

EVALUASI TARIF KAMAR RAWAT INAP

**Studi Kasus : Rumah Sakit Umum Daerah Sleman
Yogyakarta Tahun 2003**

SKRIPSI

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



Oleh :

Ch. Verawati Triyulianingsih

NIM : 982114147

NIRM : 980051121303120146

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2003**

S K R I P S I

EVALUASI TARIF KAMAR RAWAT INAP

Studi Kasus : Rumah Sakit Umum Daerah

Sleman Yogyakarta

Oleh

CH. VERAWATI TRIYULIANINGSIH

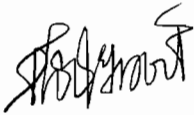
NIM : 982114147

NIRM : 980051121303120146

Telah disetujui oleh

Pembimbing I

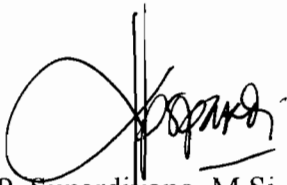
Tanggal : 16-09-2003



Lilis Setiawati, S.E., M.Si., Akt.

Pembimbing II

Tanggal : 13-11-2003



Drs. YP. Supardiyo, M.Si., Akt.

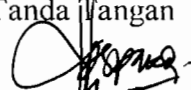
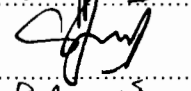
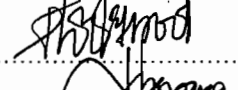
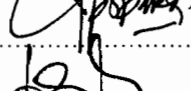
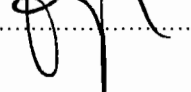
S K R I P S I
EVALUASI TARIF KAMAR RAWAT INAP

Studi Kasus : Rumah Sakit Umum Daerah
Sleman Yogyakarta

Dipersiapkan dan ditulis oleh :
CH. VERA WATI TRIYULIANINGSIH
NIM : 982114147
NIRM : 980051121303120146

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji
Pada Tanggal 23 Desember 2003
dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

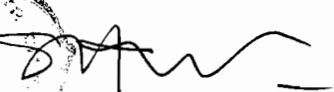
	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	: Drs. YP. Supardiyono, M.Si, Akt.	
Sekretaris	: Drs. G. Anto Listianto, MSA., Akt.	
Anggota	: Lilis Setiawati, S.E., M.Si., Akt.	
Anggota	: Drs. YP. Supardiyono, M.Si, Akt.	
Anggota	: Drs. P. Rubiyatno, M.M.	

Yogyakarta, 30 Desember 2003

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma




Drs. Hg. Suseno TW., M.S.

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

"Tidak ada gunanya menatap dan meniup abu bekas perapian setelah api tak lagi menyala. Janganlah pernah menyerah pada keputusan dan berhenti pada pengharapan, terhadap masa yang telah lewat; sebab kelemahan manusia yang terburuk adalah kesenangannya meratapi sesuatu yang tak pernah bisa dilacak lagi."

Kahlil Gibran

Persembahan

Skripsi ini kupersembahkan Kepada:

♦ Jesus Kristus dan Bunda Maria

☺ Bapak dan Ibu tercinta yang selalu
membimbingku

☺ Mba' Rita & Mas Agus tersayang

♥ Sahabatku & kekasihku Mas Vian

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

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

Yogyakarta, 30 November 2003

Penulis



Ch. Verawati Triyulianingsih

ABSTRAK

EVALUASI TARIF KAMAR RAWAT INAP

**Studi kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah
Sleman Yogyakarta, 2003**

CH. VERAWATI TRIYULIANINGSIH

**Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2003**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan antara jumlah tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan besar tarif yang ditentukan menggunakan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*.

Jenis penelitian ini berupa studi kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Jalan Bhayangkara 48 Sleman. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan dokumentasi. Langkah-langkah dalam teknik analisis data yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah adalah dengan menyajikan data yang berhubungan dengan penentuan tarif, dan menghitung tarif menggunakan metode *cost plus pricing* pendekatan *variable costing*, selanjutnya membandingkan tarif yang ditetapkan RSUD Sleman dengan teori.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : (1) terdapat perbedaan antara perhitungan jumlah tarif Rumah Sakit Umum Daerah *pricing* pendekatan *variable costing*, perhitungan tersebut berbeda karena metode yang digunakan rumah sakit juga berbeda dengan metode yang digunakan peneliti (2) selisih perhitungan menurut Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dengan teori adalah kelas VIP sebesar 22,54%, kelas I sebesar 21,76%, kelas II sebesar 14,38%, dan kelas III sebesar 53,46%.

ABSTRACT

THE EVALUATION OF ROOM PRICE IN TAKE CARE OF STAY

**The Case Study at the Region General Hospital
Sleman, Yogyakarta, 2003**

**CH. VERAWATI TRIYULIANINGSIH
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2003**

This research was aimed to found out the difference between the amount of room service price in take care of stay determined by the Region General Hospital Sleman, with the amount of price determined using the method of cost plus pricing and the variable costing approach.

This type of research was the case study at Region General Hospital Jalan Bhayangkara 84, Sleman. The technique of data collection used was the interview and documentation. The steps in the data analysis technique used to answer the problem formulation was by providing data related to the determination of price, and counted the price using the method of cost plus pricing, then compared the price determined by the theory at the Region General Hospital, Sleman.

Based on the result of research, it could be drawn the conclusion as follow: (1) there was a difference between the calculation in amount of price at the Region General Hospital and variable costing approach, the calculation was different because of the method used by the hospital was also different with it used by the researcher. (2) the difference of calculation according to the Region General Hospital, Sleman, by theory was 22,54% for the VIP class, 21,76% for the first class, 14,38% for the second class, and 53,46% for the third class.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Allah Yang Maha Kasih atas segala berkat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Tarif Kamar Rawat Inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta”.

Skripsi yang penulis ajukan ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi Program Studi Akuntansi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Di samping itu, skripsi ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi pihak yang berkepentingan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

Tak lupa penulis menghaturkan rasa terima kasih yang tulus kepada pihak-pihak yang dengan sabar dan ikhlas telah membantu, sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan. Dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. Hg. Suseno Tw., M.S., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
2. Ibu Lilis Setiawati, S.E., M.Si., Akt., selaku Dosen Pembimbing I yang dengan sabar dan teliti telah memberikan nasihat, bimbingan, serta pengarahan sampai tersusunnya skripsi ini.
3. Bapak Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., selaku Dosen Pembimbing II yang dengan sabar dan teliti telah memberikan nasihat, bimbingan, serta pengarahan sampai tersusunnya skripsi ini.

4. Bapak E. Maryarsanto P., S.E., Akt., yang telah banyak memberikan masukan, saran serta pengarahan sampai tersusunnya skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta semua staf karyawan di lingkungan Fakultas Ekonomi, yang telah mendidik penulis semenjak terdaftar sebagai mahasiswa, sampai penulis menyelesaikan studi di Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
6. Ibu dr. Endang Pudjiastuti selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang telah memberikan izin untuk penelitian.
7. Bapak Sutrisno, S.Sos., yang telah banyak membantu dalam penyajian data.
8. Bapak Tc. Mujono dan Ibu Th. Sarjiyah., mba' Rita dan mas Agus yang telah memberi semangat dan dorongan serta biaya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabatku Lina & Taru, Dita & Adhi, Niken, Ivon, Intan, Hening, Tiar, Memeng, Enni atas bantuannya yang tak terhingga, teman-teman MPT yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama pembuatan proposal, dan teman-teman Akt 98.
10. Sahabatku, kekasihku ♥*Martinus Bangun Novianto*♥ yang banyak memotivasi untuk menyelesaikan skripsi.
11. Sahabat-sahabatku yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala bantuan dan motivasinya.

Akhirnya penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan rendah hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang dapat

memberikan kesempurnaan pada skripsi ini. Dan semoga skripsi ini bermanfaat bagi diri penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Yogyakarta, 30 November 2003

Penulis

Ch. Vrawati Triyulianingsih

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PESETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah	2
C. Rumusan Masalah	3
D. Tujuan Penelitian.....	3
E. Manfaat Penelitian	4
F. Sistematika Penulisan	4
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Jasa	6
1. Pengertian Jasa	6
2. Karakteristik Jasa	6
B. Rumah Sakit	7
1. Pengertian Rumah Sakit	7
C. Harga Jual	8
1. Pengertian Harga Jual	8
2. Tujuan Penentuan Harga Jual.....	8
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Harga Jual	9
4. Metode Penentuan Harga Jual.....	11

5. Metode Pemisahan Biaya.....	17
D. Penggolongan Biaya.....	19
E. Laba.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Subyek dan Obyek Penelitian.....	25
D. Data yang Dicari	26
E. Teknik Pengumpulan Data	26
F. Teknik Analisis Data	27
BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	30
A. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.....	30
B. Misi, Visi, Motto dan Nilai Budaya Kerja RSUD Sleman.....	34
C. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas	35
D. Alur Pelayanan di RSUD Sleman	41
E. Personalia RSUD Sleman	42
F. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dimiliki	43
BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	47
A. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap di RSUD Sleman	47
B. Analisis Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap di RSUD Sleman	49
BAB VI PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Keterbatasan Penelitian	63
C. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	
DAFTAR PERTANYAAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel V.1 Tarif Kamar Rawat Inap RSUD Sleman Setiap Hari	49
Tabel V.2 Biaya Kamar Rawat Inap	50
Tabel V.3 Biaya Kamar Rawat Inap Kelas VIP	52
Tabel V.4 Biaya Kamar Rawat Inap Kelas I	53
Tabel V.5 Biaya Kamar Rawat Inap Kelas II	53
Tabel V.6 Biaya Kamar Rawat Inap Kelas III	54
Tabel V.7 Biaya Penuh Masing-masing Kelas Rawat Inap.....	54
Tabel V.8 Laba Yang Diharapkan.....	55
Tabel V.9 Markup Masing-masing Kelas Rawat Inap	56
Tabel V.10 Tarif Kamar Rawat Inap/Tahun.....	57
Tabel V.11 Volume Penjualan Kamar untuk Masing-masing Kelas	58
Tabel V.12 Tarif Kamar Rawat Inap/Hari.....	59
Tabel V.13 Selisih Tarif Kamar Rawat Inap antar RSUD Sleman dengan Perhitungan Teori	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Perusahaan adalah suatu organisasi produksi yang menggunakan dan mengkoordinir sumber-sumber ekonomi untuk memenuhi kebutuhan yang dapat memberikan laba. Menurut tujuannya perusahaan dapat dibedakan ke dalam dua kelompok, yaitu perusahaan yang bertujuan mencari laba dan perusahaan yang tidak bertujuan mencari laba. Sedangkan menurut outputnya, perusahaan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu perusahaan yang menghasilkan produk berupa barang dan perusahaan yang menghasilkan produk jasa.

Rumah sakit merupakan salah satu bentuk perusahaan jasa yang bergerak dalam bidang kesehatan. Banyak sekali rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Sekarang ini banyak rumah sakit swasta berkembang semakin pesat yang menyebabkan persaingan antar rumah sakit menjadi sangat ketat. Oleh karena itu kemampuan manajemen dalam menentukan strategi dan kebijakan rumah sakit akan sangat mempengaruhi kemajuan dan kelangsungan hidup rumah sakit tersebut.

Kebijakan-kebijakan tersebut tertuang dalam *marketing mix* yang mencakup kebijakan perencanaan produk, kebijakan penetapan harga, kebijakan distribusi dan kebijakan promosi. Dari keempat kebijakan tersebut, penulis akan mengkhususkan pembicaraan dengan mengambil salah satu unsur

dari kebijakan *marketing mix* yaitu kebijakan penentuan harga atau tarif kamar rumah sakit.

Penentuan tarif merupakan salah satu keputusan yang tidak boleh diabaikan oleh manajemen. Kemampuan para konsumen untuk memilih, menggunakan atau menyewa kamar sangat dipengaruhi oleh besar kecilnya harga / tarif kamar yang ditawarkan oleh rumah sakit atau produsen. Oleh karena itu rumah sakit harus berusaha menetapkan tarif yang paling tepat, dalam arti dapat menarik dan memuaskan konsumen sekaligus dapat memberikan keuntungan bagi rumah sakit. Penentuan tarif yang terlalu tinggi mengakibatkan konsumen pindah ke rumah sakit pesaing, sedangkan penentuan tarif rumah sakit yang terlalu rendah mengakibatkan rumah sakit tidak mampu menutup biaya yang telah dikeluarkan. Struktur biaya merupakan faktor yang sangat penting dalam penentuan tarif. Penentuan tarif rumah sakit minimal harus sama dengan biaya yang telah dikeluarkan, karena penetapan tarif yang tidak tepat akan mengakibatkan rumah sakit sulit mengembangkan usahanya.

B. Batasan Masalah

Terdapat lima metode penentuan harga jual menurut Mulyadi, 1993: 350, yaitu :

1. Penentuan harga jual dalam keadaan normal, penentuan ini disebut juga dengan metode *cost plus pricing* yang memperhitungkan dua unsur yaitu pendekatan *full costing* dan *variable costing*.
2. Penentuan harga jual waktu dan bahan.

3. Penentuan harga jual dalam *cost type contract*.
4. Penentuan harga jual pesanan khusus.
5. Penentuan harga jual produk dan jasa yang dihasilkan oleh perusahaan yang diatur oleh pemerintah.

Metode yang digunakan penulis dalam perhitungan tarif jasa kamar rawat inap adalah metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*. Penggunaan pendekatan *variable costing* mengasumsikan bahwa permintaan terhadap produk atau jasa yang ditawarkan selalu berfluktuasi sehingga menyebabkan harga jual selalu mengalami perubahan. Dalam penulisan ini, tipe kamar yang diteliti adalah tipe kamar kelas VIP, I, II, dan III.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, penulis mengajukan permasalahan sebagai berikut :

Apakah tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan RSUD Sleman memiliki perbedaan dengan tarif jasa kamar rawat inap jika ditentukan menggunakan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing* ?

D. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk mengetahui apakah ada perbedaan antara besar tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Sleman dengan tarif yang ditentukan menggunakan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*.

E. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Perusahaan

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit dalam menentukan kebijaksanaan terutama dalam menentukan tarif kamar rawat inap.

2. Bagi Peneliti

Dengan adanya penulisan ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan merupakan kesempatan untuk menerapkan teori yang telah diperoleh selama kuliah.

3. Bagi Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian ini dapat menambah kepustakaan dan dapat memberi masukan bagi penelitian yang berhubungan dengan tarif kamar rawat inap.

F. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

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

BAB II : Landasan Teori

Bab ini akan menguraikan mengenai teori-teori yang akan dipakai sebagai dasar untuk pengolahan dan analisa data.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini akan menguraikan mengenai jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, data yang dicari, teknik pengumpulan data, dan teknik analisa data.

BAB IV : Gambaran Umum Rumah Sakit

Bab ini menguraikan mengenai keadaan rumah sakit secara umum yang meliputi sejarah berdirinya rumah sakit, misi dan visi rumah sakit, struktur organisasi dan personalia rumah sakit.

BAB V : Analisis Data dan Pembahasan

Bab ini menguraikan mengenai hasil dari penelitian yang dilakukan, diskripsi data, pengolahan dan analisis data hasil penelitian dan pembahasan dari rumusan masalah.

BAB VI : Penutup

Bab ini berisi mengenai kesimpulan yang diambil dari bab analisis data (Bab V), kemudian apa yang didapat dari kesimpulan itu akan diberikan saran-saran bagi pihak rumah sakit, dan keterbatasan dari penelitian ini.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Jasa

1. Pengertian Jasa

Jasa adalah kegiatan atau manfaat yang dapat diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak pula berakibat kepemilikan (Kotler, 1985: 352).

2. Karakteristik Jasa

Jasa memiliki empat karakteristik yang membedakan dengan barang (Tjiptono, 1997: 23) yaitu :

a. Intangible

Sesuatu yang tidak dapat disentuh atau dirasa.

b. Insperability

Jasa pada umumnya dijual terlebih dahulu, baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi.

c. Variability

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

d. Persishability

Jasa merupakan komoditas yang tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan.

B. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu institut hasil pelebagaan pelayanan kesehatan (Lumenta, 1989: 11).

1). Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit pemerintah maupun swasta sama-sama mempunyai fungsi dalam pelayanannya.

Adapun fungsi tersebut adalah :

a. Fungsi pelayanan Intramural

Fungsi pelayanan ini merupakan fungsi yang dilakukan di dalam rumah sakit itu sendiri, seperti :

1. pelayanan pengobatan
2. pelayanan penyembuhan
3. pelayanan penginapan
4. pelayanan kerumahtanggaan
5. pelayanan administrasi

b. Fungsi pelayanan ekstramural

Fungsi pelayanan yang dilakukan di luar rumah sakit, yang berguna untuk menunjang kesehatan, kegiatan tersebut antara lain :

1. program pelayanan gizi
2. program kesehatan lingkungan
3. program KB
4. program kursus kesehatan

5. program penyuluhan kesehatan

C. Harga Jual

1. Pengertian Harga Jual

Ada beberapa pengertian mengenai harga jual yang dikemukakan oleh para ahli, yaitu :

Harga jual adalah sejumlah moneter yang dibebankan oleh suatu inti usaha kepada pembeli atau pelanggan atas barang atau jasa yang diserahkan (Supriyono, 1989: 332).

Harga jual adalah satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang dan jasa lainnya) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa (Tjiptono, 1995: 118).

Harga adalah nilai tukar barang atau jasa dan berbagai macam manfaat atau pemenuhan kebutuhan lain yang bersangkutan dengan barang atau jasa (Sutojo, 1981: 127).

2. Tujuan Penentuan Harga Jual

Menurut (Swastha, 1989: 148) tujuan penetapan harga jual adalah :

a. Mendapatkan laba maksimum

Dalam prakteknya, harga jual ditentukan oleh penjual dan pembeli. Semakin besar daya beli dari pihak konsumen, maka semakin besar pula kemungkinan bagi penjual untuk menetapkan harga jual yang lebih tinggi kepada konsumen. Dengan demikian penjual mempunyai harapan untuk mendapatkan keuntungan maksimum.

b. Mendapatkan investasi yang ditargetkan

Harga yang dicapai dalam penjualan dimaksudkan untuk menutup investasi secara berangsur atau bertahap. Dana yang dipakai untuk mengembalikan investasi diambilkan dari laba perusahaan yang diperoleh melalui penjualan harga yang lebih besar dari jumlah biaya seluruhnya.

c. Mencegah atau mengurangi persaingan

Tujuan mencegah atau mengurangi persaingan dapat dilakukan melalui kebijakan penentuan harga. Hal ini diketahui bila para penjual menawarkan barang atau jasa dengan harga sama.

d. Memperbaiki atau mempertahankan pangsa pasar

Memperbaiki atau mempertahankan pangsa pasar dapat dilakukan bila kemampuan dan kapasitas produksi perusahaan masih terbuka luas. Di samping itu juga kemampuan di bidang lain seperti pemasaran, keuangan, produksi, dan sebagainya.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi harga jual (Swastha, 1989: 242-240)

a. Keadaan perekonomian

Keadaan perekonomian sangat mempengaruhi tingkat harga yang berlaku.

b. Permintaan dan penawaran

Permintaan adalah sejumlah barang atau jasa yang diminta oleh pembeli pada tingkat harga tertentu. Pada tingkat harga yang lebih

rendah, jumlah barang atau jasa yang diminta pembeli cenderung lebih banyak. Penawaran adalah sejumlah barang atau jasa yang ditawarkan oleh penjual pada tingkat harga tertentu. Tingkat harga yang lebih tinggi akan mendorong produsen untuk menjual barang atau jasa dalam jumlah yang banyak.

c. Persaingan

Persaingan dibedakan menjadi :

1. Persaingan sempurna

Cirinya :

Dalam persaingan sempurna terdapat banyak barang dan jasa yang diperdagangkan di pasar, harga ditentukan oleh penawaran dan permintaan.

2. Persaingan monopolistik

Cirinya :

Dalam persaingan ini, penjual mencoba untuk membuat produknya berbeda dibandingkan dengan produk yang dijual pesaing.

3. Persaingan monopoli

Cirinya :

Dalam persaingan monopoli hanya ada satu produsen yang melayani permintaan sehingga produsen tersebut menguasai dan memegang kendali harga barang atau jasa.

4. Persaingan oligopoli

Cirinya :

Dalam persaingan oligopoli terdapat satu penjual tunggal yang cukup besar pengaruhnya dalam mempengaruhi harga.

d. Biaya

Biaya merupakan dasar dalam menentukan harga karena satu tingkat harga yang tidak dapat menutup biaya yang telah dikeluarkan akan mengakibatkan kerugian bagi perusahaan.

e. Tujuan perusahaan

Dalam penentuan harga jual yang tepat diharapkan dapat mencapai tujuan dalam mencapai laba yang diharapkan.

4. Metode Penentuan Harga Jual

Ada lima metode yang dapat digunakan dalam penentuan harga jual (Mulyadi, 2001: 348), yaitu :

1) Penentuan harga jual dalam keadaan normal

Metode ini disebut juga dengan istilah *cost plus pricing*, yang berarti penentuan harga jual dengan cara menambahkan laba yang diharapkan di atas biaya penuh masa yang akan datang untuk memproduksi dan memasarkan produk. Harga jual berdasarkan *cost-plus pricing* dihitung dengan rumus yaitu harga jual = taksiran biaya penuh + laba yang diharapkan.

Harga jual berdasarkan metode *cost plus pricing* memperhitungkan dua unsur yaitu taksiran biaya penuh yang dapat dihitung dengan dua pendekatan, yaitu :

a. Pendekatan *Full Costing* (Mulyadi, 2001: 349)

Penentuan harga jual dengan menggunakan pendekatan ini ditentukan sebesar biaya produksi ditambah dengan markup. Markup yang ditambahkan tersebut digunakan untuk menutup biaya non produksi dan untuk menghasilkan laba yang diinginkan.

Pendekatan ini memuat unsur-unsur :

BBB	XX
BTKL	XX
BOP (variabel + tetap)	<u>XX +</u>
Taksiran total biaya produksi	XXX
Biaya administrasi dan umum	XX
Biaya pemasaran	<u>XX +</u>
Taksiran total biaya non produksi	<u>XXX+</u>
Taksiran biaya penuh	XXX

Rumus harga jual menurut *full costing* adalah sebagai berikut :

Harga jual =

Biaya produksi + % *mark up* (bi. Produksi)

Persentase *mark up* dapat dihitung dengan rumus :

$$\% \text{ mark up} = \frac{\text{Bi. Non produksi} + \text{Laba yang diharapkan}}{\text{Biaya Produksi}}$$

Konsep biaya yang berhubungan langsung dengan volume menurut metode *full costing* adalah berupa biaya produksi, sedangkan biaya yang tidak berhubungan langsung dengan volume adalah berupa biaya non produksi.

b. Pendekatan *Variable Costing* (Mulyadi, 2001: 350)

Dalam pendekatan ini, penentuan harga jual ditentukan sebesar biaya variabel ditambah markup yang harus tersedia untuk menutup semua biaya tetap dan untuk menghasilkan laba yang diinginkan.

Pendekatan ini memuat unsur-unsur :

Biaya variabel :

BBB	XX
BTKL	XX
BOP variabel	<u>XX+</u>
Taksiran total bi. prod. var.	XXX
Bi. adm. dan umum var.	XX
Bi. pemasaran var.	<u>XX+</u>
Taksiran total biaya variabel	XXX

Biaya tetap:

BOP tetap	XX
Bi. adm. dan umum tetap	XX
Bi. pemasaran tetap	<u>XX+</u>
Taksiran total biaya tetap	<u>XXX+</u>

Taksiran biaya penuh XXX

Rumus harga jual menurut metode *variable costing* adalah berikut :

Harga jual =

Biaya variabel + % *mark up* (bi. variabel)

Rumus persentase *mark up* dapat dihitung dengan :

$$\% \text{ mark up} = \frac{\text{Biaya Tetap} + \text{Laba yang diharapkan}}{\text{Biaya Variabel}}$$

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

Keunggulan dari metode *variable costing* adalah (Supriyono, 1983: 470):

- a). Lebih bermanfaat untuk perencanaan jangka pendek.
- b). Lebih bermanfaat untuk pembuatan keputusan.
- c). Laba bergerak dalam arah yang sama dengan penjualan.
- d). Dapat lebih mudah dimengerti dan digunakan oleh manajemen.
- e). Dapat secara langsung mengetahui pengaruh biaya tetap terhadap laba.
- f). Dapat meningkatkan kemampuan laba setiap segmen.
- g). Dapat diterapkan pada biaya standar dan anggaran fleksibel.
- h). Dapat menghubungkan biaya kas dengan kegiatan.

Kelemahan metode *variable costing* adalah (Supriyono, 1983: 471):

- a). Tidak sesuai dengan pelaporan eksternal.
- b). Kesulitan pemisahan biaya ke dalam biaya tetap dan biaya variabel.
- c). Tidak sesuai dengan pemanfaatan fasilitas (sumber).
- d). Cenderung menganggap remeh elemen biaya tetap.

Manfaat penentuan metode *variable costing* (Supriyono, 1983: 473) adalah :

- a. Membantu manajemen mengetahui batas kontribusi (contribusi margin), yang sangat berguna untuk perencanaan laba melalui analisa hubungan biaya volume-laba dan untuk mengambil keputusan jangka pendek.
- b. Memudahkan manajemen dalam mengendalikan kondisi-kondisi operasional yang sedang berjalan serta menetapkan penilaian dan pertanggungjawaban kepada departemen atau divisi di dalam perusahaan.

2). Penentuan harga jual waktu dan bahan

Metode penentuan harga jual waktu dan bahan ini digunakan oleh perusahaan bengkel, dok kapal, dan perusahaan lain yang menjual jasa reparasi dan bahan suku cadang sebagai pelengkap penjualan jasa. Volume jasa dihitung berdasarkan waktu yang diperlukan untuk

melayani konsumen, sehingga dihitung harga jual per satuan waktu yang dinikmati oleh konsumen

Untuk volume bahan dan suku cadang diperlukan sebagai pelengkap penyerahan jasa dihitung berdasarkan kuantitas bahan dan suku cadang yang diserahkan pada konsumen, sehingga dihitung harga per satuan bahan dan suku cadang yang dijual pada konsumen. Perusahaan di atas pada dasarnya menjual jam tenaga kerja secara langsung yang digunakan untuk menghasilkan jasa reparasi.

3). 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 berdasarkan 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. Dalam *cost type contract* harga jual dibebankan kepada konsumen dihitung berdasarkan biaya penuh sesungguhnya yang telah dikeluarkan untuk memproduksi dan memasarkan produk tersebut.

4). Penentuan harga jual pesanan khusus

Pesanan khusus merupakan pesanan yang diterima oleh perusahaan di luar pesanan reguler perusahaan. Biasanya konsumen yang melakukan pesanan khusus ini meminta harga di bawah harga jual normal yang berada di bawah biaya penuh, karena biaya pesanan khusus mencakup jumlah yang besar. Dalam mempertimbangkan

penerimaan khusus, informasi akuntansi diferensial merupakan dasar yang dipakai dalam menentukan harga jual.

- 5). Penentuan harga jual produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan yang diatur dengan pemerintah

Produk atau jasa yang dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan pokok masyarakat luas seperti listrik, air, telepon, transportasi serta jasa pos diatur dengan peraturan pemerintah. Harga jual produk atau jasa tersebut ditentukan dengan laba yang diharapkan. Dalam penentuan harga jual yang diatur pemerintah, biaya penuh masa yang akan datang dipakai sebagai dasar penentuan harga jual dihitung dengan menggunakan *full costing*, karena pendekatan *variable costing* tidak dapat diterima sebagai prinsip akuntansi yang lazim. Untuk memungkinkan wakil rakyat menilai kewajaran biaya penuh dan pedoman cara pengukurannya, sehingga masyarakat akan terjamin untuk memperoleh produk atau jasa pada harga yang benar dan wajar.

5. Metode Pemisahan Biaya

Ada tiga metode yang digunakan untuk memisahkan biaya semi variabel ke dalam biaya tetap dan biaya variabel menurut Mulyadi, 1984: 63, yaitu :

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

Pemisahan biaya semi variabel ke dalam biaya tetap dan biaya variabel dilakukan dengan mengadakan perbandingan suatu biaya yang tingkat kegiatan paling tinggi dan paling rendah dari masa lalu.

Penghitungan dilakukan dengan mencari selisih biaya yang terjadi pada tingkat kegiatan yang paling tinggi dan paling rendah sehingga diperoleh biaya variabel.

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

Metode biaya bersiap adalah metode pemisahan biaya semi variabel menjadi biaya tetap dan biaya variabel dengan menghitung besarnya biaya pada keadaan dimana perusahaan ditutup untuk sementara tetapi dalam keadaan siap berproduksi. Perbedaan yang dikeluarkan selama produksi berjalan dengan biaya bersiap merupakan biaya variabel.

c. Metode kuadrat terkecil (*least square method*).

Metode ini menganggap bahwa hubungan antara biaya dengan volume kegiatan berbentuk hubungan garis lurus, dengan persamaan $Y = a + bx$ 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, a menunjukkan unsur biaya tetap sedangkan b menunjukkan unsur biaya variabel.

Rumus perhitungan a dan b sebagai berikut :

$$b = \frac{n \times \sum xy - \sum x \sum y}{n \times \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$a = \frac{\sum y - b \sum x}{n}$$

D. Biaya

Dalam akuntansi keuangan, istilah biaya didefinisikan sebagai pengorbanan ekonomis yang dibuat untuk memperoleh barang atau jasa (Supriyono, 1994: 18-36).

1. Pada umumnya fungsi biaya dikaitkan dengan fungsi-fungsi dalam perusahaan yang terdiri dari :

- a. Biaya Produksi

Yaitu semua biaya dalam rangka pengolahan bahan yang dipakai di dalam kegiatan pengolahan produk. Biaya produksi dapat digolongkan menjadi tiga jenis yaitu :

- a) Biaya bahan baku yaitu harga perolehan berbagai macam bahan baku yang dipakai di dalam kegiatan pengolahan produk.
- b) Biaya tenaga kerja langsung yaitu tenaga kerja yang jasanya dapat diidentifikasi atau diikuti jejak manfaatnya pada produk tertentu.
- c) Biaya *overhead* pabrik yaitu biaya produksi selain biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung

- b. Biaya non produksi

Biaya non produksi digolongkan menjadi :

- a) Biaya pemasaran yaitu semua biaya dalam rangka melaksanakan kegiatan untuk menjual barang atau jasa perusahaan kepada pembeli.

- b) Biaya administrasi dan umum yaitu meliputi semua biaya dalam rangka melaksanakan fungsi administrasi dan umum.

23. Menurut periode akuntansi dimana biaya akan dibebankan, yaitu :

- a. Pengeluaran modal (*Capital Expenditure*)

Pengeluaran modal adalah pengeluaran yang akan memberikan manfaat pada beberapa periode akuntansi atau pengeluaran yang akan memberikan manfaat pada periode yang akan datang. Pada saat terjadinya pengeluaran ini, biaya dikapitalisasi ke dalam harga perolehan aktiva, dan diperlakukan sebagai biaya pada periode akuntansi yang menikmati manfaatnya.

- b. Pengeluaran penghasilan (*Revenues Expenditures*)

Pengeluaran penghasilan adalah pengeluaran yang memberikan manfaat hanya pada periode akuntansi dimana pengeluaran terjadi umumnya pada saat terjadinya pengeluaran langsung diperlakukan ke dalam biaya atau tidak dikapitalisasi sebagai aktiva.

3. Menurut perubahannya terhadap aktivitas atau volume produksi.

Dalam hubungannya dengan volume kegiatan, biaya dapat digolongkan menjadi empat yaitu biaya tetap, biaya variabel, biaya semi variabel dan biaya semi tetap.

- a. Biaya tetap (*Fixed Cost*)

Biaya yang jumlah totalnya tetap konstan tidak dipengaruhi oleh perubahan volume kegiatan atau aktivitas sampai dengan tingkat tertentu. Biaya satuan akan berubah berbanding terbalik dengan

perubahan volume kegiatan, semakin tinggi volume kegiatan semakin rendah biaya satuan, semakin rendah volume kegiatan semakin tinggi biaya satuan.

b. Biaya variabel (*Variable Cost*)

Biaya yang jumlah totalnya akan berubah secara sebanding (proporsional) dengan perubahan volume kegiatan, semakin besar volume kegiatan semakin tinggi jumlah total biaya variabel, sebaliknya semakin rendah volume kegiatan semakin rendah jumlah total biaya variabel. Biaya satuan tidak dipengaruhi oleh perubahan volume kegiatan, jadi biaya satuan konstan.

c. Biaya semi variabel (*Semi Variable Cost*)

Biaya yang jumlah totalnya akan berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan, akan tetapi perubahannya tidak sebanding. Semakin tinggi volume kegiatan semakin besar jumlah biaya total, semakin rendah volume kegiatan semakin rendah total biaya, tetapi perubahannya tidak sebanding. Biaya satuan akan berubah terbalik dihubungkan dengan perubahan volume kegiatan tetapi sifatnya tidak sebanding. Sampai tingkatan kegiatan tertentu semakin tinggi volume kegiatan semakin rendah biaya satuan, semakin rendah volume kegiatan, semakin tinggi biaya satuan.

4. Menurut objek atau pusat biaya yang dibiayai

Sesuatu yang dibiayai ini dapat berupa produk atau departemen, pengelompokannya sebagai berikut :

a. Biaya langsung

Biaya langsung adalah biaya yang terjadi, yang disebabkan karena adanya sesuatu yang dibiayai. Biaya produksi langsung terdiri dari biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung. Biaya langsung departemen merupakan biaya-biaya yang terjadi dalam departemen tertentu.

b. Biaya tidak langsung

Biaya tidak langsung adalah biaya yang terjadi atau manfaatnya tidak dapat diidentifikasi pada objek atau pusat biaya tertentu, atau biaya yang manfaatnya dinikmati oleh beberapa objek atau pusat biaya, misalnya biaya overhead pabrik.

5. Menurut tujuan pengendalian biaya

Untuk pengendalian biaya informasi biaya yang ditujukan kepada manajemen dikelompokkan menjadi :

a. Biaya terkendali (*Controllable Cost*)

Biaya terkendali adalah biaya yang secara langsung dapat dipengaruhi oleh seorang pimpinan tertentu dalam jangka waktu tertentu.

b. Biaya tidak terkendali (*Uncontrollable Cost*)

Biaya tidak terkendali adalah biaya yang tidak dapat dipengaruhi oleh seorang pimpinan tertentu berdasarkan wewenang yang dia miliki atau tidak dapat dipengaruhi oleh seorang pejabat dalam jangka waktu tertentu.

6. Menurut tujuan pengambilan keputusan

Untuk tujuan pengambilan keputusan oleh manajemen data biaya dikelompokkan ke dalam :

a. Biaya relevan (*Relevant Cost*)

Biaya relevan adalah biaya yang mempengaruhi pengambilan keputusan, oleh karena itu biaya tersebut harus diperhitungkan di dalam pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan dapat berupa pemilihan dua alternatif atau pemilihan lebih dari dua alternatif.

b. Biaya tidak relevan (*Irrelevant Cost*)

Biaya tidak relevan adalah biaya yang tidak mempengaruhi pengambilan keputusan, oleh karena itu biaya tidak perlu diperhitungkan atau dipertimbangkan dalam proses pengambilan keputusan.

E. Laba

Laba adalah selisih jumlah pendapatan dibanding dengan jumlah biaya dalam suatu periode yang sama.

Dalam suatu rumah sakit, laba yang diharapkan tergantung pada masing-masing rumah sakit. Perencanaan tingkat pencapaian laba bersih terdapat tiga macam pendekatan (Supriyono, 1993: 522) yaitu:

1. Pencapaian tingkat laba bersih dari penjualan.

Rumus :

$$= \frac{\text{Laba bersih}}{\text{Penjualan}} \times 100\%$$

2. Pencapaian tingkat laba bersih dari biaya variabel

Rumus :

$$= \frac{\text{Laba bersih}}{\text{Total Biaya Variabel}} \times 100\%$$

3. Pencapaian tingkat laba bersih dari total biaya

Rumus :

$$= \frac{\text{Laba bersih}}{\text{Total Biaya Tetap} + \text{Total Biaya Variabel}} \times 100\%$$

Hal yang perlu diperhatikan dan dipertimbangkan dalam memperkirakan besarnya laba wajar yang diharapkan yaitu :

a. *Cost of Capital*

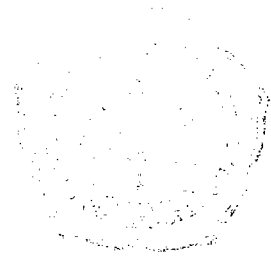
Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk investasi yang dilakukan dalam perusahaan yang besarnya dipengaruhi oleh sumber aktiva yang ditanamkan dalam perusahaan.

b. Resiko Bisnis

Semakin besar resiko yang dihadapi oleh perusahaan, maka semakin besar pula persentase yang ditambahkan pada *cost of capital* dalam perhitungan laba yang diharapkan dan demikian sebaliknya.

c. *Besarnya Capital Employed* (jumlah investasi)

Semakin besar investasi yang ditanamkan dalam memproduksi dan memasarkan produk atau jasa, akan mengakibatkan semakin besar pula yang diharapkan dalam perhitungan harga jual.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah studi kasus, yaitu penelitian yang dilakukan fokusnya terbatas pada obyek tertentu. Pengumpulan datanya dengan menggunakan beberapa elemen dan kemudian masing-masing elemen dianalisis. Kesimpulan yang diperoleh dari analisis hanya berlaku untuk obyek yang diteliti dan juga hanya bagi rumah sakit yang bersangkutan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Adapun pelaksanaan penelitian pada bulan Mei sampai dengan Juni Tahun 2003.

C. Subyek dan Obyek Penelitian

1. Subyek Penelitian

Subyek penelitiannya meliputi :

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

2. Obyek Penelitian

Obyek penelitian adalah mengenai tarif kamar rawat inap pada Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta.

D. Data Yang Dicari

Data yang dicari dalam penelitian meliputi :

1. Gambaran umum rumah sakit
2. Data biaya-biaya yang menjadi penentuan tarif
3. Besarnya tarif kamar
4. Taksiran penjualan kamar
5. Data prosentase laba yang diharapkan
6. Data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan tanya jawab secara langsung pada bagian personalia dan bagian keuangan untuk memperoleh informasi mengenai gambaran umum rumah sakit dan data mengenai perhitungan tarif.

2. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan cara melihat dan menyalin data atau catatan yang ada di rumah sakit sehingga dapat dijadikan pendukung dalam menganalisis data. Data yang diperoleh dari metode ini adalah data biaya

yang menjadi penentuan tarif kamar dan besarnya tarif kamar yang ditetapkan rumah sakit.

3. Observasi

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

F. Teknik Analisis Data

1. Teknik Deskriptif

Teknik Deskriptif adalah penyajian data dari hasil penelitian mengenai besarnya tarif jasa rumah sakit.

2. Teknik Analisis Komparatif

Teknik Analisis Komparatif yaitu dengan memahami data dan membandingkan antara hasil temuan lapangan dengan teori yang ada.

Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1) Memisahkan biaya ke dalam biaya tetap dan biaya variabel.

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

Dengan persamaan :

$Y = a + bx$, di mana :

Y = biaya semi variabel

x = jumlah pasien

a = biaya tetap

b = biaya variabel

Adapun rumus menghitung a dan b adalah sebagai berikut :

$$b = \frac{n \times \sum xy - \sum x \sum y}{n \times \sum x - (\sum x)}$$

$$a = \frac{\sum y - b \sum x}{n}$$

- 2) Menghitung tarif berdasarkan perhitungan peneliti menggunakan metode *cost plus pricing* yang menggunakan pendekatan *variable costing* dengan cara :

Biaya variabel :

BBB	XX
BTKL	XX
BOP Variabel	<u>XX +</u>
Taksiran total bi. prod. variabel	XXX
Biaya adm. dan umum variabel	XXX
Biaya pemasaran variabel	<u>XXX +</u>
Taksiran total bi. variabel	XXX

Biaya tetap :

BOP tetap	XX
Biaya adm dan umum tetap	XX
Biaya pemasaran tetap	<u>XX +</u>
Taksiran total bi. Tetap	<u>XXX +</u>
Taksiran biaya penuh	XXX

- 3) Menghitung laba yang diharapkan :

Laba yang diharapkan =

$$\frac{\text{Laba operasi}}{\text{Aktiva operasi rata-rata}}$$

- 4) Menghitung *Mark-up* adalah sebagai berikut :

% *Mark-up* =

$$\frac{\text{Biaya Tetap} + \text{Laba yang diharapkan}}{\text{Biaya Variabel}}$$

- 5) Menghitung besarnya harga jual dengan pendekatan *variable costing*

ditambah *mark-up* :

Total biaya variabel	XX
<i>Mark-up</i> (% <i>mark-up</i> x total bi. var.)	<u>XX+</u>
Harga jual	XX

- 6) Membandingkan jumlah tarif yang dihitung dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *variable costing* dengan jumlah tarif yang dihitung dengan sistem yang digunakan oleh rumah sakit. Menghitung selisih antara besar tarif yang dihitung dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *variable costing* dengan besar tarif yang dihitung dengan sistem yang digunakan oleh rumah sakit. Besarnya selisih antara tarif tersebut dinyatakan dalam persentase.

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

1. Keadaan Umum

Kabupaten Sleman merupakan salah satu dari 5 kabupaten di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang berada di bagian utara. Secara geografis wilayah kabupaten Sleman terletak di antara 107° 15' 03" Bujur Timur, 7° 47' 03" Lintang Selatan. Jarak terjauh utara-selatan 32 km, timur-barat 35 km dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kabupaten Boyolali propinsi Jawa Tengah.
- b. Sebelah timur berbatasan dengan kabupaten Klaten propinsi Jawa Tengah.
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan kabupaten Bantul dan Kotamadya Yogyakarta.
- d. Sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Kulonprogo propinsi DIY dan kabupaten Magelang propinsi Jawa Tengah.

Wilayah kabupaten Sleman seluas 18% dari luas wilayah propinsi DIY atau seluas 574,82 km persegi. Dari luas wilayah tersebut termanfaat untuk tanah sawah seluas 242,91 km persegi (42,26%), tanah tegalan seluas 58,64 km persegi (10,2%), tanah pekarangan

seluas 18,688 km persegi (32,51%) hutan rakyat dan hutan negara seluas 29,45 km persegi (5,13%), dan kolam seluas 1,78 km persegi (0,31%) dan lain-lain seluas 55,11 km persegi (9,59%).

Secara geografis wilayah kabupaten Sleman merupakan wilayah dataran perbukitan dan pegunungan yang membentang hingga lereng Gunung Merapi dengan ketinggian antara 100 m hingga 2500 m di atas permukaan laut. Wilayah bagian selatan relatif datar kecuali perbukitan di sebelah tenggara yakni kecamatan Prambanan dan di sebelah barat daya yakni sebagian kecamatan Gamping. Semakin ke utara kondisi lahan semakin bergelombang. Di bagian utara wilayah Sleman (lereng Merapi) kondisi alam relatif terjal, namun tingkat kesuburannya tinggi dan terdapat banyak sumber air. Dengan posisi ini wilayah kabupaten Sleman merupakan wilayah hulu propinsi DIY. Sebagai wilayah hulu yang berada di lereng Merapi kabupaten Sleman merupakan daerah resapan air dan sumber air bersih bagi wilayah DIY dan kabupaten Klaten Jawa Tengah.

Secara administratif kabupaten Sleman terbagi menjadi wilayah Pembantu Bupati (tuti), 17 kecamatan dan 86 desa. Untuk membantu pelaksanaan pemerintah desa di kabupaten Sleman terdapat 1212 dusun, 2886 RW dan 6961 RT. Dengan mempertimbangkan status Kabupaten Sleman sebagai *hinterland* dari kota Yogyakarta, maka dari 86 desa yang ada di kabupaten Sleman 54 desa terkategori sebagai desa pedesaan dan 32 desa merupakan desa perkotaan.

Fasilitas kesehatan di kabupaten Sleman meliputi: 7 RSU yang terdiri dari 1 RSU Pemerintah, 1 RS ABRI, 3 RS Swasta dan RS Khusus, 31 Puskesmas, 66 Puskesmas Pembantu dan 33 Puskesmas keliling. Di samping itu juga terdapat 1282 Posyandu, 8 buah Rumah bersalin, 5 buah Balai Pengobatan, 91 orang Dokter praktek swasta dan 41 Polindes binaan. Sedangkan fasilitas kesehatan pendukung lainnya yang ada di Sleman yakni 47 buah apotik, 2 buah laboratorium klinik, 4 buah optikal, 13 toko obat berijin, 20 cabang penyalur kesehatan, 1 industri obat tradisional, 9 industri kecil obat tradisional dan 4 pedagang besar farmasi.

2. Keadaan Khusus

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman merupakan rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat II Sleman yang terletak di Jalan Bhayangkara 48 Sleman, dibangun di atas tanah seluas 20.166 m persegi dengan luas bangunan 6.993 meter persegi. Rumah Sakit (RS) ini didirikan pada zaman pemerintah Hindia Belanda dan pada waktu itu berfungsi sebagai balai pengobatan dari Pabrik Gula Medari Sleman yang ditujukan terutama untuk melayani pekerja-pekerja gula milik pemerintah Hindia Belanda.

Pada zaman penjajahan Jepang, RS ini difungsikan sebagai RS Pembantu dari RS Pusat *Petronella Ziekheunkuis* (sekarang bernama RS Bethesda). Pelayanan kesehatan yang diberikan mulai dapat

menjangkau masyarakat di sekitar pabrik sedangkan tenaga-tenaga kesehatan berasal dari RS *Petronella*, termasuk pembina rohani.

Pada zaman kemerdekaan hingga Oktober 1977 berstatus sebagai RS Pembantu. Kemudian dengan adanya SK Kanwil Depkes DIY No 1065/Kanwil/77, Rs ini diberi nama RSUD Sleman dan berubah statusmenjadi RS Tipe Dan dengan kapasitas 50 tempat tidur. Pada tanggal 15 Februari 1988 berubah menjadi RS kelas C, berdasarkan SK Menkes No 105/Menkes/SK/II/88 dan telah mendapat persetujuan dari Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dengan SK No YM. 00. 03. 3. 5. 0284 tertanggal 27 Januari 1999, RSUD Sleman mendapat akreditasi penuh selama tiga tahun untuk lima stansar kegiatan.

Untuk lebih memperjelas kedudukan, tugas, fungsi dari RSUD Sleman, Pemerintah Daerah Tingkat II Sleman mengeluarkan Peraturan Daerah (Perda) No Tahun 1996 tentang Pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tingkat II Sleman. Menurut Perda ini, RSUD Sleman mempunyai kedudukan sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan. RSUD dipimpin oleh seorang Direktur yang secara teknis bertanggungjawab kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Taktis Operasional kepada Kepala Daerah. Sedangkan mengenai struktur organisasi dan tatakerjanya diatur dengan Perda No. 12 Tahun 1996 mengenai Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Dati II Sleman. Kedua Perda tersebut tertanggal 26 Agustus 1996. Selanjutnya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan

No. YM. 00. 03. 3. 5. 0284 tertanggal 27 Januari 1999, RSUD Sleman mendapat akreditasi penuh selama tiga tahun untuk 5 standar pelayanan yaitu Administrasi Manajemen, Rekam Medik, Keperawatan, Pelayanan Medik dan UGD.

Pada saat ini RSUD Sleman mempunyai kapasitas 128 tempat tidur (TT) yang terdiri dari : 4 (3,13%) TT kelas Utama, 18 (14,06%) TT kelas I, 45 (45,25%) TT kelas II, dan 61 (47,65%) TT kelas III.

B. Misi, Visi, Motto dan Nilai Budaya Kerja RSUD Sleman

1. Misi RSUD Sleman

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan preventif, kuratif, maupun rehabilitatif serta promotif dengan mutu terbaik sejalan dengan program pemerintah dan berorientasi kepada kepuasan konsumen.

2. Visi RSUD Sleman

- a. Menjadi RS yang berkualitas terbaik di seluruh wilayah Kabupaten Dati II Sleman.
- b. Menjadi RS rujukan pertama kasus kecelakaan lalu lintas di wilayah sekitarnya.
- c. Menjadi RS pelayanan rehabilitasi medik untuk kasus korban kecelakaan lalu lintas.
- d. Menjadi RS pendukung industri di wilayah Kabupaten Sleman.
- e. Menjadi RS yang selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan melalui pendidikan di bidang kesehatan.

- f. Menjadi tempat bekerja yang nyaman bagi seluruh karyawannya.
- g. Menjadi tempat pendidikan bagi siswa atau mahasiswa institusi pendidikan di bidang kesehatan.

3. Motto RSUD Sleman

Kepercayaan dan kepuasan anda adalah kebanggaan kami.

4. Nilai Budaya Kerja RSUD Sleman

- a. Kerja adalah ibadah
- b. Pasien yang paling utama
- c. Pelayanan menyeluruh, tulus, ikhlas dan penuh kasih sayang
- d. Karyawan adalah faktor pendorong kunci
- e. Semangat kekeluargaan

C. Struktur Organisasi dan Uraian Tugas

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, struktur organisasi RSUD Sleman diatur berdasarkan Perda Kabupaten Dati II Sleman No. 12 Tahun 1996 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Kabupaten Dati II Sleman. Menurut Perda tersebut, susunan organisasi RSUD Sleman terdiri dari : Direktur, Sub Bagian Tata Usaha dan Rekam Medis, Sub Bagian Keuangan dan Program, Seksi Keperawatan, Seksi Pelayanan, Seksi Instalasi, Komite Medis dan staf Medis Fungsional, Dewan Penyantun, Satuan Pengawas Intern.

Tipe struktur organisasi sesuai dengan Perda tersebut adalah tipe garis lurus. RSUD Sleman dipimpin oleh seorang Direktur yang

membawahi Kepala Sub Bagian, Kepala Seksi, Kepala Instalasi, Kepala Komite Medis, dan Kepala Staf Medis Fungsional. Sedangkan untuk Dewan Penasihat dan Satuan Pengawas Intern, untuk saat ini belum ada karena unsur organisasi tersebut diperlukan jika RS telah mengelola dananya secara swadana, sedangkan RSUD Sleman masih mengelola dananya secara swakelola.

Uraian tugas dari masing-masing unsur organisasi RSUD Sleman adalah sebagai berikut :

a. Sub Bagian Tata Usaha dan Rekam Medis

Sub Bagian ini mempunyai tugas di bidang ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, perlengkapan, rekam medis, laporan, hukum, perpustakaan, pemasaran sosial, publikasi dan informasi. Sub Bagian ini membawahi Urusan Umum, Urusan Kepegawaian, Urusan Rumah Tangga, dan Urusan Rekam Medis.

- a). Urusan Umum mempunyai tugas melaksanakan kegiatan di bidang surat menyurat, arsip, ekspedisi, penggandaan dan perlengkapan.
- b). Urusan Kepegawaian mempunyai tugas melaksanakan kegiatan di bidang administrasi kepegawaian.
- c). Urusan Rumah Tangga mempunyai tugas melaksanakan kegiatan di bidang kerumahtanggaan Rumah Sakit.
- d). Urusan Rekam Medis mempunyai tugas melaksanakan kegiatan di bidang penyusunan dan pengolahan Rekam Medis, Laporan, Hukum, Perpustakaan, Pemasaran Sosial, Publikasi dan Informasi.

b. Sub Bagian Keuangan dan Program

Sub Bagian ini mempunyai tugas melaksanakan pengumpulan/penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi, akuntansi, mobilisasi dana dan penyusunan program. Sub Bagian ini terdiri dari Urusan Program dan Anggaran, Urusan Keuangan, dan Urusan Verifikasi.

- a). Urusan Program dan Anggaran mempunyai tugas mengumpulkan/menyusun program dan anggaran Rumah Sakit.
- b). Urusan Keuangan mempunyai tugas mengelola administrasi keuangan dan pertanggungjawaban keuangan Rumah Sakit.
- c). Verifikasi mempunyai tugas melaksanakan penelitian laporan keuangan Rumah Sakit.

c. Seksi Keperawatan

Seksi Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan kegiatan di bidang bimbingan pelaksanaan asuhan, pelayanan keperawatan, etika dan mutu, keperawatan serta kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penyuluhan kesehatan. Seksi ini terdiri dari : Sub Seksi Keperawatan I, Sub Seksi Keperawatan II, dan Sub Seksi Keperawatan III.

- a). Sub Seksi Keperawatan I mempunyai tugas menyiapkan bahan bimbingan, asuhan dan pelayanan keperawatan pada instalasi Rawat Jalan dan Rawat Darurat serta melaksanakan kegiatan pendidikan dan latihan.

- b). Sub Seksi Keperawatan II mempunyai tugas menyiapkan tugas bahan bimbingan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan pada instalasi Bedah Sentral dan Perawatan Intensif.
- c). Sub Seksi Keperawatan III mempunyai tugas menyiapkan pelaksanaan asuhan dan pelayanan keperawatan pada instalasi Rawat Inap dan Tata Usaha Rawat Inap serta melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan.

d. Seksi Pelayanan

Seksi Pelayanan mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan pelayanan medis, dan penunjang medis, melakukan pemantauan, pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medis dan penunjang medis, melakukan pengawasan serta pengendalian penerimaan dan pemulangan pasien. Seksi Pelayanan ini terdiri dari Sub Pelayanan I, Sub Seksi Pelayanan II, dan Sub Seksi Pelayanan III.

- a). Sub Seksi Pelayanan I mempunyai tugas menyiapkan semua kebutuhan instalasi Rawat Jalan dan Rawat Darurat, Rawat Inap dan Tata Usaha Rawat Inap, instalasi Bedah Sentral serta instalasi Perawatan Intensif.
- b). Sub Seksi Pelayanan II mempunyai tugas menyiapkan semua kebutuhan Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Klinik, Instalasi Gizi, Instalasi Farmasi dan Sterilisasi Sentral dan Rehabilitasi Medis.

- c). Sub Seksi Pelayanan III mempunyai tugas menyiapkan semua kebutuhan Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Pemulasaraan Jenazah dan Pemasaran Sosial.

e. Instalasi

Instalasi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap, Rawat Darurat, Bedah Sentral, Perawatan intensif, Radiologi, Farmasi, Patologi, Gizi dan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Rehabilitasi Medis. Instalasi ini terdiri dari : Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Darurat, Instalasi Rawat Inap dan Tata Usaha Rawat Inap, Instalasi Perawatan Intensif, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Radiologi, Instalasi Farmasi, dan Sterilisasi, Instalasi Gizi, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Perawatan Jenazah. Masing-masing instalasi yang tersebut di atas dikepalai oleh seorang Kepala Instalasi yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

- a). Instalasi Rawat Jalan dan Rawat Darurat mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan Rawat Jalan dan melakukan kegiatan pelayanan penyelamatan jiwa pasien yang tepat waktu dan tepat tindak.
- b). Instalasi Rawat Inap dan Tata Usaha Rawat Inap mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan rawat inap dan melakukan kegiatan ketatausahaan pasien masuk, pasien pindah, dan pasien pulang.

- c). Instalasi Perawatan Intensif mempunyai tugas melakukan tugas kegiatan pelayanan perawatan intensif.
 - d). Instalasi Bedah Sentral mempunyai tugas melakukan kegiatan pelayanan bedah.
 - e). Instalasi Radiologi mempunyai tugas melakukan kegiatan diagnose penyakit melalui pemeriksaan radiologi.
 - f). Instalasi Farmasi dan Sterilisasi Sentral mempunyai tugas melakukan kegiatan peracikan, penyimpanan, penyediaan, penyaluran obat-obatan dan bahan kimia, penyimpanan dan penyaluran alat kedokteran, alat perawatan, alat kesehatan serta sterilisasi.
 - g). Instalasi Gizi mempunyai tugas melaksanakan kegiatan penyediaan, pengelolaan dan penyaluran makanan, konsultasi serta terapi gizi.
 - h). Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit dan Pemulasaraan Jenazah mempunyai tugas melakukan kegiatan pemeliharaan bangunan, peralatan listrik, elektromedik, radiologi, air minum, air panas, gas medis, gas teknis, pembuangan sampah, cairan buangan, alat angkat serta melakukan pengurusan dan pemeriksaan / visum jenazah.
- f. Komite Medis dan Staf Medis fungsional

Komite Medis mempunyai tugas membantu direktur menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaannya, melaksanakan

pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional serta pengembangan program pelayanan, pendidikan dan pelatihan serta mengadakan penelitian dan pengembangan di bidang medis.

Komite Medis terdiri dari sekelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari staf medis fungsional. Pembentukan komite medis ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah atas usul direktur untuk masa kerja 3 (tiga) tahun. Komite ini berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur.

Staf Medis Fungsional mempunyai tugas melaksanakan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, peningkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pendidikan, pelatihan serta penelitian pengembangan di bidang medis. Staf Medis Fungsional terdiri dari sekelompok dokter yang bekerja di Instalasi dalam jabatan fungsional yang dikelompokkan sesuai dengan keahliannya. Struktur organisasi tersebut dapat dilihat di bagan IV. 1.

D. Alur Pelayanan Di RSUD Sleman

Pelayanan yang memuaskan pasien adalah prioritas utama dari setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit. Sama halnya dengan rumah sakit yang selalu berusaha memperbaiki pelayanan guna mencapai kepuasan para pasien. Dengan cara demikian, nama baik ataupun keberadaan RSUD Sleman akan mendapatkan perhatian khusus

dari masyarakat luas sehingga secara otomatis dapat memberikan nilai tambah bagi RSUD Sleman itu sendiri.

Sebagai usaha untuk memudahkan pasien guna mendapatkan kepuasan pihak RSUD Sleman telah menyediakan alur pelayanan bagi para pasien yang akan berobat ke RSUD Sleman. Adapun alur tersebut dapat dilihat pada bagan IV.2.

E. Personalia RSUD Sleman

1. Jumlah Karyawan

Adapun jumlah karyawan yang ada di RSUD Sleman sebanyak 296 orang dengan rincian sebagai berikut :

1. Tenaga Medis	: 18 orang
2. Tenaga non Medis	: 30 orang
3. Paramedis Keperawatan	: 117 orang
4. Paramedis non Keperawatan	: 29 orang
5. Tenaga Wiyata Bakti / Kontrak	: <u>79 orang</u>
Jumlah	: 296 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 Sleman 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 Sleman selain mendapatkan upah atau gaji, juga diberikan tunjangan-tunjangan lain, dimana seluruh karyawan RSUD Sleman 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 10 hari.

b. Cuti Hamil

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

F. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dimiliki

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat saat ini RSUD Sleman telah memiliki fasilitas-fasilitas pelayanan sebagai berikut :

1. Pelayanan Gawat Darurat

Sistem pelayanan Instalasi Gawat Darurat merupakan sistem yang terkoordinasi dan terpadu di bawah satu atap berfungsi untuk :
“Pemeriksaan medis dan terapi selama 24 jam”.

2. Pelayanan Rawat Jalan

Jenis pelayanan ini disediakan melalui poliklinik – poliklinik spesialis yang siap melayani pasien setiap hari mulai jam 08.00 s/dan selesai. Poliklinik Spesialis meliputi : Poliklinik Mata, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik Rehabilitasi Medik, Poliklinik Kandungan dan Kebidanan, dan Poliklinik Konsultasi Gizi.

3. Pelayanan Rawat Inap

Untuk memfasilitasi pelayanan ini, telah tersedia ruang perawatan dengan kapasitas 128 tempat tidur, yang terdiri dari : 4 (3.13%) TT kelas utama, 18 (14.06%) TT kelas I, 45 (45.25%) TT kelas II, dan 61 (47.65%) TT kelas III. Tempat tidur ini dibagi ke dalam delapan ruang perawatan yaitu ruang Flamboyan, Mawar, Bougenville, Edelweis, Aster, Melati, Dahlia, dan Cendana.

4. Pelayanan Bedah Sentral

Saat ini RSUD Sleman memiliki ruang operasi yang dilengkapi dengan berbagai peralatan bedah sehingga telah mampu untuk melayani bedah umum, bedah kandungan dan kebidanan, bedah mata, dan bedah THT.

5. Pelayanan Penunjang Medik

a. Radiologi

Instalasi ini melayani pemeriksaan organ tubuh secara radiodignostik dan pemeriksaan USG untuk melihat perkembangan janin dan penyakit-penyakit spesifik.

b. Laboratorium Fatologi Klinik

Laboratorium ini melayani pemeriksaan *General check up* dan pemeriksaan dasar (*basic*) untuk pengangkatan karyawan / calon karyawan.

c. Farmasi

d. Rehabilitasi Medik, yang melayani fisioterapi.

e. Check Up Kesehatan

- a). Type dasar yaitu meliputi : pemeriksaan fisik oleh dokter umum, pemeriksaan laboratorium (untuk darah, urine, dan faeces) dan foto thorax.
- b). Type standar, merupakan pemeriksaan untuk mengetahui status kesehatan secara umum serta fungsi hati, ginjal, penyakit diabetes dan risiko penyakit jantung koroner. Untuk check up kesehatan jenis ini, disamping dilakukan pemeriksaan fisik oleh dokter spesialis, tes laboratirium, dan foto thorax, juga dilakukan EKG. Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam, dokter spesialis mata, dan dokter spesialis THT. Pemeriksaan Laboratorium meliputi : darah rutin, urine rutin, faeces rutin, gula darah, fungsi hati dan ginjal, Hbs Ag, dan kolesterol.

- c). Type lengkap, merupakan check up kesehatan secara menyeluruh. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi : pemeriksaan oleh dokter spesialis, tes laboratorium, foto thorax, USG, dan EKG. Pemeriksaan fisik dilakukan oleh dokter spesialis penyakit dalam, mata, THT, syaraf, bedah, penyakit kebidanan dan kandungan (khusus untuk wanita), dan dokter gigi. Pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah rutin, urine rutin, faeses rutin, gula darah, fungsi hati dan ginjal, kolesterol, Hbs Ag dan Anti Hbs Ag.

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Seperti telah dikemukakan dalam bab sebelumnya, bahwa teknik analisis data yang digunakan adalah teknik diskriptif dan teknik analisis komparatif. Teknik diskriptif digunakan untuk menyajikan data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti di RSUD Sleman, sedangkan teknik analisis komparatif digunakan untuk membandingkan hasil temuan lapangan di RSUD Sleman dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *variable costing*.

A. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap di RSUD Sleman

Untuk menjawab masalah yang ada, sebelumnya dapat diuraikan terlebih dahulu secara umum mengenai hal-hal yang menjadi bahan pertimbangan manajer dalam menentukan tarif kamar.

1. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap di RSUD Sleman

Hal-hal yang menjadi pertimbangan manajer dalam menentukan tarif sewa kamar adalah :

a. Peraturan pemerintah yang berlaku

Baik Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah menetapkan peraturan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit.

b. Misi rumah sakit

Misi serta kebijakan yang berlaku di dalam rumah sakit ikut menentukan bagaimana tarif akan ditetapkan. Rumah sakit yang

mempunyai sifat sosial yang tinggi akan menyediakan anggaran yang lebih besar untuk kegiatan pelayanan terhadap masyarakat yang kurang mampu.

c. Standar pelayanan dan profesi yang harus dipenuhi

Standar pelayanan serta standar profesi perlu dipatuhi apabila rumah sakit ingin mempertahankan atau meningkatkan mutu pelayanannya. Berbagai pelatihan dan pendidikan, pengadaan peralatan maupun pembangunan / rehabilitasi gedung perlu dilakukan untuk memenuhi standar yang ditetapkan. Segala biaya yang dikeluarkan perlu sebagai pertimbangan dalam penentuan besarnya tarif.

d. Kemampuan masyarakat untuk membayar

Kemampuan masyarakat untuk perlu diteliti pada saat tarif akan ditentukan. Apabila sebagian besar masyarakat adalah golongan tidak mampu, maka rumah sakit tidak mungkin mengharapkan banyak pasien menggunakan pelayanan yang mahal.

Fasilitas yang disediakan, jenis pelayanan, serta tarif rumah sakit perlu disesuaikan dengan kemampuan serta kebutuhan masyarakat yang dilayani sehingga dapat menjamin optimalisasi sumber daya yang disediakan.

e. Kemauan masyarakat untuk membayar

Apabila tingkat masyarakat mempunyai persepsi bahwa suatu rumah sakit menyelenggarakan pelayanan yang sesuai dengan selera dan

kebutuhannya, maka mereka tentunya lebih siap untuk membayar layanan yang diterima.

- f. Tingkat pemanfaatan berbagai jenis pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit perlu diketahui agar dapat diketahui beban biaya rata-rata setiap bagian atau jenis pelayanan. Berdasarkan tingkat pemanfaatan atau beban tersebut dapat dilakukan analisis biaya dan dicari berbagai perhitungan yang sifatnya membantu dalam penentuan tarif.

Setelah memperhatikan pertimbangan manajer dalam penentuan tarif kamar rawat inap di RSUD Sleman, maka tarif kamar rawat inap RSUD Sleman setiap harinya dapat dilihat dalam tabel V.1 di bawah ini :

Tabel V.1
Tarif Kamar Rawat Inap RSUD Sleman Setiap Hari
Tahun 2001/2002

Kelas	Tarif Tahun 2001	Tarif Tahun 2002
VIP	Rp. 65.000.00	Rp. 65.000.00
I	Rp. 45.000.00	Rp. 45.000.00
II	Rp. 32.500.00	Rp. 32.500.00
III	Rp. 6.500.00	Rp. 6.500.00

Sumber : RSUD Sleman

2. Analisis Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap di RSUD Sleman

Melihat besarnya tarif yang ditentukan oleh RSUD Sleman, sebenarnya tarif kamar rawat inap yang berlaku ditentukan oleh pemerintah daerah, atas pertimbangan atau usulan dari pihak RSUD



Sleman. Mengenai pertimbangan beserta perhitungan-perhitungan yang berhubungan dengan tarif yang dilakukan oleh pemerintah daerah sehingga membentuk tarif tertentu tidak disajikan.

Meskipun sebenarnya tarif kamar rawat inap sudah ditentukan oleh pemerintah bukan berarti RSUD Sleman tidak memperhitungkan biaya yang dikeluarkan. Biaya-biaya yang dikeluarkan oleh RSUD Sleman yang berhubungan dengan tarif adalah terdapat dalam tabel V.2 sebagai berikut:

Tabel V.2
Biaya Kamar Rawat Inap
Tahun 2001

No	Elemen Biaya	Biaya Tetap (Rp)	Biaya Variabel (Rp)	Biaya Semi Variabel (Rp)
1.	Makanan dan Snack	-	273 399 000	-
2.	Gaji Karyawan	356 560 000	-	-
3.	Pemel. Inventr R. Pasien	52 720 000	-	-
4.	Pemel. Gedung	48 768 000	-	-
5.	Pemel. Kendr.	20 290 000	-	-
6.	Air dan Listrik	-	-	40 665 000
7.	Laundry	-	-	11 500 000
		478 338 000	273 399 000	52 165 000

Sumber : RSUD Sleman

Pembahasan masalah ini akan memakai data biaya yang ada di RSUD Sleman untuk menghitung tarif kamar rawat inap, berdasarkan teori yang ada yaitu metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable*

costing. Langkah-langkah perhitungan tarif kamar rawat inap adalah sebagai berikut :

- a. Menghitung tarif kamar rawat inap RSUD Sleman menggunakan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*, dengan cara memisahkan biaya tetap dan biaya variabel.

Berdasarkan data biaya dalam tabel V.2, terdapat biaya yang merupakan biaya semi variabel yaitu biaya telepon, air dan listrik, dan biaya laundry. Untuk memisahkan biaya semi variabel ke dalam biaya tetap dan biaya variabel digunakan metode kuadrat terkecil. Metode ini mengasumsikan bahwa hubungan antara biaya dengan volume kegiatan berbentuk garis lurus, dengan menggunakan persamaan :

$$Y = a + b x, \text{ di mana :}$$

$$Y = \text{Jumlah biaya}$$

$$x = \text{jumlah pasien}$$

$$a = \text{biaya tetap}$$

$$b = \text{biaya variabel}$$

Adapun rumus menghitung a dan b adalah sebagai berikut :

$$b = \frac{n \times \sum xy - \sum x \sum y}{n \times \sum x - (\sum x)}$$

$$a = \frac{\sum y - b \sum x}{n}$$

Perhitungan pemisahan biaya semi variabel yaitu biaya tetap dan biaya variabel dapat dilihat pada lampiran. Dari perhitungan tersebut untuk biaya telepon, air dan listrik diperoleh biaya variabel sebesar Rp. 18.933.244,- dan biaya tetap sebesar Rp. 21.731.756,- Sedangkan untuk biaya laundry diperoleh biaya variabel sebesar Rp. 6.672.843.30,- dan biaya tetap sebesar Rp. 4.827.131.28,-

- b. Pemisahan biaya untuk kelas VIP, I, II, III ada pada tabel V.3 sampai dengan tabel V.6 di atas. Selanjutnya tabel biaya penuh, biaya tetap dan biaya variabel dapat dilihat dalam tabel V.7.

Tabel V.3
Biaya Kamar Rawat Inap Kelas VIP
Tahun 2001

No	Elemen Biaya	Biaya Tetap (Rp)	Biaya Variabel (Rp)
1.	Makanan dan Snack	-	23 510 000
2.	Gaji Karyawan	31 560 000	-
3.	Pemel. Inventr ruang pasien	5 020 000	-
4.	Pemel. Gedung	4 200 000	-
5.	Pemel. Kendr	1 680 000	-
6.	Telepon, Air dan Listrik	679 117,37	591 663,88
7.	Laundry	150 847,85	208 526,35
	Total	43 289 965,22	24 310 190,23

Sumber : RSUD Sleman

Tabel V.4
Biaya Kamar Rawat Inap Kelas I
Tahun 2001

No	Elemen Biaya	Biaya Tetap (Rp)	Biaya Variabel (Rp)
1.	Makanan dan Snack	-	76 285 000
2.	Gaji Karyawan	96 700 000	-
3.	Pemel. Inventr ruang pasien	14 950 000	-
4.	Pemel. Gedung	12 168 000	-
5.	Pemel. Kendr	5 450 000	-
6.	Telepon, Air dan Listrik	3 056 028,18	2 662 487,60
7.	Laundry	678 815,34	938 368,59
	Total	133 002 843,52	79 883 856,19

Sumber : RSUD Sleman

Tabel V.5
Biaya Kamar Rawat Inap Kelas II
Tahun 2001

No	Elemen Biaya	Biaya Tetap (Rp)	Biaya Variabel (Rp)
1.	Makanan dan Snack	-	120 900 000
2.	Gaji Karyawan	158 500 000	-
3.	Pemel. Inventr ruang pasien	23 070 000	-
4.	Pemel. Gedung	22 300 000	-
5.	Pemel. Kendr	8 900 000	-
6.	Telepon, Air dan Listrik	7 640 070,46	6 656 218,60
7.	Laundry	1 697 038,34	2 345 921,41
	Total	222 107 108,80	129 902 140

Sumber : RSUD Sleman

Tabel V.6
Biaya Kamar Rawat Inap Kelas III
Tahun 2001

No	Elemen Biaya	Biaya Tetap (Rp)	Biaya Variabel (Rp)
1.	Makanan dan Snack	-	52 704 000
2.	Gaji Karyawan	69 800 000	-
3.	Pemel. Inventr ruang pasien	10 450 000	-
4.	Pemel. Gedung	10 100 000	-
5.	Pemel. Kendr	4 260 000	-
6.	Telepon, Air dan Listrik	10 356 540	9 022 874,11
7.	Laundry	2 300 429,75	3 180 026,89
	Total	107 266 969,80	64 906 901

Sumber : RSUD Sleman

Tabel V.7
Biaya Penuh Masing-Masing Kelas Rawat Inap
Tahun 2001

Kelas	Biaya Tetap (Rp)	Biaya Variabel (Rp)	Biaya Penuh (Rp)
VIP	43 289 965,22	24 310 190,23	67 600 155,45
I	133 002 843,52	79 883 856,19	212 886 699,97
II	222 107 108,80	129 902 140	352 009 248,80
III	107 266 969,80	64 906 901	172 173 870,80

Sumber : RSUD Sleman

- c. Persentase *mark-up*, dapat dihitung dengan rumus :

Dalam menghitung persentase *mark-up* untuk masing-masing kelas tidak lepas dari persentase laba yang diharapkan. Adapun laba yang diharapkan oleh RSUD Sleman sebesar 15% dari biaya penuh.

Sehingga laba yang diharapkan untuk masing-masing kelas adalah sebagai berikut :

Tabel V.8
Laba yang diharapkan
Tahun 2001

Kelas	Biaya Penuh (1) (Rp)	Laba yang diharapkan (2)= 15% x (1) (Rp)
VIP	67 600 155,45	10 140 023,32
I	212 886 699,97	31 933 304,96
II	352 009 248,80	52 801 387,33
III	172 173 870,80	25 826 080,64

Sumber : RSUD Sleman

Setelah laba yang diharapkan 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 :

$$\begin{aligned} \text{Kelas VIP} &= \frac{\text{Rp.10 140 023,32} + \text{Rp.43 289 965,22}}{\text{Rp. 24 310 190,23}} \times 100 \% \\ &= 219,78 \% \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Kelas I} &= \frac{\text{Rp.31 933 304,96} + \text{Rp.133 002 843,52}}{\text{Rp. 79 883 856,19}} \times 100 \% \\ &= 206,46 \% \end{aligned}$$

$$\text{Kelas II} = \frac{\text{Rp } 52\,801\,387,33 + \text{Rp } 222\,107\,108,80}{\text{Rp } 129\,902\,140} \times 100 \%$$

$$= 211,63 \%$$

$$\text{Kelas III} = \frac{\text{Rp } 25\,826\,080,61 + \text{Rp } 107\,266\,969,80}{\text{Rp } 64\,906\,901} \times 100 \%$$

$$= 205,05 \%$$

d. 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.9
Mark-up Masing-Masing Kelas Kamar Rawat Inap
Tahun 2001

Kelas	% <i>Mark-up</i>	Biaya Variabel (Rp)	<i>Mark-up</i> (Rp)
VIP	219,78 <i>219,78 %</i>	24 310 190,23	53 428 936,09 <i>53 428 936,09</i>
I	206,46 <i>206,46 %</i>	79 883 856,19	164 928 209,50 <i>164 928 209,50</i>
II	211,63 <i>211,63 %</i>	129 902 140	274 911 898,90 <i>274 911 898,90</i>
III	205,05 <i>205,05 %</i>	64 906 901	133 091 600,50 <i>133 091 600,50</i>

Sumber : RSUD Sleman

Setelah *mark-up* dalam rupiah diketahui, maka selanjutnya dihitung tarif kamar per tahun dan per harinya. Untuk menghitung tarif kamar per tahun, dilakukan dengan cara menambah biaya variabel dengan *mark-up* dalam bentuk rupiah. Sedangkan untuk menghitung tarif kamar per hari adalah dengan membagi tarif kamar per tahun dengan jumlah hari rawat yang telah digunakan di RSUD Sleman dengan kapasitas normal masing-masing kelas selama 1 tahun. Adapun perhitungannya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.10
Tarif Kamar Rawat Inap / Tahun
Tahun 2001

Kelas	Biaya Variabel (Rp)	<i>Mark-up</i> (Rp)	Tarif / Th (Rp)
VIP	24 310 190,23	53 428 936,09	77 739 126,32
I	79 883 856,19	164 928 209,50	244 812 065,70
II	129 902 140	274 911 898,90	404 814 038,90
III	64 906 901	133 091 600,50	197 998 501,50

Sumber : RSUD Sleman

Tabel V.11

Volume Penjualan Kamar Untuk Masing-masing Kelas

Kelas	Jml Tempat Tidur (TT)(i)	Periode (ii)	Kapasitas penuh (iii)	Jml hari rawat dlm 1 th 	BOR (%) (iv)	Vol. Penjualan (v)
VIP	4	365	1 460	976	66,85	976,01
I	18	365	6 570	4 468	68,00	4 467,60
II	45	365	16 425	10 890	66,30	10 889,78
III	61	365	22 265	19 850	89,15	17 449,08

Sumber : RSUD Sleman

(iii) kapasitas penuh = Jumlah TT x Periode

$$(iv) BOR = \frac{\text{Hari perawatan tiap kamar}}{\text{Periode x Jumlah TT}} \times 100 \%$$

$$\text{Kelas VIP} = \frac{976}{365 \times 4} \times 100 \% = 66,85 \%$$

$$\text{Kelas I} = \frac{4468}{365 \times 18} \times 100 \% = 68,00 \%$$

$$\text{Kelas II} = \frac{10\,890}{365 \times 45} \times 100 \% = 66,30 \%$$

$$\text{Kelas III} = \frac{19\,850}{365 \times 61} \times 100 \% = 89,15 \%$$

Tabel V.12
Tarif Kamar Rawat Inap / Hari
Tahun 2001

Kelas	Tarif / Tahun (Rp) (i)	Vol. penjl (ii)	Tarif / Hari (Rp)
VIP	77 739 126,32	976	79 650,74
I	244 812 065,70	4 468	54 792,32
II	404 814 038,90	10 890	37 173,01
III	197 998 501,50	19 850	9 974,74

Sumber : RSUD Sleman

Setelah diketahui tarif per hari, maka diadakan perbandingan antara tarif kamar rawat inap menurut RSUD Sleman dengan tarif kamar rawat inap berdasarkan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing*. Besarnya tarif kamar rawat inap yang ditetapkan oleh RSUD Sleman yaitu dengan menambahkan laba yang diharapkan (15%) dengan biaya penuh. Untuk mendapatkan laba yang diharapkan maka 15% dikalikan dengan biaya penuh masing-masing kelas. Sedangkan menurut metode *cost plus pricing* dengan *variable costing*, tarif kamar rawat inap ditetapkan berdasarkan persentase *mark-up* ditambah dengan biaya variabel. Persentase *mark up* dapat diperoleh dengan menambahkan laba yang diharapkan (15% dikalikan dengan biaya penuh masing-masing kelas) dengan biaya tetap kemudian dibagi dengan biaya variabel.

Dari perbedaan cara perhitungan di atas mengakibatkan tarif kamar rawat inap yang dihitung menurut metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing* berbeda dengan tarif yang ditetapkan oleh RSUD Sleman. Selisih tarif kamar rawat inap kelas VIP, I, II, dan III tersebut secara lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel V.12 di bawah ini.

Tabel V.13

Selisih Tarif Kamar Rawat Inap antar RSUD Sleman
Dengan Perhitungan Menurut Teori

Kelas	RSUD Sleman(Rp)	<i>Cost Plus Pricing</i> (Rp)	Selisih tarif (Rp)	Prosentase selisih
VIP	65.000	79 650,74	14 650,74	22,54
I	45.000	54 792,32	9 792,32	21,76
II	32.500	37 173,01	4 673,01	14,38
III	6.500	9 974,74	3 474,74	53,46

Sumber : RSUD Sleman

Adapun perhitungan persentase selisih tarif kamar rawat inap adalah sebagai berikut :

$$\text{Kelas VIP} = \frac{\text{Rp. 14 650,74}}{\text{Rp. 65 000}} \times 100\% = 22,54 \%$$

$$\text{Kelas I} = \frac{\text{Rp. 9 792,32}}{\text{Rp 45 000}} \times 100\% = 21,76\%$$

$$\text{Kelas II} = \frac{\text{Rp. 4 673,01}}{\text{Rp. 32 500}} \times 100\% = 14,38 \%$$

$$\text{Kelas III} = \frac{\text{Rp. 3 474,74}}{\text{Rp. 6 500}} \times 100\% = 53,46\%$$

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa perbedaan antara tarif jasa kamar rawat inap yang ditentukan oleh RSUD Sleman untuk kelas VIP, I, II dan III lebih kecil dibandingkan dengan tarif jasa kamar rawat inap yang dihitung dengan menggunakan metode *cost plus pricing* pendekatan *variable costing* dengan prosentase selisih tarif untuk kelas VIP sebesar 22,54 % dengan selisih tarif sebesar Rp. 14 650,74 , untuk kelas I dengan prosentase selisih tarif sebesar 21,76% dengan selisih tarif sebesar Rp. 9 792,32 , untuk kelas II prosentase selisih tarif sebesar 14,38 % dengan selisih tarif sebesar Rp. 4 673,01, dan untuk kelas III dengan prosentase selisih tarif sebesar 53,46% dengan selisih tarif sebesar Rp3 474,74.

B. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan-keterbatasan dalam penulisan skripsi adalah sebagai berikut :

1. Data yang diperoleh dan diolah penulis adalah data yang diperoleh dari RSUD Sleman. Penulis meyakini bahwa data tersebut merupakan data yang sebenarnya dan mencerminkan keadaan di RSUD Sleman yang sebenarnya karena penulis kurang dapat melacak kebenaran dari data tersebut.
2. Penulis tidak mengetahui metode yang digunakan untuk menghitung tarif di RSUD Sleman, sedangkan penulis menghitung tarif menggunakan metode *cost plus pricing* pendekatan *variable costing*. Perbedaan jumlah tarif di RSUD Sleman dengan jumlah tarif yang dihitung menggunakan metode *cost plus pricing* pendekatan *variable costing* dapat terjadi karena metode yang digunakan oleh RSUD Sleman berbeda dengan metode yang digunakan penulis.
3. Adanya keterbatasan pokok bahasan, tenaga, pikiran, dan kemampuan penulis, sehingga dalam skripsi ini penulis tidak dapat menyajikan data secara lengkap dan pembahasan secara detail.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diperoleh penulis, besar tarif yang ditetapkan RSUD Sleman berbeda dengan besar tarif berdasarkan kajian teori. Maka penentuan tarif kamar rawat inap pada RSUD Sleman dapat terus

dipertahankan sesuai dengan perkembangan dan kemajuan yang telah dicapai oleh RSUD Sleman selama ini. Akan tetapi, penulis menyarankan agar besarnya tarif berdasarkan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *variable costing* dijadikan bahan pertimbangan untuk merencanakan dan mengendalikan biaya-biaya yang dikeluarkan sehingga tarif yang ditetapkan dapat menutup biaya penuh. Selain itu rumah sakit dapat memperoleh besarnya laba yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bismoko, J dan A. Supratiknya, (1998), "*Pedoman Penulisan Skripsi*", Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma
- Kotler, Philip., (1985), "*Analisis Perencanaan dan Pengendalian* ", Jilid 2 Jakarta: Erlangga diterjemahkan oleh Dra. Ellen Gunawan
- _____, (1989), "*Manajemen Pemasaran : Analisis Perancangan dan Pengendalian*", Yogyakarta: BPFE
- Lumenta, Benjamin, (1989), "*Hospital : Citra, Peran, dan Fungsi*", Yogyakarta: Kanisius
- Mulyadi, (2001), "*Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat, dan Rekayasa* ", Yogyakarta: BP STIE YKPN
- Supriyono (1989), "*Akuntansi Manajemen*" Yogyakarta : STIE YKPN
- _____, (1993), "*Akuntansi Manajemen I : Konsep Dasar Akuntansi Manajemen dan Proses Perencanaan*", Yogyakarta: BPFE
- _____, (1994), "*Akuntansi Biaya : Pengumpulan dan Penentuan Harga Pokok*", Yogyakarta: BPFE
- Sutojo, Siswanto, (1981), "*Kerangka Dasar Manajemen Pemasaran*", Jakarta: Tira Pustaka
- Swastha, Basu, (1989), "*Azas-Azas Marketing*", Yogyakarta: Liberty
- _____, (1985), "*Manajemen Pemasaran Modern*", Yogyakarta : Liberty
- _____, dan Ibnu Sukotjo, (1992), "*Pengantar Ekonomi Perusahaan Modern*", Yogyakarta: Liberty
- Tjiptono, Fandy. (1995), "*Strategi Pemasaran*" ,Yogyakarta : Andi Offset
- _____, (1997), "*Total Quality Service*", Yogyakarta : Andi Offset

L A M P I R A N

Lampiran I: Pemisahan Biaya Telepon, Air, dan Listrik ke dalam Biaya Tetap dan Biaya Variabel

PEMISAHAN BIAYA SEMI VARIABEL, YAITU BIAYA TELEPON, AIR & LISTRIK KE DALAM KOMPONEN BIAYA TETAP DAN BIAYA VARIABEL
TAHUN 2001

Bulan	Jumlah Pasien X (orang)	Biaya Telp &Listrik Y (Rp)	X ² (Rp)	XY (Rp)
1	654	3.174.000	427716	2.075.796.000
2	683	3.220.000	466489	2.199.260.000
3	811	3.418.000	657721	2.771.998.000
4	823	3.593.000	677329	2.957.039.000
5	842	3.603.000	708964	3.033.726.000
6	747	3.268.000	558009	2.441.196.000
7	784	3.295.000	614656	2.583.280.000
8	784	3.321.000	614656	2.603.664.000
9	915	3.659.000	837225	3.347.985.000
10	800	3.347.000	640000	2.677.600.000
11	810	3.392.000	656100	2.747.520.000
12	808	3.375.000	652864	2.727.000.000
	9.461	40.665.000	7511729	32.166.064.000

$$n = 12$$

$$\sum X^2 = 7511729$$

$$\sum X = 9461$$

$$\sum Y = 40.665.000$$

$$\sum XY = 32.166.064.000$$

Biaya listrik :

$$\begin{aligned}
 b &= \frac{n \cdot \sum xy - \sum X \cdot \sum y}{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2} \\
 &= \frac{12 \cdot (32.166.064.000) - 9461 (40.665.000)}{12 \cdot (7.511.729) - (9461)^2} \\
 &= 2001,19
 \end{aligned}$$

$$a = \frac{\sum y - b \cdot \sum x}{n}$$

$$= \frac{40.665.000 - 2001,19(9461)}{12}$$

$$= 1.810.979,66$$

$$\text{Biaya Variabel} = 9461 \times 2001,19 = \text{Rp. } 18.933.244$$

$$\text{Biaya Tetap} = 1.810.979,66 \times 12 = \text{Rp. } 21.731.756$$

$$\text{Rp. } 40.665.000$$

Pembagian Biaya Variabel ke masing-masing kelas :

$$\text{Kelas VIP} = 4/128 \times \text{Rp. } 18.933.244 = \text{Rp. } 591.663,88$$

$$\text{Kelas I} = 18/128 \times \text{Rp. } 18.933.244 = \text{Rp. } 2.662.487,44$$

$$\text{Kelas II} = 45/128 \times \text{Rp. } 18.933.244 = \text{Rp. } 6.656.218,60$$

$$\text{Kelas III} = 61/128 \times \text{Rp. } 18.933.244 = \text{Rp. } 9.022.874,11$$

Pembagian Biaya Tetap ke masing-masing kelas :

$$\text{Kelas VIP} = 4/128 \times \text{Rp. } 21.731.756 = \text{Rp. } 679.117,37$$

$$\text{Kelas I} = 18/128 \times \text{Rp. } 21.731.756 = \text{Rp. } 3.056.028,18$$

$$\text{Kelas II} = 45/128 \times \text{Rp. } 21.731.756 = \text{Rp. } 7.640.070,46$$

$$\text{Kelas III} = 61/128 \times \text{Rp. } 21.731.756 = \text{Rp. } 10.356.540,00$$

Lampiran 2 : Pemisahan Biaya Laundry ke dalam Biaya Tetap dan Biaya Variabel

PEMISAHAN BIAYA SEMI VARIABEL, YAITU BIAYA LAUNDRY KE
DALAM KOMPONEN BIAYA TETAP DAN BIAYA VARIABEL
TAHUN 2001

Bulan	Jumlah Pasien X (orang)	Biaya Laundry Y (Rp)	X ² (Rp)	XY (Rp)
1	654	886.400	427716	579.705.600
2	683	901.400	466489	615.656.200
3	811	987.300	657721	800.700.300
4	823	1.003.500	677329	825.880.500
5	842	1.035.900	708964	872.227.800
6	747	910.800	558009	680.367.600
7	784	914.300	614656	716.811.200
8	784	938.600	614656	735.862.400
9	915	1.060.000	837225	969.900.000
10	800	944.300	640000	755.440.000
11	810	970.900	656100	786.429.000
12	808	946.600	652864	764.852.800
	9461	11.500.000	7511729	9.103.833.400

$$n = 12$$

$$\sum X = 7.511.729$$

$$\sum X = 9461$$

$$\sum Y = 11.500.000$$

$$\sum XY = 9.103.833.400$$

Biaya Laundry :

$$b = \frac{n \cdot \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2}$$

$$\frac{12 \cdot (9.103.833.400) - 9461 (11.500.000)}{12 \cdot (7.511.729) - (9461)^2}$$

$$= 705,30$$

$$\begin{aligned}
 a &= \frac{\sum y - b \cdot \sum x}{n} \\
 &= \frac{11.500.000 - 705,30(9461)}{12} \\
 &= 402.260,94
 \end{aligned}$$

$$\text{Biaya Variabel} = 9461 \times 705,30 = \text{Rp. } 6.672.843,30$$

$$\begin{aligned}
 \text{Biaya Tetap} &= 402.260,94 \times 12 = \text{Rp. } 4.827.131,28 \\
 &\text{Rp. } 11.500.000
 \end{aligned}$$

Pembagian Biaya Variabel ke masing-masing kelas :

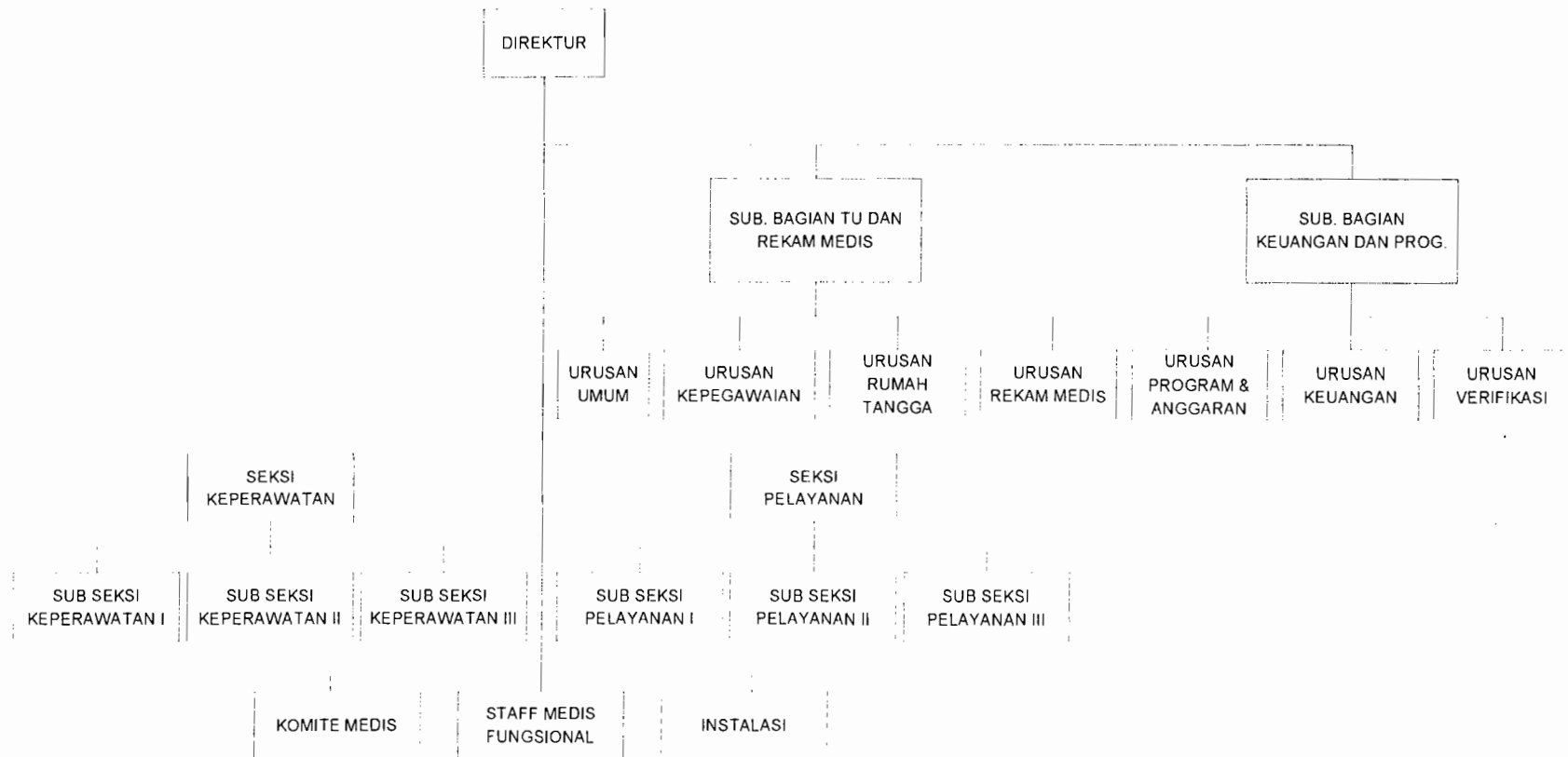
$$\begin{aligned}
 \text{Kelas VIP} &= 4/128 \times \text{Rp. } 6.672.843,30 = \text{Rp. } 208.526,35 \\
 \text{Kelas I} &= 18/128 \times \text{Rp. } 6.672.843,30 = \text{Rp. } 938.368,59 \\
 \text{Kelas II} &= 45/128 \times \text{Rp. } 6.672.843,30 = \text{Rp. } 2.345.921,47 \\
 \text{Kelas III} &= 61/128 \times \text{Rp. } 6.672.843,30 = \text{Rp. } 3.180.026,89
 \end{aligned}$$

Pembagian Biaya Tetap ke masing-masing kelas :

$$\begin{aligned}
 \text{Kelas VIP} &= 4/128 \times \text{Rp. } 4.827.131,28 = \text{Rp. } 150.847,85 \\
 \text{Kelas I} &= 18/128 \times \text{Rp. } 4.827.131,28 = \text{Rp. } 678.815,34 \\
 \text{Kelas II} &= 45/128 \times \text{Rp. } 4.827.131,28 = \text{Rp. } 1.679.038,34 \\
 \text{Kelas III} &= 61/128 \times \text{Rp. } 4.827.131,28 = \text{Rp. } 2.300.429,75
 \end{aligned}$$

Bagan IV.1

BAGAN ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN DAERAH TINGKAT II SLEMAN

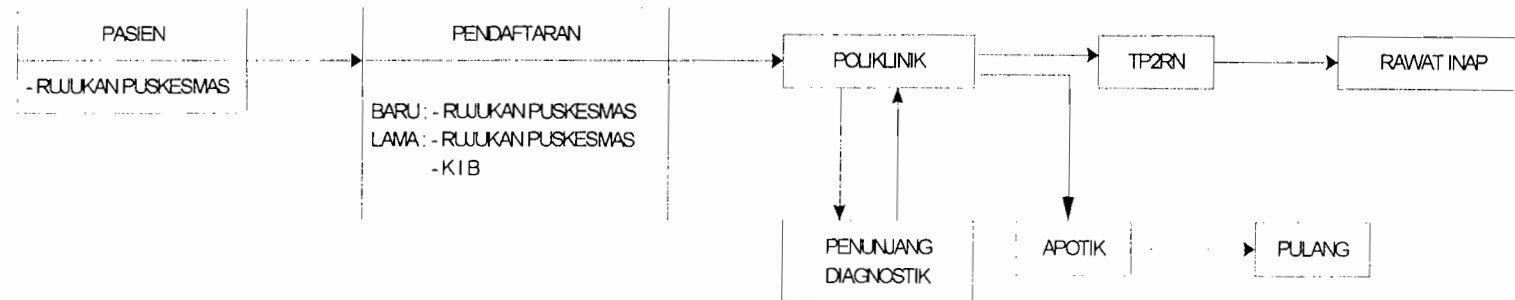


SUMBER : RSUD SLEMAN

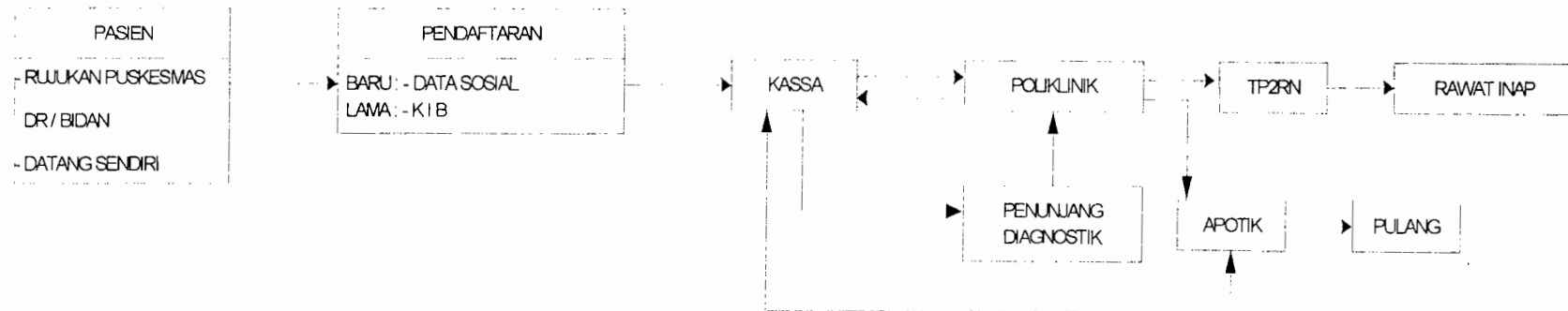
Bagan IV.2

ALUR PASIEN RSUD SLEMAN

PASIEN ASKES / HI



PASIEN UMUM



SUMBER : RSUD SLEMAN

DAFTAR PERTANYAAN PENELITIAN

A. Sejarah Rumah Sakit

1. Kapan rumah sakit didirikan? Di mana? Dengan nama apa? Siapa pendirinya?
2. Didirikan dengan akte notaris nomor berapa? Siapa yang menjabat sebagai notaris pada saat itu?
3. Kapan rumah sakit mulai beroperasi?
4. Apa tujuan, visi, dan misi rumah sakit?
5. 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. Apakah ada perluasan rumah sakit? Kalau ya, apakah tujuannya?

C. Struktur Organisasi dan Pelayanan

1. Bagaimana bentuk organisasi rumah sakit?
2. Bagaimana rincian tugas masing-masing unit organisasi?
3. Jenis pelayanan apa saja yang diberikan oleh rumah sakit?
4. Apa saja fasilitas penunjang medis yang ada di rumah sakit?

D. Personalia

1. Berapa jumlah karyawan secara keseluruhan?
2. Berapa jumlah karyawan pria dan karyawan wanita?
3. Berapa lama karyawan bekerja setiap harinya?

4. Apakah ada tunjangan karyawan?
5. Jika ada tunjangan, dalam bentuk apa saja tunjangan tersebut diberikan?
6. Bagaimana sistem penggajian yang dilakukan rumah sakit?
7. Bagaimana cara meningkatkan kinerja karyawan?
8. Bagaimana cara merekrut karyawan?

E. Permodalan dan Keuangan

1. Bagaimana rumah sakit memperoleh permodalan?
2. Apa saja sumber modal rumah sakit?
3. Ada berapa kamar rawat inap di rumah sakit?
4. Berapa besar biaya-biaya yang dikeluarkan untuk masing-masing kamar rawat inap?
5. Berapa tarif yang ditetapkan untuk masing-masing kamar rawat inap?
6. Berapa persentase laba yang diharapkan?
7. Berapa besarnya tarif kamar rawat inap setiap harinya?

F. Pemasaran

1. Usaha-usaha apa saja yang dilakukan rumah sakit untuk menarik konsumen?
2. Usaha-usaha apa saja yang dilakukan rumah sakit agar konsumen tidak pindah ke rumah sakit lain?



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

Alamat :
Jl. Bhayangkara No. 48
Sleman 55514

Telepon :
(0274) 868437, 868812
Fax : (62)(0274) 868812

Bank :
BPD Cabang Sleman

SURAT KETERANGAN

Nomor : 895.4 / 667 /DIKLAT/ 03

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

N a m a : Sutrisno.S.Sos
N I P : 490 022 531
Pangkat/Gol. : Penata Muda Tk.I, III/b
Jabatan : Sekretaris Diklat RSUD Sleman

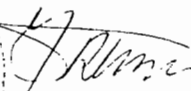
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

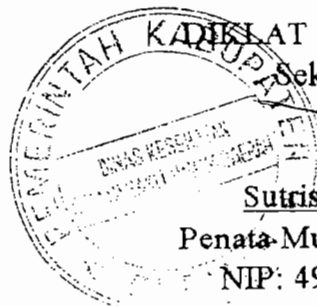
Nama : CH.V.Triyulianingsih
NIM : 982114147
Prog. Pendidikan : Akutansi Fakultas Ekonomi
Universitas : Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

adalah benar-benar telah melakukan Penelitian di RSUD Sleman sejak tanggal 1 Mei 2003 sampai dengan 30 Juni 2003.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sleman, 6 Juli 2003

DIKLAT RSUD Sleman
Sekretaris

Sutrisno.S.Sos
Penata Muda Tk.I,III/b
NIP: 490 022 531



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI:

1. Nama : Chatharina Vewawati Triyulianingsih
2. Umur : 23 tahun
3. Tempat, tanggal lahir : Sleman, 18 Juli 1980
4. Kewarganegaraan : Indonesia
5. Agama : Katholik
6. Alamat : Sumberan RT 05 RW 25, Candibinangun,
Pakem, Sleman, Yogyakarta 55582
7. Telepon : 0274 - 898070

RIWAYAT PENDIDIKAN

- | | | |
|---------|--------------------------------------|----------------|
| 1. SD | SDN Pandanpuro II Pakem | Th 1986 - 1992 |
| 2. SLTP | SLTP Kanisius Pakem | Th 1992 - 1995 |
| 3. SLTA | SMK Sanjaya Pakem | Th 1995 - 1998 |
| 4. PT | Universitas Sanata Dharma Yogyakarta | Th 1998 - 2003 |

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sesungguhnya.

Yogyakarta, 30 Desember 2003
yang bersangkutan

Ch. Vewawati Triyulianingsih