

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-undang no 44 tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam undang-undang tersebut didapatkan 4 fungsi rumah sakit yaitu rumah sakit sebagai penyelenggara: 1) pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan di rumah sakit; 2) pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dengan pelayanan kesehatan paripurna; 3) pendidikan serta pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan pemberian pelayanan kesehatan; dan 4) penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan.

Dalam menjalankan usahanya, rumah sakit mempunyai dua hal yang harus dihadapi yaitu hal yang berkaitan dengan laba untuk menjaga keberlangsungan rumah sakit serta tanggung jawab sosial terhadap pasien. Pelayanan rumah sakit yang berkualitas diperlukan

agar kepuasan dan loyalitas pelanggan atau pasien dapat dipertahankan seiring dengan sisi pendapatan atau laba.

Sampai saat ini masih banyak penetapan tarif pelayanan di rumah sakit diatur pemerintah daerah setempat dan perhitungan *unit cost* belum diaplikasikan sehingga tarif yang ada belum merupakan biaya sebenarnya yang dikeluarkan rumah sakit secara tepat. Di satu sisi masyarakat mengharapkan tarif rumah sakit rendah dengan harapan masyarakat mendapatkan akses yang mudah, akan tetapi tarif yang rendah dengan subsidi yang tidak mencukupi dapat menyebabkan kualitas pelayanan turun.

Selama ini perhitungan *unit cost* rumah sakit hanya menggunakan metode *tradisional* yang tidak mencerminkan aktivitas yang spesifik. Hal ini karena banyaknya kategori biaya yang bersifat tidak langsung dan cenderung *fixed* serta lebih berdasar kepada perkiraan dan perbandingan dengan tarif rumah sakit lain yang sejenis. Perhitungan biaya yang tidak akurat akan memberikan informasi biaya yang tidak akurat pula, baik *undercosting* ataupun *overcosting* yang berakibat terjadinya kesalahan pengambilan keputusan penentuan tarif yang dapat berefek terhadap kelangsungan pelayanan rumah sakit.

Diperlukan analisis untuk dapat mengetahui profitabilitas yang akan diperoleh dari pelanggan agar dapat mengoptimalkan pendapatan dan laba karena analisis profitabilitas pelanggan membantu manajemen rumah sakit mengidentifikasi siapa saja pelanggan yang paling menguntungkan, pengelolaan biaya setiap pelanggan dan memperkenalkan layanan baru atau menghentikan layanan yang tidak menguntungkan.

2. Pelayanan Laboratorium

Menurut Keputusan Menkes RI No 364/SK/III/2003 laboratorium kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat Lebih lanjut dikatakan bahwa terdapat dua jenis laboratorium kesehatan yaitu laboratorium klinik yang bekerja pada tingkat individu dan laboratorium kesehatan masyarakat.

Laboratorium klinik adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan atau bidang lain yang berkaitan dengan

kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, sedangkan laboratorium kesehatan masyarakat adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang mikrobiologi, fisika, kimia dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan terutama untuk menunjang upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat.

Laboratorium klinik di sarana kesehatan dapat berupa laboratorium klinik sederhana yang hanya bisa melayani pemeriksaan darah rutin, urin rutin dan feses rutin, namun juga dapat berupa laboratorium klinik yang dapat melayani pemeriksaan yang lebih kompleks dan canggih seperti pemeriksaan hematologi yang lebih lengkap, kimia darah, faktor koagulasi, serologi, mikrobiologi baik dari spesimen darah, urin, dahak, tinja maupun peralatan medis, virologi untuk mengamati virus, analisis DNA, parasitologi untuk mengamati parasit, serta sitogenetika untuk mendapatkan kariotipe, yang dapat berguna dalam diagnosis prenatal (misalnya sindrom Down) dan beberapa jenis kanker.

Laboratorium sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan berbagai program dan upaya kesehatan. Laboratorium klinik di rumah sakit

digunakan dalam penegakan diagnosis, keputusan pemberian terapi dan evaluasi hasil terapi serta pengambilan keputusan lainnya. Dalam penatalaksanaan penyakit secara umum kepada pasien diawali dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada kasus ringan mungkin dokter langsung dapat menentukan diagnosis dan memberikan terapi. Terapi pada kasus yang lebih serius, mungkin diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk menentukan diagnosis, terapi, pemantauan dan prognosis suatu penyakit. Hasil pemeriksaan laboratorium harus tepat, teliti, benar, dan dapat dipercaya karena diperlukan untuk mengambil keputusan dokter dalam menangani pasiennya.

Pemeriksaan laboratorium di sarana kesehatan harus atas dasar permintaan tertulis baik dari dokter umum/dokter spesialis, dokter gigi/dokter gigi spesialis untuk keperluan kesehatan gigi mulut, bidan untuk pemeriksaan kehamilan. Menurut Keputusan Menkes RI No 364/SK/III/2003 laboratorium berkewajiban untuk menghormati hak pengguna jasa, menyelenggarakan pelayanan laboratorium sesuai dengan standar pelayanan dan pedoman yang berlaku, menyediakan pelayanan laboratorium secara profesional dan menjaga mutu pelayanan laboratorium, menyelenggarakan pemantapan mutu internal dan mengikuti kegiatan pemantapan mutu eksternal yang diakui oleh pemerintah bekerjasama dengan organisasi profesi,

memberikan informasi kepada pengguna jasa mengenai hal-hal yang berkaitan dengan pemeriksaan laboratorium yang akan dilaksanakan, menjamin kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, menyelenggarakan upaya kesehatan dan keselamatan kerja.

Terdapat 3 kegiatan dalam proses pelayanan laboratorium klinik yaitu 1) kegiatan pra analitik berupa mempersiapkan pasien, menerima, mengambil, memberi identitas spesimen yang akan diperiksa, menguji reagen dan air yang digunakan untuk pemeriksaan; 2) tahap analitik berupa pengolahan spesimen, pengawasan, pemeliharaan serta kalibrasi peralatan; 3) tahap *post* analitik berupa pencatatan dan pelaporan hasil pemeriksaan sampai kepada klinisi (Fadly, 2018). Beberapa pelayanan laboratorium yang dapat dilakukan di RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Takalar antara lain berupa pemeriksaan rutin seperti darah rutin, urin rutin, feses rutin, dan pemeriksaan kimia darah (gula darah, kolesterol, trigliserid, asam urat, tes fungsi hati, tes fungsi ginjal, elektrolit) serta pemeriksaan lain seperti widal, golongan darah, TSH, T4, dan *rapid test* HIV.

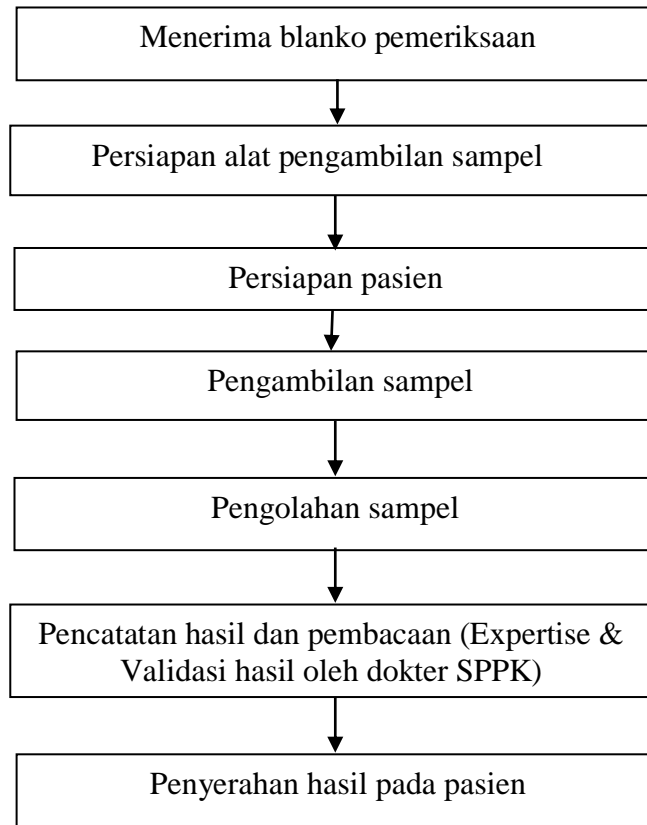
Meskipun tarif pelayanan laboratorium di RSUD ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dan disahkan oleh DPRD setempat, namun SK Menkes RI no 364/SK/III/2003 juga mengatur hal tersebut antara

lain dengan ketentuan pembesaran tarif pelayanan harus memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat setempat, besaran tarif pelayanan didasarkan pada perhitungan harga satuan setiap jenis pemeriksaan ditambah jasa, dimana harga satuan dihitung dari biaya bahan, jasa pelayanan serta biaya sarana laboratorium kesehatan.

3. Pemeriksaan Darah Rutin

Beberapa pemeriksaan dapat dikelompokkan menjadi satu paket pemeriksaan yang disebut panel seperti pada pemeriksaan darah rutin, fungsi ginjal, dan fungsi hati. Nilai standar dari hasil dari pemeriksaan dapat berbeda antara satu laboratorium dengan laboratorium lainnya. Pada pemeriksaan darah rutin, yang diperiksa adalah jumlah hemoglobin, hematokrit, eritrosit, leukosit, hitung jenis leukosit dan trombosit. Pemeriksaan darah rutin merupakan pemeriksaan laboratorium sederhana yang paling sering dilakukan oleh dokter dalam menegakkan diagnosis suatu penyakit baik di rawat jalan, IRD maupun rawat inap. Setiap pasien yang dirawat inap di RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Takalar, sesuai indikasi dilakukan pemeriksaan darah rutin. Jenis alat yang digunakan untuk pemeriksaan darah rutin adalah ABX Pentra XL80 buatan Perancis. *Quality control* pada alat tersebut dilakukan setiap pagi.

Alur pelayanan pemeriksaan darah di Rumah Sakit sebagai berikut:



Gambar 1. Alur Pelayanan Pemeriksaan Darah Rutin di RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Takalar

4. *Unit Cost Metode Activity Base Costing (ABC)*

a. *Pengertian Unit Cost*

Unit cost dapat diartikan sebagai biaya per unit produk atau biaya per pelayanan. Biaya merupakan penyedia informasi yang merupakan hasil pengukuran dalam unit moneter suatu obyek dan biaya tercipta karena adanya kejadian ekonomik dalam suatu unit organisasi (Sulastriningsih dan Zulkifli, 2006). Dalam

menentukan *unit cost* diperlukan syarat seperti adanya sistem informasi akuntansi biaya yang memadai, pemahaman terhadap proses bisnis dan konsep biaya, penyebab terjadinya biaya serta pembebanan biaya.

Analisis biaya satuan atau analisis *unit cost* diperlukan untuk membagi biaya dari departemen yang tidak menghasilkan pendapatan ke departemen yang menghasilkan pendapatan secara adil (Suyatno dkk, 2018). Analisis *unit cost* digunakan untuk mengetahui besaran biaya rasional yang sesuai dengan jenis tindakan. *Unit cost* diperoleh dari tarif total (*total cost/TC*) dibagi jumlah produk (*Q*) atau TC/Q , dimana besaran produk (cakupan pelayanan) harus ditentukan terlebih dahulu. Satuan biayanya selalu disamakan dengan biaya rata – rata (*average cost*). Sebagai satuan biaya produk dapat berupa satuan rawat jalan, rawat inap kelas III, kelas II, dan kelas I. Besaran satuan produk ditetapkan sesuai kebutuhan, dimana semakin kecil besaran satuan produk maka penghitungan *unit cost* akan semakin sulit. Dengan melihat rumus *unit cost* terlihat jelas bahwa tinggi rendahnya *unit cost* dipengaruhi oleh besarnya biaya total dan besarnya produk / pelayanan.

b. Klasifikasi Biaya

Biaya dapat diklasifikasikan menjadi biaya langsung dan biaya tidak langsung. Menurut Sodikin (2015) biaya langsung yaitu biaya yang dibebankan secara langsung sebagai *cost* yang menghasilkan produk/jasa, sedangkan biaya tidak langsung, merupakan biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke produk/jasa.

Biaya tidak langsung antara lain berupa: 1) biaya langsung aktivitas, merupakan biaya yang dapat dibebankan secara langsung kepada aktivitas yang didapat melalui penelusuran langsung dan 2) biaya tidak langsung aktivitas adalah biaya yang tidak dapat dibebankan secara langsung ke aktivitas.

Terdapat dua cara untuk membebankan biaya tidak langsung ke aktivitas, antara lain melalui: a) *driver tracing*, yaitu dasar yang menggambarkan hubungan sebab akibat antara aktivitas dengan konsumsi sumber daya atau b) alokasi (*allocation*), yaitu suatu tarif yang dibebankan kedalam aktivitas berdasarkan perhitungan acak. Biaya pemeriksaan darah rutin menurut perda Kabupaten Takalar nomor 09 tahun 2012 adalah Rp 50.000. Alat pemeriksaan darah rutin di RSUD Takalar berstatus kerjasama operasional (KSO).

c. Metode *Activity Based Costing* (ABC)

Activity based costing adalah metode untuk mengumpulkan biaya berdasarkan sifat dari aktivitas. Metode ABC diperkenalkan oleh Kaplan dan Bruns pada tahun 1987 (Kaplan, 1987).

Metode biaya tradisional telah menyebabkan distorsi dalam biaya tidak langsung dan laporan akuntansi yang biasanya tidak memberikan interpretasi manajer kesulitan dalam mengendalikan penyimpangan yang terjadi.

Reformasi layanan kesehatan dalam strategi pembiayaan termasuk merevisi biaya pengguna. Menurut Tambor *et. al.* (2015) biaya yang lebih tinggi dari pelayanan kesehatan mungkin memberikan potensi pendapatan yang lebih besar. Biaya pengguna yang merupakan sumber pendapatan penting untuk fasilitas perawatan kesehatan masyarakat adalah sumber daya penting yang memungkinkan penyedia layanan kesehatan memberikan layanan perawatan kesehatan yang berkualitas, merasionalisasi, dan merancang aturan untuk keringanan biaya (Adane *et. al.*, 2015). Pendapatan rumah sakit dapat memberdayakan fasilitas untuk memberikan layanan berkualitas, meningkatkan kepuasan pasien, dan menentukan keinginan orang untuk membayar. Semakin banyak orang yang bersedia

membayar, semakin baik peluang fasilitas perawatan kesehatan untuk memberikan layanan berkualitas, dimana jika biaya meningkatkan kualitas secara memadai maka hal ini dapat meningkatkan penggunaan fasilitas tersebut (Coller *et. al.*, 2002).

Efisiensi dimungkinkan melalui peningkatan hasil dan / atau pengurangan biaya. Faktor-faktor biaya yang berkontribusi pada biaya layanan dapat digunakan untuk mendesain ulang proses dan memperkirakan jumlah pendapatan yang dapat ditingkatkan sebagai akibat dari pengurangan biaya jasa yang diberikan (Balakrishnan *et. al.*, 2015). Informasi biaya sangat penting untuk menyediakan layanan dengan harga yang wajar dan memperkirakan jumlah pendapatan yang dikumpulkan dari pasien. Rumah sakit dapat menggunakan biaya layanan yang akurat untuk menentukan profitabilitas dan membuat keputusan strategis jangka panjang dan operasional sehari-hari. Saat ini, dengan pertumbuhan dan perkembangan kemajuan dan perubahan teknologi dan efek pada biaya sangat signifikan (Rajabi, 2008), sehingga penting memperkirakan pendapatan yang dapat dikumpulkan dari layanan laboratorium dan mengevaluasi profitabilitas untuk layanan tertentu dan untuk merencanakan

layanan berkualitas lebih baik terutama di rumah sakit pemerintah.

Metode *activity based costing* (ABC) telah disarankan sesuai untuk organisasi rumah sakit. ABC bertujuan melacak pengeluaran di suatu perusahaan untuk dianalisis dan memantau banyak cara konsumsi sumber daya yang dapat diidentifikasi secara langsung dengan kegiatan yang lebih relevan dan dari produk dan layanan tersebut.

Dalam manajemen berbasis aktivitas (*activity based management*), sistem akuntansi biaya ditujukan untuk menghasilkan informasi *cost* menurut aktivitas yang bermanfaat bagi manajemen (Sulastiningsih dan Zulkifli, 2006).

Menurut Horngren dkk (2008) salah satu cara terbaik untuk memperbaiki sistem perhitungan biaya adalah dengan menerapkan sistem perhitungan biaya berdasarkan aktivitas atau *activity based costing* (ABC). Sistem ABC memperbaiki sistem kalkulasi biaya dengan mengidentifikasi aktivitas individual sebagai objek biaya dasar (*fundamental*). Perbedaan utama penghitungan biaya antara akuntansi biaya tradisional dengan ABC adalah jumlah *cost driver* (pemicu biaya) yang digunakan dalam metode ABC lebih banyak dibandingkan dalam sistem akuntansi biaya tradisional. Mulyadi

(2007) menyebutkan bahwa *activity-based object costing* berisi tiga kegiatan penting yang meliputi tahap penentuan *activity cost pool*, pembebanan biaya antar aktivitas, dan pembebanan biaya *result-producing activities* ke *cost object*. *Activity cost pool* merupakan akun yang digunakan untuk menggabungkan dua atau lebih biaya aktivitas yang memiliki *activity driver* yang sama untuk dapat dibebankan secara bersama-sama ke produk/jasa dengan menggunakan satu *activity driver*.

Dalam metode ABC produk diartikan sebagai barang atau jasa yang berusaha dijual oleh perusahaan, termasuk pelayanan kesehatan, asuransi, pinjaman bank, pelayanan konsultasi, bensin, bioskop, roti, dan lain-lain. Semua produk tersebut diatas dihasilkan melalui aktivitas perusahaan dan aktivitas inilah yang mengkonsumsi sumber daya. Biaya yang tidak dapat didistribusikan secara langsung pada produk akan dibebankan pada aktivitas yang menyebabkan biaya tersebut timbul. Biaya untuk tiap aktivitas ini kemudian dibebankan pada produk yang bersangkutan. Dasar-dasar sistem biaya ABC ini mencakup biaya produksi tidak langsung, aktivitas, tujuan biaya (*cost objective*), dan pemicu biaya (*cost driver*) dan kelompok biaya (*cost pool*) (Hariru, 2019)

Dalam menentukan tarif pelayanan di rumah sakit dikenal beberapa metode seperti metode tradisional dan metode *activity based costing*. Penentuan *unit cost* secara tradisional adalah mengasumsikan bahwa pendistribusian biaya tak langsung dilakukan secara arbitrer (rata-rata) dan menganggap semua obyek biaya mengkonsumsi sumber daya dalam jumlah yang sama, sementara metode ABC menetapkan pendistribusian biaya tak langsung dilakukan berdasarkan aktivitas dimana setiap obyek tidak mengkonsumsi sumber daya dalam jumlah yang sama dan biaya didistribusikan ke obyek berdasarkan aktivitas serta biaya dibebankan ke aktivitas berdasarkan sumber daya.

Sistem biaya tradisional terfokus pada performan keuangan jangka pendek seperti laba sehingga bila digunakan sebagai dasar penentuan tarif maka profitabilitas produk maka angka-angkanya tidak dapat diandalkan (Nurhayati, 2014).

Manfaat dari sistem ABC bagi pihak manajemen rumah sakit antara lain bahwa pengkajian sistem biaya ABC dapat meyakinkan pihak manajemen dalam mengambil sejumlah langkah sehingga harga produk menjadi lebih kompetitif, mendukung perbaikan yang berkesinambungan melalui analisis aktivitas, memudahkan penentuan biaya yang kurang relevan

dimana dengan analisis unit cost ABC yang menyebabkan sumber biaya tersebut dapat diketahui dan dapat dieleminasi, pihak manajemen dapat melakukan analisis yang lebih akurat mengenai volume produksi yang diperlukan untuk mencapai titik impas/*break event point* (Nurhayati, 2004).

Javid *et.al.* (2015) telah melakukan studi aplikasi metode ABC yang dibandingkan dengan metode tradisional pada rumah sakit di Teheran Iran, melaporkan bahwa dengan menggunakan analisis unit cost ABC manajer rumah sakit memiliki sistem akuntansi yang memberikan wawasan lebih akurat ke dalam biaya organisasi departemen mereka.

Dibandingkan dengan metode tradisional, kelebihan metode ABC adalah lebih akurat sedangkan kelemahan metode ABC adalah data harus detail, lebih rumit, keterbatasan sumber daya untuk mendesain sistem.

d. Langkah-langkah yang digunakan dalam perhitungan ABC

Menurut Baker (1998) standar dan prosedur yang perlu dilakukan dalam penerapan sistem *activity based costing* yaitu: 1) prosedur tahap pertama berupa penentuan harga pokok berdasarkan aktivitas dengan cara menggolongkan berbagai macam aktivitas, aktivitas dihubungkan dengan biaya,

menentukan *cost pool* (kelompok biaya) yang homogen, serta penentuan tarif kelompok (*pool rate*); 2) prosedur tahap kedua yaitu menentukan tarif atau biaya setiap *overhead* dengan cara menelusuri hasil produksi menggunakan tarif kelompok dan mengukur jumlah sumber yang digunakan pada setiap hasil produksi berdasarkan jumlah *activity driver* yang digunakan pada setiap hasil produksi, dengan rumus: *Overhead* yang dibebankan = tarif kelompok x *unit cost* yang digunakan); serta 3) tahapan menentukan biaya aktivitas (*activity costing*).

Tahapan menentukan biaya aktivitas dilakukan dengan cara menentukan *cost object* dan perhitungan biaya. Dalam menentukan *cost object*, prosedur dalam standar prosedur operasional (SPO) dapat dipakai sebagai acuan. Aktivitas yang terjadi harus tersusun dalam pusat kegiatan (*activity centers*), serta menghubungkan biaya ke aktivitas dengan menggunakan *cost driver*.

Penelusuran langsung (*direct tracing*) secara mudah dapat mengidentifikasi biaya langsung. Biaya tidak langsung aktivitas dibebankan kedalam berbagai macam *activity centers* dengan 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*.

Perhitungan biaya dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut: 1) menentukan pusat-pusat kegiatan pada unit terkait; 2) membebankan biaya langsung; 3) proporsi waktu digunakan untuk menentukan besarnya konsumsi biaya *overhead* pada masing-masing aktivitas; 4) SPO dipakai sebagai dasar dalam menentukan aktivitas; 5) biaya *overhead* dibebankan ke dalam masing-masing aktivitas; 6) ke dalam *activity centers*, biaya *overhead* dikelompokkan sesuai masing-masing aktivitas; 7) biaya yang sesuai dengan SPO dijumlahkan ke dalam masing-masing *activity centers*.

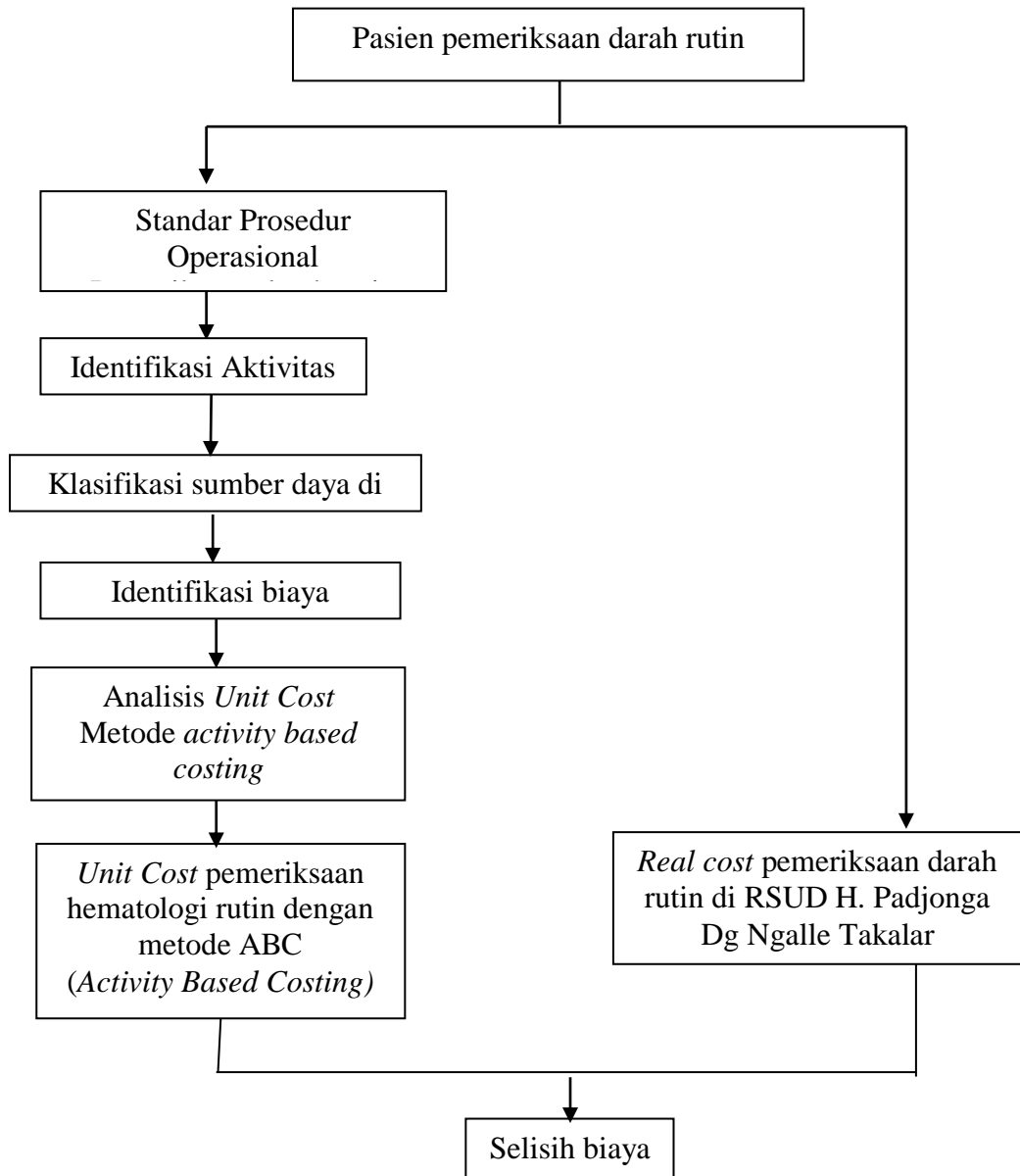
B. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Mouseli <i>et al</i> 2017	<i>Cost-price Estimation of Clinical Laboratory Services Based on Activity-Based Costing: A case study from a Developing Country</i>	Penelitian ini adalah penelitian <i>cross sectional</i> dilakukan pada tahun 2015. Pengaturan penelitian adalah swasta laboratorium di kota Kerman, Iran. Dari 629 tes dalam buku tarif laboratorium (nilai relatif), 188 tes dilakukan di laboratorium yang menggunakan metodologi <i>activity based costing</i> (ABC) untuk memperkirakan harga-biaya. Menganalisis dan	Pada 2015, total biaya adalah \$ 641.645. Biaya langsung dan tidak langsung masing masing adalah 78,3% dan 21,7%. Biaya konsumsi laboratorium sebesar 37% dan biaya personil sebesar 36,3% memiliki bagian terbesar dari biaya tersebut. Juga, kelompok tes hormon paling mahal \$ 147.741 (23,03%), dan kelompok tes lain paling murah \$ 3.611 (0,56%). Juga setelah menghitung biaya layanan laboratorium, perbandingan dibuat antara harga yang dihitung dan tarif sektor swasta pada tahun 2015. Studi ini menunjukkan bahwa ada perbedaan antara biaya dan tarif di laboratorium swasta.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya satuan pada pasien pemeriksaan darah rutin di RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Takalar. Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dan teknik analisis data kuantitatif.

No	Penulis	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			memperkirakan harga biaya layanan laboratorium dilakukan oleh perangkat lunak MY ABCM Versi 5.0		
2.	Fadly 2018	<i>Analysis of Unit Cost on Routine Hematology Examination with Activity-Based Costing Method at Hermina Yogya Hospital.</i>	Penelitian ini adalah pelatihan kualitatif menggunakan rancangan penelitian studi kasus.	Nilai <i>unit cost</i> pemeriksaan Hematologi rutin yang dihitung dengan metode <i>activity-based costing</i> (ABC) RS Hermina Yogya lebih besar dibandingkan <i>real cost</i> dari tarif yang diterapkan di RS Hermina Yogya pada tindakan pemeriksaan Hematologi rutin, adapun selisih yang didapat sebesar Rp. 6.391,00	Subyek dalam penelitian ini adalah RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Takalar
3.	Oashttama dea dkk 2017	Analisis Unit Pelayanan Unit Laboratorium Rumah Sakit Naili DBS Tahun 2017 dengan Metode ABC)	<i>mixed method tipe sequential explanatory,</i> menggabungkan analisis kualitatif dan analisis kuantitatif.	Sistem tradisional dalam menghitung <i>unit cost</i> pelayanan laboratorium tidak mempunyai sistem kontrol terhadap pemakaian sumber daya. <i>Unit cost</i> pelayanan laboratorium dengan metode ABC pada pemeriksaan hematologi rutin dan waktu pembekuan & pendarahan memberikan hasil yang lebih rendah dibandingkan tarif rumah sakit	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis biaya satuan pada pasien pemeriksaan darah rutin di RSUD H. Padjonga Dg Ngalle Takalar. Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dan teknik analisis data kuantitatif.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian