

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program [jaminan sosial](#) di [Indonesia](#) menurut undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011. Sesuai Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang [Sistem Jaminan Sosial Nasional](#), BPJS merupakan badan hukum nirlaba. Berdasarkan Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan [PT Askes Indonesia](#) menjadi [BPJS Kesehatan](#) dan lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan [PT Jamsostek](#) menjadi BPJS Ketenagakerjaan Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap. Pada awal 2014, PT Askes akan menjadi BPJS Kesehatan, selanjutnya pada 2015 giliran PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab terhadap Presiden. BPJS berkantor pusat di Jakarta, dan memiliki kantor perwakilan di tingkat provinsi serta kantor cabang di tingkat kabupaten kota.

Setiap warga negara Indonesia dan warga asing yang sudah berdiam di Indonesia selama minimal enam bulan wajib menjadi anggota BPJS. Ini sesuai pasal 14 UU BPJS. Setiap perusahaan wajib

mendaftarkan pekerjaanya sebagai anggota BPJS. Menjadi peserta BPJS tidak hanya wajib bagi pekerja di sektor formal, namun juga pekerja informal. Pekerja informal juga wajib menjadi anggota BPJS Kesehatan. Para pekerja wajib mendaftarkan dirinya dan membayar iuran sesuai dengan tingkatan manfaat yang diinginkan. Sedangkan bagi warga miskin, iuran BPJS ditanggung pemerintah melalui program Bantuan Iuran. Jaminan kesehatan secara universal diharapkan bias dimulai secara bertahap pada 2014 dan pada 2019, diharapkan seluruh warga Indonesia sudah memiliki jaminan kesehatan tersebut.

Menteri Kesehatan [Nafsiah Mboi](#) menyatakan BPJS Kesehatan akan diupayakan untuk menanggung segala jenis penyakit namun dengan melakukan upaya efisiensi

Dasar hokum BPJS adalah :

- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52

B. INA CBGs

Pada tahun 2006, Indonesia pertama kali mengembangkan sistem casemix dengan nama INA-DRG (Indonesia-Diagnosis Related Group). Implementasi pembayaran dengan INA DRG dimulai pada 1 September

2008 pada 15 rumah sakit vertikal, dan pada Januari 2009 diperluas pada seluruh rumah sakit yang bekerja sama untuk program Jamkesmas.

Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nomenklatur dari INA DRG (Indonesia Diagnosis Related Group) menjadi INA CBG (Indonesia Case Based Group) seiring dengan perubahan grouper dari 3M Grouper ke UNU (*United Nation University*) Grouper. Dengan demikian, sejak bulan Oktober 2010 sampai Desember 2013, pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) Lanjutan dalam Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) menggunakan INA CBG. Sejak diimplementasikannya sistem casemix di Indonesia telah dihasilkan 3 kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif INA DRG Tahun 2008, tarif INA CBG Tahun 2013 dan tarif INA CBG Tahun 2014. Tarif INA CBG mempunyai 1.077 kelompok tarif terdiri dari 789 kode grup/kelompok rawat inap dan 288 kode grup/kelompok rawat jalan, menggunakan sistem coding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur/tindakan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper UNU (UNU Grouper). UNU-Grouper adalah *Grouper casemix* yang dikembangkan oleh *United Nations University* (UNU).

Kendala pelaksanaan Jamkesmas pada tahun 2010, salah satunya yaitu dalam hal pembayaran (MenKes., 2011). Biaya

pembayaran paket seringkali terdapat selisih antara tarif paket dan tarif riil yang sering kali dianggap tidak mencukupi.

C. Stroke Iskemik

a. Definisi stroke iskemik

Stroke iskemik adalah tanda klinis disfungsi atau kerusakan jaringan otak yang disebabkan kurangnya aliran darah ke otak sehingga mengganggu kebutuhan darah dan oksigen jaringan otak. (Caplan, 2000)

b. Klasifikasi stroke iskemik

Menurut modifikasi Marshall:

1. Berdasarkan patologi anatomi dan penyebabnya:

- *TIA (Transient Ischemic Attack)*
- Trombosis Serebri
- Emboli Serebri

2. Berdasarkan stadium/ pertimbangan waktu:

- *TIA (Transient ischemic Attack)*
- *RIND (Reversible Ischemic Neurologic Deficit)*
- *Progressing stroke atau stroke-in evolution*

- *Completed stroke*

3. Berdasarkan system pembuluh darah

- Sistem Karotis
- Sistem Vertebrobasiller

c. Etiologi stroke iskemik

Stroke iskemik bisa disebabkan oleh berbagai macam problem yang bisa dikelompokkan menjadi 3 bagian. Yaitu masalah-masalah pembuluh darah, jantung dan substrat darah itu sendiri.

Kelainan Vaskular:

- Aterosklerosis
- Displasia fibromuskular
- Gangguan inflamasi
- Diseksi Arteri Karotis atau vertebralis

Kelainan Jantung:

- Trombus mural
- Penyakit Jantung Rematik
- Aritmia
- Endokarditis

Kelainan Darah:

- Trombositosis
- Polisitemia
- Penyakit sel sikle
- Leukositosis

D. Konsep Biaya

a. Pengertian Biaya

Konsep biaya merupakan konsep yang terpenting dalam akuntansi manajemen dan akuntansi biaya. Penerapan biaya dapat digunakan dalam membantu proses perencanaan, pengendalian, dan pembuatan keputusan manajemen. Akuntansi biaya merupakan alat manajemen untuk merekam transaksi biaya secara sistematis serta menyajikan informasi biaya dalam bentuk laporan biaya. Biaya merupakan sumber daya yang dikorbankan untuk menjalankan aktivitas untuk memperoleh pendapatan (Supriyono, 1999; Mulyadi, 2007).

Biaya didefinisikan sebagai kas atau nilai setara kas yang dikorbankan untuk mendapatkan barang atau jasa yang diharapkan memberikan manfaat saat ini atau di masa yang akan datang bagi organisasi (Hansen dan Mowen, 2009).

Untuk keperluan analisis, Setiaji (2006) menyatakan bahwa biaya dikelompokkan menurut beberapa kriteria. Pengelompokan komponen biaya tersebut ditentukan sesuai dengan kebutuhan analisis dan menghasilkan beberapa istilah biaya.

1) Berdasar Pengaruh Pada Perubahan Skala Produksi

a) Biaya Tetap (*Fixed Cost*)

Biaya tetap (*fixed cost*) adalah biaya yang secara relatif tidak dipengaruhi oleh besarnya jumlah produksi. Biaya ini harus tetap dikeluarkan terlepas dari persoalan apakah pelayanan diberikan atau tidak. Contoh biaya tetap adalah nilai dari gedung yang digunakan, nilai dari peralatan kedokteran, nilai tanah dan sebagainya. Nilai gedung dimasukkan dalam biaya tetap karena biaya gedung yang digunakan tidak berubah baik ketika pelayanannya meningkat maupun menurun. Demikian juga dengan biaya tensimeter yang relatif tetap untuk memeriksa 5 (lima) maupun 10 (sepuluh) pasien. Artinya biaya tensimeter tetap tidak berubah meskipun jumlah pasien yang dilayani berubah.

Biaya tetap adalah biaya – biaya investasi, oleh sebab itu penggunaan istilah biaya tetap seringkali bersamaan dengan biaya investasi. Bahkan kadang – kadang biaya tetap disebut juga sebagai biaya investasi, walaupun ada kriteria lain yang menentukan sifat biaya investasi selain hubungannya dengan

output, yaitu waktu pengeluarannya yang biasanya lebih dari 1 (satu) tahun.

b) Biaya Variabel (*Variable Cost*)

Biaya variabel adalah biaya yang volumenya dipengaruhi oleh banyaknya *output* (produksi). Contoh yang termasuk dalam biaya variabel adalah biaya obat, biaya makan, biaya alat tulis kantor, biaya pemeliharaan dan sebagainya. Biaya obat dan makan dimasukkan dalam biaya variabel karena jumlah biaya tersebut secara langsung dipengaruhi oleh banyaknya pelayanan yang diberikan. Karena biasanya besar, volume produksi direncanakan secara rutin maka biaya variabel ini juga direncanakan secara rutin. Oleh sebab itu biaya variabel sering juga disebut sebagai biaya rutin.

Biaya total adalah jumlah dari biaya tetap dan biaya variabel atau

$$\text{total cost} = \text{fixed cost} + \text{variable cost} \quad (\text{TC} = \text{FC} + \text{VC})$$

2) Berdasar Lama Penggunaan

a) Biaya Investasi (*Investment Cost*)

Biaya investasi adalah biaya yang kegunaannya dapat berlangsung dalam waktu yang relatif lama. Biasanya batasan waktu untuk biaya investasi ditetapkan lebih dari 1 (satu) tahun. Biaya investasi ini biasanya berhubungan dengan pembangunan atau pengembangan infrastruktur fisik dan kapasitas produksi.

Contoh yang termasuk dalam biaya investasi antara lain biaya pembangunan gedung, biaya pembelian mobil, biaya pembelian peralatan besar dan sebagainya.

b) Biaya Operasional (*Operasional Cost*)

Biaya operasional adalah biaya yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan – kegiatan dalam suatu proses produksi dan memiliki sifat habis pakai dalam kurun waktu yang relatif singkat (kurang dari satu tahun). Contoh yang termasuk dalam biaya operasional antara lain biaya obat, biaya makan, gaji pegawai, air, listrik dan sebagainya.

Biaya pemeliharaan adalah biaya yang dikeluarkan untuk mempertahankan nilai suatu barang investasi agar terus berfungsi. Misalnya biaya pemeliharaan gedung, pemeliharaan kendaraan dan sebagainya. Antara biaya operasional dan pemeliharaan dalam praktek sering disatukan menjadi biaya operasional dan pemeliharaan. Biaya operasional dan pemeliharaan dengan sifatnya yang habis pakai dikeluarkan secara berulang-ulang. Karena itu biaya operasional dan pemeliharaan sering juga disebut sebagai biaya berulang (*recurrent cost*).

3) Berdasarkan Fungsi / Aktivitas / Sumber

Klasifikasi biaya berdasarkan fungsi / aktivitas pelayanan dan dikaitkan dengan *unit cost*. Konsep biaya langsung (*direct cost*)

dan biaya tak langsung (*indirect cost*) sering digunakan ketika menghitung biaya satuan (*unit cost*).

a) Biaya Langsung

Biaya – biaya yang dikeluarkan pada unit – unit yang langsung melayani pasien disebut biaya langsung. Di Rumah Sakit, yang termasuk biaya langsung seperti biaya yang dikeluarkan untuk unit rawat inap dan rawat jalan baik berupa gaji pegawai, obat – obatan, gedung, kendaraan dan sebagainya.

b) Biaya Tidak Langsung

Biaya yang dikeluarkan di sistem penunjang. Yang termasuk biaya tak langsung misalnya biaya yang dikeluarkan untuk honor satpam, penggunaan listrik, telpon, air, alat tulis kantor, pemeliharaan gedung, alat, kendaraan dan sebagainya.

c) Biaya Satuan (*Unit Cost*)

Biaya satuan adalah biaya yang dihitung untuk setiap satu satuan produk pelayanan. Biaya satuan diperoleh dari biaya total (TC) dibagi dengan jumlah produk (Q) atau TC/Q . Dengan demikian dalam menghitung biaya satuan harus ditetapkan terlebih dahulu besaran produk (cakupan pelayanan). Per definisi biaya satuan seringkali disamakan dengan biaya rata – rata (*average cost*).

d) Biaya Penyusutan (*Depreciation Cost*)

Biaya penyusutan adalah biaya yang timbul akibat terjadinya pengurangan nilai barang investasi (*asset*) sebagai akibat penggunaan dalam proses produksi. Setiap barang investasi yang dipakai dalam proses produksi akan mengalami penyusutan nilai, baik karena makin usang atau karena mengalami kerusakan fisik. Nilai penyusutan dari barang investasi seperti gedung, kendaraan, peralatan disebut sebagai biaya penyusutan.

b. **Biaya Satuan (*Unit Cost*)**

Menurut Hansen dan Mowen (2009), biaya per unit (*unit cost*) adalah jumlah biaya yang berkaitan dengan unit yang diproduksi dibagi dengan jumlah unit yang diproduksi. Mulyadi (2001) menyatakan bahwa biaya satuan (*unit cost*) adalah biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan satu unit produk atau pelayanan, yang biasanya berdasarkan rata-rata. Besarnya *unit cost* tergantung pada besarnya biaya yang dikorbankan untuk menghasilkan suatu pelayanan. Oleh karena itu, biaya per unit harus dihitung lebih teliti agar bisa digunakan sebagai dasar perbandingan berbagai volume kegiatan atau pelayanan untuk penentuan tarif per unit produk atau pelayanan. Tinggi rendahnya biaya satuan tidak hanya dipengaruhi oleh besarnya modal tetapi juga dipengaruhi oleh banyaknya produk yang dihasilkan.

Menurut Kepmenkes RI No. 560/Menkes/SK/IV/2003, *unit cost* adalah besaran biaya satuan dari setiap kegiatan pelayanan yang diberikan rumah sakit, yang dihitung berdasarkan standar akuntansi biaya rumah sakit.

Menurut Supiyono (1999), biaya satuan merupakan hasil perhitungan dengan membagi biaya total dengan sejumlah produksi. Pada perhitungan biaya satuan, terdapat 2 macam biaya satuan, yaitu:

- 1) Biaya satuan normatif, yaitu biaya yang berlaku sesuai dengan peraturan daerah (Perda).
- 2) Biaya satuan aktual, yaitu hasil perhitungan berdasarkan atas pengeluaran nyata untuk menghasilkan produk pada kurun waktu tertentu. Biaya aktual dapat dijadikan dasar dalam penentuan tarif pelayanan kesehatan namun perlu mempertimbangkan kemampuan membayar (*ability to pay*) dan kemauan untuk membayar (*willingness to pay*) dari masyarakat sekitar.

c. Analisis Biaya

Analisis biaya merupakan kegiatan awal untuk menghasilkan informasi biaya satuan dalam penentuan tarif sarana pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanan dan kelas perawatan. Tujuan analisis biaya adalah sebagai dasar usulan pola tarif baru, melakukan analisis subsidi anggaran, penilaian kinerja dan efisiensi biaya serta dampaknya terhadap mutu pelayanan (Wandy, 2007).

Menurut Mulyadi (2007), ada beberapa metode analisis biaya yaitu:

1) *Simple Distribution*

Teknik ini sangat sederhana, yaitu melakukan distribusi biaya-biaya yang dikeluarkan di pusat biaya penunjang, langsung ke berbagai pusat biaya produksi. Distribusi ini dilakukan satu persatu dari masing-masing pusat biaya penunjang. Tujuan distribusi dari suatu unit penunjang tertentu adalah unit-unit produksi yang relevan, yaitu secara fungsional diketahui mendapat dukungan dari unit-unit penunjang tertentu.

Kelebihan dari cara ini adalah kesederhanaannya sehingga mudah dilakukan. Namun kelemahannya adalah asumsi dukungan fungsional hanya terjadi antara unit penunjang dan unit produksi. Padahal dalam praktek kita ketahui bahwa antara sesama unit penunjang bisa terjadi transfer jasa, misalnya direksi mengawasi unit dapur, unit dapur memberi makan kepada direksi dan staf tata usaha dan lain sebagainya.

2) *Step Down Method*

Untuk mengatasi kelemahan *Simple Distribution* tersebut, dikembangkan distribusi anak tangga (*step down method*). Dalam metode ini dilakukan distribusi biaya unit penunjang lain dan unit produksi. Caranya, distribusi biaya dilakukan secara berturut-turut, dimulai dengan unit penunjang yang biasanya terbesar. Biaya unit penunjang tersebut didistribusikan ke unit-unit lain (penunjang dan produksi yang relevan). Setelah selesai, dilanjutkan dengan distribusi biaya dari unit penunjang

lain yang biasanya nomor dua terbesar. Proses tersebut dilakukan sampai semua biaya dari unit penunjang habis didistribusikan ke unit produksi. Perlu dicatat bahwa dalam metode ini, biaya yang didistribusikan dari unit penunjang kedua, ketiga, keempat dan seterusnya mengandung dua elemen biaya yaitu asli unit penunjang bersangkutan ditambah biaya yang diterima dari unit penunjang lain.

Kelebihan metode ini sudah dilakukan distribusi dari unit penunjang ke unit penunjang lain. Namun distribusi ini sebenarnya belum sempurna, karena distribusi ini hanya terjadi sepihak. Padahal dalam kenyataannya, bisa terjadi hubungan timbal balik. Misalnya, bagian umum melakukan pemeliharaan alat-alat dapur dan sebaliknya bagian dapur mensuplai makanan kepada staf bagian umum.

3) *Double Distribution Method*

Metode ini pada tahap pertama melakukan distribusi biaya yang dikeluarkan di unit penunjang ke unit penunjang lain dan unit produksi. Hasilnya sebagian unit penunjang sudah didistribusikan ke unit produksi, akan tetapi sebagian masih berada di unit penunjang, yaitu biaya yang diterima dari unit penunjang lain. Biaya yang masih berada di unit penunjang ini dalam tahap selanjutnya didistribusikan ke unit produksi, sehingga tidak ada lagi biaya tersisa di unit penunjang. Karena metode ini dilakukan dua kali distribusi biaya, maka metode tersebut dinamakan distribusi ganda (*double distribution method*).

Metode ini dianggap cukup akurat dan relatif mudah dilaksanakan dan merupakan metode yang terpilih untuk analisis biaya Puskesmas maupun Rumah Sakit di Indonesia.

4) *Multiple Distribution*

Dalam metode ini distribusi biaya dilakukan secara lengkap, yaitu antara sesama unit penunjang ke unit produksi, dan antara sesama unit produksi. Tentunya distribusi antar unit tersebut dilakukan kalau memang ada hubungan fungsional keduanya. Jadi dapat dikatakan bahwa *multiple distribution* pada dasarnya adalah *double distribution* dan alokasi antar sesama unit produksi.

5) *Activity Based Costing Method (ABC)*

Metode ini merupakan metode terbaik dari berbagai metode analisis biaya yang ada, meskipun pelaksanaannya tidak semudah metode yang lain karena belum semua Rumah Sakit memiliki sistem akuntansi dan keuangan yang terkomputerisasi.

6) *Metode Real Cost*

Metode ini sebenarnya mengacu pada konsep ABC dengan berbagai perubahan karena adanya kendala sistem, karena itu metode ini menggunakan asumsi yang sedikit.

E. Activity-Based Costing System

a. Definisi *Activity-Based Costing*

Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, kemudian pada tahun 1800-an dan awal 1900-an lahirlah suatu sistem penentuan harga pokok produk berbasis aktivitas yang dirancang untuk mengatasi distorsi pada akuntansi biaya tradisional. Sistem akuntansi ini disebut *Activity-Based Costing*. Definisi metode *Activity-Based Costing* (ABC) merupakan suatu sistem kalkulasi biaya yang pertama kali menelusuri biaya aktivitas kemudian ke produk (Hansen & Mowen, 1992).

Activity Based Costing merupakan metode yang menerapkan konsep-konsep akuntansi aktivitas untuk menghasilkan perhitungan harga pokok produk yang lebih akurat. Namun dari perspektif manajerial, sistem ABC menawarkan lebih dari sekedar informasi biaya produk yang akurat akan tetapi juga menyediakan informasi tentang biaya dan kinerja dari aktivitas dan sumber daya serta dapat menelusuri biaya-biaya secara akurat ke objek biaya selain produk, misalnya pelanggan dan saluran distribusi (Marismiati, 2011).

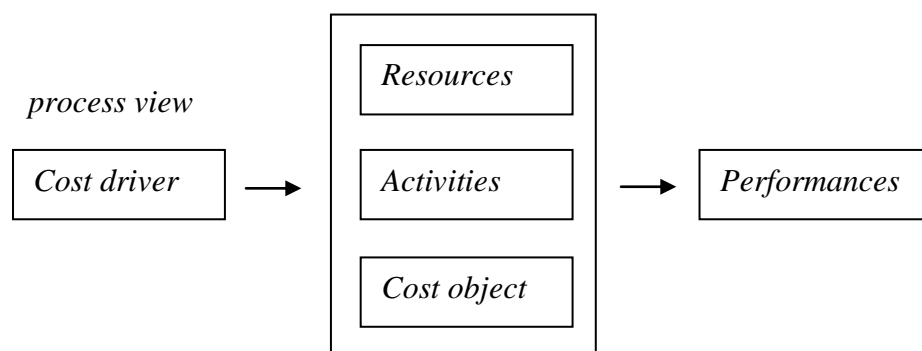
Pengertian ABC Sistem yang lain juga dikemukakan oleh Hansen and Mowen (1999) sebagai berikut :

“Suatu sistem kalkulasi biaya yang pertama kali menelusuri biaya ke aktivitas kemudian ke produk.”

b. Konsep Dasar *Activity-Based Costing*

Activity Based Costing System adalah sistem informasi biaya berbasis aktivitas yang didesain untuk memotivasi personel dalam melakukan pengurangan biaya dalam jangka panjang melalui pengelolaan aktivitas (Mulyadi, 2007).

Activity Based Costing System adalah suatu sistem akuntansi yang terfokus pada aktifitas-aktifitas yang dilakukan untuk menghasilkan produk/jasa. *Activity Based Costing* menyediakan informasi perihal aktivitas-aktivitas dan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan aktivitas-aktivitas tersebut. Aktivitas adalah setiap kejadian atau transaksi yang merupakan pemicu biaya (*cost driver*) yakni, bertindak sebagai faktor penyebab dalam pengeluaran biaya dalam organisasi. Aktivitas-aktivitas ini menjadi titik perhimpunan biaya. Dalam sistem ABC, biaya ditelusur ke aktivitas dan kemudian ke produk. System ABC mengasumsikan bahwa aktivitas-aktivitaslah, yang mengkonsumsi sumber daya dan bukannya produk (Marismiati, 2011).



Gambar 1.1. Konsep Dasar *Activity-Based Costing*
(Hansen dan Mowen, 2005)

c. Analisis *Activity-Based Costing*

Sebelum sampai pada prosedur pembebanan dalam *Activity-Based Costing* perlu dipahami hal-hal sebagai berikut (Marismiati, 2011):

- 1) *Cost Driver* adalah suatu kejadian yang menimbulkan biaya. *Cost Driver* merupakan faktor yang dapat menerangkan konsumsi biaya-biaya *overhead*. Faktor ini menunjukkan suatu penyebab utama tingkat aktivitas yang akan menyebabkan biaya dalam aktivitas-aktivitas selanjutnya.
- 2) Rasio konsumsi adalah proporsi masing-masing aktivitas yang dikonsumsi oleh setiap produk, dihitung dengan cara membagi jumlah aktivitas yang dikonsumsi oleh suatu produk dengan jumlah keseluruhan aktivitas tersebut dari semua jenis produk.
- 3) *Homogeneous Cost Pool* merupakan kumpulan biaya dari *overhead* yang variasi biayanya dapat diartikan dengan satu pemicu biaya saja, atau untuk dapat disebut suatu kelompok biaya yang homogen, aktivitas-aktivitas *overhead* produk.

Activity based costing akan dihasilkan perhitungan yang lebih akurat, karena metode ini dapat mengidentifikasi secara teliti aktivitas-aktivitas yang dilakukan manusia, mesin, dan peralatan dalam menghasilkan suatu produk maupun jasa.

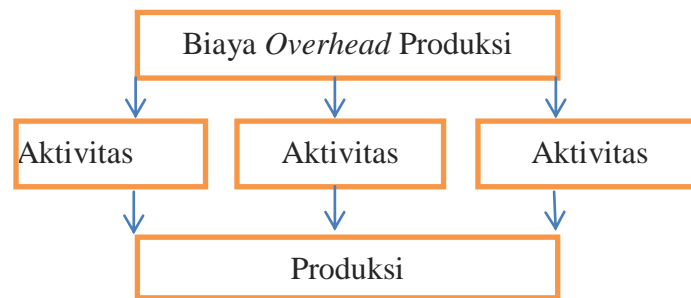
Menurut Warindrani (2006), terdapat dua tahapan pembebanan biaya *overhead* dengan metode *activity based costing* yaitu:

- 1) Biaya *overhead* dibebankan pada aktivitas-aktivitas.

Dalam tahapan ini di perlukan lima langkah yang dilakukan yaitu:

- a) Mengidentifikasi aktivitas pada tahap ini harus diadakan identifikasi terhadap sejumlah aktivitas yang dianggap menimbulkan biaya dalam memproduksi barang atau jasa dengan cara membuat secara rinci tahap proses aktivitas produksi sejak menerima barang sampai dengan pemeriksaana akhir barang jadi dan siap dikirim ke konsumen.
- b) Dipisahkan menjadi kegiatan yang menambah nilai (*value added*) dan tidak menambah nilai (*non added value*). Menentukan biaya yang terkait dengan masing-masing aktivitas. Aktivitas merupakan suatu kejadian atau transaksi yang menjadi penyebab terjadinya biaya (*cost driver* atau pemicu biaya). *Cost driver* atau pemicu biaya adalah dasar yang digunakan dalam *activity based costing* yang merupakan faktor-faktor yang menentukan seberapa besar atau seberapa banyak usaha dan beban tenaga kerja yang dibutuhkan untuk melakukan suatu aktivitas.
- c) Menggabungkan biaya dari aktivitas yang dikelompokkan. Biaya untuk masing-masing kelompok (*unit, batch level, product, dan facility sustaining*) dijumlahkan sehingga dihasilkan total biaya untuk tiap-tiap kelompok.

- d) Menghitung tarif per kelompok aktivitas (*homogeny cost pool rate*). Dihitung dengan cara membagi jumlah total biaya pada masing-masing kelompok dengan jumlah *cost driver*.
- e) Membebankan biaya aktivitas pada produk. Setelah tarif per kelompok aktivitas diketahui maka dapat dilakukan perhitungan biaya *overhead* yang dibebankan pada produk adalah sebagai berikut: *Overhead* yang dibebankan = tarif kelompok x jumlah konsumsi tiap produk jika dibuat dalam suatu bagan maka pembebanan biaya *overhead* dengan menggunakan metode ABC adalah sebagai berikut.



Gambar 1.2 Pembebanan Biaya *Overhead* dengan Menggunakan Metode ABC

Sumber: Amila, 2006

d. Manfaat *Activity-Based Costing*

Jika syarat-syarat penerapan sistem ABC sudah terpenuhi, maka sebaiknya perusahaan menerapkan sistem ABC dan segera mendesain ulang sistem akuntansi biayanya karena akan bermanfaat sebagai berikut: (Supriyono, 2002)

1) Memperbaiki mutu pengambilan keputusan

Dengan informasi biaya produk yang lebih teliti, kemungkinan manajer melakukan pengambilan keputusan yang salah dapat dikurangi. Informasi biaya produk yang lebih teliti sangat penting artinya bagi manajemen jika perusahaan menghadapi persaingan yang tajam.

2) Memungkinkan manajemen melakukan perbaikan terus menerus

terhadap kegiatan untuk mengurangi biaya *overhead*. Sistem ABC mengidentifikasi biaya *overhead* dengan kegiatan yang menimbulkan biaya tersebut. Pembebanan *overhead* harus mencerminkan jumlah permintaan *overhead* (yang dikonsumsi) oleh setiap produk. Sistem ABC mengakui bahwa tidak semua *overhead* bervariasi dengan jumlah unit yang diproduksi. Dengan menggunakan biaya berdasarkan unit dan non unit *overhead* dapat lebih akurat ditelusuri ke masing-masing produk.

3) Memberikan kemudahan dalam menentukan biaya relevan.

Karena sistem ABC menyediakan informasi biaya yang relevan yang dihubungkan.

Widjaja (1992) mengemukakan tentang keunggulan ABC adalah sebagai berikut:

- 1) Suatu pengkajian ABC dapat meyakinkan manajemen bahwa mereka harus mengambil sejumlah langkah untuk menjadi lebih kompetitif. Sebagai hasilnya mereka dapat berusaha untuk

meningkatkan mutu sambil secara simultan memfokus pada mengurangi biaya.

- 2) ABC dapat membantu dalam pengambilan keputusan
- 3) Manajemen akan berada dalam suatu posisi untuk melakukan penawaran kompetitif yang lebih wajar
- 4) Dengan analisis biaya yang diperbaiki, manajemen dapat melakukan analisis yang lebih akurat mengenai volume, yang dilakukan untuk mencari *break even* atas produk yang bervolume rendah.
- 5) Melalui analisis data biaya dan pola konsumsi sumber daya, manajemen dapat mulai merencanakan kembali proses manufaktur untuk mencapai pola keluaran mutu yang lebih efisien dan lebih tinggi.

e. Perbedaan ABC dengan Sistem Akuntansi Tradisional

Hal-hal yang tidak diberitahukan oleh sistem akuntansi biaya tradisional kepada manajemen banyak sekali. Akuntansi biaya tradisional memberi sedikit ide kepada manajemen pada saat harus mengurangi pengeluaran pada waktu yang mendesak. Sistem tersebut hanya memberikan laporan manajemen dengan menunjukkan dimana biaya dikeluarkan dan tidak ada indikasi apa-apa yang menimbulkan biaya (Marismiati, 2011).

Lebih jauh lagi dijelaskan oleh Supriyono (2002) bahwa dengan berkembangnya dunia teknologi, sistem biaya tradisional mulai dirasakan

tidak mampu menghasilkan produk yang akurat lagi. Hal ini disebabkan karena lingkungan global menimbulkan banyak pertanyaan yang tidak dapat dijawab sistem akuntansi biaya tradisional, antara lain:

- 1) Sistem akuntansi biaya tradisional terlalu menekankan pada tujuan penentuan harga pokok produk yang dijual. Akibatnya sistem ini hanya menyediakan informasi yang relatif sangat sedikit untuk mencapai keunggulan dalam persaingan global.
- 2) Untuk biaya *overhead* terlalu memusatkan pada distribusi dan alokasi biaya *overhead* daripada berusaha keras untuk mengurangi pemborosan dengan menghilangkan aktivitas yang tidak bernilai tambah.
- 3) Tidak mencerminkan sebab akibat biaya karena seringkali beranggapan bahwa biaya ditimbulkan oleh faktor tunggal misalnya volume produk atau jam kerja langsung.
- 4) Menghasilkan informasi biaya yang terdistorsi sehingga mengakibatkan pembuatan keputusan yang menimbulkan konflik dengan keunggulan perusahaan.
- 5) Menggolongkan biaya langsung dan tidak langsung serta biaya tetap dan variabel hanya mendasarkan faktor penyebab tunggal misalnya volume produk, padahal dalam lingkungan teknologi maju cara penggolongan tersebut menjadi kabur karena biaya dipengaruhi oleh berbagai macam aktivitas.

- 6) Menggolongkan suatu perusahaan kedalam pusat-pusat pertanggung jawaban yang kaku dan terlalu menekankan kinerja jangka pendek.
- 7) Memusatkan perhatian kepada perhitungan selisih biaya pusat-pusat pertanggungjawaban tertentu dengan menggunakan standar.
- 8) Tidak banyak memerlukan alat-alat dan teknik yang canggih dalam sistem informasi dibandingkan pada lingkungan teknologi maju.
- 9) Kurang menekankan pentingnya daur hidup produk. Hal ini dibuktikan dengan perlakuan akuntansi biaya tradisional terhadap biaya aktivitas-aktivitas perekayasaan, penelitian dan pengembangan. Biaya-biaya tersebut diperlakukan sebagai biaya periode sehingga menyebabkan terjadinya distorsi harga pokok daur hidup produk

Perbedaan utama penghitungan harga pokok produk antara akuntansi biaya tradisional dengan ABC adalah jumlah *cost driver* (pemicu biaya) yang digunakan. Dalam sistem penentuan harga pokok produk dengan metode ABC menggunakan *cost driver* dalam jumlah lebih banyak dibandingkan dalam sistem akuntansi biaya tradisional yang hanya menggunakan satu atau dua *cost driver* berdasarkan unit. Dalam metode ABC, menganggap bahwa timbulnya biaya disebabkan oleh adanya aktivitas yang dihasilkan produk. Pendekatan ini menggunakan *cost driver* yang berdasar pada aktivitas yang menimbulkan biaya dan akan lebih baik apabila diterapkan pada perusahaan yang menghasilkan keanekaragaman

produk. Metode ABC dinilai dapat mengukur secara cermat biaya-biaya yang keluar dari setiap aktivitas. Hal ini disebabkan karena banyaknya *cost driver* yang digunakan dalam pembebanan biaya *overhead*, sehingga dalam metode ABC dapat meningkatkan ketelitian dalam perincian biaya, dan ketepatan pembebanan biaya lebih akurat (Marismiati, 2011).

Metode ABC memandang bahwa biaya *overhead* dapat dilacak dengan secara memadai pada berbagai produk secara individual. Biaya yang ditimbulkan oleh *cost driver* berdasarkan unit adalah biaya yang dalam metode tradisional disebut sebagai biaya variabel. Metode ABC memperbaiki keakuratan perhitungan harga pokok produk dengan mengakui bahwa banyak dari biaya *overhead* tetap bervariasi dalam proporsi untuk berubah selain volume produksi (Marismiati, 2011).

f. *Activity Based Costing* pada Rumah Sakit.

Menurut Baker (1998), *Activity-Based Costing* (ABC) memiliki dua elemen mayor, yaitu : *cost measures* dan *performance measures*. ABC adalah metodologi yang mengukur biaya dan kinerja dari aktivitas, sumber daya, dan *cost objects*. Sumber daya yang diberikan untuk aktivitas, dimana aktivitas diberikan untuk *cost object* berdasarkan penggunaannya. ABC mengakui hubungan *cost driver* terhadap aktivitas. Konsep dasar ABC adalah aktivitas mengkonsumsi sumberdaya untuk memproduksi *output*.

ABC memiliki pendekatan berbeda dari pendekatan tradisional karena berdasar pada konsentrasi aktivitas. Pendekatan ABC

menggunakan variabel financial dan nonfinancial yang merupakan dasar dari alokasi biaya.

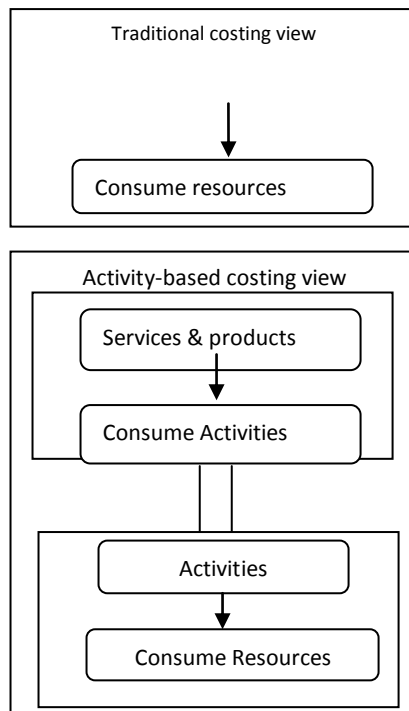
Adanya kebutuhan ABC di pelayanan kesehatan karena kompetisi di pelayanan kesehatan merupakan penggerak produktivitas dan efisiensi. ABC bisa menyampaikan informasi untuk memaksimalkan sumberdaya dan untuk menghubungkan biaya untuk kinerja dan pengukuran outcome. Pengambil keputusan manajemen dapat menggunakan informasi ABC untuk membuat efisiensi biaya tanpa disertai dampak negatif dari kualitas pelayanan.

Dua keadaan tertentu yang mendorong munculnya pelayanan kesehatan yang membutuhkan konsumsi sumberdaya dan informasi biaya pelayanan, yaitu :

- 1) Keragaman pelayanan
- 2) Transisi dalam campuran pembayaran

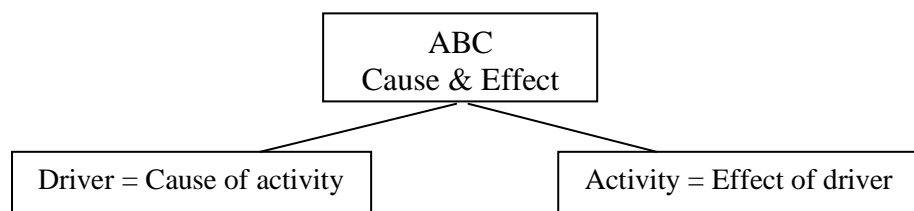
Saat ini sistem pelayanan kesehatan mencakup keanekaragaman pelayanan. Kompleksitas sistem pelayanan yang bervariasi dapat dengan mudah dikelola dengan ABC.

Pandangan tradisional tentang akuntansi biaya adalah jasa atau produk mengkonsumsi sumberdaya. Pandangan ABC tentang akuntansi biaya adalah jasa atau produk mengkonsumsi aktivitas, lalu aktivitas mengkonsumsi sumberdaya.



Gambar 1.3. *Two views of costing: Traditional vs ABC*
 Sumber : Beker, 1998

ABC adalah kausal, berdasarkan sebab dan akibat. *Driver* adalah penyebab aktivitas dan aktivitas mengungkapkan akibat dari driver.



Gambar 1.4. Cause and Effect in ABC.
 (Sumber : Beker, 1998)

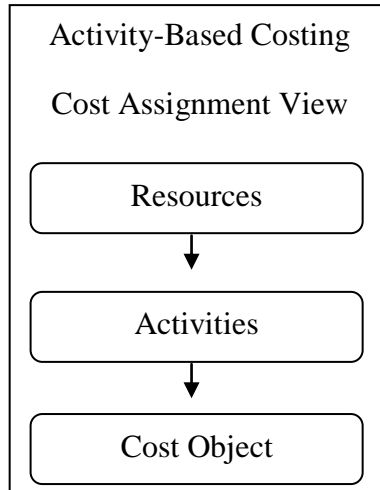
Sistem penghitungan biaya tradisional sering digunakan sebagai rancangan pembiayaan pekerjaan atau sistem proses pembiayaan. Faktanya, banyak sistem pelayanan kesehatan merupakan kombinasi yang berbeda-beda. ABC bukan alternatif

sistem pembiayaan yang menggantikan biaya pekerjaan atau proses pembiayaan, atau kombinasi yang berbeda-beda. ABC adalah pendekatan untuk mengembangkan jumlah biaya yang digunakan pada pembiayaan pekerjaan atau proses pembiayaan atau sistem pembiayaan kombinasi yang berbeda-beda. Ciri khas ABC adalah fokus terhadap aktivitas sebagai obyek biaya fundamental. Biaya aktivitas ini ditugaskan untuk *cost object* yang lain, misalnya pelayanan, pasien, atau pembayar.

Sistem biaya tradisional adalah alokasi biaya *overhead* (indirek) untuk pelayanan individu atau berdasarkan produk pada beberapa pengukuran volume jasa atau produk. Perbedaan paling penting antara metode penghitungan biaya tradisional dan metode ABC adalah ABC bisa mengeliminasi subsidi silang. Dengan ABC memungkinkan biaya pelayanan individu, pasien, atau kontrak, sehingga dapat mengisolasi biaya pelayanan untuk *cost object* spesifik.

Dua pandangan dasar ABC, yaitu :

- 1) Cost assignment
- 2) Proses

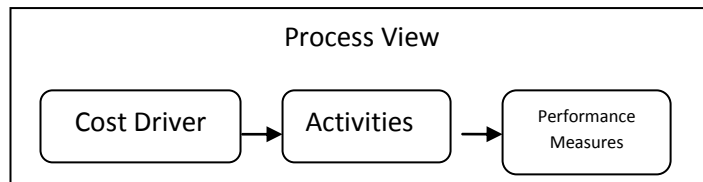


Gambar 1.5. Activity-Based Costing: Cost Assignment View.
Sumber : Beker, 1998

Cost assignment terdiri dari dua tahapan, tahapan pertama adalah dari sumberdaya ke aktivitas, tahapan kedua dari aktivitas ke *cost object*. Sumberdaya merupakan elemen ekonomi yang di aplikasikan atau digunakan dalam pelaksanaan aktivitas. Gaji dan persediaan, sebagai contoh, sumberdaya digunakan dalam kelangsungan aktivitas. Aktivitas adalah pengumpulan tindakan yang dilakukan dalam sebuah organisasi yang digunakan untuk metode ABC. *Cost object* adalah tiap pasien, produk, jasa, kontrak, proyek, atau unit kerja lain untuk memisahkan pengukuran biaya yang diinginkan.

Pandangan dasar yang kedua adalah proses. Sudut pandang proses memberikan laporan baik apa yang terjadi atau apa yang akan terjadi. Definisi dari aktivitas sama dengan cost assignment. *Cost driver* adalah

tiap faktor yang menyebabkan perubahan di dalam biaya dari suatu aktivitas.



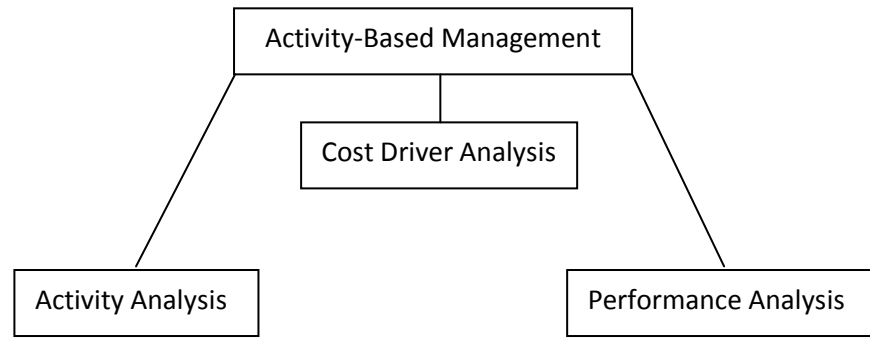
Gambar 1.6. Activity-Based Costing: The process View.
Sumber : Beker, 1998

Konsep *Activity-Based Management* (ABM). ABM memiliki dua elemen dasar, yaitu :

- 1) Identifikasi aktivitas yang dilakukan di sebuah organisasi
- 2) Menentukan biaya dan kinerja, baik dari segi waktu dan kualitas.

Dua elemen dasar tersebut menghasilkan 3 komponen, yaitu :

- 1) Analisis aktivitas, bertujuan untuk mengidentifikasi aktivitas
- 2) Analisis *cost driver*, bertujuan untuk menentukan biaya
- 3) Analisis pengukuran kinerja, bertujuan untuk menentukan kinerja dan pengukuran yang tepat.



Gambar 1.7. The Components of Activity-Based Management.
Sumber : Beker, 1998

ABC dan ABM berpusat pada aktivitas. Demikian pula, sifat dan spesifisitas ketepatan dan klasifikasi panduan analisis aktivitas dari hasil sistem penghitungan ABC/ABM. Aktivitas merupakan pekerjaan yang dilakukan dalam sebuah organisasi. ABC atau ABM berfokus pada penghitungan tingkat aktivitas. Aktivitas terkait dengan input dan output. Input (staf, persediaan, peralatan teknis) adalah bersama-sama untuk menghasilkan output (jasa atau produk).

Perhitungan total *cost* dihubungkan dengan jumlah tenaga kerja langsung yang digunakan dan semua bahan yang digunakan secara langsung, selama peralatan yang dipakai khusus untuk tindakan tersebut. Sebagai tambahan, biaya total prosedur termasuk pembagian biaya proporsi atas biaya untuk tindakan tersebut, misalnya biaya tenaga administrasi sebagai biaya total adalah *overhead* institusional yang ditambahkan dalam biaya persatuan prosedur (Judith J. Baker, 1998).

Metoda ABC adalah metoda dalam pengukuran cost dan hasil kerja dari suatu aktivitas, sumber daya dan sumber biaya lainnya yang

digunakan. ABC system menunjukkan hubungan kausal antara cost driver dan aktivitas (Judith J. Baker, 1998).

Konsep dasar dari ABC *system* adalah aktivitas mengkonsumsi sumber daya untuk menghasilkan suatu output. Pembiayaan sebaiknya dipisahkan dan disesuaikan dengan aktivitas yang mengkonsumsi sumber daya. Secara khusus pembiayaan yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk individual dari suatu layanan atau dibedakan berdasarkan produk yang berbeda, layanan yang berbeda untuk pasien yang berbeda. ABC system adalah merupakan sebuah kebutuhan dalam pelayanan kesehatan dikarenakan kompetisi dalam pelayanan kesehatan, dimana produktivitas dan efisiensi menjadi suatu keharusan. Penekanan pengelolaan pelayanan menghasilkan pembiayaan sesuai dengan permintaan, khususnya sesuai dengan biaya untuk aktivitas dan hasil (outcomes). ABC system dapat memberikan informasi untuk memaksimalkan sumber daya dan menghubungkan cost dan *performance* serta pengukuran outcome. Pengambil kebijakan dapat menggunakan informasi ABC system untuk meningkatkan efisiensi tanpa menimbulkan dampak negatif pada kualitas layanan dan dapat pula meningkatkan kualitas layanan berkelanjutan.

Sudut pandang dari sistem akuntansi tradisional adalah layanan atau suatu produk mengkonsumsi sumber daya, sedangkan ABC system memandang suatu layanan atau produk mengkonsumsi aktivitas, dan aktivitas membutuhkan sumber daya. Secara kontras

ABC adalah kausatif berdasarkan sebab akibat. Akuntansi pembiayaan tradisional dirancang untuk pembiayaan tenaga kerja atau biaya proses secara terpisah, sedangkan dalam sistem pelayanan kesehatan merupakan kombinasi keduanya. ABC systembukanlah sebuah alternatif dalam sistem penghitungan pembiayaan yang dapat menggantikan pembiayaan tenaga kerja, atau biaya proses produksi atau kombinasi keduanya, namun ABC systemadalah sebuah pendekatan untuk pengembangan dalam pembiayaan dalam pembiayaan tenaga kerja atau biaya proses produksi ataupun keduanya.

Dalam sistem pembiayaan tradisional normalnya mengalokasikan *overhead (indirect) cost* kepada layanan individual atau produk atas beberapa pengukuran dari layanan dan volume produk. Secara umum pembiayaan tradisional memiliki keterbatasan yang tidak strategis, dimana terjadi subsidi silang antara layanan dan produk. ABC systemmemungkinkan menghitung biaya per-layanan, per-pasien, atau per-kontrak, dan dapat mengalokasikan biaya dari suatu layanan pada biaya yang spesifik.

Metode ABC memiliki tujuh baris item dalam perhitungan, yaitu :

- 1) Item pertama adalah material dan persediaan, yaitu biaya langsung
- 2) Item kedua adalah tenaga kerja langsung, yaitu biaya langsung

- 3) Item ketiga adalah pendukung penulisan, merupakan bagian dari departemen *overhead*
- 4) Item keempat adalah pengaturan, merupakan bagian dari departemen *overhead*
- 5) Item kelima adalah alat-alat dan perlengkapan, merupakan bagian dari departemen *overhead*
- 6) Item keenam adalah pemeliharaan, merupakan bagian dari alokasi *overhead* dari luar departemen
- 7) Item ketujuh adalah proses persediaan dan distribusi, merupakan bagian dari alokasi *overhead* dari luar departemen

Metode penghitungan tradisional memiliki tiga baris item

dalam perhitungan, yaitu :

1. Item pertama adalah material dan persediaan, yaitu biaya langsung
2. Item kedua adalah tenaga kerja langsung, yaitu biaya langsung
3. Item ketiga adalah semua *overhead*

Tabel 1.1 Cost Assignment Basis for Each Line Item

<i>A. Activity Based Costing Method</i>	<i>Basis</i>
<i>Direct cost:</i>	
<i>Material and supplies</i>	<i>Actual per test</i>
<i>Direct labor</i>	<i>Actual per test</i>
<i>Department Overhead:</i>	
<i>Clerical support</i>	<i>Equally per test</i>
<i>Setup</i>	<i>Set up direct labor hours</i>
<i>Tool and Equipment</i>	<i>Machine Hours</i>
<i>Allocated Overhead:</i>	
<i>Maintenance</i>	<i>Machine Hours</i>
<i>Supply processing and distribution</i>	<i>Material dollars</i>
<i>B. Traditional Costing</i>	<i>Basis</i>
<i>Direct cost:</i>	
<i>Material and supplies</i>	<i>Actual per test</i>
<i>Direct labor</i>	<i>Actual per test</i>
<i>Department Overhead:</i>	<i>Direct labor hours</i>
<i>All overhead</i>	

Sumber : Beker, 1998

Dari kerangka kerja ABC, terdapat 3 tahap dasar untuk implementasi sistem ABC, yaitu :

- 1) Mendefinisikan kegiatan yang mendukung output
- 2) Mendefinisikan hubungan antara kegiatan dan output
- 3) Mengembangkan biaya aktivitas

Fokus dari akumulasi biaya manajemen adalah tiga tahap dasar yang digunakan untuk implementasi sistem tanpa memandang unit pelayanan, program, atau pusat pertanggung jawaban. Langkah langkah yang digunakan dalam perhitungan ABC menurut Beker, 1998 yaitu :

1) *Activity analysis*

Beker menggunakan 4 tahapan dalam menganalisa aktivitas:

- a) Menentukan aktivitas

- b) Menklasifikasikan aktivitas
 - c) Membuat peta aktivitas
 - d) Melengkapi analisis
- 2) *Activity Costing*

Tahapan yang digunakan adalah

- a) Menentukan *Cost Object*.

Dapat menggunakan sistim CBGs yang sudah terdapat prosedur pelayanan atau *clinical pathway*. Aktivitas aktivitas yang terjadi harus tersusun dalam *activity centers*.

- b) Menghubungkan biaya ke aktivitas dengan menggunakan *cost driver*

Merupakan konsep dari *tracing* dan *allocating* dalam metodologi ABC. *Tracing* yaitu biaya dibebankan kepada aktivitas yang menunjukkan hubungan sebab akibat (*causal relationship*) antara konsumsi sumber daya dengan aktivitas yang bersangkutan. *Allocation* yaitu biaya dibebankan kepada aktivitas melalui basis yang bersifat sembarang (*arbitrary*). Hal ini menyebabkan pembebanan biaya tidak akurat.

Biaya langsung mudah diidentifikasi dengan sesuatu yang dibiayai melalui penelusuran langsung (*direct tracing*). Biaya tidak langsung dibebankan dalam berbagai macam *activity centers* yang menggunakan beragam *cost*

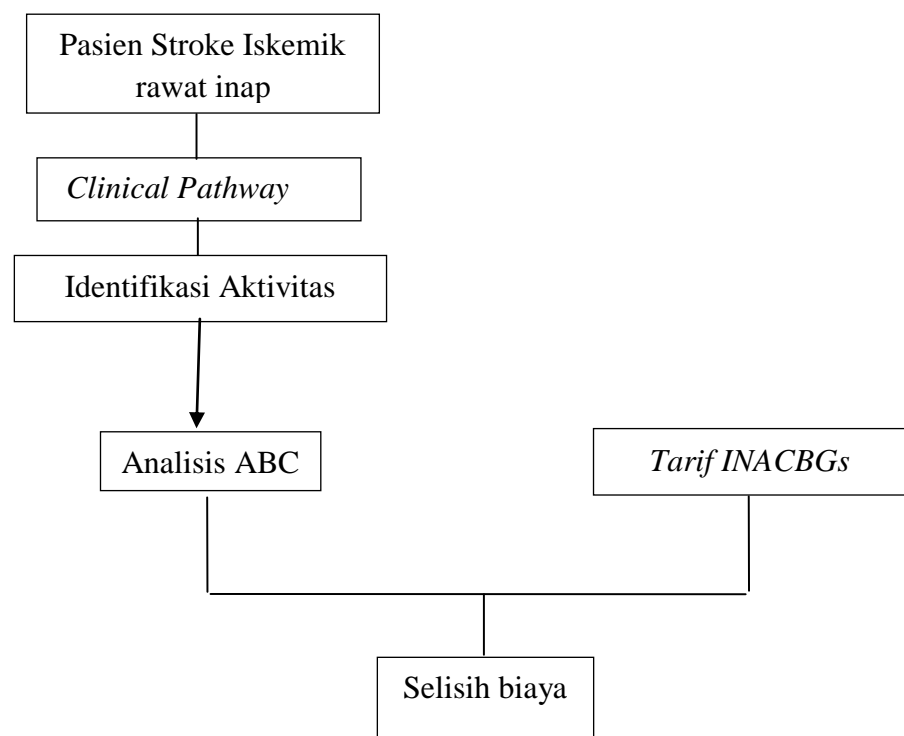
driver. First Cost Driver pada *direct cost* dapat langsung ditelusuri, sedangkan pada *indirect cost* harus menggunakan alokasi yang bermacam macam. *Second stage cost driver* digunakan dalam penghitungan biaya tidak langsung termasuk *overhead*, *Second stage cost driver* diukur dari banyaknya aktivitas sumberdaya yang digunakan oleh *cost object* seperti prosedur yang berbeda beda pada setiap pasien. Aktivitas aktivitas harus terinci dalam *activity centers*

c) Penghitungan Biaya

- 1) Menentukan *activity centers* pada unit yang terkait.
- 2) Membebankan Biaya Langsung.
- 3) Menentukan besarnya konsumsi biaya *overhead* pada masing-masing aktivitas dengan menggunakan proposi waktu
- 4) Menentukan aktivitas aktivitas yg terdapat pada Clinical Pathways
- 5) Membebankan biaya *overhead* kedalam masing masing aktivitas dalam *clinical pathway*.
- 6) Mengelompokan biaya *overhead* masing masing aktivitas kedalam *activity center*.

- 7) Menjumlahkan biaya sesuai prosedur yang terdapat dalam *clinical pathway* ke masing masing *activity center*.
- 8) Membandingkan biaya yang menggunakan penghitungan ABC dengan biaya yang ditetapkan pemerintah.

F. Kerangka Konsep



Gambar 1.8. Kerangka Konsep Penelitian