

**EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT
DENGAN METODE *COST-PLUS PRICING*
PENDEKATAN *FULL COSTING***

(Studi Kasus pada Rumah Sakit Sekar Kamulyan, Kuningan,
Jawa Barat)

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi

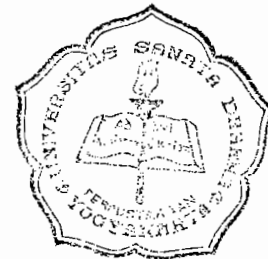


Oleh :

MIMIN SETIANINGRUM

NIM : 952114143

NIRM : 950051121303120125



**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2000**

Skripsi

**EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT
DENGAN METODE *COST PLUS PRICING*
PENDEKATAN *FULL COSTING*
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Sekar Kamulyan, Kuningan, Jawa Barat)**

Oleh :

MIMIN SRI ANINGRUM
NIP . 952114143
NIR M . 9500 121303120125

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I

Tanggal : 27 Juli 2000



Drs. FA. Joko Siswanto, M. M., Akt.

Pembimbing II

Tanggal : 10 Agustus 2000



Dra. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc.



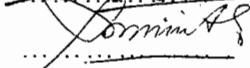
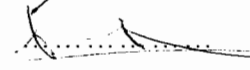
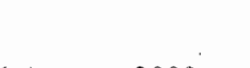
Skripsi

**EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT
DENGAN METODE *COST-PLUS PRICING*
PENDEKATAN *FULL COSTING*
(Studi Kasus pada Rumah Sakit sekar Kamulyan, Kuningan, Jawa Barat)**

Dipersiapkan dan ditulis oleh :
MIMIN SETIANINGRUM
N I M : 952114143
N I R M : 950051121303120125

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji
Pada tanggal 26 Agustus 2000
dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji


	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	Dra. Fr. Ninik Yudianti, M.Acc.	
Sekretaris	Drs. E. Sumardjono, M.B.A.	
Anggota	Drs. FA. Joko Siswanto, M. M., Akt.	
Anggota	Dra. Fr. Ninik Yudianti, M. Acc.	
Anggota	Drs. E. Sumardjono, M.B.A.	

Yogyakarta, 26 Agustus 2000

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma




Dr. H. Suseno TW., M. S.

Motto dan Persembahan

Roma 12 : 12

**“ Bersukacitalah dalam pengharapan,
sabarlah dalam kesesakan
dan bertekunlah dalam doa ! ”**

*Kupersembahkan Karya Sederhana Ini
Dengan Segenap Rasa Kasih dan Cinta
Untuk:*

- Tuhan Yesus dan Bunda Maria
- Bapak (Alm) dan Ibu tercinta
- Kakak dan keponakan yang kukasih

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini tidak memuat karya atau bagian karya orang lain, kecuali yang telah disebutkan dalam kutipan dan daftar pustaka sebagaimana layaknya karya ilmiah.

Yogyakarta, 16 Agustus 2000

Penulis



Mimin Setianingrum

ABSTRACT

EVALUATION OF THE ROOM COST DETERMINATION FOR THE IN-PATIENT WITH COST-PLUS PRICING AND FULL COSTING APPROACH A Case Study at Sekar Kamulyan Hospital, Kuningan West Java

Mimin Setianingrum
Sanata Dharma University
Yogyakarta

The aims of this study were (1) to find out whether or not the method of determining the room cost in Sekar Kamulyan Hospital has been appropriate based on the cost-plus pricing method and full costing approach, and (2) to find out whether or not the existing cost has been appropriate based on the cost-plus pricing method and full costing approach. The techniques in collecting data were interview, observation and documentation.

The research employed descriptive analysis technique to explain the steps of determining the room cost both in Sekar Kamulyan Hospital and in theory. Comparative analysis technique was employed to compare the steps in determining the room cost in Sekar Kamulyan Hospital and the steps in theory. To find out whether the room cost was appropriate or not, the research employed interval percentage assumption. If the interval percentage between the room cost in the hospital and in the theory was less than or the same as 5%, the room cost in Sekar Kamulyan Hospital was appropriate. And if the interval percentage was more than 5%, the room cost in Sekar Kamulyan Hospital was not appropriate.

The research concluded that first, based on cost-plus pricing method and full costing approach, the steps in determining the room cost in Sekar Kamulyan Hospital was not appropriate because there was a difference between the steps in determining the room cost in the hospital and in the theory. The difference was that the hospital did not determine the expected benefit and did not do the percentage count mark-up. The second conclusion was that the amount of the room cost was not appropriate based on the cost-plus pricing method and full costing method because the interval percentage between room cost of room IA in the hospital and the one in theory was more than 5% and the amount of the room cost in the room class IB2 and IC in the hospital was less than the one of class IB2 and IC in theory. That made the hospital could not cover the expenditure cost of both classes. The room cost in the room class IB1 was already appropriate based on the cost-plus pricing method and full costing approach because the interval percentage was less than 5%.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah atas karunia dan berkatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi yang berjudul “ **Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Dengan *Metode Cost Plus Pricing Pendekatan Full Costing*** “. Penelitian dan penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi pada Program Studi Akuntansi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis mendapat bimbingan, saran dan nasehat dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat bagi penulis di dalam menyelesaikan penyusunan skripsi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. H. Suseno TW., M.S., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang sabar membimbing penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Bapak Drs. Supardiyono, Msi. Akt, selaku Ketua Jurusan Program Studi Akuntansi Universitas Sanata Dharma memberikan bimbingan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Bapak Drs. FA. Joko Siswanto, M..M, Akt, selaku Dosen Pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan masukan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

4. Ibu Dra. Fr. Ninik Yudianti, M. Acc., selaku Dosen pembimbing II yang telah dengan sabar membimbing dan memberikan masukan hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Dra. YF. Gien Agustinawansari M.M., Akt., yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam penulisan skripsi ini.
6. Romo Drs. Th. Gieles, SJ yang telah memberi saran dan masukan kepada penulis hingga skripsi ini terselesaikan.
7. Dosen-dosen Fakultas Ekonomi yang telah banyak membimbing dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk berkembang.
8. Staf Sekretariat Fakultas Ekonomi yang telah banyak membimbing dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk berkembang.
9. Ibu dr. Widjajanti Sonowidjojo, selaku Direktur Rumah Sakit Sekar Kamulyan yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit Sekar Kamulyan.
10. Bapak Kardjam, selaku Kepala Bagian Administrasi dan Keuangan Rumah Sakit Sekar Kamulyan yang dengan sabar telah memberikan penjelasan mengenai data yang penulis perlukan.
11. Seluruh staf dan karyawan Rumah Sakit Sekar Kamulyan yang tidak dapat disebut satu persatu yang telah banyak membantu selama penulis mengadakan penelitian di Rumah Sakit Sekar Kamulyan.
12. Apih (Alm) dan Ibu tercinta yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, perhatian, bimbingan, nasehat, dorongan serta bantuan baik moril dan materil

sehingga penulis dapat menyelesaikan rangkaian panjang pendidikan dengan hasil yang baik.

13. Kakak-kakak tercinta dan keponakan-keponakanku tersayang yang telah memberikan semangat, perhatian, dorongan serta bantuan baik moril dan materil.
14. Yohanes Andang Setyo **H**, terima kasih atas perhatian dan dukungannya.
15. Teman – teman yang kukasihi (Yenny, Sr. Lie Joen, Mey, Tari, Wiwik, Ani, Neno, Anto, Yuyun dan teman – teman Angkatan 1995 Akuntansi) yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan baik selama penelitian, penulisan skripsi, maupun selama kuliah di Universitas Sanata Dharma.
16. Anak-anak kost Kolobendono 4
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

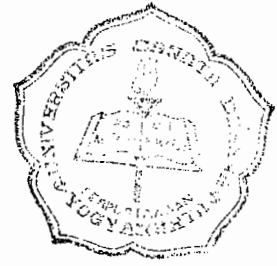
Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa skripsi masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu segala kritik, serta saran yang membangun akan penulis terima dengan senang hati.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak dan dapat dijadikan bahan kajian lebih lanjut.

Yogyakarta, 26 Agustus 2000

Penulis

Mimin Setianingrum



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR TABEL	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Batasan Masalah	4
C. Rumusan Masalah	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Jasa	8
1. Pengertian Jasa	8
2. Karakteristik Jasa	8
3. Macam-macam Jasa	10

B.	Rumah Sakit.....	11
1.	Pengertian Rumah Sakit.....	11
2.	Jenis Rumah Sakit.....	12
3.	Fungsi Pelayanan Rumah Sakit.....	13
C.	Biaya	14
1.	Pengertian Biaya	14
2.	Penggolongan Biaya	15
D.	Harga Jual.....	19
1.	Pengertian Harga Jual	19
2.	Tujuan Penetapan Harga Jual.....	21
3.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Harga	22
4.	Manfaat Informasi Biaya Penuh Dalam Keputusan Penentuan Harga Jual.....	23
5.	Metode Penentuan Harga Jual Berdasarkan <i>Cost Plus Pricing</i> Dengan Pendekatan <i>Full Costing</i>	27
6.	Rumus Perhitungan Harga Jual Per Unit Berdasarkan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Dengan Pendekatan <i>Full Costing</i>	30

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A.	Jenis Penelitian	33
B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C.	Subyek dan Obyek Penelitian.....	33
D.	Data Yang Dicari.....	34
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	34
F.	Teknik Analisis Data.....	35

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit	39
1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit.....	39
2. Tujuan, Fungsi, Misi, Visi, dan Nilai Kerja Rumah Sakit Sekar Kamulyan	41
3. Struktur Organisasi dan Tanggungjawab	44
4. Jenis Pelayanan dan Fasilitas Penunjang Medis Pada Rumah Sakit Sekar Kamulyan	50
5. Personalia.....	53
6. Keuangan	55
7. Data Biaya.....	55

BAB V ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Sekar Kamulyan.....	58
B. Penentuan Tarif Kamar Berdasarkan Metode <i>Cost-plus</i> <i>Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>	67
C. Analisis Kritis.....	80

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	92
B. Keterbatasan Penelitian	93
C. Saran.....	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

1. Daftar Pertanyaan
2. Surat Bukti Penelitian
3. Daftar Tarif Kamar Rumah Sakit Sekar Kamulyan
4. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 Rumus Perhitungan Harga Jual Menurut Pendekatan <i>Full Costing</i>	32
IV.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Sekar Kamulyan.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
V.1. Data Biaya Kelas IA Tahun 1999	63
V.2. Data Biaya Kelas IB1 Tahun 1999.....	64
V.3. Data Biaya Kelas IB2 Tahun 1999.....	65
V.4. Data Biaya Kelas IC Tahun 1999.....	66
V.5. Daftar Kamar dan Tarif Rawat Inap Rumah Sakit Sekar Kamulyan.....	67
V.6. Data Biaya Kelas IA Berdasarkan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i> Untuk Tahun 1999	71
V.7. Data Biaya Kelas IB1 Berdasarkan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i> Untuk Tahun 1999	72
V.8. Data Biaya Kelas IB2 Berdasarkan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i> Untuk Tahun 1999	73
V.9. Data Biaya Kelas IC Berdasarkan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i> Untuk Tahun 1999.....	74
V.10. Jumlah Pemakaian dan Penjualan Tiap Kamar Kelas I.....	76
V.11. Data Biaya Penuh Masing-masing Kamar Untuk Tahun 1999.....	76
V.12. Data Biaya Penuh Setelah <i>Mark-up</i> Untuk Setiap Kamar	78
V.13. Volume Penjualan Kamar Tahun 1999	79
V.14. Tarif Kamar RSSK Menurut Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>	79

V.15. Perbandingan Langkah Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Antara RSSK dengan Teori.....	80
V.16. Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IA.....	83
V.17. Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB1	84
V.18. Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB2.....	85
V.19. Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IC.....	86
V.20. Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Non-operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IA.....	87
V.21. Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Non-operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB1	87
V.22. Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Non-operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB2.....	88
V.23. Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IC.....	88
V.24. Perbandingan Antara Tarif RSSK dengan Tarif Menurut Perhitungan Teori	89

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kebutuhan manusia yang sangat banyak dan kompleks mendorong perusahaan untuk memanfaatkan dan mengkoordinir sumber-sumber ekonomi menjadi suatu produk yang dapat memenuhi kebutuhan manusia. Adapun produk yang dihasilkan dapat berupa barang dan jasa. Berdasarkan produk yang dihasilkan ini, perusahaan dapat dibedakan menjadi dua yaitu perusahaan manufaktur (yang memproduksi barang) dan perusahaan jasa (yang memproduksi jasa). Perusahaan menurut tujuannya dapat digolongkan menjadi perusahaan yang mencari keuntungan (*profit oriented*) dan perusahaan yang tidak mencari keuntungan (*non profit oriented*). Perusahaan yang mencari keuntungan menangani suatu permintaan atas suatu produk atau jasa dengan pengharapan akan memperoleh laba. Sedangkan perusahaan yang tidak mencari keuntungan dalam kegiatan usahanya tidak terdapat keinginan untuk semata-mata mencari keuntungan (laba) dan organisasi semacam ini dapat digolongkan baik sebagai (1) satuan-satuan pemerintahan atau (2) satuan-satuan organisasi agama atau amal. Yang termasuk dalam kelompok kedua ini adalah organisasi gereja, rumah sakit, sekolah swasta dan universitas swasta, lembaga-lembaga penelitian medis dan berbagai jenis organisasi lain yang seluruhnya atau sebagian dibiayai dengan sumbangan- sumbangan atau donasi (Fess/Niswonger,1981:374).

Salah satu perusahaan yang tidak sepenuhnya berorientasi laba adalah pelayanan jasa rumah sakit yang mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) serta melaksanakan upaya rujukan.

Dilihat dari segi pertumbuhan rumah sakit, ternyata dalam 20 tahun belakangan ini meningkat dengan pesat, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta. Banyaknya jumlah rumah sakit tersebut tentunya akan menimbulkan persaingan yang ketat diantara mereka serta menimbulkan tantangan yang sangat besar bagi pengelola maupun pemilik rumah sakit agar kegiatannya tetap *survive*. Mengelola rumah sakit baik swasta, BUMN, maupun pemerintah sama dengan mengelola organisasi lain yang membutuhkan pengetahuan manajemen, namun ada hal-hal tertentu yang berbeda dengan usaha lain yaitu rumah sakit masih mengemban fungsi sosial. Oleh karena itu di masa lalu organisasi rumah sakit pada umumnya tidak *profit oriented*. Sekarang konsep ini sudah luntur karena muncul rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit kemudian benar-benar mencari keuntungan untuk bisa mengembalikan investasi tersebut (Suparto Adikoesoema, 1995: 28). Seiring dengan perkembangan masa dan perkembangan alam pikiran masyarakat, kondisi rumah sakit yang pada awalnya melakukan pelayanan yang bersifat sosial-murni mengalami perubahan bergeser menjadi

bersifat sosial-ekonomi. Hal ini disebabkan karena semakin hari biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit semakin besar dan tidak seimbang lagi dengan pemasukan rumah sakit yang semakin sulit diperoleh dari para donasi (dermawan).

Usaha mengelola rumah sakit dengan baik dan berusaha untuk tidak rugi tentu dibutuhkan pengetahuan tentang manajemen rumah sakit. Banyak faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup rumah sakit terutama rumah sakit swasta. Salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan rumah sakit adalah penerimaan rumah sakit berdasarkan tarif rumah sakit. Besarnya tarif pelayanan yang dibebankan dimaksudkan untuk menutup biaya operasi dan pemeliharaan serta pengembangan dan peningkatan pelayanan rumah sakit. Tarif pelayanan rumah sakit ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan rumah sakit serta kemampuan membayar masyarakat setempat. Komponen biaya tarif pelayanan rumah sakit adalah jasa pelayanan rumah sakit, jasa medis dan anestesi, serta penggunaan bahan dan alat. Besarnya tarif yang ditetapkan harus dapat menutup seluruh biaya yang diperlukan dan dikeluarkan rumah sakit untuk melakukan perawatan terhadap orang yang berobat dan disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat.

Masalah penentuan tarif merupakan salah satu keputusan manajemen yang penting dan harus dilakukan dengan cermat perhitungannya karena untuk menentukan jadi tidaknya membeli, pasien sangat dipengaruhi oleh besarnya tarif yang ditentukan rumah sakit. Penentuan tarif yang terlalu tinggi mengakibatkan pasien pindah ke rumah sakit pesaing, sedangkan penentuan tarif yang terlalu

rendah mengakibatkan rumah sakit tidak mampu menutup biaya yang telah dikeluarkan. Struktur biaya merupakan faktor yang sangat penting dalam penentuan tarif. Sebagai aturan umum, tarif pada organisasi yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan minimal harus sama dengan biaya total. Penetapan besarnya tarif yang tidak tepat akan mengakibatkan rumah sakit sulit untuk mengembangkan usahanya.

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis terdorong untuk mengetahui bagaimana prosedur penetapan tarif kamar rawat inap di Rumah Sakit Sekar Kamulyan sehingga penulis mengambil judul “ **Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Berdasarkan Metode *Cost Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*” Studi kasus pada Rumah Sakit Sekar Kamulyan, Cigugur, Kuningan, Jawa Barat.**

B. Batasan Masalah

Peneliti membatasi masalah pada langkah / prosedur penetapan tarif kamar rawat inap yang dilakukan oleh Rumah Sakit Sekar Kamulyan, khususnya penetapan tarif kamar untuk kamar kelas I. Peneliti mengambil tarif kamar kelas I disebabkan karena tarif kamar tersebut paling dominan atau paling tinggi dari tarif kamar lainnya sehingga dapat menutup biaya pada kelas bawah dan memberikan keuntungan yang lebih besar bagi rumah sakit.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan atas latar belakang yang telah diuraikan diatas, peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Apakah langkah-langkah penentuan tarif kamar kelas I di Rumah Sakit Sekar Kamulyan sudah tepat berdasarkan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* ?
2. Apakah besarnya tarif kamar kelas I tersebut sudah tepat berdasarkan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* ?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui apakah prosedur penentuan tarif kamar kelas I yang dilakukan rumah sakit sudah tepat berdasarkan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*.
2. Untuk mengetahui apakah besarnya tarif kamar kelas I yang berlaku di rumah sakit sudah tepat berdasarkan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan dapat dijadikan bahan pertimbangan manajemen di rumah sakit dalam penentuan kebijakan yang berhubungan dengan penetapan tarif kamar.

2. Bagi Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan bacaan alamiah bagi mahasiswa USD dan dapat memberikan masukan bagi penelitian yang berhubungan dengan penetapan tarif kamar rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dan merupakan kesempatan untuk memperdalam dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh ke dalam keadaan yang sesungguhnya.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai latar belakang masalah, batasan masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi hasil tinjauan teori yang ada relevansinya dengan penentuan tarif kamar rumah sakit.

BAB III : METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini menguraikan jenis penelitian, tempat, subjek dan objek, data yang dicari, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini meliputi sejarah singkat berdirinya rumah sakit, struktur organisasi dan personalia, misi dan tujuan, proses produksi dan pemasaran produk.

BAB V : ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menyajikan hasil penelitian lapangan, kemudian dianalisis untuk menentukan apakah penentuan besarnya tarif kamar pada rumah sakit yang diteliti sudah tepat.

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan yang diambil dari analisis data, kemudian dari kesimpulan tersebut akan diberikan saran- saran untuk rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Jasa

1. Pengertian Jasa

Menurut Kotler definisi jasa adalah sebagai berikut :

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat tidak berwujud (*intangible*) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak (Fandy, 1995:107)

Jasa juga dapat didefinisikan sebagai berikut :

barang yang tidak kentara (*intangible product*) yang dibeli dan dijual ke pasar melalui suatu transaksi pertukaran yang saling memuaskan (Basu Swasta,1984:318).

Berdasarkan pengertian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa pada dasarnya jasa adalah setiap perbuatan atau barang yang tidak berwujud dan tidak tahan lama yang ditawarkan oleh pihak satu ke pihak yang lain melalui suatu transaksi pertukaran yang saling memuaskan dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu.

2. Karakteristik Jasa

Jasa memiliki empat karakteristik utama yang membedakannya dengan barang, (Fandy, 1995:108-110) yaitu:

1. *Intangibility*

Jasa adalah suatu perbuatan, kinerja, atau usaha. Jasa hanya bisa dikonsumsi tetapi tidak dimiliki. Konsep *intangible* pada jasa memiliki dua pengertian, yaitu :

- a. Semua yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa.
- b. Sesuatu yang tidak dapat mudah didefinisikan, diformulasikan, atau dipahami secara rohaniah.

2. *Inseparability*

Umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan. Barang umumnya diproduksi kemudian dijual, lalu dikonsumsi sedangkan jasa biasanya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara simultan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa. Kedua pihak mempengaruhi hasil (*outcome*) dari jasa tersebut.

3. *Variability*

Jasa bersifat sangat variabel, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis, tergantung pada siapa, kapan, dan dimana jasa tersebut dihasilkan. Para pembeli jasa sangat peduli dengan variabilitas yang tinggi.

4. *Perishability*

Jasa tidak dapat disimpan. Hal ini tidak menjadi masalah bila permintaannya tetap karena mudah untuk menyiapkan pelayanan untuk permintaan tersebut sebelumnya.

3. Macam-macam Jasa

Secara umum jasa dapat digolongkan ke dalam dua golongan besar. Golongan tersebut adalah (Basu Swasta,1984: 319-323):

1. Jasa Industri (*Industrial service*)

Jasa ini disediakan untuk organisasi dalam ruang lingkup yang luas, termasuk pengolahan, pertambangan, pertanian, organisasi non laba, dan pemerintah.

2. Jasa Konsumen (*Customer service*)

Jasa ini banyak digunakan secara luas dalam masyarakat. Jasa konsumsi dapat dibagi ke dalam tiga golongan yaitu :

a. Jasa Konvenien (*Convenience service*)

Jasa konvenien adalah jasa konsumsi yang pembeliannya sering dan masyarakat membelinya dengan melakukan usaha yang minimal. Beberapa contoh jasa ini antara lain : jasa reparasi (kendaraan, sepatu, jam), potong rambut dan sebagainya.

b. Jasa shopping (*Shopping service*)

Jasa shopping adalah jasa konsumsi yang dipilih atau dibeli oleh masyarakat sesudah mengadakan perbandingan kualitas, harga dan reputasi.

c. Jasa spesial (*Special service*)

Jasa spesial adalah jasa konsumsi dimana dalam pembeliannya pembeli harus melakukan usaha pembelian khusus dengan cara tertentu atau dengan

pembayaran yang lebih besar. Contoh jasa ini antara lain : jasa dokter spesialis, advokat, dan jasa akuntan .

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Berbicara mengenai pengertian rumah sakit tentunya bergantung sudut pandang yang dipergunakan oleh orang yang meninjau, dengan kata lain tidak ada suatu definisi umum yang dapat diterima oleh segenap kalangan, misalnya masyarakat umum menyebutkan bahwa rumah sakit adalah tempat bagi orang-orang sakit untuk berobat, sedangkan dokter dan perawat menyebutkan sebagai lahan untuk mencari nafkah. Sebagai pegangan umum, berikut dikemukakan pengertian Rumah Sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia seperti diundangkan dalam Bab I Ketentuan Umum pasal 1 (Dalmy Iskandar, 1998:6) bahwa:

Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Sedangkan dalam peraturan Menteri Kesehatan RI No 159/MENKES/PER/II/1988 tentang rumah sakit tercantum beberapa istilah rumah sakit dan pengertiannya. Istilah-istilah yang dimaksud (Lumenta Benyamin,1989:107-108) adalah :

1. Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian
2. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik.
3. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.
4. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medik tingkat S1,S2,S3.

2. Jenis Rumah Sakit

Menyangkut jenis rumah sakit di Indonesia dapat dikemukakan sebagai berikut (Dalmy Iskandar,1998:6-11) :

1. Rumah Sakit Swasta , adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta atau non pemerintah yaitu beberapa orang (*persoon*) sepakat untuk mendirikan suatu badan hukum atau perusahaan hukum. Dibedakan menjadi :
 - a. Rumah sakit swasta yang bersifat mencari keuntungan (*profit oriented*)
 - b. Rumah sakit swasta yang bersifat tidak mencari keuntungan (*non profit oriented*).
2. Rumah Sakit Pemerintah

Disamping rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta ada juga rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah. Perbedaan pokok dengan rumah sakit swasta

terutama sekali menyangkut sumber pendanaan rumah sakit yang bersangkutan, yakni kalau rumah sakit pemerintah biaya untuk mengelola rumah sakit tersebut sepenuhnya didanai oleh pemerintah, yaitu dengan cara menganggarkannya dalam APBN, APBD, dan lain-lainnya. Karena dana pengelolaan rumah sakit ini berasal dari pemerintah maka segala pendapatan yang diperoleh oleh rumah sakit tersebut harus disetorkan ke kas negara.

Rumah Sakit Pemerintah dikelola oleh :

- a. Departemen Kesehatan
- b. Departemen Dalam Negeri
- c. Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI)
- d. Badan Usaha Milik Negara (BUMN)

3. Fungsi Pelayanan Rumah Sakit

Secara garis besar terdapat dua fungsi rumah sakit (Lumenta Benyamin, 1989:109-110) yaitu :

- a. Fungsi pelayanan intramural, yaitu segala kegiatan layanan kegiatan kesehatan dan penunjangnya yang kesemuanya dilakukan dalam batas tembok rumah sakit seperti pelayanan pengobatan dan penyembuhan pada pasien secara rawat jalan atau rawat inap, penyelenggaraan pendidikan bagi tenaga medik, mahasiswa kedokteran dan asisten ahli.

- b. Fungsi pelayanan ektramural, yaitu kegiatan dibidang kesehatan di masyarakat yang penyelenggaraannya dapat secara *hospital based* atau diluar batas rumah sakit. Seperti pelayanan pelayanan komprehensif yang menyangkut program-program keluarga berencana, gizi, penyuluhan kesehatan masyarakat, rehabilitasi *preventif* dan pelayanan *suportif*, yaitu rumah sakit berusaha langsung dalam masyarakat sehingga dapat mengetahui kebutuhan *real* masyarakat untuk meningkatkan kesehatannya.

C. Biaya

1. Pengertian Biaya

Dalam arti luas biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu. Sedangkan dalam arti sempit biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi untuk memperoleh aktiva (Mulyadi, 1993:9). Selain itu biaya dapat diartikan sebagai harga perolehan yang dikorbankan atau digunakan dalam rangka memperoleh penghasilan (*revenues*) dan akan dipakai sebagai pengurang penghasilan (Supriyono, 1995:16). Biaya (*cost*) juga merupakan nilai yang dikorbankan untuk memperoleh barang atau jasa, yang diukur dengan rupiah penurunan aktiva atau kenaikan kewajiban (Ibnu dan Bambang, 1993:3).

2. Penggolongan Biaya

Informasi penggolongan biaya terdiri dari dua kelompok, yaitu : informasi biaya masa lalu yang berguna untuk penentuan biaya produk dan evaluasi kerja dan informasi biaya masa yang akan datang yang berguna untuk pengambilan keputusan. Biaya dapat digolongkan dengan berbagai cara. Umumnya penggolongan biaya ini ditentukan atas dasar tujuan yang hendak dicapai sehingga biaya dapat digolongkan menurut (Ibnu dan Bambang, 1993 : 3-6) :

a. **Elemen-elemen Produk.** Produk terdiri dari tiga elemen yaitu : bahan, tenaga kerja, dan overhead pabrik. Klasifikasi biaya kedalam tiga golongan tersebut berguna untuk mengukur laba dan menentukan harga jual.

1. Bahan adalah unsur pokok yang digunakan dalam produksi, yang diubah menjadi produk jadi dengan menggunakan tenaga kerja langsung dan overhead pabrik.
 - a. Bahan langsung : bahan yang digunakan untuk produksi yang dapat diidentifikasi dengan produk, mudah ditelusur kepada produk, dan merupakan biaya yang besar atas produk yang bersangkutan.
 - b. Bahan tidak langsung : bahan yang digunakan untuk produksi yang tidak diklasifikasikan sebagai bahan langsung.
2. Tenaga kerja : usaha fisik dan mental yang dilakukan untuk menghasilkan suatu produk.

- a. Tenaga kerja langsung : tenaga kerja yang terlibat dalam kegiatan produksi yang dapat diidentifikasi dengan produk, mudah ditelusur dan merupakan biaya yang besar atas produk yang bersangkutan.
 - b. Tenaga kerja tidak langsung : tenaga kerja yang terlibat dengan kegiatan produksi yang tidak diklasifikasikan sebagai tenaga kerja langsung.
3. Overhead pabrik ; meliputi semua biaya produksi selain biaya bahan langsung dan tenaga kerja langsung.
- b. **Menurut Hubungannya dengan Produksi.** Penggolongan ini bermanfaat bagi manajemen untuk pengendalian dan perencanaan. Terdiri dari :
1. Biaya utama : biaya yang secara langsung berhubungan dengan produksi, yaitu penjumlahan bahan langsung dan tenaga kerja langsung .
 2. Biaya konversi : biaya yang dikeluarkan untuk mengubah bahan langsung menjadi produk jadi, yaitu penjumlahan biaya tenaga kerja langsung dengan biaya overhead pabrik.
- c. **Menurut Hubungannya Dengan Volume.**
1. Biaya variabel : biaya yang totalnya berubah secara proporsional dengan perubahan volume produksi, sedangkan biaya per unitnya konstan.
 2. Biaya tetap : biaya yang totalnya selalu konstan, sedangkan biaya per unitnya berubah karena perubahan volume produksi.
 3. Campuran : biaya yang mempunyai karakteristik tetap maupun variabel. Ada dua jenis :

a. Biaya semivariabel : biaya yang sebagian bersifat tetap dan yang sebagian bersifat variabel.

b. Biaya bertahap : biaya yang bersifat tetap dalam interval volume yang sedikit dan jumlahnya akan berubah karena perubahan tingkat produksi.

d. Kemampuannya Untuk Ditelusur.

1. Biaya langsung : biaya yang dapat diidentifikasi pada obyek tertentu.

2. Biaya tidak langsung : biaya yang dipengaruhi oleh beberapa obyek, sehingga tidak bisa ditelusur kepada obyek tertentu.

e. Menurut Departemen Dikeluarkannya Biaya. Penggolongan ini bermanfaat bagi manajemen untuk mengendalikan biaya overhead pabrik dan mengukur laba. Terdiri dari :

1. Departemen produksi : departemen tempat kegiatan pengubahan bahan baku menjadi produk jadi atau proses produksi dilaksanakan.

2. Departemen pembantu (jasa) : departemen yang tidak terlibat langsung dalam kegiatan produksi.

f. Menurut Fungsi Pokok.

1. Biaya produksi : biaya yang dikeluarkan untuk menghasilkan produk.

2. Biaya pemasaran : biaya yang dikeluarkan untuk menjual produk atau jasa.

3. Biaya administrasi dan umum : biaya yang dikeluarkan untuk mengarahkan, mengendalikan, dan mengoperasikan perusahaan.

g. Periode Dibebankan Kepada Pendapatan.

1. Biaya produk : biaya produk terdiri dari tiga elemen : bahan langsung, tenaga kerja langsung, dan overhead pabrik.
2. Biaya periode : biaya yang tidak berhubungan dengan produk tidak diperlakukan sebagai persediaan tetapi langsung diperlakukan sebagai beban.

h. Hubungannya Dengan Perencanaan, Pengendalian, dan Pengambilan Keputusan.

1. Biaya standar dan biaya dianggarkan. Biaya standar adalah biaya yang ditetapkan dimuka yang merupakan jumlah biaya yang seharusnya dikeluarkan untuk menghasilkan satu unit barang. Anggaran biaya adalah perkiraan biaya total pada tingkat produksi yang direncanakan.
2. Biaya terkendali dan tidak terkendali. Biaya terkendali adalah biaya yang dapat dipengaruhi secara signifikan oleh manajer tertentu, sedangkan biaya tidak terkendali adalah biaya yang tidak secara langsung dikelola oleh kewenangan manajer tertentu.
3. Biaya tetap *committed* dan *discretionary*. Biaya *committed* adalah biaya tetap yang timbul akibat pemilikan pabrik, equipment, dan organisasi pokok. Biaya tetap *discretionary* adalah biaya tetap yang timbul karena keputusan penjabatan berkala yang merupakan akibat langsung dari kebijakan manajer puncak.

4. Biaya relevan dan tidak relevan. Biaya relevan adalah biaya yang secara langsung dipengaruhi oleh pemilihan alternatif tindakan oleh manajemen. Biaya tidak relevan adalah biaya yang tidak dipengaruhi oleh keputusan manajemen.
5. Biaya *differensial* : adalah jumlah perbedaan biaya akibat keputusan manajemen memilih suatu alternatif tindakan.
6. Biaya kesempatan :adalah pendapatan atau penghematan biaya yang dikorbankan karena manajemen memilih alternatif tindakan tertentu.
7. Biaya tutup usaha adalah biaya yang akan tetap dikeluarkan meskipun perusahaan tidak berproduksi, misalnya pajak bumi dan bangunan, asuransi, gaji penjaga malam.

D. Harga Jual

1. Pengertian Harga Jual

Agar dapat sukses dalam memasarkan barang atau jasa, maka setiap perusahaan harus menetapkan harganya secara tepat. Jika harganya tepat atau layak maka akan memungkinkan konsumen membeli dengan jumlah yang lebih banyak. Menurut Swastha, harga adalah jumlah uang (ditambah beberapa barang kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari barang beserta pelayanannya. Dari sudut pandang pemasaran, harga merupakan satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang atau jasa lainnya) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan / penggunaan suatu barang atau

jasa. Sementara dari sudut pandang konsumen, harga seringkali digunakan sebagai indikator nilai bilamana harga tersebut dihubungkan dengan manfaat yang dirasakan atas suatu barang atau jasa. Istilah harga jual sering digunakan perusahaan manufaktur / perusahaan dagang. Sedangkan pada perusahaan jasa seperti perusahaan jasa pelayanan kesehatan istilah harga jual lebih dikenal sebagai tarif.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan No 282/Menkes/SK/III/1993 tentang Pola Tarif Rumah Sakit Swasta, pengertian tarif adalah harga komponen / kegiatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas pelayanan yang diterima dari rumah sakit. Komponen bidang pelayanan rumah sakit adalah jasa pelayanan rumah sakit, jasa medis dan anestesi, serta penggunaan bahan dan alat. Jasa pelayanan rumah sakit adalah nilai biaya pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien yang terdiri dari biaya tenaga kerja, biaya bahan dan biaya overhead. Jasa pelayanan medis adalah nilai biaya pelayanan profesional medis yang diberikan oleh tenaga medik. Biaya bahan dan alat adalah biaya bahan dan alat yang digunakan langsung untuk memberikan pelayanan kepada pasien. Penentuan tarif disesuaikan dengan fasilitas yang ada pada rumah sakit yang bersangkutan dimana kebijaksanaan pengaturannya diserahkan kepada rumah sakit.

2. Tujuan Penetapan Harga Jual

Penetapan harga jual produk atau jasa memiliki beberapa tujuan (Basu Swastha,1984:148) , yaitu:

1. Mendapatkan laba maksimum

Makin besar daya beli konsumen semakin besar pula kemungkinan bagi penjual untuk mendapatkan tingkat harga yang lebih tinggi sehingga penjual mempunyai harapan untuk mendapatkan keuntungan maksimum.

2. Mendapatkan pengembalian investasi yang ditargetkan atau pengembalian pada penjualan bersih.

Harga yang dapat dicapai dalam penjualan dimaksudkan pula untuk menutup investasi secara berangsur-angsur. Dana yang dipakai untuk mengembailkan investasi hanya bisa diambilkan dari laba perusahaan, dan laba hanya bisa diperoleh bilamana harga jual lebih besar dari jumlah biaya seluruhnya.

3. Mencegah atau mengurangi persaingan

Tujuan mencegah atau mengurangi persaingan dapat dilakukan melalui kebijaksanaan harga. Bila para penjual menawarkan barang dengan harga yang sama maka persaingan hanya mungkin dilakukan tanpa melalui kebijaksanaan harga, tetapi dengan service lain. Persaingan seperti ini disebut dengan persaingan bukan harga (*non price competition*).

4. Mempertahankan atau memperbaiki *market share*

Memperbaiki *market share* hanya mungkin dilakukan bila kemampuan dan kapasitas produksi perusahaan masih cukup longgar, di samping

itu juga kemampuan di bidang lain seperti bidang pemasaran, keuangan, dan sebagainya. Dalam hal ini harga merupakan faktor yang terpenting bagi perusahaan kecil yang mempunyai kemampuan sangat terbatas, biasanya penentuan harga ditujukan untuk mempertahankan *market share*.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Harga

Tinggi rendahnya harga suatu barang atau jasa menurut Basu Swastha DH dan Irawan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a. Keadaan perekonomian

Keadaan perekonomian sangat mempengaruhi tingkat harga yang berlaku, misalnya pada periode resesi harga berada pada tingkat yang lebih rendah.

b. Permintaan dan penawaran

Permintaan adalah jumlah barang yang mau dibeli oleh para pembeli pada tingkat harga tertentu.

Penawaran adalah jumlah yang mau dijual oleh para penjual pada tingkat harga tertentu.

c. Persaingan

Harga jual beberapa macam barang sering dipengaruhi oleh keadaan persaingan yang ada. Barang-barang hasil pertanian misalnya, dijual dalam keadaan persaingan murni, dimana penjual yang berjumlah banyak aktif menghadapi pembeli yang banyak pula.

d. Biaya

Biaya merupakan dasar dalam menentukan harga, sebab suatu tingkat harga yang tidak dapat menutup biaya yang telah dikeluarkan akan mengakibatkan kerugian bagi perusahaan. Sebaliknya apabila tingkat harga melebihi semua biaya, baik biaya produksi maupun biaya non produksi akan menghasilkan keuntungan.

e. Tujuan perusahaan

Penetapan harga suatu barang sering dikaitkan dengan tujuan perusahaan.

Tujuan perusahaan yang ingin dicapai perusahaan antara lain:

1. menetapkan laba maksimum
2. mencapai volume penjualan tertentu
3. penguasaan pasar
4. kembalinya modal yang tertanam.

f. Pengawasan Pemerintah

Pengawasan pemerintah dapat diwujudkan dalam bentuk penentuan harga jual maksimum dan harga jual minimum, diskriminasi harga, serta kebijaksanaan lain yang mencegah usaha-usaha kearah monopoli.

4. Manfaat Informasi Biaya Penuh Dalam Keputusan Penentuan Harga Jual

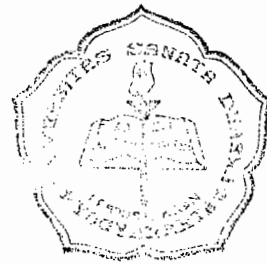
Pada dasarnya, dalam keadaan normal harga jual produk atau jasa harus dapat menutup biaya penuh yang bersangkutan dengan produk atau jasa dan menghasilkan laba yang dikehendaki. Biaya penuh merupakan total pengorbanan

sumber daya untuk menghasilkan produk atau jasa, sehingga semua pengorbanan ini dapat ditutup oleh pendapatan dari penjualan produk atau jasa tersebut. Disamping itu, harga jual harus pula dapat menghasilkan laba yang memadai sepadan dengan investasi yang tanamkan untuk menghasilkan produk atau jasa.

Adapun manfaat dari info biaya penuh bagi manajer penentu harga jual adalah sebagai berikut (Mulyadi,1993:348):

- a. Biaya penuh merupakan titik awal untuk mengurangi ketidakpastian yang dihadapi oleh pengambil keputusan.

Penentuan harga jual umumnya merupakan pengambilan keputusan yang menyangkut masa yang akan datang dan dalam pengambilan keputusan penentuan harga jual, manajer penentu harga jual menghadapi berbagai faktor yang mengandung banyak ketidakpastian. Satu-satunya informasi yang memberikan kepastian yang relatif tinggi, yang ada di tangan mananjer penentu harga jual adalah biaya. Biasanya bagi manajer penentu harga jual, meskipun harga jual produk sudah terbentuk di pasar, informasi biaya penuh dibutuhkan oleh manajer tersebut sebagai titik awal untuk mengurangi ketidakpastian dalam menentukan harga jual produk atau jasa yang akan dibebankan kepada konsumen di masa yang akan datang. Dengan informasi biaya penuh produk atau jasa yang cermat (*accurate*) di tangannya, manajer penentu harga jual memiliki dasar untuk menetapkan kebijakan penentuan harga jual dengan aman.



- b. Biaya penuh merupakan dasar yang memberikan perlindungan bagi perusahaan dari kemungkinan kerugian.

Kerugian merupakan keadaan suatu usaha yang total pendapatan yang diperoleh usaha tersebut tidak cukup untuk menutup total biayanya. Kerugian akan mengakibatkan suatu usaha tidak dapat tumbuh dan bahkan akan dapat mengakibatkan perusahaan harus menghentikan kegiatan bisnisnya. Salah satu cara menghindari kerugian adalah dengan berusaha memperoleh pendapatan yang paling tidak dapat menutup biaya penuh. Dengan demikian, adalah merupakan tanggung jawab manajer penentu harga jual untuk menetapkan harga jual produk atau jasa yang dapat memberikan perlindungan bagi perusahaan dari kemungkinan kerugian. Oleh karena itu, manajer memerlukan informasi biaya penuh masa yang akan datang yang bersangkutan dengan produk atau jasa yang dihasilkan perusahaan dalam penentuan harga jual tersebut.

- c. Biaya penuh memberikan informasi yang memungkinkan manajer penentu harga jual melongok struktur biaya perusahaan pesaing.

Jika perusahaan ingin memenangkan persaingan di pasar, salah satu nasihat yang harus dipertimbangkan adalah : “fahami pesaingmu”. Jika pesaing menurunkan harga jual produknya, tanpa memiliki informasi biaya penuh produknya, manajer penentu harga jual akan dibuat terperanjat dan bingung dengan tindakan perusahaan pesaing tersebut. Dengan informasi biaya penuh yang berada di tangannya, manajer penentu harga jual akan mampu memahami atau

paling tidak menduga tindakan yang dilakukan perusahaan pesaing, manakala perusahaan pesaing melakukan perubahan pada harga jual produk atau jasanya. Manajer penentu harga jual perlu memahami struktur biaya yang membentuk harga pokok produk atau jasa yang dipasarkan, karena berdasarkan informasi iniia akan memiliki data pembandingan struktur biaya produk saingannya, sehingga berdasarkan informasi biaya tersebut ia akan mampu memperkirakan tindakan yang dilakukan oleh perusahaan pesaing.

- d. Biaya penuh merupakan dasar-dasar pengambilan keputusan perusahaan memasuki pasar.

Umumnya harga jual sudah terbentuk di pasar karena perimbangan antara permintaan dan penawaran di pasar tersebut. Oleh karena itu, untuk memasuki pasar tertentu, faktor yang harus dipertimbangkan adalah apakah biaya penuh produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan memungkinkan perusahaan memasuki pasar tersebut dengan harga jual yang telah terbentuk. Berdasarkan pembandingan harga jual yang terbentuk di pasar dengan biaya penuh produk atau jasa, manajer penentu harga jual akan menghadapi tiga kemungkinan berikut ini :

- a. Jika biaya penuh produk atau jasa melebihi harga jual yang terbentuk di pasar tertentu, perusahaan tidak mungkin memasuki pasar tersebut, karena kerugian akan terjadi.
- b. Jika biaya penuh produk atau jasa dapat ditutup dengan harga jual yang terbentuk di pasar, namun harga jual tersebut belum mampu menghasilkan

laba yang memadai jika dibandingkan dengan investasi, maka perusahaan tidak mungkin memasuki pasar tersebut.

- c. Jika kemungkinan butir a dan/atau butir b tersebut akan dihadapi, perusahaan dapat merancang program untuk mengubah proses produksi dan kegiatan pemasaran agar biaya penuh untuk memproduksi dan memasarkan produk atau jasa, yang dengan harga jual tertentu yang terbentuk di pasar, perusahaan akan mampu menutup seluruh biaya penuh dan mampu menghasilkan laba yang sepadan dengan investasi.

5. Metode Penentuan Harga Jual Berdasarkan *Cost Plus Pricing* Dengan Pendekatan *Full Costing*

Pada kondisi normal, manajer penentu harga jual memerlukan informasi biaya yang penuh dimasa yang akan datang sebagai dasar penentuan harga jual produk atau jasa. Metode penentuan harga jual normal seringkali disebut dengan istilah *cost plus pricing*, karena harga jual ditentukan dengan menambah biaya masa yang akan datang dengan suatu persentase *mark up* (tambahan diatas jumlah biaya) yang dihitung dengan formula tertentu.

Cost plus pricing adalah penentuan harga jual dengan cara menambahkan laba yang diharapkan diatas biaya penuh masa yang akan datang untuk memproduksi dan memasarkan produk. Harga jual berdasarkan *cost plus pricing* dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Harga Jual} = \text{Taksiran Biaya Penuh} + \text{Laba yang diharapkan}$$

Dengan demikian ada dua unsur yang diperhitungkan dalam penentuan harga jual ini : taksiran biaya penuh dan laba yang diharapkan.

Taksiran biaya penuh dengan pendekatan *full costing* yang dipakai sebagai dasar penentuan harga jual terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut:

Biaya Bahan Baku	xxx	
Biaya Tenaga Kerja Langsung	xxx	
Biaya Overhead Pabrik (Variabel + Tetap)	<u>xxx +</u>	
Taksiran Total Biaya Produksi		xxx
Biaya Administrasi dan Umum	xxx	
Biaya Pemasaran	<u>xxx +</u>	
Taksiran Total Biaya Komersial		<u>xxx +</u>
Taksiran Biaya Penuh		<u>xxx</u>

Unsur kedua yang diperhitungkan dalam harga jual adalah laba yang diharapkan. Pada keadaan normal, harga harus dapat menutup biaya penuh dan dapat menghasilkan laba yang diharapkan. Laba yang diharapkan dihitung berdasarkan investasi yang ditanamkan untuk menghasilkan produk atau jasa. Untuk memperkirakan berapa laba wajar yang diharapkan, manajer penentu harga jual perlu mempertimbangkan :

1. *Cost of capital*

Cost of capital merupakan biaya yang dikeluarkan untuk investasi yang dilakukan dalam perusahaan. Besarnya *cost of capital* dipengaruhi oleh sumber aktiva yang ditanamkan dalam perusahaan. Jika misalnya seluruh aktiva perusahaan yang digunakan untuk berusaha dalam tahun anggaran yang akan

datang berasal dari kredit bank dengan bunga sebesar 24% per tahun, sedangkan tarif pajak penghasilan atas laba perusahaan 35% (karena laba kena pajaknya lebih dari Rp. 50.000.000,00), maka *effective cost of capital* yang harus dibayar oleh perusahaan untuk investasi sebesar 15,6% $\{(100\% - 35\%) \times 24\}$.

2. Risiko bisnis

Risiko bisnis merupakan akibat atau kerugian yang akan dihadapi atas investasi yang ditanamkan oleh perusahaan. Semakin besar risiko bisnis yang dihadapi perusahaan, semakin besar persentase yang ditambahkan pada *cost of capital* di dalam memperhitungkan laba yang diharapkan. Jika risiko bisnis besar maka persentase laba yang ditambahkan di atas *cost of capital* menjadi lebih besar bila dibandingkan dengan bisnis yang berisiko rendah.

3. Besarnya *capital employed*

Capital employed adalah jumlah investasi yang ditanamkan untuk memproduksi dan memasarkan produk atau jasa. *Capital employed* ini merupakan faktor yang menentukan besarnya laba yang diharapkan, yang diperhitungkan dalam harga jual. Semakin besar investasi yang ditanamkan dalam memproduksi dan memasarkan produk atau jasa semakin besar pula laba yang diharapkan dalam perhitungan harga jual. Data besarnya *capital employed* dapat dilihat dari jumlah aktiva yang tercantum dalam neraca awal tahun anggaran atau taksiran rata-rata total aktiva selama tahun anggaran, untuk

perhitungan harga jual yang akan berlaku dalam tahun anggaran yang bersangkutan.

6. Rumus Perhitungan Harga Jual Per Unit Berdasarkan Metode *Cost-Plus Pricing* Dengan Pendekatan *Full Costing*

Jika biaya dipakai sebagai dasar penentuan harga jual, dalam pendekatan *full costing*, biaya penuh masa yang akan datang dibagi menjadi dua, yaitu (Mulyadi, 1993: 350-356):

1. Biaya yang dipengaruhi secara langsung oleh volume produksi adalah berupa biaya produksi yang terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya overhead pabrik.
2. Biaya yang tidak dipengaruhi secara langsung oleh volume produksi adalah berupa biaya non produksi yang terdiri dari biaya administrasi dan umum dan biaya pemasaran.

Dalam penentuan harga jual, taksiran biaya penuh yang secara langsung dipengaruhi oleh volume produksi dipakai sebagai dasar penentuan harga jual, sedangkan taksiran biaya penuh yang tidak dipengaruhi secara langsung oleh volume produksi ditambahkan kepada laba yang diharapkan untuk kepentingan perhitungan persentase *mark-up*.

Rumus perhitungan harga jual atas dasar biaya penuh secara umum dapat dinyatakan dalam persamaan berikut ini :

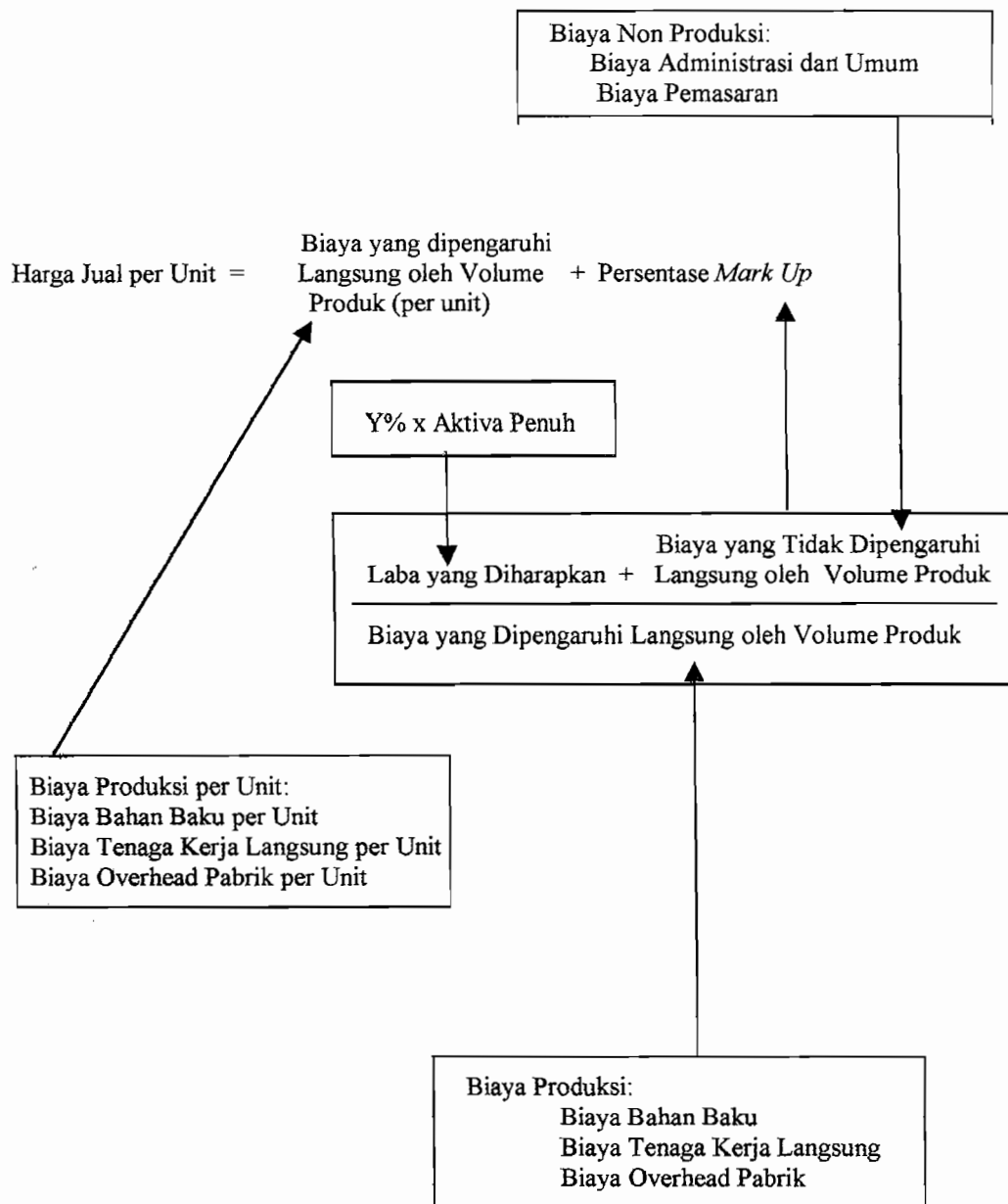
$$\text{Harga jual per unit} = \frac{\text{Biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produk (per unit)}}{\text{Volume}} + \text{Persentase mark-up}$$

Persentase *mark-up* dihitung dengan rumus:

$$\text{Persentase mark-up} = \frac{\text{Laba yang diharapkan} + \text{Biaya yang tidak dipengaruhi langsung oleh produksi}}{\text{Biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produk}}$$

Pada pendekatan *full costing* dalam penentuan harga jual berdasar biaya, pengertian biaya dalam hal ini adalah biaya untuk memproduksi satu unit produk. Pengertian biaya tersebut tidak termasuk biaya non produksi. Oleh karena itu, target harga jual dengan menggunakan pendekatan ini ditentukan sebesar biaya produksi ditambah dengan *mark-up* yang diinginkan sehingga pendekatan ini disebut pula dengan metode biaya penuh ditambah *mark-up*. *Mark-up* yang ditambahkan digunakan untuk menutup biaya non produksi dan menghasilkan laba yang diinginkan (Supriyono, 1989 : 353-354).

Agar lebih jelasnya gambar di bawah ini menyajikan langkah-langkah perhitungan harga jual perunit menurut pendekatan *full costing* :



Gambar II.1

Rumus Perhitungan Harga Jual Menurut Pendekatan *Full Costing*

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan berupa studi kasus yaitu jenis penelitian yang fokusnya terbatas pada objek tertentu yaitu rumah sakit yang pengumpulan datanya melalui beberapa elemen. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis, selanjutnya ditarik kesimpulan. Kesimpulan yang ditarik hanya berlaku bagi rumah sakit yang bersangkutan untuk variabel yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian : Rumah Sakit Sekar Kamulyan, Kuningan, Jawa Barat
2. Waktu penelitian : Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari
2000

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek penelitian meliputi :
 - a. Manajer Rumah Sakit
 - b. Bagian Keuangan
 - c. Bagian Administrasi
 - d. Bagian Personalia

2. Objek penelitian

Objek penelitian adalah tarif kamar rawat inap rumah sakit.

D. Data yang Dicari

1. Gambaran umum perusahaan.
2. Data biaya yang ditetapkan tahun 1999.
3. Neraca dan laporan rugi laba tahun 1999.
4. Langkah penentuan tarif kamar.
5. Tarif kamar tahun 1999.
6. Jumlah pasien rawat inap tahun 1999.
7. Prosentase laba yang diharapkan untuk tahun 1999.
8. Data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Wawancara

Wawancara adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan tanya jawab secara langsung untuk memperoleh informasi yang diperlukan.

2. Teknik Observasi

Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan langsung pada objek penelitian untuk memperjelas wawancara serta untuk memperoleh gambaran yang nyata mengenai kegiatan-kegiatan yang dilakukan rumah sakit.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan cara melihat dan menyalin data atau catatan yang ada di rumah sakit sehingga dapat dijadikan sebagai pendukung dalam menganalisis data. data yang diperoleh dari metode ini adalah langkah atau prosedur penentuan tarif kamar dan besarnya tarif kamar yang ditetapkan rumah sakit.

F. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang akan digunakan untuk menganalisis data yang diperoleh dari perusahaan dan menemukan jawaban atas permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah :

1. Teknik Deskriptif

Peneliti menyajikan data hasil penelitian mengenai elemen-elemen yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar kelas I.

2. Teknik Analisis Komparatif

Peneliti memahami data dan membandingkan antara hasil temuan lapangan dengan teori yang ada.

Uraian langkah-langkah analisis data adalah sebagai berikut:

a. Mendeskripsikan penentuan tarif kamar kelas I sesungguhnya pada rumah sakit dengan cara :

1. mengumpulkan seluruh biaya sesungguhnya yang meliputi biaya operasi dan biaya non operasi.

2. menghitung total biaya sesungguhnya yang meliputi biaya operasi dan biaya non operasi. Biaya operasi adalah biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produksi, sedangkan biaya non produksi adalah biaya yang tidak dipengaruhi langsung oleh volume produksi.
- b. Mendeskripsikan penentuan harga jual berdasarkan kajian teori. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

1. Menghitung biaya penuh dengan unsur-unsur sebagai berikut:

Biaya Honorisasi Dokter	xxx	
Biaya Sumber Daya Manusia	—	xxx
Biaya Bahan dan Alat Medis	<u>xxx</u>	+
Total Biaya Produksi	xxx	
Biaya Administrasi dan Umum	—	xxx
Biaya Pemasaran	<u>xxx</u>	+
Total Biaya Komersial		<u>xxx</u> +
Biaya Penuh	<u>xxx</u>	

2. Menghitung persentase *mark up* yang diperoleh dengan rumus:

$$\% \text{ Mark up} = \frac{\text{Laba yang diharapkan} + \text{Biaya yang tidak Dipengaruhi langsung oleh volume produksi}}{\text{Biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produksi.}}$$

3. Menghitung tarif kamar VIP atau Utama pada rumah sakit berdasarkan *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing* dengan rumus :

$$\text{Tarif Kamar per Unit} = \text{Biaya yang dipengaruhi Langsung oleh volume produk per unit} + \text{Persentase mark up}$$

atau

Biaya Produksi	xxx
Mark up (%x Biaya Priduksi)	xxx +
Biaya Penuh	xxx
Volume Penjualan Kamar/hari	xxx :
Tarif Kamar per Hari	xxx

- c. Membandingkan besarnya tarif yang ditetapkan oleh pihak rumah sakit dengan perhitungan yang dilakukan berdasarkan kajian teori. Analisis ini digunakan untuk mengetahui adanya persamaan dan perbedaan antara penentuan tarif kamar oleh rumah sakit dan penentuan tarif kamar berdasarkan kajian teori. Ketepatan penentuan tarif kamar yang berlaku di rumah sakit dinilai dengan kriteria-kriteria yang telah ditetapkan sebagai berikut:

1. selisih kurang dari 5% adalah tepat
2. selisih lebih dari 5% adalah tidak tepat

Angka-angka diatas diambil berdasarkan batas-batas penyimpangan yang lajim diterima. Hasil analisis ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui sampai sejauh mana teori-teori tentang penentuan tarif kamar (harga jual) dapat diterapkan pada penentuan tarif kamar di rumah sakit.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit

Rumah Sakit Sekar Kamulyan (RSSK) merupakan salah satu rumah sakit swasta Khatolik yang berlokasi di Kelurahan Cigugur, Kabupaten Kuningan, Jawa Barat. Rumah Sakit Sekar Kamulyan diresmikan pada tanggal 15 September 1965, dimana pada awal berdirinya rumah sakit ini masih berbentuk poliklinik dengan nama Balai Pengobatan Sekar Kamulyan (BPSK).

Latar belakang yang mendasari didirikannya BPSK ini adalah karena pada waktu itu banyak masyarakat Cigugur yang terserang penyakit sehingga kebutuhan masyarakat Cigugur dan sekitarnya untuk mendapatkan perhatian yang lebih dalam bidang kesehatan meningkat. Situasi ini dapat dimengerti oleh seorang pastor berkebangsaan Belanda bernama Pastor M. Koppens, OSC yang pada saat itu sedang bertugas mengembangkan agama Khatolik di Cigugur.

Pastor M. Koppens, OSC dalam mewujudkan gagasan mendirikan poliklinik ini mendapat bantuan dari Keuskupan Bandung dan Paroki Cigugur yaitu berupa bantuan tanah seluas 1200m² yang kemudian dijadikan tempat untuk berdirinya BPSK tersebut. Untuk pengelolaan BPSK ini diserahkan ke Yayasan Kristus Raja, dan sebagai pelaksananya diserahkan kepada seorang biarawati bernama Sr. Yacquiline, CB dan sebagai penanggungjawabnya adalah Sr. Agnesine, CB.

BPSK pada tahun 1967 memperoleh izin tertulis dari Depkes DT II Kuningan untuk menangani pengobatan pasien umum, pemeriksaan ibu hamil dan bayi, serta perawatan kamar bersalin dengan kapasitas 15 tempat tidur. Pada tahun 1969, dr. Turist merupakan seorang dokter yang pertama kali ikut melayani pasien, meskipun hanya sebagai dokter *part-time*.

Pada tanggal 21 September 1970 kepengurusan BPSK mengalami perubahan yaitu beralihnya pengurus lama yaitu Yayasan Kristus Raja ke pengurus baru yaitu Perhimpunan Perkumpulan Santo Carolus Borromeus. Kemudian pada tahun 1972 BPSK membangun sebuah klinik bersalin yang merupakan realisasi dari pendapatan dana yang telah disetujui oleh Missereor yang merupakan suatu lembaga bantuan (LSM) Khatolik di Jerman Barat. Dengan semakin majunya pembangunan yang dilakukan oleh BPSK, maka pada tanggal 3 Februari 1974 BPSK berubah nama menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Sekar Kamulyan (PPKSK) yang diresmikan oleh Mgr. Arnz, OSC dan sebagai pelaksananya diserahkan kepada dr. Nani A. Tohardi dan Sr. Secunda, CB.

Pada tahun 1975 kegiatan PPKSK mengalami perkembangan dengan 9 jenis pelayanan, yaitu pelayanan medik, laboratorium, farmasi, gizi, kebidanan, keperawatan, kesehatan masyarakat, administrasi dan kebersihan, sehingga pada tahun 1984 PPKSK diupayakan menjadi rumah sakit tipe D yaitu rumah sakit yang hanya memberikan pelayanan yang bersifat pelayanan medis dasar yang dilakukan oleh dokter umum. Upaya perubahan ini dirintis oleh seorang biarawati bernama Sr. Ricardia, CB dan seorang dokter bernama dr. G.F. Mukta

Pratama. Upaya ini terealisasi pada tanggal 2 Februari 1987 dimana pada tanggal tersebut PPKSK memperoleh izin secara prinsip untuk melaksanakan operasinya sebagai rumah sakit tipe D, sehingga PPKSK berubah nama menjadi Rumah Sakit Sekar Kamulyan (RSSK).

Dalam perkembangan selanjutnya RSSK mulai membangun rumah sakit untuk memenuhi syarat sebagai rumah sakit kelas pratama dengan menambah fasilitas dan kapasitas tempat tidur, sehingga pada tanggal 26 November 1987 RSSK memperoleh izin operasional sebagai rumah sakit pratama dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 50 tempat tidur. Kemudian sampai dengan April 1999 RSSK telah mempunyai 75 tempat tidur yang terdiri dari 53 tempat tidur untuk rawat inap dewasa, 6 tempat tidur untuk kebidanan, dan 16 tempat tidur untuk rawat inap anak-anak.

2. Tujuan, Fungsi, Misi, Visi, dan Nilai Kerja Rumah Sakit Sekar Kamulyan

RSSK adalah rumah sakit yang dikelola oleh Perkumpulan “Perhimpunan Santo Borromeus” sehingga dasar orientasi keorganisasian RSSK merujuk dan menjabarkan visi dan misi Perkumpulan “Perhimpunan Santo Borromeus”. Dalam rangka mencapai sasaran organisasi dan memajukan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan, RSSK menetapkan tujuan, fungsi, misi, visi, dan nilai kerja sebagai berikut :

1. Tujuan Organisasi

RSSK memiliki tujuan organisasi sebagai berikut :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan terbaik.

- b. Meningkatkan mutu kesehatan masyarakat.
- c. Menyelenggarakan pendidikan kesehatan yang bermutu.
- d. Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

2. Fungsi Rumah Sakit

RSSK mempunyai fungsi menyelenggarakan upaya :

- a. Pencegahan Penyakit dan Penyuluhan Kesehatan.
- b. Perawatan dan Peningkatan pemulihan kesehatan .
- c. Sistem Rujukan (*Referral*).
- d. Pembangunan/Pengembangan, Pengelolaan Fasilitas dan Jasa Pelayanan Kesehatan : Pelayanan Medik, Rehabilitasi Medik.
- e. Pelaksanaan Kerjasama dengan Badan lain.
- f. Usulan Pengadaan dan Pengembangan Unit Usaha Baru.
- g. Tempat Penelitian.

3. Misi Rumah Sakit

Adapun misi dari RSSK adalah sebagai berikut :

“ Dengan semangat cinta kasih Kristiani kepada sesama manusia serta pengabdian yang tulus, kami menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi yang membutuhkan kesembuhan jiwa dan raga. Kami selalu berbuat dan memberikan yang terbaik untuk meningkatkan mutu kesehatan masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia. “

4. Visi Rumah Sakit

Visi RSSK adalah sebagai berikut :

“ Dalam terang dan semangat Kristiani kami mengabdikan seutuhnya untuk keselamatan jiwa dan raga bagi sesama umat manusia tanpa membedakan suku, kebangsaan, golongan, warna kulit, asal-usul, status sosial ekonomi, agama atau kepercayaan.

Tugas mewartakan kabar keselamatan bagi umat manusia adalah tugas mulia. Kami menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang luhur dan mendasar. Kami peduli kepada mereka yang kurang mampu atau mengalami kesesakan hidup.

Organisasi kegiatan kami berwujud organisasi nirlaba yang ingin tumbuh berkembang dan mandiri serta peduli terhadap perubahan menuju masa depan yang lebih baik. Apa yang kami peroleh, selalu kami kembalikan kepada masyarakat. Para pengabdian kehidupan yang menjalankan tugas mulia bidang pelayanan dan karya sosial ini menjadi sumber daya yang utama dan amat bernilai. “

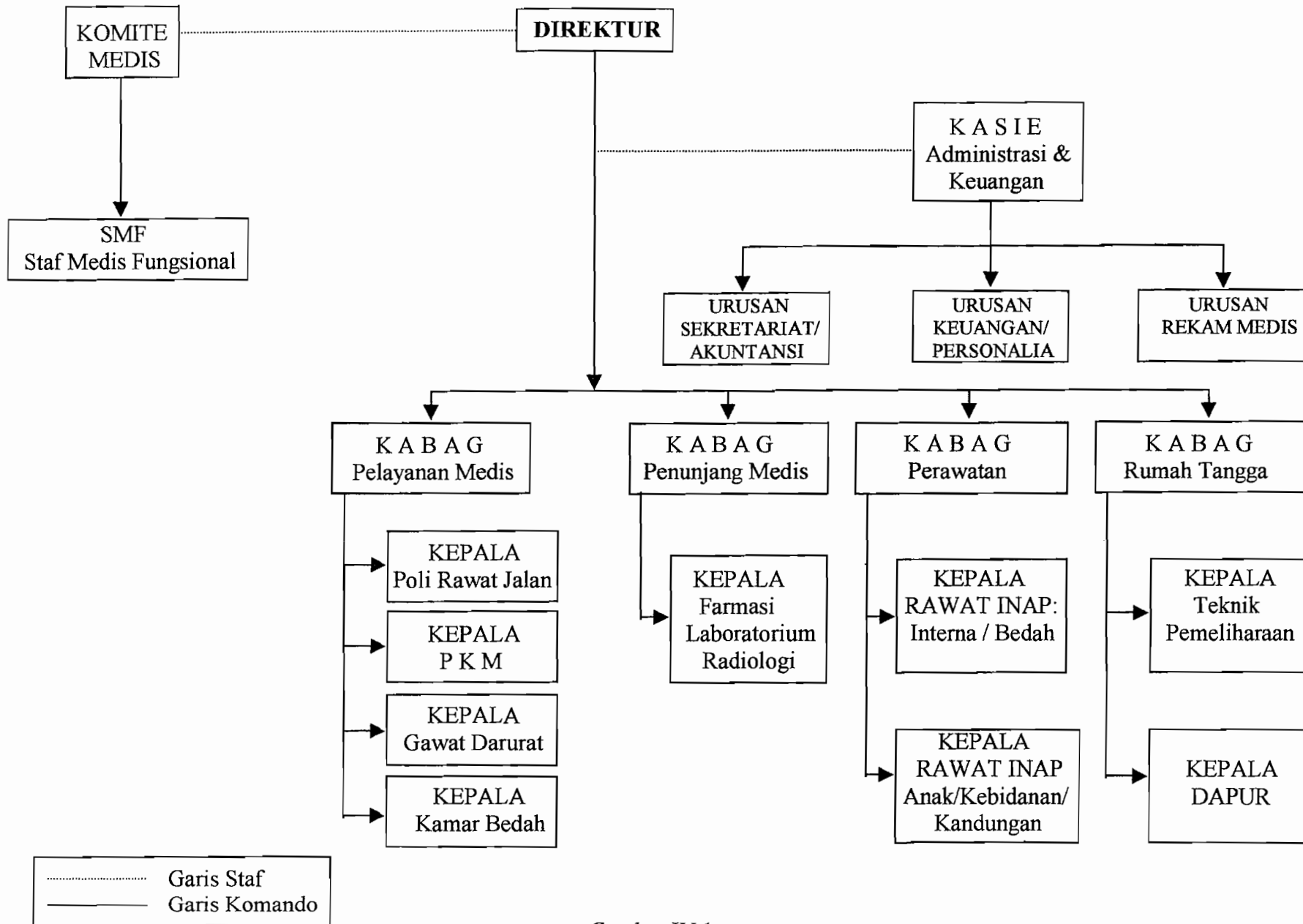
5. Nilai Kerja Rumah Sakit

RSSK memiliki nilai kerja sebagai berikut :

- a. Cinta Kasih Kristiani
- b. Kehidupan adalah Kurnia Allah
- c. Mengutamakan Keselamatan dan Kesembuhan Pasien
- d. Kesetiaan, Kesiap-sediaan, Kejujuran, Kesederhanaan, Keramahtamahan dan Tanggungjawab
- e. Mutu Pelayanan Terbaik

3. Struktur Organisasi dan Tanggungjawab

Struktur organisasi merupakan susunan yang terdiri dari fungsi-fungsi dan hubungan-hubungan yang menyatakan keseluruhan kegiatan-kegiatan untuk mencapai suatu sasaran. Secara fisik, struktur organisasi dapat dinyatakan dalam bentuk gambaran grafik (bagan) yang memperlihatkan hubungan unit-unit organisasi dan garis-garis wewenang yang ada. Dalam gambar IV.1 dapat dilihat bahwa struktur organisasi RSSK berbentuk garis atau lini dimana setiap rantai perintah (garis komando) mengalir dari atas ke bawah sehingga setiap orang mempunyai hubungan pelaporan hanya dengan satu atasan. Adapun struktur dan susunan organisasi RSSK adalah sebagai berikut :



Gambar IV.1.
 (Sumber: Dokumen Rumah Sakit Sekar Kamulyan)

Secara garis besar, tugas dan wewenang dari masing-masing bagian yang ada pada struktur organisasi RSSK adalah sebagai berikut :

a. Direktur

Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijaksanaan, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan, dan mengawasi pelaksanaan tugas RSSK.

b. Komite Medis

Mempunyai tugas membantu direktur dalam menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya, serta melaksanakan pembinaan etik profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta pendidikan dan pengembangan.

c. Staf Medis Fungsional

Mempunyai tugas melaksanakan diagnosis pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyembuhan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, serta pendidikan dan pengembangan.

d. Kepala Bagian Pelayanan Medis

Mempunyai tugas pokok memimpin, mengendalikan, mengevaluasi, dan merancang kebijakan operasional dalam pelayanan medis di poli rawat jalan (Poli Umum, BKIA, Poli Gigi, Gawat Darurat, Kamar Bedah dan PKM).

e. Kepala Bagian Penunjang Medis

Mempunyai tugas pokok memimpin, mengendalikan, mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan penunjang medis yang meliputi : kegiatan farmasi, laboratorium, radiologi dan fisiotherafi.

f. Kepala Bagian Perawatan

Mempunyai tugas pokok mengawasi, mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan perawatan pasien sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan.

g. Kepala Bagian Rumah Tangga

Memiliki tugas pokok memimpin, mengendalikan, mengevaluasi dan merancang kegiatan pelaksanaan operasional di bagian rumah tangga yang menunjang pelayanan kesehatan rumah sakit mencakup dapur dan tehnik pemeliharaan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

h. Kepala Seksi Administrasi dan Keuangan

Mempunyai tugas pokok memimpin, mengendalikan, mengawasi dan merancang pelaksanaan administrasi keuangan dan rekam medis sesuai kebijakan yang telah ditetapkan serta mengkoordinasikan program pengembangan dan pendidikan staf di RSSK.

i. Kepala Urusan Sekretariat dan Akuntansi

Mempunyai tugas pokok melaksanakan pengendalian kegiatan sistem akuntansi, menyusun bukti-bukti pengeluaran dan membuat laporan berkala sesuai dengan prosedur. Sekretariat melaksanakan tugas pokok yaitu melakukan pencatatan dan menjawab surat-surat masuk dan keluar, pengarsipan file karyawan sesuai dengan prosedur.

j. Kepala Urusan Keuangan dan Personalia

Mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan penerimaan dan penggunaan uang sesuai dengan kebijakan yang telah disesuaikan, melaksanakan kegiatan

pengadaan barang untuk rumah sakit secara efektif dan efisien, melaksanakan kegiatan peraturan personalia serta menyusun catatan atau laporan keuangan.

k. Kepala Urusan Rekam Medis

Mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan di rekam medis yang menjamin tersedianya rekam medis yang lengkap serta membuat data statistik maupun laporan medis yang sesuai dengan prosedur.

l. Kepala Poli Rawat Jalan

Mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan rawat jalan (Poli Umum, Poli Gigi, Poli BKIA) bagi pasien secara efektif dan efisien sesuai dengan tanggungjawab profesi.

m. Kepala Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM)

Mempunyai tugas pokok melaksanakan PKM yang terdiri dari BP, Posyandu, UKS, UKGS, Kunjungan Rumah, Pendidikan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebijakan yang sudah ditetapkan dan mewujudkan tercapainya kesembuhan pasien dari segi aspek sosialnya.

n. Kepala Gawat Darurat

Mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan gawat darurat bagi pasien secara efektif dan efisien sesuai dengan visi, misi, yang telah ditetapkan.

o. Kepala Kamar Bedah

Mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan bedah yang meliputi diagnosa, pengobatan pembedahan, perawatan, anestesi, perawatan pemulihan dan pencatatan medik terhadap pasien secara efektif dan efisien.

p. Kepala Farmasi, Laboratorium, dan Radiologi

Mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan pelayanan radiologi atau pemeriksaan penunjang lainnya bagi pasien rawat inap maupun rawat jalan serta menjamin obat yang diberikan sesuai dengan ketentuan pemerintah dan kebijakan yang berlaku.

q. Kepala Rawat Inap Interna dan Bedah

Mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan perawatan interna dan bedah secara efektif dan efisien serta memastikan pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan etika profesi perawat dan kebijakan yang sudah ditetapkan.

r. Kepala Rawat Inap Anak, Kebidanan, dan Kandungan

Mempunyai tugas pokok melaksanakan pelayanan kesehatan anak kebidanan dan kandungan secara efektif dan efisien, serta memastikan pelayanan perawatan yang diberikan sesuai dengan etika profesi bidan dan kebijakan yang telah ditetapkan.

s. Kepala Teknik Pemeliharaan

Mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan pemeliharaan mesin-mesin, perbaikan bangunan, pengoperasian mesin, kebersihan, keamanan, kebersihan



bahan tenun, jahit-menjahit, dan pergudangan barang rumah tangga secara efektif dan efisien.

t. Kepala Dapur

Mempunyai tugas pokok melaksanakan kegiatan penyediaan makanan untuk karyawan maupun pasien sesuai dengan tuntutan pasien yang dirawat yang dilakukan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

4. Jenis Pelayanan dan Fasilitas Penunjang Medis Pada Rumah Sakit Sekar Kamulyan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat Rumah Sakit Sekar Kamulyan mempunyai beberapa jenis pelayanan dan fasilitas penunjang medis yang memadai sebagai berikut :

a. Unit Rawat Jalan

Unit rawat jalan meliputi poliklinik umum yang dilayani oleh 10 orang dokter umum dibantu oleh tenaga perawat dan administrasi. Jumlah kunjungan pasien pada unit rawat jalan rata-rata per-harinya adalah 80 orang;

b. Unit Rawat Inap

Unit rawat inap mempunyai kapasitas tempat tidur sebanyak 77 buah yang meliputi :

1. 53 kapasitas tempat tidur untuk ruang perawatan penyakit dalam dan bedah untuk dewasa atau umum, yang terdiri dari 4 tempat tidur untuk kelas I, 12 tempat tidur untuk kelas II, dan 37 tempat tidur untuk kelas III.

2. 8 kapasitas tempat tidur untuk ruang perawatan anak, yang terdiri dari satu kamar kelas IB dengan 1 tempat tidur, satu kamar kelas IIA dengan 2-3 tempat tidur, dan satu kamar kelas IIIA dengan 5 tempat tidur.
3. 14 kapasitas tempat tidur untuk ruang perawatan kebidanan/kandungan yang dibagi menjadi 2 ruang yaitu ruang melahirkan dan bukan melahirkan, masing-masing ruang terdiri dari 3 kelas dengan 7 tempat tidur.

c. Unit Gawat Darurat

Unit gawat darurat pada Rumah Sakit Sekar Kamulyan memberikan pelayanan selama 24 jam;

d. Unit Kamar Operasi

Unit kamar operasi terdiri dari satu ruang kamar operasi dengan kapasitas 2 tempat tidur untuk operasi;

e. Unit Penunjang Medis

Unit penunjang medis pada Rumah Sakit Sekar Kamulyan memiliki beberapa fasilitas sebagai berikut :

1. Laboratorium

Laboratorium adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan hematologi, *urine*, darah dan mikrobiologi.

2. Bagian Farmasi

Bagian farmasi adalah tempat yang digunakan untuk pelayanan pasien dan penyediaan obat yang bermutu. Bagian farmasi di Rumah Sakit Sekar

Kamulyan memberikan obat dan alat medis untuk kebutuhan unit rawat jalan dan unit rawat inap;

3. *Rontgen*

Rontgen adalah suatu alat yang digunakan untuk mendeteksi bagian dalam tubuh manusia untuk menunjukkan diagnosa yang tepat.

4. *Medical Record* (Rekam Medis)

Medical record adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, hasil pemeriksaan, tindakan dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien. *Medical record* ini berfungsi untuk melayani pencatatan dan pelaporan dari hasil pemeriksaan laboratorium.

5. Unit Penunjang Umum

Unit penunjang umum di Rumah Sakit Sekar Kamulyan memiliki beberapa fasilitas, yaitu :

- a. Unit gizi, berfungsi untuk melayani kebutuhan gizi;
- b. Unit rumah tangga, berfungsi untuk melayani kebutuhan akan alat atau bahan rumah tangga untuk kelancaran pelayanan kesehatan;
- c. Unit kamar cuci, berfungsi untuk melayani kebutuhan kebersihan sarana tempat tidur dan alat rumah tangga ;
- d. Unit kebersihan, berfungsi untuk menjaga kebersihan di seluruh lingkungan rumah sakit;
- e. Unit administrasi, berfungsi untuk memberikan pelayanan administrasi yang baik.

5. Personalia

Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat RSSK memerlukan dukungan sumber daya manusia yang berkualitas dan sesuai dengan standar kebutuhannya. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang penting bagi kelangsungan hidup perusahaan.

a. Jumlah Tenaga Kerja

Jumlah tenaga kerja di RSSK terdiri dari :

1) Tenaga Medik, terdiri dari :

a) Tenaga Medik Tetap : 4 orang

b) Tenaga Medik *Part-time* : 6 orang

2) Tenaga Paramedik Perawatan, terdiri dari :

a) Tenaga Perawat : 40 orang

b) Akper : 1 orang

c) Bidan : 7 orang

d) Anestesi : 1 orang

3) Tenaga Paramedik Non-keperawatan, terdiri dari :

a) Tenaga Apoteker : 1 orang

b) Asisten Apoteker : 3 orang

c) Analisis Kesehatan : 3 orang

4) Tenaga Non-medik terdiri dari 82 orang

b. Sistem Penggajian

Sistem penggajian karyawan RSSK dilakukan secara bulanan. Besarnya gaji yang diberikan sesuai dengan Pedoman Gaji Pegawai Swasta yang mengacu

pada Pedoman Gaji Pegawai Sipil dan dibagi menjadi 4 golongan yaitu golongan 1,2,3,dan 4 sesuai dengan ijazah yang dimiliki.

c. Kesejahteraan Karyawan

Untuk kesejahteraan karyawan, disamping gaji yang diperoleh, RSSK juga memberikan beberapa tunjangan berupa : Tunjangan Hari Raya, Jaminan Sosial dimana bila karyawan sakit biaya ditanggung seluruhnya oleh rumah sakit, memberikan Indeks Prestasi kepada karyawan setiap satu tahun sekali dari Sisa Hasil Usaha (SHU).

d. Cara Merekrut Karyawan

Perekrutan karyawan RSSK dilakukan sesuai kebutuhan dimana untuk merekrut karyawan golongan I dilakukan oleh Rumah Sakit sendiri, sedangkan karyawan golongan II melalui Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus yang berkedudukan di Bandung.

e. Pengembangan Karyawan

Sebagai upaya peningkatan mutu karyawannya RSSK mengadakan usaha-usaha pelatihan, kursus-kursus, dan pendidikan karyawan sesuai dengan kebutuhan, sehingga dengan meningkatnya kualitas karyawan diharapkan meningkat pula mutu pelayanan yang diberikan rumah sakit.

6. Keuangan

RSSK mengelola keuangannya dengan menyiapkan anggaran setiap tahunnya. Anggaran merupakan rencana operasi rumah sakit yang berisi ramalan pendapatan yang akan diterima serta pengeluaran yang terjadi pada tahun mendatang. Anggaran ini berfungsi untuk merencanakan, mengkoordinasikan dan mengendalikan kegiatan selanjutnya sehingga setiap pengeluaran dari tiap-tiap bagian dapat terkontrol dengan baik.

RSSK dalam menjalankan operasinya memperoleh dana dari Perhimpunan Perkumpulan Santo Borromeus sebagai induknya, namun RSSK tetap diberi wewenang untuk mengelola sendiri uang dari hasil pendapatannya dengan masih tetap mengikuti aturan-aturan yang ditetapkan oleh induknya. Hal ini berarti memperlancar usaha RSSK , biarpun masih terbatas, karena masih harus mengikuti peraturan induknya dan pemerintah.

7. Data Biaya

Elemen biaya yang masuk dalam perhitungan penetapan tarif pada RSSK adalah sebagai berikut :

- a. Biaya Gaji dan Upah, yaitu biaya yang dikeluarkan untuk pembayaran kompensasi karyawan yang memberikan jasa pelayanan kepada pasien. Biaya ini dihitung berdasarkan gaji bulanan.
- b. Jaminan Sosial, yaitu jumlah pembayaran kepada karyawan berupa tunjangan-tunjangan, seperti Tunjangan Hari Raya, Tunjangan Kesehatan.

- c. Biaya Uniform Pegawai, yaitu jumlah biaya yang dikeluarkan untuk membiayai pembuatan seragam karyawan rumah sakit.
- d. Biaya Perjalanan Dinas dan Pengembangan Karyawan, yaitu biaya yang dikeluarkan untuk mengadakan pelatihan-pelatihan karyawan, kursus-kursus, dan sebagainya dalam rangka meningkatkan mutu karyawan.
- e. Honorarium Dokter, yaitu jumlah yang dibayarkan kepada dokter yang telah memeriksa pasien. Besarnya honorarium untuk dokter tetap adalah 3,5 % dari total pendapatan / bulan, sedangkan untuk dokter spesialis adalah 100%-25% (untuk dana pembangunan rumah sakit) – PPh 21.
- f. Biaya Pemakaian Bahan Dapur, yaitu biaya yang dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan akan alat dapur atau bahan rumah tangga termasuk biaya bahan makanan pasien dan karyawan.
- g. Biaya Pemakaian Bahan Dasar Jahit, yaitu biaya pemakaian alat tenun untuk membuat linen perawatan/ *bad cover*, seprai, selimut dan sebagainya.
- h. Biaya Pemakaian Bahan Kamar Cuci, yaitu biaya pemakaian alat-alat kebersihan sarana tempat tidur dan alat dapur.
- i. Biaya Pemakaian Air, yaitu biaya yang dikeluarkan atas pemakaian air (PAM) di rumah sakit.
- j. Biaya Pemakaian Listrik, yaitu biaya yang dikeluarkan atas pemakaian listrik di rumah sakit.
- k. Biaya Pemakaian Telepon, yaitu biaya yang dikeluarkan atas pemakaian telepon di rumah sakit.

- l. Biaya Pemeliharaan Bangunan, yaitu jumlah biaya yang dikeluarkan dalam usaha pemeliharaan bangunan, seperti biaya reparasi gedung.
- m. Biaya Pemeliharaan Inventaris Bagian, yaitu biaya pemeliharaan alat-alat kesehatan atau alat-alat kedokteran pada tiap bagian (alat rontgen, suntikan, radio isotop, *CT scan*, dan sebagainya).
- n. Biaya Pemakaian ATK dan Cetajan, yaitu biaya pemakaian alat tulis kantor dan perlengkapannya.
- o. Biaya Pemakaian Gudang Umum Rumah Tangga, yaitu biaya yang dikeluarkan atas penggunaan gudang umum sebagai tempat untuk menyimpan barang-barang dapur, alat tenun, alat pembersih, dan sebagainya.
- p. Biaya Pemakaian Kendaraan, yaitu biaya yang dikeluarkan atas pemakaian kendaran rumah sakit.
- q. Biaya Pemakaian Bahan Pembersih, yaitu jumlah biaya yang dikeluarkan untuk menjaga kebersihan gedung dan halaman rumah sakit.
- r. Biaya Humas, Akreditasi, dan Lain-lain, yaitu biaya yang dikeluarkan rumah sakit dalam hubungannya dengan pihak luar, biaya pengakuan bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit dan lain-lain.
- s. Biaya Penyusutan, yaitu biaya penyusutan inventaris dan instrumen, alat-alat berat, bangunan serta kendaraan. Metode penyusutan yang digunakan adalah metode garis lurus. Barang atau benda yang bernilai diatas 5 juta disusutkan dengan metode garis lurus sesuai dengan kekuatan barang.
- t. Biaya Dana Pasien Tidak Mampu, yaitu jumlah biaya yang dikeluarkan untuk menanggung pasien yang tidak mampu membayar.

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Sebagaimana telah penulis kemukakan dalam Bab III bahwa teknik analisis data yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan dalam skripsi ini adalah teknik analisis deskriptif dan teknik analisis komparatif. Teknik analisis deskriptif adalah teknik analisis yang digunakan untuk menyajikan data-data yang ada mengenai elemen-elemen yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar di Rumah Sakit Sekar Kamulyan (RSSK). Sedangkan teknik analisis komparatif adalah teknik analisis yang digunakan untuk membandingkan antara hasil temuan penelitian berupa data yang diperoleh dari RSSK dengan data hasil kajian teori yang ada.

A. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Sekar Kamulyan

Rumah sakit sebagai suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional mengemban tugas memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Demikian pula halnya dengan RSSK, sebagai salah satu perusahaan jasa yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas pokok / fungsional menyelenggarakan jasa kesehatan kepada masyarakat yang meliputi kegiatan-kegiatan yang bersifat *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif* dan *edukatif* dalam bidang kesehatan dalam rangka mencapai sasaran organisasi dan memajukan kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan. RSSK dengan memperhatikan keadaan masyarakat

setempat, memberikan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat kalangan menengah ke bawah tapi tidak menutup kemungkinan bagi masyarakat kalangan atas untuk menjalani pengobatan di RSSK. Sebagai salah satu rumah sakit swasta yang sedang berkembang, RSSK senantiasa memberikan mutu pelayanan yang terbaik kepada pasiennya dengan harapan mereka puas atas pelayanan yang diberikan dan mau berobat kembali di RSSK. Hal ini juga dilakukan dalam rangka menarik konsumen lainnya agar mereka mau dan percaya untuk melakukan proses pengobatan di RSSK.

Seperti halnya perusahaan, RSSK meskipun merupakan organisasi nirlaba namun demi kelangsungan hidupnya dalam memberikan pelayanan kepada pasiennya RSSK menetapkan suatu tarif, salah satunya adalah dengan menetapkan tarif kamar rawat inap. Tentu saja dalam menentukan tarifnya RSSK tidak sembarangan tetapi RSSK memperhatikan dan mempertimbangkan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penentuan tarif kamar tersebut, yaitu:

a. Faktor Biaya

Sebelum menetapkan tarif, rumah sakit terlebih dahulu mengetahui biaya-biaya yang telah dikeluarkan rumah sakit pada masa lalu dan masa kini. Dengan data-data biaya tersebut rumah sakit dapat mengetahui gambaran mengenai biaya yang akan dikeluarkan untuk kegiatan selanjutnya sehingga biaya yang akan dikeluarkan pada masa yang akan datang tidak akan jauh berbeda dengan biaya yang telah dikeluarkan pada masa lalu dan masa kini. Hal ini juga memberikan gambaran berapa

besarnya tarif yang akan ditetapkan oleh RSSK. Meskipun tarif yang berlaku di RSSK ditetapkan oleh Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus (PPSB) namun data biaya tetaplah penting karena data biaya tersebut akan menjadi pertimbangan bagi PPSB dalam menetapkan tarif di RSSK.

b. Faktor Masyarakat

Selain faktor biaya, RSSK juga mempertimbangkan situasi dan kondisi masyarakat setempat terutama dengan melihat keadaan ekonomi masyarakatnya. Keadaan masyarakat sekitar rumah sakit yang kebanyakan adalah masyarakat kalangan menengah ke bawah menyebabkan tarif yang ditetapkan oleh RSSK tidak terlalu tinggi sehingga dapat dijangkau oleh masyarakat.

c. Faktor Fasilitas

Masing- masing kelas memiliki fasilitas yang berbeda-beda disesuaikan dengan tingkatannya, misalnya untuk kelas IA fasilitas yang diberikan berupa kamar mandi dan WC dalam, televisi, lemari es dan tempat tidur 1 orang sekamar, kelas IB fasilitas yang diberikan berupa televisi dan 1 tempat tidur, sedangkan untuk kelas IC diberikan fasilitas berupa televisi dengan kapasitas tempat tidur 2 orang sekamar. Perbedaan fasilitas yang diberikan menyebabkan besarnya tarif yang dibebankan di ketiga kelas itupun berbeda.

d. Faktor Tarif Kamar Rumah Sakit Sejenis

Selain ketiga faktor tersebut di atas RSSK juga menetapkan tarifnya dengan melihat tarif kamar rumah sakit sejenis dan peraturan pemerintah yang berlaku. Hal ini berguna untuk menyelaraskan tarif antar rumah sakit dan sebagai bahan pertimbangan penentuan tarif yang akan ditetapkan.

RSSK dalam penentuan tarif barunya mempunyai suatu persentase tertentu yaitu 25% dari tarif lama sesuai dengan kebijakan dari PPSB. Adapun langkah-langkah penentuan tarif kamar di RSSK adalah sebagai berikut :

1. Membuat taksiran biaya berdasarkan biaya masa lalu dan masa kini untuk setiap kamar pada kelas I dan mengelompokkannya ke dalam biaya operasi dan biaya non-operasi.
2. Menghitung taksiran biaya operasi dan biaya non-operasi. Biaya yang diperhitungkan merupakan biaya yang terjadi di unit rawat inap antara lain biaya gaji, honorarium dokter, dan biaya dari unit jasa pembantu yang dibagi menjadi dua yaitu biaya yang mempunyai hubungan erat dengan pusat pelayanan jasa (unit rawat inap) seperti biaya makan dari unit dapur atau biaya cucian dari unit kamar cuci dan lain-lain. Kedua yaitu biaya dari unit jasa pembantu lain yang bersifat umum misalnya biaya penyusutan, biaya administrasi dan umum yang pembebanannya dilakukan dengan cara alokasi misalnya biaya pemakaian alat tulis kantor dan biaya overhead. Pengalokasian dilakukan berdasarkan kebijaksanaan

semata, tanpa dasar alokasi yang logis dengan metode langsung dari unit jasa pembantu ke unit rawat inap.

3. Setelah melakukan perhitungan biaya, RSSK membuat laporan biaya yang akan diserahkan ke Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus (PPSB) yang merupakan induk dari RSSK. Laporan biaya tersebut berfungsi sebagai alat pertimbangan bagi PPSB dalam menentukan besarnya tarif yang akan berlaku di RSSK. Data biaya yang dibebankan RSSK untuk masing-masing kamar kelas I dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

Tabel V.1.
Data Biaya Kelas IA
Untuk Tahun 1999

No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1	Biaya Gaji dan Upah	13.373.818,19	-
2	Honorarium Dokter	3.926.923,38	-
3	Bi. Pemakaian Air	87.518,75	-
4	Bi. Pemakaian Listrik	265.588,18	-
5	Bi. Pemakaian Bahan Dapur	1.902.075,45	-
6	Bi. Pemakaian Solar, Gas & Minyak	154.221,82	-
7	Bi. Pemakaian Bahan Dasar Jahit	56.253,25	-
8	Bi. Pemakaian Bahan Kamar Cuci	41.483,75	-
9	Jaminan Sosial	949.790,39	-
10	Biaya Uniform Pegawai	135.275,33	-
11	Dana Bagi Pasien Tidak Mampu	282.622,08	-
12	Bi. Pemeliharaan Bangunan	201.644,15	-
13	Bi. Penyusutan Inventaris	212.138,60	-
14	Bi. Penyusutan Instrumentaria	50.963,25	-
15	Bi. Penyusutan Alat-alat Berat	54.545,45	-
16	Bi. Penyusutan Bangunan	628.357,87	-
17	Bi. Penyusutan Kendaraan	157.266,78	-
18	Bi. Pemeliharaan Inventaris Bagian	279.809,74	-
19	Bi. Pemakaian Bahan Pembersih	83.622,08	-
20	Bi. Pemakaian Gudang Umum	63.721,43	-
21	Bi. Perjalanan Dinas & Penginapan	-	83.410,39
22	Bi. Pengembangan Karyawan	-	140.388,31
23	Bi. Pemakaian Telepon	-	166.597,14
24	Bi. Pemakaian ATK & Cetajan	-	521.806,62
25	Bi. Pemakaian Kendaraan	-	109.908,44
26	Bi. Humas	-	86.035,07
27	Bi. Akreditasi	-	361.131,82
28	Bi. Lain-lain	-	58.457,14
	TOTAL	22.907.639,91	1.527.734,93

Sumber : Rumah Sakit Sekar Kamulyan

Tabel V.2.
Data Biaya Kelas IB1
Untuk Tahun 1999

No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1.	Biaya Gaji dan Upah	6.686.909,09	-
2.	Honorarium Dokter	1.963.461,69	-
3	Bi. Pemakaian Air	43.759,38	-
4	Bi. Pemakaian Listrik	132.794,09	-
5	Bi. Pemakaian Bahan Dapur	951.037,73	-
6	Bi. Pemakaian Solar, Gas & Minyak	77.110,91	-
7	Bi. Pemakaian Bahan Dasar Jahit	28.126,63	-
8	Bi. Pemakaian Bahan Kamar Cuci	20.741,88	-
9	Jaminan Sosial	474.895,20	-
10	Biaya Uniform Pegawai	67.637,66	-
11	Dana Bagi Pasien Tidak Mampu	141.311,04	-
12	Bi. Pemeliharaan Bangunan	100.822,08	-
13	Bi. Penyusutan Inventaris	106.069,30	-
14	Bi. Penyusutan Instrumentaria	25.481,62	-
15	Bi. Penyusutan Alat-alat Berat	27.272,73	-
16	Bi. Penyusutan Bangunan	314.178,93	-
17	Bi. Penyusutan Kendaraan	78.633,39	-
18	Bi. Pemeliharaan Inventaris Bagian	139.904,87	-
19	Bi. Pemakaian Bahan Pembersih	41.811,04	-
20	Bi. Pemakaian Gudang Umum	31.860,71	-
21	Bi. Perjalanan Dinas & Penginapan	-	41.705,20
22	Bi. Pengembangan Karyawan	-	70.194,16
23	Bi. Pemakaian Telepon	-	83.298,57
24	Bi. Pemakaian ATK & Cetajan	-	260.903,31
25	Bi. Pemakaian Kendaraan	-	54.954,22
26	Bi. Humas	-	43.017,53
27	Bi. Akreditasi	-	180.565,91
28	Bi. Lain-lain	-	29.228,57
	TOTAL	11.453.819,71	763.867,47

Sumber : Rumah Sakit Sekar Kamulyan

Tabel V.3.
Data Biaya Untuk Kelas IB2
Untuk Tahun 1999

No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1.	Biaya Gaji dan Upah	20.060.727,27	-
2.	Honorarium Dokter	5.890.385,07	-
3	Bi. Pemakaian Air	131.278,12	-
4	Bi. Pemakaian Listrik	398.382,27	-
5	Bi. Pemakaian Bahan Dapur	2.853.113,18	-
6	Bi. Pemakaian Solar, Gas & Minyak	231.332,73	-
7	Bi. Pemakaian Bahan Dasar Jahit	84.379,87	-
8	Bi. Pemakaian Bahan Kamar Cuci	62.225,62	-
9	Jaminan Sosial	1.424.685,58	-
10	Biaya Uniform Pegawai	202.912,99	-
11	Dana Bagi Pasien Tidak Mampu	423.933,11	-
12	Bi. Pemeliharaan Bangunan	302.466,23	-
13	Bi. Penyusutan Inventaris	318.207,90	-
14	Bi. Penyusutan Instrumentaria	76.444,87	-
15	Bi. Penyusutan Alat-alat Berat	81.818,18	-
16	Bi. Penyusutan Bangunan	942.536,80	-
17	Bi. Penyusutan Kendaraan	235.900,17	-
18	Bi. Pemeliharaan Inventaris Bagian	419.714,61	-
19	Bi. Pemakaian Bahan Pembersih	125.433,12	-
20	Bi. Pemakaian Gudang Umum	95.582,14	-
21	Bi. Perjalanan Dinas & Penginapan	-	125.115,58
22	Bi. Pengembangan Karyawan	-	210.582,47
23	Bi. Pemakaian Telepon	-	249.895,71
24	Bi. Pemakaian ATK & Cetajan	-	782.709,94
25	Bi. Pemakaian Kendaraan	-	164.862,66
26	Bi. Humas	-	129.052,60
27	Bi. Akreditasi	-	541.697,73
28	Bi. Lain-lain	-	87.685,71
	TOTAL	34.361.459,86	2.291.602,41

Sumber : Rumah Sakit Sekar Kamulyan

Tabel V.4.
Data Biaya Untuk Kelas IC
Untuk Tahun 1999

No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1.	Biaya Gaji dan Upah	13.373.818,19	-
2.	Honorarium Dokter	3.926.923,38	-
3	Bi. Pemakaian Air	87.518,75	-
4	Bi. Pemakaian Listrik	265.588,18	-
5	Bi. Pemakaian Bahan Dapur	1.902.075,45	-
6	Bi. Pemakaian Solar, Gas & Minyak	154.221,82	-
7	Bi. Pemakaian Bahan Dasar Jahit	56.253,25	-
8	Bi. Pemakaian Bahan Kamar Cuci	41.483,75	-
9	Jaminan Sosial	949.790,39	-
10	Biaya Uniform Pegawai	135.275,33	-
11	Dana Bagi Pasien Tidak Mampu	282.622,08	-
12	Bi. Pemeliharaan Bangunan	201.644,15	-
13	Bi. Penyusutan Inventaris	212.138,60	-
14	Bi. Penyusutan Instrumentaria	50.963,25	-
15	Bi. Penyusutan Alat-alat Berat	54.545,45	-
16	Bi. Penyusutan Bangunan	628.357,87	-
17	Bi. Penyusutan Kendaraan	157.266,78	-
18	Bi. Pemeliharaan Inventaris Bagian	279.809,74	-
19	Bi. Pemakaian Bahan Pembersih	83.622,08	-
20	Bi. Pemakaian Gudang Umum	63.721,43	-
21	Bi. Perjalanan Dinas & Penginapan	-	83.410,39
22	Bi. Pengembangan Karyawan	-	140.388,31
23	Bi. Pemakaian Telepon	-	166.597,14
24	Bi. Pemakaian ATK & Cetajan	-	521.806,62
25	Bi. Pemakaian Kendaraan	-	109.908,44
26	Bi. Humas	-	86.035,07
27	Bi. Akreditasi	-	361.131,82
28	Bi. Lain-lain	-	58.457,14
	TOTAL	22.907.639,91	1.527.734,93

Sumber : Data Rumah Sakit Sekar Kamulyan

Untuk lebih jelasnya penulis akan menyajikan daftar tarif kamar rawat inap RSSK untuk setiap harinya dalam tabel V.5. berikut ini :

Tabel V.5.
Daftar Kamar dan Tarif Rawat Inap
Rumah Sakit Sekar Kamulyan

No	Kelas	Kapasitas (Tempat Tidur)	Tarif (Rp)
1	IA	2	50.000,00
2	IB1	1	38.000,00
3	IB2	3	30.000,00
4	IC	2	25.000,00
5	IIA	10	18.000,00
6	IIB1	2	21.500,00
7	IIB2	6	15.000,00
8	IIIA	30	8.000,00
10	IIIB	18	6.500,00

Sumber : Data Primer Rumah Sakit Sekar Kamulyan

B. Penentuan Tarif Kamar Berdasarkan Metode *Cost Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*

Mengenai analisis data yang akan penulis lakukan selanjutnya, penulis hanya akan menganalisis tarif kamar untuk Kelas I saja yang terdiri dari 4 tingkatan yaitu kelas IA, IB1, IB2, dan IC. Hal ini disebabkan agar lebih spesifik dan tarif tersebut merupakan yang dominan atau paling tinggi diantara tarif lainnya.

Untuk pembahasan masalah yang ada penulis akan menggunakan data-data biaya yang diperoleh dari RSSK, dimana dari data-data biaya tersebut penulis akan menghitung tarif kamar berdasarkan teori yang ada yaitu dengan

metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Adapun langkah-langkah perhitungan tarif kamar menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing* adalah sebagai berikut:

1. Mengumpulkan biaya-biaya yang ada di rumah sakit dan memisahkannya ke dalam biaya operasi dan biaya non-operasi. Pemisahan biaya rumah sakit ke dalam biaya operasi dan biaya non-operasi adalah sebagai berikut:
 - a. Biaya operasi terdiri dari :
 1. Biaya gaji dan upah karyawan
 2. Honorarium dokter
 3. Biaya overhead unit rawat inap, yaitu biaya yang terjadi di unit rawat inap selain biaya gaji dan upah karyawan dan honorarium dokter. Pada perusahaan jasa rumah sakit unit rawat inap merupakan salah satu departemen produksi atau tempat terjadinya proses penyerahan jasa kepada pasien. Dalam proses pemberian jasa tersebut unit rawat inap berhubungan dengan unit jasa lainnya seperti unit dapur atau rumah tangga rumah sakit yang memberikan pelayanan makan pasien, atau unit kebersihan yang memberikan pelayanan jasa kebersihan setiap kamar dan unit-unit lainnya yang membantu kelancaran proses pemberian jasa. Ditinjau dari hubungannya dengan unit-unit jasa lainnya yang ada di rumah sakit maka biaya overhead unit rawat inap dapat digolongkan menjadi :
 - 3.1. Biaya overhead langsung unit rawat inap adalah biaya yang terjadi atau dapat langsung dibebankan pada unit rawat inap, terdiri dari :

- 3.1.1. Biaya pemakaian air
 - 3.1.2. Biaya pemakaian listrik
 - 3.1.3. Biaya pemakaian bahan dapur
 - 3.1.4. Biaya pemakaian solar, gas, dan minyak tanah
 - 3.1.5. Biaya pemakaian dasar jahit
 - 3.1.6. Biaya pemakaian kamar cuci
 - 3.1.7. Jaminan Sosial
 - 3.1.8. Biaya uniform karyawan
 - 3.1.9. Dana bagi pasien tidak mampu
- 3.2. Biaya overhead tidak langsung unit rawat inap adalah biaya-biaya yang dinikmati oleh lebih dari satu unit jasa rumah sakit, terdiri dari :
- 3.2.1. Biaya pemeliharaan inventaris bagian
 - 3.2.2. Biaya pemeliharaan bangunan
 - 3.2.3. Biaya pemakaian bahan pembersih
 - 3.2.4. Biaya pemakaian gudang umum
 - 3.2.5. Biaya penyusutan inventaris
 - 3.2.6. Biaya penyusutan instrumentaria
 - 3.2.7. Biaya penyusutan bangunan
 - 3.2.8. Biaya penyusutan alat-alat berat
 - 3.2.9. Biaya penyusutan kendaraan
- b. Biaya non-operasi, yang termasuk dalam biaya ini adalah :
- 1. Biaya perjalanan dinas dan penginapan

2. Biaya pengembangan karyawan
3. Biaya pemakaian telepon
4. Biaya pemakaian kendaraan kantor
5. Biaya pemakaian alat tulis kantor dan cetakan
6. Biaya humas
7. Biaya akreditasi
8. Biaya lain-lain

Dari keterangan di atas maka data biaya untuk setiap kamar kelas I pada RSSK menurut perhitungan teori dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini :

Tabel V.6.
Data Biaya Kelas IA Berdasarkan
Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*
Untuk Tahun 1999

No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1.	Biaya Gaji dan Upah	10.371.532,47	-
2.	Biaya Honorarium Dokter	3.041.542,78	-
3	Biaya pemakaian air	67.759,59	-
4	Biaya pemakaian listrik	205.525,21	-
5	Biaya pemakaian bahan dapur	1.473.225,55	-
6	Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	119.450,32	-
7	Biaya pemakaian bahan dasar jahit	43.570,16	-
8	Biaya pemakaian kamar cuci	32.130,65	-
9	Jaminan Sosial	736.527,14	-
10	Uniform pegawai	104.907,40	-
11	Dana bagi pasien tidak mampu	218.900,90	-
12	Biaya pemeliharaan bangunan	156.180,62	-
13	Biaya penyusutan inventaris	164.308,44	-
14	Biaya penyusutan instrumentaria	39.472,86	-
15	Biaya penyusutan alat-alat berat	42.247,41	-
16	Biaya penyusutan bangunan	685.481,30	-
17	Biaya penyusutan kendaraan	121.808,75	-
18	Biaya pemeliharaan inventaris bag	216.722,66	-
19	Biaya pemakaian bahan pembersih	64.768,29	-
20	Biaya pemakaian gudang umum	49.354,53	-
21	Biaya perjalanan dinas dan penginapan	-	64.604,33
22	Biaya Pengembangan karyawan	-	108.735,77
23	Biaya telepon	-	129.035,45
24	Biaya pemakaian ATK & Cetajan	-	404.157,92
25	Biaya pemakaian kendaraan	-	85.128,02
26	Biaya Humas	-	66.637,24
27	Biaya akreditasi	-	279.709,52
28	Biaya lain-lain	-	45.277,15
	TOTAL	17.955.417,03	1.183.285,40

Tabel V.7.
Data Biaya Kelas IB1 Berdasarkan
Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*
Untuk Tahun 1999

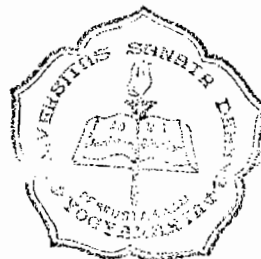
No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1.	Biaya Gaji dan Upah	7.005.333,33	-
2.	Biaya Honorarium Dokter	2.065.392,06	-
3	Biaya pemakaian air	46.080,41	-
4	Biaya pemakaian listrik	139.615,40	-
5	Biaya pemakaian bahan dapur	1.000.409,52	-
6	Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	81.114,01	-
7	Biaya pemakaian bahan dasar jahit	29.586,78	-
8	Biaya pemakaian kamar cuci	23.516,37	-
9	Jaminan Sosial	497.509,25	-
10	Uniform pegawai	70.858,50	-
11	Dana bagi pasien tidak mampu	148.647,00	-
12	Biaya pemeliharaan bangunan	106.056,11	-
13	Biaya penyusutan inventaris	111.575,74	-
14	Biaya penyusutan instrumentaria	26.768,96	-
15	Biaya penyusutan alat-alat berat	28.688,55	-
16	Biaya penyusutan bangunan	342.740,56	-
17	Biaya penyusutan kendaraan	87.715,53	-
18	Biaya pemeliharaan inventaris bag	147.167,66	-
19	Biaya pemakaian bahan pembersih	43.981,60	-
20	Biaya pemakaian gudang umum	33.514,72	-
21	Biaya perjalanan dinas dan penginapan	-	43.870,26
22	Biaya Pengembangan karyawan	-	73.838,19
23	Biaya telepon	-	87.622,90
24	Biaya pemakaian ATK & Cetajan	-	274.447,74
25	Biaya pemakaian kendaraan	-	57.807,09
26	Biaya Humas	-	45.250,73
27	Biaya akreditasi	-	189.939,74
28	Biaya lain-lain	-	30.745,93
	TOTAL	12.036.272,06	803.522,58

Tabel V.8.
Data Biaya Kelas IB2 Berdasarkan
Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*
Untuk Tahun 1999

No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1.	Biaya Gaji dan Upah	21.288.935,46	-
2.	Biaya Honorarium Dokter	6.255.697,57	-
3	Biaya pemakaian air	139.407,82	-
4	Biaya pemakaian listrik	423.098,45	-
5	Biaya pemakaian bahan dapur	3.030.058,81	-
6	Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	245.679,62	-
7	Biaya pemakaian bahan dasar jahit	89.612,98	-
8	Biaya pemakaian kamar cuci	66.084,76	-
9	Jaminan Sosial	1.511.911,23	-
10	Uniform pegawai	215.336,23	-
11	Dana bagi pasien tidak mampu	450.224,78	-
12	Biaya pemeliharaan bangunan	321.224,71	-
13	Biaya penyusutan inventaris	337.942,65	-
14	Biaya penyusutan instrumentaria	81.185,83	-
15	Biaya penyusutan alat-alat berat	86.892,42	-
16	Biaya penyusutan bangunan	1.028.221,96	-
17	Biaya penyusutan kendaraan	250.530,33	-
18	Biaya pemeliharaan inventaris bag	445.744,65	-
19	Biaya pemakaian bahan pembersih	133.212,28	-
20	Biaya pemakaian gudang umum	101.510,00	-
21	Biaya perjalanan dinas dan penginapan	-	132.875,05
22	Biaya Pengembangan karyawan	-	223.642,46
23	Biaya telepon	-	265.393,85
24	Biaya pemakaian ATK & Cetajan	-	831.252,39
25	Biaya pemakaian kendaraan	-	175.087,16
26	Biaya Humas	-	137.056,24
27	Biaya akreditasi	-	575.292,97
28	Biaya lain-lain	-	93.123,85
	TOTAL	36.502.512,54	2.433.723,97

Tabel V.9.
Data Biaya Kelas IC Berdasarkan
Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*
Untuk Tahun 1999

No	Elemen Biaya	Biaya Operasi	Biaya non-operasi
1.	Biaya Gaji dan Upah	14.829.472,00	-
2.	Biaya Honorarium Dokter	4.345.061,11	-
3	Biaya pemakaian air	96.827,19	-
4	Biaya pemakaian listrik	294.113,66	-
5	Biaya pemakaian bahan dapur	2.104.607,93	-
6	Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	170.643,30	-
7	Biaya pemakaian bahan dasar jahit	62.243,08	-
8	Biaya pemakaian kamar cuci	45.900,93	-
9	Jaminan Sosial	1.053.168,94	-
10	Uniform pegawai	149.999,17	-
11	Dana bagi pasien tidak mampu	312.715,60	-
12	Biaya pemeliharaan bangunan	223.115,17	-
13	Biaya penyusutan inventaris	234.727,06	-
14	Biaya penyusutan instrumentaria	81.185,83	-
15	Biaya penyusutan alat-alat berat	60.353,44	-
16	Biaya penyusutan bangunan	456.987,54	-
17	Biaya penyusutan kendaraan	174.012,50	-
18	Biaya pemeliharaan inventaris bag	309.603,80	-
19	Biaya pemakaian bahan pembersih	92.526,13	-
20	Biaya pemakaian gudang umum	70.506,47	-
21	Biaya perjalanan dinas dan penginapan	-	92.291,90
22	Biaya Pengembangan karyawan	-	155.336,82
23	Biaya telepon	-	184.336,36
24	Biaya pemakaian ATK & Cetajan	-	577.368,45
25	Biaya pemakaian kendaraan	-	121.612,55
26	Biaya Humas	-	94.089,57
27	Biaya akreditasi	-	399.585,03
28	Biaya lain-lain	-	64.681,64
	TOTAL	25.176.770,85	1.689.302,32



Keterangan mengenai distribusi atau pengalokasian biaya overhead unit rawat inap dan biaya bersama ke setiap kamar kelas I dilakukan dengan menggunakan dasar alokasi sebagai berikut :

- Biaya penyusutan bangunan dialokasikan ke masing-masing kamar kelas I atas dasar alokasi luas lantai masing-masing kamar.
- Biaya penyusutan inventaris, instrumentaria, alat-alat berat dan kendaraan dialokasikan ke masing-masing kamar kelas I dilakukan atas dasar jumlah pemakaian atau manfaat yang telah dinikmati oleh masing-masing kelas. Jumlah pemakaian atau manfaat ini dapat diketahui dari jumlah penjualan masing-masing kamar kelas I.
- Distribusi biaya bersama dan biaya administrasi dan umum dilakukan atas dasar volume atau jumlah penjualan tiap kamar karena disesuaikan dengan banyaknya jasa yang telah diberikan kepada pasien.
- Pembagian biaya penyusutan dan biaya bersama dilakukan dengan menggunakan cara sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah penjualan tiap kamar kelas I}}{\text{Total jumlah penjualan kamar kelas I}} \times \text{Biaya sesungguhnya pada kelas I}$$

- Distribusi biaya air dan listrik dilakukan atas dasar jumlah pemakaian air dan listrik pada masing-masing kamar kelas I dengan cara membagi jumlah pemakaian air dan listrik pada tiap kamar kelas I dengan total pemakaian air dan listrik pada kelas I kemudian dikalikan dengan biaya air dan listrik yang sesungguhnya terjadi pada kelas I.

- Jumlah pemakaian dan penjualan kamar tiap kamar kelas I tahun 1999 dapat dilihat pada tabel V.10. berikut ini :

Tabel V.10.

Jumlah Pemakaian dan Penjualan Tiap Kamar Kelas I Tahun 1999

Kelas	Jumlah Pasien	Luas lantai (M ²)	Pemakaian listrik sesungguhnya (kwh)	Pemakaian air (kubik)
IA	511	24	290	348,5
IB1	347	12	197	237
IB2	1051	36	597	717
IC	730	16	415	498
Jumlah	2639	88	1449	1800,5

2. Menghitung biaya penuh

Setelah diketahui total biaya operasi dan biaya non-operasi maka dapat diketahui biaya penuh masing-masing kamar yaitu dengan cara menambahkan total biaya operasi dengan biaya non-operasi tersebut, sehingga dapat diketahui bahwa biaya penuh dari masing-masing kamar dapat dilihat pada tabel V.11. berikut ini :

Tabel V.11.

Data Biaya Penuh Masing-Masing Kamar

Untuk Tahun 1999

Kelas	Biaya Operasi (1)	Biaya Non operasi (2)	Biaya Penuh (3) = (1)+(2)
IA	17.955.417,03	1.183.285,40	19.138.702,43
IB1	12.036.272,06	803.522,58	12.839.794,64
IB2	36.502.512,54	2.433.723,97	38.936.236,51
IC	25.176.770,85	1.689.302,32	26.866.073,17

3. Menghitung persentase *mark-up*

Berdasarkan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing* disebutkan bahwa untuk menghitung persentase *mark-up* dapat dilakukan dengan cara menambahkan laba yang diharapkan dengan biaya non-operasi dibagi dengan biaya operasi. Persentase *mark-up* yang diperoleh digunakan untuk menutup biaya non-operasi dan mendapatkan laba yang diharapkan. Oleh karena RSSK benar-benar merupakan organisasi nirlaba maka RSSK tidak menetapkan besarnya laba yang diharapkan sehingga laba yang diharapkan dalam perhitungan persentase *mark-up* jumlahnya adalah nol (0). Persentase *mark-up* (dalam %) dapat diperoleh dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Persentase Mark-up} = \frac{\text{Laba Yang Diharapkan} + \text{Biaya Non Operasi}}{\text{Biaya Operasi}} \times 100\%$$

$$\text{IA} = \frac{0 + 1.183.285,40}{17.955.417,03} \times 100\% = 6,60\%$$

$$\text{IB1} = \frac{0 + 803.522,58}{12.036.272,06} \times 100\% = 6,68\%$$

$$\text{IB2} = \frac{0 + 2.433.723,97}{36.502.512,54} \times 100\% = 6,68\%$$

$$\text{IC} = \frac{0 + 1.689.302,32}{25.176.770,85} \times 100\% = 6,71\%$$

4. Menghitung besarnya tarif per-hari

Menghitung besarnya tarif diperoleh dengan cara menambahkan biaya operasi dengan persentase *mark-up* (dalam Rp) dibagi dengan volume penjualan kamar yang telah ditempati pasien dalam 1 tahun. Sebelum menghitung besarnya tarif per-hari harus diketahui dulu total biaya penuh setelah *mark-up* masing-masing kelas. Dari perhitungan di atas dapat diketahui bahwa biaya penuh setelah *mark-up* untuk setiap kamar dapat dilihat pada tabel V.12. berikut :

Tabel V.12.
Daftar Biaya Penuh Setelah *Mark-up*
Untuk Setiap Kamar

Kelas	Bi. Operasi (Rp) (1)	% <i>mark-up</i> (2)	<i>Mark-up</i> (dalam Rp) (1x 2) (3)	Biaya Penuh (Rp) (4) + (3)
IA	17.955.417,03	6,60	1.185.057,52	19.140.474,55
IB1	12.036.272,06	6,68	804.022,97	12.840.295,03
IB2	36.502.512,54	6,68	2.438.367,84	38.940.880,38
IC	25.176.770,85	6,71	1.689.361,32	26.866.132,17

Selanjutnya tarif kamar per-hari dapat dihitung dengan cara membagi tarif kamar per-tahun (biaya penuh setelah *mark-up*) dengan volume penjualan masing-masing kamar selama 1 tahun. Dalam tabel V.13. akan disajikan volume penjualan masing-masing kamar selama 1 tahun :

Tabel V.13.
Volume Penjualan Kamar Tahun 1999

Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Kapasitas Penuh* (1)	BOR ** (2)	Vol. Penj. Kamar (1) x (2)
IA	2	730	70%	511
IB1	1	365	95%	347
IB2	3	1095	96%	1051
IC	2	730	100%	730

Sumber : Rumah Sakit Sekar Kamulyan

Keterangan :

* Kapasitas penuh = Periode dalam 1 tahun x Jumlah Tempat Tidur

$$730 = 365 \times 2$$

** BOR (*Bed Occupancy Rate*) = $\frac{\text{Hari Perawatan pada tiap kamar}}{\text{Periode} \times \text{Jumlah Tempat Tidur}} \times 100\%$

Selanjutnya dari tabel di atas dapat dihitung tarif kamar per-hari, dimana perhitungannya disajikan dalam tabel V.14. berikut ini :

Tabel V.14.
Tarif Kamar RSSK Menurut
Metode *Cost Plus Pricing*
Pendekatan *Full Costing*
Pada Kelas I

Kelas	Biaya Penuh Setelah <i>Mark-up</i> (Rp) (1)	Volume Penjualan dalam 1 tahun (2)	Tarif per- hari (Rp) (1) : (2)
IA	19.140.511,85	511	37.456,93
IB1	12.838.483,99	347	36.998,51
IB2	39.253.716,91	1051	37.348,92
IC	26.789.404,53	730	36.697,81

C. Analisis Kritis

Langkah terakhir dalam menganalisis masalah pertama adalah dengan melakukan analisis kritis. Analisis kritis ini merupakan suatu pernyataan atau penilaian kualitatif dari perbandingan antara langkah-langkah penentuan tarif kamar yang dilakukan pihak RSSK dengan langkah-langkah penentuan tarif berdasarkan kajian teori.

RSSK dalam penentuan tarif kamar rawat inapnya menggunakan persentase tertentu yaitu 25% dari tarif lama sesuai dengan kebijakan dari Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus (PPSB) sebagai induk dari RSSK. Sedangkan langkah-langkah penentuan tarif di RSSK ada perbedaan dengan langkah-langkah penentuan tarif menurut teori. Meskipun RSSK melakukan perhitungan biaya penuh sebelum menentukan tarifnya namun RSSK tidak melakukan perhitungan *mark-up*, RSSK juga tidak menentukan besarnya laba yang diharapkan sehingga persentase *mark-up* yang diperoleh dari perhitungan teori hanya dapat digunakan untuk menutup biaya non-operasi. Perbandingan langkah-langkah penentuan tarif kamar RSSK dengan langkah-langkah menurut teori dapat dilihat pada tabel V.15. berikut ini berikut :

Tabel V.15.
Perbandingan Langkah Penentuan Tarif Rawat Inap Antara RSSK dengan Teori *Cost Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*

Item	Teori	Sesungguhnya	Keterangan
Biaya	Mengumpulkan semua elemen biaya rumah sakit dan memisahkannya ke dalam biaya operasi dan non-operasi	Membuat taksiran biaya untuk tiap kamar kelas I berdasarkan biaya masa lalu dan masa kini	Langkah pertama baik pada RSSK maupun teori sama yaitu pengumpulan biaya dan memisahkannya ke dalam biaya operasi dan non-operasi

Tabel lanjutan :

Item	Teori	Sesungguhnya	Keterangan
Biaya penuh	Dihitung dengan cara menambahkan total biaya operasi dan non-operasi	Total taksiran biaya dihitung dengan cara menambahkan taksiran biaya operasi dan biaya non-operasi	Biaya penuh merupakan penjumlahan antara biaya operasi dengan biaya non-operasi
Laba yang diharapkan	Dihitung dengan cara menentukan $y\%$ (tingkat pengembalian) aktiva penuh atau $x\%$ dari biaya penuh	Tidak menetapkan besarnya laba yang diharapkan	RSSK tidak menetapkan laba karena RSSK benar-benar merupakan organisasi nirlaba
% <i>mark-up</i>	Dihitung dengan cara menambahkan laba yang diharapkan dengan biaya non-operasi dibagi dengan biaya operasi	Tidak dihitung	Karena RSSK tidak menetapkan laba maka persentase <i>mark-up</i> yang diperoleh dari perhitungan teori hanya dapat digunakan untuk menutup biaya non-operasi
Tarif	Besarnya tarif /hari ditentukan dengan cara menambahkan biaya operasi dengan persentase <i>mark-up</i> dibagi dengan volume penjualan kamar yang telah ditempati selama satu tahun	Besarnya tarif ditetapkan oleh Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus (PPSB) sebagai induk RSSK	Besarnya tarif teori ditentukan berdasarkan volume penjualan kamar sedangkan besarnya tarif di RSSK ditentukan berdasarkan kebijakan dari PPSB dengan melihat laporan biaya dari RSSK dan keadaan masyarakat sekitar

Hasil perbandingan antara biaya yang dibebankan RSSK dengan biaya menurut perhitungan teori menunjukkan adanya perbedaan atau selisih antara kedua biaya tersebut. Selisih positif (+) berarti bahwa biaya menurut perhitungan teori lebih kecil (<) daripada biaya yang dibebankan RSSK sehingga terjadi selisih biaya dibebankan lebih besar yang sifatnya menguntungkan (*favorable*) atau laba. Sedangkan selisih negatif (-) berarti bahwa biaya menurut perhitungan teori lebih besar (>) dari biaya yang

dibebankan RSSK sehingga terjadi selisih biaya dibebankan lebih kecil yang sifatnya tidak menguntungkan (*unfavorable*) atau rugi. Perbandingan antara biaya yang ^{Perhitungan} sesungguhnya terjadi di RSSK dengan biaya menurut perhitungan teori dapat dilihat pada tabel-tabel berikut ini:

Tabel V.16.
Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK
dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IA

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Biaya Gaji dan Upah	13.373.818,19	10.371.532,47	+300.285,72
Biaya Honorarium Dokter	3.926.923,38	3.041.542,78	+885.380,60
Biaya pemakaian air	87.518,750	67.759,59	+19.759,16
Biaya pemakaian listrik	265.588,18	205.525,21	+60.062,97
Biaya pemakaian bahan dapur	1.902.075,45	1.473.225,55	+428.849,90
Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	154.221,82	119.450,32	+34.770,50
Biaya pemakaian bahan dasar jahit	56.253,25	43.570,16	+12.683,25
Biaya pemakaian kamar cuci	41.483,75	32.130,65	+9.363,10
Jaminan Sosial	949.790,39	736.527,14	+213.263,25
Uniform pegawai	135.275,33	104.907,40	+30.367,93
Dana bagi pasien tidak mampu	282.622,08	218.900,90	+63.721,18
Biaya pemeliharaan bangunan	201.644,15	156.180,62	+45.463,53
Biaya penyusutan inventaris	212.138,60	164.308,44	+47.830,16
Biaya penyusutan instrumentaria	50.963,25	39.472,86	+11.490,39
Biaya penyusutan alat-alat berat	54.545,45	42.247,41	+12.298,04
Biaya penyusutan bangunan	628.357,87	685.481,30	+57.123,43
Biaya penyusutan kendaraan	157.266,78	121.808,75	+35.485,03
Biaya pemeliharaan inventaris bag	279.809,74	216.722,66	+63.087,08
Biaya pemakaian bahan pembersih	83.622,08	64.768,29	+18.853,79
Biaya pemakaian gudang umum	63.721,43	49.354,53	+14.366,89
TOTAL	22.907.639,91	17.955.417,03	+4.952.222,88

Keterangan : Selisih positif (+) berarti bahwa biaya menurut perhitungan teori

lebih kecil daripada biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas menunjukkan selisih biaya lebih dibebankan (laba) sebesar Rp 4.952.222,88 pada kelas IA.

Tabel V.17.
Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK
dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB1

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Biaya Gaji dan Upah	6.686.909,09	7.005.333,33	-318.424,24
Biaya Honorarium Dokter	1.963.461,69	2.065.392,06	-101.930,37
Biaya pemakaian air	43.759,38	46.080,41	-2.321,03
Biaya pemakaian listrik	132.794,09	139.615,40	-6.821,31
Biaya pemakaian bahan dapur	951.037,73	1.000.409,52	-49.371,79
Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	77.110,91	81.114,01	-4.003,10
Biaya pemakaian bahan dasar jahit	28.126,63	29.586,78	-1.460,15
Biaya pemakaian kamar cuci	20.741,88	23.561,37	-2.774,49
Jaminan Sosial	474.895,20	497.509,25	-22.614,05
Uniform pegawai	67.637,66	70.858,50	-3.220,84
Dana bagi pasien tidak mampu	141.311,04	148.647,00	-7.335,96
Biaya pemeliharaan bangunan	100.822,08	106.056,11	-5.234,03
Biaya penyusutan inventaris	106.069,30	111.575,74	-5.506,44
Biaya penyusutan instrumentaria	25.481,62	26.768,96	-1.287,34
Biaya penyusutan alat-alat berat	27.272,73	28.688,55	-1.415,82
Biaya penyusutan bangunan	314.178,93	342.740,56	-28.561,63
Biaya penyusutan kendaraan	78.633,39	87.715,53	-9.082,14
Biaya pemeliharaan inventaris bag	139.904,87	147.167,66	-7.262,79
Biaya pemakaian bahan pembersih	41.811,04	43.981,60	-2.170,56
Biaya pemakaian gudang umum	31.860,71	33.514,72	-1.654,01
TOTAL	11.453.819,97	12.036.272,06	-582.452,09

Keterangan : Selisih negatif (-) berarti bahwa biaya menurut perhitungan teori

lebih besar daripada biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas menunjukkan selisih biaya kurang dibebankan (rugi) sebesar Rp 582.452,09 pada kelas IB1.

Tabel V.18.
Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK
dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB2

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Biaya Gaji dan Upah	20.060.727,27	21.288.935,46	-1.228.208,19
Biaya Honorarium Dokter	5.890.385,07	6.255.697,57	-365.312,50
Biaya pemakaian air	131.278,12	139.407,82	-8.129,70
Biaya pemakaian listrik	398.382,27	423.098,45	-24.716,18
Biaya pemakaian bahan dapur	2.853.113,18	3.030.058,81	-176.945,63
Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	231.332,73	245.679,62	-14.346,89
Biaya pemakaian bahan dasar jahit	84.379,87	89.612,98	-5.233,11
Biaya pemakaian kamar cuci	62.225,62	66.084,76	-3.859,14
Jaminan Sosial	1.424.685,58	1.511.911,23	-87.225,65
Uniform pegawai	202.912,99	215.336,23	-12.423,24
Dana bagi pasien tidak mampu	423.933,11	450.224,78	-26.291,67
Biaya pemeliharaan bangunan	302.466,23	321.224,71	-18.758,48
Biaya penyusutan inventaris	318.207,90	337.942,65	-19.734,75
Biaya penyusutan instrumentaria	76.444,87	81.185,83	-4.740,96
Biaya penyusutan alat-alat berat	81.818,18	86.892,42	-5.074,24
Biaya penyusutan bangunan	942.536,80	1.028.221,96	-85.685,16
Biaya penyusutan kendaraan	235.900,17	250.530,33	-14.630,16
Biaya pemeliharaan inventaris bag	419.714,61	445.744,65	-26.030,04
Biaya pemakaian bahan pembersih	125.433,12	133.212,28	-7.779,16
Biaya pemakaian gudang umum	95.582,14	101.510,00	-5.927,86
TOTAL	34.361.459,86	36.502.512,54	-2.141.052,68

Keterangan : Selisih negatif (-) berarti bahwa biaya menurut perhitungan teori

lebih besar daripada biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas

menunjukkan selisih biaya kurang dibebankan (rugi) sebesar

Rp 2.141.052,68 pada kelas IB2.

Tabel V.19.
Perbandingan Antara Biaya Operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK
dengan Biaya Operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IC

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Biaya Gaji dan Upah	13.373.818,19	14.829.472,00	-1.450.653,81
Biaya Honorarium Dokter	3.926.923,38	4.345.061,11	-418.137,73
Biaya pemakaian air	87.518,75	96.827,19	-9.308,44
Biaya pemakaian listrik	265.588,18	294.113,66	-28.525,48
Biaya pemakaian bahan dapur	1.902.075,45	2.104.607,93	-202.532,48
Biaya pemakaian solar, gas, & minyak	154.221,82	170.643,30	-16.421,48
Biaya pemakaian bahan dasar jahit	56.253,25	62.243,08	-5.990,05
Biaya pemakaian kamar cuci	41.483,75	45.900,93	-4.417,18
Jaminan Sosial	949.790,39	1.053.168,94	-103.378,55
Uniform pegawai	135.275,33	149.999,17	-14.723,84
Dana bagi pasien tidak mampu	282.622,08	312.715,60	-30.093,52
Biaya pemeliharaan bangunan	201.644,15	223.115,17	-21.471,02
Biaya penyusutan inventaris	212.138,60	234.727,06	-22.588,46
Biaya penyusutan instrumentaria	50.963,25	81.185,83	-30.222,58
Biaya penyusutan alat-alat berat	54.545,45	60.353,44	-5.807,99
Biaya penyusutan bangunan	628.357,87	456.987,54	+171.370,33
Biaya penyusutan kendaraan	157.266,78	174.012,50	-16.745,72
Biaya pemeliharaan inventaris bag	279.809,74	309.603,80	-29.794,06
Biaya pemakaian bahan pembersih	83.622,08	92.526,13	-8.904,05
Biaya pemakaian gudang umum	63.721,43	70.506,46	-6.785,03
TOTAL	22.907.639,91	25.176.770,85	-2.269.130,94

Keterangan : Selisih negatif (-) berarti biaya menurut perhitungan teori lebih

besar daripada biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas

menunjukkan selisih biaya kurang dibebankan (rugi) sebesar Rp

2.269.130,94 pada kelas IC.

Tabel V.20.
Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Non-operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IA

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Bi. Perjalanan dinas	83.410,39	64.604,33	+18.806,06
Bi. Pengembangan Kary.	140.388,31	108.735,77	+31.652,54
Biaya Pemakaian Telepon	166.597,14	129.035,45	+37.561,69
Biaya ATK & Cetajan	521.806,62	404.157,92	+117.648,70
Bi. Pem.Kendaraan	109.908,44	85.128,02	+24.780,42
Biaya Humas	86.035,07	66.637,24	+19.397,83
Biaya Akreditasi	361.131,82	279.709,52	+81.422,30
Biaya Lain-lain	58.457,14	45.277,15	+13.179,99
TOTAL	1.527.734,93	1.183.285,40	+344.449,53

Keterangan : Selisih positif (+) berarti bahwa biaya menurut perhitungan teori lebih kecil dari biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas menunjukkan selisih biaya lebih dibebankan (laba) sebesar Rp 344.449,53 pada kelas IA.

Tabel V.21.
Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Non-operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB1

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Bi. Perjalanan dinas	41.705,20	43.870,26	-2.165,06
Bi. Pengembangan Kary.	70.194,16	73.838,19	-3.644,03
Biaya Telepon	83.298,57	87.622,90	-4.324,33
Biaya ATK & Cetajan	260.903,31	274.447,74	-13.544,43
Bi. Pem.Kendaraan	54.954,22	57.807,09	-2.852,87
Biaya Humas	43.017,53	45.250,73	-2.233,20
Biaya Akreditasi	180.565,91	189.939,74	-9.373,83
Biaya Lain-lain	29.228,57	30.745,93	-1.517,36
TOTAL	763.867,47	803.522,58	-39.655,11

Keterangan : Selisih negatif (-) berarti bahwa biaya menurut perhitungan teori lebih besar dari biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas menunjukkan selisih biaya kurang dibebankan (rugi) sebesar Rp 39.655,11 pada kelas IB1.

Tabel V.22.

Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Non-operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IB2

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Bi. Perjalanan dinas	125.115,58	132.875,05	-7.759,47
Bi. Pengembangan Kary.	210.582,47	223.642,46	-13.059,99
Biaya Telepon	249.895,71	265.393,85	-15.498,14
Biaya ATK & Cetajan	782.709,94	831.252,39	-48.542,45
Bi. Pem.Kendaraan	164.862,66	175.087,16	-10.224,50
Biaya Humas	129.052,60	137.056,24	-8.003,64
Biaya Akreditasi	541.697,73	575.292,97	-33.595,24
Biaya Lain-lain	87.685,71	93.123,85	-5.438,14
TOTAL	2.291.602,41	2.433.723,97	-142.121,56

Keterangan : Selisih negatif (-) berarti biaya menurut perhitungan teori lebih besar dari biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas menunjukkan selisih biaya kurang dibebankan (rugi) sebesar Rp 142.121,56 pada kelas IB2.

Tabel V.23.

Perbandingan Antara Biaya Non-operasi yang Sesungguhnya Terjadi di RSSK dengan Biaya Non-operasi Menurut Perhitungan Teori Pada Kelas IC

Elemen Biaya	Biaya yang sesungguhnya terjadi di RSSK	Biaya menurut perhitungan Teori	Selisih
Bi. Perjalanan dinas	83.410,39	92.291,90	-8.881,51
Bi. Pengembangan Kary.	140.388,31	155.336,82	-14.948,51
Biaya Telepon	166.597,14	184.336,36	-17.739,22
Biaya ATK & Cetajan	521.806,62	577.368,45	-55.561,83
Bi. Pem.Kendaraan	109.908,44	121.612,55	-11.704,11
Biaya Humas	86.035,07	94.089,57	-8.054,50
Biaya Akreditasi	361.131,82	122.965,10	-38.453,21
Biaya Lain-lain	58.457,14	64.681,64	-6.224,50
TOTAL	1.527.734,93	1.412.681,30	-161.566,29

Keterangan : Selisih negatif (-) berarti biaya menurut perhitungan teori lebih besar dari biaya yang dibebankan RSSK. Tabel di atas menunjukkan selisih biaya kurang dibebankan (rugi) sebesar Rp 161.566,29 pada kelas IC.

Mengenai masalah kedua, yaitu apakah besarnya tarif kamar yang ditetapkan RSSK sudah tepat atau belum di sini penulis akan menganalisisnya dengan membandingkan tarif kamar RSSK dengan tarif kamar menurut teori. Kemudian menghitung selisih perbedaan antara tarif kamar RSSK dengan tarif kamar menurut teori dengan asumsi persentase selisih yaitu apabila persentase (%) selisih antara tarif kamar RSSK dengan tarif menurut teori lebih kecil atau sama dengan 5% berarti tarif RSSK dianggap sudah tepat. Sedangkan apabila persentase (%) selisih antara tarif kamar RSSK dengan tarif menurut teori lebih besar dari 5% berarti tarif RSSK dianggap tidak tepat. Setelah dilakukan perhitungan kembali berdasarkan teori dapat diketahui bahwa adanya selisih antara tarif RSSK dengan tarif berdasarkan hitungan teori, hal ini dapat kita lihat pada tabel V.24 di bawah ini :

Tabel V.24.
Perbandingan Antara Tarif RSSK
Dengan Tarif Menurut Teori

Kelas	Tarif RSSK	Tarif Teori	Selisih	Persentase selisih
IA	50.000,00	37.456,90	12.543,10	14,34%
IB1	38.000,00	37.003,73	996,27	1,33%
IB2	30.000,00	37.051,26	-7.051,26	-10,52%
IC	25.000,00	36.802,92	-11.802,92	-19,01%

Dari tabel di atas dapat kita ketahui bahwa perhitungan selisih tarif dari masing-masing kamar (dalam %) adalah sebagai berikut :

$$\frac{A - B}{A + B} \times 100\%$$

Keterangan :

A = Tarif menurut RSSK

B = Tarif menurut teori

$$\begin{aligned}
 \text{IA} &= \frac{50.000,00 - 37.456,90}{50.000,00 + 37.456,90} \times 100\% \\
 &= \frac{12.543,10}{87.456,90} \times 100\% \\
 &= 14,34\%
 \end{aligned}$$

Karena persentase selisih antara tarif RSSK dengan tarif teori lebih besar dari (>) 5% maka tarif untuk kelas IA sebesar Rp 50.000,00 berdasarkan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tidak tepat.

$$\begin{aligned}
 \text{IB1} &= \frac{38.000,00 - 37.003,73}{38.000,00 + 37.003,73} \times 100\% \\
 &= \frac{996,27}{75.003,73} \times 100\% \\
 &= 1,33\%
 \end{aligned}$$

Karena persentase selisih antara tarif RSSK dengan tarif teori lebih kecil dari (<) 5% maka tarif untuk kelas IB1 sebesar Rp 38.000,00 berdasarkan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tepat.

$$\begin{aligned}
 \text{IB2} &= \frac{30.000,00 - 37.051,26}{30.000,00 + 37.051,26} \times 100\% \\
 &= \frac{-7.051,26}{67.051,26} \times 100\% \\
 &= -10,52\%
 \end{aligned}$$

Karena tarif RSSK lebih kecil dari tarif teori maka tarif untuk kelas IB2 sebesar Rp 30.000,00 berdasarkan metode *cost plus pricing* pendekatan

full costing adalah tidak tepat karena tarif tersebut tidak dapat menutup biaya yang telah dikeluarkan pada kelas IB2.

$$\begin{aligned}
 \text{IC} &= \frac{25.000,00 - 36.802,92}{25.000,00 + 36.802,92} \times 100\% \\
 &= \frac{-11.002,92}{61.802,92} \times 100\% \\
 &= -19,01\%
 \end{aligned}$$

Karena tarif RSSK lebih kecil dari tarif teori maka tarif untuk kelas IC sebesar Rp 25.000,00 berdasarkan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tidak tepat karena tarif tersebut tidak dapat menutup biaya yang telah dikeluarkan pada kelas IC.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan analisis dan pembahasan data tentang penentuan tarif kamar rawat inap RSSK, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Langkah-langkah penentuan tarif kamar rawat inap di RSSK adalah tidak tepat berdasarkan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan langkah penentuan tarif kamar RSSK dengan langkah perhitungan tarif kamar menurut teori. Perbedaannya adalah RSSK tidak menetapkan laba yang diharapkan, tidak melakukan perhitungan persentase *mark-up* dan besarnya tarif ditetapkan berdasarkan kebijakan dari Perkumpulan Perhimpunan Santo Borromeus (PPSB).
2. Besarnya tarif kamar rawat inap yang ditetapkan RSSK adalah tidak tepat berdasarkan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*, hal ini disebabkan karena besarnya selisih perbedaan antara tarif kamar kelas IA yang berlaku di RSSK dengan tarif kamar kelas IA berdasarkan perhitungan teori adalah sebesar Rp 12.543,10 yang berarti bahwa tarif pada kelas tersebut lebih besar dari tarif kamar kelas IA menurut perhitungan teori sehingga persentasenya lebih besar (>) dari 5% dan besarnya selisih antara tarif kamar kelas IB2 dan IC pada RSSK adalah

sebesar Rp – 7.051,26 dan Rp – 11.801,92 yang berarti bahwa tarif tersebut lebih kecil dari tarif kamar kelas IB2 dan IC menurut perhitungan teori sehingga tarif tersebut tidak dapat menutup biaya yang telah dikeluarkan pada kedua kelas tersebut. Sedangkan tarif kamar kelas IB1 adalah tepat berdasarkan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* karena besarnya selisih antara tarif kamar kelas IB1 pada RSSK dengan tarif kamar kelas IB1 menurut teori adalah sebesar Rp 996,27 sehingga persentase selisihnya lebih kecil (<) dari 5%.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Penulis tidak dapat menyajikan data secara lengkap dan melakukan pembahasan sedetail mungkin, hal ini disebabkan karena keterbatasan kemampuan, tenaga, dan juga pikiran yang dimiliki oleh penulis.
2. Penulis tidak dapat melacak kebenaran data yang diberikan oleh pihak RSSK kepada penulis terutama data biaya.
3. Peneliti tidak dapat memberikan penjelasan lebih rinci mengenai kebijakan PPSB dalam menetapkan tarif di RSSK karena hal tersebut memerlukan penelitian khusus untuk memperolehnya.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh penulis menyarankan supaya tarif kamar rawat inap di RSSK menjadi tepat ada baiknya kalau dalam penentuan tarifnya RSSK menggunakan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* yang penulis gunakan dalam penelitian ini, tentu saja dengan tetap mempertimbangkan keadaan masyarakat setempat sehingga dengan demikian tarif yang ditetapkan dapat tetap terjangkau oleh masyarakat dan RSSK tetap dapat melangsungkan kegiatan usahanya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. (1995). *Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan Kedua. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Fess/Niswonger. (1981). *Prinsip-prinsip Akunting*. Jilid 2. Edisi ke-13. (Kusnedi, Drs, Penerjemah). Jakarta : Erlangga.
- Iskandar, dr. H, Dalmy. (1998). *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Dan Pasien*. Jakarta : Sinar Grafika.
- Lumenta, Benyamin. (1989). *Hospital : Citra, Peran, dan Fungsi* . Yogyakarta : Kanisius.
- Mulyadi. (1993). *Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat dan Rekayasa*. Edisi kedua. Yogyakarta : STIE YKPN.
- _____ (1985). *Akuntansi Biaya Untuk Manajemen*. Yogyakarta : BPFE UGM.
- Seri Peraturan Perundang-undangan RI. 1993 (Bagian II). (1994). Cetakan pertama. Jakarta : PT. Wikrama Waskitha.
- Subiyanto, Ibnu dan Bambang. (1993). *Akuntansi Biaya*. Yogyakarta : Bagian Penerbitan STIE YKPN.
- Supriyono, RA. (1983). *Akuntansi Biaya*. Yogyakarta: BPFE.
- _____ (1989). *Akuntansi Manajemen: Proses Pengendalian Manajemen*. Yogyakarta : STIE YKPN.
- Swastha DH, Basu. (1984). *Azas-azas Marketing*. Edisi ketiga. Yogyakarta: Liberty.
- Swastha DH, Basu dan Irawan . (1985). *Manajemen Modern*. Yogyakarta: Liberty.
- Tjiptono, Fandy. (1995). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta : Andi Offset.

LAMPIRAN

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN

A. Sejarah Rumah Sakit Sekar Kamulyan

1. Apa nama dan dimana letak rumah sakit ?
2. Kapan rumah sakit berdiri dan siapa pendirinya ?
3. Kapan rumah sakit mulai beroperasi ?
4. Faktor-faktor apa yang menjadi dasar pemilihan lokasi rumah sakit ?
5. Berapa luas rumah sakit ?
6. Bagaimana perkembangan rumah sakit ditinjau secara keseluruhan ?

B. Personalia

1. Berapa jumlah karyawan secara keseluruhan ?
2. Bagaimana rumah sakit merekrut tenaga kerja ?
3. Berapa jam kerja setiap hari ?
4. Apakah ada jam lembur ?
5. Bagaimanakah sistem penggajian yang diterapkan ?
6. Bagaimana usaha-usaha yang dilakukan dalam pengembangan karyawan ?
7. Bagaimana dengan kesejahteraan karyawannya ?

C. Organisasi

1. Bagaimana perkembangan organisasi rumah sakit ?
2. Bagaimana struktur organisasi rumah sakit ?
3. Apa tugas, wewenang dan tanggung jawab masing-masing bagian dalam struktur organisasi tersebut ?

D. Keuangan

1. Bagaimana struktur modal rumah sakit ?
2. Berapa struktur modal kekayaan rumah sakit ?
3. Bagaimana cara penentuan tarif kamar yang dilakukan rumah sakit ?
4. Berapa besarnya tarif yang ditetapkan untuk setiap kamar khususnya kamar kelas I untuk tahun 1999 ?
5. Bagaimana langkah yang dilakukan dalam penentuan tarif kamar rumah sakit ?
6. Berapa besar persentase laba yang diharapkan ?
7. Berapa taksiran biaya untuk setiap kamar selama tahun 1999 ?
8. Berapa jumlah taksiran penjualan kamar selama tahun 1999 ?
9. Bagaimana sistem pembukuan rumah sakit ?



RUMAH SAKIT SEKAR KAMULYAN

Cigugur - Kuningan 45552

Telp. (0232) 873206

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor : 023/RSK/II/2000

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Mimin Setianingrum
N I M : 95 2114 143
Program Studi : Akuntansi
Jurusan : Akuntansi
Semester : IX

Telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Sekar Kamulyan Cigugur Kuningan Jawa barat selama kurun waktu Januari - Pebruari 2000 dengan judul Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Sekar Kamulyan.

Demikian Surat Keterangan ini, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cigugur, 15 Pebruari 2000

RUMAH SAKIT SEKAR KAMULYAN



[Handwritten Signature]
dr. Wijajanti Sonowidjojo.

Direktur

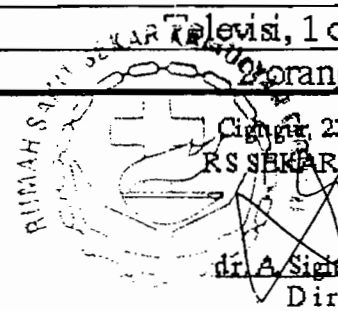
DAFTAR TARIF PERAWATAN RS SEKAR KAMULYAN

Berlaku mulai 1 Desember 1997

RUANG PERAWATAN PENYAKIT DALAM DAN BEDAH						
KELAS	T A R I F					KETERANGAN
IA	Rp	50,000				Wc+ Km.mandi, Televisi, Lemari es, 1 Orang sekamar
IB	Rp	30,000				Televisi, 1 orang sekamar
IC	Rp	25,000				Televisi, 2 orang sekamar
IIA	Rp	18,000				2 - 3 orang sekamar
IIB	Rp	15,000				3 orang sekamar
IIIA	Rp	8,000				5 orang sekamar
IIIB	Rp	6,500				6 orang sekamar
RUANG PERAWATAN ANAK						
KELAS	T A R I F					KETERANGAN
IB	Rp	30,000				Televisi, 1 orang sekamar
IIA	Rp	18,000				2 - 3 orang sekamar
IIIA	Rp	8,000				5 orang sekamar
RUANG PERAWATAN KEBIDANAN/KANDUNGAN						
MELAHIRKAN						
KELAS	T A R I F					KETERANGAN
	IBU		BAYI		TOTAL	
IB	Rp	30,000	Rp	8,000	Rp 38,000	Televisi, 1 orang sekamar
IIB	Rp	15,000	Rp	6,500	Rp 21,500	2 orang sekamar
BUKAN MELAHIRKAN						
KELAS	T A R I F					KETERANGAN
IB	Rp	30,000				Televisi, 1 orang sekamar
IIA	Rp	18,000				2 orang sekamar

Catatan:

- Belum termasuk : Tindakan, Obat-obatan, Alat medis, dll.
- TARIF sewaktu-waktu bisa berubah.


 Cipta, 22 Januari 1999
 RS SEKAR KAMULYAN
 dr. A. Sigit Ladang D.K.
 Direktur



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Mimin Setianingrum

Umur : 24 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Kuningan, 11 Oktober 1976

Alamat asal : Jl. Otista No 210/ 232 Kuningan, Jawa Barat

Agama : Katolik

Pendidikan : TK Yos Sudarso, Kuningan (1982 – 1983)

SD Yos Sudarso, Kuningan (1983 – 1989)

SMP Yos Sudarso, Kuningan (1989 – 1992)

SMA Negeri 2, Kuningan (1992 – 1995)

Universitas Sanata Dharma Yogyakarta (1995 – 2000)

Demikian daftar riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.