

**Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Pasien pada Rumah  
Sakit dengan Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing***

Studi Kasus Pada Rumah Sakit Panti Nugroho

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi

Program Studi Akuntansi



Oleh :

Bernadus Widyo Susanto

NIM : 992114037

PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

YOGYAKARTA

2007

SKRIPSI

**Evaluasi Penentuan Tarif kamar Rawat Inap Pasien pada Rumah  
Sakit dengan metode *Cost-Plus Pricing* pendekatan *Full Costing*  
Studi Kasus Pada Rumah Sakit Panti Nugroho**

Oleh :

**Bernadus Widyo Susanto**

NIM : 992114037

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I



Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt.

Tanggal: 15 Mei 2007

Pembimbing II



Ir. Drs. Hansiadi Yuli H., M.Si., Akt.

Tanggal : 19 Juli 2007

SKRIPSI

**Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Pasien pada Rumah  
Sakit dengan Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*  
Studi Kasus Pada Rumah Sakit Panti Nugroho**

Dipersiapkan dan ditulis oleh

**Bernadus Widyo Susanto**

NIM : 992114037

Telah dipertahankan di depan panitia penguji

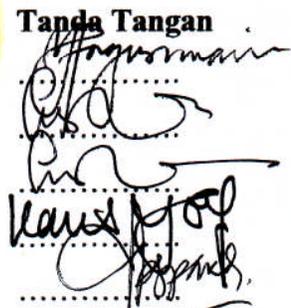
Pada tanggal 17 Oktober 2007

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji

	<b>Nama Lengkap</b>
Ketua	Dra. YFM. Gien Agustinawansari, M.M.,Akt
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt.
Anggota	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt.
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Y.H., M.Si., Akt.
Anggota	Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt.

**Tanda Tangan**



Yogyakarta, 31 Oktober 2007

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan



Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.

## HALAMAN PERSEMBAHAN

**Ketika kita mulai menutup hati dan pikiran pada suatu hal, kita menciptakan kegelapan jiwa dimana seharusnya terjadi terang.**

(Antonius Yunianto)

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

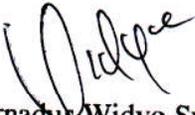
- Ayah Ibuku tercinta yang telah banyak memberikan dukungan, pendampingan dan doa.
- Mas Wid yang telah bersusah-payah membantuku.

## **PERNYATAAN KEASLIAN KARYA**

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

Yogyakarta, Mei 2007

Penulis



Bernadus Widyo Susanto

# ABSTRAK

## **EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR RAWAT INAP RUMAH SAKIT DENGAN METODE COST PLUS PRICING PENDEKATAN FULL COSTING**

Studi kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho  
Pakem Sleman Yogyakarta

Bernadus Widyosusanto  
Universitas Sanata Dharma  
Yogyakarta  
2007

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui langkah-langkah penentuan tarif rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho, sudah tepat menurut metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho pada bulan desember 2005 sampai bulan february 2006.

Dalam penelitian ini langkah-langkah yang ditempuh yaitu: 1) Mendiskripsikan penentuan tarif menurut Rumah Sakit Panti Nugroho. 2) Mendiskripsikan penentuan tarif menurut metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*. 3) Membandingkan tarif Rumah Sakit Panti Nugroho dengan penentuan tarif menurut metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*. 4) Menguji (dengan uji t) apakah perbedaan itu signifikan atau tidak.

Setelah langkah-langkah tersebut dilakukan dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara penentuan tarif kamar rawat inap menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dengan penentuan tarif menurut metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*.

## **ABSTRACT**

### **An evaluation of room rate determination at a Hospital by Cost plus Pricing Method with Full Costing Approach A case study at RS Panti Nugroho Pakem Sleman Yogyakarta**

Bernadus Widyo Susanto  
Universitas sanata Dharma  
Yogyakarta  
2007

The purpose of this research was to know the steps of room rate determination at Panti Nugroho hospital, whether it was appropriate according to cost-plus pricing method with full costing approach. This research was done at Panti Nugroho hospital in Desember 2005 until Februari 2006.

For this research, the steps used were: 1) describing the rate determination according to Panti Nugroho hospital. 2) describing the rate determination according to cost-plus pricing method with full costing approach. 3) comparing the rate at Panti Nugroho hospital with the rate determination according to cost plus pricing approach to full costing. 4) evaluating (by test t) whether the difference was significant or not.

After these steps were done, it could be taken a conclusion that there was no significant difference between the room rate determination according to Panti Nugroho hospital with the rate determination according to cost-plus pricing method with full costing approach.

# KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelas Sarjana Ekonomi pada Jurusan Akuntansi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta. Skripsi ini berjudul EVALUASI PENENTUAN TARIF RAWAT INAP DENGAN METODE COST PLUS PRICING PENDEKATAN FULL COSTING dengan studi kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem Sleman Yogyakarta.

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Drs. Alex Kahu Lantum, M.S, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
2. Ir. Drs. Hansiadi Yuli Hartanto, M.si., Akt., selaku Ketua Jurusan Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma, dan selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Lisia Apriani, SE, M, Si., Akt., selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

4. Dr. Teddy Janong, M.Kes. selaku Pimpinan Rumah Sakit Panti Nugroho serta karyawan atas bantuan selama penulis melakukan penelitian.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta keluarga besar Program Studi Akuntansi, yang telah banyak memberikan bekal pengetahuan dan bimbingannya selama proses perkuliahan berlangsung.
6. Bapak dan Ibuku yang dengan susah payah telah membiayai pendidikan, mengarahkan dan mendoakan dengan penuh kasih hingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi ini.
7. Mas Wiwid yang selalu sabar membantu dan membimbing serta mengarahkan sehingga skripsi ini dapat tersusun dan terselesaikan dengan baik.
8. Theresia Rita yang selalu memberikan cinta, kasih sayang, bantuan, perhatian, waktu dan doa, sehingga skripsi ini dapat tersusun dan terselesaikan dengan baik.
9. Sahabatku Yudi terima kasih untuk bantuan dan bimbingan serta pengarahan dalam pembuatan skripsi ini.
10. Sahabatku Lyani terimakasih untuk pinjaman buku-buku statistiknya, Woro terimakasih telah menjadi teman diskusi saat masa-masa sulit pembuatan skripsi dan Puji, Bambang, Niko terimakasih menjadi teman ngobrol saat menunggu giliran bimbingan.
11. Om “Dukuh”, dan mbak Tatik, makasih untuk suport semangatnya.

12. Handaitolanku di Gubug, Rina, Tonggeng, Kontak, Comel, Deblunk, Idul, Sugek, Conthong, Yanto, Sodo, Manti, Ditto, Angga, Ditya, Plenthong, Honny, Yuli, Sheggy, Didik, makasih untuk kebersamaanya.

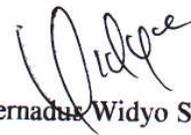
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna oleh karena itu penulis sangat terbuka dengan segala saran dan kritik yang sifatnya membangun dari berbagai pihak demi penyempurnaan skripsi ini.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Yogyakarta, Mei 2007

Penulis



Bernadus Widyosusanto

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACTS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian .....	2
D. Manfaat Penelitian .....	2
E. Sistematika Penulisan .....	3
BAB II LANDASAN TEORI .....	5
A. Rumah Sakit .....	5

1. Pengertian rumah sakit .....	5
2. Jenis rumah sakit .....	6
B. Jasa.....	7
1. Pengertian jasa.....	7
2. Karakteristik jasa.....	7
C. Biaya.....	8
1. Pengertian biaya .....	8
2. Penggolongan biaya .....	8
D. Harga Jual .....	10
1. Pengertian harga jual .....	10
2. Tujuan penentuan harga jual .....	11
3. Faktor yang mempengaruhi tingkat harga .....	12
4. Metode penentuan harga jual yang berorientasi pada biaya .....	13
BAB III METODE PENELITIAN .....	20
A. Jenis Penelitian .....	20
B. Tempat dan waktu Penelitian .....	20
C. Data yang Dicari .....	20
D. Teknik Pengumpulan Data .....	21
E. Teknik Analisis Data .....	21
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN .....	27
A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Nugroho .....	27

B. Visi Misi Rumah Sakit Panti Nugroho .....	29
C. Struktur Organisasi .....	30
BAB V ANALIS DATA DAN PEMBAHASAN .....	44
A. Analisa Tarif Kamar Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho .....	44
B. Analisis Penentuan Tarif Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho dengan menggunakan <i>cost - plus pricing</i> .....	49
1. Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap dengan Menggunakan <i>Cost-Plus Pricing</i> .....	49
2. Analisa Data.....	61
BAB VI PENUTUP .....	66
A. Kesimpulan .....	66
B. Keterbatasan Penelitian.....	67
C. Saran .....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN.....	69

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel V.1. Total Biaya Penuh Setelah BOR.....	45
Tabel V.2. Tarif Kamar Rawat Inap.....	47
Tabel V.3. Tarif Kamar Setiap Bed.....	48
Tabel V.4. Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho .....	48
Tabel V.5. Langkah-langkah Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dan dengan menggunakan <i>cost - plus</i> <i>pricing</i> .....	49
Tabel V.6. Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2005..	50
Tabel V.7. Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2005 .....	51
Tabel V.8. Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2005 .....	52
Tabel V.9. Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap Kelas I Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2005 .....	53
Tabel V.10. Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap Kelas Utama Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2005.....	54
Tabel V.11. Biaya Penuh untuk Masing-masing Kelas .....	55
Tabel V.12. Laba yang Diharapkan.....	56
Tabel V.13. Tarif Kamar Rawat Inap .....	58

Tabel V.14. Tarif Kamar Rawat Inap setelah BOR.....	58
Tabel V.15. Tarif Kamar Rawat Inap setiap Bed.....	58
Tabel V.16. Selisih Tarif Kamar Rawat Inap Antara Rumah Sakit Panti Nugroho dengan Perhitungan Menurut Kajian Teori.....	61
Tabel V.17. <i>Test of Normaliy</i> .....	61
Tabel V.18. Perhitungan Nilai t dengan Uji Beda Dua Mean.....	63

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar IV.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho.....	43

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kegiatan operasional di rumah sakit apabila tidak dikelola secara tepat akan menimbulkan ketidakefisienan dana operasional. Apabila biaya kegiatan operasional dalam rumah sakit dapat digunakan seefektif mungkin maka biaya berobat di rumah sakit menjadi ringan namun juga berkualitas.

Agar kegiatan operasional didalam rumah sakit dapat berjalan dengan lancar maka rumah sakit harus menyusun anggaran sebagai alat menentukan besar biaya operasional dalam rumah sakit. Dalam hal ini anggaran yang telah ditetapkan juga berfungsi sebagai penentuan besar tarif sewa kamar apabila pasien perlu menjalani rawat inap. Sehingga anggaran tersebut dapat disepakati antara pasien dan pihak rumah sakit sebagai alat ukur biaya pengobatan pasien rawat inap.

Penentuan tarif kamar rawat inap diperlukan sebagai tolok ukur atas keefektifan dari biaya-biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pasien rawat inapnya. Dengan ditentukannya tarif kamar rumah sakit maka dapat dilakukan perbandingan antara anggaran dan biaya yang sesungguhnya terjadi. Dari hasil perbandingan tersebut akan dapat dilihat apakah terjadi perbedaan (selisih) antara keduanya, dan jika terjadi perbedaan maka akan dilakukan analisis selisih anggaran tarif kamar rawat inap dengan tarif kamar rawat inap sesungguhnya.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah prosedur ( langkah-langkah) penentuan tarif kamar rawat inap pasien Rumah Sakit Panti Nugroho sudah sesuai dengan metode *Cost-Plus Pricing* pendekatan *Full Costing*?
2. Apakah terdapat perbedaan tarif dengan menggunakan metode *Cost-Plus Pricing* pendekatan *Full Costing* dan tarif menurut Rumah Sakit Panti Nugroho?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui bagaimana prosedur ( langkah-langkah) Rumah Sakit Panti Nugroho menentukan tarif kamar rawat inap pasien sudah tepat.
2. Untuk mengetahui apakah besarnya tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho sama dengan tarif kamar rawat inap, berdasarkan metode *Cost-Plus Pricing* pendekatan *Full Costing*.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi rumah sakit  
Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat berguna dan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan rumah sakit dalam menentukan kebijakan penetapan tarif rawat inap.

2. Bagi penulis

Dapat mengaplikasikan ilmu yang selama ini sudah diperoleh pada situasi yang sesungguhnya terutama dalam bidang akuntansi.

3. Bagi universitas

Hasil penelitian ini akan menambah referensi kepustakaan dan berguna bagi pembaca untuk menambah pengetahuan tentang penentuan penentuan tarif .

## **E. Sistematika Penulisan**

### **BAB I. PENDAHULUAN**

Dalam bab ini berisi tentang latar belakang masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB II. LANDASAN TEORI**

Dalam bab ini berisi tentang teori-teori atau konsep-konsep yang dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengolah data.

### **BAB III. METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini berisi tentang jenis penelitian, subyek penelitian, obyek penelitian, tehnik pengumpulan data dan teknik analisis data.

### **BAB IV. GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

Dalam bab ini berisi tentang gambaran secara umum dari Rumah sakit Panti Nugroho, Visi Misi Rumah Sakit, Tujuan Rumah Sakit, Struktur Organisasi yang akan diteliti.

## **BAB V. ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini berisi tentang deskripsi data analisis data berdasarkan teori-teori yang relevan dalam landasan teori serta pembahasannya.

## **BAB VI. PENUTUP**

Dalam bab ini berisi kesimpulan dari penelitian, kelemahan yang dapat diperbaiki oleh peneliti berikutnya dan saran-saran untuk Rumah Sakit Panti Nugroho.

## **BAB II**

### LANDASAN TEORI

#### **A. Rumah Sakit**

##### 1. Pengertian Rumah Sakit

Dalam peraturan menteri kesehatan RI No 159/MENKES/PER/II/1988 tentang rumah sakit tercantum beberapa istilah rumah sakit dan pengertiannya. Istilah-istilah yang dimaksud (Lumenta 1989: 107-108) adalah:

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

## 2. Jenis Rumah sakit

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

### a. Rumah Sakit Swasta

Rumah Sakit Swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta atau non pemerintah, yaitu beberapa orang (*person*) sepakat untuk mendirikan suatu badan hukum atau perusahaan hukum.

### b. Rumah Sakit Pemerintah

Rumah sakit pemerintah biaya untuk mengelola sepenuhnya didanai oleh pemerintah, yaitu dengan cara menganggarkan dalam APBN, APBD, dan lain-lainya.

### c. Fungsi Pelayanan Rumah Sakit

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

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

- 2) Fungsi pelayanan ektramural, yaitu kegiatan dibidang kesehatan di masyarakat yang penyelenggaraannya dapat secara *hospital based* atau diluar batas rumah sakit.

## **B. Jasa**

### 1. Pengertian jasa

“Setiap tindakan atau perbuatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak lain, pada dasarnya bersifat *intangible* (tak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. Produksi jasa bisa berhubungan dengan produk fisik maupun tidak” (Philip 1985: 352).

### 2. Karakteristik jasa

#### a. *Intangibility*

Barang merupakan suatu objek, alat atau benda, sedangkan jasa adalah suatu perbuatan atas kinerja atau usaha. Bila barang dapat dimiliki maka jasa hanya bisa dikonsumsi tetapi tidak dimiliki.

#### b. *Inseparability*

Umumnya jasa dihasilkan dan dikomoditikan pada waktu yang bersamaan. Barang umumnya diproduksi terlebih dahulu baru kemudian dijual / dikonsumsi. Sedangkan jasa dijual terlebih dahulu baru kemudian diproduksi dan dikonsumsi.

c. *Variability*

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

d. *Perishability*

Mempunyai maksud bahwa jasa tidak dapat disimpan. Hal ini tidak menjadi masalah bila permintaannya tetap karena mudah untuk menyiapkan pelayanan untuk permintaan tersebut sebelumnya.

## **C. Biaya**

### 1. Pengertian Biaya

“Biaya dalam arti luas adalah pengorbanan sumber ekonomi, yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau yang mungkin akan terjadi untuk tujuan tertentu. Sedangkan dalam arti sempit biaya dapat diartikan sebagai pengorbanan sumber ekonomi untuk memperoleh aktiva” (Mulyadi 1991: 8-10).

### 2. Penggolongan biaya

Mulyadi (1991: 14-17), mengemukakan biaya dapat digolongkan dalam berbagai macam cara, adapun penggolongannya adalah sebagai berikut:

a. Penggolongan biaya menurut objek pengeluaran.

Dalam cara penggolongan ini, nama objek pengeluaran merupakan dasar penggolongan biaya.

b. Menurut fungsi pokok

Penggolongan biaya menurut fungsi pokok dibagi menjadi tiga:

- 1) Biaya produksi, merupakan biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual.
- 2) Biaya pemasaran, merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk.
- 3) Biaya administrasi dan umum, merupakan biaya-biaya untuk mengkoordinasi kegiatan produksi dan pemasaran produk.

c. Penggolongan biaya menurut hubungan biaya dengan sesuatu yang dibiayai.

1) Biaya langsung

Biaya yang terjadi, yang penyebab satu-satunya adalah karena adanya sesuatu yang dibiayai. Biaya langsung terdiri dari biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung.

2) Biaya tidak langsung

Biaya yang terjadi tidak hanya disebabkan oleh sesuatu yang dibiayai. Biaya tidak langsung dalam hubungannya dengan produk tersebut dengan istilah biaya produksi tidak langsung atau biaya overhead pabrik.

d. Prilaku biaya

Berdasar perilakunya dalam hubungan dengan perubahan volume kegiatan, biaya dapat dibagi menjadi tiga: (Mulyadi 1991: 507)

- 1) Biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisar perubahan volume kegiatan tertentu.
- 2) Biaya variabel, biaya yang jumlah totalnya sebanding dengan perubahan volume kegiatan.
- 3) Biaya semi variabel, biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya semi variabel adalah biaya yang memiliki unsur tetap dan variabel di dalamnya.

**D. Harga jual:**

1. Pengertian harga jual :

Sebelum membicarakan harga jual, perlu diketahui pengertian dari harga. “Harga adalah satuan moneter atau ukuran lainnya yang ditukarkan agar memperoleh hak pemilikan atau penggunaan suatu barang dan jasa” (Tjiptono 1995: 118). “Harga adalah jumlah uang yang diminta untuk barang atau jasa tertentu atau secara lebih luas harga merupakan jumlah nilai yang dipertukarkan pada konsumen untuk mencapai manfaat penggunaan barang–barang atau jasa-jasa” (Winardi 1991: 2). “Harga adalah jumlah uang yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari produk dan pelayanan” (Swastha dan Irawan 1985: 241). “Harga adalah nilai tukar

barang atau jasa dan berbagai macam manfaat atau penentuan kebutuhan lain yang bersangkutan dengan barang atau jasa” (Siswanto 1981: 127).  
“Harga jual, yaitu jumlah moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli atau pelanggan atas barang dan jasa yang dijual atau diserahkan” (Supriyono 1989: 332).

## 2. Tujuan penentuan harga jual

Menurut Swastha (1989: 148), ada empat tujuan penetapan harga jual produknya. Tujuan tersebut antara lain:

### a. Meningkatkan penjualan

Selain berorientasi pada laba, pada situasi tertentu perusahaan juga berorientasi pada volume tertentu.

### b. Stabilisasi harga

Dalam pasar yang konsumennya sensitif terhadap harga, bila suatu perusahaan menurunkan tingkat harganya, maka para pesaingnya akan berusaha pula menurunkan tingkat harga mereka. Atau juga dengan *service* lain (*non price competition*).

### c. Mencapai target pengembalian investasi

Harga yang dicapai dalam penjualan dimaksudkan untuk menutup investasi secara berangsur atau bertahap.

### d. Mencapai 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.

3. Faktor yang mempengaruhi tingkat harga

Menurut Swastha dan Irawan (1985: 242-246), dalam menentukan harga jual, ada baiknya diperhatikan mengenai faktor-faktor yang menentukan tingkat harga yaitu:

a. Keadaan perekonomian

Keadaan perekonomian sangat mempengaruhi tingkat harga yang berlaku perubahan perekonomian (naik atau turun) mengakibatkan harga menjadi tinggi atau rendah.

b. Penawaran dan permintaan

Permintaan adalah sejumlah barang yang dibeli oleh pembeli pada tingkat harga tertentu. Penawaran merupakan kebalikan dari permintaan, yaitu suatu jumlah yang ditawarkan oleh penjual pada suatu tingkat harga tertentu.

c. Elastisitas permintaan

Sifat permintaan pasar. Untuk beberapa jenis barang, harga dan volume penjualan ini berbanding terbalik, artinya jika terjadi kenaikan harga maka penjualan akan menurun dan juga terjadi sebaliknya.

d. 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.

e. Biaya

Biaya merupakan dasar dalam penentuan harga, sebab suatu tingkat harga yang tidak dapat menutup biaya akan mengakibatkan kerugian, sebaliknya apabila tingkat harga melebihi semua biaya, baik biaya operasi, biaya produksi, maupun biaya non operasi akan menghasilkan keuntungan.

f. Tujuan perusahaan

Penetapan harga sering juga dikaitkan dengan tujuan-tujuan yang akan dicapai oleh suatu perusahaan yang tidak selalu sama, antara lain: laba maksimum, penguasaan pasar, volume penjualan tertentu dan kembalinya modal yang tertanam dalam jangka waktu tertentu.

g. Pengawasan pemerintah

Pengawasan tersebut dapat ditunjukkan dalam bentuk penentuan harga maksimum dan minimum, diskriminasi harga serta praktek-praktek lain yang mencegah usaha ke arah monopoli.

4. Metode penentuan harga jual

Ada lima metode yang dapat dipakai dalam penentuan harga jual. Metode-metode tersebut adalah penentuan harga jual normal (*Normal Pricing*), *Cost-Plus Pricing*, penentuan harga jual dalam *Cost type Contract* (*Cost Type Contract Pricing*), penentuan harga jual pesanan

khusus (*Special Order Pricing*), penentuan harga jual waktu dan bahan (*Time and Material Pricing*), penentuan harga jual yang ditetapkan oleh Pemerintah.

a. Penentuan Harga Jual Normal (*Normal Pricing*)

**Harga Jual = Taksiran Biaya Penuh + Laba yang Diharapkan**

*Cost-Plus Pricing*

Cara penghitungannya sama dengan harga jual dalam keadaan normal, yaitu: **Harga jual = Taksiran Biaya Penuh + Laba yang Diharapkan.**

Taksiran biaya penuh dapat dihitung dengan pendekatan *full costing* dan *variabel costing*. Pendekatan *full costing* taksiran biaya penuh dipakai sebagai dasar penentuan harga jual.

“Biaya penuh merupakan biaya langsung objek informasi ditambah bagian yang adil biaya tidak langsung yang menjadi beban objek informasi tersebut, yang berupa produk, keluarga produk, aktivitas departemen, divisi atau perusahaan secara keseluruhan” (Mulyadi 1993: 50).

1) Langkah perhitungan harga jual dengan *Cost-plus pricing*

berdasarkan pendekatan *full costing*:

Biaya Bahan Baku	xx	
Biaya Tenaga Kerja	xx	
Biaya Overhead (Variabel+tetap)	xx	
	<hr/>	
Taksiran Total Biaya Produksi		xxx
Biaya Administrasi dan Umum	xx	
Biaya Pemasaran	xx	
	<hr/>	
Taksiran Biaya Komersial		xxx
		<hr/>
Taksiran Biaya Penuh		xxx

2) Langkah perhitungan harga jual dengan *cost-plus pricing*

berdasarkan pendekatan *variable costing* (Mulyadi 1993: 356-358):

Biaya Variabel:

Biaya Bahan Baku		xx
Biaya Tenaga Kerja Langsung		xx
Biaya Overhead Variabel		xx
		<hr/>
Taksiran Total Biaya Variabel		xx
Biaya Adm dan Umum Variabel		xx
Biaya Pemasaran Tetap		xx
		<hr/>
Taksiran Total Biaya		xx

Biaya Tetap:

Biaya Overhead Tetap	xx
Biaya Adm dan Umum Tetap	xx
Biaya Pemasaran Tetap	xx
	<hr/>
Taksiran Total Biaya Tetap	xx
	<hr/>
Taksiran Total Biaya Penuh	xx
	<hr/>
Taksiran Biaya Penuh	xxx

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

- a. Biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produksi  
Biaya ini yang dipakai sebagai penentuan harga jual
- b. Biaya yang tidak dipengaruhi oleh volume produksi  
Biaya ini ditambah pada laba yang diharapkan untuk perhitungan presentase *mark up*.

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

Rumus harga jual per unit adalah sebagai berikut (Mulyadi 1993: 350):

$$\text{Harga Jual Per unit} = \text{biaya produksi} + \% \text{ mark up}$$

Presentase mark up dapat dihitung dengan rumus:

$$\% \text{ mark - up} = \frac{\text{Laba yang diharakan} + \text{biaya non produksi}}{\text{Biaya Produksi}}$$

Dalam metode variabel costing, biaya penuh yang dipengaruhi secara langsung oleh produk berupa biaya variabel. Sedangkan biaya penuh yang tidak dipengaruhi secara langsung oleh volume produk terdiri dari biaya tetap. Rumus perhitungan variabel costing adalah sebagai berikut (Mulyadi 1993: 356):

$$\text{Harga Jual Per unit} = \text{biaya variabel} + \% \text{ mark up}$$

Biaya yang langsung dipengaruhi volume produksi per unit atau biaya variabel per unit terdiri dari biaya bahan baku per unit, biaya tenaga kerja per unit, biaya overhead pabrik per unit. Biaya tetap terdiri dari biaya overhead pabrik tetap, biaya administrasi umum tetap dan biaya pemasaran tetap. Presentase mark up dapat dihitung dengan rumus:

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

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 kualitas bahan dan suku cadang yang diserahkan kepada konsumen.

c. Penentuan harga jual dalam *cost type contract*

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

d. Penentuan harga jual pesanan khusus

Merupakan pesanan yang diterima oleh perusahaan diluar pesanan regular. Biasanya konsumen yang melakukan pesanan khusus ini

meminta harga dibawah harga normal. Sering kali harga yang diminta konsumen berada dibawah biaya penuh, karena biasanya pesanan khusus mencakup jumlah yang besar.

e. Penentuan harga jual yang diatur dengan peraturan pemerintah

Produk atau jasa yang dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan pokok masyarakat luas seperti listrik, air, telepon, transportasi dan jasa pos diatur dengan peraturan pemerintah. Harga jual produk atau jasa tersebut ditentukan dengan laba yang diharapkan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus yaitu penelitian tentang objek tertentu. Kemudian mengambil kesimpulan berdasarkan hasil analisis data yang terdapat objek yang diteliti.

#### **B. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian**

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan pada Rumah Sakit Panti Nugroho.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian selama 3 bulan mulai bulan Desember 2005 sampai bulan Februari 2006.

#### **C. Data yang Dicari**

1. Gambaran umum perusahaan
2. Data presentase laba yang diharapkan
3. Jumlah kamar rumah sakit
4. Tarif kamar rawat inap rumah sakit
5. Biaya untuk setiap kamar rumah sakit

## **D. Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Metode Wawancara

Dalam metode ini tanya jawab secara langsung kepada direktur dan atau manajer, bagian akuntansi dan bagian administrasi selaku subjek penelitian sebagai sarana untuk mendapatkan data data ataupun informasi-informasi yang relevan dengan penelitian yang akan dipergunakan dalam penulisan gambaran umum perusahaan.

### 2. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah meneliti dan menyalin catatan-catatan yang ada di rumah sakit terutama yang berkaitan dengan data yang dibutuhkan, yaitu biaya-biaya yang dibutuhkan untuk menghitung tarif kamar rawat inap di rumah sakit.

## **E. Teknik Analisa Data**

### 1. Teknik Deskriptif

Teknik deskriptif, yaitu penyajian data dari hasil penelitian yang berhubungan dengan langkah-langkah atau prosedur-prosedur penentuan tarif sewa kamar.

### 2. Teknik Analisa Komparatif

Teknik analisa komparatif, yaitu dengan membandingkan antara temuan di lapangan yang diteliti dengan teori yang ada.

Untuk menjawab rumusan masalah diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Untuk menjawab rumusan masalah pertama, dengan menggunakan teknik deskriptif, yaitu:

Mendeskripsikan langkah penentuan tarif kamar pada Rumah Sakit Panti Nugroho. Menghitung total biaya sesungguhnya yang meliputi biaya operasi dan biaya non operasi. Biaya operasi adalah biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produksi, sedangkan biaya non operasi adalah biaya yang tidak dipengaruhi langsung oleh volume produksi.

2. Untuk menjawab rumusan masalah kedua, dengan menggunakan teknik deskriptif dan teknik analisis komparatif, yaitu:

- a) Menghitung tarif kamar berdasarkan kajian teori metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut:

- 1) Menghitung total biaya dengan unsur-unsur sebagai berikut:

Biaya bahan baku	xx
Biaya tenaga kerja langsung	xx
Biaya overhead pabrik ( variabel + Tetap)	<u>xx +</u>
Total biaya produksi	xx
Biaya administrasi dan umum	xx
Biaya pemasaran	<u>xx +</u>
Total biaya komersial	<u>xx +</u>
Total biaya penuh	xx

2) Menentukan besar *mark-up*

$$\% \text{ mark - up} = \frac{\text{Laba yang diharapkan} + \text{biaya non produksi}}{\text{Biaya Produksi}}$$

Menghitung Laba yang diharapkan dengan rumus:

$$\text{ROI} = \frac{\text{Laba}}{\text{Investasi}}$$

3) Menghitung BOR untuk mengetahui bed yang digunakan:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Hari perawatan pada tiap kamar}}{\text{Periode x Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

4) Menghitung tarif kamar per unit ditambah dengan *mark-up* dengan cara:

Biaya Produksi	xxx
<i>Mark- up</i>	xxx +
Tarif kamar per orang	<hr/> xxx

b) Dengan menggunakan teknik analisis komparatif, yaitu dengan cara membandingkan besarnya tarif kamar rawat inap yang ditentukan Rumah Sakit Panti Nugroho, dengan perhitungan tarif kamar rawat

inap menurut teori yang menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Dari perbandingan di atas jika ada selisih, dianalisis dengan menggunakan test hipotesa, dengan uji t. Menguji ketepatan penentuan tarif kamar rumah sakit menggunakan uji t. Sebelum dilakukakan pengujian test hipotesa, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Membuat hipotesa nol ( $H_0$ ) dan hipotesa alternatif ( $H_A$ ):  
 $H_0$  = data Teori berdistribusi normal  
 $H_A$  = data Teori tidak berdistribusi normal
- 2) Dasar pengambilan keputusan dengan berdasarkan tingkat kepercayaan (1-5%) berdasarkan nilai probabilitas, yaitu:  
Jika probabilitas  $>0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak  
Jika probabilitas  $<0,05$ , maka  $H_0$  ditolak
- 3) Menghitung probabilitas  $H_0$  tidak dapat ditolak dan penolakan  $H_0$  berdasarkan perhitungan dalam program SPSS.
- 4) Membuat keputusan apakah  $H_0$  tidak dapat ditolak atau menolak  $H_0$ . Apabila dari perhitungan uji normalitas data terletak pada daerah penolakan maka  $H_0$  ditolak. Apabila dari perhitungan uji normalitas data terletak pada daerah penerimaan maka  $H_0$  tidak dapat ditolak.

5) Membuat kesimpulan yang dapat ditarik, apabila  $H_0$  ditolak berarti data tidak berdistribusi normal. Apabila  $H_0$  tidak dapat ditolak, maka berarti data berdistribusi normal, sehingga dapat diuji dengan metode parametrik menggunakan test hipotesa 2 mean.

Untuk membuktikan hipotesis yang telah dikemukakan, digunakan analisis statistik dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Membuat hipotesa nol ( $H_0$ ) dan hipotesa alternatif ( $H_A$ ).

$H_0 : \mu_A = \mu_B =$  tidak terdapat perbedaan antara metode *Cost-Plus Pricing* dengan tarif kamar rumah sakit.

$H_A : \mu_A \neq \mu_B =$  terdapat perbedaan antara metode *Cost-Plus Pricing* dengan tarif kamar rumah sakit.

Keterangan:

$\mu_A =$  Rata-rata tarif kamar Rumah Sakit Panti Nugroho.

$\mu_B =$  Rata-rata tarif kamar rumah sakit menurut metode *Cost-Plus Pricing*.

2) Menentukan daerah kritis pada tingkat kepercayaan (1-5%)

berdasarkan nilai probabilitas, yaitu:

Jika probabilitas  $>0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak

Jika probabilitas  $<0,05$ , maka  $H_0$  ditolak

- 3) Menghitung  $t$  hitung dan probabilitas  $H_0$  tidak dapat ditolak dan penolakan  $H_0$  berdasarkan perhitungan dalam program SPSS.
- 4) Membuat keputusan apakah  $H_0$  tidak dapat ditolak atau menolak  $H_0$ . Apabila dari perhitungan uji  $t$  terletak pada daerah penolakan maka  $H_0$  ditolak. Apabila dari perhitungan uji  $t$  terletak pada daerah penerimaan maka  $H_0$  tidak dapat ditolak.
- 5) Membuat kesimpulan yang dapat ditarik, apabila  $H_0$  ditolak berarti terdapat perbedaan antara tarif kamar rumah sakit dengan tarif kamar menurut teori. Apabila  $H_0$  tidak dapat ditolak, maka tidak terdapat perbedaan antara tarif kamar rumah sakit dengan tarif kamar menurut teori.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT**

#### **A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Nugroho**

Daerah pegunungan yang berhawa sejuk dekat dengan daerah wisata Kaliurang dan pesona gunung Merapi dipilih oleh Romo Rommens untuk membuka sebuah klinik bersalin dan balai pengobatan, cabang Rumah Sakit Panti Rapih. Klinik ini untuk menjamah relung-relung kebutuhan masyarakat pedesaan akan pelayanan kesehatan. Namun sebelum keinginannya terwujud, beliau sudah dipindahtugaskan dari Pakem. Cita-cita ini dilanjutkan oleh Romo Ruttens.

Mula-mula RB - BP Panti Nugroho hanya menempati rumah sewaan milik Lurah Pakem dengan dua tenaga perintis yaitu Sr. Yulia dan Sr. Cecilio, yang dengan penuh kesetiaan melayani masyarakat sekitar. Dikarenakan bangunan tersebut tidak memadai, timbul gagasan dari Romo Kijm untuk membangun klinik yang cukup besar.

Gagasan tersebut didukung oleh Romo Rommens, beliau memberikan bantuan berupa sebidang tanah seluas 3.980 m<sup>2</sup> (lokasi bangunan lama) yang diperoleh dari Yayasan Papa Miskin. Sedang keuangannya diperoleh oleh Cebemo atas usaha Romo Kijm. Pada tahun 1972 bangunan dapat diselesaikan. Sedangkan pemberkatan dan peresmian operasinya dilaksanakan oleh Mgr. Kardinal Julius Darmojuwono SJ.

Berkat hubungan baik dengan masyarakat setempat disertai pelayanan yang baik, karya pelayanan kesehatan RB - BP Panti Nugroho dapat diterima oleh masyarakat. Dengan diperbantuannya tenaga medis dari Rumah Sakit Panti Rapih dan adanya dokter tetap untuk mengelola rumah sakit secara profesional, cakupan pelayanan semakin meningkat.

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan dokter 24 jam dipenuhi dengan menempatkan dokter jaga sore dan malam sejak 1994. RB - BP Panti Nugroho juga ikut berpartisipasi dengan program pemerintah seperti melaksanakan RB sayang bayi, posyandu, UKS, dan lain-lain. Pada tahun 1996 RB - BP Panti Nugroho berhasil meraih penghargaan sebagai juara I RB sayang bayi Swasta Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dengan manajemen yang lebih profesional yang berorientasi kebutuhan konsumen, jumlah pasien baik rawat inap maupun rawat jalan serta persalinan semakin meningkat. Di pihak lain jumlah tempat tidur dan fasilitas medis dan non medis yang ada, belum memenuhi kebutuhan masyarakat.

Untuk memenuhi permintaan masyarakat akan mutu dan sarana pelayanan yang baik serta antisipasi terhadap bencana Gunung Merapi, mulai dipenuhi kebutuhan tenaga medis, para medis dan non medis, seperti dokter umum, dokter spesialis, konsulen, perawat, bidan maupun tenaga administrasi. Tidak kalah penting, sarana bangunan dan peralatan medis serta non medis menjadi pemikiran dari Yayasan Panti Rapih untuk ditingkatkan sesuai standar rumah sakit tipe Pratama.

Meskipun negara dilanda krisis moneter dan ekonomi yang berkepanjangan, tidak mengurangi semangat dan cita-cita yang sudah dipersiapkan Yayasan Panti Rapih, Panti Rapih mewujudkan berdirinya Rumah Sakit Panti Nugroho yang representatif. Pembangunannya dilaksanakan secara bertahap dimulai 11 September 1997 dan telah diselesaikan seluruhnya pada bulan April 1999. Total luas bangunan : 4111,25 m yang berdiri di atas tanah seluas : 10375. Sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta No. 503 / 0401 / PK / III / 99 tanggal 2 Maret 1999 telah ditingkatkan status RB - BP Panti Nugroho menjadi Rumah Sakit Panti Nugroho. Rumah sakit ini diharapkan menjadi salah satu rumah sakit satelit dari Yayasan Panti Rapih yang akan menjadi kebanggaan dan andalan di wilayah Yogyakarta bagian utara.

## **B. Visi Dan Misi Rumah Sakit Panti Nugroho**

Pada dasarnya Rumah Sakit Panti Nugroho mempunyai visi memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keberpihakan kepada mereka yang sakit, dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani dengan pengertian motivasi dan inspirasi pelayanan Rumah Sakit Panti Nugroho adalah ajaran kristus tulus tanpa pamrih, saling menghargai dan menolong tanpa membedakan suku, agama, ras, dan golongan. Sedangkan memperjuangkan nilai-nilai humanistik mempunyai arti mengupayakan pengembangan kepekaan dan komitmen pada keadilan dan hak asasi manusia.

Rumah Sakit Panti Nugroho juga mempunyai misi sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Panti Nugroho dengan tulus akan memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan berkesinambungan untuk mengupayakan kesembuhan, disertai upaya promosi kesehatan dan pencegahan sakit kepada masyarakat.
2. Memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait secara memuaskan, bermutu, profesional, dan terjangkau.
3. Menempatkan seluruh karyawan sebagai modal yang sangat berharga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait, kepada mereka akan diberikan perhatian yang sebaik-baiknya berupa peningkatan kesejahteraan, pengetahuan, keterampilan, kenyamanan kerja, dan jenjang karier.
4. Rumah Sakit Panti Nugroho meletakkan kebersamaan sebagai landasan bagi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk itu seluruh karyawan dituntut selalu menjalin kerjasama yang baik, jujur, ramah, dan hormat kepada pemilik Yayasan Panti Rapih, unit karya dalam Yayasan Panti Rapih, pasien, rekanan, dan semua pihak yang terkait.

### **C. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi yang digunakan Rumah Sakit Panti Nugroho adalah struktur organisasi dimana kekuasaan dan tanggung jawab berada pada satu komando, mulai dari pimpinan tertinggi sampai pada tingkat pimpinan terendah. Pengelolaan dipimpin oleh dewan direksi yang terdiri dari direktur dan para kepala

bidang keuangan dan kepala seksi pelayanan medis. Struktur organisasi dapat dilihat pada gambar lihat hal 42 untuk lebih jelasnya, berikut diuraikan beberapa tugas dan tanggung jawab masing-masing bidang .

### **1. Yayasan**

Yayasan mempunyai hubungan erat dengan rumah sakit yang bertugas untuk:

- a. Menentukan apa yang dibuat oleh rumah sakit (dalam pengembangan rumah sakit).
- b. Mengawasi pelaksanaan operasional rumah sakit lewat direktur.
- c. Berhak mengangkat dan memberhentikan direktur.

### **2. Direktur**

- a. Mengelola sumber karyawan maupun sarana dan prasarana yang kesempatan pulang secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan organisasi, pengendalian, pengawasan, dan penilaian serta pengembangan.
- b. Mengelola pelayanan kesehatan Rumah Sakit Panti Nugroho secara komprehensif dan holistik melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rujukan yang menjangkau dan terjangkau oleh seluruh lapisan dan golongan masyarakat dengan mengutamakan kaum miskin dan pinggiran.
- c. Membina memotivasi dan mengembangkan / meningkatkan secara terus menerus dan mengoptimalkan seluruh karyawan melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan rumah sakit dengan baik dan benar penuh tanggung jawab.

- d. Menciptakan suasana persaudaraan, kesempatan karier serta balas karya dan kesejahteraan yang adil bagi karyawan yang berkarya di dalamnya.
- e. Mengoperasikan rumah sakit secara efisien dan efektif dengan mengupayakan tercapai SHU dengan meningkatkan pendapatan secara optimal dan meminimkan biaya.
- f. Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan pada yang lemah, miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat serta saling menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

### **3. Komite Medik**

- a. Mengelola sumber daya baik fasilitas maupun tenaga dan kesempatan secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan pengorganisasian, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- b. Membina memotivasi dan membantu pengembangan dan mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan bagian pelayanan medik dengan baik, benar dan bertanggung jawab.
- c. Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan pada yang lemah, miskin, dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat serta saling menghargai dan menolong dalam semangat

kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho

#### **4. Kepala Seksi Pelayanan dan Penunjang Medik**

- a. Mengelola sumber daya baik fasilitas maupun tenaga dan kesempatan secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- b. Membina memotivasi dan membantu pengembangan dan mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan bagian pelayanan medik dengan baik, benar dan bertanggung jawab.
- c. Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan pada yang lemah, miskin, dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat serta saling menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho

Kepala seksi penunjang medik membawahi dan bertanggung jawab kepada beberapa kepala sub seksi yaitu :

- a. Kepala Sub-seksi Pelayanan Medik
  - 1) Mengelola sub seksi rumah tangga secara profesional berdasarkan etos kerja kristiani melalui perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan penilaian, serta pengembangan.

- 2) Menyediakan, membina, memotivasi dan membantu mengembangkan yang mengoptimalkan sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan, pengelolaan seksi pelayanan medik dengan baik, benar dan bertanggung jawab.
  - 3) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik keberpihakan pada yang lemah miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat, serta saling menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho
- b. Kepala Sub-seksi Radiologi, Fisioterapi, Patologi Klinik
- 1) Melaksanakan tugas pelayanan pemeriksaan radiologi dengan baik dan lancar sesuai dengan visi dan misi pelayanan rumah sakit pada umumnya serta pelayanan radiologi pada khususnya.
  - 2) Menyelenggarakan pengembangan profesi dalam bidang radiologi secara optimal dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran pada umumnya dalam hal ini penegakan diagnosa penyakit.
  - 3) Mengendalikan mutu hasil radiografi serta mutu pelayanan pemeriksaan radiologi.
  - 4) Memelihara semua peralatan imaging dan peralatan bantu lainnya yang ada di unit radiologi.

- 5) Melaksanakan tugas pelayanan rehabilitasi medik dengan baik dan lancar sesuai dengan visi dan misi pelayanan rumah sakit pada umumnya serta pelayanan fisioteraphi pada khususnya.
- 6) Menyelenggarakan pengembangan profesi dalam bidang-bidang fisioteraphi secara optimal dan berkesinambungan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran pada umumnya.
- 7) Mengendalikan mutu pelayanan rehabilitasi medik.

Memelihara semua peralatan rehabilitasi medik dan peralatan bantu lainnya yang ada di unit fisioteraphi.

c. Kepala Sub-Seksi Farmasi

- 1) Mengelola unit kerja sesuai dengan standar pelayanan nasional.
- 2) Melaksanakan sistem kerja sesuai dengan program yang telah ditetapkan.
- 3) Melakukan pengawasan pada unit kerja farmasi.
- 4) Evaluasi hasil kerja secara rutin.

d. Kepala Sub-Seksi Pelayanan Gizi dan Produksi Makanan

- 1) Melaksanakan tugas pelayanan instalasi gizi dengan baik dan lancar sesuai dengan visi dan misi pelayanan rumah sakit
- 2) Menyelenggarakan pelayanan gizi dari produksi, distribusi dan konsultasi gizi secara optimal.
- 3) Mengendalikan mutu pelayanan gizi secara menyeluruh.
- 4) Memelihara semua peralatan di instalasi gizi

#### 5) Kepala Sub-Seksi Rekam Medik

- 1) Mengelola unit kerja rekam medik sesuai standar pelayanan.
- 2) Melaksanakan sistem kerja sesuai program yang telah ditetapkan
- 3) Melakukan pengawasan pada unit kerja rekam medik
- 4) Evaluasi hasil kerja secara rutin.

### **5. Kepala Seksi Keperawatan**

- a. Mengelola sumber daya baik fasilitas maupun tenaga dan kesempatan peluang secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan pengorganisasian, pengendalian pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- b. Menyediakan, membina, memotivasi dan membantu mengembangkan dan mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan seksi keperawatan dengan baik dan benar penuh tanggung jawab.
- c. Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan pada yang lemah, miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur dan rendah hati ramah dan hormat serta menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

Kepala seksi keperawatan membawahi dan bertanggung jawab kepada beberapa kepala sub seksi yaitu :

a. Kepala Sub-Seksi Rawat Inap Umum dan UPI

- 1) Mengelola sumber daya baik tenaga kerja maupun fasilitas dan kesempatan, peluang secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan pengorganisasian, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- 2) Menyediakan, membina, memotivasi dan membantu mengembangkan dan mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan sub-seksi rawat inap I dengan baik dan benar penuh tanggung jawab.
- 3) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan kepada yang lemah, miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat, serta saling menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan dalam mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Nugroho dan Panti Rapih.

b. Kepala Sub-Seksi Rawat nifas, Rawat Neonatus, Kamar Bersalin, dan Poliklinik Kebidanan.

- 1) Mengelola sumber daya baik tenaga kerja maupun fasilitas dan kesempatan, peluang secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan pengorganisasian, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.

- 2) Menyediakan, membina, memotivasi dan membantu mengembangkan dan mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan sub seksi rawat inap II dengan baik dan benar penuh tanggung jawab.
- 3) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan kepada yang lemah, miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat, serta saling menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan dalam mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Nugroho dan Panti Rapih.

**c. Kepala Sub-Seksi Rawat Jalan, IGD, dan Kamar Bedah**

- 1) Mengelola sumber daya baik tenaga kerja maupun fasilitas dan kesempatan, peluang secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan pengorganisasian, pengendalian, pengawasan dan penelitian serta pengembangan.
- 2) Beberapa aktif dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat melalui upaya promotif dan preventif.
- 3) Menyediakan, membina, memotivasi dan membantu mengembangkan juga mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan sub-seksi rawat jalan dengan baik dan benar serta bertanggung jawab.
- 4) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan kepada yang lemah, miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah

hati, lemah dan hormat serta saling menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan dalam mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Nugroho dan Panti Rapih .

## **6. Kepala Seksi Administrasi**

- a. Mengelola sumber daya baik tenaga maupun fasilitas dan kesempatan, peluang secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- b. Menyediakan, membina, memotivasi dan membantu mengembangkan, mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan seksi administrasi dan keuangan dengan baik dan benar serta bertanggung jawab.
- c. Mengupayakan tercapainya SHU dan meningkatkan pendapatan secara optimal serta meminimumkan pengeluaran.
- d. Mengupayakan kesejahteraan bagi semua karyawan yang berkarya di dalamnya.

## **7. Kepala seksi administrasi dan keuangan membawahi dan bertanggung jawab kepada beberapa kepala sub seksi, yaitu :**

- a. Kepala Sub-Seksi Sekretariat, Personalia, Humas, UPKM/PKMRS

- 1) Mengelola sub-seksi sekretariat secara profesional berdasarkan asas kerja kristiani melalui perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- 2) Membina, memotivasi dan membantu mengembangkan juga mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia dalam melaksanakan administrasi rumah sakit dengan baik, benar dan tanggung jawab serta tepat waktu.
- 3) Menyediakan fasilitas perangkat keras dan perangkat lunak untuk menunjang kecepatan pelayanan dengan selalu memperbarui sistem pelayanan.
- 4) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan kepada yang lemah, miskin, dan tersingkir melalui pelayanan yang jujur, rendah hati, ramah, dan hormat serta saling menghargai dan menolong dalam semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.
- 5) Mengelola sumber daya manusia secara menyeluruh dan profesional berdasarkan etos kerja kristiani melalui perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan penilaian, serta pengembangan.
- 6) Membina, memotivasi dan membantu mengembangkan yang mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan seksi personalia yang baik, benar dan bertanggung jawab.

- 7) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan kepada yang lemah dan miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat serta saling menghargai dan menolong dan semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

**b. Kepala Sub-Seksi Keuangan**

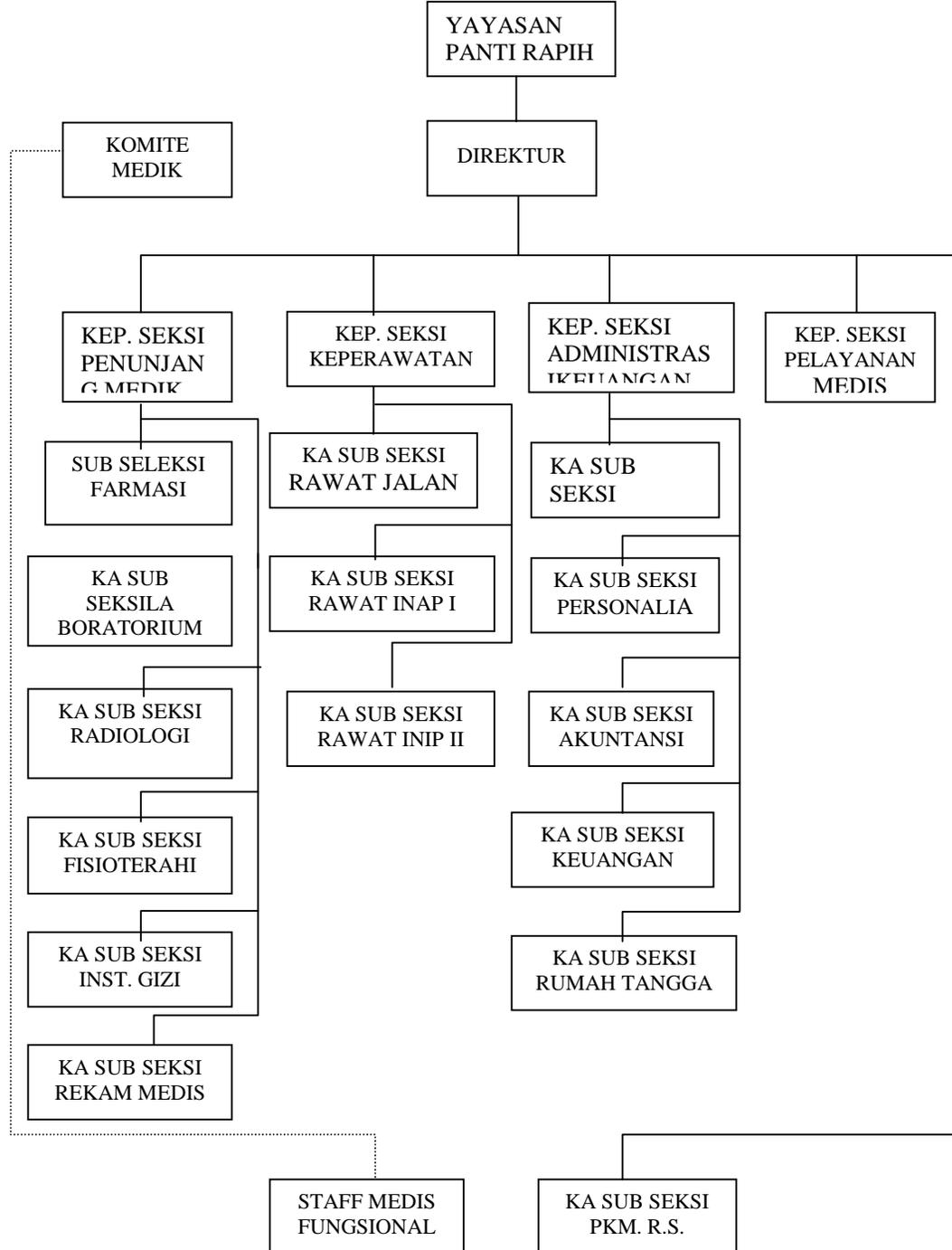
- 1) Mengelola sumber daya manusia secara menyeluruh dan profesional berdasarkan etos kerja kristiani melalui perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan penilaian, serta pengembangan.
- 2) Membina, memotivasi dan membantu mengembangkan yang mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan seksi keuangan yang baik, benar dan bertanggung jawab.
- 3) Mengupayakan tercapainya SHU dan meningkatkan pendapatan secara optimal serta meminimalkan pengeluaran.
- 4) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan kepada yang lemah dan miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat serta saling menghargai dan menolong dan semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

**c. Kepala Sub Seksi Akuntansi**

- 1) Mengelola sumber daya manusia secara menyeluruh dan profesional berdasarkan etos kerja kristiani melalui perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan penilaian, serta pengembangan
- 2) Membina, memotivasi dan membantu mengembangkan yang mengoptimalkan seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan seksi akuntansi yang baik, benar dan bertanggung jawab.
- 3) Mengupayakan tercapainya SHU dan meningkatkan pendapatan seoptimal serta meminimalkan pengeluaran.
- 4) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan keberpihakan kepada yang lemah dan miskin dan tersingkir melalui pelayanan yang tulus, jujur, rendah hati, ramah dan hormat serta saling menghargai dan menolong dan semangat kegembiraan dan kerelaan mewujudkan visi dan misi Yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

## STRUKTUR ORGANISASI

### RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO



Gambar IV.1  
Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho

## **BAB V**

### **ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN**

Seperti telah dikemukakan dalam bab sebelumnya, bahwa teknik analisis data yang digunakan adalah teknik deskriptif dan teknik analisis komparatif. Teknik deskriptif digunakan untuk menyajikan data yang berhubungan dengan masalah yang diteliti di Rumah Sakit Panti Nugroho, sedangkan teknik analisis komparatif digunakan untuk membandingkan hasil temuan lapangan di Rumah Sakit Panti Nugroho dengan metode *cost - plus pricing* pendekatan *full costing*.

#### **A. Analisa Tarif Kamar Rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho**

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

1. Peraturan pemerintah yang berlaku

Baik pemerintahan pusat maupun pemerintahan daerah menetapkan peraturan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit.

2. Misi Rumah Sakit

Misi serta kebijakan yang berlaku di dalam rumah sakit ikut menentukan bagaimana tarif akan ditetapkan. Rumah sakit yang mempunyai sifat sosial tinggi akan menyediakan anggaran yang lebih besar untuk kegiatan pelayanan terhadap masyarakat yang kurang mampu.

3. Standar Pelayanan dan Profesi yang harus dipenuhi.

Standar pelayanan serta profesi perlu dipatuhi apabila rumah sakit perlu mempertahankan atau meningkatkan mutu pelayanannya. Berbagai pelatihan dan pendidikan pengadaan peralatan maupun pembangunan/rehabilitas gedung perlu dilakukan untuk memenuhi standar yang telah ditetapkan.

4. Kemampuan masyarakat untuk membayar

Kemampuan masyarakat untuk membayar 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.

5. Kemauan masyarakat untuk membayar

Masyarakat mempunyai persepsi bahwa rumah sakit menyelenggarakan pelayanan yang sesuai dengan selera dan kebutuhannya, maka mereka tentunya lebih siap untuk membayar pelayanan yang diterima.

6. Tingkat pemanfaatan berbagai jenis pelayanan oleh rumah sakit perlu diketahui agar dapat mengetahui beban biaya rata-rata setiap bagian. Pelayanan berdasarkan tingkat pemanfaatan atau beban dapat dilakukan

dengan analisis biaya dan mencari berbagai perhitungan yang sifatnya membantu dalam penentuan tarif.

Setelah memperhatikan pertimbangan manajer dan penelitian tarif kamar rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho, maka tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho setiap harinya disajikan dengan data yang dilihat dari data tabel V.7-V.10. Rumah Sakit Panti Nugroho menggunakan data total biaya penuh sebagai dasar penentuan tarif kamar rawat inap dan tidak menggunakan data biaya produksi dan biaya non produksi, maka perhitungannya adalah sebagai berikut:

Dalam tabel V.1 BOR (*Bed Occupancy Rate*) untuk tahun 2005 masing masing kelas dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Hari perawatan pada tiap kamar}}{\text{Periode} \times \text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

a) Kelas III

$$\frac{1152}{360 \times 4} \times 100\% = 80\%$$

b) Kelas II

$$\frac{612}{360 \times 2} \times 100\% = 85\%$$

c) Kelas I

$$\frac{306}{360 \times 1} \times 100\% = 85\%$$

d) Kelas Utama

$$\frac{342}{360 \times 1} \times 100\% = 95\%$$

**Tabel V.1**  
**Total Biaya Penuh Setelah BOR**

Jenis Kelas	Total Biaya Penuh (1)	BOR % (2)	Biaya Penuh Setelah BOR (1) x (2) = (3)
Kelas III	Rp 228.124	80	Rp 182.499,2
Kelas II	173.593	85	147.554,05
Kelas I	122.424	85	104.060,4
Kelas Utama	157.698	95	149.813,1

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit Panti Nugroho telah menentukan laba sebesar 10% untuk menghitung laba yang diharapkan sehingga dapat diketahui tarif per kamar yang dapat dilihat dalam tabel V.2 sebagai berikut:

**Tabel V.2**  
**Tarif Kamar Rawat Inap**

Jenis Kelas	Biaya Penuh Setelah BOR (1)	Laba Yang Diharapkan (10% x Total Biaya Penuh) (2)	Tarif kamar (1) + (2) = (3)
Kelas III	Rp 182.499,2	Rp 18.249,92	Rp 200.749,12
Kelas II	147.554,05	14.755,41	162.309,46
Kelas I	104.060,4	10.460,4	114.520,8
Kelas Utama	149.813,1	14.981,31	164.794,41

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Untuk mengetahui tarif per bednya maka tarif per kamar yang terdapat dalam tabel V.2 dibagi jumlah bed tiap kamar yang dapat dilihat dalam tabel V.3 berikut:

**Tabel V.3**  
**Tarif Kamar Setiap Bed**

Jenis Kamar	Tarif Kamar (1)	Jumlah Bed per Kamar (2)	Tarif per Bed (3) = (1)/(2)
Kelas III	Rp 200.749,12	4	Rp 50.187,28
Kelas II	162.309,46	2	81.154,73
Kelas I	114.520,8	1	114.520,8
Kelas Utama	164.794,41	1	164.794,41

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Setelah tarif per bednya diketahui dari data tabel V.3 tarif tersebut akan melalui proses perumusan tarif sebelum dijadikan tarif tetap dari pihak manajemen Rumah Sakit Panti Nugroho. Setelah mempertimbangkan beberapa hal maka manajemen menetapkan tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho setiap harinya dapat di lihat dalam tabel V.4 di bawah ini.

**Tabel V. 4**  
**Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho**

Kelas	Tarif per hari
Kelas III	Rp 45.000
Kelas II	100.000
Kelas I	175.000
Kelas Utama	225.000

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Setelah tarif per bednya diketahui dari data tabel V.4 tarif tersebut maka selanjutnya akan diuraikan prosedur (langkah-langkah) penentuan tarif kamar rawat inap pasien menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dan penentuan tarif kamar rawat inap pasien dengan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* pada tabel V.5.

**Tabel V.5**  
**Langkah-langkah Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dan dengan menggunakan *cost - plus pricing***

<b>No</b>	<b>Langkah-langkah</b>	<b>Rumah Sakit Panti Nugroho</b>	<b><i>Cost-Plus Pricing</i></b>	<b>Kesimpulan</b>
1	Penentuan total biaya	Mencari biaya penuh setelah BOR.	Memisahkan antara biaya produksi dan biaya non produksi	Belum sesuai.
2	Penentuan besar laba	Menambahkan laba 10% dari total biaya penuh.	Menghitung <i>ROI</i> untuk mencari laba yang diharapkan. Menghitung <i>Mark-up</i> dari laba ditambah biaya non produksi kemudian dibagi biaya produksi. Menghitung BOR sebagai perhitungan biaya sesungguhnya.	Belum sesuai.
3	Penentuan tarif kamar	Total biaya penuh setelah BOR ditambah dengan laba.	Diperoleh dari total biaya produksi ditambah dengan <i>Mark-Up</i> .	Belum sesuai.

**B. Analisis penentuan tarif rawat Inap di Rumah Sakit Panti Nugroho dengan menggunakan *cost - plus pricing***

1. Penentuan tarif dengan menggunakan *cost - plus pricing*

Melihat tarif kamar dalam tabel V.3 adalah tarif kamar sebelum penyesuaian. Rumah Sakit Panti Nugroho menetapkan tarif rawat inap per hari yang dapat dilihat dalam tabel V.4 ditentukan atas pertimbangan pihak manajemen Rumah Sakit Panti Nugroho.

Dalam tabel V.7-V.10 berikut ini disajikan data biaya per kamar rawat inap kelas III,II,I, dan Utama data ini diperoleh dari menambah biaya produksi dengan biaya non produksi.

Tabel V.6

**Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2005**

No	Klas	Tarif Per Hari
1	Kelas III	Rp 45.000,00
2	Kelas II	100.000,00
3	Kelas I	175.000,00
4	Kelas Utama	225.000,00

Rumah Sakit Panti Nugroho menggunakan data total biaya penuh sebagai dasar penentuan tarif kamar rawat inap dan tidak menggunakan data biaya produksi dan biaya non produksi, maka perhitungannya adalah sebagai berikut:

Tabel V.7

**Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap Kelas III Rumah Sakit Panti Nugroho tahun 2005**

No	Elemen Biaya	Biaya Produksi Per Hari (Rp)	Biaya Non Produksi Per Hari (Rp)
1	Listrik	6.612	
2	Listrik Penunjang	4.706	
3	Air / Pajak air	444	
4	Air / Pajak air penunjang		244
5	Depresi bangunan		1.175
6	Depresi bed		13.252
7	Depresi pemanas air		1.072
8	Depresi audio		1.624
9	Depresi alat lain-lain		1.422
10	Cleaning service	3.304	
11	Cleaning service penunjang		1.652
12	Jasa perawatan	75.828	
13	Tk Penunjang		60.305
14	Pemeliharaan inventaris kamar	301	
15	Pajak bumi dan bangunan		68
16	Pajak penunjang		140
17	Makan	54.000	
19	Alat tulis dan kantor		500
20	Alat RT		275
21	Bahan bakar dan sabun	1.200	
		146.395	81.729
	<b>Biaya penuh</b>	<b>228.124</b>	

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Tabel V.8

**Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap kelas II Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2005**

No	Elemen Biaya	Biaya Produksi Per Hari (Rp)	Biaya Non Produksi Per Hari (Rp)
1	Listrik	7.466	
2	Listrik Penunjang	5.324	
3	Air / Pajak air	226	
4	Air / Pajak air penunjang		122
5	Depresi bangunan		1.114
6	Depresi bed		15.356
7	Depresi TV		1.016
8	Depresi pemanas air		678
9	Depresi audio		1.638
10	Depresi alat lain-lain		3.365
11	Cleaning service	4.404	
12	Cleaning service penunjang		4.202
13	Jasa perawatan	43.914	
14	Tk Penunjang		35.305
15	Pemeliharaan inventaris kamar	710	
16	Pajak bumi dan bangunan		92
17	Pajak penunjang		186
18	Makan	47.000	
20	Alat tulis dan kantor		500
21	Alat RT		325
22	Bahan bakar dan sabun	650	
		109.694	63.899
	<b>Biaya penuh</b>	<b>173.593</b>	

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Tabel V.9

**Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap Kelas I Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2005**

No	Elemen Biaya	Biaya Produksi Per Hari (Rp)	Biaya Non Produksi Per Hari (Rp)
1	Listrik	11.021	
2	Listrik Penunjang	7.188	
3	Air / Pajak air	140	
4	Air / Pajak air penunjang		70
5	Depresi bangunan		1.383
6	Depresi bed		12.024
7	Depresi TV		2.525
8	Depresi pemanas air		842
9	Depresi audio		1.414
10	Depresi alat lain-lain		6.560
11	Cleaning service	5.285	
12	Cleaning service penunjang		2.643
13	Jasa perawatan	22.957	
14	Tk Penunjang		15.305
15	Pemeliharaan inventaris kamar	758	
16	Pajak bumi dan bangunan		111
17	Pajak penunjang		223
18	Makan	27.000	
20	Alat tulis dan kantor		500
21	Alat RT		400
22	Bahan bakar dan sabun	375	
23	telfon	3.700	
		78.424	44.000
	<b>Biaya penuh</b>	<b>122.424</b>	

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Tabel V.10

**Data Biaya Taksiran Kamar Rawat Inap Kelas Utama Rumah Sakit Panti Nugroho Tahun 2005**

No	Elemen Biaya	Biaya Produksi Per Hari (Rp)	Biaya Non Produksi Per Hari (Rp)
1	Listrik	24.950	
2	Listrik Penunjang	12.130	
3	Air / Pajak air	154	
4	Air / Pajak air penunjang		77
5	Depresi bangunan		1.522
6	Depresi bed		13.227
7	Depresi kulkas		3.205
8	Depresi AC		6.677
9	Depresi TV		3.442
10	Depresi pemanas air		926
11	Depresi audio		1.556
12	Depresi alat lain-lain		7.500
13	Cleaning service	5.285	
14	Cleaning service penunjang		2.643
15	Jasa perawatan	22.957	
16	Tk Penunjang		15.305
17	Pemeliharaan inventaris kamar	833	
18	Pajak bumi dan bangunan		223
19	Pajak penunjang		111
20	Makan	30.000	
22	Alat tulis dan kantor		500
23	Alat RT		400
24	Bahan bakar dan sabun	375	
25	telfon	3.700	
		100.384	57314
	<b>Biaya penuh</b>	<b>157.698</b>	

Sumber: Rumah Sakit Panti Nugroho

Mengenai pembahasan permasalahan yang ada, penulis akan menggunakan data biaya-biaya yang ada di Rumah Sakit Panti Nugroho untuk menghitung besarnya tarif kamar rawat inap setiap harinya dengan menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

Langkah-langkah perhitungan tarif kamar rawat inap dengan menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing* adalah:

- a. Menghitung tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho dengan menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, dengan cara memisahkan biaya produksi dan biaya non produksi. Pemisahan biaya tersebut dapat dilihat pada tabel V.7 sampai dengan tabel V.10.
- b. Menghitung tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho dengan menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, dengan cara menghitung total biaya penuh, dapat dilihat pada tabel V.11 dibawah ini.

- 1) Biaya penuh

Total biaya penuh diperoleh dari menambahkan biaya produksi dengan biaya non produksi.

**Tabel V.11**  
**Biaya Penuh untuk Masing-masing Kelas Rumah Sakit Panti Nugroho**

Nama Kelas	Biaya produksi	Biaya Non Produksi	Biaya Penuh
Kelas III	Rp 146.395	Rp 81.729	Rp 228.124
Kelas II	109.694	63.899	173.593
Kelas I	78.424	44.000	122.424
Kelas Utama	100.384	57.314	157.698

2) Menghitung besarnya presentase *mark-up* dan menghitung laba yang diharapkan dengan rumus ROI

Menghitung laba yang diharapkan dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 \text{ROI} &= \frac{\text{Laba}}{\text{Investasi}} \\
 &= \frac{420.510.098}{3.676.097.437,13} \\
 &= 0,114390357 = 11\%
 \end{aligned}$$

Untuk memperoleh jumlah dalam satuan rupiah besarnya laba yang diharapkan dapat dihitung dengan cara mengalikan prosentase ROI dengan biaya penuh, untuk memperoleh laba yang diharapkan untuk mencapai *mark up*

**Tabel V.12**  
**Laba yang Diharapkan**

Nama kelas	Biaya Penuh (1)	Laba yang diharapkan (2) = 11% x (1)
Kelas III	Rp 228.124	Rp 25.093,64
Kelas II	173.593	19.095,23
Kelas I	122.424	13.466,64
Kelas Utama	157.698	17.346,78

Setelah laba yang diharapkan diketahui (dalam satuan rupiah), maka dapat ditentukan presentase *mark-up* nya:

- a. Ruang Kelas III

$$\frac{25.093,64 + 81.729}{146.694} \times 100\% = 72,82\%$$

- b. Ruang Kelas II

$$\frac{19.095,23 + 63.899}{109.694} \times 100\% = 75,65\%$$

- c. Ruang Kelas I

$$\frac{13.466,64 + 44.000}{78.424} \times 100\% = 73,23\%$$

- d. Ruang Kelas Utama

$$\frac{17.346,78 + 57.314}{100.384} \times 100\% = 74,37\%$$

- 3) Menghitung besar tarif kamar rawat inap setiap orang, dengan jalan menambahkan biaya produksi setelah BOR dengan *mark-up*.  
Supaya hasil dari perhitungan *mark-up* mempunyai satuan rupiah,

maka nilai *mark-up* tadi dikalikan dengan biaya produksi untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel V.13

Dalam tabel V14 BOR (*Bed Occupancy Rate*) untuk tahun 2005 masing masing kelas dapat dihitung sebagai berikut:

$$\text{BOR} = \frac{\text{Hari perawatan pada tiap kamar}}{\text{Periode x Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

a.) Kelas III

$$\frac{1152}{360 \times 4} \times 100\% = 80\%$$

b) Kelas II

$$\frac{612}{360 \times 2} \times 100\% = 85\%$$

c) Kelas I

$$\frac{306}{360 \times 1} \times 100\% = 85\%$$

d) Kelas Utama

$$\frac{342}{360 \times 1} \times 100\% = 95\%$$

Tabel V.13

**Tarif Kamar Rawat Inap**

<b>Jenis Kamar</b>	<b>Biaya Langsung (1)</b>	<b>Mark-up (%) (2)</b>	<b>Mark-up (Rp) (3) = (1) x (2)</b>	<b>Tarif Kamar Per Hari (4) = (3) + (1)</b>
Kelas III	Rp 146.395	72,82	Rp 106.604,84	Rp 252.999,84
Kelas II	109.694	75,65	82.983,51	192.677,51
Kelas I	78.424	73,23	53.036,10	131.487,1
Kelas Utama	100.384	74,37	74.655,58	175.039,58

Tabel V.14

**Tarif Kamar Rawat Inap Setelah BOR**

<b>Jenis Kamar</b>	<b>Tarif Kamar (1)</b>	<b>BOR % (2)</b>	<b>Tarif Kamar Setelah BOR Per Hari (3) = (1) x (2)</b>
Kelas III	Rp 252.999,84	80	Rp 202.399,87
Kelas II	192.677,51	85	163.775,88
Kelas I	131.487,1	85	111.764,04
Kelas Utama	175.039,58	95	166.287,60

Untuk mengetahui tarif per bednya maka tarif per kamar yang terdapat dalam tabel V.14 dibagi jumlah bed tiap kamar yang dapat dilihat dalam tabel V.15 berikut:

Tabel V.15

**Tarif Kamar Rawat Inap Setiap Bed**

Jenis Kamar	Tarif Kamar (4) = (3) + (1)	Jumlah Bed per Kamar (2)	Tarif per Bed Per Hari (3) = (1)/(2)
Kelas III	Rp 202.399,87	4	Rp 50.599,97
Kelas II	163.775,88	2	81.887,94
Kelas I	111.764,04	1	111.764,04
Kelas Utama	166.287,60	1	166.287,60

- 4) Setelah diketahui tarif per setiap bednya (perhitungan tarif kamar rawat inap per harinya), maka diadakan perbandingan antara tarif kamar rawat inap menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dengan tarif kamar rawat inap berdasarkan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

Menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, biaya tersebut harus dipisahkan menjadi dua yaitu biaya produksi dengan biaya non produksi. Dalam penelitian ini yang termasuk biaya produksi, antara lain: biaya listrik, listrik penunjang, biaya air dan pajak air, biaya *cleaning service*, jasa keperawatan, pemeliharaan inventaris, biaya makan pasien, biaya bahan bakar dan sabun, serta biaya telfon.

Besarnya tarif kamar rawat inap yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho yaitu dengan menambahkan laba yang diharapkan dengan biaya penuh. Untuk mendapatkan laba yang

diharapkan maka persentase laba dikalikan dengan biaya penuh masing-masing kelas setelah dikalikan dengan BOR (Bed Occupancy Rate). Sedangkan menurut Metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, tarif kamar rawat inap ditetapkan berdasarkan presentase *mark up* ditambah dengan biaya produksi. Presentase mark up dapat diperoleh dengan menambahkan laba yang diharapkan yang dihitung dengan rumus ROI (Return on Investment) dengan biaya non produksi kemudiandibagi dengan biaya produksi.

Perbedaan cara perhitungan dan kebijakan manajemen rumah sakit dalam membulatkan ketentuan tarif mengakibatkan tarif kamar rawat inap yang dihitung menurut *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing* berbeda dengan tarif yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho. Dari hasil perhitungan-perhitungan *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, ternyata tarif kamar kelas II, I, dan Utama di Rumah Sakit Panti Nugroho lebih tinggi dibanding kajian teori. Selisih tarif kamar rawat inap kelas III, II, I, Utama tersebut secara lebih jelasnya terdapat pada tabel V.16.

**Tabel V.16****Selisih Tarif Kamar Rawat Inap Antara Rumah Sakit Panti Nugroho Dengan Perhitungan Menurut Kajian Teori**

Jenis Kamar	Rumah Sakit Panti Nugroho Per Hari	Cost Plus Pricing Per Hari	Selisih Tarif (Rp) Per Hari
Kelas III	Rp 45.000,00	Rp 50.599,97	Rp -5.599,97
Kelas II	100.000,00	81.887,94	18.112,06
Kelas I	175.000,00	111.764,04	63.235,96
Kelas Utama	225.000,00	166.287,60	58.712,40

**2. Analisis data**

Tarif kamar rawat inap setiap hari antara Rumah Sakit Panti Nugroho dengan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* ternyata tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Setelah dilakukan uji normalitas data, sampel dari populasi yang berdistribusi normal seperti yang terlihat pada tabel V.17.

**Tabel V.17****Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TEORI	.176	4	.	.981	4	.909
RS	.187	4	.	.975	4	.873

a Lilliefors Significance Correction

a) Berdasarkan kriteria yang dipahami maka dapat diputuskan:

1) Jika probabilitas  $>0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak

2) Jika probabilitas  $<0,05$ , maka  $H_0$  ditolak

b) Keputusan:

Terlihat bahwa nilai probabilitas 0.909. Oleh karena nilai probabilitas  $0.909 > 0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa data teori berdistribusi normal.

Sehingga dapat diuji dengan metode parametrik menggunakan test hipotesa 2 mean, dengan tingkat kepercayaan sebesar 5% (sesuai dengan tingkat umum yang digunakan dalam bidang ekonomi), sampel yang digunakan yaitu 4 buah. Karena sampel ini kurang dari 30 maka menggunakan uji t (tabel t).

a) Menguji hipotesis dengan metode uji t:

**Tabel V.18**  
**Perhitungan Nilai t dengan Uji Beda Dua Mean**  
**Paired Samples Test**

	Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower				Upper
Pair 1 RS - TEORI	33615.1125	33092.97901	16546.48950	-19043.2019	86273.4269	2.032	3	.135

Paired Samples Test

Hipotesis:

$H_0$  = tidak terdapat perbedaan antara metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, dengan tarif kamar rumah sakit.

$H_A$  = terdapat perbedaan antara metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, dengan tarif kamar rumah sakit.

b) Dasar pengambilan keputusan dengan berdasarkan nilai probabilitas, yaitu:

1) Jika probabilitas  $>0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak

2) Jika probabilitas  $<0,05$ , maka  $H_0$  ditolak

c) Terlihat bahwa nilai probabilitas 0.135. Oleh karena nilai probabilitas  $0.135 > 0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak.

d) Keputusan:

Berdasarkan uji statistik perbedaan tarif kamar dengan level 5%, hasil nilai probabilitasnya diperoleh sebesar 0.135. Karena probabilitas  $> 0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara penentuan tarif kamar rawat inap menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dengan penentuan tarif kamar rawat inap berdasarkan metode *cost-plus pricing*, dengan pendekatan *full costing*.

Perbandingan metode penentuan tarif rawat inap Rumah Sakit Panti Nugroho dan menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* pada dasarnya sama, dalam metode Rumah Sakit Panti Nugroho menggunakan biaya penuh yaitu biaya tidak dipisahkan antara biaya produksi dan biaya non produksi, kemudian ditambah dengan *mark up*. Sedangkan dalam metode *cost plus pricing* biaya non produksi dibebankan kedalam *mark up* dan ditambah biaya produksi dalam penentuan tarifnya. Dari penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa besarnya biaya langsung ditambah laba yang diharapkan (*mark up* dikalikan dengan biaya penuh) dalam metode penentuan tarif rumah sakit sama dengan besarnya *mark up* ditambah biaya produksi dalam metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*, sehingga tidak ada perbedaan antara kedua metode tersebut.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Prosedur penentuan tarif rawat inap yang dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho dapat dilihat langkah-langkahnya sebagai berikut:
  - a. Mengumpulkan dan menghitung biaya kamar dan biaya lain-lain yang digunakan Rumah Sakit Panti Nugroho dalam penentuan tarif kamar rawat inap dengan total biaya penuh.
  - b. Menghitung *mark-up* untuk semua kelas dari harga pokok kamar per kelas, dengan mengalikan biaya penuh setelah BOR dengan laba yang telah ditetapkan pihak rumah sakit sebesar 10%.
  - c. Menghitung tarif kamar rawat inap masing-masing kelas.
2. Dari hasil analisis data dengan uji t (*t test*) tidak ada perbedaan antara hasil penentuan tarif kamar rawat inap menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dan hasil penentuan tarif kamar rawat inap menurut kajian teori. Terlihat nilai probabilitas sebesar 0.135. Oleh karena nilai probabilitas  $> 0,05$ , maka  $H_0$  tidak dapat ditolak, yang artinya tidak terdapat perbedaan antara metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* dengan tarif kamar rumah sakit.

## B. Keterbatasan Penelitian

Penulisan skripsi tidak terlepas dari keterbatasan penelitian yang meliputi:

1. Data yang digunakan untuk analisis statistik sangat sedikit (N= 4).
2. Penelitian ini tidak bisa melacak kebenaran data dari rumah sakit.
3. BOR yang digunakan untuk analisis statistik hanya untuk 1 kamar.
4. Data biaya administrasi tidak termasuk dalam data biaya-biaya untuk menentukan tarif kamar rawat inap.

## C. Saran

Berdasarkan penelitian, analisa data dan pembahasan, penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Panti Nugroho dapat terus menggunakan langkah-langkah penentuan tarif yang selama ini digunakan.
2. Rumah Sakit Panti Nugroho dapat mempertimbangkan metode *Cost-Plus Pricing* pendekatan *Full costing*, sebagai salah satu alternatif penentuan tarif kamar rawat inap.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chairil, Anis dan Imam Ghozali. (2001). *Teori Akuntansi*. Edisi I Semarang: Badan Penerbitan Universitas Diponegoro.
- Hansen, Mowen. (1999). *Akuntansi Manajemen*. Jilid I Jakarta: Erlangga
- Nugroho, Budiyo. (1987). *Pengantar Statistika Ekonomi*, Jilid II. Yogyakarta: BPFE
- Lumenta, Benyamin. (1985). *Hospital*. Yogyakarta: Kanisius
- Mulyadi. (1993). *Akuntansi Biaya*. Edisi 5 Yogyakarta: STIE YKPN
- Philip, Kotler. (1984). *Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan Dan Pengendalian*. Edisi 4 (Terjemahan) Yogyakarta: STIE YKPN
- , (1991). *Akuntansi Manajemen: Konsep Manfaat dan Rekayasa*, Edisi V. Yogyakarta: STIE YKPN
- Suwardji, Ferdinand. (1998). *Skripsi: Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Rumah Sakit*, Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta
- Supriyono, RA (1989). *Akuntansi Manajemen: Proses Pengendalian Manajemen*. Yogyakarta: STIE YKPN
- , (1989) *Akuntansi Biaya: Perencanaan Dan Pengendalian Biaya Serta Pembuatan Keputusan*. Edisi 2. Yogyakarta: BPFE
- Swastha, Basu dan Irwan. (1985). *Manajemen Pemasaran*, Edisi II. Yogyakarta: Liberty

Swastha, Basu dan Ibnu Suktjo. (1988). *Pengantar Ekonomi Perusahaan Moderen*,  
Edisi III. Yogyakarta: Liberty

# LAMPIRAN

## DAFTAR PERTANYAAN

### A. Gambaran umum

1. Sejarah dan perkembangan Rumah sakit Panti Nugroho
  - a. Siapakah yang mendirikan dan bagaimana kepemilikannya?
  - b. Kapan Rumah Sakit Panti Nugroho berdiri?
  - c. Dimanakah lokasi Rumah Sakit Nugroho dan alasan pemilihan lokasi tersebut?
  - d. Sejak kapan Rumah Sakit Panti Nugroho mulai beroperasi?
  - e. Apa alasan yang mendorong berdirinya Rumah sakit Panti Nugroho?
  - f. Berapa luas tanah dan bangunan Rumah Sakit panti Nugroho?
  - g. Apa pernah ada perluasan lokasi rumah sakit?
  - h. Apakah ada surat ijin atau dokumen berdirinya rumah sakit?
  - i. Bagaimana perkembangan Rumah Sakit Panti nugroho, khususnya bidang usaha dari saat berdiri sampai sekarang?
2. Struktur organisasi Rumah Sakit Panti nugroho
  - a. Bagaimana setruktur organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho?
  - b. Siapa saja yang menjabat dalam struktur organisasi?
  - c. Apa fungsi, tujuan, wewenang, dan tanggung jawab masing-masing jabatan?

### B. Aspek Personalia

1. Berapa jumlah karyawan Rumah Sakit Panti Nugroho seluruhnya?
2. Berapa jumlah jam kerja tiap hari?

3. Apa ada jam lembur bagi karyawan?
4. Fasilitas dan jaminan apa yang diberikan Rumah Sakit Panti Nugroho kepada karyawan diluar gaji yang mereka terima?
5. Bagaimana sistem penggajian karyawan Rumah Sakit Panti Nugroho?
6. Bagaimana Rumah Sakit panti Nugroho merekrut karyawan dan apa syarat untuk menjadi karyawan rumah sakit?

### C. Aspek Keuangan

1. Berapa biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit Panti Nugroho tiap hari untuk tiap kamar rawat inap?
2. Berapa anggaran yang dikeluarkan untuk biaya pemeliharaan setiap hari untuk setiap kamar?
3. Berapa jumlah kamar Rumah Sakit Panti Nugroho ?
4. Berapa tarif kamar per hari Rumah Sakit Panti Nugroho?
5. Bagaimana Rumah Sakit Panti Nugroho menentukan tarf rawat inap?
6. Biaya apa yang terkandung dalam penentuan tarif rawat inap?
7. Berapa persen laba yang diharapkan Rumah Sakit Panti nugroho?
8. Bagaimana tingkat pendapatan dan perkembangan laba?
9. Fasilitas papa yang diberikan Rumah Sakit Panti Nugroho?
10. Fasilitas apa yang dibebankan tiap level kamar rawat inap?

## T-Test

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	RS	136250.00	4	79621.500	39810.750
	TEORI	102634.88	4	49237.782	24618.891

### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	RS & TEORI	4	.978	.022

### Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1	33615.1125	33092.97901	16546.48950	-19043.2019	86273.4269	2.032	3	.135

### Paired Samples Test

## Explore

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
RS	4	100.0%	0	.0%	4	100.0%
TEORI	4	100.0%	0	.0%	4	100.0%

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov	Shapiro-Wilk

	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
RS	.169	4	.	.985	4	.931
TEORI	.187	4	.	.975	4	.873

a. Lilliefors Significance Correction

