

## IMPLEMENTASI *TIME DRIVEN ACTIVITY BASED COSTING* UNTUK PENENTUAN BIAYA JASA (STUDI KASUS INSTALASI LABORATORIUM RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR)

Fatmawati<sup>1</sup>, Rosmawati<sup>2</sup>, Jayadi<sup>3</sup> Normansyah<sup>4</sup> Wira Chakti Buana<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Jurusan Akuntansi Politeknik Negeri Ujung Pandang, Makassar  
<sup>4,5</sup> Mahasiswa Jurusan Akuntansi Politeknik Negeri Ujung Pandang, Makassar

### ABSTRACT

This study aims to implement Time Driven Activity Based Costing (TDABC) to determine the production costs of services at the laboratory unit of Dr. RSUP. Tadjuddin Chalid Makassar. Accurate cost calculation is very important for management for decision making. TDABC is a derivation of activity-based costing (cost of goods) known as the ABC method. Determining costs is important because knowing the production costs of products and services will help management in making strategic decisions, including better profitability measurement, decisions in pricing products or services, process improvements, cost estimation and determination of unused capacity costs. This study uses a quantitative descriptive approach with a case study methodology. Interviews were conducted to obtain information about activities, capacity levels, production costs to obtain data and information that will be used to implement the TDABC model in determining the cost of services at the laboratory unit of Dr. RSUP. Tadjuddin Khalid Makassar. The results of this study indicate that the cost of laboratory examination services for the 10 most common types of examinations at Tadjuddin Chalid Hospital shows that the results of the higher cost of laboratory examination services are found in 6 (six) types of examinations and 4 types of examination services whose service rates are lower according to the determination of the TDABC fee after plus the expected profit target. This has an impact on higher or lower rates for laboratory examinations, thereby distorting costs for the consumption of activities in laboratory examination services. This difference is caused by differences in the calculation of the cost of services by hospitals using traditional costing and the implementation of TDABC where TDABC is able to charge the costs of activities consumed by services so that it is more accurate with a cost driver time that is easier to apply in hospitals.

**Keywords:** *Time-driven Activity Based Costing (TDABC), Activity Based Costing (ABC), cost of production/services, resources, capacity cost resources*

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengimplementasikan *Time Driven Activity Based Costing (TDABC)* untuk menentukan biaya produksi jasa layanan pada unit laboratorium RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Perhitungan biaya yang akurat sangat penting bagi manajemen untuk pengambilan keputusan. TDABC merupakan derivasi dari penentuan biaya (harga pokok) berbasis aktivitas yang dikenal dengan metode ABC. Penentuan biaya menjadi penting karena dengan mengetahui biaya produksi produk maupun jasa akan membantu manajemen dalam pembuatan keputusan strategis antara lain pengukuran profitabilitas yang lebih baik, keputusan dalam penetapan harga produk atau jasa, perbaikan proses, estimasi biaya serta penentuan biaya kapasitas tidak terpakai. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan metodologi studi kasus. *Interview* dengan dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang aktivitas, tingkat kapasitas, biaya produksi untuk memperoleh data dan informasi yang akan digunakan untuk mengimplementasikan model TDABC dalam penentuan biaya jasa layanan pada unit laboratorium RSUP Dr. Tadjuddin Khalid Makassar. Hasil penelitian ini menunjukkan biaya layanan jasa pemeriksaan laboratorium pada 10 jenis pemeriksaan terbanyak di RS Tadjuddin Chalid menunjukkan hasil *cost* layanan pemeriksaan laboratorium lebih yang tinggi terdapat pada 6 (enam) jenis pemeriksaan dan 4 jenis layanan pemeriksaan yang tarif layanannya lebih rendah menurut penentuan biaya TDABC setelah ditambah target laba yang diharapkan. Hal ini berdampak pada tarif pemeriksaan laboratorium yang lebih tinggi maupun lebih rendah, dengan demikian terjadi distorsi biaya atas konsumsi aktivitas pada layanan jasa pemeriksaan laboratorium. Perbedaan tersebut disebabkan oleh perbedaan perhitungan biaya jasa layanan oleh rumah sakit menggunakan tradisional costing dan implementasi TDABC dimana TDABC mampu membebaskan biaya aktivitas yang dikonsumsi oleh jasa layanan sehingga lebih akurat dengan *cost driver* waktu yang lebih mudah dalam pengaplikasian di rumah sakit.

Kata kunci : *Time-driven Activity Based Costing (TDABC), Activity Based Costing (ABC), biaya produksi/jasa, sumber daya, biaya kapasitas sumber daya*

---

\* Korespondensi penulis: Fatmawati, email: fatmawati@poliupg.ac.id

## 1. PENDAHULUAN

*Time Driven Activity Based Costing (TDABC)* merupakan derivasi sistem *Activity Based Costing (ABC)* yang diperkenalkan oleh Kaplan dan Norton pada pertengahan 1980-an. ABC merupakan sistem perhitungan biaya yang berfokus pada aktifitas yang dikonsumsi untuk memproduksi produk pada proses pemanufakturan. Sistem ABC didasarkan pada ide bahwa aktifitas adalah penyebab timbulnya kos sehingga semakin banyak suatu obyek baik produk, pelanggan maupun pekerjaan menggunakan aktifitas maka semakin besar pula kos aktifitas yang dialokasikan.

Biaya ditelusuri dari setiap aktifitas ke produk berdasarkan aktifitas yang dikonsumsi produk (Cooper, 1990). ABC tidak hanya dapat diimplementasikan pada perusahaan manufaktur saja, perusahaan disektor jasa juga dapat menerapkan ABC dengan panduan tertentu yang tidak jauh berbeda dengan penerapan di sektor manufaktur (Berts dan Kock, 1995). ABC telah banyak diimplementasikan pada beragam jenis perusahaan manufaktur yang memproduksi produk tertentu bahkan perusahaan yang bergerak di bidang jasa (Pike, Tyles dan Mansor, 2011). Selain itu, Pike, et.al. (2011) menambahkan bahwa ABC beserta derivatifnya juga banyak diimplementasikan pada *product costing*, analisis profitabilitas pelanggan serta beragam tujuan manajemen biaya yang lain.

TDABC merupakan inovasi yang dilakukan dan model ini lebih mudah diimplementasikan dengan cepat karena lebih sederhana dan *powerfull*. TDABC memecahkan kompleksitas penerapan sistem ABC konvensional (Kaplan dan Anderson, 2004). Pada sistem ini, seluruh kos sumber daya dikelompokkan kedalam satu cost pool selanjutnya dialokasikan ke obyek kos menggunakan waktu sebagai penggerak (*driver*) aktivitas. Dengan kata lain TDABC hanya memerlukan dua parameter estimasi yaitu total biaya penyediaan per kapasitas dan total waktu yang dibutuhkan suatu aktivitas. Inovasi TDABC adalah pada penggunaan persamaan waktu untuk memperkirakan waktu yang dibutuhkan pada setiap aktivitas. Perbedaan signifikan terletak pada metode penentuan tarif aktivitas Pada ABC terdiri atas beragam tariff untuk berbagai aktifitas, sedangkan TDABC hanya satu tarif untuk berbagai aktivitas Penyebab hal karena TDABC menghilangkan tahap pengelompokan kos sumber daya ke berbagai aktifitas (tahap pertama ABC).

Oleh karena manfaat ABC dalam mengatasi distorsi biaya dan pembaruan sistem melalui TDABC untuk memperbaiki kekurangan sistem ABC tradisional sehingga lebih mudah diterapkan dan diklaim lebih baik, lebih murah dan jauh lebih kuat dalam mengalokasikan kos sumber daya dari aktivitas. Penelitian Campanale et al (2014) dalam Hakim (2018) menggunakan sistem TDABC untuk mendiskusikan kemungkinan alat akuntansi inovatif untuk mendukung transparansi dan alokasi sumber daya pada rumah sakit publik. Hasil penelitian ini menunjukkan melalui pendekatan *interventionist research* menyatakan bahwa laporan TDABC memberikan representasi yang jelas mengenai *cost driver* sebagai faktor yang memicu biaya. TDABC merupakan pendekatan perhitungan biaya yang layak dan efektif untuk bisnis dan aktivitas rumah sakit dengan tingkat kompleksitas yang tinggi. Penelitian lainnya oleh Riediansyah dan Basuki (2013) menggunakan TDABC, studi kasus pada industri perhotelan menyatakan bahwa TDABC merupakan pilihan terbaik bagi hotel X untuk mengkalkulasi biayanya. Kemudahan-kemudahan yang ditawarkan oleh TDABC namun tetap dapat mempertahankan akurasi merupakan daya tarik terpenting dari system ini yang akan berimplikasi pada semakin turunya jumlah personil yang harus mempertahankan, menjaga dan mempertahankan system sehingga akan meminimalkan biaya (Hakim,2018)

RSUP Tadjuddin Chalid memiliki salah satu unit layanan yaitu laboratorium. Penentuan biaya jasa layanan pada rumah sakit termasuk unit laboratorium menggunakan metode penentuan biaya/harga pokok tradisional yang membebaskan biaya produksi berdasarkan produk. Sistem tradisional ini dapat mengakibatkan terjadinya distorsi biaya karena hanya menggunakan satu basis pembebanan biaya untuk pemakaian sumber daya. Kompleksitas bisnis dengan kemajuan teknologi, ekspansi dan diversitas produk dan kenaikan luar biasa dalam jumlah dan katogori biaya overhead telah membuat sistem perhitungan tradisional tidak lagi menjadi system perhitungan biaya produk yang akurat dan dapat diandalkan.

Berdasarkan latar belakang penelitian maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi TDABC untuk penentuan biaya jasa layanan pada unit laboratorium RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ? Tujuan penelitian ini untuk mengetahui secara empiris implementasi TDABC dalam kebermanfaatannya sebagai sistem penentuan biaya kontemporer pada kompleksitas bisnis dewasa ini khususnya di bidang jasa kesehatan. Hirilisasi Renstra Penelitian Politeknik Negeri Ujung Pandang, penelitian ini merupakan bagian tersebut untuk pengembangan perekonomian nasional dan bermanfaat dalam pengambilan keputusan penentuan biaya layanan rumah sakit serta hasil penelitian ini akan menjadi referensi dalam penyusunan bahan ajar mata kuliah Akuntansi Biaya.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan pendekatan deskriptif kuantitatif, menggunakan model atau sistem TDABC menurut Kaplan dan Anderson, 2004. Prosedur pengumpulan data menggunakan teknik *interview* terstruktur. Interview dilakukan untuk menggali informasi penting terkait aktivitas, sumber daya maupun informasi lain yang diperlukan Selain informasi melalui wawancara data yang diperlukan juga adalah data sekunder berupa studi dokumentasi terkait biaya-biaya baik biaya langsung maupun biaya tidak langsung pemeriksaan laboratorium. Teknik analisis data dilakukan dengan satu tahap yaitu penentuan aktifitas dan menetapkan biaya pada aktivitas (Kaplan dan Anderson, 2004) dengan langkah-langkah berikut (1) mengidentifikasi dan menentukan aktivitas (2) menentukan *cost of capacity supplied* (3) menentukan kapasitas praktis dalam satuan waktu, (4) menentukan biaya per kapasitas (*capacity cost rate*), (5) mengestimasi konsumsi waktu yang dibutuhkan suatu aktivitas, (5) Menghitung cost layanan jasa pemeriksaan.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Aktivitas pelayanan instalasi laboratorium dimulai dari aktivitas di bagian rekam medik yang merupakan tempat registrasi pasien sebelum melakukan pemeriksaan laboratorium. Setelah proses di bagian rekam medik selanjutnya pasien ke bagian instalasi laboratorium untuk melakukan pemeriksaan. Layanan pemeriksaan ini dapat dilakukan oleh pasien rawat jalan maupun rawat inap. Aktivitas layanan pemeriksaan ini meliputi penerimaan pasien, penginputan data pasien, pengambilan spesimen, pemeriksaan laboratorium oleh analis, verifikasi hasil pemeriksaan oleh dokter dan pengambilan hasil laboratorium. Proses yang dilakukan oleh pasien setelah pengambilan spesimen adalah aktivitas pembayaran ke bagian kasir. Berikut adalah hasil identifikasi aktivitas pada instalasi laboratorium ditampilkan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Daftar Aktivitas Instalasi Laboratorium RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar

	Aktivitas	Biaya
1	Aktivitas Pelayanan Pasien	Biaya Administrasi Biaya Bahan Habis Pakai Biaya Gaji Dokter Biaya Gaji ATLM Biaya Bahan Penolong Biaya Gaji Admin Kesehatan Biaya Listrik
2	Aktivitas Pemeriksaan Pasien	Biaya Penyusutan Gedung
3	Aktivitas Pemeliharaan Inventaris	Biaya Penyusutan Fasilitas Biaya Kebersihan Biaya Keamanan Biaya Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan

Sumber : Data Diolah, 2022

Identifikasi aktivitas sebagai langkah pertama dalam TDABC, langkah berikut yakni menentukan total cost yang dialokasikan seluruh *resources* pada layanan terkait dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.2 Total Cost Seluruh Resources pada Layanan Laboratorium 10 Jenis Pemeriksaan

Jenis Biaya	Jumlah (Rp)
Biaya administrasi	27.042.286
Biaya Bahan Habis Pakai (BHP)	1.868.649.995
Biaya Remunerasi Dokter	293.884.016
Biaya Remunerasi ATLM	284.209.170
Biaya Remunerasi Admin Lab	16.271.369
Biaya Bahan penolong	105.050.387
Biaya Listrik	38.549.269
Biaya penyusutan gedung	6.722.288
Biaya penyusutan fasilitas	425.579.936
Biaya pemeliharaan fasilitas	85.115.987
Biaya kebersihan	11.993.440
Biaya keamanan	776.623
<b>Jumlah</b>	<b>Rp 3.124.032.417</b>

Sumber : data diolah (2022)

Seluruh *cost resources* pada layanan jasa laboratorium terbesar pada bahan baku atau bahan habis pakai namun *cost driver*nya adalah unit sehingga tidak dimasukkan pada perhitungan berdasarkan TDABC, demikian pula biaya kebersihan dan keamanan dengan tenaga kerja yang digunakan oleh sebagian besar atau seluruh layanan rumah sakit seperti *cleaning service* dan *security*. *Cost resources* yang dimasukkan pada perhitungan TDABC adalah biaya tenaga kerja langsung dan biaya tidak langsung baik tenaga kerja maupun overhead yang didasarkan pada *cost driver* waktu.

Setelah melakukan penghitungan biaya sumber daya yang tersedia, selanjutnya kapasitas praktis (*practical capacity*) yang akan digunakan untuk menghasilkan jasa layanan. Kapasitas praktis ini merupakan jumlah waktu aktual yang tersedia oleh setiap sumber daya.

Tabel 3.2 Perhitungan *Practical Capacity*

Pekerja	Jam kerja per hari	Jumlah Pegawai	Non Working Time	Hari Kerja Per Tahun	Thoeretical Capacity (Menit)	Allowance	Practical Capacity (Menit)
<b>Aktivitas pelayanan</b>							
Admisi	8	3	1	261	328.860	30%	230.202
Kasir	8	1	1	313	131.460	30%	92.022
<b>Aktivitas Pemeriksaan</b>							
Admisi Lab	8	1	1	313	131.460	30%	92.022
ATLM (analisis)	8	14	1	313	1.840.440	30%	1.288.308
Dokter	8	3	1	313	394.380	30%	276.066

Sumber: data diolah (2022)

Pada aktivitas pemeriksaan sumber daya bahan baku dan aktivitas pemeliharaan fasilitas merupakan level unit sehingga dimasukkan pada perhitungan biaya layanan. Pada aktivitas pelayanan dan aktivitas pemeriksaan sumber daya menggunakan *cost driver* waktu (TDABC). Selanjutnya pada kalkulasi *Capacity Cost Rate* (CCR) tiap *economic resources*. Diperoleh nilai CCR untuk biaya administrasi pada aktivitas pelayanan pasien sebesar Rp 83,92387. Pada aktivitas pemeriksaan CCR untuk masing-masing pemeriksaan adalah hematologi Rp 571,5984 , SGOT Rp 109,4079, SGPT Rp 112,5397, Ureum Rp 135,6328, Kreatinin Rp 156,5576, Glukosa Rp 391,8586, HbsAg Rp 44,19873, Kolesterol LDL Rp 45,32564, Elektrolit Rp 132,441, dan Albumin Rp 52,07114.

Tahapan selanjutnya setelah menghitung CCR adalah menentukan estimasi waktu. Estimasi waktu yang digunakan pada penelitian ini adalah berdasarkan expert judgment dimana rumah sakit ini telah melakukan identifikasi dan perhitungan waktu kerja pada berbagai aktivitas pemeriksaan. Berikut estimasi waktu yang telah diidentifikasi dan demand setiap *economic resources* dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.3 Biaya aktivitas berdasarkan *demand* setiap *economic resources* TDABC

No	Rincian Aktivitas	Waktu (menit)	CCR Aktivitas	Biaya Aktivitas pasien
<i>Aktivitas pelayanan pasien</i>				
1	Pasien mengambil nomor antrian	0,5	83,92387	41,9619357
2	Pasien mengisi general concern	5	83,92387	419,619357
3	Diberikan nomor RM dan SJP	3	83,92387	251,771614
4	Pasien diarahkan ke poliklinik tujuan	1	83,92387	83,9238714
5	Pasien melakukan pembayaran	3	83,92387	251,771614
	Jumlah			<b>1049,04839</b>
<i>Aktivitas Pemeriksaan Pasien</i>				
1.	Pemeriksaan hematologi rutin	60	571,5984	34.296
2.	Pemeriksaan SGOT	90	109,4079	9.847
3.	Pemeriksaan SGPT	90	112,5397	10.129
4.	Pemeriksaan Ureum	90	135,6328	12.207
5.	Pemeriksaan Kreatinin	90	156,5576	14.090
6.	Pemeriksaan Glukosa	90	391,8586	35.267
7.	Pemeriksaan Elektrolit	90	132,4411	11.920
8.	Pemeriksaan Albumin	90	52,07114	4.686
9.	Pemeriksaan HbsAg	60	44,19873	2.652

10.	Pemeriksaan Kolesterol LDL	90	45,32564	4.079
-----	----------------------------	----	----------	-------

Tabel 3.4 Perhitungan Biaya Layanan (Jasa) Pemeriksaan

Layanan Pemeriksaan	Biaya aktivitas pelayanan pasien	Biaya aktivitas pemeriksaan		Biaya aktivitas pemeliharaan fasilitas	Total Cost TDABC	Tarif Layanan berdasarkan TDABC (Laba 10% dari total cost)
	Biaya administrasi	Bahan habis pakai	Biaya tenaga kerja dan overhead	Biaya keamanan dan kebersihan		
Hematologi rutin	1.049	48.635	34.296	1.049	85.030	93.533
SGOT	1.049	23.686	9.847	4.017	38.599	42.458
SGPT	1.049	23.511	10.129	3.905	38.594	42.453
Ureum	1.049	30.939	12.207	3.240	47.436	52.179
Kreatinin	1.049	34.097	14.090	2.807	52.044	57.248
Glukosa	1.049	22.287	35.267	1.122	59.724	65.697
Elektrolit	1.049	116.465	11.920	3.352	132.786	146.064
Albumin	1.049	22.243	4.686	8.440	36.419	40.061
HbsAg	1.049	9.755	2.652	9.431	22.887	25.176
Kolesterol LDL	1.049	21.218	4.079	9.696	36.042	39.647

Berdasarkan hasil pengolahan data diperoleh cost per layanan pemeriksaan berdasarkan tabel 3.4. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa laba yang ditetapkan rumah sakit untuk setiap layanan pada instalasi laboratorium sebesar 10%. Total pemeriksaan pada layanan 10 jenis pemeriksaan laboratorium merupakan layanan yang terbanyak pada tahun 2021 yaitu 46.488 dari 66.432 layanan pemeriksaan. Berdasarkan hasil perhitungan terdapat perbedaan atau selisih tarif yang berlaku di rumah sakit dengan hasil perhitungan TDABC.

Tabel 3.5 Perbandingan tarif yang berlaku dengan Tarif Metode TDABC

Layanan	Tarif Metode TDABC	Tarif yang Berlaku (Rp)	Selisih (Rp)	Selisih (%)
(1)	(2)	(3)	(4)=(3)-(2)	(5)=(4)/(3)*100
Hematologi rutin	93.533	100.000	6.467	6,5
SGOT	42.458	55.000	12.542	22,8
SGPT	42.453	55.000	12.547	22,8
Ureum	52.179	50.000	(2.179)	(4,4)
Kreatinin	57.248	55.000	(2.248)	(4,1)
Glukosa	65.697	50.000	(15.697)	(31,4)
Elektrolit	146.064	140.000	(6.064)	(4,3)
Albumin	40.061	85.000	44.939	52,9
HbsAg	25.176	68.500	43.324	63,2
Kolesterol LDL	39.647	95.000	55.353	58,3

Selisih tarif layanan dengan TDABC dengan tarif layanan pemeriksaan laboratorium lebih yang tinggi terdapat pada 6 (enam) jenis pemeriksaan dan 4 jenis layanan pemeriksaan yang tarif layanannya lebih rendah. Tarif layanan TDABC pada aktivitas pelayanan pasien dan aktivitas pemeriksaan yang memiliki *capacity cost rate* aktivitas yang tinggi menghasilkan biaya yang tinggi. Penetapan tarif layanan pemeriksaan laboratorium linier dengan bahan habis pakai namun pada biaya tenaga kerja dan overhead, konsumsi biaya pada jenis pemeriksaan hematologi rutin, Pada metode TDABC identifikasi terhadap sumber daya-sumber daya yang menimbulkan biaya harus dilakukan. Sumber daya pada instalasi laboratorium meliputi tenaga kerja, gedung dan peralatan laboratorium maupun komputer. Hasil ini menunjukkan adanya distorsi cost yang disebabkan dengan metode penentuan biaya tradisional dan model ABC tradisional meskipun dapat menentukan *cost* yang lebih akurat namun terbukti sulit dan mahal untuk diperluas pada implementasinya di seluruh perusahaan (Kaplan dan Anderson: 2004). TDABC atau ABC berbasis waktu lebih sederhana karena hanya menggunakan 2 (dua) parameter yaitu biaya per satuan waktu dari kapasitas sumber daya dan satuan waktu yang dibutuhkan suatu aktivitas. Implementasi *cost* layanan berbasis TDABC dapat dipertimbangkan oleh rumah sakit dalam melakukan perhitungan biaya layanan untuk keputusan menentukan tariff layanan atau jasa pemeriksaan laboratorium. Hasil kajian ini sejalan dengan dengan Fitria (2015) *cost* TDABC lebih rendah dari *cost* perusahaan dan Indira (2016) menerapkan TDABC dalam menghitung harga pokok produk jasa yang akurat.

Berbeda dengan Tan (2017) yang menyatakan bahwa sistem konvensional ABC lebih unggul dibandingkan TDABC dalam pengambilan keputusan manajerial.

#### 4. KESIMPULAN

Biaya layanan jasa pemeriksaan laboratorium pada 10 jenis pemeriksaan terbanyak di RS Tadjuddin Khalid menunjukkan hasil *cost* layanan pemeriksaan laboratorium lebih yang tinggi terdapat pada 6 (enam) jenis pemeriksaan dan 4 jenis layanan pemeriksaan yang tarif layanannya lebih rendah menurut penentuan biaya TDABC setelah ditambah target laba yang diharapkan. Hal ini berdampak pada tarif pemeriksaan laboratorium yang lebih tinggi maupun lebih rendah, dengan demikian terjadi distorsi biaya atas konsumsi aktivitas pada layanan jasa pemeriksaan laboratorium. Perbedaan tersebut disebabkan oleh perbedaan perhitungan biaya jasa layanan oleh rumah sakit menggunakan tradisional costing dan implementasi TDABC dimana TDABC mampu membebaskan biaya aktivitas yang dikonsumsi oleh jasa layanan sehingga lebih akurat dengan *cost driver* waktu yang lebih mudah dalam pengaplikasian di rumah sakit.

#### 5. UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tidak lupa kami haturkan kepada pimpinan Politeknik Negeri Ujung Pandang atas pendanaan penelitian terapan ini, kepada unit P3M mulai dari pimpinan dan jajarannya sebagai unit yang memfasilitasi kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di lingkungan Politeknik negeri Ujung Pandang serta kepada pimpinan RS Tadjuddin Chalid khususnya bidang akuntansi, evaluasi dan pelaporan, unit instalasi laboratorium serta instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana RS yang telah membantu memberikan data yang dibutuhkan.

#### 6. DAFTAR PUSTAKA

- Blocher, E. J. et al. 2007. *Manajemen Biaya*. Salemba Empat: Jakarta.
- Dunia, Firdaus dan Wasilah Abdullah. 2012. *Akuntansi Biaya*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Empat
- Hakim, Tito IM.Rahman, 2018. "Activity Based Costing dan Derivatifnya serta Signifikansinya pada Lingkungan yang Mutakhir". *The International Journal of Applied Business Tijab*, 2(2): 50-65
- Ikatan Akuntan Indonesia. 2019. *Modul Level Dasar (CAFB) Akuntansi Biaya dan Manajemen*. Jakarta
- Indira, Kristina dan L.Jade Falianny, 2016. "Penerapan Time-Driven Activity Based Costing pada Perhitungan Harga Pokok Produk Jasa di PT Ernest Advisory": *Jurnal Akuntansi*.
- Kaplan, Robert S., dan Steven R. Anderson. 2004. "Time-Driven ABC". *Harvard Business Review*, volume 82, 200
- Mulyadi. 2003. *Sistem Informasi Biaya Untuk Pengurangan Biaya*. UPP AMP YKPN, Yogyakarta.
- Pike, R.H,M.E.Tayles dan N.N.A.Mansor.2011. "Activity Based Costing User Satisfaction and Type of System": *A Research Note. The British Accounting Review* 43:65-72.
- Riyadi, Slamet, 2017. *Akuntansi Manajemen*, Sidoarjo: Zifatama Publisher
- Riwayadi. 2014. *Akuntansi Biaya Pendekatan Tradisional dan Kontemporer*. Jakarta: Salemba Empat
- Riediansyaf, M. D. dan Basuki. (2013). "Designing Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) in The Room Division at Hotel X Malang: An Exploratory Case Study Approach". *Simposium Nasional Akuntansi XVI Manado*.
- Tan Ming Kuang, 2007. "Keterbatasan Time Driven ABC untuk Pengambilan Keputusan Manajerial. *Prosiding Seminar Nasional APMMI II*. Bandung.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2015 Tentang Pola Tarif Nasional Rumah Sakit. 2015. Jakarta