

ANALISIS ACTIVITY BASED COSTING (ABC) PADA KLINIK CAESAR REJANG LEBONG

ACTIVITY BASED COSTING ANALYSIS IN CAESAR CLINIC REJANG LEBONG

Rizki Ananda¹ Tuti Hermelinda,² Berlian Afriansyah³, Offiryadi⁴

^{1, 2} Program Studi Akuntansi, Politeknik Raflesia Rejang Lebong

*Korespondensi e-mail : rizki@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received [19 August 2021]

Revised [28 August 2021]

Accepted [15 September 2021]

KEYWORDS

Activity Based Costing, Clinic, Overhead Cost, Unit Cost

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



ABSTRAK

Klinik Caesar adalah klinik salah satu Klinik yang melayani pasien kecelakaan. Dalam melayani pasien kecelakaan, Klinik Caesar menerapkan sistem akuntansi biaya konvensional dalam menghitung biaya setiap pasiennya. Sistem konvensional ini menghitung biaya dari setiap pasien/unit cost berdasarkan biaya-biaya langsung yang dikonsumsi pasien seperti biaya obat-obatan, jasa medis, dan rawat inap. Sistem akuntansi biaya konvensional sendiri tidak akurat karena tidak membebankan biaya-biaya aktivitas sebagai biaya tidak langsung/overhead kepada pasien. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan: 1) Untuk mengetahui pelayanan medis pasien kecelakaan berdasarkan metode ABC (Activity Based Costing), 2) Untuk mengetahui perbandingan unit cost/HPP pasien kecelakaan berdasarkan metode konvensional dengan metode ABC (Activity Based Costing). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Metode pengumpulan data penelitian ini dengan melakukan analisis dokumen berupa kartu pesanan pasien kecelakaan dan wawancara kepada pemilik klinik. Data yang didapat kemudian dianalisis dengan menerapkan teori penerapan Activity Based Costing (ABC) oleh Charles T. Horngren. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perhitungan unit cost/HPP pasien kecelakaan berdasarkan metode ABC (Activity Based Costing) lebih mahal Rp70.800. Hal ini disebabkan metode ABC menghitung lebih akurat dibandingkan dengan metode konvensional dengan menghitung biaya-biaya aktivitas yang timbul sebagai biaya tidak langsung/overhead.

ABSTRACT

Caesar Clinic is a clinic that serves accident patients. In serving accident patients, the Caesar Clinic applies a conventional cost accounting system in calculating the cost of each patient. This conventional system calculates the cost of each patient / unit cost based on the direct costs consumed by patients such as the costs of medicines, medical services, and hospitalization. The conventional cost accounting system itself is inaccurate because it does not charge activity costs as indirect costs / overhead to patients. This research was conducted with the aim of: 1) To find out the accident patient medical services based on the ABC (Activity Based Costing) method, 2) To find out the unit cost / HPP ratio of accident patients based on conventional methods with the ABC method (Activity Based Costing). This research uses quantitative research methods. This research data collection method by analyzing documents in the form of an accident patient order card and an interview to the owner of the clinic. The data obtained were then analyzed by applying the theory of Activity Based Costing (ABC) by Charles T. Horngren. The results of this study indicate that the calculation of unit cost / COGS of accident patients based on the ABC (Activity Based Costing) method is more expensive at Rp. 70,800. This is due to the ABC method of calculating more accurately than the conventional method by calculating the costs of activities that arise as indirect costs / overhead.

PENDAHULUAN

Klinik merupakan organisasi yang bergerak dibidang jasa. Jasa pengobatan, perawatan dan pelayanan bagi konsumen merupakan tugas penting dari Klinik. Dalam memberikan jasa pelayanan kesehatan, Klinik memperoleh penghasilan dari pendapatan jasa dan fasilitas yang diberikan kepada konsumen, salah satunya adalah jasa rawat

inap. Pendapatan tersebut didapat dari tarif yang harus dibayar oleh pemakai jasa rawat inap. Penentuan tarif jasa rawat inap merupakan suatu keputusan yang sangat penting, karena dapat mempengaruhi profitabilitas Klinik tersebut. Oleh karena itu, Klinik dituntut untuk dapat memanfaatkan teknologi dan tenaga ahli diberbagai bidang seperti tenaga ahli kesehatan, komunikasi, informasi dan transportasi yang mendukung jasa pelayanan kesehatan yang baik terhadap konsumen Klinik tersebut. Pemanfaatan berbagai macam teknologi dan tenaga ahli akan membuat biaya operasional Klinik tersebut menjadi besar sehingga akan berdampak pada penetapan biaya tarif rawat inap yang tinggi pula. Berdasarkan hal tersebut, Klinik harus mampu mengatur setiap biaya pelayanan yang diberikan pada konsumen. Pihak Klinik memerlukan sistem akuntansi yang tepat, khususnya metode penghitungan penentuan biaya agar menghasilkan informasi biaya yang tepat dan akurat berkenaan dengan biaya aktivitas pelayanannya.

Pembangunan dibidang kesehatan merupakan salah satu bagian yang penting dari pembangunan nasional. Tujuan utama dari pembangunan di bidang kesehatan adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih luas, merata dan terjangkau, baik masyarakat perkotaan maupun pedesaan. Derajat kesehatan yang tinggi, diharapkan akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia itu sendiri. Dalam mewujudkan tujuan pelayanan kesehatan tersebut, Klinik Caesar merupakan salah satu sarana yang dapat menunjang pembangunan kesehatan. Klinik Caesar memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa layanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Klinik Caesar harus memiliki pola manajemen yang jelas untuk mencapai standar mutu pelayanan yang optimal, sehingga Klinik Caesar dapat berkembang, baik dari sisi layanan maupun keuangannya. Sistem akuntansi yang benar di Klinik Caesar sangat diperlukan karena dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien membutuhkan pembiayaan yang besar dengan tidak mengenyampingkan kualitas dan profesionalisme. Peranan tarif rawat inap dalam pelayanan Klinik Caesar sangat penting untuk menjamin kesinambungan pelayanan. Setiap sarana kesehatan harus dapat menetapkan besarnya tarif yang dapat menjamin pendapatan yang lebih besar dari pengeluaran. Apabila tarif pelayanan terlalu rendah, dapat menyebabkan pendapatan (*income*) rendah, dan apabila lebih rendah dari pengeluaran (*expenses*) pasti akan menimbulkan kesulitan keuangan. Klinik harus memiliki tarif yang tepat, agar mampu bertahan di tengah-tengah persaingan yang makin ketat. Untuk pasien rawat inap, Klinik Caesar tidak menerima dari BPJS. Tetapi jika pasien hanya rawat jalan, Klinik ini menerima BPJS yang buka dari pukul 15.00 sore sampai pukul 20.00 malam. Klinik Caesar memiliki 13 kamar inap di lantai 1, lantai 2, dan lantai 3. Di lantai 1 ada kamar yang harga Rp 300.000,00,- dan Rp 250.000,00,- bedanya hanya besar sama kecil ruangan. Kemudian dilantai 2 terdapat 4 kamar, yang 2 kamar VIP I dan VIP II yang harga permalam Rp 400.000,- dan 2 kamar kelas menengah yang harga Rp 200.000,-. Dan terakhir untuk kelas bawah di lantai 3 ada 1 kamar yang didalam ruangan untuk 4 pasien yang harga permalam Rp 150.000,- (sumber: administrasi Klinik Caesar). Penetapan tarif di instalasi rawat inap khususnya di Klinik Caesar selama ini belum pernah dihitung secara benar dan belum mengacu pada suatu analisis biaya satuan pelayanan serta kemampuan membayar pasien. Pihak Klinik masih menerapkan sistem tarif tradisional dimana penetapan tarif lebih berdasarkan perkiraan, kepantasan dan perbandingan dengan Klinik lain yang sejenis. Sampai saat ini belum ada dilakukan perubahan tarif yang di ajukan pihak Klinik ke Pemerintah Daerah untuk di PERDA kan. Oleh sebab itu perlu di adakan analisis biaya satuan pelayanan tindakan klinik rawat inap dengan metode Activity Based Costing (ABC) di harapkan dapat memberikan informasi yang jelas untuk mengontrol pembiayaan dan selanjutnya dapat digunakan sebagai acuan dalam penetapan tarif pelayanan tindakan rawat inap untuk mendapatkan tarif yang lebih akurat di Klinik Caesar.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Caesar Curup sebuah perusahaan yang berlokasi di Jl. Ahmad Yani No.220, Kesambe Baru, Curup Timur, Kabupaten Rejang Lebong. Perusahaan ini dimiliki Oleh Bapak Markos Pahlevi, ST.MM. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, berupa studi kasus yaitu melakukan suatu pendekatan yang mengambil suatu objek penelitian untuk diamati secara insentif dan cermat sehingga mendapat suatu gambaran mengenai objek yang diteliti dan kesimpulan dari hasil studi kasus. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran dan keterangan-keterangan mengenai respons tarif rawat inap di Klinik Caesar.

Definisi Operasional Penelitian adalah

1. Pasien adalah orang yang terdiagnosa kecelakaan sedang dan menjalani rawat inap di Klinik Caesar.
2. Aktivitas

Dalam psikologi, aktivitas adalah sebuah konsep yang mengandung arti fungsi individu dalam interaksinya dengan sekitarnya. Sama halnya untuk pasien yang mengalami kecelakaan dan harus ditangani di IGD terlebih dahulu dengan cara memeriksa denyut nadi (di pergelangan tangan atau di leher), meraba suhu tangan dan kapilari

refil, selanjutnya lihat dan nilai kesadaran korban. Penilaian tersebut dengan metode AVPU (alert, verbal, pain dan unresponsive). Alert adalah korban dalam keadaan sadar. Verbal adalah terdapat respon apabila korban dipanggil oleh pemeriksa. Pain apabila korban memberi respon setelah pasien diberi rangsangan nyeri. Dan unresponsive merupakan tingkat kesadaran paling rendah karena tidak ada respon dengan berbagai rangsangan. Jika pasien memang memenuhi kriteria untuk rawat inap, maka Klinik menyiapkan dokumen rekam medis rawat inap. Berkas rekam medis yang berisikan catatan tentang pengobatan, pemeriksaan dan tindakan luka di bagian tangan atau cedera perut yang tersenggol bagian motor yang diakibatkan oleh kecelakaan, cedera maupun trauma yang dilakukan oleh dokter. Kemudian mereview identitas pasien yang meliputi dari nama pasien, nomor register Klinik, jenis kelamin, umur, alamat. Kegiatan penelitian data Klinik terhadap ada tidaknya laporan yang berkesinambungan antara formulir satu dengan yang lainnya, sehingga informasi yang dihasilkan dapat saling berkesinambungan meliputi diagnosis utama atau diagnosis komplikasi, Pemeriksaan fisik, Anamnese, ringkasan riwayat Klinik, hasil radiologi, pemeriksaan penunjang, resume, dan ditandatangani oleh Dokter yang menangani pasien kecelakaan tersebut. Review pencatatan hal-hal yang dilakukan saat perawatan dan pengobatan yaitu melakukan tindakan yang telah dilakukan pada pasien dan menyimpan seluruh hasil pemeriksaan. Kegiatan penelitian data Klinik terhadap pencatatan pada surat-surat pernyataan atau *informed consent* secara lengkap sesuai tindakan atau pengobatan yang diberikan kepada pasien, sesuai peraturan yang ada.

3. Biaya Bahan Baku Langsung

Adalah biaya bahan yang diperlukan dalam menangani pasien kecelakaan yang dapat diidentifikasi.

4. Biaya Tenaga Kerja Langsung

Adalah tenaga kerja yang dapat ditelusuri secara langsung dalam jasa kesehatan di Klinik Caesar.

5. Biaya tidak Langsung (Overhead Jasa)

Adalah semua biaya selain daripada biaya bahan langsung dan biaya tenaga kerja langsung yang harus di alokasikan dalam penanganan pasien kecelakaan. populasi dalam penelitian ini adalah semua data baik keuangan maupun non keuangan yang ada pada Klinik Caesar. Sampel pada penelitian ini adalah data mengenai perhitungan unit cost untuk layanan rawat inap, laporan biaya-biaya yang berhubungan dengan penetapan tarif rawat inap untuk kelas 1. Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian adalah data primer yang berupa wawancara dengan pihak Klinik dan data sekunder yang diperoleh dari dokumen-dokumen Klinik yang berhubungan dengan objek penelitian. Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah telaah dokumen. Telaah dokumen merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dokumen-dokumen perusahaan yang sesuai dengan obyek yang sedang diteliti misalnya saja dengan menelaah struktur organisasi yang berlaku serta *job description* dari masing-masing bagian atau karyawan. Penulis juga melakukan penelitian dengan cara studi pustaka dan studi lapangan.

a. Studi Pustaka tentang metode biaya tradisional dan *Activity Based Costing System* sehingga diperoleh dasar yang kuat dalam pendekatan, penyesuaian yang berhubungan dengan penerapan sistem biaya tradisional dan *Activity Based Costing System*. b. Studi Lapangan

Studi Lapangan Dalam penelitian ini, dilakukan peninjauan ke Klinik, mengumpulkan data dan informasi dari dokumen-dokumen, dan melakukan wawancara yang berhubungan dengan penerapan biaya tradisional dan *Activity Based Costing System*.

1) Wawancara

Adalah salah satu pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan wawancara dan berdiskusi langsung dengan unit leader, kepala bagian, karyawan dan lain-lain yang berhubungan dengan objek yang diteliti. Data-data yang diperoleh dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data rawat inap pada Klinik Caesar. Dari hasil observasi tersebut serta data yang diperoleh dari pengamatan secara langsung pada bagian elemen elemen kerja yang diteliti, kemudian dari data yang diperoleh dari perusahaan mengenai kecelakaan dapat dimasukkan kedalam laporan penelitian. Teknik analisis data merupakan salah satu tahap penelitian berupa proses penyusunan dan pengolahan data untuk menafsirkan data yang telah diperoleh dari lapangan. Tujuan analisis data adalah menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih sederhana. Tahapan analisis data tersebut antara lain :

a. Mengidentifikasi dan menggolongkan aktivitas-aktivitas.

b. Penentuan besarnya tarif jasa rawat inap Klinik Caesar yaitu berdasarkan elemen biaya perawatan pasien oleh perawat, biaya penggunaan tenaga listrik, biaya konsumsi, biaya kebersihan, biaya administrasi, biaya *visite* dokter, biaya pemeliharaan, dan biaya *laundry*.

c. Setelah aktivitas-aktivitas ini diidentifikasi sesuai dengan kategorinya. Langkah selanjutnya mengidentifikasi *cost driver* dari setiap biaya dan aktivitas. Pengidentifikasi ini termaksud dalam penentuan kelompok aktivitas dan tarif/unit *cost driver*.

d. Setelah mengidentifikasi *cost driver* kemudian menentukan tarif per unit *cost driver*, penentuan tarif per unit cost

driver itu disebabkan setiap aktivitas memiliki cost driver dengan cara membagi jumlah biaya atau aktivitas dengan cost driver.

Tarif per unit *cost driver* dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Jumlah Aktivitas Tarif per unit } \textit{cost driver} = \textit{Cost Driver}$$

e. Kemudian biaya *overhead* dari setiap aktivitas dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{BOP yang dibebankan} = \text{Tarif per } \textit{unit cost driver} \text{ yang dipilih}$$

f. Dengan mengetahui BOP yang dibebankan pada masing-masing produk. Maka perhitungan tarif jasa rawat inap per kamar sesuai tipe masing-masing dengan

metode ABC dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Tarif per kamar} = \text{cost rawat inap} \times \text{Laba yang diharapkan}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Metode ABC memberikan pandangan yang jelas tentang bagaimana komposisi perbedaan produk, jasa, dan aktivitas perusahaan yang memberi kontribusi sampai lini yang paling dasar dalam jangka panjang.

1. Penerapan Metode Konvensional

Sebagai data penelitian ini, peneliti mengambil kasus pasien kecelakaan dengan atas nama Tn. Aan Kristian. Beliau mengalami kecelakaan per 03 Maret 2020, terjatuh dari motor menabrak anjing di Cawang Baru. Saat terjatuh pasien dalam kondisi sadar. Luka pada tangan dan kaki, badan lemas, mual muntah karena perut tersengkol bagian depan motor. Klinik Caesar melakukan perhitungan unit cost/harga pokok produksi pasien dengan metode konvensional sebagai berikut:

a. Biaya Bahan Baku

Biaya bahan baku langsung adalah biaya bahan yang diperlukan dalam menangani pasien kecelakaan yang dapat diidentifikasi. Biaya bahan baku langsung mencakup seluruh biaya bahan baku yang digunakan untuk menangani pasien Kecelakaan. Berikut adalah jenis biaya bahan baku langsung yang digunakan untuk pasien kecelakaan :

Tabel 1. Perhitungan Biaya Bahan Baku Secara Konvensional

NO	JENIS BIAYA	JUMLAH	HARGA	TOTAL
	Biaya Bahan Baku Langsung			
1	Infuset	1	Rp 20.000	Rp 20.000
2	Cairan Infus			
	RL	6	Rp 10.000	Rp 60.000
3	Obat Injeksi			

	Omeprazol	2	Rp 40.000	Rp 80.000
	Ondancetron	4	Rp 10.000	Rp 40.000
	Ceftriaxone	4	Rp 15.000	Rp 60.000
	Ketorolac	4	Rp 20.000	Rp 80.000
4	Obat Oral			
	Asam Mefenamat	6	Rp 5.000	Rp 30.000
	Cefixime 200mg	4	Rp 55.000	Rp 220.000
5	Bahan Peralatan Luka			
	Handsocon	-	Rp 5000	Rp 5.000
	Lidocain	-	Rp 10.000	Rp 10.000
	Benang Sidadril	-	Rp 150.000	Rp 150.000
	Catgut	-	Rp 20.000	Rp 20.000
	NaCl	-	Rp 10.000	Rp 10.000
TOTAL				Rp 785.000

Sumber : Data Diolah (2020)

Perhitungan bahan baku dilakukan Klinik Caesar dengan menjumlahkan semua biaya bahan baku yang dipakai oleh pasien selama pasien dirawat di Klinik Caesar. Pemakaian bahan baku kemudian dikalikan dengan jumlah bahan baku yang dipakai dan dikalikan dengan harga bahan baku yang berlaku.

b. Biaya Tenaga Kerja Langsung

Tenaga kerja langsung adalah tenaga kerja yang dapat ditelusuri secara langsung dalam jasa kesehatan di Klinik Caesar. Berikut adalah tenaga kerja langsung yang menangani pasien Kecelakaan di Klinik Caesar:

Tabel 2. Perhitungan Biaya Tenaga Kerja Langsung Secara Konvensional

No	Jenis Biaya	Jumlah	Harga	TOTAL
Biaya Tenaga Kerja Langsung				
1	Perawat	2 Hari	Rp 300.000	Rp 600.000
2	Tindakan Perawatan Luka	2 Kali	Rp 60.000	Rp 120.000
3	Jasa Dokter	1 Kali	Rp 100.000	Rp 100.000
TOTAL				Rp 820.000

Sumber : Data Diolah (2020)

Untuk tenaga kerja pada pasien Kecelakaan, Klinik Caesar memberikan tarif konsul dokter sebesar Rp 300.000, tindakan perawatan luka Rp 60.000, dan Jasa Dokter Rp 100.000. Untuk Laboratorium itu tergantung pasiennya cek apa saja. Selain tarif bahan baku langsung dan tenaga kerja langsung, pasien juga dikenakan biaya rawat inap selama tiga hari. Biaya ini dikenakan dengan dasar lamanya pasien dirawat inap dikalikan dengan biaya rawat inap perharinya diklinik Caesar. Berdasarkan table diatas, dalam menghitung tarif untuk pasien kecelakaan, klinik Caesar tidak membebankan perincian biaya overhead misalnya: listrik, kebersihan, dsb secara langsung ke dalam faktur pembayaran. Klinik Caesar membebankan biaya tidak langsung/*overhead* sekaligus dengan biaya tenaga medis (tenaga dokter dan tenaga perawat).

2. Penerapan Metode ABC

Keunggulan *ABC* dengan konvensional sebenarnya terletak pada dapat mendeteksi perhitungan biaya-biaya aktivitas yang sebagai biaya tidak langsung dan menghitung biaya langsung baik biaya jasa medis dan biaya obat-obatan langsung. Berdasarkan kelebihan akuntansi biaya berbasis aktivitas (*ABC*) yang telah dijelaskan di kerangka teori, maka peneliti menganalisis

dengan metode akuntansi berbasis aktivitas/ *Activity Based Costing (ABC)*.

a. Mengidentifikasi Aktivitas yang Menjadi Objek Biaya

Pada sistem *ABC*, biaya-biaya yang terjadi pada pelayanan medis pasien kecelakaan dilacak pada berbagai aktivitas. Dalam mengidentifikasi aktivitas-aktivitas, peneliti mengamati secara langsung dan mewawancarai kepada penanggung jawab klinik. Adapun yang menjadi aktivitas pada pelayanan medis untuk pasien kecelakaan adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Identifikasi Aktivitas Sebagai Objek Biaya

No	Aktivitas	Pemicu Biaya
1	Pemeriksaan Vital Sign	Strip
2	Sterilisasi Alat	Botol
3	Memberikan Injeksi	Jumlah
4	Memberikan Obat	Buah
5	Administrasi	Lembar

Sumber: *Data Diolah (2020)*

Dalam Penelitian ini, peneliti mengambil contoh jasa pada pasien kecelakaan. Jenis aktivitas dalam menangani pasien tidak sama dengan lainnya namun umumnya mencakup:

1. Pemeriksaan *Vital Sign*

Dokter memeriksa kondisi vital tubuh pasien (*vital signnya*). Pemeriksaan *vital sign* meliputi pemeriksaan suhu tubuh, tekanan darah dan gula darah. Setelah memeriksa *vitalsignnya*, dokter memberikan tetanus oksoid untuk mencegah terjadinya tetanus pada luka.

Aktivitas ini membutuhkan alat multichcek untuk mengetahui kadar gula darah pasien. Multichcek menimbulkan biaya dalam penggunaan. Multichcek memiliki strip khusus yang digunakan untuk menganalisis kadar gula darah. Strip multichcek adalah bahan sekali pakai. Setelah digunakan, stripnya langsung dibuang.

2. Sterilisasi Alat

Dokter harus menjahit luka robek pasien kecelakaan. Luka robek yang dialami pasien tersebut cukup parah sehingga harus dijahit dari luar dan dalam. Menjahit luka robek membutuhkan gunting dan jarum jahit khusus medis. Alat-alat tersebut harus disterilkan dari bakteri agar tidak menimbulkan infeksi ketika proses penyembuhan luka. Sterilisasi alat membutuhkan alkohol 70%.

3. Pemberian Injeksi

Aktivitas injeksi dilakukan dokter sebelum dilakukan penjahitan luka robek (pembiusan). Aktivitas memberikan injeksi membutuhkan jarum suntik sebagai pemicu biayanya.

4. Pemberian Obat

Aktivitas memberikan obat oral (obat yang diminum) membutuhkan plastic strip sebagai wadahnya. Dokter memasukkan obat-obatan yang dibutuhkan pasien seperti dicontant, dsb (data terlampir) kedalam wadah plastic clip dibedakan sesuai jenis obatnya.

5. Administrasi

Administrasi pasien dikerjakan rangkap oleh tenaga perawat sehingga upah untuk aktivitas administrasi dihitung sebagai biaya tenaga kerja langsung. Aktivitas administrasi meliputi pencatatan dan pemberian total biaya/ *unit cost* yang dibebankan kepada pasien. Aktivitas ini membutuhkan lembar pesanan yang menjadi pemicu biaya.

b. Mengidentifikasi Biaya Langsung

a. Biaya Bahan Baku Langsung

Biaya bahan baku langsung adalah biaya bahan yang diperlukan dalam menangani pasien kecelakaan yang dapat diidentifikasi. Biaya bahan baku langsung mencakup seluruh biaya bahan baku yang digunakan untuk menangani pasien kecelakaan. Berikut adalah jenis biaya bahan baku langsung yang digunakan untuk pasien kecelakaan:

Tabel 4. Biaya Bahan Baku Langsung Pasien Kecelakaan

NO	JENIS BIAYA	JUMLAH	HARGA	TOTAL
	Biaya Bahan Baku Langsung			
1	Infuset	1	Rp 20.000	Rp 20.000
2	Cairan Infus			
	RL	6	Rp 10.000	Rp 60.000
3	Obat Injeksi			
	Omeprazol	2	Rp 40.000	Rp 80.000
	Ondancetron	4	Rp 10.000	Rp 40.000
	Ceftriaxone	4	Rp 15.000	Rp 60.000
	Ketorolac	4	Rp 20.000	Rp 80.000
4	Obat Oral			
	Asam Mefenamat	6	Rp 5.000	Rp 30.000
	Cefixime 200mg	4	Rp 55.000	Rp 220.000
5	Bahan Peralatan Luka			

	Handsoon	-	Rp 5000	Rp 5.000
	Lidocain	-	Rp 10.000	Rp 10.000
	Benang Sidadril	-	Rp 150.000	Rp 150.000
	Catgut	-	Rp 20.000	Rp 20.000
	NaCl	-	Rp 10.000	Rp 10.000
TOTAL				Rp 785.000

Sumber: *Data Diolah (2020)*

1. Infus

Infus digunakan menggantikan cairan pada tubuh pasien. Pemberian cairan infus normalnya 3 kali sehari atau sekali per delapan jam. Bahan baku infus termasuk didalamnya infus set, cairan infus (NaCl, Aserin, dan Lingerlaktat).

2. Obat-Obatan

Obat-obatan yang digunakan pasien kecelakaan obat injeksi yaitu Omeprazol, Ondancetron, Ceftriaxone, dan Ketorolac. Obat oral yaitu Asam mefenamat dan Cefixime 200mg.

3. Perawatan Luka

Perawatan luka termasuk didalamnya penjahitan dan perawatan luka robek. Bahan baku didalamnya Betadine, Detol, H₂O₂, NaCl untuk membersihkan luka. Setelah dibersihkan, luka robek tersebut kemudian dijahit menggunakan bahan benang sidadril untuk menjahit luka robek bagian dalam dan benang cutgut untuk menjahit luka bagian kulit (luka luar). Luka yang telah dijahit selanjutnya dibalut dengan kasa.

b. Biaya Tenaga Kerja Langsung

Tenaga kerja langsung adalah tenaga kerja yang dapat ditelusuri secara langsung dalam jasa kesehatan di Klinik Caesar. Berikut adalah tenaga kerja langsung yang menangani pasien kecelakaan di Klinik Caesar.

Tabel 5. Biaya Tenaga Kerja Langsung Pasien Kecelakaan

No	Jenis Biaya	Jumlah	Harga	TOTAL
Biaya Tenaga Kerja Langsung				
1	Perawat	2 Hari	Rp 300.000	Rp 600.000
2	Tindakan Perawatan Luka	2 Kali	Rp 60.000	Rp 120.000
3	Jasa Dokter	1 Kali	Rp 100.000	Rp 100.000
TOTAL				Rp 820.000

Sumber : *Sumber Diolah (2020)*

c. Mengidentifikasi Aktivitas Biaya Tidak Langsung (*Overhead*) Jasa

Biaya tidak langsung (*overhead*) adalah semua biaya selain daripada biaya bahan langsung (*direct material*) dan biaya tenaga kerja langsung (*direct labor*) yang harus dialokasikan dalam penanganan pasien kecelakaan. Tabel berikut adalah biaya tidak langsung yang terdapat di klinik Caesar.

Tabel 6 Identifikasi Tidak Langsung/Overhead Pasien Kecelakaan

No	Aktivitas		Pemicu Biaya		Total
	Tipe	Biaya	Jenis	Jumlah	
1	Pemeriksaan Vital Sign	Rp 15.000	Strip	2	Rp 20.000
2	Sterilisasi Alat	Rp 10.000	Botol	1	Rp 10.000
3	Memberikan Injeksi	Rp 10.000	Jumlah	4	Rp 40.000
4	Memberikan Obat	Rp 150	Buah	2	Rp 300
5	Administrasi	Rp 250	Lembar	2	Rp 500
TOTAL					Rp 70.800

Sumber : *Data Diolah (2020)*

1. Pemeriksaan Vital Sign

Aktivitas pemeriksaan vital sign menggunakan alat multicheck untuk mengukur kadar gula pasien kecelakaan. Dalam pemakaian alat multicheck, dibutuhkan strip yang hanya bisa dipakai sekali saja. Biaya strip tersebut untuk sekali pemakaian sebesar Rp15.000.

2. Sterilisasi Alat

Alat-alat bedah minor yang digunakan untuk menjahit luka robek pada pasien kecelakaan harus disterilkan untuk mencegah infeksi. Sterilisasi ini menggunakan cairan alkohol dengan kadar 70%. Biaya alkohol yang digunakan adalah Rp10.000 per botol dengan asumsi alkohol tersebut bisa dipakai untuk keperluan pasien selanjutnya hingga isinya habis.

3. Memberikan Injeksi

Pemberian injeksi pada pasien kecelakaan harus memakai jarum suntik sekali pakai. Pemberian injeksi pada pasien kecelakaan ini menggunakan lima kali injeksi yakni pada saat pembiusan sebelum pasien dijahit luka robeknya, dan pemberian obat-obatan injeksi seperti Omeprazol, Ondancetron, Ceftriaxone, dan Ketorolac. Jumlah jarum suntik yang diperlukan adalah buah dengan biaya Rp10.000 per buahnya.

4. Memberikan Obat

Aktivitas memberikan obat kepada pasien membutuhkan plastik sebagai kemasannya. Plastik yang digunakan adalah plastik klip dan plastik kresek dengan asumsi harga perplastik adalah Rp 150. 5. Administrasi Aktivitas administrasi membutuhkan kartu pesanan pasien/bill dan kartu penjelasan obat yang dimasukkan ke dalam plastik klip bersama dengan obat-obatan yang dibawa pulang pasien. Kedua kartu ini memerlukan biaya Rp 250 perlembar.

d. Menghitung Total Biaya Jasa dengan Menambahkan Biaya Langsung dan Tidak Langsung

Pada langkah ini, seluruh biaya langsung dan biaya tidak langsung (*overhead*) yang telah dihitung sebelumnya dihitung secara keseluruhan seperti tertera pada tabel berikut ini.

Tabel 7. Akumulasi Biaya Layanan Pasien Kecelakaan

No	Jenis Biaya	Jumlah
1	Biaya Langsung	
	Bahan Baku Langsung	
	Pasang Infus	Rp 20.000
	Cairan Infus	Rp 60.000
	Biaya Obat Langsung	
	Obat Injeksi	Rp 260.000
	Obat Oral	Rp 250.000
	Tenaga Kerja Langsung	
	Perawatan	Rp 600.000
	Tindakan Perawatan Luka	Rp 120.000
	Jasa Dokter	Rp 100.000
2	Biaya Tidak Langsung	
	Biaya Aktivitas	
	Pemeriksaan Vital Sign	Rp 20.000
	Sterilisasi Alat	Rp 10.000
	Pemberian Injeksi	Rp 40.000
	Pemberian Obat	Rp 300
	Administrasi	Rp 500
	*Rawat Inap	Rp 300.000
TOTAL		Rp 1.788.000

Sumber : *Data Diolah (2020)*

Tabel diatas menjelaskan total dari biaya langsung dan biaya tidak langsung yang dikeluarkan oleh klinik Caesar. Biaya rawat inap merupakan biaya tidak langsung. Biaya langsung dibebankan secara langsung kepada konsumen, sedangkan biaya tidak langsung adalah biaya yang ditelusuri dari biaya biaya yang dikeluarkan klinik kepada pasien

kecelakaan secara tidak langsung. Biaya-biaya tidak langsung tersebut adalah biaya-biaya dari aktivitas-aktivitas yang timbul dalam menangani pasien kecelakaan.

3. Perbandingan *Unit Cost/HPP* Metode Konvensional dengan Metode *ABC (Activity Based Costing)*

Dari penjabaran sebelumnya dapat diketahui mengenai perbandingan antara *unit cost/HPP* yang dikeluarkan klinik Caesar untuk pasien kecelakaan. Perbedaan tersebut sangat mencolok dari penelusuran biaya-biaya langsung dengan tidak langsung.

Tabel 8. Perbandingan Biaya Layanan Pasien kecelakaan

No	Activity Based Costing		Traditional Based Costing	
	Jenis Biaya	Jumlah	Jenis Biaya	Jumlah
1	Biaya Langsung			
	Obat	Rp 785.000	Bahan Baku	Rp 785.000
	Jasa Dokter dan Perawat	Rp 820.000	Jasa Dokter dan Perawat	Rp 820.000
2	Biaya Tidak Langsung/Overhead			
	*Rawat Inap	Rp 300.000		Rp 300.000
	Biaya Aktivitas	Rp 70.800		
TOTAL		Rp 1.975.500	TOTAL	Rp 1.905.000

Sumber : Data Diolah (2020)

Berdasarkan tabel, perbandingan antara *unit cost/HPP* metode *Activity Based Costing* lebih tinggi sebesar Rp 70.800 dari pada metode konvensional. Hal ini disebabkan pada penghitungan metode *Activity Based Costing(ABC)*, penelusuran biaya dilakukan lebih terperinci dan akurat mengenai segala biaya yang masuk untuk merawat pasien kecelakaan di Klinik Caesar.

Metode *Activity Based Costing (ABC)* memberikan informasi mengenai biaya tidak langsung yang akurat, dengan mengidentifikasi aktivitas-aktivitas apa saja yang yang diperlukan untuk merawat pasien kecelakaan. Dari aktivitas-aktivitas tersebut kemudian dihitung biaya tidak langsungnya secara proporsional. Penghitungan secara proporsional ini membuat setiap aktivitas mempunyai biaya yang berbeda dengan aktivitas lainnya. Perhitungan dengan metode ABC ini tentu lebih memberikan perhitungan yang akurat dan rinci, sehingga kebijakan penetapan *unit cost/HPP* kepada pasien kecelakaan lebih akurat dan menguntungkan Klinik Caesar.

KESIMPULAN

Pihak manajemen klinik sebaiknya tetap menggunakan harga jasa rawat inap sesuai dengan yang telah ditentukan pemerintah serta pihak klinik dapat menggunakan *activity based costing* hanya untuk mengetahui perbandingan harga jasa rawat inap yang ditentukan pemerintah. selain itu Klinik Caesar sebaiknya mulai mempertimbangkan tarif menggunakan ABC karena akan diperoleh informasi biaya rawat inap yang lebih akurat. Untuk penelitian selanjutnya, agar dapat lebih terperinci dalam hal data-data atau informasi yang berkaitan dengan metode ABC. Dan bagi peneliti yang akan melakukan peneliti sejenis, diharapkan meneliti di perusahaan yang memproduksi lebih dari satu jenis produk. Maka akan ada lebih banyak keragaman produk yang dihasilkan untuk diteliti kembali.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Firdaus, 2012, *Akuntansi Biaya*, Jakarta, Salemba Empat.
- Afriansyah, B., Niarti, U., & Hermelinda, T. (2021). ANALISIS IMPLEMENTASI PENYUSUNAN LAPORAN KEUANGAN PADA UMKM BERDASARKAN STANDAR AKUNTANSI KEUANGAN ENTITAS MIKRO, KECIL DAN MENENGAH (SAK EMKM). *Jurnal Saintifik*, 19(2), 43-48.
- Afriansyah, B. (2019). Penyusunan Laporan Pertanggung Jawaban (LPJ) Bendahara Pengeluaran pada Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara Curup. *Jurnal Ilmiah Raflesia Akuntansi*, 5(1), 18-23.
- Afriansyah, B. (2021). PENYUSUNAN LAPORAN KEUANGAN PADA PIZZA ZAZA DAN FERA KUE MENGGUNAKAN APLIKASI UKM. *Jurnal Ilmiah Raflesia Akuntansi*, 7(1), 40-57.
- Bastian, dkk, *Akuntansi Biaya Ed. 4*. Jakarta: Mitra Wacana Media, 2013.
- Bustami, Bastian, Nurlela, 2010, *Akuntansi Biaya*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Fauzi, R. A. (2017). *Sistem Informasi Akuntansi (Berbasis Akuntansi)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hermelinda, T. (2018). PENGARUH KOMPETENSI SUMBER DAYA MANUSIA TEKNOLOGI INFORMASI DAN PENATAUSAHAAN KEUANGAN DAERAH TERHADAP KUALITAS LAPORAN KEUANGAN PEMERINTAH DAERAH (Studi Empiris Pada Pemerintah Daerah Kabupaten Rejang Lebong). *JAZ: Jurnal Akuntansi Unihaz*, 1(2), 18-30.
- Hermelinda, T. (2019). JOB ORDER COSTING: METODE & IMPLEMENTASI. *Jurnal Ilmiah Raflesia Akuntansi*, 5(2), 26-35.
- Hermelinda, T., Meriana, M., & Afriansyah, B. (2021). Pengaruh Implementasi Sistem Pengendalian Mutu Internal dan Budaya Mutu Terhadap Peningkatan Mutu Pendidikan Tinggi. *JAZ: Jurnal Akuntansi Unihaz*, 3(2), 183-195.
- Hermelinda, T., Niarti, U., & Natalia, N. (2021). ANALISIS PENERAPAN SISTEM AKUNTANSI PENERIMAAN DAN PENGELUARAN KAS PADA PT. LANCAR ABADI SEKAWAN CURUP. *Jurnal Saintifik*, 19(2), 49-54.
- Hansen, Mowen, 2004, *Akuntansi Manajemen*, Edisi 7, Jakarta, Salemba Empat.
- Hansen and Women, *Akuntansi Manajerial Ed. 8*. Salemba Empat: Jakarta, 2011.
- Mulyadi, *Akuntansi Biaya*, Ed. 5. Cet. 2; AMP YKPN YOGYA: Yogyakarta, 2009.
- Mulyadi, *Akuntansi Biaya Ed. 5. Cet. 10*; Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan Sekolah Tinggi Ilmu Manajemen YKPN, 2010.
- Meriana, M., Paddery, P., & Natalia, N. (2021). ANALISIS BIAYA PRODUKSI, TINGKAT PENJUALAN, DAN LABA SAAT DAN SEBELUM PANDEMI COVID-19 PADA UMKM KOPI BUBUK CAP JEMPOL AIR BANG CURUP TENGAH. *Jurnal Saintifik*, 19(1), 31-36.
- Natalia, N. (2021). ANALISIS BIAYA KUALITAS PADA UMKM CIPTA KARYA REJANG LEBONG. *Jurnal Saintifik*, 19(2), 55-58.
- Niarti, U. (2018). Analisis Perbandingan Laba-Rugi pada CV. Maju Jaya Abadi (MJA). *Jurnal Ilmiah Raflesia Akuntansi*, 4(2), 6-9.