

EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK
Studi Kasus Pada Rumah Sakit Bethesda

Skripsi

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



Oleh:

Kristiana Reni Oktora

NIM : 992114085

NIRM : 990051121303120085

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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN SUSUNAN PANITIA PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang masalah.....	1
B. Batasan Masalah.....	3
C. Perumusan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Pengertian dan Karakteristik Jasa.....	6
B. Rumah Sakit, Pelayanan Medis, dan Pelayanan Kesehatan.....	7
C. Fungsi Rumah Sakit.....	7
D. Harga Jual.....	8

E. Biaya.....	10
F. Penggolongan Biaya.....	11
1. Penggolongan biaya menurut obyek pengeluaran.....	11
2. Penggolongan biaya menurut fungsi pokok dalam perusahaan...	11
3. Penggolongan biaya menurut hubungan biaya dengan sesuatu yang dibiayai.....	14
4. Penggolongan biaya menurut perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan	14
5. Penggolongan biaya atas dasar jangka waktu manfaatnya.....	15
G. Metode Penentuan Harga Jual.....	15
1. Penentuan harga jual normal.....	15
2. Penentuan harga jual waktu dan bahan.....	22
3. Penentuan harga jual dalam <i>cost-type contract</i>	22
4. Penentuan harga jual pesanan khusus.....	23
5. Penentuan harga jual produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan yang diatur dengan peraturan pemerintah.....	23
H. Laba.....	24
1. Pengertian laba.....	24
2. Pendekatan dalam penentuan tingkat laba bersih.....	24
 A. BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Subyek dan Obyek Penelitian.....	25
D. Data Yang Dipakai.....	26
E. Teknik Pengumpulan Data.....	26
F. Teknik Analisis Data.....	26

1. Teknik deskriptif.....	
2. Teknik analisis komparatif.....	
B. BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	
A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Bethesda.....	29
B. VISI.....	35
C. MISI.....	35
D. Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	36
C. BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	
A. Penentuan Tarif Kamar Anak di Rumah Sakit Bethesda.....	47
B. Penentuan Tarif Kamar Anak Menurut Kajian Teori.....	49
C. Analisis Kritis.....	55
D. BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	56
B. Keterbatasan Penelitian.....	58
C. Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel v.1 Tarif Kamar Rumah Sakit Bethesda Setiap Hari.....	49
Tabel v.2 Realisasi Biaya Kamar Anak Ruang II Tahun 2002.....	50
Tabel v.3 Realisasi Biaya Kamar Anak Ruang IV Tahun 2002.....	51
Tabel v.4 Total Biaya Penuh Pada Kamar Anak.....	52
Tabel v.5 Laba Yang Diharapkan Pada Kamar Anak.....	52
Tabel v.6 <i>Mark Up</i> Dalam Rupiah Pada Kamar Anak.....	53
Tabel v.7 Volume Penjualan Kamar Tahun 2002.....	54
Tabel v.8 Tarif Kamar Rumah Sakit Bethesda Metode <i>Cost-PlusPricing</i> Dengan Pendekatan <i>Full Costing</i> Pada Kamar Anak.....	54
Tabel v.9 Tarif Kamar Anak Tahun 2003.....	55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar iv.1 Bagan Struktur Organisasi Rumah Sakit Bethesda/ YAKKUM Cabang Yogyakarta.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Pertanyaan

Lampiran 2 : Surat Keterangan Penelitian

ABSTRAK

EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK

Studi Kasus Pada RUMAH SAKIT BETHESDA

Kristiana Reni Oktora

Universitas Sanata Dharma

Yogyakarta

2003

Tujuan penelitian dalam skripsi ini adalah untuk mengetahui apakah penentuan besarnya tarif kamar anak yang telah ditetapkan Rumah Sakit Bethesda sudah tepat atau belum. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bethesda, Yogyakarta. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi dan dokumentasi

Untuk menjawab perumusan masalah, peneliti mendeskripsikan langkah-langkah penentuan tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda, kemudian mendeskripsikan penentuan tarif kamar anak berdasarkan kajian teori dengan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, dan yang terakhir adalah membandingkan antara hasil penentuan tarif kamar anak yang dilakukan oleh rumah sakit dengan hasil penentuan tarif kamar anak berdasarkan kajian teori.

Berdasarkan hasil analisis, walaupun langkah-langkah penentuan tarif kamar anak yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bethesda dan langkah-langkah penentuan tarif kamar anak menurut kajian teori tidak ada perbedaan yang material, tetapi dapat disimpulkan bahwa penentuan besarnya tarif kamar anak yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bethesda tidak tepat. Perbedaan penentuan besarnya tarif kamar anak menurut Rumah Sakit Bethesda dengan penentuan besarnya tarif kamar anak berdasarkan kajian teori cukup besar, yaitu pada Ruang II sebesar 35,71% dan pada Ruang IV sebesar 38,71%. Hal ini dikarenakan Rumah Sakit Bethesda dalam menentukan besarnya tarif kamar anak memperhatikan faktor-faktor lain selain biaya-biaya yang berkaitan dengan tarif kamar anak, seperti faktor kondisi ekonomi dan situasi masyarakat sekitar, faktor pesaing, faktor fasilitas yang tersedia dan faktor subsidi silang, dan Rumah Sakit Bethesda tidak memasukkan biaya administrasi dan biaya pemasaran dalam penentuan tarif kamar anak.

ABSTRACT
EVALUATION ON TARIFF DETERMINATION OF CHILDREN ROOM
A CASE STUDY AT BETHESDA HOSPITAL, YOGYAKARTA
KRISTIANA RENI OKTORA
UNIVERSITY OF SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2003

The purpose of this research was to evaluate whether the room tariff as determined by the hospital was appropriate. This research took place at Bethesda Hospital in Yogyakarta. The method used for data gathering in this study were interviews, observation, and documentation.

In order to answer the research problem formulated, the writer described the steps of tariff determination for the children room at Bethesda Hospital, then described the steps of tariff determination for the children room according to the theory, using cost plus pricing method with full costing approach, and then compared the result of the two tariff determination.

Based on the analysis, even though the steps of tariff determination for the children room at Bethesda Hospital and the steps of tariff determination for the children room according to the theory almost the same, the writer concluded that the tariff determination for the children room at Bethesda Hospital was not correct. The differences of children room tariff were big enough, which were 35,71% for Room II and 38,71% for Room IV. The differences occurred because Bethesda Hospital, in determining the children room tariff considered other factors, such as condition of the surrounding and its economic condition, competitor, facilities, cross subsidy, and furthermore Bethesda Hospital did not include administration cost and marketing cost in determining the children room tariff.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Kata organisasi mempunyai dua pengertian umum, yaitu dalam arti sempit dan dalam arti luas. Dalam arti sempit, organisasi adalah suatu lembaga atau kelompok fungsional, misalnya Universitas Sanata Dharma, Rumah Sakit Bethesda, Bank BRI dan sebagainya. Sedangkan dalam arti luas organisasi adalah sebuah pola hubungan kerjasama yang terus menerus antar organisasi, yang berada di bawah pengarahannya pimpinan (manajer) untuk mencapai tujuan mereka.

Saat melakukan pengorganisasian, seorang pimpinan harus melakukan dua hal penting, yaitu pimpinan harus membuat suatu rencana (*outline*) tentang tujuan organisasi, rencana strategis dan kemampuan organisasi untuk melakukan rencana strategis itu. Pimpinan juga harus menganalisis apa yang sedang terjadi sekarang dan apa yang akan terjadi di masa yang akan datang. Dilihat dari tujuannya organisasi ada dua yaitu, organisasi yang tujuannya mencari laba dan tujuannya nirlaba. Organisasi yang tidak bertujuan mencari laba atau nirlaba adalah organisasi yang bergerak di bidang pelayanan umum atau sosial dan organisasi yang mencari laba adalah yang tujuan utamanya menghasilkan laba seoptimal mungkin agar reinvestasi cepat tercapai.

Rumah Sakit identik dengan organisasi sosial yang tujuannya untuk pelayanan umum atau mengutamakan kepentingan masyarakat dan tidak mencari laba. Padahal, Rumah Sakit merupakan organisasi atau lembaga yang padat modal, padat teknologi dan padat karya. Padat modal, artinya harus mempunyai

sumber dana yang cukup untuk menjalankan usahanya yang bisa didapat melalui laba atau jika reinvestasi tercapai . Padat teknologi, artinya menggunakan teknologi tinggi dalam kegiatan operasionalnya dan pemeliharaannya. Padat karya, artinya memperkerjakan tenaga dokter, para medis, perawat, karyawan dan tenaga kerja lainnya. Untuk menjalankan usahanya, modal yang cukup sangat diperlukan dan penggunaan teknologi serta memperkerjakan tenaga kerja memerlukan dana untuk pembiayaannya. Oleh karena itu Rumah Sakit saat ini tidak bisa lagi dikatakan sebagai organisasi yang memberikan pelayanan dengan tarif serendah mungkin tanpa memperhitungkan pengembalian modal (reinvestasi).

Meski Rumah Sakit bersifat nirlaba bukan berarti tidak bisa mencari laba, apalagi tuntutan akan fasilitas dan perbaikan dalam pelayanan kesehatan dan umum yang semakin tinggi membutuhkan investasi yang tidak sedikit. Maka dari itu Rumah Sakit juga harus memenuhi tuntutan tersebut dengan mencari laba untuk bisa mengembalikan investasi tersebut. Laba merupakan salah satu sumber dana yang dipergunakan untuk pengembangan kegiatan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Laba salah satunya bisa didapat dari harga atau tarif yang ditetapkan.

Harga merupakan komponen yang berpengaruh langsung terhadap laba perusahaan. Dilihat dari segi konsumen, harga sering dipandang sebagai indikator nilai, bila harga tersebut dibandingkan dengan manfaat yang dirasakan atas suatu barang atau jasa. Harga membantu konsumen untuk memutuskan cara memperoleh manfaat dan kegunaan yang diharapkan. Harga merupakan unsur pemasaran yang fleksibel atau dapat berubah dengan cepat. Penentuan harga dapat disesuaikan dengan pengeluaran yang terjadi.

Tarif pelayanan Rumah Sakit ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan Rumah Sakit serta kemampuan membayar masyarakat setempat. Besarnya tarif yang ditetapkan harus dapat menutup seluruh biaya yang diperlukan dan dikeluarkan oleh Rumah Sakit disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat. Masalah penentuan tarif merupakan salah satu keputusan manajemen yang penting dan harus dilakukan dengan cermat perhitungannya, karena jika tidak dapat mengakibatkan Rumah Sakit menderita kerugian. Hal yang menentukan jadi tidaknya membeli atau dalam artian memilih suatu rumah sakit tertentu untuk pelayanan kesehatan, pasien sangat dipengaruhi oleh besarnya tarif yang ditentukan Rumah Sakit.

Mengingat harga atau dalam artian tarif merupakan salah satu komponen penting dalam usaha perolehan laba Rumah Sakit, maka berdasarkan kerangka pemikiran di atas penulis tertarik untuk memilih obyek penelitian dengan judul: **“EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK”**

B. BATASAN MASALAH

Penelitian akan diadakan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta bagian anak. Batasan masalah ditujukan agar pemecahan masalah yang dihadapi benar-benar tepat pada sasaran, untuk itu penulis membatasi masalah dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

C. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, maka permasalahannya dapat dirumuskan sebagai berikut :

Apakah besarnya tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda sudah tepat menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*?

B. TUJUAN PENELITIAN

Penulis mengadakan penelitian dengan topik tersebut di atas dengan tujuan untuk mengetahui apakah besarnya tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda sudah tepat menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian ini selain menambah bacaan ilmiah di perpustakaan juga diharapkan dapat menambah pengetahuan pihak-pihak yang membutuhkan terutama mahasiswa Universitas Sanata Dharma.

2. Bagi Rumah Sakit

Rumah Sakit atau lembaga akan mendapat bahan pertimbangan dalam membuat keputusan apakah penentuan besarnya tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda sudah tepat.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan praktek yang sesungguhnya.

C. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan mengenai latar belakang masalah, batasan masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi hasil tinjauan teori yang ada kaitannya dengan penentuan tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda.

BAB III METODE PENELITIAN

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

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini meliputi sejarah singkat berdirinya Rumah Sakit Bethesda, struktur organisasi, visi dan misi Rumah Sakit Bethesda.

BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

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

BAB VI PENUTUP

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

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

LANDASAN TEORI

A. PENGERTIAN DAN KARAKTERISTIK JASA

Ada beberapa pendapat tentang definisi jasa. Menurut Tjiptono (1995:107):

Jasa adalah suatu tindakan atau perbuatan yang ditawarkan oleh suatu pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud fisik) dan tidak dapat menghasilkan kepemilikan sesuatu.

Sedangkan menurut Kotler (1989:575):

Jasa adalah kegiatan atau manfaat yang bisa ditawarkan oleh satu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak bisa diraba dan tidak menghasilkan pemilikan apapun.

Jasa memiliki empat karakteristik utama yang sangat mempengaruhi rancangan program pemasaran, yaitu sebagai berikut (Kotler dan Susanto, 2001: 605-607) :

1. Jasa merupakan sesuatu yang tidak berwujud.
2. Pada umumnya jasa dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan.
3. Jasa sangat bervariasi, karena tergantung pada siapa yang menyediakan dan kapan serta di mana jasa itu dilakukan.
4. Jasa tidak tahan lama dan tidak untuk disimpan.

B. RUMAH SAKIT, PELAYANAN MEDIS, DAN PELAYANAN KESEHATAN

Pengertian rumah sakit menurut Lumenta (1985:11):

Rumah sakit adalah salah satu perusahaan jasa yang menyelenggarakan upaya terutama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien.

Pengertian pelayanan medis menurut Lumenta (1989:15):

Pelayanan medis adalah segala upaya dan kegiatan pencegahan dan pengobatan penyakit, semua upaya dan kegiatan peningkatan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan atas dasar hubungan individual antara para ahli pelayanan medis dan individual yang membutuhkannya.

Sedangkan pelayanan kesehatan adalah (Lumenta 1989:15):

Pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas.

Pelayanan medis dan pelayanan kesehatan mempunyai tujuan yang sama, yaitu memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetralisasi dan menormalisasi semua masalah serta semua penyimpangan terhadap keadaan kesehatan, semua penyimpangan terhadap keadaan medis yang normatif.

C. FUNGSI RUMAH SAKIT

Baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta sama-sama mempunyai fungsi dalam pelayanan, adapun fungsi tersebut adalah (Lumenta, 1985:66-79) :

1. Fungsi Pelayanan Intramural

Fungsi pelayanan intramural ini merupakan fungsi yang dilakukan di dalam rumah sakit itu sendiri, seperti : pelayanan pengobatan, pelayanan penyembuhan, pelayanan penginapan, pelayanan kerumahtanggaan, pelayanan administratif.

2. Fungsi Pelayanan Ekstramural

Fungsi pelayanan ekstramural merupakan fungsi yang dilakukan di luar rumah sakit, yang berguna untuk menunjang kesehatan, kegiatan tersebut antara lain, yaitu : program pelayanan gizi, program kesehatan lingkungan, program keluarga berencana, program kursus kesehatan, program penyuluhan kesehatan.

D. HARGA JUAL

Sebelum membahas tentang harga jual, ada baiknya kita melihat pengertian harga. Pengertian harga menurut Tjiptono (1995:11):

Harga adalah satuan moneter atau ukuran lainnya (termasuk barang atau jasa yang lainnya) yang ditukarkan agar memperoleh hak kepemilikan atau penggunaan suatu barang atau jasa. Harga dapat dikatakan sebagai sejumlah uang yang diminta penjual sebagai alat tukar produk (baik barang atau jasa) pada saat tertentu dan dalam kondisi tertentu.

Pengertian harga menurut Swasta (1982:183):

Harga adalah sejumlah uang (ditambah beberapa barang kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari barang beserta pelayanannya.

Sedangkan harga jual menurut Supriyono (1991:332):

Harga jual adalah jumlah satuan moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli atau pelanggan atas barang atau jasa yang dijual atau diserahkan.

Penentuan harga suatu produk atau jasa merupakan suatu hal yang penting bagi manajemen. Adapun faktor - faktor penting dalam penentuan harga adalah (Winardi 1995:6-9):

1. Biaya produk yang bersangkutan

Dalam kondisi normal, seorang penjual tidak akan menjual produknya di bawah biaya produksinya. Jika untuk tujuan tertentu, misalnya menarik konsumen, kadang-kadang produk tersebut dijual dengan harga di bawah harga pokok, tetapi hal tersebut merupakan pengecualian.

2. Tujuan-tujuan perusahaan yang bersangkutan

Tujuan-tujuan perusahaan memainkan peranan penting dalam hal strategi penentuan harga. Harga yang ditetapkan tidak harus setinggi mungkin, bisa juga ditetapkan serendah mungkin asalkan biaya yang dikeluarkan sudah dapat tertutup.

3. Tekanan-tekanan dari pihak pesaing

Makin besar tekanan persaingan, makin banyak perhatian harus dicurahkan oleh perusahaan yang bersangkutan untuk menyusun penentuan harga. Makin besar persamaan produk suatu perusahaan dan produk pihak pesaing, makin tergantung perusahaan itu pada harga untuk menjual hasil produksinya.

4. Tipe pelanggan yang tipikal

Sebelum menetapkan harga suatu produk, maka para penjual harus mengenal para pelanggan mereka, yakni kebutuhan mereka, penghasilan mereka dan pola-pola pembelian mereka.

5. Kondisi-kondisi ekonomi

Penjualan banyak produk menandakan suatu perekonomian yang sehat. Pada sebuah perekonomian yang sehat dan yang berkembang, orang-orang membeli lebih banyak produk dan mereka dapat membayar harga-harga lebih tinggi untuk barang-barang tersebut. Tetapi pada sebuah perekonomian yang tidak sehat, banyak perusahaan berupaya untuk merangsang permintaan total akan barang-barang dengan jalan menurunkan harga-harga produk mereka.

E. BIAYA

Pengertian biaya menurut Supriyono (1987:185-186) :

Dalam akuntansi keuangan, istilah biaya didefinisikan sebagai pengorbanan ekonomis yang dibuat untuk memperoleh barang atau jasa. Dengan kata lain, biaya adalah harga perolehan barang atau jasa yang diperlukan oleh organisasi. Dalam akuntansi manajemen, pengertian biaya mencakup biaya masa lalu maupun biaya masa depan. Biaya masa lalu adalah biaya yang telah terjadi pada masa yang lalu. Biaya masa depan adalah biaya yang diprediksikan akan terjadi jika suatu keputusan diambil .

Biaya merupakan dasar dalam penentuan harga, sebab suatu tingkat harga yang tidak dapat menutup biaya akan mengakibatkan kerugian. Sebaliknya, apabila suatu tingkat harga melebihi semua biaya, maka akan menghasilkan keuntungan. Biaya juga memberikan informasi batas bawah suatu harga jual harus ditentukan.

F. PENGGOLONGAN BIAYA

Biaya dapat digolongkan dalam berbagai macam cara. Menurut Mulyadi (1993:14-17) dan Supriyono (1987:189-216) :

1. Penggolongan biaya menurut obyek pengeluarannya.

Dalam cara ini, nama obyek pengeluaran merupakan dasar penggolongan biaya, misalnya : biaya bahan bakar, biaya pengecatan, biaya asuransi, biaya gaji dan upah, dan lain sebagainya.

2. Penggolongan biaya menurut fungsi pokok dalam perusahaan.

a. Fungsi produksi adalah fungsi untuk mengubah atau mengolah bahan baku menjadi produk selesai yang siap untuk dijual kepada para pembeli. Biaya produksi adalah biaya- biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap untuk dijual. Menurut obyek pengeluarannya, biaya produksi ini dibagi menjadi biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead pabrik. Biaya produksi dapat digolongkan ke dalam tiga kelompok, yaitu :

1) Biaya bahan baku adalah harga perolehan berbagai macam bahan baku yang dipakai di dalam kegiatan pengolahan produk. Bahan baku adalah berbagai macam bahan yang diolah menjadi produk selesai dan pemakaiannya dapat diidentifikasi secara langsung, atau merupakan bagian integral dari produk tertentu. Biaya bahan penolong adalah harga perolehan bahan penolong yang dipakai di dalam kegiatan pengolahan produk, karena biaya ini tidak dapat diidentifikasi jejak manfaatnya pada produk tertentu maka diperlakukan sebagai elemen biaya overhead pabrik. Bahan penolong adalah bahan yang diolah menjadi bagian produk selesai tetapi tidak

dapat diidentifikasi pemakaiannya pada produk tertentu, atau nilainya relatif kecil sehingga tidak praktis diikuti jejak manfaatnya pada produk tertentu. Biaya bahan penolong diperlakukan sebagai biaya overhead pabrik.

- 2) Biaya tenaga kerja langsung adalah balas jasa yang diberikan oleh perusahaan kepada tenaga kerja langsung dan jejak manfaatnya dapat diidentifikasi pada produk tertentu. Biaya tenaga kerja tidak langsung adalah biaya tenaga kerja yang tidak dapat diikuti jejak manfaatnya pada produk tertentu. Biaya tenaga kerja tidak langsung diperlakukan sebagai elemen biaya overhead pabrik.
- 3) Biaya overhead pabrik adalah biaya produksi selain biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung, yaitu : biaya bahan penolong, biaya tenaga kerja tidak langsung, biaya depresiasi dan amortisasi aktiva tetap pabrik, biaya reparasi dan pemeliharaan aktiva tetap pabrik, biaya listrik dan air pabrik, biaya asuransi pabrik, serta biaya overhead lain-lain.

Biaya bahan baku ditambah biaya tenaga kerja langsung disebut biaya utama (*prime cost*). Istilah biaya utama hanya tepat untuk perusahaan yang mengolah produk atas dasar padat tenaga kerja (*labor intensive*) sehingga biaya overhead pabrik jumlahnya kecil sekali. Pada pengolahan produk yang menggunakan padat modal (*capital intensive*), maka elemen biaya overhead pabrik jumlahnya besar dan mungkin biaya tenaga kerja langsung menjadi semakin kecil sehingga biaya utama tidak lagi terdiri atas biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung. Biaya tenaga kerja langsung ditambah biaya overhead pabrik disebut biaya konversi

(*conversion cost*), yaitu biaya untuk mengubah atau mengolah bahan baku menjadi produk selesai.

- b. Fungsi non produksi adalah meliputi fungsi-fungsi dalam suatu perusahaan selain fungsi produksi. Fungsi ini bertujuan agar produk yang dihasilkan oleh fungsi produksi dapat dipasarkan dan kegiatan perusahaan dapat berdaya guna (efisien) dan berhasil guna (efektif) dalam perolehan dan penggunaan sumber-sumber perusahaan.
 - 1) Biaya pemasaran adalah biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk. Fungsi pemasaran adalah fungsi yang berhubungan dengan penjualan produk selesai kepada para langganan atau pembeli sampai dengan pengumpulan kas dari hasil penjualan.
 - 2) Biaya administrasi dan umum adalah biaya-biaya untuk mengkoordinasi kegiatan produksi dan pemasaran produk. Fungsi administrasi dan umum adalah fungsi yang berhubungan dengan perencanaan, penentuan strategi dan kebijaksanaan, pengarahan dan pengendalian kegiatan perusahaan secara keseluruhan agar dapat bekerja dengan berdaya guna dan berhasil guna. Fungsi ini ada pada perusahaan manufaktur, dagang, dan jasa.
 - 3) Biaya finansial adalah semua biaya dalam rangka melaksanakan fungsi finansial, yaitu : fungsi pemenuhan dana yang diperlukan oleh perusahaan.
3. Penggolongan biaya menurut hubungan biaya dengan sesuatu yang dibiayai.
 - a. Biaya langsung adalah biaya yang terjadi, yang penyebab satu-satunya karena adanya sesuatu yang dibiayai. Jika sesuatu yang dibiayai tersebut

tidak ada, maka biaya langsung ini tidak akan terjadi. Biaya produksi langsung terdiri dari biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung.

- b. Biaya tidak langsung adalah biaya yang terjadinya tidak hanya disebabkan oleh sesuatu yang dibiayai. Biaya tidak langsung dalam hubungannya dengan produk disebut dengan istilah biaya produksi tidak langsung atau biaya overhead pabrik.
4. Penggolongan biaya menurut perilakunya dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan.
 - a. Biaya variabel adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume penjualan. Contohnya adalah biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung.
 - b. Biaya semi variabel adalah biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan. Biaya semi variabel mengandung unsur biaya tetap dan unsur biaya variabel.
 - c. Biaya semi *fixed* adalah biaya yang tetap untuk tingkat volume kegiatan tertentu dan berubah dengan jumlah yang konstan pada volume produksi tertentu.
 - d. Biaya tetap (*fixed*) adalah biaya yang jumlah totalnya tetap untuk volume kegiatan tertentu.
 5. Penggolongan biaya atas dasar jangka waktu manfaatnya
 - a. Pengeluaran modal (*Capital expenditure*) adalah biaya yang mempunyai manfaat lebih dari satu periode akuntansi.
 - b. Pengeluaran pendapatan (*revenue expenditure*) adalah biaya yang hanya mempunyai manfaat dalam periode akuntansi terjadinya pengeluaran tersebut

G. METODE PENENTUAN HARGA JUAL

Menurut Mulyadi (1992:262), ada 5 metode yang dipakai dalam penentuan harga jual, yaitu :

1. Penentuan Harga Jual Normal

Metode penentuan harga jual normal sering disebut dengan istilah *cost-plus pricing*, karena harga jual ditentukan dengan menambah biaya masa yang akan datang dengan persentase *mark up* (tambahan di atas jumlah biaya) yang dihitung dengan formula tertentu. Metode *cost-plus pricing* juga merupakan metode penetapan harga yang sederhana dan ditetapkan dengan menambahkan suatu persentase *mark up* tertentu yang diinginkan sebagai keuntungan di atas harga pokoknya atau atas biaya produksi produk tersebut. *Cost-plus pricing* juga mempunyai berbagai keunggulan, yaitu kepastian biaya dibandingkan dengan permintaan, keadilan bagi penjual dan pembeli (Kotler, 1989:142):

- a. Penjual lebih pasti mengenai biaya dibandingkan dengan permintaan, mengingat adanya kepastian biaya maka mereka tidak perlu sering mengadakan penyesuaian apabila terjadi perubahan permintaan.
- b. Banyak orang merasa bahwa penetapan harga jual dengan *cost-plus pricing* lebih adil bagi penjual dan pembeli.

Kelebihan lain menggunakan metode *cost-plus pricing*, antara lain (Winardi, 1991:172):

- a. Jika biaya-biaya cukup stabil hingga dapat ditetapkan sebagai biaya standar untuk periode lama, maka stabilitas harga yang timbul secara administratif lebih mudah dan kurang menunjukkan tenaga penjual, para pengecer serta para pembeli dibandingkan dengan harga yang terus-menerus berubah.

- b. Metode tersebut merupakan jaminan terhadap kerugian-kerugian apabila semua biaya-biaya dibebankan atas output, maka semua biaya akan dicapai kembali dari penjualan output tersebut.
- c. *Cost-plus pricing* merupakan cara yang sederhana dan memungkinkan dilakukannya pengawasan.

Kelemahan pendekatan *cost - plus pricing* adalah (Winardi, 1991:173-175):

- a. Harga yang bersedia dibayar oleh pembeli untuk produk tersebut tidak perlu berhubungan dengan biaya untuk memproduksi barang tersebut.
- b. Apabila biaya-biaya tetap perusahaan merupakan bagian penting dari biaya total, maka dapat timbul suatu hubungan lingkaran dimana harga akan meningkat pada pasar yang sedang berkontraksi dan harga akan turun pada pasar yang sedang berekspansi. Hal tersebut terjadi oleh karena biaya tetap rata-rata per satuan output adalah rendah apabila output sedang tinggi dan biaya tetap rata-rata per satuan output adalah tinggi apabila output rendah.
- c. Karena angka biaya absorpsi total mencakup angka-angka biaya-biaya tetap, maka penjualan bukanlah menunjukkan biaya kesempatan (*oppurtunity cost*). Apabila orang menetapkan harga yang didasarkan atas biaya absorpsi total, maka hal tersebut dapat menyebabkan kehilangan penjualan yang sedikitnya dapat memberikan sumbangan kepada biaya tetap. Biaya kesempatan adalah pendapatan atau penghematan biaya yang dikorbankan sebagai akibat dipilihnya alternatif tertentu.

- d. Penerapan harga *cost-plus* mengharuskan adanya alokasi overhead pada kasus biasa, dimana perusahaan yang bersangkutan memproduksi lebih dari satu produk.

Dalam keadaan normal harga jual produk atau jasa dihitung dengan formula sebagai berikut:

$$\text{Harga jual} = \text{Taksiran biaya penuh} + \text{laba yang diharapkan}$$

Taksiran biaya penuh dapat dihitung dengan dua pendekatan, yaitu *full costing* dan *variabel costing*. Dengan pendekatan *full costing*, harga jual dan taksiran biaya penuh dihitung dengan rumus (Mulyadi, 1992:47) :

Full Costing :

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

$$\text{Harga jual} = \text{Biaya produksi} + \text{mark up}$$

$$\text{Mark up} = \frac{\text{Biaya non produksi} + \text{Laba yang diharapkan}}{\text{Biaya produksi}}$$

Kelebihan menggunakan metode *full costing* menurut Mulyadi (1985:29-30) :

- a. Merupakan metode penentuan harga pokok produk yang membebankan seluruh biaya produksi, baik yang bersifat tetap maupun variabel kepada produk.
- b. Biaya overhead pabrik, baik yang bersifat tetap maupun variabel dibebankan kepada produk yang diproduksi atas dasar tarif yang ditentukan di muka pada kapasitas normal atau atas dasar biaya overhead pabrik sesungguhnya.

Kelemahan menggunakan metode *full costing* menurut Mulyadi (1985:30) :

- a. Karena biaya overhead pabrik dibebankan kepada produk atas dasar tarif yang ditentukan di muka pada kapasitas normal, maka apabila dalam suatu periode biaya overhead pabrik sesungguhnya berbeda dengan yang dibebankan tersebut, akan terjadi pembebanan overhead lebih (*overapplied factory overhead*) atau pembebanan overhead kurang (*underapplied factory overhead*).
- e. Biaya overhead tetap akan melekat pada harga pokok persediaan produk jadi yang belum jadi dijual, dan baru dianggap sebagai biaya (elemen harga pokok penjualan) apabila produk jadi tersebut telah terjual.

Sedangkan dengan pendekatan *variabel costing*, harga jual dan taksiran biaya penuh dihitung dengan rumus (Mulyadi, 1992:47):

Variable costing :

Biaya Variabel :

Biaya bahan baku

Biaya tenaga kerja langsung	xx
Biaya overhead pabrik variabel	<u>xx</u> +
Taksiran total biaya produksi variabel	xx
Biaya administrasi dan umum variabel	xx
Biaya pemasaran variabel	xx +
Taksiran total biaya variabel	xx
Biaya Tetap :	
Biaya overhead pabrik tetap	xx
Biaya administrasi dan umum tetap	xx
Biaya pemasaran tetap	<u>xx</u> +
Taksiran total biaya tetap	<u>xx</u> +
Taksiran biaya penuh	xx

Harga jual = Biaya variabel + Persentase *mark up*

$$\text{Mark up} = \frac{\text{Biaya tetap} + \text{Laba yang diharapkan}}{\text{Biaya variabel}}$$

Kelebihan menggunakan metode *variable costing* adalah (Mulyadi, 1991:157-161):

- a. Manfaat informasi *variable costing* dalam perencanaan laba jangka pendek.

Metode *variable costing* yang menghasilkan laporan laba rugi yang menyajikan informasi biaya variabel yang terpisah dari informasi biaya tetap dapat memenuhi kebutuhan manajemen untuk perencanaan laba jangka pendek. Dengan adanya pemisahan biaya tetap dan biaya

variabel dalam laporan laba rugi, hal ini memungkinkan manajemen melakukan analisis hubungan antara biaya, volume, dan laba.

b. Manfaat informasi *variable costing* dalam pengendalian biaya

Di dalam *variable costing*, *period cost* yang terdiri dari biaya yang berperilaku tetap dikumpulkan dan disajikan secara terpisah dalam laporan laba rugi sebagai pengurang terhadap laba kontribusi, sehingga pengendalian biaya tetap dalam jangka pendek dapat dilakukan oleh manajemen.

c. Manfaat informasi *variable costing* dalam pengambilan keputusan

Variable costing menyajikan data yang bermanfaat untuk pembuatan keputusan jangka pendek. *Variable costing* khususnya bermanfaat untuk penentuan harga jual jangka pendek.

Kelemahan metode *variable costing* menurut Mulyadi (1991:163-165) adalah :

a. Pemisahan biaya-biaya ke dalam biaya variabel dan biaya tetap sebenarnya sulit dilaksanakan, karena jarang sekali suatu biaya digolongkan sebagai suatu biaya benar-benar variabel atau benar-benar tetap. Suatu biaya digolongkan sebagai biaya variabel jika asumsi berikut ini dipenuhi :

- 1) Bahwa harga barang atau jasa tidak berubah. Misalkan konsumsi solar untuk diesel listrik tergantung pada kegiatan pabrik, maka biaya solar adalah biaya variabel dengan asumsi harga belinya tidak berubah, karena bila berubah harganya, maka biaya bahan bakar tersebut tidak lagi berubah sebanding dengan perubahan kegiatan produksi.

- 2) Bahwa metode dan prosedur produksi tidak berubah-ubah.
 - 3) Bahwa tingkat efisiensi tidak berfluktuasi.
- b. Dalam metode *variable costing*, naik turunnya laba dihubungkan dengan perubahan-perubahan dalam penjualannya.

Jika biaya dipakai sebagai dasar penentuan harga jual, baik dalam pendekatan *full costing* maupun *variable costing*, biaya penuh masa yang akan datang dibagi menjadi dua, yaitu: biaya yang dipengaruhi secara langsung oleh volume produk dan biaya penuh yang tidak dipengaruhi oleh volume produk. Dalam penentuan harga jual, taksiran biaya penuh yang secara langsung berhubungan dengan volume produk dipakai sebagai dasar penentuan harga jual, sedangkan taksiran biaya penuh yang tidak dipengaruhi oleh volume produk ditambahkan kepada laba yang diharapkan untuk penghitungan persentase *markup*. Konsep biaya yang berhubungan langsung dengan volume produk menurut pendekatan *full costing* adalah berupa biaya produksi, sedangkan biaya yang tidak secara langsung berhubungan dengan volume produk adalah biaya non produksi.

2. Penentuan harga jual waktu dan bahan (*time and material pricing*)

Harga jual ditentukan sebesar biaya penuh ditambah dengan laba yang diharapkan. Metode ini biasanya digunakan oleh perusahaan bengkel mobil, dok kapal dan perusahaan lain yang menjual jasa reparasi dan bahan dan suku cadang sebagai pelengkap penjualan jasa. Volume jasa dihitung berdasarkan waktu yang diperlukan untuk melayani kebutuhan konsumen, sehingga perlu dihitung harga jual persatuan waktu yang dinikmati oleh konsumen.

3. Penentuan harga jual dalam *cost-type contract* (*cost-type contract pricing*)

Cost-type contract adalah kontrak pembuatan produk atau jasa yang pihak pembeli setuju untuk membeli produk atau jasa pada harga yang didasarkan pada total biaya yang sesungguhnya dikeluarkan oleh produsen ditambah dengan laba yang dihitung sebesar persentase tertentu dari total biaya sesungguhnya tersebut. Dalam *cost-type contract* harga jual yang dibebankan kepada konsumen dihitung berdasarkan biaya penuh sesungguhnya yang telah dikeluarkan untuk memproduksi dan memasarkan produk.

4. Penentuan harga jual pesanan khusus (*special order pricing*)

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, bahkan seringkali harga yang diminta oleh konsumen di bawah biaya penuh, karena biasanya pesanan khusus mencakup jumlah yang besar. Dalam mempertimbangkan penerimaan pesanan khusus ini, informasi akuntansi diferensial merupakan dasar yang dipakai sebagai landasan dalam penentuan harga jual. Jika harga yang diminta oleh pemesan (harga jual pesanan khusus) lebih besar dari biaya diferensial yang berupa biaya variabel untuk memproduksi dan memasarkan pesanan khusus tersebut, maka pesanan khusus dapat dipertimbangkan untuk diterima.

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

Produk atau jasa yang dihasilkan untuk memenuhi kebutuhan pokok masyarakat luas seperti listrik, air, telepon dan telegraf, transportasi dan jasa

pos diatur oleh pemerintah. Harga jual produk atau jasa tersebut ditentukan berdasarkan biaya penuh masa yang akan datang ditambah dengan laba yang diharapkan. Dalam penentuan harga jual yang diatur dengan peraturan pemerintah, biaya penuh masa yang akan datang yang dipakai sebagai dasar penentuan harga jual tersebut dihitung dengan menggunakan pendekatan *full costing*, karena menurut penentuan harga jual produk atau jasa yang diatur dengan peraturan pemerintah pendekatan *variable costing* tidak diterima sebagai prinsip akuntansi yang lazim.

H. LABA

1. Pengertian Laba

Pengertian laba menurut Supriyono (1987:168) :

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

2. Pendekatan dalam penentuan tingkat pencapaian laba bersih

a. Perencanaan tingkat laba bersih dari penjualan

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

b. Perencanaan tingkat laba bersih dari biaya variabel

$$\frac{\text{Laba bersih}}{\text{Total biaya variabel}} \times 100 \%$$

c. Perencanaan tingkat laba bersih dari total biaya

$$\frac{\text{Laba bersih}}{\text{Total biaya tetap} + \text{Total biaya variabel}} \times 100 \%$$

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan berupa studi kasus yaitu jenis penelitian langsung terhadap perusahaan (Rumah Sakit) yang fokusnya terbatas pada objek tertentu. Data yang diperoleh dari penelitian kemudian dievaluasi, selanjutnya ditarik kesimpulan yang hanya berlaku bagi Rumah Sakit yang diteliti.

B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Tempat penelitian : Rumah Sakit Bethesda

Waktu penelitian : Penelitian dilakukan mulai bulan Juni tahun 2003 sampai dengan bulan September tahun 2003.

C. SUBJEK DAN OBJEK PENELITIAN

1. Subjek penelitian meliputi :

- a. Manajer Rumah Sakit
- b. Bagian Keuangan
- c. Bagian administrasi
- d. Bagian personalia

2. Objek penelitian

Objek penelitian adalah tarif kamar anak di Rumah Sakit Bethesda yang berlokasi di Jl. Jendral Sudirman 70 Yogyakarta.

D. DATA YANG DIPAKAI

1. Gambaran Umum Perusahaan

2. Data biaya yang ditetapkan tahun 2002
- 3.. Neraca dan laporan rugi laba tahun 2002
4. Langkah penentuan tarif kamar
5. Tarif kamar tahun 2002
6. Persentase laba yang diharapkan
7. Data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar anak

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

1. Wawancara : yaitu pengumpulan data dengan cara tanya-jawab dengan subjek penelitian untuk mendapatkan data yang diperlukan.
2. Observasi : yaitu pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian di Rumah Sakit Bethesda sehingga ada gambaran nyata tentang kegiatan-kegiatan yang ada.
3. Dokumentasi : yaitu meneliti dan menyalin catatan-catatan tentang data biaya-biaya, persentase laba yang diharapkan, tarif kamar, neraca dan laporan laba rugi, jumlah pasien anak, dan data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar anak di Rumah Sakit Bethesda.

F. TEKNIK ANALISIS DATA

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

1. Teknik Deskriptif

Peneliti menyajikan data hasil penelitian mengenai elemen-elemen yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar anak di Rumah Sakit Bethesda.

2. Teknik analisis komparatif

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

Untuk menjawab rumusan masalah diperlukan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Mendeskripsikan langkah-langkah penentuan tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda.

b. Mendeskripsikan penentuan 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) Menghitung persentase *mark up* yang diperoleh dengan rumus :

$$\text{Mark up} = \frac{\text{Biaya non produksi} + \text{Laba yang diharapkan}}{\text{Biaya produksi}}$$

3) Menghitung tarif kamar per unit dengan rumus :

Biaya harga jual per unit

Tarif kamar

Biaya produksi xx

(% *Mark up* x biaya produksi) xx +

Jumlah harga jual xx

$$\text{Harga jual per unit} = \frac{\text{Harga jual}}{\text{Volume produk}}$$

c. Membandingkan antara hasil penentuan tarif kamar yang dilakukan oleh rumah sakit dengan hasil penentuan tarif kamar berdasarkan kajian teori.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. SEJARAH SINGKAT RUMAH SAKIT BETHESDA

Di dalam Gereja de Nieuwe Westerkerk di Rotterdam pada tanggal 27 April 1893, Dr. J.G. Scheurer diteguhkan sebagai *Missionary Arts* (Dokter Utusan) oleh pendeta Ds. Lion Cochetst. Pada tanggal 13 Mei 1893 Dr. J.G. Scheurer berlayar dengan kapal api ke Indonesia bersama-sama dengan seorang pemuda Indonesia suku Jawa bernama Yoram dan pada tanggal 27 Juni 1893 tiba di Jakarta (dulu Batavia). Dr. J.G. Scheurer dan Yoram merupakan suatu tim dan merupakan orang pertama yang bekerja di bidang kesehatan yang sekarang menjadi Rumah Sakit Bethesda.

Sejak permulaan mereka saling bantu-membantu, bekerja sama demi tugasnya sampai Dr. J.G. Scheurer harus meninggalkan Yogyakarta karena sakit beri-beri. Setelah mendapat ijin bekerja sebagai Dokter Utusan, ia dipindahkan ke Yogyakarta dan bertempat tinggal di sebuah rumah sewa di Bintaran. Pada tanggal 17 Maret 1897, di samping rumahnya ia dirikan sebuah bangunan darurat dari bambu yang dilengkapi dengan meja, kursi, bangku panjang, dan sebagainya yang dapat diselesaikan pada akhir bulan Juni 1897.

Pada tanggal 1 Juli 1897 oleh Dr. J.G. Scheurer dibuka sebuah Poliklinik di bangunan yang dibuatnya itu dengan Yoram sebagai pegawainya yang pertama. Pembukaan Poliklinik dilakukan dengan bekerja untuk melayani orang-orang sakit yang datang memerlukan pengobatan. Pada hari-hari pertama datanglah 10-15 orang sakit, kemudian pada bulan-bulan berikutnya telah datang 100 orang yang berobat, sehingga dalam waktu 1,5 tahun (1898) telah tercatat 15.367 orang

yang datang berobat, dan dalam waktu itu Dr. J.G. Scheurer telah menjalankan 12 kali operasi *narcose* yang dikerjakan di atas meja makan.

Karena sebagian orang-orang sakit itu memerlukan perawatan, maka Dr. J.G. Scheurer merencanakan untuk membangun sebuah rumah sakit dengan kapasitas 150 tempat tidur. Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII berkenan memberikan tanah di Kampung Gondokusuman, yang luasnya ± 30.000 m². Sebagian besar tanah tersebut adalah kebun tebu milik Onderneming Muja-Muju. Akhirnya pada tanggal 20 Mei 1899 peletakan batu pertama pendirian gedung Rumah Sakit dilakukan oleh anak Dr.J.G. Scheurer yang baru berumur 4 tahun.

Pada tanggal 1 Maret 1900 telah dapat diselesaikan 2 ruangan atau zall untuk merawat penderita laki-laki dan wanita, dan pada tanggal 13 Maret 1900 sudah dapat merawat 15 orang penderita, di antaranya terdapat seorang Wedono dari Madiun yang harus menjalani operasi. Dengan dirawatnya seorang Bangsawan, maka Rumah Sakit tersebut lebih mendapat kepercayaan dari masyarakat, khususnya masyarakat Yogyakarta. Bantuan-bantuan juga terus mengalir, antara lain pengawasan dan perencanaan dengan Cuma-Cuma oleh Stegerhoek dan Stuur, uang sebesar Fl. 10.000,00 dan Fl. 5.000,00 dari seorang Pensiunan Pendeta bernama Coeverden Andriani, dengan permintaan agar Rumah Sakit yang sedang dibangun itu diberi nama "PETRONELLA", nama dari isterinya yang tercinta. Poliklinik itu dibuka pada tanggal 1 Juli 1897 di Bintaran dengan 3 ruangan atau zaal laki-laki dan 3 ruangan atau zaal wanita dan bertempat di atas tanah pemberian Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII di Kampung Gondokusuman Yogyakarta, lalu diberi nama *Zendingsziekenhuis*

“Petronella” yang oleh masyarakat dikenal sebagai Rumah Sakit atau “Dokter Pitulungan” dan disingkat: “Dokter Tulung”.

Di samping pekerjaannya sehari-hari, Dr. J.G. Scheurer juga mendidik para pegawainya dalam bidang perawatan dan juga mengadakan dialog langsung dengan para penderita tentang “Kasih Allah”. Para Juru rawatnya pada waktu itu sebagian besar tidak berijazah, berijazah SD pun tidak, karena pada waktu itu sangat sukar untuk mendapatkan tenaga yang berijazah sekolah. Syarat mereka yang diterima hanyalah orang-orang yang pernah sakit, dan yang penting penuh cinta kasih terhadap sesamanya.

Pada tahun 1906 Dr. J.G. Scheurer terserang penyakit beri-beri yang melemahkan badannya. Akibat penyakitnya itu ia terpaksa meninggalkan Indonesia dan kembali ke Belanda. Pekerjaan yang dipeloporinya harus ditinggalkan dan diserahkan kepada Dr. H.S. Pruys, yang semula menjadi Dokter Militer dan pernah membantu Dr. J.G. Scheurer. Dr. H.S. Pruys menjabat sebagai pimpinan hingga tahun 1918.

Pendidikan untuk Juru rawat diintensifkan, dan untuk pendidikan diterbitkan buku pelajaran dalam bahasa Jawa, juga untuk pendidikan Bidan dirintis. Rumah Sakit Petronella pada waktu itu sudah mulai siap mengirimkan bantuan Bidan di mana diperlukan. Selama menjabat Pimpinan Rumah Sakit Petronella, Dr. H.S. Pruys tidak pernah cuti ke Belanda. Tetapi pada tahun 1918 terpaksa kembali ke Belanda karena sakit. Sebagai penggantinya ditunjuk Dr. J. Offringa, yang sejak tahun 1912 telah mendampingi Dr. H.S. Pruys.

Selama memimpin Petronella *Hospital*, Dr. J. Offringa mendapat kepercayaan serta bantuan dari mana-mana, tetapi juga kesukaran pun dialaminya dengan adanya pecahnya perang dunia pertama. Lambat laun Rumah Sakit tidak

dapat lagi menampung semua penderita yang berobat baik di Poliklinik maupun yang memerlukan perawatan. Hal ini disebabkan karena jumlah penderita yang berobat maupun yang dirawat melebihi jumlah kapasitas Rumah Sakit. Untuk mengatasi hal itu, Dr. J. Offringa selalu berusaha mengadakan pembaharuan, perluasan maupun membesarkan Rumah Sakit. Perluasan Rumah Sakit berjalan terus. Pada tahun 1926 dibeli satu persil di jalan Lempuyangan. Setelah diperbaiki, dibukalah sebuah Klinik Bersalin dikepalai oleh Zr. Enserinok. Dalam tahun 1928 Zr. Enserinok meninggal dunia dan digantikan oleh Zr.J. Prins yang selanjutnya Klinik Bersalin Cabang Petronella Hospital itu dikenal oleh masyarakat dengan nama Klinik Suster Prins.

Karena banyaknya penderita, gedung Poliklinik yang dibangun oleh Dr.J.G. Scheurer sudah tidak dapat menampung banyaknya penderita, sehingga perlu membangun gedung Rumah Sakit yang besarnya 4 × 5 kali gedung yang sudah ada. Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII berkenan memberi tambahan tanah yang luas yang membujur ke Barat perbatasan dengan jalan Gedog (yang sekarang Jl. Johar Noorhadi), dan di sebelah Selatan dengan *Militaire Hospital* (sekarang Din Kes 072).

Pada tahun 1924 mulai didirikan bangunan-bangunan baru dan dalam tahun 1925 selesailah pembangunan *Petronella Hospital* yang modern dan memenuhi persyaratan dan dapat menampung 475 orang penderita. Pembangunan gedung-gedung baru ini mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, dan juga dari Pabrik-pabrik Gula, pabrik Tembakau, dari Perusahaan Kereta Api *de Nederlands Indische Spoorweg Maatchappij* dan dari para dermawan lainnya.

Pada tahun 1930, Dr. J. Offringa menerima panggilan baru dari Pemerintah untuk menjabat sebagai Kepala dari Dinas Kesehatan (*Hoofd van den Dienst der Volksgezondheid*). Dengan demikian berakhirilah masa dinasny sebagai *Oimoinan Zendingsziekenhuis* Petronella. Sebagai penggantinya ditunjuk Dr. KP Groot. Bertepatan dengan digantinya Dr. J. Offringa oleh Dr. K.P.Groot pada tahun 1930, terasa adanya permulaan krisis ekonomi. Sehingga penghematan disegala bidang dilakukan.

Dalam masa yang sangat suram itu Dr. Groot mencari jalan keluar untuk dapat mengatasi kesukaran-kesukaran yang akibatnya dapat menghambat pekerjaan, padahal telah mendapat kepercayaan dari masyarakat dan semua golongan. Dana-dana dari orang yang berobat diminta untuk dinaikkan dan memasukkan uang dalam peti-peti atau bus-bus, begitu pula dana-dana untuk pertolongan Bidan dan uang perawatan pada bagian-bagian tertentu dinaikkan. Di Jalan Klitren (sekarang Jl. Dr Wahidin Sudirohusodo) dibangun Poliklinik untuk orang sakit yang mampu. Juga dalam tahun 1934 dibangun bagian klas (klas I) dengan menggunakan sebagian dari pensiun *fonds*. Di Desa Purworejo Pakem pada tahun 1936 dibangun Sanatorium untuk penderita penyakit paru-paru. Klinik Bersalin di Lempuyangan diperbesar hingga dapat merawat 20 orang. Atas permintaan Inspektur Dinas Kesehatan, Kompleks Barak yang letaknya berdampingan dengan Petronella *Hospital* diserahkan kepada Petronella *Hospital* sehingga kapasitas menjadi 500 tempat tidur.

Tahun 1939 meletus perang dunia kedua. Negeri Belanda diduduki oleh Jerman dan tertutuplah bantuan dari Negeri Belanda. Oleh pemerintah, Petronella *Hospital* diminta untuk mempersiapkan Rumah Sakit Darurat di Kota Yogyakarta dan sekitarnya. Jawatan gedung-gedung Negeri membangun Rumah

Sakit Darurat di Pingit untuk 500 tempat tidur, di Rumah Sakit Panti Rapih dan Rumah Sakit Mata Dr. Yap dibangun juga beberapa zaal dan dilengkapi penuh. Pendidikan Jururawat harus dapat diperbanyak. Dari Dinas Kesehatan, *Petronella Hospital* mendapat subsidi yang dapat mencukupi untuk semua persiapan itu.

Dalam tahun 1942 tentara Jepang mendarat di Pulau Jawa, dan Yogyakarta diduduki Jepang. Dengan masuknya Jepang di Yogyakarta berakhir juga pimpinan *Petronella Hospital* yang dipegang oleh Dr Groot, dan pimpinan sementara dipegang oleh Dr. L.G.J. Samallo, sambil menunggu perkembangan-perkembangan di kemudian hari. Beberapa bulan kemudian datanglah satu rombongan terdiri dari beberapa Dokter dan Dokter Gigi beserta 2 Jururawat perempuan. Pimpinan *Petronella Hospital* diambil alih oleh mereka, dan nama *Petronella Hospital* harus diganti dengan “YOGYAKARTA *TJUJO BJOIN*”. Berakhirlah nama dan asas *Petronella Hospital*. Pada saat itu harus dimulai lagi merintis jalan melanjutkan Rumah Sakit Kristen dengan rencana-rencana baru.

Pada tanggal 25 September 1945 diadakan rapat antara para Dokter Indonesia dan para Kepala Bagian. Diputuskan, bahwa Rumah Sakit Yogyakarta “*TJUJO BJOIN*” harus kembali pada asasnya semula, yaitu Rumah Sakit Kristen dan diasuh oleh swasta. Sesudah rapat Pimpinan Jepang harus menyerahkan sepenuhnya kepada Pimpinan baru dengan stafnya. Tanggal 26 September untuk Rumah Sakit bekas *Petronella Hospital* juga menjadi hari sejarah, yaitu perebutan dari Pimpinan Jepang, sehingga Rumah Sakit kembali kepada asasnya semula, seperti yang dirintis oleh Dokter J.G. Scheurer, dan mulai hari itu nama Rumah Sakit menjadi “RUMAH SAKIT PUSAT”.

Tentara Belanda meninggalkan Yogyakarta pada bulan Juni 1949. Pada rapat tanggal 28 Juni 1950 diputuskan, agar masyarakat umum mengetahui, bahwa Rumah Sakit Pusat itu Rumah Sakit Kristen, maka dengan bulat disetujui bahwa nama diganti. Nama Rumah Sakit diganti dengan RUMAH SAKIT BETHESDA, dan mulai saat itu pengurusnya diserahkan kepada pihak Swasta. Dr. L.G.J. Samallo yang semula menolak jabatan sebagai pegawai negeri, pada saat itu ia pindah menjadi Dokter Negeri dan Dr. Kasmolo Paulus menjadi penggantinya.

B. VISI

“ Menjadi sarana pelayanan kesehatan yang lengkap, akurat, dikenal baik, modern, prima, dalam lingkup kerja nasional-internasional, berdasarkan iman Kristen”

C. MISI

Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, terjangkau oleh semua lapisan masyarakat, dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, disiplin, hormat terhadap kehidupan dan adil kepada mereka yang membutuhkan mencakup fisik, psikis, intelektual, dimensi sosial, mental dan spiritual serta dilaksanakan dalam iklim kerja yang serasi dan saling mendukung kebersamaan.

D. STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT

Jabatan Direksi untuk periode 2001 – 2004 adalah :

Dr. Sugianto, Sp. S, Mkes, Ph.D.	: Direktur
Drg. Poedyo Kretartha, M.Kes.	: Wakil Direktur Pelayanan Medis
Dr. Sudarmaji, Sp. R.	: Wakil Direktur Penunjang Medis

Dr. Kriswanto Widyo, Sp. S. : Wakil Direktur Umum

Heru Adi Prasetyo, SE. MM. : Wakil Direktur Keuangan

Struktur organisasi Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan Surat Keputusan Dewan Pengurus Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM) No. 1382-DP/K.ORT.BETH/1992 terdiri dari :

1. Direktur

Direktur Rumah Sakit Bethesda mempunyai tugas memimpin, merencanakan, mengkoordinasikan, mengendalikan, mengawasi, dan mengembangkan tugas dan fungsi Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan Kebijakan Dewan Pengurus YAKKUM melalui pengurus cabang Yogyakarta. Fungsi-fungsi Direktur antara lain :

- a. Merumuskan kebijakan rumah sakit sesuai Rencana Induk Pengembangan YAKKUM.
- b. Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja rumah sakit dalam rangka mewujudkan asuhan keperawatan yang bermutu.
- c. Mengkoordinasikan dan mengarahkan karyawan pencapaian tujuan rumah sakit yang telah ditetapkan.
- d. Menetapkan prosedur kerja dan standar pencapaian kerja secara tertulis yang merupakan pedoman kerja dan tolak ukur pelaksanaan kerja di rumah sakit.

Direktur langsung membawahi Bidang Satuan Pengawas Intern, Bidang Perencanaan Penelitian dan Pengembangan (Renlitbang), Bidang Sosio Pastoral, Bidang Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan dan Bidan, dan Bidang Pelayanan Kesehatan, masing-masing bidang tersebut dikepalai oleh Kepala Bagian.

2. Wakil Direktur

Direktur dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh empat wakil direktur sebagai berikut :

a. Wakil Direktur Pelayanan Medik

Wakil Direktur Pelayanan Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan terhadap pelayanan medik dan keperawatan, yang terdiri dari :

- 1) Bagian rawat jalan
- 2) Bagian rawat inap
- 3) Bagian gawat darurat
- 4) Bagian anasthesi dan perawatan intensif
- 5) Bagian bedah sentral
- 6) Bagian medik fungsional
- 7) Bagian perawatan

Wakil Direktur Pelayanan Medik mempunyai fungsi antara lain :

- 1) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang pelayanan medik.
- 2) Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayanan medik dalam rangka mewujudkan asuhan pasien yang bermutu.
- 3) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran kerja, kebutuhan tenaga (jumlah dan kualifikasi) secara tertulis di bidangnya, mengusulkannya, dan memperoleh persetujuan dari direktur.
- 4) Mengusulkan kepada Wakil Direktur Personalia dan Umum untuk pemberian penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan

berprestasi atau mengajukan sanksi bagi karyawan yang melanggar disiplin.

- 5) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada di bawah koordinasinya

b. Wakil Direktur Penunjang Medik

Wakil Direktur Penunjang Medik mempunyai tugas mengkoordinasikan dan melaksanakan pengawasan terhadap bidang penunjang medik yang terdiri dari :

- 1) Bagian instalasi farmasi
- 2) Bagian instalasi gizi
- 3) Bagian instalasi radiologi
- 4) Bagian instalasi rehabilitasi medik
- 5) Bagian instalasi sarana medik dan perawatan
- 6) Bagian instalasi laboratorium
- 7) Bagian rekam medik

Wakil Direktur Penunjang Medik mempunyai fungsi antara lain:

- 1) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang penunjang medik
- 2) Mengawasi, menilai dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang pelayanan medik dalam rangka mewujudkan asuhan pasien yang bermutu.
- 3) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran, kebutuhan tenaga (jumlah dan kualifikasi) secara tertulis di bidangnya, mengusulkannya, memperoleh persetujuan dari direktur.
- 4) Mengusulkan kepada Wakil Direktur Personalia dan Umum untuk pemberian penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan

berprestasi atau mengajukan sanksi bagi karyawan yang melanggar disiplin.

- 5) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada di bawah koordinasinya.

c. Wakil Direktur Keuangan

Wakil Direktur Keuangan mempunyai tugas mengkoordinasikan kegiatan keuangan dan administrasi keuangan yang terdiri dari :

- 1) Bagian Akuntansi
- 2) Bagian Keuangan
- 3) Bagian EDP (*Electronic Data Processing*)
- 4) Bagian Pengelolaan dan Pengembangan Dana

Wakil Direktur Keuangan mempunyai fungsi antara lain :

- 1) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang keuangan antara lain terhadap :
 - a. Penyusunan anggaran tahunan rumah sakit
 - b. Penyusunan tarif rumah sakit
 - c. Laporan keuangan rumah sakit baik triwulanan maupun tahunan
 - d. Pencapaian program kerja bidangnya
 - e. Informasi yang diberikan
 - f. Tugas-tugas yang didelegasikan
 - g. Biaya operasional bidang tugas dan peralatan yang dipergunakan
 - h. Logistik rumah sakit di luar barang medik dan barang kebutuhan instalasi gizi
- 2) Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang keuangan dalam rangka efisiensi dan efektifitas sumber dana.

- 3) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, rencana anggaran secara tertulis di bidangnya, mengusulkan, dan disetujui oleh Direktur
- 4) Mengusulkan kepada Wakil Direktur Personalia dan Umum untuk pemberian penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau sanksi bagi karyawan yang melanggar disiplin.
- 5) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada di bawah koordinasinya.

d. Wakil Direktur Personalia dan Umum

Bagian yang ada di bawah Wakil Direktur Personalia dan Umum yaitu : Bagian Personalia, Bagian Rumah Tangga, Bagian Humas dan Bagian Diklat. Wakil Direktur Personalia dan Umum mempunyai fungsi antara lain :

- 1) Melaksanakan sebagian tugas direktur di bidang personalia dan Umum.
- 2) Mengawasi, menilai, dan mengendalikan pelaksanaan kerja di bidang personalia dan umum dalam rangka efisiensi dan efektifitas sumber daya manusia.
- 3) Menyusun prosedur kerja, standar pencapaian kerja, kebutuhan tenaga (jumlah dan kualifikasi), rencana anggaran secara tertulis di bidangnya, mengusulkan, dan disetujui oleh Direktur.
- 4) Mengusulkan kepada Direktur untuk pemberian penghargaan kepada karyawan yang berjasa dan berprestasi atau sanksi bagi yang melanggar disiplin dengan mengkoordinasikan usulan wakil direktur yang lain.

5) Melaksanakan supervisi dan membuat DP3 terhadap kepala bagian yang berada di bawah koordinasinya.

3. Setiap bagian dipimpin oleh seorang kepala bagian (Kabag) dan bertanggung-jawab kepada Wadirnya (Wakil Direktur) masing-masing. Hampir semua bagian dibagi ke bagian yang lebih kecil yang disebut sub bagian yang dipimpin oleh kepala sub bagian (Kasubag) dan bertanggung-jawab kepada Kabag. Ada beberapa bagian yang dibagi ke bagian yang lebih kecil lagi yang disebut dengan urusan dan dipimpin oleh kepala urusan yang bertanggung-jawab kepada kepala sub bagian, yaitu :

a. Bagian Rawat Jalan terdiri dari :

Kepala bagian (Kabag) rawat jalan : Kepala sub bagian (Kasubag) rawat jalan.

b. Bagian Rawat Inap terdiri dari :

Kabag rawat inap : Kasubag rawat inap bangsal khusus dan Kasubag rawat inap bangsal campuran.

c. Bagian Rawat Darurat terdiri dari :

Kabag rawat darurat : Kasubag mobil untuk rawat darurat, Kasubag rawat sementara rawat darurat, dan Kasubag Poliklinik rawat darurat.

d. Bagian Perawatan Intensif terdiri dari :

Kabag perawatan intensif : Kasubag perawatan intensif.

e. Bagian Bedah Sentral terdiri dari :

Kabag bedah sentral : Kasubag bedah sentral.

f. Bagian Medis Fungsional terdiri dari :

Kabag medis fungsional : Ketua-ketua kelompok staf medis fungsional.

g. Bagian Perawatan terdiri dari :

Kabag Perawatan : Kepala seksi etika dan mutu asuhan keperawatan dan Kepala ruang rawat/Kepala urusan

h. Bagian Instalasi Farmasi Rumah Sakit terdiri dari :

Kabag Instalasi Farmasi : Kasubag Pengadaan dan CSD (Kepala urusan pengadaan dan Kepala urusan CSD), Kasubag distribusi/sub bagian rawat jalan, rawat inap, operasional dan karyawan (Kepala urusan rawat jalan, Kepala urusan rawat inap, Kepala urusan distribusi operasional dan karyawan), Kasubag gudang dan produksi (Kepala urusan gudang dan Kepala urusan produksi).

i. Bagian Instalasi Gizi dan Rumah Sakit terdiri dari :

Kabag instalasi gizi, Kabag urusan pengolahan makanan, Kabag urusan distribusi makanan (Kepala urusan pelayanan gizi rawat jalan dan Kepala urusan pelayanan gizi rawat inap), Kabag urusan logistik dan inventaris.

j. Bagian Instalasi Radiologi terdiri dari :

Kabag instalasi radiologi (Kasubag instalasi radiologi).

k. Bagian Instalasi Rehabilitasi Medik terdiri dari :

Kabag instalasi rehabilitasi medik (Kasubag instalasi rehabilitasi medik)

l. Bagian Instalasi Sarana Medik dan Perawatan terdiri dari :

Kabag instalasi sarana medik dan perawatan (Kepala urusan cucian dan kamar jahit)

m. Bagian Instalasi laboratorium

Kabag instalasi laboratorium (Kasubag laboratorium pathologi : Kepala urusan laboratorium pathologi anatomi, Kepala urusan laboratorium

mikrobiologi, Kepala urusan hematologi, *urine, faeces*, dan transfusi, Kepala urusan kimia klinik dan Kepala urusan administrasi dan logistik)

n. Bagian Rekam Medis terdiri dari :

Kabag rekam medis (kasubag rekam medis)

o. Bagian Pengelolaan dan Pengembangan Dana (PPD)

Kabag Pengelolaan dan Pengembangan Dana

p. Bagian Akuntansi

Kabag Akuntansi

q . Bagian Keuangan

Kabag Keuangan (Kasubag Administrasi Keuangan Pasien Nginap (AKPN),

Kasubag piutang dan Kasubag Kasir)

r. Bagian Elektronik Data Processing (EDP)

Kabag EDP

s. Bagian Personalia

Kabag Personalia

t. Bagian humas

Kabag humas

u. Bagian Diklat

Kabag diklat (Kasubag diklat paramedis dan non medis)

4. Bidang-bidang yang langsung di bawah Direktur dan bertanggung-jawab langsung kepada Direktur, yaitu :

a. Bidang Satuan Pengawas Intern (SPI)

1) SPI adalah staf yang langsung berada di bawah rumah sakit.

2) SPI dipimpin oleh kepala bidang yang berada di bawah dan bertanggung-jawab langsung kepada Direktur.

SPI mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan sistem internal kontrol, peraturan, prosedur dan kegiatan yang telah ditetapkan oleh Direktur rumah sakit serta memberikan saran untuk perbaikan dan pengembangan.

b. Bidang Sekretariat

Bagian sekretariat mempunyai tugas membantu Direktur dalam menyelenggarakan administrasi secara umum, organisasi, dan tata laksana, memberikan layanan administrasi kepada Direktur serta melaksanakan komunikasi dan informasi dengan pihak di luar rumah sakit.

c. Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan

Bidang ini mempunyai tugas menyusun rencana, program, penyediaan sarana, publikasi, dokumentasi, penelitian dan peningkatan pengembangan pelayanan medik kepada masyarakat.

d. Bidang Sosio Pastoral

Bidang ini mempunyai tugas menyusun rencana, melaksanakan, mengendalikan serta mengembangkan kegiatan pelayanan pembinaan kerohanian karyawan, konseling pastoral, dan pekerjaan sosial di lingkungan rumah sakit.

e. Bidang Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan dan Bidan

Bidang ini bertugas dalam pendidikan perawat kesehatan dan bidan.

f. Komite Medis :

- 1) Komite Medis adalah kelompok tenaga medis yang keanggotaannya dipilih dari anggota Staf Medis Fungsional.
- 2) Komite medis berada di bawah dan bertanggung-jawab kepada Direktur.

- 3) Komite medis mempunyai tugas membantu Direktur menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staf medis fungsional, serta mengembangkan program pelayanan, pendidikan, dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Dalam Bab III (metodologi Penelitian) telah dikemukakan bahwa teknik analisis data yang akan dipergunakan adalah teknik analisis deskriptif dan teknik analisis komparatif. Perbedaan antara kedua teknik tersebut adalah, teknik analisis deskriptif merupakan penyajian mengenai data-data keuangan dan data-data lainnya yang ada kaitannya dengan masalah yang diteliti penulis di Rumah Sakit Bethesda, sedangkan teknik analisis komparatif dipergunakan untuk memperbandingkan antara hasil temuan data dari Rumah Sakit Bethesda dengan kajian teori.

A. PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK DI RUMAH SAKIT BETHESDA

Rumah Sakit Bethesda yang terletak di Jalan Jendral Sudirman No. 70, Yogyakarta termasuk salah satu perusahaan jasa yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan. Sebagai salah satu perusahaan jasa, Rumah Sakit Bethesda juga mempertimbangkan dan memperhitungkan mutu, pelayanan yang baik, kualitas, dan biaya-biaya yang akan dikeluarkan untuk menetapkan kebijakan-kebijakan dari perusahaan yang bersangkutan. Peningkatan mutu dan kualitas tersebut bertujuan agar masyarakat yang menjadi konsumen atau pasien percaya dan mau membeli jasa pelayanan kesehatan dan menjalani proses pengobatan di rumah sakit ini. Data biaya-biaya yang akan dikeluarkan tersebut nantinya dapat dipergunakan untuk menentukan besarnya tarif kamar anak.

Tarif Kamar anak yang ditetapkan oleh rumah sakit ditetapkan dengan memperhatikan faktor-faktor seperti di bawah ini :

1. Faktor biaya, yaitu biaya yang terjadi atau biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit pada masa lalu dan masa kini. Penentuan tarif tahun sebelumnya ikut menjadi pertimbangan dalam menetapkan tarif tahun masa kini.
2. Faktor kondisi dan situasi daerah setempat, yaitu rumah sakit harus melihat dan memperhatikan dimana letak rumah sakit tersebut dan bagaimana keadaan ekonomi masyarakat di daerah sekitar rumah sakit.
3. Faktor fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit, yaitu apa saja fasilitas yang diberikan rumah sakit untuk setiap kamarnya.
4. Faktor tarif kamar yang ditetapkan oleh rumah sakit pesaing, dimana Rumah Sakit Bethesda juga menyesuaikan dengan tarif yang ditetapkan pesaing agar antara rumah sakit sejenis dalam suatu daerah terjadi persaingan yang adil.
5. Faktor kebijaksanaan subsidi silang, yaitu rumah sakit menetapkan subsidi yang diperuntukkan bagi pasien yang kurang mampu.

Rumah Sakit Bethesda (pihak direksi dan tim tarifnya) menetapkan tarif kamar menggunakan metode *cost-plus pricing*, pendekatan *full costing*, dengan asumsi menjumlahkan semua biaya yang dibebankan di tiap kamar berdasarkan perbedaan biaya produksi dan non produksi. Adapun langkah-langkah yang ditempuh sebagai berikut :

1. Membuat taksiran biaya

Taksiran ini dibuat berdasarkan data biaya masa lalu dan kini. Selain itu disesuaikan dengan rencana kegiatan dan kemungkinan kapasitas kamar terpakai.

2. Menghitung biaya produksi dan biaya non produksi.

Biaya-biaya yang berkaitan dengan penentuan tarif dibedakan berdasarkan biaya produksi dan biaya non produksi. Cara rumah sakit menggolongkan

biaya-biaya tersebut ke dalam biaya produksi atau biaya non produksi yaitu dengan melihat hubungan biaya-biaya dengan volume kegiatannya. Pengalokasian dilakukan hanya berdasarkan kebijaksanaan saja, tanpa dasar alokasi yang jelas dengan metode langsung.

3. Menetapkan laba yang diharapkan, yaitu sebesar 20% dari biaya penuh.
4. Menghitung tarif per hari

Dihitung dengan cara menambahkan biaya produksi selama 1 tahun dengan biaya non produksi selama 1 tahun dan laba yang diharapkan dibagi dengan volume kamar yang terpakai selama 1 tahun.

Adapun tarif kamar anak untuk setiap harinya dapat dilihat pada tabel V.1. berikut ini :

Tabel V.1
Tarif Kamar Anak Rumah Sakit Bethesda Setiap Hari

No.	Ruang	Tarif
1.	Ruang II	Rp 70.000,00
2.	Ruang IV	Rp 50.000,00

B. PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK MENURUT KAJIAN TEORI

Dalam analisis data selanjutnya, peneliti hanya akan menganalisis tarif kamar untuk Kamar Anak Ruang II dan Ruang IV. Walaupun rumah sakit merupakan perusahaan jasa dan tidak mencari laba, pada kenyataannya rumah sakit itu sendiri mengharapkan laba dari pembebanan tarif yang dilakukannya dengan harapan dari laba yang diharapkan tersebut dapat meningkatkan kelangsungan hidup rumah sakit.

Untuk analisis data, peneliti akan menggunakan realisasi biaya yang didapatkan dari Rumah Sakit Bethesda untuk menghitung tarif kamar berdasarkan teori yang ada dengan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Mengenai darimana perhitungan besarnya realisasi biaya tersebut,

peneliti tidak dapat menyajikannya karena keterbatasan yang ada pada peneliti.

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

1. Menghitung total biaya produksi dan total biaya non produksi.

Tabel V.2
Realisasi Biaya Kamar Anak Ruang II
Tahun 2002

No.	Elemen Biaya	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi
1.	Biaya Gaji		
	a. Gaji Kotor	Rp 176.467.475,00	
	b. Jamsostek		Rp 44.431.900,80
	c. Pensiun		Rp 52.403.970,00
	d. PDKSK		Rp 1.690.000,00
	e. BMKK		Rp 115.900,00
2.	Insentif		Rp 4.499.700,00
3.	Biaya Lembur		Rp 2.907.375,00
4.	Biaya Makan/ Minum Karyawan	Rp 18.184.300,00	
5.	Biaya Kesehatan Karyawan		Rp 10.559.726,00
6.	Biaya Makan Pasien	Rp 7.020.000,00	
7.	Biaya Penyusutan perabot	Rp 2.951.667,00	
8.	Biaya Penyusutan Bangunan		Rp 20.358.000,00
9.	Biaya Kebersihan	Rp 6.199.200,00	
10.	Biaya Laundry (Cucian)	Rp 23.928.300,00	
11.	Biaya Barang medik Operasional	Rp 1.132.553,00	
12.	Biaya Barang Umum		Rp 8.622.095,73
13.	Biaya Hak Guna Bangunan		Rp 1.592.280,00
14.	Biaya PBB		Rp 728.280,00
15.	Biaya Listrik	Rp 3.686.280,00	
16.	Biaya Telpon	Rp 1.735.681,00	
17.	Biaya THR		Rp 35.669.784,00
18.	Biaya Administrasi		Rp 8.335.728,00
19.	Biaya Pemasaran		Rp 2.500.000,00
	Jumlah	Rp 241.305.456,00	Rp 194.414.739,50

Tabel V.3
Realisasi Biaya Kamar Anak Ruang IV
Tahun 2002

No.	Elemen Biaya	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi
1.	Biaya Gaji		
	a. Gaji Kotor	Rp 153.255.710,00	
	b. Jamsostek		Rp 38.308.126,08
	c. Pensiun		Rp 51.419.664,00
	d. PDKSK		Rp 1.514.000,00
	e. BMKK		Rp 104.400,00
2.	Insentif		Rp 3.893.100,00
3.	Biaya Lembur		Rp 50.800,00
4.	Biaya Makan/ Minum Karyawan	Rp 16.234.400,00	
5.	Biaya Kesehatan Karyawan		Rp 10.433.553,00
6.	Biaya Makan Pasien	Rp 4.860.000,00	
7.	Biaya Penyusutan perabot	Rp 6.270.000,00	
8.	Biaya Penyusutan Bangunan		Rp 25.470.450,00
9.	Biaya Kebersihan	Rp 7.452.000,00	
10.	Biaya Laundry (Cucian)	Rp 30.001.950,00	
11.	Biaya Barang medik Operasional	Rp 1.530.979,00	
12.	Biaya Barang Umum		Rp 4.769.784,21
13.	Biaya Hak Guna Bangunan		Rp 1.993.872,00
14.	Biaya PBB		Rp 911.964,00
15.	Biaya Listrik	Rp 5.521.260,00	
16.	Biaya Telpon	Rp 1.938.662,00	
17.	Biaya THR		Rp 28.885.376,00
18.	Biaya Administrasi		Rp 7.494.365,00
19.	Biaya Pemasaran		Rp 2.500.000,00
	Jumlah	Rp 227.064.961,00	Rp 177.749.454,30

2. Menghitung Biaya Penuh

Biaya penuh merupakan penambahan dari total biaya produksi dan biaya non produksi, rinciannya terdapat pada tabel di bawah ini :

Tabel V.4
Total Biaya Penuh Pada Kamar Anak

Ruang	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi	Biaya Penuh
II	Rp 241.305.456,00	Rp 194.414.739,50	Rp 435.720.195,50
IV	Rp 227.064.961,00	Rp 177.749.454,30	Rp 404.814.415,30

3. Menghitung persentase *mark up* (%)

Besarnya persentase *mark up* dapat diperoleh dengan rumus sebagai berikut :

$$\% \text{ Mark up} = \frac{\text{Biaya non produksi} + \text{Laba yang diharapkan}}{\text{Biaya produksi}} \times 100 \%$$

Sebelum menghitung % *mark up*, terlebih dahulu menghitung laba yang diharapkan dalam rupiah. Laba yang diharapkan oleh Rumah Sakit Bethesda adalah 20 % dari total biaya penuh, perhitungannya adalah sebagai berikut :

Tabel V.5
Laba Yang Diharapkan Pada Kamar Anak

Ruang	Total Biaya Penuh	Laba Yang Diharapkan
II	Rp 435.720.195,50	Rp 87.144.039,10 ^{a)}
IV	Rp 404.814.415,30	Rp 80.962.883,06 ^{b)}

^{a)} 20 % x Rp 435.720.195,50 = Rp 87.144.039,10

^{b)} 20 % x Rp 404.814.415,30 = Rp 80.962.883,06

Setelah laba yang diharapkan diketahui, maka besarnya % *mark up* dapat dihitung untuk masing-masing kamar sebagai berikut :

a. Ruang II :

$$\frac{\text{Rp 194.414.739,50} + \text{Rp 87.144.039,10}}{\text{Rp 241.305.456,00}} \times 100 \% = 116,68 \%$$

b. Ruang IV :

$$\frac{\text{Rp 177.749.454,30} + \text{Rp 80.962.883,06}}{\text{Rp 227.064.961,00}} \times 100 \% = 113,94 \%$$

4. Menghitung Tarif Kamar

Tarif kamar per tahun akan diperoleh melalui penjumlahan biaya produksi dan *mark up* dalam rupiah (Rp). Karena *mark up* masih dalam bentuk persen (%), maka sebelum menghitung tarif kamar tersebut harus dihitung terlebih dahulu *mark up* dalam rupiah, dimana caranya dengan mengalikan % *mark up* dengan taksiran biaya produksi. Berikut akan disajikan perhitungannya :

Tabel V.6
Mark up Dalam Rupiah Pada Kamar Anak

Ruang	% <i>mark up</i>	Biaya Produksi	<i>Mark up</i> Dalam Rp
II	116,68 %	Rp 241.305.456,00	Rp 281.555.206,10
IV	113,94 %	Rp 227.064.961,00	Rp 258.717.816,60

Setelah *mark up* dalam rupiah (Rp) diketahui, selanjutnya dihitung tarif kamar per tahun dan per harinya, dengan menggunakan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Untuk menghitung tarif kamar per hari, caranya dengan membagi tarif kamar per tahun dengan volume penjualan masing-masing kamar tersebut dalam 1 tahun. Sebelum menghitung tarif kamar per hari, harus dihitung dahulu volume penjualan kamar dalam 1 tahun. Di bawah ini akan disajikan perhitungan tersebut:

Tabel V.7
Volume Penjualan Kamar Tahun 2002

Ruang	Jumlah Tempat Tidur (TT)	Periode Dalam 1 tahun	Kapasitas Penuh	BOR Dalam 1 Tahun	Kapasitas Normal
II	23	365	8.395 ^{a)}	57,20 % ^{b)}	4.802
IV	36	365	13.140	45,32 %	5.955,05

Keterangan :

^{a)} Kapasitas penuh = Periode dalam 1 tahun x Jumlah tempat tidur
8.395 = 365 x 23

^{b)} BOR (*Bed Occupancy Rate*)

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah hari dalam 1 tahun x jumlah TT tersedia}} \times 100 \%$$

$$\frac{4.802}{365 \times 23} \times 100 \% = 57,20 \%$$

Selanjutnya, perhitungan tarif kamar per hari adalah :

Tabel V.8
Tarif Kamar Rumah Sakit Bethesda
Metode *Cost Plus Pricing* Dengan Pendekatan *Full Costing*
Pada Kamar Anak

Ruang	Biaya Produksi	Mark Up (Rp)	Tarif/ Tahun	Volume penju – lan Kamar Dalam 1 tahun	Tarif per hari
II	Rp 241.305.456,00	Rp 281.555.206,10	Rp 522.860.662,10 ^{a)}	4.802	Rp 108.883,94 ^{c)}
IV	Rp 227.064.961,00	Rp 258.717.816,60	Rp 485.782.777,60 ^{b)}	5.955,05	Rp 81.575,00 ^{d)}

Perhitungan :

a) $\text{Rp } 241.305.456,00 + \text{Rp } 281.555.206,10 = \text{Rp } 522.860.662,10$

b) $\text{Rp } 227.064.961,00 + \text{Rp } 258.717.816,60 = \text{Rp } 485.782.777,60$

c) Tarif kamar ruang II per hari :

$$\frac{\text{Tarif kamar / tahun}}{\text{Volume penjualan kamar dalam 1 tahun}} = \frac{\text{Rp } 522.860.662,10}{4.802 \text{ hari}} = \text{Rp } 108.883,94$$

d) Tarif kamar ruang IV per hari :

$$\frac{\text{Tarif kamar / tahun}}{\text{Volume penjualan kamar dalam 1 tahun}} = \frac{\text{Rp } 485.782.777,60}{5.955,05 \text{ hari}} = \text{Rp } 81.575,00$$

$$\text{Volume penjualan kamar dalam 1 tahun} \quad 5.955,05 \text{ hari}$$

C. ANALISIS KRITIS

Langkah terakhir yang dilakukan peneliti adalah analisis kritis. Analisis kritis ini merupakan suatu pernyataan atau penilaian kualitatif dari perbandingan antara langkah-langkah penentuan tarif kamar yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Bethesda dengan langkah-langkah penentuan tarif kamar yang peneliti lakukan berdasarkan kajian teori.

Peneliti menemukan, bahwa ada perbedaan dalam langkah-langkah penentuan tarif kamar Rumah Sakit dan berdasarkan kajian teori, walaupun

metode yang digunakan sama, yaitu *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*. Perbedaan langkah-langkah tersebut dikarenakan peneliti memasukkan biaya administrasi dan biaya pemasaran dalam penghitungan tarif, sedangkan pihak Rumah Sakit Bethesda tidak memasukkannya.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel V.9 berikut ini :

Tabel V.9
Tarif Kamar Anak
Tahun 2003

Ruang	Tarif Kamar Anak RS. Bethesda	Tarif Kamar Anak Menurut Kajian Teori	Selisih Tarif Kamar Anak	
			Rp	%
II	Rp 70.000,00	Rp 108.883,94	Rp 38.883,94	35,71 %
IV	Rp 50.000,00	Rp 81.575,00	Rp 31.575,00	38,71 %

Adapun perhitungan persentase selisih adalah sebagai berikut :

$$\text{Selisih \% Ruang II} = \frac{\text{Rp } 38.883,94}{\text{Rp } 108.883,94} \times 100 \% = 35,71 \%$$

$$\text{Selisih \% Ruang IV} = \frac{\text{Rp } 31.575,00}{\text{Rp } 81.575,00} \times 100 \% = 38,71 \%$$

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Dalam penentuan tarif kamarnya, Rumah Sakit Bethesda yang berlokasi di Jalan Jendral Sudirman 70 Yogyakarta ini menggunakan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*. Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut :

1. Membuat taksiran biaya.
2. Menghitung biaya produksi dan biaya non produksi.
3. Menetapkan laba yang diharapkan, yaitu sebesar 20 % dari biaya penuh.
4. Menghitung tarif kamar.

Selain itu faktor-faktor yang menentukan tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda adalah faktor kondisi dan situasi daerah setempat serta bagaimana keadaan ekonomi masyarakat setempat, faktor fasilitas yang diberikan rumah sakit pada setiap kamarnya, faktor tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit pesaing, faktor subsidi silang untuk pasien yang kurang mampu, dan hal-hal yang berkaitan dengan kebijaksanaan rumah sakit.

Sedangkan langkah penentuan tarif kamar menurut kajian teori, yaitu dengan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* adalah sebagai berikut :

1. Menghitung total biaya produksi dan total biaya non produksi.
2. Menghitung biaya penuh.
3. Menghitung persentase (%) *mark up*.
4. Menghitung tarif kamar.

Dari kedua metode yang sama untuk menghitung tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda tersebut, ternyata ada perbedaan. Perbedaan tersebut dapat dikatakan material, karena perbedaan % selisih antara perhitungan tarif Rumah Sakit dengan perhitungan tarif berdasarkan kajian teori cukup besar, yaitu untuk Ruang II sebesar 35,71% dan untuk Ruang IV 38,71%. Yang membuat perbedaan tersebut material adalah bahwa Rumah Sakit Bethesda tidak memasukkan biaya administrasi dan pemasaran dalam perhitungan tarifnya, sedangkan menurut kajian teori, hal tersebut diharuskan agar tarif yang ditetapkan nantinya tidak terlalu kecil, sehingga dapat menutup biaya-biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit. Rumah Sakit Bethesda menentukan tarif yang jauh di bawah perhitungan berdasar kajian teori dengan alasan agar tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda tetap terjangkau oleh konsumen, dalam hal ini pasien dan agar tarif yang ditentukan bisa bersaing secara wajar dan sehat dengan rumah sakit pesaing yang ada di daerah sekitar Rumah Sakit Bethesda. Selain itu Rumah Sakit Bethesda juga memperhatikan adanya subsidi silang bagi pasien tidak mampu, dimana tarif kamar utama atau VIP ditetapkan setinggi mungkin untuk menutup biaya-biaya yang dikeluarkan oleh kamar rawat inap yang lain yang tarifnya ditekan serendah mungkin.

Dari analisis, mengenai besarnya tarif kamar anak di Rumah Sakit Bethesda yang telah dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa :

1. Perbedaan penentuan besarnya tarif kamar anak menurut perhitungan rumah sakit dengan perhitungan berdasarkan kajian teori pada Ruang II cukup besar yaitu sebesar 35,71%.

2. Perbedaan penentuan besarnya tarif kamar anak menurut perhitungan rumah sakit dengan perhitungan berdasarkan kajian teori pada Ruang IV cukup besar yaitu sebesar 38,71%.

B. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan-keterbatasan yang peneliti miliki dalam memperoleh data dan pembahasan adalah :

1. Tidak semua perhitungan mengenai biaya-biaya yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar anak dihitung sendiri oleh peneliti, karena sebagian merupakan data yang sudah jadi atau ada sebagian data biaya yang sudah dihitung oleh pihak tim tarif Rumah Sakit Bethesda.
2. Peneliti tidak melakukan penelitian pada kamar bayi. Hal ini dikarenakan tarif yang diberlakukan pada kamar bayi disesuaikan dengan tarif kamar orang tuanya, yaitu tarif kamar orang dewasa, dimana tarif tersebut sudah tidak dapat dikatakan sebagai tarif kamar anak dan fasilitas yang diberlakukan pada kamar bayi sama walau tarifnya berbeda, sebab disesuaikan dengan di kamar mana orang tua si bayi dirawat, besarnya tarif tergantung kelas masing-masing orang tua bayi.

Dengan demikian, hasil analisis yang ada dalam penelitian ini hanya didasarkan pada data-data dan informasi yang penulis peroleh dari observasi, wawancara dan dokumentasi dengan tim tarif Rumah Sakit Bethesda, khususnya bagian Pengembangan Dana dan Pengelolaan Kas. Maka Kesimpulan yang diambil hanya berlaku terbatas pada data-data yang diperoleh tersebut.

C. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, serta mengacu pada hasil analisis data, maka peneliti mencoba memberikan saran-saran yang sekiranya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh Rumah Sakit Bethesda yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar anak Ruang II dan Ruang IV. Adapun saran-saran yang peneliti berikan antara lain :

1. Rumah Sakit Bethesda dalam menetapkan tarif kamar anak memang sangat memperhatikan faktor-faktor lain selain biaya-biaya yang berkaitan dengan tarif kamar anak, seperti faktor kondisi ekonomi dan situasi masyarakat sekitar, faktor pesaing, faktor fasilitas yang tersedia dan faktor subsidi silang, namun alangkah baiknya jika Rumah Sakit Bethesda juga memasukkan biaya administrasi dan biaya pemasaran dalam penentuan tarifnya agar tarif yang ditetapkan tidak terlalu kecil dan dapat menutup biaya-biaya yang dikeluarkan, bahkan jika dimungkinkan dapat menghasilkan laba.
2. Tetap mempertahankan pemberian subsidi silang pada pasien yang kurang mampu sesuai misi yang dimiliki oleh Rumah Sakit Bethesda.

DAFTAR PUSTAKA

- Algifari (1997). *Statistika Induktif*, cetakan ke-1, Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Kotler, Philip (1989). *Analisis Perencanaan dan Pengendalian*, edisi V Jilid 2, Jakarta: Erlangga
- Kotler, Philip dan Susanto, A.B. (2001). *Manajemen Pemasaran di Indonesia*, buku 2, Jakarta: Salemba Empat
- Lumenta, Benyamin (1985). *Hospital*, Yogyakarta: Kanisius
- Lumenta, Benyamin (1989). *Pelayanan Medis : Citra, Konflik, dan Harapan*, Yogyakarta: Kanisius
- Mulyadi (1985). *Akuntansi Biaya untuk Manajemen*, edisi 4, Yogyakarta: BPFE
- Mulyadi (1991). *Akuntansi Biaya*, edisi 5, Yogyakarta: STIE YKPN
- Mulyadi (1992). *Akuntansi Manajemen: Konsep, Manfaat dan Rekayasa*, edisi 2, Yogyakarta: BPFE
- Supriyono, R.A. (1987). *Akuntansi Manajemen I : Konsep Dasar Akuntansi Manajemen dan Proses Perencanaan*, edisi 1, Yogyakarta: BPFE
- Supriyono, R.A. (1987). *Akuntansi Biaya : Perencanaan dan Pengendalian Biaya serta Pembuatan Keputusan*, edisi 2, Yogyakarta: BPFE
- Supriyono, R.A. (1991). *Akuntansi Manajemen: Proses Pengendalian Manajemen*, edisi 1, Yogyakarta: STIE YKPN
- Swastha, Basu (1984). *Azas-azas Marketing*, edisi 3, Yogyakarta: Liberty
- Swastha, Basu dan Sukotjo, Ibnu (1982). *Pengantar Ekonomi Perusahaan Modern*, edisi 2, Yogyakarta: Liberty
- Tjiptono, Fandy (1995). *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta, Andi Offset
- Winardi (1991). *Harga dan Penetapan Harga dalam Bidang Pemasaran*, edisi 1, Bandung: PT Citra Aditya Bakti