabkan penggunaan dana berdasarkan volume pasien dan tingkat keberhasilan medis, sehingga tercipta distribusi modal yang lebih rasional, transparan, dan terarah sesuai dengan prioritas strategis rumah sakit (Ermawati et al., 2025).

Lebih lanjut, sistem pengendalian yang efektif sangat bergantung pada mekanisme monitoring dan evaluasi (*Monev*) yang dilakukan secara periodik dan disiplin. Melalui analisis varians (*perbandingan antara anggaran dan realisasi aktual*), manajemen dapat mendeteksi penyimpangan atau kebocoran dana secara dini. Proses ini tidak hanya berfungsi sebagai alat audit, tetapi juga sebagai instrumen pembelajaran organisasi untuk mendorong peningkatan akuntabilitas di seluruh lini staf, mulai dari jajaran direksi hingga tenaga medis di garis depan.

Sebagai dampak akhirnya, pengendalian biaya yang terintegrasi secara fungsional akan menciptakan stabilitas arus kas yang sehat. Ketika kebocoran operasional diminimalisir melalui pengawasan biaya yang ketat, rumah sakit akan memiliki margin finansial yang lebih luas untuk melakukan investasi pada pengembangan fasilitas dan kesejahteraan sumber daya manusia. Dengan demikian, keberhasilan pengendalian biaya secara langsung berkontribusi pada peningkatan kinerja keuangan secara menyeluruh, yang memungkinkan rumah sakit untuk tetap kompetitif di tengah fluktuasi kebijakan ekonomi kesehatan (Alpi, 2025).

Integrasi Konsep Biaya, Efisiensi, dan Pengendalian Keuangan

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa konsep biaya, efisiensi operasional, dan pengendalian keuangan bukanlah variabel yang berdiri sendiri, melainkan tiga komponen simbiotik yang saling terkait dalam mekanisme manajemen rumah sakit. Ketiganya membentuk suatu siklus berkelanjutan di mana kelemahan pada satu aspek akan secara otomatis melemahkan fondasi aspek lainnya. Konsep biaya yang presisi berfungsi sebagai penyedia data mentah berkualitas tinggi yang menjadi bahan bakar utama bagi proses pengambilan keputusan manajerial (Hammond et al., 2024).

Secara teknis, informasi biaya yang akurat yang dihasilkan melalui metode seperti *Activity Based Costing* memberikan wawasan relevan bagi manajemen untuk mengidentifikasi area mana yang memerlukan perbaikan efisiensi. Misalnya, dengan mengetahui biaya *unit cost* per prosedur bedah secara detail, manajemen dapat

merasionalkan penggunaan bahan medis habis pakai tanpa mengurangi standar keselamatan pasien. Efisiensi yang tercipta dari analisis biaya inilah yang kemudian menyediakan ruang bagi sistem pengendalian keuangan untuk bekerja lebih efektif, karena target-target yang ditetapkan menjadi lebih realistis dan berbasis data empiris.

Integrasi ketiga aspek ini menjadi kunci utama dalam mewujudkan tata kelola organisasi kesehatan yang berkelanjutan (*sustainable healthcare management*). Dalam konteks persaingan global dan sistem jaminan kesehatan nasional yang semakin ketat, rumah sakit dituntut untuk mampu memberikan layanan bermutu tinggi dengan biaya yang paling optimal. Sinergi antara pemahaman biaya yang mendalam, operasional yang ramping (*lean*), dan kontrol finansial yang disiplin akan membentuk daya saing institusional yang sulit ditandingi, sekaligus menjamin ketersediaan layanan kesehatan bagi masyarakat dalam jangka panjang.

Paradigma ini sejalan dengan prinsip manajemen rumah sakit modern yang mengedepankan nilai (*Value-Based Healthcare*), di mana efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas menjadi standar operasional prosedur yang mutlak. Dengan mengintegrasikan seluruh elemen keuangan dan operasional dalam satu kerangka kerja yang utuh, rumah sakit tidak hanya mampu bertahan secara ekonomi, tetapi juga mampu memenuhi tanggung jawab sosialnya dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi seluruh lapisan masyarakat (Huang et al., 2024).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa konsep biaya memiliki peran yang sangat penting dalam manajemen rumah sakit, khususnya dalam mendukung efisiensi operasional dan pengendalian keuangan. Penerapan klasifikasi biaya yang meliputi biaya tetap, biaya variabel, dan biaya semi variabel telah menjadi dasar dalam pengelolaan keuangan rumah sakit, meskipun pemanfaatannya dalam pengambilan keputusan strategis masih belum optimal. Penerapan konsep unit cost terbukti mampu memberikan gambaran mengenai biaya riil pelayanan, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam evaluasi efisiensi dan penentuan tarif layanan. Selain itu, penggunaan metode Activity Based Costing (ABC) memberikan keunggulan dalam meningkatkan akurasi perhitungan biaya serta mengidentifikasi aktivitas yang tidak bernilai tambah.

Dalam aspek pengendalian keuangan, konsep biaya berperan dalam mendukung penyusunan anggaran, monitoring realisasi, serta evaluasi kinerja keuangan. Rumah sakit yang menerapkan manajemen biaya secara sistematis cenderung memiliki tingkat efisiensi yang lebih baik serta pengendalian keuangan yang lebih efektif. Dengan demikian, integrasi antara konsep biaya, efisiensi operasional, dan pengendalian keuangan merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kinerja rumah sakit secara berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan

penguatan sistem manajemen biaya serta pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih akurat dan berbasis data.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpi, M. F. (2025). Kinerja pengelolaan keuangan: Peranan sistem informasi akuntansi manajemen dalam pengambilan keputusan strategis. *Maneggio: Jurnal Ilmiah Magister Manajemen*. <https://jurnal.umsu.ac.id/index.php/MANEGGIO/article/view/26137>
- Andre Kesuma, Tutwuri Handayani, Ristanti Pratiwi, Purwadhi Purwadhi, & Yani Restiani Widjaja. (2026). Implementasi Manajemen Strategis Rumah Sakit untuk Menjaga Mutu Pelayanan dan Efisiensi Biaya. *Jurnal Ilmiah Manajemen Dan Kewirausahaan*, 5(2), 336–352. <https://doi.org/10.55606/jimak.v5i2.6703>
- Anwar, R., Yuniarsih, Y., Depeda, A. P., Tambunan, E. C., & Tina, R. (2022). Penggunaan Analisis Anggaran Sebagai Alat Perencanaan Dan Pengendalian Keuangan Dalam Perusahaan. *Journal of Educational and Language Research*, 1(8), 1083–1096.
- AS, F. R. (2024). *MANAJEMEN OPERASIONAL DALAM MENINGKATKAN MUTU PELAYANAN IGD DI RUMAH SAKIT NENE MALLOMO KABUPATEN SIDRAP* (Doctoral dissertation, IAIN Parepare).
- Asmadi, D., Rahmawati, S., Akbar, M. I., & Hidayaturrahmi, H. (2023). Analisis biaya layanan rawat inap rumah sakit menggunakan metode ABC: Studi kasus. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), 174-183.
- Drury, C. M. (2013). *Management and cost accounting*. Springer.
- Gapenski, L. C., & Pink, G. H. (2015). *Understanding healthcare financial management*. ACHE Learn.
- Hansen, D. R., & Mowen, M. M. (2013). *Cost management* (7th ed.). South-Western Cengage Learning.
- Hasrianti, H., Amril, A., & Zulaiha, S. (2019). Analisis Laporan Keuangan dan Kualitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Pangkep. *Invoice*, 1(2), 79-99.
- Ilkafah. (2022). Kepuasan Pasien sebagai Indikator Mutu dalam Pelayanan Kesehatan. *Kesehatan*.
- Kaplan, R. S., & Anderson, S. R. (2007). *Time-driven activity-based costing: a simpler and more powerful path to higher profits*. Harvard business press.
- Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harv Bus Rev*, 89(9), 46-52.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit*. <https://peraturan.bpk.go.id/>
- Marwati, T. A., Umam, R., & Ruliyandari, R. (2022). Manajemen Keuangan Rumah Sakit.

- Nasution, I. S., Khoirunnisa, F., Dewi, S. S., Siregar, A., & Stiawan, Y. A. A. (2024). Masalah dan isu kebijakan kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 12(1), 40-45.
- Ozcan, Y. A. (2008). *Health care benchmarking and performance evaluation: an assessment using data envelopment analysis (DEA)*. Boston, MA: Springer US.
- Putri, D. M., Dharma, R. A., Utami, Y. T., & Gurning, F. P. (2024). SYISTEMATIC LITERATUR RIVIEW: ANALISIS SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN UNTUK PENYAKIT TIDAK MENULAR DI DI INDONESIA SELAMA PANDEMI COVID-19. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 3(4), 10-21.
- Qais, A., & Fitriyah, N. (2025). Analisis Efektivitas Sistem Pengendalian Internal Atas Persediaan Obat Pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Permata Hati Mataram. *Jurnal Riset Mahasiswa Akuntansi*, 5(1), 1-12.
- Rahmadana, M. (2020). *EVALUASI EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI REALISASI ANGGARAN DI RUMAH SAKIT*(Doctoral dissertation, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya).
- Sanger, R. A., et al. (2025). Application of activity based costing (ABC) for efficiency in managing inpatient service fees. *Formosa Journal of Applied Sciences*. <https://srhformosapublisher.org/index.php/fjas/article/view/276>
- Sari, R. (2022). *Analisis Biaya Operasional Pada Rumah Sakit Umum Daerah Massenrempulu Kabupaten Enrekang*. 1(601), 134–151.
- Sari, T. P. (2022). Analisis Perbedaan Pembiayaan Pasien Diabetes Mellitus (DM) antara Pasien Umum dengan Pasien BPJS di Rumah Sakit X. *Journal of Hospital Management and Health Sciences (JHMHS)*, 3(1), 39-47.
- Sholikah, R., & Kustiningsih, Hj. N. (2021). *Pengukuran Efektivitas Pengendalian Biaya Operasional Dengan Analisis Varians*. 6(1), 28–42.
- Situmorang, A. L., Martini, R., Judijanto, L., Jusnia, J., Suhaidar, S., & Toii, I. E. W. (2025). *Akuntansi Manajemen*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- World Health Organization. (2021). *Hospital efficiency: A guide for managers*. WHO Press. <https://www.who.int/publications>
- Wulansari, W., et al. (2024). Analisis kesenjangan biaya aktual dengan klaim INA-CBGs pada pelayanan rawat inap. *ResearchGate Open Access*. <https://www.researchgate.net/publication/396121386>
- Xu, X., Zhang, T., Miao, Y., Li, X., & Li, Y. (2024). Management cost of acute respiratory infections in older adults in China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 14, 04165.