

IMPLEMENTASI *TIME DRIVEN ACTIVITY BASED COSTING* (TDABC) DALAM PENENTUAN TARIF RAWAT INAP PADA KLINIK AISYIYAH ASY-SYIFA' WULUHAN JEMBER

Faizaturruhaniah, Norita Citra Yuliarti, Ibna Kamelia Fiel Afroh

Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi
Universitas Muhammadiyah Jember

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tarif kamar rawat inap pada klinik pratama dengan perhitungan menggunakan metode TDABC dan mengetahui hasil perbandingan tarif kamar rawat inap dengan perhitungan metode TDABC dan tarif yang telah ditetapkan oleh pihak manajemen klinik pratama. Metode TDABC merupakan pengembangan dari metode ABC yang menggunakan waktu untuk menyelesaikan aktivitas sebagai dasar perhitungan biaya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan metodologi studi kasus. Objek penelitian ini adalah Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tarif rawat inap dengan metode TDABC dan tarif yang telah ditetapkan oleh Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan. Perhitungan menggunakan metode TDABC menghasilkan tarif yang lebih tinggi daripada tarif yang berlaku pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan saat ini baik itu untuk kamar rawat inap kelas 1 maupun kelas 2. Selain itu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *used capacity* hanya sebesar 1%-2%. Sehingga diharapkan pihak klinik mampu meningkatkan produktifitas tenaga kerja untuk memaksimalkan efisiensi agar memberikan kualitas pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik.

Kata kunci: *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC), Unit waktu, Tarif Rawat Inap

ABSTRACT

This study aims to determine the inpatient room rate at the primary clinic by calculating using the TDABC method and to find out the results of the comparison of inpatient room rates with the TDABC method calculation and the rates set by the primary clinic management. The TDABC method is a development of the ABC method that uses time to complete activities as the basis for calculating costs. This type of research is descriptive qualitative with a case study methodology. The object of this research is the Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan Clinic. Data collection was done by interview, observation and documentation. The results showed that there were differences in inpatient rates with the TDABC method and the rates set by the Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan Clinic. Calculations using the TDABC method result in

a higher rate than the current rate at the Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan Clinic for both class 1 and class 2 inpatient rooms. In addition, the results also show that the used capacity is only 1%-2%. So it is hoped that the clinic will be able to increase the productivity of the workforce to maximize efficiency in order to provide better quality health services.

Keywords: *Time Driven Activity Based Costing (TDABC), Unit of time, Inpatient Tarif*

PENDAHULUAN

Perkembangan dalam dunia usaha saat ini mengalami peningkatan yang begitu pesat, tidak terkecuali pada bidang usaha jasa pelayanan kesehatan. Salah satu jasa pelayanan kesehatan yang jumlahnya kian bertambah di beberapa daerah di Indonesia yaitu berupa klinik pratama.

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.

Perhitungan biaya akan sangat berpengaruh terhadap penetapan tarif rawat inap. Apabila pembebanan biaya terlalu tinggi (*overcosting*) maka penentuan tarif juga tinggi dimana hal ini akan membebani pasien serta mengurangi daya saing klinik tersebut. Sebaliknya, apabila pembebanan biaya terlalu rendah (*undercosting*) maka penentuan tarif juga rendah sehingga pihak klinik pratama tidak mampu menutup seluruh biaya-biaya yang dikeluarkan dan mengurangi profitabilitasnya. Perhitungan biaya yang akurat sangat berguna bagi pihak manajemen sebagai informasi terkait pengambilan keputusan dalam menentukan tarif, memperbaiki setiap proses dalam kegiatan operasional klinik, meningkatkan pelayanan pada pasien serta meningkatkan profitabilitas.

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. Pembebanan biaya berdasarkan aktivitas juga berguna untuk mengetahui mana aktivitas yang mampu menghasilkan nilai tambah serta mengurangi aktivitas yang tidak bernilai tambah guna mengurangi pemborosan yang berguna untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pada jasa pelayanan kesehatan.

Akan tetapi sebagian besar klinik pratama saat ini masih menggunakan sistem alokasi pembiayaan tradisional dalam perhitungan biayanya. Pada sistem biaya tradisional, biaya bahan baku langsung dan biaya tenaga kerja langsung dapat dilakukan dengan penelusuran langsung, sedangkan pada biaya *overhead* dihitung berdasarkan *unit level activity drivers*, yaitu dalam satuan unit yang diproduksi, jam kerja langsung serta jam kerja mesin. 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). Maka dari itu untuk mengatasi ketidakakuratan pada metode biaya tradisional, dikembangkanlah sebuah metode bernama *Activity Based Costing* (ABC).

Menurut Blocher et al. (2005) *Activity Based Costing* (ABC) merupakan metode perhitungan biaya yang membebankan biaya sumber daya ke objek biaya seperti produk atau jasa berdasarkan aktivitas yang dilakukan untuk objek biaya tersebut. Namun, menurut Kaplan dan Anderson (2007:7) terdapat beberapa kendala dalam implementasi ABC, antara lain: data yang bersifat subjektif dan sulit untuk divalidasi, proses wawancara dan survei membutuhkan waktu dan biaya, serta besarnya biaya untuk menyimpan, memproses dan melaporkan data.

Selanjutnya untuk mengatasi kekurangan pada metode *Activity Based Costing* (ABC), Kaplan dan Anderson (2007) mengembangkan dan menyempurnakannya menjadi metode *Time Driven Activity Based Costing* (TDABC). TDABC merupakan metode perhitungan biaya yang revolusioner karena menghasilkan perhitungan biaya yang lebih sederhana, akurat, mudah dikembangkan, dan lebih menghemat waktu 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.

Klinik Aisyiyah Asy-Syifa Wuluhan merupakan sebuah klinik pratama yang terdapat di kota 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 pihak klinik saat ini masih menggunakan

metode tradisional dalam perhitungan biayanya serta dalam penetapan tarif hanya berdasarkan perbandingan dengan para pesaing. Perhitungan biaya dengan metode tradisional ini dirasa tidak sesuai untuk diterapkan karena akan mengakibatkan distorsi pada penetapan tarif pelayanan jasa rawat inap. Ketidaktepatan dalam penentuan tarif ini akan mempengaruhi profitabilitas klinik serta daya saing. Metode *Time Driven Activity Based Costing* ini lebih sesuai apabila diterapkan pada Klinik Aisyiyah Asy Syifa Wuluhan karena dapat memberikan informasi terkait biaya untuk penetapan tarif yang lebih akurat.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka penulis akan menitikberatkan pada masalah utama, yaitu:

1. Bagaimanakah perhitungan tarif rawat inap yang diterapkan pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa Wuluhan selama ini?
2. Bagaimana perhitungan tarif rawat inap menggunakan metode *Time Driven Activity Based Costing* pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa Wuluhan?
3. Bagaimana perbedaan perhitungan tarif rawat Inap yang diterapkan pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa Wuluhan dengan perhitungan menggunakan metode *Time Driven Activity Based Costing*?

LANDASAN TEORI

Biaya

Menurut Mulyadi (2009:8), biaya merupakan obyek yang dicatat, digolongkan, diringkas dan disajikan oleh akuntansi biaya. Dalam arti luas, biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi, atau memungkinkan akan terjadi untuk tujuan tertentu.

Metode Biaya Tradisional

Menurut Hansen dan Mowen (2013:141), sistem biaya tradisional membebankan biaya produksi langsung (biaya bahan baku dan tenaga kerja langsung) melalui penelusuran langsung. Sedangkan biaya produksi tidak langsung (*manufacturing overhead*) dibebankan dengan pemicu tingkat aktivitas unit (*unit level activity drivers*).

Menurut Hansen dan Mowen (2013:148), sistem biaya tradisional tidak mampu menghasilkan perhitungan biaya produk atau jasa yang akurat karena saat tingkat keberagaman produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan besar, tiap produk akan mengkonsumsi aktivitas-aktivitas yang berkaitan dengan biaya *overhead* dalam proporsi yang berbeda-beda.

Activity Based Costing

Activity Based Costing (ABC) merupakan sistem penentuan biaya yang membebankan biaya ke objek biaya seperti produk atau jasa berdasarkan aktivitas

yang mengkonsumsi sumber daya. Aktivitas disini dapat berupa kejadian, tugas, atau unit kerja yang memiliki tujuan tertentu. Dengan sistem ABC, biaya akan dihitung pada masing-masing aktivitas dan dibebankan ke objek biaya berdasarkan konsumsi dari aktivitas yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk atau jasa (Mildawati, 2010).

Bogdanoiu (2009) dalam Dejnega (2011) mengklaim bahwa model ABC dapat menggambarkan hubungan sebab akibat antara produk dan sumber daya yang digunakan dalam produksinya dan menelusuri biaya produk menurut aktivitas melalui *cost driver* yang sesuai. Model ABC menggunakan lebih banyak *cost driver* (pemicu biaya) diantaranya : (1) *unit level activities*, (2) *batch level activities*, (3) *product level (sustaining) activities*, (4) *facility level activities* (Hansen dan Mowen, 2007:38).

Namun implementasi ABC konvensional menimbulkan masalah yang sekaligus menjadi keterbatasannya, yaitu sebagai berikut (Mildawati, 2010):

- a. *Interview* dan proses *survey* membutuhkan waktu dan mahal
- b. Data untuk model ABC subyektif dan sulit divalidasi
- c. Data membutuhkan penyimpanan, pemrosesan, dan pelaporan
- d. Kebanyakan model ABC adalah lokal dan tidak menyediakan suatu pandangan yang integral tentang kesempatan mendapatkan laba rugi perusahaan.
- e. Model ABC tidak mudah di update untuk mengakomodasi perubahan keadaan.
- f. Model ini secara teori tidak benar jika mengabaikan penggunaan kapasitas yang secara potensial tidak digunakan.

Time Driven Activity Based Costing (TDABC)

Menurut Kaplan dan Anderson (2007), TDABC merupakan metode perhitungan biaya yang revolusioner karena menghasilkan perhitungan yang lebih akurat, praktis, mudah dikembangkan, lebih cepat dan lebih baik untuk membuat keputusan, lebih menghemat waktu dan biaya sehingga lebih efektif.

Kaplan dan Anderson (2007:8) menjelaskan bahwa terdapat dua tahapan utama dalam implementasi *time driven activity based costing*, yaitu tahap pertama, menghitung biaya penyediaan kapasitas sumber daya (*the cost of supplying resource capacity*). Selanjutnya, menghitung biaya per kapasitas (*the capacity cost rate*) dengan cara membagi biaya penyediaan kapasitas sumber daya dengan total waktu produktif yang tersedia untuk melakukan aktivitas (*practical capacity of resources supplied*). Langkah kedua, menggunakan biaya per kapasitas untuk memicu biaya sumber daya ke objek biaya untuk mengetahui berapa *unit cost* pada tiap aktivitas dengan cara mengalikan dengan jumlah waktu yang dibutuhkan pada masing-masing aktivitas.

Menurut Kaplan dan Anderson (2007) terdapat beberapa manfaat pada TDABC, yaitu:

1. Lebih sederhana dan fleksibel dibanding ABC konvensional. TDABC memungkinkan variasi proses dengan menambahkan *terms* ke *time equation* dan model mudah diubah atau diperbarui.
2. Lebih akurat karena model dapat menggunakan data dari berbagai sistem misal ERP, CRM dan general ledger serta memungkinkan variasi proses.
3. Lebih mudah dirumuskan karena data konsumsi waktu dapat diobservasi atau diestimasi secara langsung sehingga tidak perlu wawancara terhadap banyak personil.
4. Lebih mudah diterapkan.
5. Membantu perusahaan melakukan analisis dan perencanaan kapasitas sehingga kekurangan atau kelebihan kapasitas di periode mendatang dapat diantisipasi.
6. Membantu identifikasi peluang peningkatan proses.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dan Penelitian ini juga didukung dengan metodologi studi kasus dan lapangan (*Case and Field Study*).

Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah 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. Sedangkan 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, air dan telepon.

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli tanpa melalui media perantara (Indriantoro dan Supomo, 2009:146). Data sekunder merupakan sumber data penelitian yan diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (Indriantoro dan Supomo, 2009:146).

Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Studi Kepustakaan (*Library Research*)
2. Penelitian Lapangan (Field Research)
 - a. Observasi
 - b. Wawancara
 - c. Dokumentasi

Teknik Analisis Data

Tahapan Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

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

Hasil Analisis

Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan dalam melakukan perhitungan tarif rawat inap masih menggunakan metode *benchmark* yaitu menetapkan tarif dengan mengikuti tarif yang telah ditetapkan oleh para pesaing atau tarif yang telah berlaku secara umum pada klinik pratama. Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan juga membandingkan fasilitas yang disediakan oleh para pesaing dengan fasilitas yang ada di Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan dan menentukan tarif berdasarkan perbandingan tersebut.

Pembahasan

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.

Tabel 1. Daftar Aktivitas dan Unit Waktu

No .	Aktivitas <i>Cost Pool</i>	Rincian Aktivitas	Waktu (menit)	Jumlah Waktu Untuk Setiap <i>Cost Pool</i> (menit)
1.	Pendaftaran pasien	Untuk pasien baru : pengisian data diri pasien	5	Pasien baru : 6 Pasien lama : 3
		Untuk pasien baru : mencetak kartu berobat	1	

		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)

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.

3. *Capacity Cost Rate*

Langkah selanjutnya dalam perhitungan TDABC adalah menentukan *Capacity Cost Rate*. Cara menghitung *capacity cost rate* adalah total biaya dibagi dengan kapasitas praktis yang digunakan. Perhitungan *capacity cost rate* akan menghasilkan “porsi biaya” untuk setiap menit aktivitas.

4. *TDABC Cost Driver Rate*

Setelah menghitung *capacity cost rate*, langkah selanjutnya adalah menghitung *cost driver rate* untuk setiap aktivitas yang dilakukan. Perhitungan ini akan menghasilkan biaya per aktivitas yang mana merupakan komponen terpenting dalam merancang metode TDABC. Biaya per aktivitas ini menunjukkan berapa banyak biaya yang dibutuhkan dalam menyelesaikan masing-masing aktivitas.

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

Langkah terakhir dalam merancang metode TDABC adalah menghitung *cost of performing activities* yang nantinya digunakan untuk menghitung biaya *overhead*. TDABC *cost of performing activities* dihitung dengan cara *cost driver rate* dikalikan dengan jumlah aktivitas yang dilakukan. Langkah ini juga memberikan informasi tentang tingkat kapasitas yang terpakai (*used capacity*) dan kapasitas yang tidak terpakai (*unused capacity*).

Tabel 2. 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)

Tabel 3. Efisiensi Tenaga Kerja

Kelas Kamar Rawat Inap	Pasien Baru	Pasien Lama
Kelas 1	1,81%	1,76%
Kelas 2	2,18%	2,12%

Sumber : Data diolah, (2021)

Berdasarkan Tabel 2 diketahui hasil perbandingan tarif rawat inap pada Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan. 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 1 juga

mendapatkan hasil yang lebih rendah (*undercost*) daripada Perhitungan tarif dengan metode TDABC dengan selisih sebesar 69%.

Tabel 3 menunjukkan bahwa efisiensi tenaga kerja Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan masih tergolong rendah. Hal ini menunjuk dalam memberikan pelayanan jasa kamar rawat inap pada pasien. Dengan adanya perhitungan metode TDABC ini diharapkan Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan dapat melakukan penghematan sumber daya dengan menghilangkan aktivitas yang tidak bernilai tambah dan memaksimalkan segala aktivitas yang bernilai tambah. Adanya pemborosan yang dilakukan Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya dan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pihak manajemen klinik dalam menentukan tarif yang berlaku saat ini masih menggunakan metode *benchmark* dengan membandingkan fasilitas yang disediakan pada pelayanan jasa rawat inap agar dapat bersaing dengan para pesaing lainnya.
2. Perhitungan biaya dengan metode TDABC menghasilkan penetapan *unit time* dan *capacity cost rate* yang dapat mengidentifikasi biaya yang dibebankan pada masing-masing aktivitas. Perhitungan dengan metode TDABC ini juga menghasilkan *cost driver rate* (biaya satuan) yang lebih akurat karena hasil dari biaya tersebut dihitung berdasarkan satuan waktu pada aktivitas-aktivitas yang terjadi dan sumber daya yang digunakan.
3. Berdasarkan perhitungan yang telah dilakukan, terdapat hasil yang berbeda antara tarif yang dihitung dengan metode TDABC dengan tarif yang berlaku saat ini.
4. Perhitungan tarif rawat inap dengan metode TDABC pada kamar kelas 1 menunjukkan hasil yang lebih tinggi daripada tarif yang berlaku saat ini yaitu dengan selisih sebesar 62%. Perhitungan tarif dengan metode TDABC untuk kamar kelas 2 juga mendapatkan hasil yang lebih tinggi daripada tarif yang berlaku saat ini dengan selisih sebesar 69%.
5. Berdasarkan hasil perhitungan pada TDABC *cost of performing activities* menunjukkan penyerapan kapasitas yang rendah. Diketahui bahwa rata-rata *used capacity* sebesar 1%-2% sedangkan *unused capacity* sebesar 97%-98% dari total kapasitas biaya tidak langsung. Berdasarkan presentase tersebut menunjukkan bahwa adanya pemborosan sumber daya pada pelayanan jasa khususnya pelayanan rawat inap di Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan.

Keterbatasan

Beberapa keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Terdapat beberapa data yang tidak diberikan oleh pihak Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan seperti data gaji karyawan dan harga aset tetap. Sehingga data tersebut hanya berdasarkan perkiraan dari pihak manajemen klinik.
2. Penelitian ini hanya dilakukan pada bagian pelayanan jasa rawat inap saja karena adanya keterbatasan dari data yang diberikan oleh pihak Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan.
3. Perhitungan waktu pada setiap aktivitas sebagian besar hanya berdasarkan wawancara kepada para narasumber bukan berdasarkan observasi langsung.

Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan diatas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Pihak manajemen Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan sebaiknya mulai mempertimbangkan penerapan metode TDABC dalam perhitungan tarif kamar rawat inap. Karena metode ini mampu memberikan perhitungan biaya yang lebih akurat dan diharapkan dapat memberikan keuntungan yang lebih baik untuk Klinik Aisyiyah Asy-Syifa' Wuluhan.
2. Pada penelitian selanjutnya dianjurkan untuk mencari objek penelitian yang dapat memberikan data secara lengkap.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitiannya dengan memilih objek penelitian yang lebih besar seperti rumah sakit yang memiliki diversitas produk lebih banyak. Selain itu diharapkan penelitian tidak hanya dilakukan pada bagian rawat inap saja tetapi pada jasa pelayanan lainnya seperti pada bagian rawat jalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Titi Utami dan Agustia, Dian. 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 (JEBA)/ Journal of Economics and Business Airlangga*, 24(3), 228-234.
- Hansen, D. R, dan Mowen, M. 2013. *Akuntansi Manajerial*. Buku 1. Edisi 8. Jakarta: Salemba Empat
- Indriantoro, Nur dan Supomo, Bambang. 2009. *Metodologi Penelitian Bisnis*. Edisi Pertama. Yogyakarta: BPFE.

- Kaplan, Robert S dan Steven R. Anderson. 2007. *Time-Driven Activity-Based Costing*. Boston: Harvard Business School Press.
- Mildawati, Titik. 2020. Time Driven Activity Based Costing (TDABC): Generasi Kedua dari Activity Based Costing (ABC). *Jurnal Akuntansi, Manajemen Bisnis Sektor Publik (JAMBSP) Volume 6, No 3*, page 314-332.
- Mulyadi, 2009. *Akuntansi Biaya*. Edisi 5. Yogyakarta: STIE YKPN.
- Naraswari, Fransisca Vidya Adata dan H. Andre Purwanugraha. 2014. Penerapan Time Driven Activity Based Costing Dalam Perhitungan Biaya Instalasi Radiologi Di Rumah Sakit Yakkum Purwodadi". *E-journal Universitas Atma Jaya Yogyakarta*.
- 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*. Skripsi. Jakarta: Fakultas Ekonomi dan Bisnis. Universitas Trisakti. http://repository.trisakti.ac.id/usaktiana/index.php/home/detail/detail_koleksi/0/SKR/judul/0000000000000087259/# [Diakses Pada 05 Agustus 2021].
- Riediansyaf, Mertzha Dwiputri dan Basuki. 2013. Designing Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) In The Room Division at Hotel X Malang: an Exploratory Case Study Approach. *Symposium Nasional Akuntansi XVI*.
- Widhiantara, Alit Septian. 2015. *Desain Time Driven Activity Based Costing Dalam Penentuan Biaya Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya*. Skripsi. Surabaya: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Airlangga.