

EVALUASI KEBIJAKAN PENETAPAN TARIF KAMAR RAWAT INAP DAN PENGELOLAAN BIAYA OPERASIONAL : STUDI KUALITATIF PADA UPT RSUD ARIFIN NU'MANG

Elly^{1*}, Yusran Bachtiar², Darmawan³, Yasri Tarawiru⁴

^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia

¹elly7502@gmail.com ²yusranbachtiar01@gmail.com,

³darmawan8387@gmail.com ⁴yasri.se.ak@gmail.com

*Corresponding Author

Informasi Artikel

Pengajuan : 17-08-2026
Peninjauan : 24-08-2026
Revisi : 10-09-2026
Diterima : 25-09-2026
Diterbitkan : 30-09-2026

Kata Kunci :

Cost Recovery Rate, Pengelolaan Biaya Operasional, Penetapan Tarif, Rawat Inap

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses penetapan tarif kamar rawat inap, mengidentifikasi faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam penetapan tarif, serta menganalisis implikasi penetapan tarif terhadap pengelolaan biaya operasional pada UPT RSUD Arifin Nu'mang. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Data penelitian diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi terhadap kebijakan tarif, laporan pendapatan, biaya operasional, serta data pendukung periode 2021–2025. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan, dan analisis komparatif historis dengan menggunakan indikator perubahan tarif, Cost Recovery Rate (CRR), dan BOPO. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penetapan tarif kamar rawat inap dilakukan melalui mekanisme BLUD dengan mempertimbangkan unit cost, regulasi pemerintah daerah, benchmarking, kemampuan masyarakat membayar, serta fungsi sosial rumah sakit. Perubahan tarif berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 86 Tahun 2023 meningkatkan tarif seluruh kelas kamar, dengan kenaikan sebesar 96,73%–108,42%. Pendapatan pasien umum meningkat hingga tahun 2023, kemudian menurun pada 2024–2025, sedangkan biaya operasional berfluktuasi dan meningkat tajam pada 2025. CRR meningkat dari 4,25% pada 2021 menjadi 8,55% pada 2024, kemudian menurun menjadi 0,87% pada 2025, sementara BOPO menurun hingga 2024 dan meningkat tajam pada 2025. Simpulan penelitian menunjukkan bahwa kebijakan tarif merupakan bagian dari sistem pengendalian manajemen yang perlu dievaluasi secara berkala dengan mempertimbangkan struktur biaya, pendapatan, volume pelayanan, regulasi, dan fungsi sosial rumah sakit. Indikator CRR dan BOPO perlu ditafsirkan secara hati-hati karena pendapatan yang digunakan berasal dari pasien umum, sedangkan biaya operasional mencakup keseluruhan aktivitas rumah sakit.

How to Cite : Elly, E., Bachtiar, Y., Darmawan, D., & Tarawiru, Y. (2026). Evaluasi Kebijakan Penetapan Tarif Kamar Rawat Inap dan Pengelolaan Biaya Operasional: Studi Kualitatif pada UPT RSUD Arifin Nu'mang. *Jurnal Akuntansi, Keuangan, Perpajakan dan Tata Kelola Perusahaan (JAKPT)*, 4(1).187-199

DOI : 10.70248/jakpt.v4i1.4515

This is an open access article under <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
Copyright© 2026 by Author. Published by Yayasan Nuraini Ibrahim Mandiri



PENDAHULUAN

Rumah sakit daerah merupakan organisasi pelayanan publik yang memiliki tanggung jawab ganda, yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang bermutu sekaligus menjaga keberlanjutan pengelolaan keuangan (menteri Kesehatan RI, 2023), (Sultan Almeshwari, S.A., Almalki, I.S., B.A.A., 2024). Kebutuhan untuk mengendalikan biaya menjadi semakin penting karena rumah sakit menggunakan sumber daya dalam

jumlah besar, mulai dari tenaga kesehatan, obat-obatan, bahan medis habis pakai, utilitas, pemeliharaan fasilitas, hingga sistem informasi. (Ochalek, 2023) Dalam konteks Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), fleksibilitas pengelolaan keuangan harus tetap disertai dengan prinsip efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas (Menteri Dalam Negeri RI, 2018). Oleh karena itu, informasi biaya dan kebijakan tarif menjadi bagian penting dari pengendalian manajemen rumah sakit (Harman,F., Kraus,k., Nilsson,G.,& Govindarajan, 2021), (Wijaya, R., & Bayangkara, 2024).

Penetapan tarif kamar rawat inap tidak hanya berfungsi sebagai penentuan harga layanan, tetapi juga berkaitan dengan kemampuan rumah sakit memperoleh pendapatan untuk mendukung pembiayaan pelayanan. (Sirur,a.j.n.,& Pillai, 2024), (Whitmore, S. J., & Cavendish, 2025) Tarif yang terlalu rendah dapat memperbesar kesenjangan antara pendapatan dan biaya, sedangkan tarif yang terlalu tinggi berpotensi mengurangi keterjangkauan layanan bagi masyarakat. (Mosadeghrad & Karimi, 2024),(Raftopoulou, A.,& Gil, 2024) Kondisi tersebut menyebabkan penetapan tarif perlu mempertimbangkan unit cost, regulasi, karakteristik pelayanan, kondisi wilayah, serta kemampuan masyarakat membayar(Nuryanggi, I., A.R.A.A., 2025),(menteri Kesehatan RI, 2023) Dalam penelitian ini, penetapan tarif dipandang sebagai kebijakan manajerial yang perlu dievaluasi tidak hanya dari nominal perubahan tarif, tetapi juga dari implikasinya terhadap pengelolaan biaya operasional(Hammouch, H., & Falahat, M. & Najmi, 2024). UPT RSUD Arifin Nu'mang merupakan rumah sakit daerah di Kabupaten Sidenreng Rappang yang dalam pengelolaan layanan rawat inap menghadapi kebutuhan untuk menyeimbangkan fungsi sosial dan keberlanjutan pembiayaan. Salah satu kebijakan penting yang menjadi objek penelitian adalah perubahan tarif kamar rawat inap dari Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2022 menuju Peraturan Bupati Nomor 86 Tahun 2023 (Bupati Sidenreng Rappang, 2022) (Bupati Sidenreng Rappang, 2023) Perubahan tersebut menghasilkan kenaikan tarif pada seluruh kelas kamar.

Perubahan tarif tersebut menjadi dasar evaluasi mengenai bagaimana kebijakan penyesuaian tarif diterapkan dengan mempertimbangkan struktur biaya pelayanan, regulasi pemerintah daerah, serta fungsi sosial rumah sakit sebagai penyedia layanan publik. Literatur mengenai pengelolaan biaya rumah sakit menunjukkan bahwa informasi biaya yang akurat merupakan dasar penting dalam menentukan tarif (Dewi, N. H., Rahmi, S.F., Hartono,B.,& Wirza, 2025). Penelitian mengenai Activity-Based Costing menekankan pentingnya pembebanan biaya berdasarkan aktivitas dan konsumsi sumber daya sehingga tarif lebih mencerminkan biaya pelayanan (Dewi, 2024), (Pradana, 2024) (Hasan,H.,Adrianto, R., 2025) Kajian mengenai cost recovery juga menunjukkan bahwa kemampuan pendapatan pelayanan dalam menutup biaya perlu dipantau secara berkala. Sementara itu, penelitian benchmarking menempatkan perbandingan antarunit atau antarorganisasi sebagai instrumen untuk menilai posisi kinerja dan mengidentifikasi ruang perbaikan (Ricardo, A. V., Costa, A. S., & Figueira, 2024)(Menderson, M., 2025). Perspektif sistem pengendalian manajemen juga menempatkan standar dan informasi keuangan sebagai dasar evaluasi kinerja organisasi (Asdar, M., Darmawan, D., & Harun, 2023),(Magitasiwi, Z.Y., 2025).

Meskipun demikian, penelitian yang menggabungkan proses penetapan tarif, faktor pertimbangan tarif, benchmarking perubahan tarif, serta perkembangan indikator CRR dan BOPO pada rumah sakit daerah dalam satu konteks penelitian masih terbatas. Kesenjangan tersebut terutama terletak pada kebutuhan untuk memahami proses kebijakan secara kualitatif sekaligus membaca implikasi keuangannya secara

longitudinal. Penelitian ini mengisi ruang tersebut dengan menggunakan data UPT RSUD Arifin Nu'mang selama periode 2021–2025 dan menghubungkan proses kebijakan tarif dengan perkembangan pendapatan dan biaya operasional. Kebaruan penelitian ini terletak pada kajian mengenai bagaimana rumah sakit daerah mengintegrasikan pertimbangan unit cost, regulasi pemerintah daerah, dan fungsi sosial pelayanan publik dalam proses penetapan tarif kamar rawat inap. Penelitian ini tidak hanya melihat tarif sebagai instrumen pemulihan biaya, tetapi juga sebagai bagian dari sistem pengendalian manajemen pada organisasi sektor publik, (Putri, L.A.,Fahrudha, 2025) (Tarawiru, Y., Hasdiana, Bachtiar, Y., 2025).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa pendekatan berbasis biaya satuan (Unit Cost) merupakan metode penting dalam penyusunan tarif pelayanan kesehatan karena mampu menggambarkan kebutuhan sumber daya yang digunakan dalam pelayanan (Nuryanggi, I., A.R.A.A., 2025). Namun, dalam praktiknya pada rumah sakit daerah, penerapan tarif berbasis biaya tidak selalu dapat diterapkan secara langsung karena rumah sakit pemerintah memiliki karakteristik sebagai organisasi sektor publik yang tidak hanya berorientasi pada pemulihan biaya, tetapi juga memiliki fungsi sosial dalam menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Sirur, a.j.n., & Pillai, 2024). Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara pendekatan teoritis penetapan tarif berbasis biaya dengan realitas pengambilan keputusan tarif pada rumah sakit daerah. Tarif yang telah dihitung berdasarkan struktur biaya tetap harus mempertimbangkan regulasi pemerintah daerah, kemampuan masyarakat membayar, struktur pembiayaan pasien, serta keberlanjutan operasional rumah sakit (Mosadeghrad & Karimi, 2024). Selain itu, sebagian penelitian sebelumnya lebih banyak membahas perhitungan tarif berdasarkan unit cost, sementara kajian yang mengevaluasi proses penetapan tarif, faktor pertimbangan manajemen, serta implikasinya terhadap pengelolaan biaya operasional pada rumah sakit daerah masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk memberikan pemahaman mengenai evaluasi kebijakan penetapan tarif kamar rawat inap dan implikasinya terhadap pengelolaan biaya operasional pada UPT RSUD Arifin Nu'mang.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis proses penetapan tarif kamar rawat inap pada UPT RSUD Arifin Nu'mang; (2) mengidentifikasi faktor-faktor yang dipertimbangkan dalam penetapan tarif; dan (3) menganalisis implikasi penetapan tarif terhadap efisiensi biaya operasional berdasarkan perkembangan pendapatan, biaya operasional, CRR, dan BOPO. Secara praktis, penelitian diharapkan memberikan masukan bagi pengelola rumah sakit dalam mengevaluasi kebijakan tarif dan pengendalian biaya. Secara akademik, penelitian memperkaya pembahasan mengenai pengelolaan biaya dan sistem pengendalian manajemen pada organisasi pelayanan kesehatan publik.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif (Sugiyono, 2023) Pendekatan ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemahaman proses penetapan tarif, pertimbangan manajerial yang digunakan, serta implikasinya terhadap pengelolaan biaya operasional dalam konteks alami organisasi. Lokasi penelitian adalah UPT RSUD Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang, Sulawesi Selatan. Penelitian dilaksanakan pada April sampai Juni 2026. Informan penelitian ditentukan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan kriteria memiliki kewenangan, pengalaman, serta keterlibatan langsung dalam proses

penetapan tarif kamar rawat inap dan pengelolaan biaya operasional rumah sakit (Subhaktiyasa, 2024). Pemilihan informan dilakukan untuk memperoleh informasi yang relevan dari berbagai perspektif, yaitu perspektif manajerial, keuangan, akuntansi, pelayanan rawat inap, serta penyusunan kebijakan tarif. Informan dalam penelitian ini terdiri atas Direktur/Wakil Direktur, Kepala Bagian Keuangan/Bendahara, Kepala Subbagian Akuntansi/Akuntansi dan Pelaporan, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Bidang Pelayanan Medik/Keperawatan, serta Tim Penyusun Tarif/BLUD. Profil informan disajikan berdasarkan jabatan, peran, dan relevansinya terhadap fokus penelitian untuk menjamin kredibilitas sumber data primer.

Tabel 1.
Profil Informan Penelitian

No	Jabatan Informan	Peran Dalam Penelitian	Relevansi Terhadap Penelitian
1	Direktur/Wakil direktur	Memberikan informasi terkait kebijakan strategis Rumah sakit	Memahami arah kebijakan penetapan tarif dan pengelolaan operasional
2	Kepala Bagian Keuangan/Bendahara	Memberikan Informasi mengenai pendapatan dan biaya operasional	Memahami kondisi keuangan rumah sakit
3	Kepala Subbagian Akuntansi/Akuntansi dan Pelaporan	Memberikan informasi terkait pencatatan dan laporan keuangan	Mendukung validasi data biaya dan pendapatan
4	Kepala Instalasi Rawat Inap	Memberikan informasi mengenai pelaksanaan pelayanan rawat inap	Memahami kondisi operasional layanan rawat inap
5	Kepala Bidang Pelayanan Medik /Keperawatan	Memberikan informasi mengenai standar pelayanan	Memahami hubungan pelayanan dengan komponen biaya
6	Tim Penyusun Tarif/ BLUD	Memberikan informasi mengenai proses penyusunan tarif	Memahami mekanisme perhitungan dan evaluasi

Data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan pendekatan *in-depth interview* dan observasi. Data sekunder diperoleh melalui dokumentasi kebijakan tarif kamar rawat inap, laporan biaya operasional, laporan keuangan, dan dokumen pendukung lainnya selama periode 2021–2025. Penggunaan kedua sumber data dimaksudkan untuk melakukan triangulasi antara informasi proses kebijakan dengan data dokumenter (Arianto, 2024), (Putri, W.L., & S, 2024) (Nurfajriani, W.V., Mahendra M.W.I.A., Sidorjoj, R.A., 2024) (Hariawan, R., Haromain, Rohiyatun, B., Najwa, L., 2025). Analisis data kualitatif dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Qomaruddin, & Sa'diyah, 2024) Data mengenai kebijakan tarif dianalisis menggunakan pendekatan komparatif historis antarperiode dengan membandingkan perubahan tarif berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2022 dan Peraturan Bupati Nomor 86 Tahun 2023. Analisis ini dilakukan untuk melihat perubahan kebijakan tarif serta implikasinya terhadap kondisi operasional rumah sakit sebelum dan setelah penyesuaian tarif. Analisis komparatif historis antarperiode dilakukan menggunakan empat kriteria, yaitu perubahan nominal dan persentase tarif, kemampuan pemulihan biaya melalui CRR, rasio biaya terhadap pendapatan melalui

BOPO, serta pertimbangan keterjangkauan masyarakat. CRR digunakan untuk melihat seberapa besar pendapatan pasien umum memberikan kontribusi terhadap total biaya operasional (Hafni, D. A., S. S., B. A., 2025). BOPO digunakan untuk membandingkan total biaya operasional dengan pendapatan pasien umum. Kedua indikator dipakai sebagai alat analisis pendukung, bukan sebagai pengujian hubungan kausal secara statistik. Oleh karena itu, perubahan CRR dan BOPO diinterpretasikan bersama dengan perubahan pendapatan dan biaya serta informasi kualitatif mengenai pengendalian biaya. Pendekatan tersebut dipilih agar kesimpulan tetap sesuai dengan desain penelitian deskriptif kualitatif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Proses Penetapan Tarif Kamar Rawat Inap.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses penetapan tarif kamar rawat inap dilakukan melalui mekanisme BLUD (Menteri Dalam Negeri RI, 2018) dengan tahapan perhitungan biaya satuan (unit cost), penyusunan usulan tarif, penelaahan dan uji kelayakan, serta pengesahan melalui Peraturan Bupati (Bupati Sidenreng Rappang, 2023). Mekanisme tersebut memperlihatkan bahwa tarif tidak ditetapkan hanya berdasarkan pertimbangan harga pasar, tetapi juga memperhatikan struktur biaya pelayanan dan ketentuan regulasi yang berlaku (Sirur, a.j.n., & Pillai, 2024), (Whitmore, S. J., & Cavendish, 2025). Dalam perhitungan unit cost, komponen biaya mencakup biaya langsung dan biaya tidak langsung (Nuryanggi, I., A.R.A.A., 2025). Biaya langsung antara lain BMHP, obat dasar, makanan pasien, dan jasa medis. Biaya tidak langsung meliputi listrik, air, pemeliharaan gedung dan alat medis, kebersihan, serta operasional manajemen. Alokasi biaya tidak langsung dilakukan dengan mempertimbangkan pemanfaatan sumber daya seperti luas ruangan dan jumlah pasien (Dewi, N. H., Rahmi, S.F., Hartono, B., & Wirza, 2025). Pendekatan tersebut memberikan dasar bagi manajemen untuk melihat besarnya sumber daya yang digunakan dalam menghasilkan pelayanan rawat inap, (Putri, K.T., Wayan, N., & Dewi, 2024) (Pradana, 2024).

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa rumah sakit telah menggunakan SIMRS untuk pencatatan transaksi dan integrasi data antarbagiannya (Ehteshami, A., Raeisi, A.R., Rashedi, M., & Kouhanjani, 2025) meskipun dalam proses tertentu masih terdapat dokumen fisik sebagai bukti transaksi. Pada sisi transparansi, papan informasi tarif fisik di area pelayanan belum sepenuhnya diperbarui sesuai tarif Perbup No. 86 Tahun 2023. Kondisi ini menunjukkan bahwa pembaruan kebijakan tarif perlu diikuti pembaruan informasi operasional agar konsistensi antara regulasi dan informasi yang diterima pengguna layanan tetap terjaga.

Faktor-Faktor yang Dipertimbangkan dalam Penetapan Tarif

Penetapan tarif dipengaruhi oleh beberapa faktor utama. Pertama, kesesuaian biaya pelayanan atau unit cost. Perhitungan tarif memasukkan biaya langsung dan tidak langsung sehingga besaran tarif memiliki hubungan dengan sumber daya yang digunakan. Kedua, regulasi dan kebijakan pemerintah daerah menjadi dasar legal bagi tarif yang diterapkan (Kementerian Keuangan Republik Indonesia., 2024). Ketiga, benchmarking digunakan untuk membandingkan tarif dengan kondisi daerah sekitar (Ricardo, A. V., Costa, A. S., & Figueira, 2024). Keempat, kemampuan masyarakat membayar menjadi pertimbangan karena rumah sakit pemerintah mempunyai fungsi sosial (Mosadeghrad & Karimi, 2024). Pertimbangan kemampuan membayar menunjukkan bahwa kebijakan tarif pada rumah sakit daerah tidak semata-mata

diarahkan untuk memaksimalkan penerimaan. Tarif harus tetap berada dalam batas yang dapat dijangkau masyarakat (Raftopoulou, A., & Gil, 2024). Dalam konteks tersebut, kebijakan subsidi silang antarunit layanan juga menjadi salah satu mekanisme yang digunakan untuk menjaga keseimbangan antara keberlanjutan keuangan dan fungsi sosial rumah sakit. Faktor pengendalian operasional juga terlihat dari penggunaan Clinical Pathway untuk mengatur lama rawat berdasarkan indikasi medis (Hidayat, D., Bachtiar, 2024). Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama rawat berada pada kisaran 3–4 hari. Pengendalian Length of Stay tersebut berpotensi membantu rumah sakit menghindari penggunaan sumber daya yang tidak diperlukan tanpa mengurangi mutu pelayanan karena lama rawat tetap mengikuti kebutuhan klinis (Anjani, Y., Qadri, R. A., & Fitriyanti, 2024), (Rabiulyati, M., & N, 2023)

Tabel 2.

Perbandingan Tarif Kamar Rawat Inap UPT RSUD Arifin Nu'mang

Kelas Kamar	Tarif Lama (Rp)	Tarif Baru (Rp)	Selisih (Rp)	Kenaikan (%)
VIP	190.000	396.000	206.000	108,42
Kelas 1	122.500	241.000	118.500	96,73
Kelas 2	80.000	164.000	84.000	105,00
Kelas 3	55.000	112.000	57.000	103,64

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh kelas kamar mengalami kenaikan tarif. Kenaikan nominal terbesar terdapat pada kelas VIP sebesar Rp206.000, sedangkan kenaikan nominal terkecil terdapat pada Kelas 3 sebesar Rp57.000. Secara persentase, kenaikan tertinggi terjadi pada VIP sebesar 108,42% dan terendah pada Kelas 1 sebesar 96,73%. Perubahan tersebut menunjukkan adanya penyesuaian struktur tarif yang cukup besar dibandingkan tarif sebelumnya (Bupati Sidenreng Rappang, 2022), (Bupati Sidenreng Rappang, 2023). Benchmarking menunjukkan bahwa perubahan tarif perlu dibaca bersama dasar biaya dan regulasi (Ricardo, Costa, 2024). Tarif baru memiliki landasan hukum melalui Perbup No. 86 Tahun 2023 dan telah melalui proses penelaahan serta uji kelayakan. Dari sisi kebijakan, pembaruan tersebut menunjukkan respons terhadap perubahan kondisi biaya pelayanan dan perkembangan regulasi. Namun, besarnya kenaikan tidak boleh diinterpretasikan sebagai bukti langsung bahwa efisiensi otomatis meningkat, karena efisiensi juga ditentukan oleh volume pelayanan, pendapatan aktual, struktur biaya, dan pengendalian operasional (Menderson, M., 2025), (Sultan Almehwari, S.A., Almalki, I.S., B.A.A., 2024).

Tabel 3.

Pendapatan Jasa Layanan Rawat Inap Pasien Umum 2021–2025

Tahun	Pendapatan Pasien Umum (Rp)	Keterangan
2021	1.238.222.697,00	Baseline
2022	1.375.054.562,00	Meningkat
2023	1.884.305.003,00	Tertinggi
2024	1.577.925.288,00	Menurun
2025	307.757.495,00	Menurun tajam

Pendapatan pasien umum menunjukkan pola fluktuatif. Pada 2021 pendapatan sebesar Rp1.238.222.697,00 meningkat menjadi Rp1.375.054.562,00 pada 2022 dan mencapai puncak Rp1.884.305.003,00 pada 2023. Setelah itu pendapatan turun menjadi Rp1.577.925.288,00 pada 2024 dan menjadi Rp307.757.495,00 pada 2025. Pola ini menunjukkan bahwa perubahan tarif perlu dievaluasi bersama perubahan realisasi pelayanan dan pendapatan aktual. Tahun 2023 menjadi periode pendapatan tertinggi.

Kondisi tersebut terjadi setelah perubahan kebijakan tarif dan menunjukkan adanya peningkatan penerimaan jasa layanan pasien umum. Namun, penurunan pendapatan pada 2024 dan terutama 2025 memperlihatkan bahwa kenaikan tarif tidak menjamin pertumbuhan pendapatan secara terus-menerus. Faktor volume pasien, komposisi pengguna layanan, kapasitas tempat tidur, serta kebijakan pembiayaan layanan dapat memengaruhi penerimaan secara bersamaan.

Penurunan pendapatan jasa layanan rawat inap pasien umum pada tahun 2025 juga dipengaruhi oleh perubahan pola pembiayaan pelayanan kesehatan di wilayah penelitian. Berdasarkan hasil penelitian, adanya program kepesertaan BPJS gratis yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah berkontribusi terhadap perubahan komposisi pengguna layanan, sehingga sebagian masyarakat yang sebelumnya menggunakan skema pembayaran pasien umum beralih memperoleh pembiayaan melalui program JKN/BPJS (Kementerian Kesehatan RI., 2023) Perubahan tersebut berdampak pada berkurangnya jumlah penerimaan yang berasal dari pasien umum (*out of pocket payment*). Kondisi ini menunjukkan bahwa penurunan pendapatan pasien umum tidak dapat secara langsung diartikan sebagai penurunan kinerja pelayanan rumah sakit, karena sumber pendapatan rumah sakit tidak hanya berasal dari pasien umum, tetapi juga berasal dari mekanisme pembiayaan lain seperti klaim JKN/BPJS (Andini,I., 2024), (Nilmawati, Yanie, 2025), (Putri, L.A.,Fahrudha, 2025). Oleh karena itu, perubahan pendapatan pasien umum tahun 2025 perlu dipahami sebagai perubahan komposisi sumber pembiayaan pelayanan kesehatan akibat kebijakan publik, bukan semata-mata akibat penetapan tarif kamar rawat inap.

Tabel 4.
Total Biaya Operasional UPT RSUD Arifin Nu'mang 2021–2025

Tahun	Total Biaya Operasional (Rp)
2021	29.145.972.911,90
2022	31.786.232.937,12
2023	27.277.890.271,61
2024	18.446.593.341,50
2025	35.535.772.593,75

Total biaya operasional meningkat dari Rp29,15 miliar pada 2021 menjadi Rp31,79 miliar pada 2022. Selanjutnya, biaya menurun menjadi Rp27,28 miliar pada 2023 dan mencapai titik terendah Rp18,45 miliar pada 2024. Pada 2025, biaya kembali meningkat menjadi Rp35,54 miliar. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa efisiensi biaya bersifat dinamis dan tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan tarif (Sultan Almeshwari,S.A.,Almalki, I.S.,B.A.A., 2024). Komponen biaya operasional meliputi biaya tenaga, obat-obatan, BMHP, pemeliharaan, penyusutan, dan berbagai beban operasional lainnya (Dewi, N. H., Rahmi, S.F., Hartono,B.& Wirza, 2025). Pada 2022, biaya tenaga menjadi salah satu komponen terbesar. Penurunan biaya pada 2023–2024 dikaitkan dalam hasil penelitian dengan penataan alokasi beban pemeliharaan dan pengendalian pengeluaran operasional nonmedis. Sementara itu, kenaikan tajam pada 2025 menjadi faktor penting yang memengaruhi penurunan indikator efisiensi.

Tabel 5.
CRR dan BOPO UPT RSUD Arifin Nu'mang Tahun 2021–2025

Tahun	Pendapatan (Rp)	Biaya Operasional (Rp)	CRR (%)	BOPO (%)
2021	1.238.222.697	29.145.972.911,90	4,25	2.353,86
2022	1.375.054.562	31.786.232.937,12	4,33	2.311,63

2023	1.884.305.003	27.277.890.271,61	6,91	1.447,64
2024	1.577.925.288	18.446.593.341,50	8,55	1.169,04
2025	307.757.495	35.535.772.593,75	0,87	11.546,68

CRR meningkat dari 4,25% pada 2021 menjadi 4,33% pada 2022, kemudian 6,91% pada 2023 dan mencapai 8,55% pada 2024. Peningkatan tersebut menunjukkan bahwa kontribusi pendapatan pasien umum terhadap total biaya operasional semakin besar sampai 2024 (Hafni, D. A., S. S., B. A., 2025) . Dengan demikian, dari perspektif kontribusi pendapatan pasien umum, kemampuan pemulihan biaya mengalami perbaikan selama periode tersebut. BOPO bergerak berlawanan dengan CRR. Nilai BOPO turun dari 2.353,86% pada 2021 menjadi 2.311,63% pada 2022, 1.447,64% pada 2023, dan 1.169,04% pada 2024. Dalam indikator yang digunakan penelitian, penurunan tersebut menunjukkan perbaikan rasio biaya terhadap pendapatan pasien umum. Tahun 2024 menjadi titik terbaik karena CRR mencapai nilai tertinggi dan BOPO mencapai nilai terendah. Pada 2025 terjadi perubahan tajam. Tingginya nilai BOPO pada tahun 2025 tidak sepenuhnya menunjukkan penurunan efisiensi rumah sakit secara keseluruhan, karena indikator tersebut memiliki keterbatasan dalam penelitian ini. Perhitungan BOPO menggunakan total biaya operasional rumah sakit sebagai pembilang, sedangkan pendapatan yang digunakan hanya berasal dari pasien umum. Sementara itu, rumah sakit memperoleh sumber pembiayaan lain seperti JKN/BPJS yang tidak dimasukkan dalam perhitungan. Oleh karena itu, nilai BOPO tahun 2025 harus dipahami sebagai gambaran besarnya beban biaya operasional terhadap kontribusi pendapatan pasien umum, bukan sebagai ukuran tunggal kinerja efisiensi rumah sakit. CRR turun menjadi 0,87%, sedangkan BOPO meningkat menjadi 11.546,68%. Kondisi tersebut berkaitan dengan penurunan pendapatan pasien umum menjadi Rp307.757.495,00 dan peningkatan total biaya operasional menjadi Rp35.535.772.593,75. Penurunan CRR pada tahun tersebut perlu dibaca secara hati-hati karena biaya operasional yang digunakan merupakan biaya yang mendukung pelayanan rumah sakit secara keseluruhan, sedangkan pendapatan yang menjadi pembilang berasal dari pasien umum. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa nilai BOPO tahun 2025 tidak dapat secara langsung menggambarkan tingkat inefisiensi rumah sakit secara keseluruhan, karena terdapat perbedaan cakupan antara biaya operasional total dan pendapatan pasien umum yang digunakan dalam perhitungan.

Oleh sebab itu, CRR dalam penelitian ini lebih tepat dipahami sebagai indikator kontribusi pendapatan pasien umum terhadap total biaya operasional, bukan sebagai ukuran tunggal efisiensi seluruh rumah sakit. Dengan demikian, angka BOPO tahun 2025 tidak dapat dibandingkan secara langsung dengan periode sebelumnya tanpa mempertimbangkan perubahan struktur pembiayaan pasien akibat peningkatan kepesertaan JKN/BPJS. Rasio tersebut lebih tepat digunakan sebagai indikator parsial untuk melihat kontribusi pendapatan pasien umum terhadap beban operasional rumah sakit. Perkembangan CRR dan BOPO memperlihatkan bahwa kebijakan tarif baru berkontribusi terhadap perbaikan indikator pada periode tertentu, tetapi tidak dapat diposisikan sebagai satu-satunya penyebab. Kinerja efisiensi merupakan hasil interaksi antara pendapatan, struktur biaya, volume pelayanan, pemanfaatan sumber daya, pengendalian lama rawat, dan mekanisme subsidi silang (Sultan Almelhwari,S.A.,Almalki, I.S.,B.A.A., 2024). Temuan ini memperkuat pentingnya sistem pengendalian manajemen yang menggunakan informasi biaya dan pendapatan secara periodik untuk melakukan evaluasi dan koreksi kebijakan (Marzuki,M.,T.B.P., 2024).

Dalam konteks pengendalian biaya, rumah sakit juga menggunakan SIMRS (Ehteshami, A., Raeisi, A.R., Rashedi, M., & Kouhanjani, 2025), Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya (Hidayat, D., Bachtiar, 2024) serta Clinical Pathway. Integrasi instrumen tersebut menunjukkan bahwa efisiensi tidak hanya dibangun melalui kebijakan harga, tetapi juga melalui pengendalian proses pelayanan. Mekanisme subsidi silang antarunit juga membantu menjaga fungsi sosial rumah sakit ketika terdapat disparitas antara tarif umum dan skema pembiayaan tertentu. Jika dibandingkan dengan penelitian terdahulu, temuan ini sejalan dengan kajian yang menekankan pentingnya informasi biaya dalam penetapan tarif (Dewi, 2024) dan pentingnya cost recovery dalam evaluasi keberlanjutan pelayanan (Sanger,R., 2025) Namun, penelitian ini memperlihatkan bahwa indikator rasio harus ditafsirkan berdasarkan konteks sumber data. Ketika pendapatan dan biaya berasal dari cakupan yang berbeda, rasio tidak boleh digunakan secara tunggal untuk menyimpulkan efisiensi keseluruhan organisasi.

Implikasi Manajerial

Hasil penelitian memberikan beberapa implikasi bagi pengelola rumah sakit. Pertama, evaluasi tarif perlu dilakukan secara berkala agar tarif tetap relevan dengan perubahan unit cost, regulasi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat (Mosadeghrad & Karimi, 2024),(Whitmore, S. J., & Cavendish, 2025) Kedua, pembaruan informasi tarif di area pelayanan perlu dilakukan segera setelah regulasi baru berlaku agar transparansi kepada pasien tetap terjaga. Ketiga, pengelolaan biaya perlu memanfaatkan data SIMRS secara lebih terintegrasi sehingga informasi biaya dapat ditelusuri antarunit secara lebih cepat dan akurat (Ehteshami, A., Raeisi, A.R., Rashedi, M., & Kouhanjani, 2025). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan tarif dalam konteks BLUD tidak dapat dipahami hanya sebagai keputusan penetapan harga, tetapi sebagai bagian dari sistem pengendalian manajemen (Management Control System) (Hammouch, H., & Falahat, M. & Najmi, 2024) (Wijaya, R., & Bayangkara, 2024) Informasi biaya, pendapatan, dan indikator pelayanan menjadi instrumen bagi manajemen untuk mengevaluasi kinerja serta melakukan penyesuaian kebijakan. Dalam perspektif akuntansi sektor publik, fleksibilitas BLUD memungkinkan rumah sakit melakukan pengelolaan keuangan secara lebih adaptif dengan tetap mempertahankan fungsi sosial pelayanan kesehatan (Menteri Dalam Negeri RI, 2018).

Keempat, pengelola perlu memperhatikan pemanfaatan kapasitas tempat tidur dan pengendalian Length of Stay (Anjani, Y., Qadri, R. A., & Fitrijanti, 2024). Optimalisasi kapasitas akan membantu penyebaran biaya tetap pada volume layanan yang lebih memadai, sedangkan pengendalian lama rawat dapat mencegah penggunaan sumber daya yang tidak diperlukan (Rabiulyati, M.,& N, 2023). Kelima, evaluasi CRR dan BOPO sebaiknya dilakukan bersama indikator operasional lain sehingga manajemen tidak mengambil keputusan hanya berdasarkan satu rasio.

KESIMPULAN

Implikasi Kebijakan Tarif: Penetapan tarif kamar rawat inap di UPT RSUD Arifin Nu'mang berdasarkan Perbup No. 86 Tahun 2023 berdampak pada pengelolaan biaya operasional. Namun, kondisi keuangan rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh besaran tarif, melainkan juga pola pembiayaan pasien, komposisi pengguna layanan, dan sumber pendapatan.

Keterbatasan Indikator CRR & BOPO: Indikator Cost Recovery Rate (CRR) dan BOPO hanya menggambarkan kontribusi pendapatan pasien umum terhadap biaya

operasional, bukan efisiensi rumah sakit secara menyeluruh. Sebab, perhitungan biaya mencakup seluruh aktivitas operasional rumah sakit, sementara pendapatan yang dihitung hanya dari pasien umum.

Rekomendasi Praktis: Rumah sakit perlu mengevaluasi tarif secara berkala, memperkuat sistem informasi keuangan terintegrasi untuk seluruh sumber pendapatan, serta meningkatkan pengendalian biaya dan penggunaan sumber daya secara berkelanjutan.

Pernyataan mengenai Penggunaan Kecerdasan Buatan (AI).

AI digunakan dalam penyusunan naskah ini. Penulis menggunakan perangkat kecerdasan buatan semata-mata untuk membantu perbaikan bahasa, pemeriksaan tata bahasa, serta penyuntingan demi kejelasan dan keterbacaan. Penulis tetap bertanggung jawab penuh atas akurasi, orisinalitas, integritas, dan konten akademis naskah tersebut. Seluruh konten yang dibantu oleh AI telah ditinjau dan diverifikasi oleh penulis sebelum naskah diserahkan.

Konflik kepentingan

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.”

Kontribusi penulis

Penulis bertanggung jawab atas seluruh proses penelitian, meliputi konseptualisasi penelitian, pengumpulan data, analisis data, interpretasi hasil penelitian, penyusunan draf awal, revisi, hingga penyelesaian naskah akhir. Penulis telah membaca dan menyetujui versi akhir artikel ini.

Ucapan terima kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak UPT RSUD Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang yang telah memberikan izin dan dukungan selama proses penelitian berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh informan penelitian yang telah memberikan informasi dan kontribusi dalam penyelesaian penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini,I. I. & A. (2024). Perbandingan Tarif Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBGs pada Pasien Bedah di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Syiah Kuala. *Artikel Penelitian*, 7(3), 10–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.35324/jknamed.v7i3.304>
- Anjani, Y., Qadri, R. A., & Fitrijanti, T. (2024). Measuring Hospital Efficiency During Covid-19 Pandemic In Indonesia. *Jurnal Riset Akuntansi Kontemporer*, 1, 119–132. <https://doi.org/https://doi.org/10.23969/jrak.v16i1.12449>
- Arianto, B. (2024/). *Triangulasi Metoda Penelitian Kualitatif*: Jakarta Penerbit Aksara.
- Asdar, M., Darmawan, D., & Harun, H. (2023). Analisis Efektivitas Sistem Pengendalian Manajemen Atas Gaji Karyawan Pt. Sang Hyang Seri (Persero) Kab. Sidenreng Rappang. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 4, 337–346. <https://doi.org/https://doi.org/10.31850/decision.v4i2.2628>
- Bupati Sidenreng Rappang. (2022). *Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 7 Tahun 2022 tentang Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Sakit Umum Daerah*.

- Bupati Sidenreng Rappang. (2023). *Perubahan Atas Peraturan Bupati Sidenreng Rappang Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Badan Layanan Umum Daerah Rumah Dakit Daerah*.
- Dewi, N. H., Rahmi, S.F., Hartono, B., & Wirza, I. (2025). Pengaruh Klasifikasi Biaya Terhadap Efisiensi Pengelolaan Keuangan Rumah Sakit. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*, 4(2), 5836–5841. <https://doi.org/https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>
- Dewi, A. . (2024). Analisis penerapan metode Activity-Based Costing dalam menentukan tarif jasa rawat inap pada Rumah Sakit Primaya Bekasi Utara. *Bundling: Jurnal Manajemen dan Bisnis*, 1(1), 9–15., 1(1), 9–15. <https://doi.org/https://jurnal.cahayapublikasi.com/index.php/bundling/article/view/2>
- Ehteshami, A., Raeisi, A.R., Rashedi, M., & Kouhanjani, Y. (2025). Framework for key benchmarking indicators in hospital information system. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12911-025-03038-z>
- Hafni, D. A., S. S., B. A., & M. A. (2025). Analysis of the cost recovery rate for inpatient services under the national health insurance scheme at hospital X in Yogyakarta. *Journal of Accounting and Investment*, 26(1). <https://doi.org/10.18196/jai.v26i1.23520>
- Hammouch, H., & Falahat, M. & Najmi, H. (2024). Impact of management control on the organizational performance. *Journal of Infrastructure, Policy and Development*, 8(8), 1–21. <https://doi.org/https://doi.org/10.24294/jipd.v8i8.6910>
- Hariawan, R., Haromain, Rohiyatun, B., Najwa, L., & M. S. (2025). Peningkatan Kompetensi Metodologi Kualitatif: Pelatihan Terpadu Manajemen Penelitian, Analisis Data, dan Triangulasi. *Jurnal Dedikasi Madani Jurnal Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 93–103. <https://doi.org/https://doi.org/10.33394/jdm.v4i2.18625>
- Harman, F., Kraus, K., Nilsson, G., & Govindarajan, V. (2021). *Management Control Systems*. New York: McGraw-Hill.
- Hasan, H., Adrianto, R., & I. . (2025). Comparison of Hemodialysis Service Cost Effectiveness Using Activity-Based Cost Approach with Hospital Cost and Cost Recovery Rate in Regional Public Hospital IA Moeis Samarinda. *Jurnal Kesehatan*, 8(4), 450–462.
- Hidayat, D., Bachtiar, A. (2024). Analisis Manajemen Kendali Biaya Pelayanan Rawat Inap Pasien Bpjs Kesehatan. *Syntax Idea*, 6(4), 1200–1212. <https://doi.org/https://doi.org/10.36418/syntax-idea.v3i6.1227>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Keuangan Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 54 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Badan Layanan Umum Rumah Sakit pada Kementerian Kesehatan Selain Tarif Indonesian-Case Based Groups*. Jakarta: Kementerian Keuangan RI.
- Magitasiwi, Z.Y., & B. K. (2025). Evaluasi sistem pengendalian manajemen untuk meningkatkan kinerja karyawan cv isma kreasindo. *Jurnal Penelitian Ekonomi dan Bisnis*, 9(6), 31–37. <https://doi.org/https://ojs.ubesco.com/index.php/jpeb/article/view/906>
- Marzuki, M., T.B.P., & A. S. U. . (2024). Analisis Sistem Pengendalian Manajemen Dalam

- Mendukung Kinerja Rumah Sakit. *Jurnal Teknik Industri dan Manajemen Rekayasa*, 2(1), 52-64.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24002/jtimr.v2i1.9173>
- Menderson, M., F. (2025). Benchmarking financial efficiency across hospital departments. *International Journal of Health Planning and Management*, 40(1), 100-115.
- Menteri Dalam Negeri RI. (2018). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Reuplik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah*.
- menteri Kesehatan RI. (2023/). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023* (Zenbakia 161).
- Mosadeghrad, A. M., & Karimi, F. (2024). Health care pricing and tariff setting methods: A scoping review. *of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 23(1).
<https://doi.org/10.61186/payesh.23.1.19>
- Nilmawati, Yanie, & S. (2025). Analisis Selisih Biaya Riil dan Tarif Paket INA-CBG's dengan Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Biaya pada Pasien JKN Rawat Inap. *Jurnal Farmasi SYIFA*, 3(1), 17-21. <https://doi.org/10.63004/jfs.v3i1.604>
- Nurfajriani, W.V., Mahendra M.W.I.A., Sidorjoj, R.A., & M. (2024). Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif. In *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan* (Libk. 10, Zenbakia 17). <https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.13929272>
- Nuryanggi, I., A.R.A.A., & A. (2025). Optimizing Hospital Tariffs and Resource Allocation through Unit Cost Analysis : Lessons from a Major Indonesian Public Hospital. *Journal of Current Health Sciences*, 5(3), 177-184.
<https://doi.org/10.47679/jchs.2025127>
- Ochalek, J. M. (2023). *Accounting for health opportunity costs in key decisions in healthcare resource allocation in low- and middle-income countries* York: University Of York.
<https://doi.org/https://etheses.whiterose.ac.uk/id/eprint/32697/>
- Pradana, M. Z. (2024). Penerapan Metode Activity Based Costing dalam Menentukan Tarif Rawat Inap di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang. *Syntax Dmiration*, 5(11), 4708-4719.
<https://doi.org/DOI:10.46799/jsa.v5i11.1712>
- Putri, K.T., Wayan,N., & Dewi, Y. (2024). Perbandingan Perhitungan Harga Pokok Produksi Konvensional dan Activity Based Costing (ABC) pada PT . Widra Natural Synthetic. *Jurnal Ilmiah Akuntansi*, 14(1), 55-65.
<https://doi.org/https://doi.org/10.23887/jiah.v14i1.76557>
- Putri, L.A.,Fahrudha, & N. (2025). Pengaruh Sistem Akuntansi Manajemen dan Desentralisasi terhadap Kinerja Manajerial di Rumah Sakit Umum di Kota Medan The Influence of Management Accounting Systems and Decentralization on Managerial Performance in General Hospitals in Medan City. *Jurnal Bisnis Mahasiswa*. <https://doi.org/https://doi.org/10.60036/jbm.581> Copyright
- Putri, W.L., & S, M. (2024). Strategi Memastikan Keabsahan Data Dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnak Pendidikan Tambusai*, 8, 45315-45328.
- Qomaruddin, & Sa'diyah, H. (2024). Kajian Teoritis tentang Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kualitatif:Perspektif Spradley, Miles dan Huberman. *Journal of Management, Accounting and Administration*, 1(2), 77-84.
<https://doi.org/https://doi.org/10.52620/jomaa.v1i2.93>
- Rabiulyati, M.,& N, A. (2023). Strategi Efisiensi Rumah Sakit Di Era Jkn : Literature Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, V, 4(2), 2579-2592.

- <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/jkt.v4i2.15562>
- Raftopoulou, A., & Gil, J. (2024). Income - related inequality in obesity and its determinants in Spain: What happens beyond the obesity threshold? *International Journal of Health Economics and Management*, 24(1), 135–153. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10754-023-09360-1>
- Ricardo, A. V., Costa, A. S., & Figueira, J. R. (2024). Enhancing hospital benchmarking: A multidimensional approach to quality assessment in Portugal. *Socio-Economic Planning Sciences*, 93, 101899. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.seps.2024.101899>
- Ricardo, Costa, & figueira. (2024). Enhancing hospital benchmarking: A multidimensional approach to quality assessment in Portugal. *journal homepage: www.elsevier.com/locate/seps*, 93(December 2023).
- Sanger, R., et al. (2025). Application of Activity Based Costing (ABC) for Efficiency in Managing Inpatient Service Fees at Budi Setia Langowan Hospital Penerapan Activity Based Costing (ABC) untuk Efisiensi Pengelolaan Biaya Tarif Jasa Rawat Inap pada RS . Budi Setia Langowan. *Formosa Journal of Applied Sciences (FJAS)*, 4(8), 2429–2442. <https://doi.org/https://doi.org/10.55927/fjas.v4i8.276>
- Sirur, a. j. n., & Pillai, K. R. (2024). Pricing of hospital services: evidence from a thematic review. *Health Economics, Policy and Law*, 19(2), 234–252. <https://doi.org/10.1017/S1744133123000397>
- Subhaktiyasa, P. G. (2024). Menentukan Populasi dan Sampel : Pendekatan Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 9(4), 2721–2731. <https://doi.org/https://doi.org/10.29303/jipp.v9i4.2657>
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sultan Almelhwari, S. A., Almalki, I. S., B. A. A., & B. H. A. (2024). Improving Hospital Efficiency and Cost Management: A Systematic Review and Meta- Analysis. *Cureus*, 16(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.71721>
- Tarawiru, Y., Hasdiana, Bachtiar, Y., & P. (2025). Akuntansi Keperilakuan Biaya terhadap Profitabilitas UMKM Binaan Dinas Pertanian , Kelautan , dan Perikanan Kota Parepare. *Tangible Journal*, 10(1), 189–205. <https://doi.org/https://doi.org/10.53654/tangible.v10i1.611>
- Whitmore, S. J., & Cavendish, E. M. (2025). *Data-Driven Pricing Strategies for National Healthcare Systems*.
- Wijaya, R., & Bayangkara, I. B. K. (2024). Analysis of the Role of Management Control Systems in Improving Effectiveness and Efficiency. *jurnal Ekonomi Syariah*, 11(1), 29–37. <https://doi.org/https://doi.org/10.54956/eksyar.v11i1.546>