

Implementasi *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) Dalam Penentuan Tarif Rawat Inap Pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan Jember

Faizaturruhaniah^{1*}, Norita Citra Yulianti¹, Ibna Kamelia Fiel Afroh¹

¹Universitas Muhammadiyah Jember; faizaruhania24@gmail.com, norita@unmuhjember.ac.id, ibna@unmuhjember.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.32528/nms.v1i3.89>

*Correspondensi: Faizaturruhaniah

Email: faizaruhania24@gmail.com

Published: Mei, 2022



Copyright: © 2022 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk menghitung tarif kamar rawat inap pada klinik pratama Aisyah Asy-Syifa' Wuluhan dengan menggunakan metode TDABC. Metode TDABC merupakan pengembangan dari metode ABC yang menggunakan waktu untuk menyelesaikan aktivitas sebagai dasar perhitungan biaya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Objek penelitian ini adalah Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode TDABC dapat digunakan untuk menghitung tarif rawat inap pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan. Metode TDABC dapat menghasilkan informasi yang digunakan untuk pengambilan keputusan bagi pihak manajemen klinik dalam mengontrol efisiensi biaya dan efektivitas dalam kegiatan pelayanan jasa rawat inap.

Keywords: *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC), Unit waktu, Tarif Rawat inap

PENDAHULUAN

Perkembangan dalam dunia usaha saat ini mengalami peningkatan yang begitu pesat, tidak terkecuali pada bidang usaha jasa pelayanan kesehatan salah satunya yaitu klinik pratama. Klinik pratama memiliki perbedaan dengan klinik utama. Menurut Permenkes Nomor 9 Tahun 2014, yang dimaksud dengan klinik pratama yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus (Permenkes RI, 2014). Sedangkan klinik utama yaitu klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis atau pelayanan medik dasar dan spesialis. Klinik pratama, baik itu yang berorientasi pada profit maupun non profit juga membutuhkan pendapatan untuk menjaga keberlangsungan hidup serta pertumbuhan klinik tersebut. Pendapatan tersebut dihasilkan dari tarif jasa pelayanan yang disediakan, salah satunya yaitu rawat inap. Agar mampu memperoleh pendapatan yang optimal maka diperlukan penetapan tarif terhadap jasa pelayanan tersebut. Penetapan tarif sangat penting dilakukan karena akan mempengaruhi profitabilitas klinik serta keputusan masyarakat dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan yang disediakan. Pihak klinik harus mampu menekan tarif yang ditetapkan tanpa mengurangi mutu pelayanan yang diberikan. Penetapan tarif tersebut harus mampu menutup seluruh biaya-biaya yang dikeluarkan seperti biaya pelayanan kesehatan, biaya sarana kesehatan, dan biaya lainnya. Sehingga dalam menentukan tarif pelayanan jasa, pihak manajemen klinik pratama harus melakukan perhitungan biaya yang akurat.

Klinik Aisyiyah Asy-Syifa Wuluhan merupakan sebuah klinik pratama yang terdapat di kota Wuluhan Jember dan didirikan oleh organisasi islam yaitu Muhammadiyah. Klinik Aisyiyah Asy-Syifa Wuluhan menyediakan pelayanan kesehatan berupa rawat inap, rawat jalan berupa poli umum, poli kandungan, poli gigi, dll. Namun, sumber pendapatan terbesar pada Klinik Aisyiyah Asy Syifa Wuluhan berasal dari pelayanan jasa rawat inap. Akan tetapi saat ini pihak Klinik Aisyiyah Asy-Syifa Wuluhan dalam menetapkan tarif masih menggunakan metode *benchmark* atau hanya berdasarkan perbandingan dengan para

pesaing sedangkan dalam perhitungan biayanya masih menggunakan metode tradisional. Pada metode biaya tradisional, biaya *overhead* dihitung berdasarkan *unit level activity drivers*, yaitu dalam satuan unit yang diproduksi, jam kerja langsung serta jam kerja mesin (Kristina & Faliany, 2016). Metode biaya tradisional akan menghasilkan informasi biaya yang tidak akurat sehingga akan menimbulkan distorsi. Distorsi biaya tersebut akan mengakibatkan *undercost/overcost*, karena tidak semua biaya *overhead* dapat secara proporsional dibebankan pada setiap unit produk yang dihasilkan (Pratiwi, 2017). Ketidaktepatan dalam penentuan tarif ini akan mempengaruhi profitabilitas klinik serta daya saing. Setiap pasien yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan pasti memiliki kebutuhan yang berbeda-beda tergantung dari tindakan medis yang dilakukan serta fasilitas dan pelayanan yang digunakan. Hal tersebut akan menghasilkan aktivitas-aktivitas yang beragam serta mengkonsumsi biaya *overhead* dengan porsi yang berbeda sehingga harus ditelusuri secara mendalam. Maka, untuk mengatasi ketidakakuratan pada perhitungan biaya tradisional dikembangkanlah sebuah metode bernama *Activity Based Costing* (ABC).

Menurut Hansen & Mowen, (2012) *Activity Based Costing* (ABC) adalah sistem akumulasi biaya dan pembebanan biaya ke produk dengan menggunakan berbagai pemicu biaya dengan menelusuri biaya dari setiap aktivitas kemudian menelusuri biaya dari aktivitas ke produk. Namun dalam implementasi ABC masih terdapat beberapa kendala, antara lain: *interview* dan proses *survey* membutuhkan waktu dan mahal, data untuk model ABC subyektif dan sulit divalidasi, serta data membutuhkan penyimpanan, pemrosesan, dan pelaporan (Mildawati, 2010). Selanjutnya untuk mengatasi kekurangan pada metode *Activity Based Costing* (ABC), pada tahun 2007 Kaplan dan Anderson mengembangkan dan menyempurnakannya menjadi metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC). TDABC merupakan metode perhitungan biaya yang revolusioner karena menghasilkan perhitungan biaya yang lebih mudah, lebih murah dan lebih powerful daripada metode ABC. Metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC) hanya menggunakan dua parameter dalam implementasinya yaitu, jumlah biaya setiap unit aktivitas sumberdaya dan jumlah waktu dari setiap aktivitas yang dilakukan (Kaplan & Anderson, 2007).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dewi & Agustia, (2014) membuktikan bahwa perhitungan biaya dengan TDABC telah menghasilkan tarif per kapasitas per menit yang digunakan sebagai dasar penghitungan biaya untuk setiap proses. Informasi yang dihasilkan melalui perhitungan biaya dari metode TDABC lebih akurat, karena kalkulasi biaya tersebut diukur dalam satuan waktu berdasarkan aktivitas-aktivitas yang terjadi dan *resources* yang digunakan. Penelitian oleh Campanale et al., (2014) membuktikan bahwa implementasi TDABC dapat menunjukkan adanya transparansi biaya dan juga mendukung efisiensi penggunaan sumberdaya. Penelitian oleh Azmi, (2018) menunjukkan bahwa TDABC dapat membantu meningkatkan efektivitas, mengurangi biaya dan memberikan informasi bagi manajer dalam pengambilan keputusan untuk mengendalikan efisiensi biaya dan mengevaluasi kapasitas yang tidak terpakai. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Kurt et al., (2019) juga membuktikan bahwa hasil analisis aktivitas yang dilakukan mampu mengidentifikasi aktivitas yang memberikan nilai tambah maupun aktivitas yang tidak memberikan nilai tambah bagi rumah sakit sehingga proses pelayanan perawatan pada pasien dapat dioptimalkan dan dapat memberikan kegiatan secara efisien serta menghasilkan peningkatan profitabilitas. Beberapa peneliti berfokus pada pelayanan rawat inap rumah sakit sedangkan masih sedikit peneliti yang berfokus pada pelayanan rawat inap klinik pratama. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada pelayanan rawat inap pada klinik pratama yang saat ini kian berkembang di beberapa daerah sehingga diharapkan dapat dijadikan acuan dalam penentuan tarif pelayanan jasa yang lebih akurat.

Beberapa penelitian mengenai penerapan TDABC pada rumah sakit, diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Agustia, (2014) dengan judul “Desain Model *Time Driven Activity Based Costing* dalam Menentukan *Unit Cost* Tarif Kamar Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun” menunjukkan hasil bahwa perhitungan rata-rata *unit cost* menggunakan TDABC lebih tinggi dari tarif kamar. Selain itu, hasilnya juga menunjukkan bahwa 83% -84% dari kapasitas yang tidak terpakai. Penelitian oleh Pramitasari, (2021) dengan judul “Penerapan *Time Driven Activity Based Costing* Pada Biaya Rawat Inap Pada RS Darus Syifa Surabaya” menunjukkan hasil bahwa Perhitungan tarif rawat inap untuk setiap jenis kamar menurut metode perhitungan dengan TDABC lebih tinggi jika dibandingkan dengan perhitungan dilakukan oleh manajemen rumah sakit. Sedangkan melalui perhitungan TDABC *cost of performing activities* dapat diketahui bahwa pelayanan rawat inap hanya menyerap sekitar 3%-6% dari total kapasitas. Penelitian oleh Naraswari, (2014) dengan judul “Penerapan *Time Driven Activity Based Costing* Dalam Perhitungan Biaya Instalasi Radiologi di Rumah Sakit Yakkum Purwodadi” menunjukkan hasil bahwa metode TDABC mampu mengalokasikan pembebanan biaya secara tepat pada setiap aktivitas jasa rumah sakit melalui faktor penggerak biaya yang tepat. Penelitian oleh Widhiantara, (2015) dengan judul “Desain *Time Driven Activity Based Costing* Dalam Perhitungan Biaya Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya” menunjukkan hasil bahwa metode TDABC dapat diaplikasikan pada rumah sakit universitas airlangga dan penggunaan capacity cost rate bisa lebih akurat dan fleksibel sebagai dasar perhitungan biaya. hasil penelitian juga menunjukkan bahwa rumah sakit airlangga menghasilkan margin terbesar untuk tipe rawat inap kelas 1 dan VIP. Penelitian oleh Pratiwi, (2017) dengan judul “Analisis Penerapan Sistem *Time Driven Activity Based Costing* Pada Perhitungan Harga Pokok Produk Jasa Persalinan Per Kelas Rumah Sakit PB Ruth Junita Pratiwi” menunjukkan hasil bahwa metode TDABC mampu menghilangkan distorsi dan dapat membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan yang tepat. Penelitian ini bertujuan untuk menghitung tarif rawat inap menggunakan metode *Time Driven Activity Based Costing* pada Klinik Asy Syifa Wuluhan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Jenis data yang digunakan yaitu data kualitatif dan data kuantitatif. Data kualitatif berupa sejarah perusahaan, struktur organisasi, aktivitas-aktivitas terkait rawat inap pasien, serta data terkait kamar rawat inap seperti: jenis kamar, jumlah kamar, luas kamar, dan fasilitas yang ada pada setiap kamar. Data kuantitatif pada penelitian ini berupa jumlah kamar yang terjual selama satu periode, data aset tetap serta inventaris, biaya gaji tenaga kerja, serta biaya *overhead* pabrik seperti biaya listrik dan air. Sedangkan sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Teknik analisis data dilakukan dengan beberapa tahapan antara lain: 1) mengumpulkan data-data berupa aktivitas-aktivitas serta biaya-biaya yang berkaitan dengan pelayanan rawat inap pasien di Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan, 2) melakukan perhitungan biaya menggunakan metode *Time Driven Activity Based Costing*, 3) mengimplementasikan *Time Driven Activity Based Costing* pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan untuk menentukan biaya yang sebenarnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan memiliki beberapa fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya yaitu rawat inap. Untuk unit rawat inap memiliki 2 kelas kamar yaitu, 4 kamar untuk kelas I dimana per kamar terdiri dari 1 tempat tidur dan 7 kamar untuk kelas II dimana per kamar terdiri dari 2 tempat tidur.

Dalam proses mendesain *Time Driven Activity Based Costing* terdapat beberapa tahapan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

1. Daftar aktivitas dan unit waktu

Langkah pertama untuk mendesain TDABC yaitu menentukan berbagai aktivitas-aktivitas pada pelayanan jasa rawat inap di Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan. Setelah menentukan berbagai aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan pelayanan rawat inap, tahap selanjutnya adalah menentukan waktu yang dibutuhkan untuk setiap aktivitas tersebut. Penentuan waktu diperoleh dengan melakukan wawancara kepada narasumber yang terlibat langsung dalam kegiatan rawat inap serta melakukan observasi langsung. Peneliti menggunakan *stopwatch* untuk mendapatkan secara pasti waktu dibutuhkan oleh karyawan dalam menyelesaikan setiap aktivitas tersebut.

Tabel 1. Daftar aktivitas dan unit waktu

| No. | Aktivitas Cost Pool | Rincian Aktivitas | Waktu (menit) | Jumlah Waktu Untuk Setiap Cost Pool (menit) |
|-------|---|--|---------------|---|
| 1. | Pendaftaran pasien | Untuk pasien baru : pengisian data diri pasien | 5 | Pasien baru : 6 |
| | | Untuk pasien baru : mencetak kartu berobat | 1 | Pasien lama : 3 |
| | | Untuk pasien lama : verifikasi data pasien | 3 | |
| 2. | Penerimaan pasien di instalasi rawat inap | Pemeriksaan pasien | 10 | 63 |
| | | Pengantaran pasien ke kamar rawat inap | 3 | |
| | | Pengambilan obat di bagian farmasi | 15 | |
| | | Menyiapkan data pelayanan asuhan keperawatan | 2 | |
| | | Menyiapkan jadwal obat | 2 | |
| | | Persiapan dan pengantaran makanan pasien | 20 | |
| | | Observasi pasien | 5 | |
| | | Mengganti cairan infus | 3 | |
| | | Mengantarkan pasien pulang | 3 | |
| 3. | Administrasi | Menyiapkan tagihan pembayaran sesuai tindakan medis | 10 | 15 |
| | | Cetak tagihan pembayaran dan kwitansi pembayaran serta terima uang | 5 | |
| 4. | Pembersihan kamar rawat inap | Membersihkan ruangan kamar rawat inap | 15 | 15 |
| TOTAL | | | | Pasien baru : 99 Pasien lama : 96 |

Sumber : Data diolah, (2021)

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan waktu yang dihasilkan pada aktivitas pendaftaran pasien, dimana pasien baru memiliki dua aktivitas sedangkan pasien lama hanya satu aktivitas. Sehingga jumlah waktu terdiri dari dua jenis yaitu pasien baru dan pasien lama.

2. Kapasitas praktis yang digunakan

Setelah menentukan daftar aktivitas serta unit waktu, maka langkah selanjutnya adalah menghitung kapasitas praktis yang digunakan. Kapasitas praktis yang digunakan adalah jumlah waktu kerja produktif yang tersedia untuk melakukan aktivitas (Lendrasari, 2015).

Tabel 2. Kapasitas Praktis yang Digunakan Dalam 1 Tahun

| No. | Jabatan | Jumlah | Waktu Kerja (Menit) | Waktu Istirahat (Menit) | Jumlah Waktu Efektif (Menit) |
|--------|--------------------|--------|---------------------|-------------------------|------------------------------|
| 1 | Pimpinan Klinik | 1 | 109.200 | 15.600 | 93.600 |
| 2 | Pembina Klinik | 1 | 109.200 | 15.600 | 93.600 |
| 2 | Kepala Tata Usaha | 1 | 109.200 | 15.600 | 93.600 |
| 3 | Bendahara | 1 | 109.200 | 15.600 | 93.600 |
| 4 | Kepegawain | 1 | 109.200 | 15.600 | 93.600 |
| 5 | Administrasi | 5 | 152.880 | 21.840 | 742.560 |
| 6 | Petugas Dapur | 1 | 152.880 | 21.840 | 131.040 |
| 7 | Petugas Kebersihan | 1 | 152.880 | 21.840 | 131.040 |
| Jumlah | | | | | 1.472.640 |

Sumber : Data diolah, (2021)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa setiap karyawan pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhab memiliki waktu kerja yang berbeda-beda. Sehingga untuk total kapasitas praktis selama tahun 2020 adalah 1.472.640 menit.

3. Capacity Cost Rate

Capacity cost rate dihitung dengan cara total biaya dibagi dengan kapasitas praktis yang digunakan. Perhitungan capacity cost rate akan menghasilkan "porsi biaya" untuk setiap menit aktivitas (Lendrasari, 2015). Berikut ini merupakan perhitungan capacity cost rate pada masing-masing kelas kamar rawat inap:

1. Capacity Cost Rate Kamar Kelas 1

$$\begin{aligned}
 &= \frac{27,4\% \times \text{Rp } 284.400.000}{27,4\% \times 1.472.640 \text{ menit}} \\
 &= \frac{\text{Rp } 77.925.600}{403.503,36 \text{ menit}} \\
 &= \text{Rp } 193,1/\text{menit}
 \end{aligned}$$

2. Capacity Cost Rate Kamar Kelas 2

$$\begin{aligned}
 &= \frac{72,5\% \times \text{Rp } 284.400.000}{72,5\% \times 1.472.640 \text{ menit}} \\
 &= \frac{\text{Rp } 206.190.000}{1.067.664 \text{ menit}} \\
 &= \text{Rp } 193,1/\text{menit}
 \end{aligned}$$

4. TDABC Cost Driver Rate

Perhitungan Cost Driver Rate menghasilkan biaya per aktivitas yang akan menunjukkan berapa banyak biaya yang dibutuhkan dalam menyelesaikan masing-masing aktivitas (Widhiantara, 2015).

Tabel 3. *Cost driver rate*

| No | Aktivitas | TDABC <i>Cost Driver</i> | |
|----|--|-----------------------------|--|
| | | Waktu Per Aktivitas (Menit) | Capacity Cost Rate-Tk (Rp 193,1/Menit) |
| 1 | Untuk pasien baru : pengisian data diri pasien | 5 | 965,5 |
| 2 | Untuk pasien baru : mencetak kartu berobat | 1 | 193,1 |
| 3 | Untuk pasien lama : verifikasi data pasien | 3 | 579,3 |
| 4 | Pemeriksaan pasien | 10 | 1931 |
| 5 | Pengantaran pasien ke kamar rawat inap | 3 | 579,3 |
| 6 | Pengambilan obat di bagian farmasi | 15 | 2896,5 |
| 7 | Menyiapkan data pelayanan asuhan keperawatan | 2 | 386,2 |
| 8 | Menyiapkan jadwal obat | 2 | 386,2 |
| 9 | Persiapan dan pendistribusian makanan pasien | 20 | 3862 |
| 10 | Observasi pasien | 5 | 965,5 |
| 11 | Mengganti cairan infus | 3 | 579,3 |
| 12 | Mengantarkan pasien pulang | 3 | 579,3 |
| 13 | Menyiapkan tagihan pembayaran sesuai tindakan medis | 10 | 1931 |
| 14 | Cetak tagihan pembayaran dan kwitansi pembayaran serta terima uang | 5 | 965,5 |
| 15 | Membersihkan ruangan kamar rawat inap | 15 | 2896,5 |

Sumber : Data diolah, (2021)

Berdasarkan tabel 3. Dapat diketahui biaya untuk masing-masing aktivitas yang dihitung dengan cara waktu per aktivitas dikalikan dengan *capacity cost rate*.

5. TDABC *Cost of Performing Activities* dan Harga Kamar Rawat Inap

TDABC *cost of performing activities* nantinya akan digunakan untuk menghitung biaya *overhead*. TDABC *cost of performing activities* dihitung dengan cara *cost driver rate* dikalikan dengan jumlah jumlah aktivitas yang dilakukan. Langkah ini juga memberikan informasi tentang tingkat kapasitas yang terpakai (*used capacity*) dan kapasitas yang tidak terpakai (*unused capacity*) (Widhiantara, 2015). Perhitungan TDABC *Cost of Performing Activities* mendapatkan hasil pada kamar kelas 1 pasien baru, total *used capacity* sebesar Rp 1.414.650,6 atau 7.326 menit dan *unused capacity* sebesar 403.503,36 menit. Sedangkan untuk kamar kelas 1 pasien lama total *used capacity* sebesar Rp 1.371.782,4 atau 7.104 menit dan *unused capacity* sebesar 403.503,36 menit. Pada kamar kelas 2 pasien baru, total *used capacity* sebesar Rp 4.511.588,4 atau 23.364 menit dan *unused capacity* sebesar 1.067.4 menit. Sedangkan untuk kamar kelas 2 pasien lama total *used capacity* sebesar Rp 4.374.873,6 atau 22.656 menit dan *unused capacity* sebesar 1.067.664 menit. Hasil dari biaya *used capacity* ini akan digunakan untuk menghitung biaya *overhead* pada harga pokok produksi yang akan dijumlahkan pula dengan biaya bahan baku langsung, biaya tenaga kerja langsung, biaya depresiasi gedung, biaya depresiasi fasilitas dan biaya listrik & air yang sudah ditentukan.

Setelah melakukan perhitungan menggunakan metode TDABC, maka dapat diketahui hasil perbandingan tarif kamar rawat inap menurut Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' dengan hasil perhitungan menggunakan metode TDABC.

Tabel 4. Perbandingan tarif antara tarif rawat inap menurut klinik aisyiyah asy-syifa' Wuluhan Dan metode TDABC (setelah *margin*)

| Kelas Kamar Rawat Inap | Tarif Kamar (Rupiah) | | Selisih (Rupiah) | | Persentase | | |
|---------------------------|----------------------|--------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Tarif Lama | Metode TDABC | | Pasien Baru | Pasien Lama | Pasien Baru | Pasien Lama |
| | | Pasien Baru | Pasien Lama | | | | |
| Kelas 1 (10%) | 90.000 | 237.628 | 237.493 | (147.628) | (147.493) | (62%) | (62%) |
| Kelas 2 (0%) | 70.000 | 222.664 | 222.506 | (152.664) | (152.506) | (69%) | (69%) |

Sumber : Data diolah, (2021)

Berdasarkan Tabel 4 diketahui hasil perbandingan tarif rawat inap pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan. Pada kamar kelas 1 tarif yang ditetapkan pihak klinik lebih rendah dari tarif menurut perhitungan metode TDABC. Diketahui bahwa tarif yang ditetapkan pihak klinik sebesar Rp 90.000, sedangkan menurut metode TDABC pada pasien baru sebesar Rp 237.628 dan pasien lama Rp 237.493 sehingga selisih masing-masing sebesar 62%. Pada kamar kelas 2 tarif yang ditetapkan pihak klinik lebih rendah dari tarif menurut perhitungan metode TDABC. Diketahui bahwa, tarif yang ditetapkan pihak klinik sebesar Rp 70.000, sedangkan menurut metode TDABC pada pasien baru sebesar Rp 222.664 dan pasien lama Rp 222.506 sehingga selisih masing-masing sebesar 69%.

SIMPULAN

Perhitungan biaya dengan metode TDABC mampu mengidentifikasi biaya yang dibebankan pada masing-masing aktivitas melalui penetapan unit waktu dan *capacity cost rate*. Perhitungan dengan metode TDABC ini juga menghasilkan biaya satuan yang lebih akurat karena hasil dari biaya tersebut dihitung berdasarkan satuan waktu pada aktivitas-aktivitas yang terjadi dan sumber daya yang digunakan. implementasi TDABC dapat digunakan untuk mendukung adanya transparansi biaya, membantu meningkatkan efektivitas kegiatan pelayanan rawat inap, serta sebagai informasi bagi manajer dalam pengambilan keputusan guna mengontrol efisiensi biaya dan mengevaluasi kapasitas yang tidak digunakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat selisih antara tarif yang ditetapkan oleh pihak klinik dan tarif menurut metode TDABC. Tarif yang ditetapkan oleh pihak klinik baik itu untuk pasien baru maupun pasien lama pada kamar rawat inap kelas 1 mendapatkan hasil yang lebih rendah (*undercost*) daripada Perhitungan tarif dengan metode TDABC dengan selisih sebesar 62%. Tarif yang ditetapkan oleh klinik baik itu untuk pasien baru maupun pasien lama pada kamar rawat inap kelas 2 juga mendapatkan hasil yang lebih rendah (*undercost*) daripada Perhitungan tarif dengan metode TDABC dengan selisih sebesar 69%. Simpulan hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan pada penelitian selanjutnya mengenai perhitungan biaya menggunakan metode TDABC dalam penetapan tarif pada jasa pelayanan dan untuk penelitian mendatang diharapkan dapat mengembangkan penelitiannya ke unit jasa pelayanan kesehatan lain seperti rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Azmi, Z. (2018). Time Driven Activity Based Costing dan Implementasinya Pada Jasa Perawatan Kesehatan. *Jurnal Akuntansi & Ekonomika*, 8(1), 75–84.
- Campanale, C., Cinquini, L., & Tenucci, A. (2014). Time-Driven Activity-Based Costing to Improve Transparency And Decision Making in Healthcare: A Case Study. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 11(2), 165–186. <https://doi.org/10.1108/QRAM-04-2014-0036>
- Dewi, T. U., & Agustia, D. (2014). Desain Model Time Driven Activity Based Costing dalam Menentukan Unit Cost Tarif Kamar Instalasi Merpati RSUD dr. Soedono Madiun. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Airlangga*, 24(3), 228–234.
- Hansen, D. R., & Mowen, M. M. (2012). *Management Accounting, 7th. Diterjemahkan oleh Tim Penerjemah Penerbit Salemba dengan judul Akuntansi Manajemen* (Edisi 8). Jakarta: Salemba Empat.
- Kaplan, R. S., & Anderson, S. R. (2007). *Time-Driven Activity-Based Costing: A Simpler and More Powerful Path to Higher Profits*. Harvard Business Press.
- Kristina, I., & Faliany, L. J. (2016). Penerapan Time-Driven Activity Based Costing Pada Perhitungan Harga Pokok Produk Jasa di PT Ernest Advisory. *Jurnal Akuntansi*, 10(1), 41–51. <https://doi.org/10.25170%2Fjrak.v10i1.560>
- Kurt, P., Saban, M., Cankaya, F., & Annac, M. C. (2019). Time-Driven Activity-Based Costing in the Ophthalmology Department of State Hospital: a Case Study. *Fresenius Environmental Bulletin*, 28(4), 2754–2770.
- Lendrasari, V. N. (2015). *Analisis Perhitungan Biaya Kamar Pada Room Division di Bintang Mulia Hotel & Resto Dengan Metode Time Driven Activity Based Costing (Tdabc)*. Universitas Jember.
- Mildawati, T. (2010). Time Driven Activity Based Costing (TDABC): Generasi Kedua dari Activity Based Costing (ABC). *Jurnal Akuntansi, Manajemen Bisnis Dan Sektor Publik (JAMBSP)*, 6(3), 314–332.
- Naraswari, F. V. A. (2014). *Penerapan Time Driven Activity Based Costing Dalam Perhitungan Biaya Instalasi Radiologi Di Rumah Sakit Yakkum Purwodadi* (Universitas Atma Jaya Yogyakarta). Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Retrieved from <http://e-journal.uajy.ac.id/id/eprint/5620>
- Permenkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik*. Jakarta.
- Pramitasari, D. A. (2021). Penerapan Time Driven Activity Based Costing Pada Biaya Rawat Inap Pada RS Darus Syifa Surabaya. *Gema Ekonomi (Jurnal Fakultas Ekonomi)*, 10(1), 10–21. Retrieved from <http://journal.unigres.ac.id/index.php/GemaEkonomi/article/view/1379%0Ahttp://journal.unigres.ac.id/index.php/GemaEkonomi/article/download/1379/1036>
- Pratiwi, R. J. (2017). *Analisis Penerapan Sistem Time Driven Activity Based Costing Pada Perhitungan*

Harga Pokok Produk Jasa Persalinan Per Kelas Rumah Sakit PB Ruth Junita Pratiwi. Universitas Trisakti.

Widhiantara, A. S. (2015). *Desain Time-Driven Activity Based Costing dalam Perhitungan Biaya Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Universitas Airlangga.*