

EVALUASI PENETAPAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT

Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja

SKRIPSI

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



Oleh :

MELINDA FIRI

NIM : 97 2114 155

NIRM : 970051121303120145

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2002**

SKRIPSI
EVALUASI PENETAPAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT
Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja

Oleh :

Melinda Firi

NIM : 97 2114 155

NIRM : 97 0051121300312 0145

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I

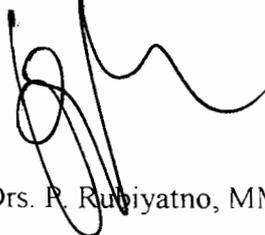
Tanggal : 8 Mei 2002



Fr. Reni Retno A. , SE. , M.Si. , Ak.

Pembimbing II

Tanggal: 10 Juni 2002



Drs. P. Rubiyatno, MM

Skripsi
EVALUASI PENETAPAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT
STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATURAJA

Dipersiapkan dan ditulis oleh :

Melinda Firi

NIM : 97 2114 155

NIRM : 97 0051121300312 0145

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji

Pada tanggal 30 Agustus 2002

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

Nama lengkap

Ketua	Dra. YF. Gien Agustinawansari, M.M., Ak.
Sekretaris	Ir. Drs. Hansiadi Yuli Hartanto, M.Si., Ak.
Anggota	Fr. Reni Retno A., SE., M.Si., Ak.
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Yuli Hartanto, M.Si., Ak.
Anggota	Drs. P. Rubiyatno, MM.

Tanda tangan

(Handwritten signatures of the five members of the examination committee)

Yogyakarta, 31 Agustus 2002

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan



(Handwritten signature of the Dean)
Drs. Hg. Suseno TW., M.S.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

- " Jiwaku Berasal Dari Mu, Takkan Berpisah Maupun Terpecah, Karena Ku Terlahir Untuk Bahagiakan Mu " (Adek, 1982: 0402)
- " Kebenaran itu adalah dari Tuhanmu sebab itu janganlah sekali-kali kamu termasuk orang-orang yang ragu " (Al Baqarah ayat 147)

Kupersembahkan skripsi ini

untuk orang-orang yang paling aku sayangi :

Ayah dan Ibu tercinta

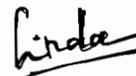
Adikku Silfi, Zurry dan Riyan

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

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

Yogyakarta, 15 September 2002

Penulis



Melinda Firi

ABSTRAK

EVALUASI PENETAPAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT

Studi Kasus Pada Rumah Sakit Umum Daerah

Baturaja

MELINDA FIRI

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

YOGYAKARTA

2002

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui langkah-langkah penentuan tarif kamar pada RSUD Baturaja dan untuk mengetahui apakah besarnya tarif kamar rawat inap yang berlaku pada RSUD Baturaja sudah tepat.

Jenis penelitian ini berupa studi kasus pada RSUD Baturaja Jl. Dr. Mohammad Hatta No.1 Baturaja. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi. Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis deskriptif, teknik analisis komparatif dan melakukan analisis kritis.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) tidak terdapat perbedaan secara absolut antara perhitungan RSUD Baturaja dengan perhitungan menurut kajian teori yaitu dengan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*, (2) Selisih perhitungan menurut RSUD Baturaja dengan kajian teori adalah kelas VIP 1,71%, kelas I 1,58%, kelas II 5,02%, dan kelas III 3,06%.

ABSTRACT

AN EVALUATION ON DETERMINING THE HOSPITAL ROOM TARIFFS

A Case Study at The Baturaja Local General Hospital

MELINDA FIRI
SANATA DHARMA UNIVERSITY
YOGYAKARTA

2002

The research aimed at knowing steps in determining the room tariffs of the Baturaja Local General Hospital and knowing whether the tariffs at Baturaja Local General Hospital is appropriate or not.

The research was a case study at the Baturaja Local General Hospital on Jl. Dr. Moh. Hatta No. 1 Baturaja, South Sumatera. The techniques of data collection that used in the research was documentation. The techniques of data analysis were descriptive and critical analysis.

Based on the result of the research, it could be concluded that: (1) There was no absolute difference of the calculation done by the Baturaja Local General Hospital and by theoretical review using Cost-Plus Pricing method with Variable Costing approach, (2) The calculation difference between of disputes the Baturaja Local General Hospital and the theoretical review were 1,71% for VIP class, 1,58% for class I, 5,02% for class II, and 3,06% for class III.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT (*Allah is the all mighty*) dengan kekuatan, kekuasaan, keagungan, dan keesaan-Nya telah membuka jalan yang lurus bagi penulis untuk mencapai saat ini tiba. Hanya dengan rahmat, taufik, hidayah, dan inayah-Nya penulis bisa memperoleh kemudahan disepanjang proses penulisan skripsi ini. Tiada tempat terpuji yang bisa menggantikan kebesarannya. **“ Abadikan Ilmuku Dengan Berkah Tulismu, Dekatkan Aku Dengan Mu Bukan Hanya Untuk Mengadu, Karena Ku Selalu Yakin Kau Hanya Satu.”**

Skripsi ini disusun berdasarkan penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja dengan judul **“ EVALUASI PENETAPAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT ”** dan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi, Jurusan Akuntansi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penulisan skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Hg. Suseno T.W., M.S. selaku Dekan Fakultas Ekonomi yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
2. Ibu Fr. Reni Retno A., S.E., M.Si., Ak selaku Ketua Jurusan Akuntansi dan Pembimbing I yang telah dengan sabar meluangkan banyak waktu bagi penulis untuk petunjuk, bimbingan, pengarahan serta saran dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi.

3. Bapak Drs. P. Rubiyatno, MM sebagai pembimbing II dan pembimbing akademik yang telah dengan sabarmeluangkan waktunya untuk saran dan kritik kepada penulis dari awal hingga akhir penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Drs. Yusef Widya Karsono., Ak yang telah menyisihkan banyak waktu bagi penulis untuk petunjuk, bimbingan, pengarahan serta saran yang “ *The Best* “ yang tidak pernah putus-putus kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Ir. Drs. Hansiadi YH., M. Si., Ak yang telah memberikan banyak masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Dr. H. Hafiz Usman, SpOG selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja yang telah memberikan ijin penelitian serta pengarahan hingga akhirnya skripsi ini terselesaikan, karyawan dan karyawan serta staf tata usaha yang telah membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi.
7. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah membimbing dan membantu penulis selama kuliah di Universitas Sanata Dharma.
8. Bapak dan Ibu karyawan Universitas Sanata Dharma dan staff Sekretariat Fakultas Ekonomi yang telah membantu penulis selama kuliah.
9. Ayahanda Hasbullah dan Ibunda Rosita tercinta. Ayah dan Ibu mengerti Aku, mengajari Aku bagaimana berdoa, bermain, dan penuntun dalam kegelapan. “ *I wanna show you, I’ll be as strong as you, I’ll never stop trying to be your love of all* “ serta adik-adikku Silfi Sanda, Haffi Zurinda dan Fauriyanda Hasbulatof atas pancaran doa, tumpahan dorongan semangat serta kasih sayang yang tiada henti-hentinya untuk membangkitkan hati penulis agar bisa

memberikan sesuatu yang berharga bukan hanya bernilai. “ *You Are The Best I Ever Had* “ (Domo Arigato Gozaimasu).

10. Ama dan Mama atas asuhan, nasehat, perhatian, serta kejutan-kejutannya yang menambah arti perjuangan penulis dalam menyelesaikan studi. Juga untuk Umbai atas doa restu dan kasih sayangnya, Mang Cik “Tobo” dan Bu Cik, Bicik Byuti beserta keluarga atas semua hal yang tak terhingga arti dan nilainya. Kalian selalu menjadi contoh terbaik bagi penulis untuk terus bangkit selangkah lebih maju.
11. Seluruh keluarga besar Baturaja dan Palembang atas pengawasannya, perhatiannya, nasehat dan semua hal yang kalian beri tanpa pamrih yang selalu getarkanku untuk percaya bahwa tidak ada yang tidak bisa dicapai jika tanpa usaha dan doa.
12. Adek “Rang” dan Wendy “Teng” atas hari-hari yang kalian relakan untuk ajari, ganggui, hancurkan perasaan takut itu serta pengawasan yang tiada henti-hentinya. Ikuti jejak Wo, lebih baik dari Wo dan kalian pasti bisa.
13. Kalian yang teristimewa Tores, Heni, Yolla, dan Diyan Shinta (atas gossip-gossip terhangat, terkini, dan terpercaya), Nathalia, Nuray, Bibi Jen, Bol², Pakde Koen (Piye koq nggak sido n’traktir bareng toh?), Mas Gondre’ (kapan nyusul?), Wiwib, Luci, Temen-temen MPT, *Semuanya Deh Ada Di sini*.....
14. Itha, Lia (C-Yu), Dhewi SE, Nana makasih selalu ajari Aku untuk bisa berkarya, bijaksana, dan berwibawa, jangan sampai jarak jadi pemisah (Sms wae Yo.....). Kalian temen curhat yang paling top banget.

15. Teman baikku, Kak Ari, Kak Cicam, Yuk As dan Yuk Ajang. Hembusan nafas yang tak terukur lebih dulu. *Live Your Life*.....
16. Ke-key dan Si Nyonya Besar “ *Lavecchia Signora* “ makasih atas pelayanannya, kesetiaannya,tanpa kalian Wo belum bisa begini. Jangan rewel yo.....
17. Arek-arek Semeru '00 dan seluruh temen-temen AKT' C '97 yang tidak disebut namanya satu persatu, makasih banyak cah atas gelak tawa bersama, tetap jadi sahabat dalam dunia yang berbeda-beda. Kapanpun kalian ingat Aku, yang pasti Aku sudah ingat kalian lebih dulu. Serta semua pihak yag yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu, karena doa dan bantuan kalian semua Linda bisa melewati itu semua. *God Introduced You to be My Friends*.....

Penulis telah berusaha dengan kemampuan semaksimal mungkin untuk menyusun skripsi ini, tetapi penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari sempurna mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman penulis sehingga masih banyak kekurangan baik megenai mutu penulisan maupun cara penulisan. Oleh karena itu penulis dengan rendah hati mengharapkan kritik dan saran yang bersifat menyempurnakan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Yogyakarta, 15 September 2002

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Pembatasan Masalah	4
D. Tujuan Penelitian	4
E. Manfaat Penelitian	5
F. Sistematika Penulisan	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Rumah Sakit	7

1. Pengertian Rumah Sakit	7
2. Jenis Rumah Sakit	7
3. Tata Nilai Rumah Sakit	8
4. Fungsi Rumah Sakit	11
B. Harga Jual.....	11
1. Pengertian Harga Jual.....	11
2. Tujuan Penentuan Harga Jual	13
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penentuan Harga Jual.....	14
C. Jasa.....	15
1. Pengertian Jasa.....	15
2. Karakteristik Jasa	16
D. Biaya	17
1. Pengertian Biaya.....	17
2. Penggolongan Biaya.....	18
3. Metode Pemisah Biaya.....	20
4. Metode Penentuan Harga Jual yang Berorientasi pada Biaya.....	21

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	27
D. Data yang Diperlukan.....	28
E. Teknik Pengumpulan Data.....	28

F. Teknik Analisis Data.....	28
------------------------------	----

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Sejarah RSUD Baturaja.....	31
B. Tujuan dan Analisa dari RSUD Baturaja.....	35
C. Bentuk Usaha dan Kegiatan RSUD Baturaja	37
D. Tata Kerja RSUD Baturaja.....	42
E. Personalia.....	46
F. Data Biaya.....	49

BAB V ANALISIS DATA

A. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Menurut RSUD Baturaja	51
B. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Menurut Metode <i>Cost-Plus Pricing</i> Dengan Pendekatan <i>Variable Costing</i>	55
C. Analisis Kritis.....	61

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	63
B. Keterbatasan Penelitian.....	63
C. Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel IV. 1	39
Tabel IV. 2	40
Tabel V. 1	53
Tabel V. 2	53
Tabel V. 3	54
Tabel V. 4	54
Tabel V. 5	56
Tabel V. 6	56
Tabel V. 7	57
Tabel V. 8	57
Tabel V. 9	58
Tabel V. 10	58
Tabel V. 11	59
Tabel V. 12	60
Tabel V. 13	60
Tabel V. 14	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan dan pendidikan yang merupakan prioritas pembangunan bangsa, merupakan dasar dari ketahanan sumber daya manusia, karenanya kesehatan adalah hak asasi segenap warga negara. Skenario otonomi daerah memungkinkan terjadinya perubahan yang fantastis dari berbagai sektor, diantaranya sektor kesehatan. Pelimpahan kewenangan yang luas pada upaya kesehatan ke daerah merupakan titik awal akan terjadinya perubahan sistem kesehatan di daerah, dan akan memperlihatkan keberagaman yang justru akan menambah wawasan dan keleluasaan jaringan kesehatan di daerah untuk mengembangkan inovasi dan peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan di daerahnya masing-masing.

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 merupakan tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit juga merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang mengutamakan pemberian pelayanan pengobatan dan pemulihan. Disamping memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan, rumah sakit juga

dituntut menjadi tempat penelitian dalam pengembangan pendidikan, keilmuan dan teknologi. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan daerah disamping juga berfungsi sebagai pusat rujukan di daerah.

Banyaknya muncul rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit yang kemudian benar-benar mencari keuntungan untuk bisa mengembalikan investasi tersebut. Kondisi tersebut menyebabkan persaingan antar rumah sakit menjadi sangat ketat. Untuk itu kemampuan manajemen dalam menentukan strategi dan kebijakan-kebijakan rumah sakit akan sangat mempengaruhi kemajuan dan kelangsungan rumah sakit tersebut.

Rumah sakit adalah suatu institusi yang padat karya dan padat teknologi. Oleh karena itu rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan termahal. Dalam rangka mengembangkan rumah sakit sebagai lembaga swadana, efektifitas sistem manajemen rumah sakit harus ditingkatkan agar semua sumber daya yang tersedia di rumah sakit dapat dimanfaatkan secara optimal. Perubahan-perubahan itu mencakup banyak hal seperti rencana tahunan yang integratif, struktur organisasi, sistem akuntansi, dan sistem pengendalian. Untuk itu dibutuhkan tenaga-tenaga yang lebih profesional yang mampu mengelola rumah sakit sebagai unit sosioekonomi, tetap mempunyai fungsi sosial, namun dikelola dengan menerapkan kaidah-kaidah ekonomi seperti realokasi dan sebagainya.

Dari perubahan peran rumah sakit pemerintah yang semula dititikberatkan pada fungsi sosial menjadi lembaga swadana yang merupakan unit sosioekonomi akan diperoleh keuntungan-keuntungan. Namun, perlu juga diwaspadai

kelemahan-kelemahan yang mungkin muncul. Keuntungannya antara lain adalah rumah sakit menjadi lebih efisien dan efektif, mutu dan cakupan pelayannya dapat ditingkatkan, peran serta masyarakat menjadi semakin besar dan beban keuangan pemerintah akan berkurang. Disamping itu, kesejahteraan karyawan akan dapat diperbaiki dan ini pada gilirannya akan meningkatkan etos kerja mereka.

Kelemahannya antara lain adalah keinginan untuk meningkatkan pendapatan dapat membuat tarif pelayanan menjadi tidak terjangkau oleh masyarakat golongan ekonomi lemah sehingga prinsip pemerataan pelayanan menjadi tidak tercapai. Disamping itu, kemungkinan untuk timbulnya kebocoran keuangan juga besar akibat dari otonomi yang tidak terkontrol. Untuk itu dibutuhkan sistem pengawasan yang ketat terhadap lembaga swadana tersebut.

Penentuan tarif kamar merupakan salah satu keputusan yang tidak boleh diabaikan oleh manajemen. Sebab dalam menentukan pemilihan untuk menggunakan atau menyewa kamar, pasien rawat inap sebagai konsumen sangat dipengaruhi oleh besarnya harga atau tarif kamar yang ditawarkan atau ditentukan oleh rumah sakit sebagai produsen. Untuk itu rumah sakit harus berusaha menetapkan kamar yang paling tepat, dalam arti dapat menarik sebanyak mungkin pasien rawat inap sebagai konsumen dan sekaligus dapat menghasilkan keuntungan bagi rumah sakit tersebut.

Masalah penentuan tarif kamar 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. Sehubungan dengan uraian diatas, maka dalam penelitian ini diambil judul “EVALUASI PENETAPAN TARIF KAMAR RUMAH SAKIT STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BATURAJA”.

B. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini penulis hanya membatasi masalah mengenai bagaimana penetapan dan besarnya tarif kamar di Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja, khususnya kelas VIP. Dalam hal ini penulis menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*.

C. Perumusan Masalah

1. Bagaimanakah langkah-langkah penentuan tarif kamar pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja?
2. Apakah besarnya tarif kamar rawat inap yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja sudah tepat?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui langkah-langkah penentuan tarif kamar pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja.

2. Untuk mengetahui apakah besarnya tarif kamar rawat inap yang berlaku pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja sudah tepat.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penetapan tarif kamar rumah sakit.

2. Bagi Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian ini menambah kepustakaan dan sebagai sumber bagi mahasiswa dan pihak-pihak yang membutuhkan.

3. Bagi penulis

Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan dan menerapkan teori-teori yang selama ini diperoleh di bangku kuliah pada keadaan sesungguhnya yang terjadi di perusahaan

F. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai latar belakang masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai teori-teori yang akan mendukung penelitian, meliputi pengertian rumah sakit, harga jual, jasa, dan biaya. Uraian yang terdapat dalam bab ini akan digunakan sebagai dasar dalam pengolahan data.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, data yang diperlukan, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai sejarah dan perkembangan perusahaan, maksud dan tujuan perusahaan, keadaan umum perusahaan dan hasil lain yang berkaitan dengan perusahaan yang bersangkutan.

BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dilakukan analisis terhadap data-data yang diperoleh selama penelitian atas dasar teknis analisis yang telah ditentukan sebelumnya.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini akan disimpulkan dan disamping itu akan disajikan saran-saran yang dianggap perlu dan berguna bagi perusahaan.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah salah satu jasa yang menyelenggarakan upaya terutama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien (Lumenta, 1989: 11).

Sedangkan pengertian rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia seperti diundangkan dalam Bab I Ketentuan Umum pasal 1 bahwa : "Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat".

Jadi rumah sakit adalah perusahaan yang bersifat jasa, berupaya dalam suatu upaya kesehatan, pemulihan penyakit, pendidikan dan penelitian.

2. Jenis Rumah Sakit

Jenis-jenis rumah sakit di Indonesia yang dikenal adalah sebagai berikut:

- a. Rumah sakit swasta, adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta atau non pemerintah yaitu beberapa orang yang sepakat untuk mendirikan suatu badan hukum atau perusahaan hukum.
- b. Rumah sakit umum pemerintah

Sebagai rumah sakit umum pemerintah yang dimiliki oleh pemerintah, tentu saja pengelolaannya berpedoman kepada peraturan perundang-

undangan. Ketentuan ini berpotensi menimbulkan permasalahan dalam manajemen operasionalnya. Di satu pihak rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, di lain pihak rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, termasuk rakyat miskin.

3. Tata Nilai Rumah Sakit

Hak kesehatan di Indonesia telah diakui secara formal sejak tahun 1960 dengan adanya Undang-undang Pokok Kesehatan dan diperbaharui oleh Undang-undang Nomor 23 tahun 1992. Namun masih belum jelas, apakah kesehatan itu dianggap negara sebagai hak ataukah dilepaskan dalam mekanisme pasar? Fakta menunjukkan sistem kesehatan kita yang lebih berorientasi pada kepentingan pemerintah telah merugikan masyarakat terutama yang berada di lapisan bawah.

Sebagai profesi yang berkecimpung dalam bidang kesehatan wajib menggali kembali fondasi falsafah negara kita mengenai kesehatan, termasuk juga pelayanannya untuk mendapatkan nilai dasar yang perlu dianut, yang dapat dijabarkan secara konsisten mulai dari tingkat pusat sampai dengan tingkat daerah. Nilai dasar tersebut perlu merinci tentang hak, kewajiban, tugas, dan tanggungjawab. Untuk kesehatan, sebagai acuan dapat kita gunakan Deklarasi PBB tentang Hak Asasi Manusia dan UU No.23 tahun 1992 tentang kesehatan sebagai berikut :

a) Hak

- Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai bagi kesehatan termasuk perawatan kesehatan dan berhak atas jaminan disaat menderita sakit. (Deklarasi PBB tentang Hak Asasi Manusia tahun 1948)
- Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. (Pasal 4, UU No.23 tahun 1992)

b) Kewajiban

- Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya. (Pasal 5, UU No.23 tahun 1992)

c) Tugas

- Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan. (Pasal 6, UU No.23 tahun 1992)
- Pemerintah bertugas menyelenggarakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. (Pasal 7, UU No.23 tahun 1992)
- Pemerintah bertugas menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin. (Pasal 8, UU No.23 tahun 1992)

d) Tanggungjawab

- Pemerintah bertanggungjawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. (Pasal 9, UU No.23 tahun 1992)

Selanjutnya nilai-nilai dasar tersebut akan mewarnai visi dan misi dari sistem pelayanan kesehatan termasuk Rumah Sakit baik milik pemerintah maupun swasta sebagai visi dari sistem kesehatan nasional kita yaitu terwujudnya trias hak asasi dalam kesehatan pada tahun 2010, berupa hak yang sama dalam mencapai :

1. derajat kesehatan yang optimal;
2. taraf hidup yang memadai bagi kesehatan melalui pelayanan kesehatan;
3. jaminan di saat menderita sakit.

Dari visi tersebut terlihat adanya tiga tugas pokok yang harus dilaksanakan yaitu :

1. Mendorong masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal;
2. Mendorong institusi pelayanan kesehatan untuk memberi pelayanan kesehatan yang bermutu;
3. Mendorong pemerintah, masyarakat dan institusi pelayanan kesehatan untuk memberi jaminan disaat menderita sakit.

Dari uraian tata nilai diatas terlihat bahwa pembiayaan kesehatan khususnya bagi kelompok masyarakat yang kurang mampu menjadi tanggung jawab pemerintah. Mengingat kelompok masyarakat yang kurang mampu di negara kita senantiasa ada dan tidak kecil jumlahnya, maka anggaran bagi pelayanan kesehatan keluarga yang kurang mampu seharusnya disediakan

secara rutin setiap tahunnya. Namun pada kenyataannya anggaran tersebut masih disediakan melalui proyek-proyek khusus yang bersifat insidentil. Guna mengantisipasi bagi terselenggaranya penyediaan anggaran kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu dalam arti penghitungan besarnya biaya pelayanan rumah sakit bagi masyarakat kurang mampu, dipandang perlu untuk menghitung besarnya biaya pelayanan bagi tiap layanan kesehatan di rumah sakit bagi masyarakat kurang mampu.

4. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi Rumah Sakit secara garis besar sebagai berikut: (Lumenta, 1989: 109-110)

- a. Fungsi pelayanan ektramural, yaitu kegiatan yang dilakukan diluar rumah sakit yang penyelenggaraannya dapat dilakukan diluar batas kegiatan tersebut seperti pelayanan gizi, program keluarga berencana, penyuluhan kegiatan masyarakat dan program kesehatan lingkungan.
- b. Fungsi pelayanan intramural, yaitu segala kegiatan yang dilaksanakan didalam rumah sakit itu sendiri dan dilakukan dalam batas tembok rumah sakit seperti pelayanan pengobatan dan penyembuhan pada pasien rawat jalan maupun rawat inap, pelayanan administrasi dan penyelenggaraan pendidikan bagi tenaga pendidik, mahasiswa kedokteran dan asisten ahli.

B. 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 akan membeli dengan jumlah yang lebih banyak.

Definisi harga jual adalah : “Jumlah satuan moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli atau pelanggan atas barang atau jasa yang dijual atau diserahkan”.

Menurut Swastha dan Ibnu Irawan (1985: 241) definisi harga adalah: ”Harga adalah jumlah uang (ditambah beberapa produk kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanannya”.

Dari sudut pandang pemasaran, harga merupakan satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang atau jasa lainnya) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa. Sementara dari sudut pandang konsumen, harga digunakan sebagai indikator nilai bilamana harga tersebut dihubungkan dengan manfaat yang dirasakan atas suatu barang atau jasa.

Dalam jangka panjang, harga jual yang ditentukan harus dapat menghasilkan pendapatan masa depan yang cukup untuk menutup semua biaya masa depan dan laba yang diharapkan. Oleh karena penelitian ini dilakukan pada perusahaan jasa yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan, maka istilah untuk harga jual yang dipakai adalah tarif kamar rawat inap untuk pasien.

2. Tujuan Penentuan Harga Jual

Tujuan penentuan harga jual produk atau jasa adalah sebagai berikut:

(Basu Swastha, 1984: 148)

a. Pendapatan 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.

b. Mendapatkan pengembalian investasi yang ditargetkan

Harga yang dapat dicapai dalam penjualan untuk menutup investasi. Dana yang dipakai untuk pengembalian investasi diambilkan dari laba perusahaan yang diperoleh melalui harga penjualan yang lebih besar daripada jumlah biaya seluruhnya yang telah dikeluarkan.

c. Mencegah atau mengurangi persaingan

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

d. Mempertahankan atau memperbaiki *market share*

Dalam hal ini harga merupakan faktor penting bilamana perusahaan mempunyai kemampuan terbatas dan kapasitas produksi perusahaan masih longgar atau terbuka luas, biasanya penentuan harga ditujukan untuk mempertahankan *market share*.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penentuan Harga Jual

Dalam proses penentuan harga jual terdapat beberapa faktor yang berinteraksi dengan harga jual. Faktor-faktor tersebut adalah: (Swastha, dan Ibnu Irawan 1985: 242-246)

a. Biaya

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

b. Manajemen

Berhasil atau tidaknya suatu perusahaan, dalam mencapai tujuan tergantung dari manajemen yang dilakukan oleh setiap perusahaan yang mampu melaksanakan manajemennya dengan baik dan tepat.

c. Permintaan dan penawaran

Permintaan adalah jumlah barang yang mau dibeli oleh para pembeli pada tingkat harga tertentu. Sedangkan penawaran adalah sejumlah barang dan jasa yang ditawarkan oleh penjual pada tingkat harga tertentu.

d. Keadaan perekonomian

Keadaan perekonomian sangat mempengaruhi tingkat harga yang berlaku. Perubahan perekonomian akan mengakibatkan perubahan pula pada tingkat harga.

e. Tujuan perusahaan

Penentuan harga suatu barang sering dikaitkan dengan tujuan perusahaan, sebab penentuan harga merupakan alat untuk mencapai tujuan yaitu untuk mendapatkan laba. Tujuan perusahaan yang ingin dicapai 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.

g. 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.

C. JASA

1. Pengertian Jasa

Menurut Kotler definisi jasa adalah sebagai berikut :

“Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangibile* (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak”. (Fandy Tjiptono, 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 Swastha, 1984: 318)

Berdasarkan pengertian di atas 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 karakteristik utama yang membedakan dengan produk atau barang : (Fandy Tjiptono, 1995: 105-110)

a. *Intangibility*

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

- 1). Sesuatu yang tidak dapat disentuh dan tidak dapat dirasa.
- 2). Sesuatu yang tidak dapat dengan mudah didefinisikan, diformulasikan atau dipahami secara rohani.

b. *Inseparability*

Umumnya jasa diproduksi dan dikonsumsi pada waktu yang bersamaan. Barang umumnya diproduksi, kemudian dijual, lalu dikonsumsi. Sedangkan jasa dilain pihak biasanya dijual terlebih dahulu, baru

kemudian diproduksi dan dikonsumsi secara simultan. Interaksi antara penyedia jasa dan pelanggan merupakan ciri khusus dalam pemasaran jasa.

c. *Variability*

Jasa bersifat sangat variabel, artinya banyak variasi bentuk, kualitas dan jenis tergantung pada siapa, kapan dan di mana jasa tersebut dihasilkan.

d. *Perishability*

Jasa tidak dapat disimpan, hal ini tidak menjadi masalah bila permintaan tetap karena mudah untuk menyiapkan pelayanan untuk permintaan tersebut sebelumnya. Bila permintaan berfluktuasi berbagai masalah muncul.

D. 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, 1997: 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.

2. Penggolongan Biaya

Biaya dapat digolongkan dengan berbagai macam cara. Umumnya penggolongan biaya ini ditentukan atas dasar tujuan yang hendak dicapai dengan penggolongan tersebut biaya dapat dibagi menjadi : (Supriyono , 1995: 18-36)

a. Penggolongan Biaya sesuai dengan Periode Akuntansi di mana Biaya akan Dibebankan.

Dalam hal ini berhubungan dengan penggolongan pengeluaran, yaitu pengeluaran modal dan pengeluaran penghasilan.

b. Penggolongan Biaya menurut Hubungan Biaya dengan Sesuatu yang Dibiayai.

Jika perusahaan mengolah bahan baku menjadi produk jadi, maka sesuatu yang dibiayai berupa produk, sedangkan jika perusahaan menghasilkan jasa, maka sesuatu yang dibiayai adalah berupa penyerahan tersebut. Dalam hubungannya dengan produk, biaya dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

- 1) Biaya Langsung, adalah biaya yang terjadi atau manfaatnya dapat diidentifikasi kepada objek atau pusat biaya tertentu.
- 2) Biaya Tidak Langsung, adalah biaya terjadi atau manfaatnya tidak dapat diidentifikasi pada objek atau pusat biaya tertentu, atau biaya yang manfaatnya dinikmati oleh beberapa objek atau pusat biaya.

c. Penggolongan Biaya sesuai dengan Fungsi Pokok dari Kegiatan atau Aktivitas Perusahaan.

Dalam perusahaan manufaktur, biaya dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

- 1) Biaya Produksi, adalah semua biaya yang berhubungan dengan fungsi produksi atau kegiatan pengolahan bahan baku menjadi produk selesai.
- 2) Biaya Pemasaran, adalah biaya dalam rangka penjualan produk selesai sampai dengan pengumpulan piutang menjadi kas.
- 3) Biaya Administrasi dan Umum, adalah semua biaya yang berhubungan dengan fungsi administrasi dan umum.
- 4) Biaya Keuangan, adalah semua biaya yang terjadi dalam melaksanakan fungsi keuangan.

d. Penggolongan Biaya menurut Perilakunya dalam Hubungan dengan Perubahan Volume Kegiatan

- 1) Biaya Variabel, adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan.
- 2) Biaya Tetap, adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam volume kegiatan tertentu. Misalnya, gaji direksi, dan direktur produksi.
- 3) Biaya Semi Variabel, adalah biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya semi variabel mengandung unsur biaya variabel dan unsur biaya tetap.

e. Penggolongan Biaya menurut Objek Pengeluaran

Dasar yang dipakai dalam biaya adalah nama objek pengeluaran. Misalnya nama objek adalah bahan bakar, maka semua pengeluaran yang berhubungan dengan bahan bakar disebut biaya bahan bakar.

f. Penggolongan Biaya untuk Tujuan Pengendalian Biaya

- 1) Biaya Terkendali, adalah biaya yang secara langsung dapat dipengaruhi oleh seorang pimpinan tertentu dalam jangka waktu tertentu.
- 2) Biaya Tidak Terkendali, adalah biaya yang tidak dapat dipengaruhi oleh seorang pimpinan tertentu berdasar wewenang yang dia miliki atau tidak dapat dipengaruhi oleh seorang pejabat dalam jangka waktu tertentu.

g. Penggolongan Biaya sesuai dengan Tujuan Pengambilan Keputusan

- 1) Biaya Relevan, adalah biaya yang akan mempengaruhi pengambilan keputusan, oleh karena itu biaya tersebut harus diperhitungkan di dalam pengambilan keputusan.
- 2) Biaya Tidak Relevan, adalah biaya yang tidak mempengaruhi pengambilan keputusan, oleh karena itu biaya ini tidak perlu diperhitungkan dalam proses pengambilan keputusan.

3. Metode Pemisah Biaya

Ada tiga metode yang digunakan untuk memisahkan biaya semi variabel ke dalam biaya tetap dan biaya variabel, yaitu : (Hansen and Mowen, 1991: 295)

a. Metode Titik Tertinggi dan Titik Terendah (*The high-low point method*)

Metode ini mengadakan perbandingan suatu biaya pada tingkat kegiatan yang paling tinggi dan terendah pada masa lalu. Selisih biaya yang dihitung merupakan unsur biaya variabel dalam biaya tersebut.

b. Metode Biaya Berjaga (*Standby cost method*)

Metode ini mencoba menghitung beberapa biaya yang harus tetap dikeluarkan andaikata perusahaan ditutup untuk sementara. Sehingga produknya sama dengan nol. Biaya ini disebut biaya berjaga dan merupakan bagian yang tetap.

c. Metode Kuadrat Terkecil (*Least-square method*)

Metode ini menganggap bahwa hubungan antara biaya dengan volume kegiatan berbentuk garis lurus dengan persamaan garis regresi, yaitu $Y = a + bx$ dimana y merupakan variabel tidak bebas (*dependent variable*), yaitu variabel yang perubahannya ditentukan oleh perubahan pada variabel x yang merupakan variabel bebas (*independent variable*). Variabel y menunjukkan biaya, sedangkan variabel x menunjukkan volume kegiatan.

4. Metode Penentuan Harga Jual yang Berorientasi pada Biaya

Pada metode ini ada lima pendekatan yang dapat digunakan, yaitu :

a. Penentuan Harga Jual dalam Keadaan Normal

Metode penentuan harga jual sering disebut dengan istilah *cost-plus pricing*, yang berarti harga jual ditentukan dengan menambahkan biaya masa yang akan datang dengan suatu persentase *mark-up*. *Mark-up* disini besarnya sama dengan biaya non produksi ditambah dengan laba yang diharapkan. Harga jual berdasarkan *cost-plus pricing* memperhitungkan dua unsur, yaitu taksiran biaya penuh dan laba yang diharapkan. Taksiran biaya penuh dapat dihitung dengan dua pendekatan, yaitu :

Full Costing, memuat unsur-unsur:

Biaya Bahan Baku *)	xxx
Biaya Tenaga Kerja	xxx
Biaya Overhead (variabel + tetap)	<u>xxx</u> +
Taksiran Total Biaya Produksi	xxxx
Biaya Administrasi dan Umum	xxx
Biaya Pemasaran	<u>xxx</u> +
Taksiran Total Komersial	<u>xxxx</u> +
Taksiran Biaya Penuh	xxxx

Variable Costing, memuat unsur-unsur :

Biaya Variabel :

Biaya Bahan Baku *)	xxx
Biaya Tenaga Kerja Langsung	xxx
Biaya Overhead Variabel	<u>xxx</u> +

Taksiran Total Biaya Produksi Variabel	xxx
Biaya Administrasi dan Umum Variabel	xxx
Biaya Pemasaran Variabel	<u>xxx</u> +
Taksiran Total Biaya	xxx
Biaya Tetap :	
Biaya Overhead Tetap	xxx
Biaya Administrasi dan Umum Tetap	xxx
Biaya Pemasaran Tetap	<u>xxx</u> +
Taksiran Total Biaya Tetap	<u>xxx</u> +
Taksiran Total Biaya Penuh	<u>xxx</u> +
Taksiran Biaya Penuh	xxx

*)Biaya medis, dan biaya obat

Jika biaya dipakai sebagai dasar penentuan harga jual, baik dalam pendekatan *full costing* maupun *variable costing*, biaya penuh dibagi menjadi dua, yaitu :

- 1) Biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produksi

Biaya ini dipakai sebagai dasar penentuan harga jual

- 2) Biaya yang tidak dipengaruhi oleh volume produksi

Biaya ini ditambahkan pada laba yang diharapkan untuk perhitungan persentase *mark up*.

Konsep biaya yang dipengaruhi oleh volume produksi menurut pendekatan *full costing* berupa biaya produksi sedangkan biaya yang tidak dipengaruhi langsung oleh volume produksi berupa biaya non produksi.

Biaya produksi terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya overhead pabrik, sedangkan biaya non produksi terdiri dari biaya administrasi umum dan biaya pemasaran.

Dalam metode *variable costing*, biaya penuh yang dipengaruhi secara langsung oleh volume produk berupa biaya variabel, sedangkan biaya penuh yang tidak dipengaruhi secara langsung oleh volume produk terdiri dari biaya tetap.

Kelemahan metode *variable costing* adalah : (Mulyadi, 1997: 163-165)

1. Pemisahan biaya-biaya ke dalam biaya variabel dan tetap sebenarnya sulit dilaksanakan, karena jarang sekali suatu biaya benar-benar variabel atau benar-benar tetap. Suatu biaya digolongkan sebagai suatu biaya variabel jika asumsi berikut ini dipenuhi.
 - a. Bahwa harga barang atau jasa berubah.
 - b. Bahwa metode dan prosedur produksi tidak berubah-ubah.
 - c. Bahwa tingkat efisiensi tidak berfluktuasi.

Sedangkan biaya tetap dapat dibagi menjadi dua kelompok :

- a. Biaya tetap yang dalam jangka pendek dapat berubah, misalnya gaji manajer produksi, pemasaran, keuangan, serta gaji manajer akuntansi.
- b. Biaya tetap yang dalam jangka panjang konstan, misalnya biaya depresiasi dan sewa kantor yang dikontrakkan untuk jangka panjang.

Namun perlu diketahui bahwa dalam jangka panjang semua biaya adalah berperilaku variabel.

2. Metode *variable costing* dianggap tidak sesuai dengan prinsip akuntansi yang lazim, sehingga laporan keuangan untuk kepentingan pajak dan masyarakat umum harus dibuat atas dasar metode *full costing*.
3. Dalam metode *variable costing*, naik turunnya laba dihubungkan dengan perubahan-perubahan dalam penjualannya.
4. Tidak diperhitungkannya biaya overhead pabrik tetap dalam persediaan dan harga pokok persediaan akan mengakibatkan nilai persediaan rendah, sehingga akan mengurangi modal kerja yang dilaporkan untuk tujuan-tujuan analisis keuangan.

b. Penentuan Harga Jual Waktu dan Bahan

Volume jasa dihitung berdasarkan waktu yang diperlukan untuk melayani konsumen, sehingga perlu dihitung harga jual per satuan waktu yang dinikmati konsumen. Sedangkan volume bahan dan suku cadang yang diperlukan sebagai pelengkap penyerahan jasa dihitung berdasarkan kuantitas bahan dan suku cadang yang diserahkan kepada konsumen.

c. Penentuan Harga Jual Pesanan Khusus

Merupakan pesanan yang diterima oleh perusahaan di luar pesanan reguler. Biasanya konsumen yang melakukan pesanan khusus ini meminta harga di bawah harga normal. Seringkali harga yang diminta konsumen



berada di bawah biaya penuh, karena biasanya pesanan khusus mencakup jumlah yang besar.

d. Penentuan Harga Jual dalam *Cost Type Contract*

Cost type contract adalah kontrak pembuatan produk atau jasa dimana pihak pembeli setuju untuk membeli produk atau jasa pada harga yang didasarkan pada total biaya yang sesungguhnya dikeluarkan oleh produsen ditambah dengan laba yang dihitung sebesar persentase tertentu dari total biaya sesungguhnya tersebut. Jika dalam keadaan normal, harga jual produk atau jasa yang akan dijual pada masa yang akan datang ditentukan dengan metode *cost plus pricing* berdasarkan taksiran biaya penuh sebagai dasar, maka pada *cost type contract* harga jual yang dibebankan kepada konsumen dihitung berdasarkan biaya penuh sesungguhnya dan telah dikeluarkan untuk memproduksi dan memasarkan produk.

e. Penentuan Harga Jual Produk atau Jasa yang Dihasilkan oleh Perusahaan yang Diatur dengan Peraturan Pemerintah

Produk atau jasa dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan pokok masyarakat luas, seperti listrik, air, telepon, transportasi, jasa pos diatur dengan peraturan pemerintah. Harga jual produk atau jasa tersebut ditentukan berdasarkan biaya penuh masa yang akan datang ditambah dengan laba yang diharapkan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu 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 diperoleh hanya berlaku bagi rumah sakit yang bersangkutan untuk variabel yang diteliti.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 21-22 Desember 2001

C. Subjek dan Objek Penelitian

1. Subjek Penelitian :

- a. Manajer Rumah Sakit
- b. Bagian Akuntansi
- c. Bagian Personalia
- d. Bagian Administrasi

2. Objek Penelitian :

Objek penelitian adalah tarif kamar VIP rumah sakit.

D. Data yang diperlukan

1. Gambaran Umum Perusahaan.
2. Tarif Kamar RSUD Baturaja.
3. Jumlah Tempat Tidur RSUD Baturaja.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumentasi. Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengutip catatan atau dokumen-dokumen perusahaan.

F. Teknik Analisis Data

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

1. Teknik Analisis Deskriptif

Yaitu penyajian data dari hasil penelitian mengenai elemen-elemen yang berhubungan dengan penentuan tarif.

2. Teknik Analisis Komparatif

Yaitu memahami data dan membandingkan antara hasil temuan di lapangan dengan teori-teori yang ada. Adapun langkah-langkah analisis data yang dilakukan adalah :

a. Untuk menjawab masalah pertama:

- 1) Mendeskripsikan langkah-langkah penentuan tarif kamar rawat inap pada rumah sakit.
- 2) Membandingkan langkah-langkah penentuan tarif kamar rawat inap di rumah sakit dengan langkah-langkah menurut teori. Dalam hal ini menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*.
- 3) Melakukan analisis kritis terhadap perbedaan-perbedaan yang ada antara langkah-langkah penentuan tarif hasil kajian teori dengan langkah-langkah penentuan tarif kamar rawat inap di rumah sakit tersebut kemudian menarik kesimpulan apakah penentuan tarif kamar rawat inap rumah sakit sudah tepat.

b. Untuk menjawab masalah kedua :

- 1) Menghitung tarif kamar rawat inap berdasarkan perhitungan peneliti dengan metode *cost-plus pricing* dengan menggunakan pendekatan *variable costing*. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :
 - Memisahkan biaya semi variabel ke dalam komponen biaya tetap dan biaya variabel dengan metode biaya berjaga.

- Menghitung total biaya variabel dan total biaya tetap yang terjadi untuk mendapatkan biaya penuh.
- Menghitung persentase *mark-up* dengan rumus :

$$\% \text{ Mark - up} = \frac{\text{laba yang diharapkan} + \text{Biaya Tetap}}{\text{Biaya variabel}}$$

$$\text{Harga Jual} = \text{Biaya Variabel} + \text{Persentase } \textit{mark-up}$$

- Menghitung tarif kamar VIP pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja dengan cara menambahkan total biaya variabel dengan persentase *mark-up*.

Biaya variabel	xx
<i>Mark-up</i>	<u>xx</u> +
Harga Jual	xxx
Volume penjualan	<u>xxx</u> :
Tarif kamar/hari	xx

3. Melakukan Analisis Kritis

Yaitu melakukan perbandingan antara tarif kamar rawat inap yang berlaku pada rumah sakit dengan besarnya tarif hasil perhitungan berdasarkan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*. Jika terjadi selisih maka dinyatakan dengan persentase.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Sejarah Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja dibangun pada tahun 1936 pada zaman pemerintahan kolonial Hindia Belanda. Rumah sakit tersebut dibangun atas kesepakatan 13 marga yang ada pada zaman tersebut. Sebelumnya Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja lebih dikenal dengan nama Rumah Sakit Budiman. Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja dapat berdiri karena dari hasil pungutan cukai yang dipimpin oleh seorang dokter Belanda yaitu ZR. JOSI (RS PRINGSEWU) yang sebelumnya selama 3 tahun dari tahun 1948 sampai dengan tahun 1951 bekerja di Rumah Sakit Charitas Palembang. Karena kurangnya fasilitas pada waktu itu, rumah sakit tersebut hanya terdiri dari poliklinik, Unit Gawat Darurat (UGD), zaal ibu dan anak, zaal laki-laki dan perempuan, zaal khusus penyakit jiwa dan kamar mayat. Ketenagaan hanya terdiri dari satu dokter dari Belanda dan beberapa perawat.

Setelah penyerahan kedaulatan Republik Indonesia (RI), Rumah Sakit Budiman berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Baturaja. Adapun dasar-dasar yang digunakan dalam pemilihan nama dari RS Budiman menjadi RSUD Baturaja adalah karena visi dan misi dari rumah sakit itu sendiri. Dimana visi dan misi RSUD Baturaja adalah menjadi rumah sakit yang bermutu, profesional, aman, nyaman dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan. Sedangkan tujuan didirikannya RSUD Baturaja adalah bagi masyarakat golongan ekonomi menengah ke bawah, karena mereka juga berhak untuk mendapatkan

pelayanan yang baik dan manusiawi. Tetapi tidak menutup kemungkinan juga bagi golongan masyarakat ekonomi menengah ke atas.

Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja merupakan pusat rujukan kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) yang kurang lebih 3,5 sampai 4 jam menuju Rumah Sakit Propinsi Sumatra Selatan yang letak lokasinya sangat strategis. Pada tahun 1993 RSUD Baturaja ditetapkan menjadi kelas atau tipe c yang sebagai penyelenggaranya oleh Pemda Tingkat II Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU). Lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja beralamat di Jl. Dr. Mohammad Hatta No. 1 Baturaja. Disamping mempunyai nilai strategis dan ekonomis yang baik, namun disekitar Rumah Sakit Umum Baturaja terdapat rumah sakit-rumah sakit yang lain, seperti, Rumah Sakit Antonio, Rumah Sakit Panti Bakti Ningsih, dan Rumah Sakit Tingkat IV DKT. Tetapi sebagai Rumah Sakit Umum yang bertujuan memberikan pelayanan cepat, tepat, aman, nyaman dan terjangkau oleh masyarakat, masih tetap tegar mempertahankan keberadaannya. Sedangkan lokasi Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja adalah:

- Sebelah Utara : Rumah Sakit Tingkat IV DKT
- Sebelah Timur : Lapangan Sepakbola Ahmad Yani
- Sebelah Selatan : Jl. Ahmad Yani
- Sebelah Barat : Jembatan Ogan Komering Ulu I

Adapun yang bertanggung jawab mengenai Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja adalah direktur RSUD Baturaja yang pada saat ini adalah Dr. H. Hafiz Usman, SpOG. Nama-nama direktur RSUD Baturaja dari zaman Hindia Belanda sampai sekarang adalah sebagai berikut :

1. : Dr. KLEIN HOFFEL.
2. : KASMIR, ART.
3. Tahun 1954 : R. SOETIARDJO, ART.
4. Tahun 1960 : OEY ENG YAW, ART.
5. Tahun 1965 : Dr. TJOE PHO HAN.
6. Tahun 1966 : Dr. KWEE FENG KWEE (Dr. HARDIWINOTO).
7. Tahun 1968 : Dr. TRISTIATI HARDIWINOTO.
8. Tahun 1973 : Dr. SUHARTATI.
9. Tahun 1977 : Dr. SURJADI SUPARMAN.
10. Tahun 1979 : Dr. DJUNAEDI TJOKROWERDOJO.
11. Tahun 1981 : Dr. NASRIN KODIM.
12. Tahun 1985 : Dr. H. M. ALI INDRA HANAFIAH.
13. Tahun 1990 : Dr. H. A. RUSLI.
14. Tahun 1995 : Dr. H. ABDULLAH, SpA.
15. Tahun 2000 : Dr. H. HAFIZ USMAN, SpOG.

Dari sejak mulai beroperasinya, Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja berkembang cukup pesat. Sebagai ilustrasi perkembangannya, semakin meningkatnya jumlah pasien dalam jangka waktu satu tahun. Sesuai dengan laju keadaan perekonomian yang berkembang di Indonesia, Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja dari tahun 1997 sampai dengan tahun 2000 berdasarkan data rata-rata *Bed Occupational Rate* (BOR) adalah 55,88% dengan jumlah tempat tidur 113. Dan seiring dengan perkembangan RSUD Baturaja dan keinginan untuk merawat lebih intensif, maka Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja memperluas areal lokasi di sekitarnya, sehingga sampai saat ini luas areal tanah RSUD

Baturaja kurang lebih 17.663,75 m² dan luas areal bangunannya kurang lebih 6.701,01 m².

Isu pengembangan yang diterapkan oleh RSUD Baturaja adalah :

1. Tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas, canggih, aman, dan nyaman.
2. Isu pasar bebas dan globalisasi.
3. UU No. 12 Tahun 1999 Pasal 11 ayat 1 tentang kewenangan di bidang kesehatan yang wajib dilaksanakan daerah.
4. Pengembangan rumah sakit umum daerah oleh Pemda Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Strategi yang dilaksanakan RSUD Baturaja adalah sebagai berikut:

1. *Cost Leadership*, yaitu jasa pelayanan lebih murah dengan mutu yang lebih baik atau minimal sama (standar).
2. *Differentiation*, yaitu meraih keunggulan kompetitif melalui penciptaan produk yang bersaing, unik dan tampil beda dengan cara :
 - a. tampilan fisik rumah sakit dengan sentuhan yang indah dan asri.
 - b. pola menu makanan yang bervariasi dan inovatif.
 - c. dokter jaga 24 jam *on site*.
 - d. layanan laboratorium 24 jam.
 - e. pola pelayanan yang holistik humanistik.
3. Strategi difokuskan pada :
 - a. penambahan jasa pelayanan spesialis, seperti THT dan patologi klinik.
 - b. peningkatan layanan Unit Gawat Darurat menjadi instalasi.
 - c. pelayanan poliklinik spesialis.

B. Tujuan dan Analisa dari Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja

Didalam melaksanakan pelayanannya kepada masyarakat yang membutuhkan jasa kesehatan, RSUD Baturaja mempunyai tujuan yaitu ingin menolong dan membantu masyarakat yang kurang mampu dalam bidang kesehatan, dengan jalan:

1. Memberikan pelayanan kesehatan cepat, tepat, aman, nyaman dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat tanpa membedakan suku, agama, dan ras.
2. Meningkatkan kualitas profesionalisme sumberdaya manusia dalam segala tingkatan.
3. Mengupayakan tingkat kesejahteraan karyawan yang lebih baik.
4. Mewujudkan rumah sakit yang asri, bersih dan peduli lingkungan.

Adapun analisa yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja adalah analisa SWOT yang terdiri dari :

1. *Strength* (Kelebihan)
 - a. Tersediaanya dokter spesialis dasar :
 - 2 spesialis bedah.
 - 2 spesialis anak.
 - 2 spesialis penyakit dalam.
 - 2 spesialis kebidanaan dan penyakit kandungan.
 - 1 spesialis mata.
 - 1 spesialis anestasi.
 - b. Ada fasilitas fisioterapi, dan VIP.
 - c. Letak rumah sakit yang strategis.
 - d. sudah terbentuknya Komite Medik.

2. *Weakness* (Kekurangan)

- a. Belum ada spesialis THT, Radiologi, dan Patologi Klinik.
- b. Belum terselenggaranya *Billing Systems*, SIMRS.
- c. Belum mempunyai IPAL.
- d. Jumlah paramedis terlatih untuk ICU, Gawat Darurat, Neonatus masih kurang.
- e. Masih kurangnya tenaga bidan.
- f. Belum adanya tenaga S1 keperawatan.
- g. Belum adanya tenaga akuntansi.
- h. Belum terakreditasi.

3. *Opportunity* (Faktor Pendukung)

- a. Daya beli masyarakat yang tinggi.
- b. Adanya pabrik semen, pengolahan kelapa sawit dan beberapa BUMN.
- c. Merupakan pusat rujukan kesehatan Kabupaten OKU.
- d. Dukungan yang positif dari Pemda Kabupaten OKU.
- e. Lancarnya transportasi dan komunikasi dari dan ke RSUD Baturaja.

4. *Threat* (Faktor Penghambat)

- a. Adanya 2 rumah sakit yang jaraknya relatif berdekatan (200m dan 1 km).
- b. Kondisi ekonomi yang sulit diprediksi.
- c. Tidak adanya lagi dana OPRS.
- d. Struktur organisasi rumah sakit yang belum baku.

C. Bentuk Usaha dan Kegiatan Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja

Dalam usaha mewujudkan tujuan yang ingin dicapai, setiap bentuk organisasi mempunyai bentuk usaha dan kegiatan yang relevan yang mendukung dari tujuan tersebut. Di dalam mendukung tujuan tersebut usaha kegiatan yang dilakukan oleh RSUD Baturaja antara lain sebagai berikut :

1. Kegiatan Intramural (kegiatan pelayanan di dalam rumah sakit)

a. Kegiatan Pelayanan Administrasi, meliputi :

- administrasi keuangan
- administrasi tata usaha
- administrasi personalia
- administrasi rawat jalan (kasir rawat jalan)
- administrasi rawat inap (kasir rawat inap)
- administrasi rekam medis (tempat pendaftaran pasien)

b. Kegiatan Pelayanan Keperawatan, meliputi :

- keperawatan rawat jalan poliklinik
- keperawatan rawat inap
- keperawatan kebidanan
- keperawatan unit gawat darurat
- keperawatan ruang anak
- keperawatan penyakit dalam
- keperawatan instalasi kamar bedah

c. Kegiatan Pelayanan Penunjang Medis, meliputi :

- pelayanan instalasi farmasi
- pelayanan kamar bersalin

- pelayanan radiologi
- pelayanan laboratorium
- pelayanan kamar operasi
- pelayanan instalasi gizi
- pelayanan sterilisasi
- pelayanan USG (Ultra Sonografi)
- pengelolaan makanan dan gizi

d. Pelayanan Penunjang Umum, meliputi :

- administrasi
- gudang umum
- kamar mayat
- bengkel kerja
- ruang genset (pembangkit listrik)

2. Kegiatan Ekstramural (Kegiatan Pelayanan Di luar Rumah Sakit)

- a. Pelayanan UPKM (Usaha Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat)
- b. Program Kursus Kesehatan atau penyuluhan tentang kesehatan

Sedangkan untuk mendukung kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh

RSUD Baturaja, fasilitas pelayanan yang dimiliki terdiri dari :

1. Rawat Jalan, meliputi :

- UGD (Unit Gawat Darurat) yang beroperasi selama 24 jam
- Poliklinik umum
- Poliklinik kesehatan gigi dan mulut
- Poliklinik spesialis, yang terdiri dari :
 - a. Bedah

- b. Penyakit dalam
- c. Kandungan dan kebidanan
- d. Kesehatan anak
- e. THT (Telinga Hidung Tenggorokan)
- f. Mata
- g. Radiologi / Rontgent

2. Rawat Inap, meliputi :

- a. Ruang perawatan umum
- b. Ruang perawatan anak
- c. Ruang perawatan kebidanan
- d. Ruang perawatan bedah
- e. Ruang perawatan penyakit dalam
- f. Ruang unit gawat darurat

Sedangkan untuk jumlah tempat tidur yang dimiliki untuk rawat inap sesuai dengan kelasnya akan ditampilkan dalam tabel IV.1 berikut ini:

Tabel IV.1
Jumlah Tempat Tidur
Pada Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja

RUANG	Jumlah				
	Kelas	Zaal	Isolasi	Neonatus	Jumlah
P. DALAM	8	16	-	-	24
P. ANAK	5	12	3	5	25
BEDAH+MATA	8	16	-	-	24
OBSGYN	8	17	1	-	26
ICU	3	-	-	-	3
VIP	-	-	-	-	17
JUMLAH	31	61	4	5	119

Sumber: Data Primer RSUD Baturaja

Sedangkan untuk fasilitas dari masing-masing kamar disesuaikan dengan tarif masing-masing kelas tersebut. Dimana fasilitas untuk kamar VIP tentunya

berbeda dengan fasilitas untuk kamar kelas I, II, III dan kelas-kelas yang lainnya.

Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada tabel IV. 2 berikut ini:

Tabel IV.2
Standar Fasilitas Kamar
Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja

Jenis Kelas	Fasilitas
VIP I	- 1 tempat tidur/ bed pasien dengan perlengkapannya - sofa - TV - AC - meja obat dan makan - wastafel dan kaca rias - kamar mandi dalam
VIP II	- 2 tempat tidur/ bed pasien dengan perlengkapannya - 2 kursi tunggu - AC - TV - meja obat dan makan - wastafel dan kaca rias - kamar mandi dalam
Umum Kelas I	- 2 tempat tidur/ bed pasien dengan perlengkapannya - 2 kursi tunggu - kipas angin - meja obat dan makan - kamar mandi dalam - devider
Umum Kelas II	- 2 tempat tidur / bed pasien dengan perlengkapannya - 2 kursi tunggu - meja obat dan makan - kamar mandi dalam - kipas angin
Kelas Umum III	- 4 tempat tidur/ bed pasien dengan perlengkapannya - 4 kursi tunggu - 4 meja obat dan makan - kamar mandi dalam - kipas angin

Sumber: Data Primer RSUD Baturaja

3. Ruang tindakan, meliputi :

- Ruang Bedah
- Ruang Bersalin

4. Penunjang Medis, meliputi :

- Instalasi Radiologi/Rontgent

Untuk melayani pasien yang memerlukan pemeriksaan atau rontgent yang akan dilayani selama 24 jam.

- Instalasi Laboratorium

Untuk melayani pemeriksaan yang menunjang sistem pengobatan dan perawatan yang akan dilayani selama 24 jam.

- Instalasi Farmasi/Apotik

Untuk menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan dokter, yang akan dilayani selama 24 jam.

- Instalasi Gizi

Untuk melayani konsultasi gizi guna penyuluhan kepada pasien atau penderita.

5. Penunjang Umum

a. Sarana Angkutan, meliputi :

- Ambulance 24 jam
- Kereta jenazah
- Angkutan karyawan

b. Sarana Penunjang lain, meliputi :

- Kamar mayat
- Dapur pasien
- Ruang pencucian
- Mushola

D. Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja

Adapun tanggung jawab dan wewenang dari masing-masing bagian dalam tata kerja pada RSUD Baturaja adalah sebagai berikut :

1. Direktur

Bertanggung jawab sepenuhnya atas operasional, disiplin karyawan dan kesejahteraan seluruh pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja.

2. Sub Bagian Kesekretariatan dan Rekam Medis

Bertugas mengawasi kegiatan medis, memberikan bimbingan untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis yang tepat dan cepat kepada pasien, kepada para dokter dan para perawat serta bidan.

3. Sub Bagian Keuangan dan Program

Bertugas mengenalkan rumah sakit di masyarakat dan lingkungan sekitarnya tentang fasilitas yang ada dan apa saja yang ada di RSUD serta mempromosikan agar masyarakat dan lingkungan sekitar tertarik untuk berobat di Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja.

4. Komite Medis

Mengatur dan mengawasi kedisiplinan karyawan, mengajarkan sumber daya manusia agar setiap karyawan yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Baturaja benar-benar dapat bekerja sesuai dengan pekerjaannya masing-masing.

5. Staf Medis Fungsional (SMF)

Membantu direktur medis dalam menjalankan tugas sehari-hari dalam memberikan pengawasan dan bimbingan kepada para dokter, perawat dan bidan.

6. Sub Seksi Keperawatan

Mempunyai tugas dalam bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan, etika, mutu dan keperawatan serta kegiatan pendidikan, pelatihan dan penyuluhan kesehatan.

7. Sub Seksi Asuhan Keperawatan

Bertugas dalam menyiapkan bahan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan pada instalasi rawat jalan dan rawat darurat serta pendidikan dan latihan.

8. Sub Seksi Pelayanan

Bertugas untuk mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis dan penunjang medis, melakukan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis, melakukan pengawasan dan pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien.

9. Sub Seksi Pelayanan I

Mempunyai tugas menyiapkan urusan seluruh kebutuhan instalasi rawat jalan dan rawat darurat, rawat inap, instalasi bedah sentral serta instalasi perawatan intensif.

10. Sub Seksi Pelayanan II

Menyiapkan urusan seluruh kebutuhan radiologi, instalasi laboratorium klinik, instalasi gizi, instalasi farmasi dan sterilisasi sentral.

11. Sub Seksi Pelayanan III

Mempunyai tugas menyiapkan urusan seluruh kebutuhan instalasi pemeliharaan sarana rumah sakit dan pemulangan jenazah.

12. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Merupakan tempat khusus menangani keadaan gawat darurat.

13. Instalasi Farmasi

Bertugas melayani pembelian obat-obatan secara bebas atau dengan resep dokter yang berasal dari dalam RSUD itu sendiri maupun dari luar RSUD Baturaja.

14. Instalasi Perawatan Intensif

Bertugas melakukan kegiatan pelayanan perawatan intensif.

15. Instalasi Radiologi

Melayani permintaan foto rontgen, baik atas permintaan dokter maupun atas permintaan pasien sendiri.

16. Instalasi Rawat Jalan

Bertugas melakukan kegiatan pelayanan rawat jalan dan melakukan pelayanan penyelamatan jiwa pasien yang tepat waktu.

17. Instalasi Rawat Inap

Mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan rawat inap, baik pasien masuk, pasien pindah dan pasien pulang.

18. Instalasi Gizi

Mempunyai tugas melakukan kegiatan penyediaan, pengolahan dan penyaluran makanan, konsultasi serta terapi gizi.

19. Bedah Sentral

Mempunyai tugas melakukan pelayanan bedah.

20. Instalasi Klinik

Mempunyai tugas melakukan kegiatan patologi klinik.

21. Urusan Penyusunan Program dan Anggaran

Bertugas untuk mengontrol dan mengawasi semua uang masuk maupun uang keluar serta bertanggung jawab atas biaya operasional RSUD Baturaja.

22. Urusan Verifikasi dan Akuntansi

Bertugas membuat laporan keuangan RSUD Baturaja secara keseluruhan dan untuk mengetahui laba atau ruginya pendapatan di RSUD Baturaja.

23. Urusan Perbendaharaan

Bertugas untuk mengumpulkan uang setoran dari masing-masing kasir dan memberikan permintaan uang untuk operasional RSUD Baturaja setelah ada persetujuan uang keluar dari direktur.

24. Urusan Kepegawaian

Bertugas menyeleksi karyawan yang akan bekerja di RSUD Baturaja, mengawasi disiplin karyawan dan memberikan sanksi jika seorang karyawan melanggar tata tertib yang ada.

25. Urusan Tata Usaha

Tempat menyimpan surat-surat rumah sakit yang bersifat penting atau biasa, menyeleksi surat-surat masuk yang akan diteruskan ke direktur atau wakil direktur dan memproses lebih lanjut.

26. Urusan Rekam Medis/Laporan

Menerima setiap telepon masuk dan menyambung setiap pemakaian telepon keluar dan tidak boleh lupa untuk memperhatikan kepentingan rumah sakit serta mencatat setiap pesan yang akan disampaikan kepada karyawan atau menjadi penghubung antara tamu dan karyawan rumah sakit.

27. Urusan Mobilisasi Dana

Bertugas merencanakan anggaran belanja barang-barang alat kesehatan maupun alat-alat tulis kantor RSUD Baturaja.

28. Sub. Seksi Logistik Kepegawaian

Bertugas menyediakan alat-alat untuk menunjang kelancaran operasional rumah sakit.

29. Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit

Bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelancaran peralatan sarana kerja seperti sarana pengairan, listrik dan bangunan.

30. Urusan Kerumahtanggaan dan Perlengkapan

Bertugas untuk menyediakan perlengkapan dan makanan kepada pasien khususnya sesuai dengan perintah dokter yang merawat dan juga menyediakan makanan untuk karyawan.

E. Personalia

1. Jumlah Karyawan

Adapun jumlah ketenagaan yang ada di RSUD Baturaja sebanyak 473, dengan perincian sebagai berikut :

a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)	: 195 orang
b. Non PNS	: 98 orang
c. Dr. Umum PNS	: 8 orang
d. Dr. Umum Non PNS	: 3 orang
e. Spesialis	: 10 orang

f. Magister	: 2 orang
g. Akper PNS	: 26 orang
h. Akper Non PNS	: 56 orang
i. SPK PNS	: 65 orang
j. SPK Non PNS	: 10 orang

2. Jam Kantor

Jam kantor berlaku untuk hari senin sampai dengan sabtu. Jam kerja kantor ini berlaku untuk karyawan yang bekerja pada urusan kepegawaian selain para medis/non medis. Adapun jam kerjanya ditentukan dari jam 08.00 – 14.00 WIB.

3. Sistem Penggajian

Cara penggajian karyawan pada RSUD Baturaja dilakukan sebulan sekali setiap tanggal 1 bulan berikutnya. Adapun kenaikan gaji dilakukan setiap satu tahun sekali dan jumlahnya berdasarkan Upah Minimal Regional (UMR) yang berlaku.

4. Tunjangan Karyawan

Seluruh karyawan RSUD Baturaja selain mendapatkan upah atau gaji, juga diberikan tunjangan-tunjangan lain, dimana seluruh karyawan RSUD Baturaja diikutsertakan dalam program askes. Selain itu seluruh karyawan juga mendapatkan seragam dan tunjangan hari raya.

5. Hak Cuti Karyawan

a. Cuti Tahunan

Cuti tahunan ini diberikan kepada pegawai yang telah mengalami masa kerja minimal 1 tahun. Adapun cuti yang diberikan adalah selama 10 hari.

b. Cuti Hamii

Cuti ini diberikan kepada pegawai wanita apabila akan melahirkan. Adapun cuti yang diberikan adalah selama 3 bulan.

Adapun kebutuhan tenaga dan sarana adalah sebagai berikut :

1. Dokter Spesialis, seperti THT, Patologi Klinik, Radiologi.
2. SI Keperawatan
3. Bidan
4. Sarana

a. UGD :

- Unit mesin atestasi.
- Resusitasi set anak.
- Resusitasi set dewasa.
- Oxygen Pressure Regulator.*
- *Recovery Room Unit.*

b. UPF Anak :

- Bed khusus anak.
- Resusitasi set.
- Inkubator.
- *Photo Therapy Unit.*
- *Suction Unit.*
- EKG.
- USG.
- Taman bermain anak.

c. Kamar Operasi Sentral :

- Theater Unit.
- Unit mesin anestesi.
- *Pressure Regulator Oxygen.*
- *Water Supply Unit.*

d. *Intensive Care Unit (ICU)*

- *Ventilator Unit.*
- *Defibrilator Unit.*
- *Pulse Oxymetri.*
- *Oxygen Pressure Regulator.*

e. Instalasi Pembuangan Air Limbah.

f. *Local Area Network.*

g. *Representative Meeting Room.*

h. *Diathermi Unit.*

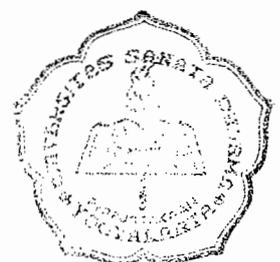
i. *Blood Gas Analyzer.*

F. Data Biaya

Biaya-biaya yang masuk dalam perhitungan penetapan tarif pada RSUD Baturaja adalah sebagai berikut :

1. Biaya Gaji Karyawan.
2. Biaya Perawatan Alat Kantor (jasa perawatan, pembelian alat dan reparasi).
3. Biaya Lembur Karyawan (meliputi Perawat dan karyawan).
4. Biaya Makan dan Snack (meliputi makan pasien, snack pasien dan karyawan).
5. Biaya Penyusutan (gedung, kendaraan, alat-alat medis dan non medis).

6. THR Karyawan.
7. Biaya Rumah Tangga (pembelian barang-barang yang habis pakai dan alat-alatnya, misalnya obat, lap pel dan lain-lain).
8. Biaya Alat Tulis Kantor.
9. Biaya Telepon.
10. Biaya Pemeliharaan Gedung (meliputi pengecatan, perbaikan, dan lain-lain)
11. Biaya Jasa Pemeliharaan dan Pembelian Suku Cadang (untuk barang-barang yang berkenaan langsung dengan pasien, seperti selimut, handuk, pergantian lampu, dan lain-lain).
12. Biaya Pemeliharaan Kendaraan Kantor.
13. Biaya Jasa Kebersihan.
14. Rekening air, listrik, dan telepon.
15. Rekening Koran dan TV.
16. Biaya Retribusi Kantor.
17. Biaya Bahan Bakar (gas elpiji).



BAB V

ANALISIS DATA

Dalam bab sebelumnya telah dikemukakan bahwa teknik analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif dan teknik analisis komparatif. Dimana teknik analisis deskriptif digunakan untuk menyajikan elemen-elemen data yang berhubungan dengan masalah yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar di RSUD Baturaja sesuai dengan kajian teoritis. Sedangkan untuk teknik komparatif digunakan untuk membandingkan antara hasil temuan berupa data yang didapat di RSUD Baturaja dengan kajian teori yang menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*.

A. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Menurut RSUD Baturaja

RSUD Baturaja yang terletak di Jalan Dr. Mohammad Hatta No.1 merupakan perusahaan jasa yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Salah satu penentu keberhasilan rumah sakit ini dalam usahanya di bidang kesehatan adalah mutu dan pelayanan sebaik mungkin yang selalu diusahakan dan diperhatikan. Selain itu dengan mutu dan pelayanan yang baik tentunya akan lebih membantu pasien yang bersangkutan dengan perasaan nyaman dan senang menjalani perawatan secara total.

Adapun hal-hal yang menjadikan pertimbangan dalam menentukan tarif kamar antara lain :

1. Visi dan Misi RSUD Baturaja

Visi dari RSUD Baturaja adalah menjadi rumah sakit yang bermutu, profesional, aman, nyaman dan berorientasi kepada kepuasan pelanggan.

Sedangkan misinya adalah meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan mengupayakan tingkat kesejahteraan karyawan yang lebih baik

2. Fasilitas yang ada di RSUD Baturaja

Fasilitas yang diberikan oleh RSUD Baturaja untuk setiap kamar berbeda-beda. Perbedaan itulah yang menyebabkan perbedaan tarif kamar rawat inap di RSUD Baturaja berbeda dengan rumah sakit yang lainnya.

3. Faktor Biaya

Faktor biaya adalah biaya yang terjadi atau biaya yang dikeluarkan rumah sakit pada masa lalu dan sekarang. Hal ini berarti RSUD Baturaja selalu mempertimbangkan biaya tersebut untuk menentukan biaya tahun-tahun selanjutnya yang secara langsung akan berpengaruh pada penetapan tarif kamarnya.

4. Kondisi dan Situasi Daerah Setempat

RSUD Baturaja dalam penentuan tarif kamarnya juga harus melihat dan mempertimbangkan kondisi dan situasi daerah setempat, terutama dengan melihat keadaan ekonomi masyarakatnya. Sesuai dengan visi dan misi RSUD Baturaja, dengan harapan dapat dijangkau oleh masyarakat yang dirawat dan akan dirawat inap di rumah sakit tersebut.

5. Tarif Kamar Rumah Sakit Sejenis

Hal ini diperlukan semata-mata karena untuk memantau agar tidak terdapat perbedaan yang terlalu tinggi bagi RSUD Baturaja di dalam menentukan tarifnya dibandingkan dengan tarif jasa kamar RSUD sekitarnya.

Adapun langkah-langkah perhitungan tarif kamar menurut RSUD Baturaja adalah sebagai berikut :

1. Menghitung Anggaran Biaya

Untuk menghitung anggaran biaya dalam penentuan tarif kamar menurut RSUD Baturaja adalah dengan cara menjumlahkan biaya tetap dengan biaya variabel untuk masing-masing kelas dan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.1
Jumlah Anggaran Biaya Masing-masing Kelas
Jenis Pelayanan Umum
Bulan Januari-Agustus
Tahun 2002

Jenis Kelas	Jumlah Biaya Tetap	Jumlah Biaya Variabel	Total Biaya
VIP	Rp 24 773 833,-	Rp 15 511 276,-	Rp 40 285 109,-
I	Rp 43 113 200,-	Rp 42 945 112,-	Rp 86 058 312,-
II	Rp 49 320 533,-	Rp 46 481 112,-	Rp 95 801 645,-
III	Rp 78 515 867,-	Rp 64 921 096,-	Rp 143 436 963,-

2. Menghitung Laba Yang Diharapkan

Adapun laba yang diharapkan sebesar 12% dari total aktiva. Jadi laba yang diharapkan untuk masing-masing kelas dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel V.2
Laba Yang Diharapkan Untuk Jenis Pelayanan Umum
Bulan Januari-Agustus
Tahun 2002

Jenis Kelas	Jumlah Aktiva Penuh	Laba Yang Diharapkan (*)
VIP	Rp 62 723 823,-	Rp 7 526 858,76
I	Rp 76 155 730,-	Rp 9 138 687,60
II	Rp 61 223 779,-	Rp 7 346 853,48
III	Rp 43 583 966,-	Rp 5 230 075,92

*12% x Rp 62 723 823,-

3. Menghitung Tarif Kamar Rawat Inap

Setelah laba yang diharapkan diketahui maka tarif kamar rawat inap dapat dihitung dalam tabel sebagai berikut :

Tabel V. 3
Volume Penjualan Kamar Untuk Masing-masing Kelas

Jenis Kelas	Jumlah TT	Periode	Kapasitas Penuh (1)	Total Biaya	Laba Yang Diharapkan	Angka Penggunaan TT dalam 1 Periode	BOR (%) (2)	Volume Penjualan Kamar (3)
VIP	17	365	6 205	40 285 109	7 526 858,76	7 889 761,90	6,06	376,02
I	28	365	10 220	80 058 312	9 138 687,60	10 073 696,27	9,45	965,79
II	26	365	9 490	95 801 645	7 346 853,48	6 763 687,58	15,25	1 447,23
III	48	365	17 520	143 436 963	5 230 075,92	9 348 474,60	15,91	2 728,43

(1) Jumlah Tempat Tidur x Jumlah Periode

$$17 \quad \times \quad 365 \quad = \quad 6 \, 205$$

(2) $BOR = \frac{\text{Total Biaya} + \text{Laba Yang Diharapkan}}{\text{Angka penggunaan tempat tidur dalam 1 periode}} \times 100\%$

(3) Kapasitas Penuh x BOR

$$6 \, 205 \times 6,06\% = 376,023$$

Tabel V.4
Jumlah Anggaran Biaya Masing-masing Kelas
Jenis Pelayanan Umum
Bulan Januari-Agustus
Tahun 2002

Jenis Kelas	Total Biaya	Laba Yang Diharapkan	Tarif/Tahun (1)	Volume Penjualan Kamar	Tarif Pasien/hari (2)
VIP	40 285 109	7 526 858,76	47 811 967,8	376	127 159,46
I	80 058 312	9 138 687,60	95 196 999,6	967	98 445,12
II	95 801 645	7 346 853,48	103 148 498,5	1 447	71 282,82
III	143 436 963	5 230 075,92	143 442 268,9	2 728	53 367,14

(1) Total Biaya + Laba Yang Diharapkan

$$40 \, 285 \, 109 + 7 \, 526 \, 858,76 = 47 \, 811 \, 967,76$$

(2) Tarif/ tahun : Hari Rawat

$$47 \, 811 \, 967,76 : 376 = 127 \, 159,46$$

Keterangan :

- BOR (*Bed Occupational Rate*) adalah tingkat persentase rata-rata hunian kamar RSUD Baturaja.

2. Volume Penjualan Kamar adalah besarnya jumlah pemakaian tiap kamar dalam waktu dan periode tertentu atau selama satu tahun.

B. Penentuan Tarif Jasa Kamar Rawat Inap RSUD Baturaja Menurut Metode *Cost-Plus Pricing* Dengan Pendekatan *Variable Costing*

Dalam menentukan tarif jasa kamar rawat inap ini peneliti akan memakai data taksiran biaya yang ada di RSUD Baturaja untuk menghitung tarif kamar berdasarkan teori yang ada dengan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*.

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

1. Memisahkan biaya semi variabel ke dalam komponen biaya tetap dan biaya variabel

Di dalam menentukan harga pokok yang wajar pada masing-masing kelas rawat inap diperlukan dasar alokasi biaya yang tepat, karena dengan alokasi biaya yang tepat maka akan menghasilkan harga pokok yang benar-benar seharusnya dibebankan kepada pemakai jasa. Akan tetapi pemisahan biaya ke dalam biaya variabel dan biaya tetap sebenarnya sangat sulit dilaksanakan, karena jarang sekali suatu biaya benar-benar variabel atau tetap. Adapun biaya-biaya yang diperhitungkan dalam penentuan tarif kamar rawat inap adalah biaya variabel yaitu, biaya yang jumlah totalnya sebanding dengan perubahan volume kegiatan yang langsung terjadi di bangsal, antara lain meliputi: biaya gaji karyawan langsung, biaya makan dan snack pasien, biaya pemeliharaan gedung dan lain-lain. Sedangkan biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam volume kegiatan tertentu. Biaya ini merupakan pembebanan biaya lainnya yang

antara lain meliputi: biaya gaji karyawan tetap, biaya pemeliharaan alat-alat inventaris, rekening air, rekening telepon dan lain-lain.

Adapun anggaran biaya yang terjadi selama bulan Januari sampai dengan Agustus untuk setiap kelas dapat dilihat dalam tabel V.5 sampai dengan tabel V.8 berikut ini:

Tabel V.5
Anggaran Biaya Tetap dan Biaya Variabel
Rawat Inap Umum : Kelas VIP
Tahun 2002

No	Keterangan	Biaya Tetap	Biaya Variabel
1	Biaya Gaji Karyawan	Rp 6 091 667,-	Rp 8 091 667,-
2	Tunjangan Hari Raya	Rp 10 000 000,-	-
3	Biaya Makanan dan snack	Rp 104 250,-	Rp 1 251 000,-
4	Rekening Air	Rp 6 924 500,-	Rp 230 817,-
5	Rekening Listrik	Rp 1 158 600,-	-
6	Rekening Telepon	Rp 394 816,-	Rp 4 737 792,-
7	Biaya Laundry dan Biaya Jahitan	Rp 100 000,-	Rp 1 200 000,-
	Total	Rp 24 773 833,-	Rp 15 511 276,-

Sumber : Data primer RSUD Baturaja

Tabel V.6
Anggaran Biaya Tetap dan Biaya Variabel
Rawat Inap Umum : Kelas I
Tahun 2002

No	Keterangan	Biaya Tetap	Biaya Variabel
1	Biaya Gaji Karyawan	Rp 9 012 000,-	Rp 10 232 000,-
2	Tunjangan Hari Raya	Rp 15 000 000,-	-
3	Biaya Makanan dan Snack	Rp 2 085 000,-	-
4	Biaya Pemakaian ATK	Rp 1 350 000,-	Rp 450 000,-
5	Biaya Pemeliharaan Gedung	Rp 2 175 000,-	Rp 5 437 500,-
6	Biaya Pemeliharaan Kendaraan	Rp 1 250 000,-	Rp 15 000 000,-
7	Biaya Pemeliharaan Alat-alat Inventaris	Rp 595 000,-	Rp 7 140 000,-
8	Rekening Air	Rp 1 725 500,-	Rp 143 792,-
9	Rekening Listrik	Rp 3 542 215,-	-
10	Rekening Telepon	Rp 378 485,-	Rp 4 541 820,-
11	Biaya Jahitan dan Biaya Laundry	Rp 6 000 000,-	-
	Total	Rp 43 113 200,-	Rp 42 945 112,-

Sumber : Data primer RSUD Baturaja

Tabel V.7
Anggaran Biaya Tetap dan Biaya Variabel
Rawat Inap Umum : Kelas II
Tahun 2002

No	Keterangan	Biaya Tetap	Biaya Variabel
1	Biaya gaji Karyawan	Rp 15 219 333,-	Rp 13 768 000,-
2	Tunjangan Hari Raya	Rp 15 000 000,-	-
3	Biaya Makanan dan Snack	Rp 2 085 000,-	-
4	Biaya Pemakaian ATK	Rp 1 350 000,-	Rp 450 000,-
5	Biaya Pemeliharaan Gedung	Rp 2 175 000,-	Rp 5 437 500,-
6	Biaya Pemeliharaan Kendaraan	Rp 1 250 000,-	Rp 15 000 000,-
7	Biaya Pemeliharaan Alat-alat Inventaris	Rp 595 000,-	Rp 7 140 000,-
8	Rekening Air	Rp 1 725 500,-	Rp 143 792,-
9	Rekening Listrik	Rp 3 542 215,-	-
10	Rekening Telepon	Rp 378 485,-	Rp 4 541 820,-
11	Biaya Jahitan Dan Biaya Laundry	Rp 6 000 000,-	-
	Total	Rp 49 320 533,-	Rp 46 481 112,-

Sumber : Data Primer RSUD Baturaja

Tabel V.8
Anggaran Biaya Tetap dan Biaya Variabel
Rawat Inap Umum : Kelas III
Tahun 2002

No	Keterangan	Biaya Tetap	Biaya Variabel
1	Biaya Gaji Karyawan	Rp 44 414 667,-	Rp 32 207 984,-
2	Tunjangan Hari Raya	Rp 15 000 000,-	-
3	Biaya Makanan dan Snack	Rp 2 085 000,-	-
4	Biaya Pemakaian ATK	Rp 1 350 000,-	Rp 450 000,-
5	Biaya Pemeliharaan Gedung	Rp 2 175 000,-	Rp 5 437 500,-
6	Biaya Pemeliharaan Kendaraan	Rp 1 250 000,-	Rp 15 000 000,-
7	Biaya Pemeliharaan Alat-alat Inventaris	Rp 595 000,-	Rp 7 140 000,-
8	Rekening Air	Rp 1 725 500,-	Rp 143 792,-
9	Rekening Listrik	Rp 3 542 215,-	-
10	Rekening Telepon	Rp 378 485,-	Rp 4 541 820,-
11	Biaya Jahitan dan Biaya Laundry	Rp 6 000 000,-	-
	Total	Rp 78 515 867,-	Rp 64 921 096,-

Sumber: Data Primer RSUD Baturaja

2. Menghitung Taksiran Total Biaya / Biaya Penuh

Untuk mencari biaya penuh maka caranya adalah menjumlahkan biaya tetap dan biaya variabel untuk masing-masing kelas. Adapun jumlah biaya penuh dari masing-masing kelas dapat dilihat pada tabel V.9 berikut ini :

Tabel V.9
Anggaran Total Biaya Masing-masing Kelas
Jenis Pelayanan Umum
Tahun 2002

Jenis Kelas	Jumlah Biaya Tetap	Jumlah Biaya Variabel	Biaya Penuh
VIP	Rp 24 773 833,-	Rp 15 511 276,-	Rp 40 285 109,-
I	Rp 43 113 200,-	Rp 42 945 112,-	Rp 86 058 312,-
II	Rp 49 320 533,-	Rp 46 481 112,-	Rp 95 801 645,-
III	Rp 78 515 867,-	Rp 64 921 096,-	Rp 143 436 963,-

3. Menghitung Persentase *Mark-up*

Di dalam menghitung persentase *mark-up* untuk tiap-tiap jenis kelas tidak lepas dari persentase laba yang diharapkan. Karena *mark-up* merupakan tambahan tertentu di atas jumlah biaya. Adapun laba yang diharapkan adalah sebesar 12 % dari total aktiva. Sehingga laba yang diharapkan oleh RSUD Baturaja untuk masing-masing kelas adalah sebagai berikut :

Tabel V.10
Laba Yang Diharapkan Untuk Jenis Pelayanan Umum
Tahun 2002

Jenis Kelas	Jumlah Aktiva Penuh	Laba Yang Diharapkan (*)
VIP	Rp 62 723 823,-	Rp 7 526 858,76
I	Rp 76 155 730,-	Rp 9 138 687,60
II	Rp 61 223 779,-	Rp 7 346 853,48
III	Rp 43 583 966,-	Rp 5 230 075,92

*12% x Rp 62 723 823,-

Setelah laba yang diharapkan untuk masing-masing kelas sudah diketahui, maka langkah selanjutnya adalah menghitung persentase *mark-up*. Adapun rumus untuk persentase *mark-up* adalah :

$$\% \text{ Mark-up} = \frac{\text{Laba Yang Diharapkan} + \text{Biaya Tetap}}{\text{Biaya Variabel}}$$

Sehingga berdasarkan rumus persentase *mark-up* di atas, maka besarnya persentase *mark-up* untuk masing-masing kelas dapat dihitung sebagai berikut :

$$\% \text{ mark-up kelas VIP} = \frac{\text{Rp } 7\,526\,858,76 + \text{Rp } 24\,773\,833}{\text{Rp } 15\,511\,276}$$

$$= 208,24 \%$$

$$\% \text{ mark-up kelas I} = \frac{\text{Rp } 9\,138\,687,60 + \text{Rp } 43\,113\,200}{\text{Rp } 42\,945\,112}$$

$$= 121,67\%$$

$$\% \text{ mark-up kelas II} = \frac{\text{Rp } 7\,346\,853,48 + \text{Rp } 49\,320\,533}{\text{Rp } 46\,481\,112}$$

$$= 121,91\%$$

$$\% \text{ mark-up kelas III} = \frac{\text{Rp } 5\,230\,075,92 + \text{Rp } 78\,515\,867}{\text{Rp } 64\,921\,096}$$

$$= 129,10\%$$

4. Menghitung Tarif Kamar Rawat Inap

Di dalam menghitung tarif kamar rawat inap, dilakukan dengan cara menjumlahkan biaya variabel dengan *mark-up*. Oleh karena itu, *mark-up* yang masih dalam bentuk persentase harus diubah terlebih dahulu ke dalam bentuk rupiah. Sehingga untuk memperoleh tarif kamar dalam bentuk rupiah maka persentase *mark-up* harus dikalikan dengan jumlah biaya variabel. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat dalam tabel perhitungan *mark-up* berikut ini :

Tabel V.11
Mark-up Masing-masing Kelas Pelayanan Umum
Tahun 2002

Jenis Kelas	% Mark-up	Jumlah Biaya Variabel	Mark-up (Rp)
VIP	208,24%	Rp 15 511 276,-	Rp 32 300 681,14
I	121,67%	Rp 42 945 112,-	Rp 52 251 317,77
II	121,91%	Rp 46 481 112,-	Rp 56 665 123,64
III	129,10%	Rp 64 921 096,-	Rp 83 813 134,94

Setelah *mark-up* dalam bentuk rupiah diketahui, maka selanjutnya di hitung tarif kamar pertahun dan perharinya. Untuk menghitung tarif kamar pertahun, dilakukan dengan cara menambahkan biaya variabel dengan *mark-up* dalam bentuk rupiah. Sedangkan untuk menghitung tarif kamar perhari adalah dengan membagi tarif kamar pertahun dengan kapasitas normal masing-masing kelas selama 1 tahun, karena data yang dipakai adalah perkiraan data masa lalu dan masa sekarang. Adapun perhitungannya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V. 12
Volume Penjualan Kamar Untuk Masing-masing Kelas

Jenis Kelas	Jumlah TT	Periode	Kapasitas Penuh (1)	Biaya Variabel	Mark-up	Angka Penggunaan TT dalam 1 Periode	BOR (%) (2)	Volume Penjualan Kamar (3)
VIP	17	365	6 205	15 511 276	32 300 681,14	7 889 761,90	6,06	376,02
I	28	365	10 220	42 945 112	52 251 317,77	10 073 696,27	9,45	965,79
II	26	365	9 490	46 481 112	56 665 123,64	6 763 687,58	15,25	1 447,23
III	48	365	17 520	64 921 096	83 813 134,94	9 348 474,60	15,91	2 728,43

(1) Jumlah Tempat Tidur x Jumlah Periode

$$17 \quad \times \quad 365 \quad = \quad 6 \, 205$$

(2) BOR = $\frac{\text{Biaya Variabel} + \text{mark-up}}{\text{Angka penggunaan tempat tidur dalam 1 periode}} \times 100\%$

(3) Kapasitas Penuh x BOR

$$6 \, 205 \times 6,06\% = 376,023$$

Tabel V. 13
Tarif Kamar Rawat Inap
Tahun 2002

Jenis Kelas	Biaya Variabel	Mark-up (Rp)	Tarif/Tahun (1)	Volume Penjualan Kamar	Tarif Pasien/hari (2)
VIP	15 511 276	32 300 681,14	47 811 957,1	376	127 159,46
I	42 945 112	52 251 317,77	95 196 429,8	967	98 445,12
II	46 481 112	56 665 123,64	103 146 235,6	1 447	71 282,82
III	64 921 096	83 813 134,94	148 734 230,9	2 728	53 367,14

Adapun perhitungannya adalah :

(1) Biaya Variabel + *Mark-up*

$$15\,511\,276 + 32\,300\,681,14 = 47\,811\,957,14$$

(2) Tarif/tahun : Volume penjualan kamar

$$47\,811\,957,14 : 376 = 127\,159,46$$

C. Analisis Kritis

Langkah terakhir dalam menganalisis masalah pertama yaitu dengan mendiskripsikan langkah-langkah penentuan tarif kamar yang dilakukan oleh RSUD Baturaja dengan cara sebagai berikut :

1. Melihat biaya yang telah terjadi atau yang telah dikeluarkan baik di masa lalu atau di masa sekarang oleh RSUD Baturaja. Langkah-langkah yang telah dilakukan oleh RSUD Baturaja sudah tepat dengan kriteria menambahkan anggaran biaya tetap dengan anggaran biaya variabel untu mendapatkan anggaran biaya.
2. Menetapkan laba sebesar 12% dari total aktiva. Langkah yang ditetapkan oleh RSUD Baturaja sudah tepat dengan kriteria menetapkan laba yang diharapkan dari aktiva penuh sesuai dengan kelas masing-masing.
3. Menetapkan tarif kamar rawat inap dengan cara menambah total biaya dengan laba yang diharapkan dibagi hari rawat. Dalam langkah tersebut, tarif yang ditentukan oleh RSUD Baturaja tidak sama dengan hasil perhitungan yang menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*, sehingga hasilnya terlalu tinggi kecuali untuk kelas VIP.

Untuk menjawab masalah kedua, yaitu apakah besarnya tarif kamar yang dilakukan oleh RSUD Baturaja sudah tepat atau belum, maka peneliti akan membandingkan antara tarif kamar menurut RSUD Baturaja dengan kajian teori.

Adapun caranya mencari besarnya selisih tarif antara tarif masing-masing kelas pelayanan umum RSUD Baturaja dengan besarnya tarif masing-masing kamar menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing* yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.14
Selisih Masing-masing Kelas Kamar Rawat Inap
Untuk Jenis Pelayanan Umum
Tahun 2002

Jenis Kelas	Tarif Kamar Rawat Inap RSUD Baturaja	Tarif Kamar Rawat Inap Menurut Perhitungan Peneliti	Selisih Tarif Kamar Rawat Inap	
			Rp	%
VIP	125 000	127 159,46	2 159,46	1,71
I	100 000	98 445,12	1 554,88	1,58
II	75 000	71 282,82	3 717,18	5,02
III	55 000	53 367,14	1 632,86	3,06

Adapun perhitungan persentase selisih tarif kamar rawat inap sebagai berikut :

$$\text{Selisih \% kelas VIP} = \frac{2\,159,46}{127\,159,46} \times 100\% = 1,71\%$$

$$\text{Selisih \% kelas I} = \frac{1\,554,88}{98\,445,12} \times 100\% = 1,58\%$$

$$\text{Selisih \% kelas II} = \frac{3\,717,18}{71\,282,82} \times 100\% = 5,02\%$$

$$\text{Selisih \% kelas III} = \frac{1\,632,86}{53\,367,14} \times 100\% = 3,06\%$$

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penentuan tarif kamar rawat inap yang dilakukan oleh RSUD Baturaja dengan cara menentukan komponen biaya dan laba yang diharapkan. Setelah didapat biaya penuh, maka RSUD Baturaja menambahkan total biaya tersebut dengan laba 12% dari aktiva masing-masing kelas, sehingga dapat diperoleh tarif untuk setiap kamarnya. Namun penentuan tarif kamar lebih banyak didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan yang disesuaikan dengan visi dan misi RSUD Baturaja, fasilitas yang ada, faktor biaya, kondisi dan situasi daerah setempat serta tarif kamar rumah sakit sejenis.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian di RSUD Baturaja bahwa tidak terdapat perbedaan secara absolut antara perhitungan RSUD Baturaja dengan perhitungan menurut kajian teori yaitu dengan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*. Selisih perhitungan menurut RSUD Baturaja dengan menurut kajian teori adalah kelas VIP 1,71%, kelas I 1,58%, kelas II 5,02%, dan kelas III 3,06%.

B. Keterbatasan Penelitian

Di dalam penulisan skripsi, penulis tidak dapat menyajikan data-data dan perubahannya secara mendetail. Hal ini dikarenakan adanya keterbatasan pokok bahasan, tenaga, dan pikiran dari penulis. Adapun keterbatasan-keterbatasan dalam menyusun skripsi antara lain:

1. Tidak dapat mengevaluasi pemisahan biaya yang dilakukan oleh RSUD Baturaja karena terbatasnya data yang diperoleh.
2. Tidak dapat melacak kebenaran data yang diberikan oleh RSUD Baturaja mengenai data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

Dengan demikian hasil analisis yang ada dalam penelitian ini, hanya didasarkan pada data-data dan informasi yang penulis peroleh dari dokumentasi para karyawan RSUD Baturaja.

C. Saran

Setelah melakukan penelitian dan memperoleh hasilnya, peneliti mencoba memberikan saran yang sekiranya dapat dijadikan bahan pertimbangan oleh RSUD Baturaja yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar rawat inap. Adapun saran-saran yang diberikan sebagai berikut :

1. Peneliti menyarankan agar pihak RSUD Baturaja dapat meningkatkan biaya variabel yang ada sehingga persentase BOR dan volume penjualan kamar untuk masing-masing kelas meningkat.
2. Dengan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*, ternyata tarif kamar rawat inap untuk kelas I, II dan kelas III lebih rendah. Meskipun langkah-langkah penentuan tarif kamar rawat inap yang dilakukan oleh RSUD Baturaja berbeda dengan langkah-langkah menurut kajian teori, maka langkah-langkah penentuan tarif kamar rawat inap pada RSUD Baturaja dapat terus dipertahankan sesuai dengan perkembangan dan kemajuan yang telah dicapai oleh RSUD Baturaja selama ini. Tetapi meskipun demikian, disarankan agar RSUD Baturaja mempertimbangkan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *variable costing* seperti yang dipakai oleh peneliti.

Karena pertimbangan terhadap biaya sangat penting dalam rangka mengendalikan biaya sehingga tarif yang ditetapkan dapat menutup biaya penuh yang telah dikeluarkan serta kondisi dan situasi masyarakat setempat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. (1995). *Manajemen Rumah Sakit*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Atkinson. (1997). *Management Accounting*. Edisi Kedua. New Jersey: Prentice-Hall International Inc.
- Deklarasi PBB. (1948). tentang *Hak Asasi Manusia*.
- Hansen and Mowen. (1991). *Management Accounting*, 3rd. ed. Ohio; College Division South Western Publ. Co.
- Indriantoro, N. dan Soepomo. (1999). *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Lumenta, Benyamin. (1989). *Hospital: Citra, Peran, dan Fungsi*. Yogyakarta: Kanisius.
- Mulyadi. (1997). *Akuntansi Biaya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Bagian Penerbitan STIE YKPN.
- Ndraha, T. (1999). *Pengantar Teori Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Soejitno, Soedarmono. (2001). *Akselerasi Reformasi Kesehatan*. Edisi Pertama. Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Adgraf Intramitra Bekerjasama dengan Yayasan ITEDA.
- Sugiyono. (1999). *Metode Penelitian Bisnis*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supriyono. (1995). *Akuntansi Biaya*. Yogyakarta: BPFE.
- Swastha, Basu, DH. (1984). *Azas-azas Marketing*. Edisi Ketiga. Yogyakarta: Liberty.
- Swastha, Basu dan Irawan. (1985). *Manajemen Pemasaran Modern*. Yogyakarta: Liberty
- Tjiptono, Fandy. (1995). *Strategi Pemasaran*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Undang-undang No. 23. Tahun 1992. Pasal 4-9 tentang *Kesehatan*.

LAMPIRAN

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN

I. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Pendirian Perusahaan

1. Kapan rumah sakit di dirikan? Dimana? Dengan nama apa? Siapa pendirinya?
2. Kapan rumah sakit memperoleh status badan usaha? Dengan akte notaris nomor berapa?
3. Siapa pemimpin yang pertama? Sudah berapa kali terjadi pergantian pengurus? Bagaimana susunannya? Siapa pemimpin yang terjadi?
4. Kapan rumah sakit mulai beroperasi?
5. Apa tujuan, visi, dan misi rumah sakit?
6. Bagaimana perkembangan rumah sakit sampai saat ini?

B. Letak Rumah Sakit

1. Apa yang mendasari pemilihan letak rumah sakit?
2. Berapa luas lokasi yang ditempati rumah sakit?
3. Bagaimanakah denah rumah sakit?
4. Apakah pernah ada perluasan? Kalau ya, apakah tujuannya?

C. Bentuk Rumah Sakit

1. Apakah bentuk rumah sakit?
2. Siapa yang bertanggung jawab?
3. Bidang apa saja yang dikelola rumah sakit selain pelayanan rawat inap?

D. Struktur Organisasi

1. Bagaimana bentuk struktur organisasi rumah sakit?

2. Bagian apa saja yang ada dalam rumah sakit dan siapa saja yang bertanggung jawab pada setiap bagian?
3. Bagaimana fungsi atau tugas, tanggung jawab dan wewenang dari setiap jabatan yang ada?

E. Permodalan

1. Bagaimana perusahaan memperoleh modal?
2. Apa saja sumber modal perusahaan?

II. PERSONALIA

- A. Berapa jumlah karyawan pria dan wanita dalam rumah sakit?
- B. Berapa jumlah karyawan tetap dan tidak tetap di rumah sakit?
- C. Bagaimana cara memperoleh karyawan?
- D. Apa syarat-syarat untuk menjadi karyawan rumah sakit?
- E. Bagaimana pengaturan jam kerja bagi karyawan?
- F. Bagaimana sistem penggajian dan pengupahan yang dipakai?
- G. Apakah ada jaminan sosial bagi karyawan?
- H. Usaha-usaha apa yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan karyawan?

III. PEMASARAN

- A. Siapa saja yang dilayani?
- B. Apakah rumah sakit melakukan fungsi promosi dan advertensi? Media apa yang digunakan untuk promosi dan advertensi?
- C. Bagaimana cara mengatasi persaingan?

IV. PELAYANAN DAN AKUNTANSI

- A. Berapa besar biaya-biaya yang dikeluarkan untuk masing-masing kamar rawat inap?
- B. Ada berapa kamar rawat inap di rumah sakit?
- C. Berapa besar tarif kamar rawat inap setiap harinya?
- D. Berapa besar laba yang diharapkan dari tarif yang telah ditentukan?
- E. Berapa besar biaya kamar rawat inap?
- F. Apakah fasilitas-fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit?
- G. Jasa-jasa apa saja yang ditawarkan oleh rumah sakit selain pelayanan rawat inap?

PEMERINTAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
RUMAH SAKIT UMUM BATURAJA
KODE.1601013

LAN DR.MOH.HATTA NOMOR,1 BATURAJA 32111 TELP.& FAXIMILE (0735)320298.

nomor : 445/RSU/2007/TU-9.
keperluan : -
jenis : Izin penelitian.

Baturaja, 28 Desember 2001.

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Sanata Dharma
di-
YOGYAKARTA

Memperhatikan surat Bapak Nomor : 190/PDI/FE/XII/01. tanggal. 13 Desember 2001 tentang izin penelitian Evaluasi Penetapan Tarif Kamar Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Baturaja dari tanggal.21 Desember 2001 sd. 22 Desember 2001 kepada :

Nama : Melinda Firi.
NIM : 972114155.
Program Studi : Akuntansi.
Jurusan : Akuntansi.
Semester : IX.

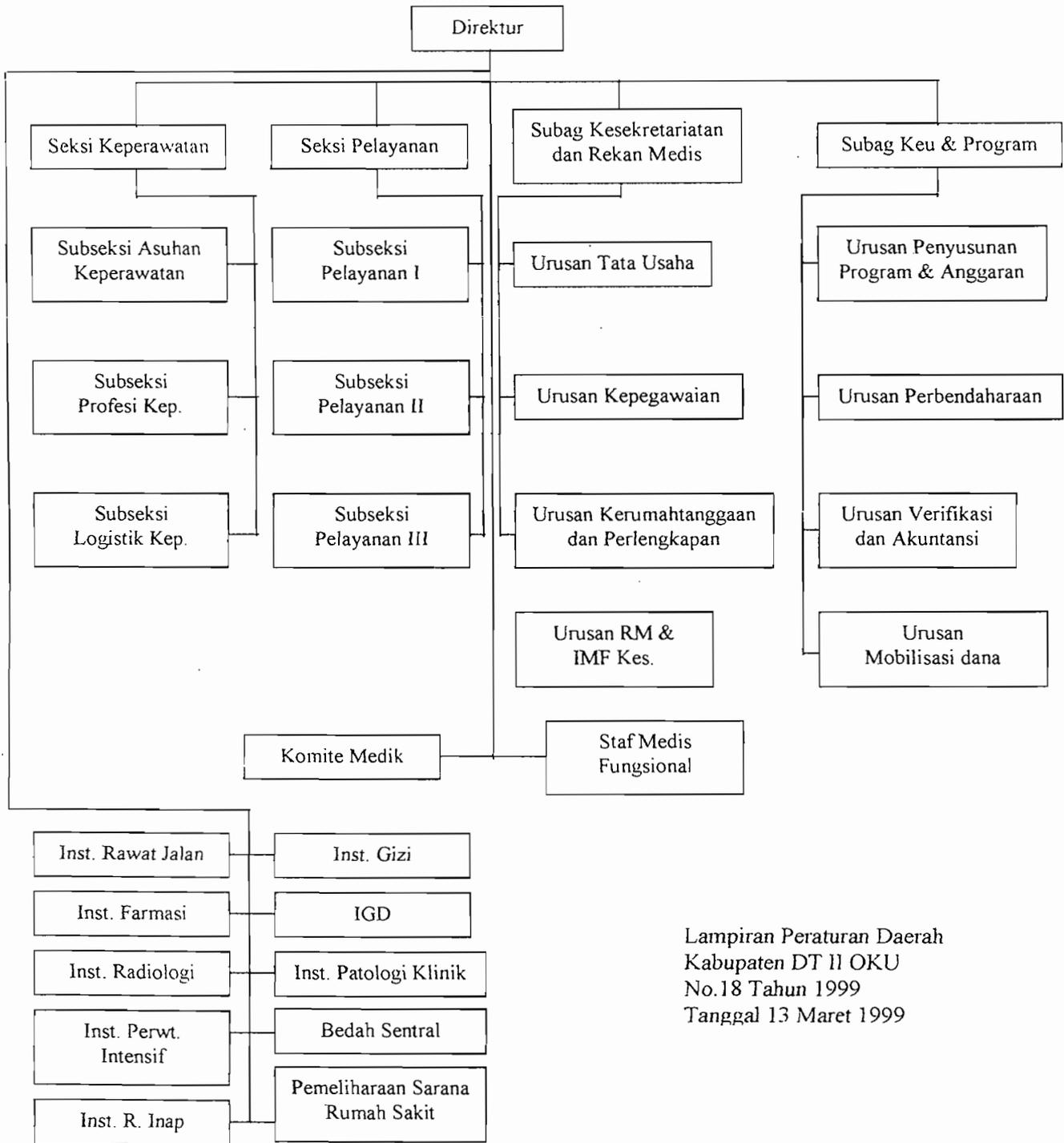
Sehubungan saudara tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian, maka dengan ini yang bersangkutan kami kembalikan kepada Bapak.

Demikianlah agar maklum, atas perhatian diucapkan terima kasih.

Direktur
Rumah Sakit Umum Baturaja,

Dr. H. HAFIZ USMAN, Sp. OG
NIP.140110042

STRUKTUR ORGANISASI RSUD BATURAJA



Lampiran Peraturan Daerah
Kabupaten DT II OKU
No.18 Tahun 1999
Tanggal 13 Maret 1999

RUMAH SAKIT UMUM

BATURAJA

**KUNJUNGAN PASIEN RAWAT INAP
TH. 2000**

NO.	RUANG/UNIT	JUMLAH
1.	PENYAKIT DALAM	1568
2.	BEDAH+MATA	1209
3.	PENYAKIT ANAK	1109
4.	PERINATOLOGI	557
5.	OBSCYN	1089
6.	ICU	152
7.	VIP	440
	JUMLAH	6144

**KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN
TH. 2000**

NO	UNIT	JUMLAH
1.	MATA	2638
2.	CICI	3287
3.	CB	652
4.	DEWASA	10492
5.	ANAK	6820
6.	BEDAH	1916
7.	KEBIDANAN	1497
	JUMLAH	27.302

**KUNJUNGAN PASIEN UGD
TH. 2000**

NO.	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	MATA WAKTU JEDA (DOK)
1.	BEDAH	1323	3
2.	NON BEDAH	1292	3
3.	KEBIDANAN	439	-
	JUMLAH	3054	6

**KEGIATAN KAMAR BERSALIN
TH. 2000**

NO.	KASUS	JUMLAH
1.	PERSALINAN	667
2.	KELAHIRAN	594
	-BERAT < 2500 GRAM	82
	-BERAT > 2500 GRAM	512
3.	KELAHIRAN MATI	73
4.	KEGUGURAN	78

**KEGIATAN KAMAR OPERASI SENTRAL
TH. 2000**

NO.	JENIS OPERASI	JUMLAH
1.	BEDAH	420
2.	KEBIDANAN	264
3.	MATA	116
4.	KONTRASEPSI (MOW)	174
	JUMLAH	974

HASIL BIMBINGAN AKREDITASI

NO.	KEGIATAN	I	II	III
1.	Administrasi dan Manajemen	38,57%	45,71%	32,00%
2.	Pelayanan Medik	15,15%	10,00%	51,11%
3.	Pelayanan Gawat Darurat	30,15%	31,76%	57,50%
4.	Pelayanan Keperawatan	10,00%	20,00%	64,40%
5.	Pelayanan Rekam Medik	25,35%	43,16%	51,59%

KUNJUNGAN PASIEN RAWAT INAP S/D PERIODE AGUSTUS 2001

NO.	RUANG/UNIT	JUMLAH
1.	PENYAKIT DALAM	660
2.	BEDAH + MATA	1054
3.	PENYAKIT ANAK	735
4.	PERINATOLOGI	608
5.	OBSGYN	108
6.	ICU	108
7.	VIP	286
	JUMLAH	3557

KUNJUNGAN PASIEN RAWAT JALAN S/D AGUSTUS 2001

NO.	UNIT	JUMLAH
1.	MATA	1845
2.	GIGI	1788
3.	CB	1436
4.	DEWASA	3200
5.	ANAK	3959
6.	BEDAH	1816
7.	KEBIDANAN	1436
	JUMLAH	17294

KUNJUNGAN PASIEN UGD S/D PERIODE AGUSTUS 2001

NO.	JENIS PENYAKIT	JUMLAH	MATI WAKTU TIBA (DOA)
1.	BEDAH	457	0
2.	NON BEDAH	727	1
3.	KEBIDANAN	237	-
	JUMLAH	1421	10

KEGIATAN KAMAR BERSALIN S/D PERIODE AGUSTUS 2001

NO.	KASUS	JUMLAH
1.	PERSALINAN	500
2.	KELAHIRAN HIDUP	492
	- BERAT < 2500 GRAM	80
	- BERAT > 2500 GRAM	412
3.	KELAHIRAN MATI	8
4.	KEGUGURAN	79

KEGIATAN KAMAR OPERASI SENTRAL S/D PERIODE AGUSTUS 2001

NO.	JENIS OPERASI	JUMLAH
1.	BEDAH	303
2.	KEBIDANAN	280
3.	MATA	47
4.	KONTRASEPSI (MOW)	-
	JUMLAH	630

PERKEMBANGAN RSUD BATURAJA

<i>Jenis layanan</i>	<i>Luas bangunan m²</i>	<i>Tahun dibangun</i>
PELAYANAN MEDIK		
1. Unit Rawat Jalan Poliklinik	546	1991
2. Unit Rawat Inap		
R. Anak.	261	1983
R. Kebidanan.	368	1983
R. Bedah.	315	1979
R. Peny. Dalam.	420	1981
R. Gawat Darurat.	200	1981
3. OK Sentral.	276	1983
4. VK + OK Kebidanan	78	1967
5. ICU	200	1991
II. PENUNJANG MEDIK		
1. Radiologi.	150	1980
2. Laboratorium.	200	1979
3. Instalasi Gizi.	260	1980
4. Instalasi Farmasi.	127	1984
III. PENUNJANG.		
1. Administrasi	280	1981
2. Gudang Umum.	96	1981
3. Kamar Mayat.	12	1991
4. Bengkel Kerja.	62,4	1983
5. Ruang Genset.	40	1981
IV. Lain-lain.		
1. Perumahan.	432	1982
2. Ruang VIP.	1026,72	1999
3. PMI.	96	1987

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Yang membuat daftar riwayat hidup di bawah ini :

Nama : Melinda Firi
Umur : 23 Tahun
Tempat / Tanggal Lahir : Baturaja, 15 Mei 1979
Agama : Islam
Alamat : Jl. Prof Dr. Hamka No. 551 Baturaja OKU 32112

PENDIDIKAN

1. TK PU Baturaja : 1984 - 1985
2. SD Negeri 8 Putri Baturaja : 1985 - 1991
3. SLTP Negeri 1 Baturaja : 1991 - 1994
4. SMU Negeri 1 Baturaja : 1994 - 1997
5. Fakultas Ekonomi Jurusan Akuntansi
Universitas Sanata Dharma Yogyakarta : 1997 - 2002

Yogyakarta, 15 September 2002

Saya yang menyatakan



(Melinda Firi)

