

**EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK
BERDASARKAN METODE *COST-PLUS PRICING* DENGAN
PENDEKATAN *FULL COSTING***

Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

SKRIPSI

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



Oleh :

Noalina Purba

NIM : 992114119

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2008**

Skripsi

**EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK
BERDASARKAN METODE *COST-PLUS PRICING* DENGAN
PENDEKATAN *FULL COSTING***

Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



Pembimbing I

Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt.

Tanggal : 22 Februari 2008

Pembimbing II

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

Tanggal : 19 Maret 2008

Skripsi

**EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR ANAK
BERDASARKAN METODE COST-PLUS PRICING DENGAN
PENDEKATAN FULL COSTING**

Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Dipersiapkan dan ditulis oleh :

NOVALINA PURBA

NIM : 992114119

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 22 April 2008

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Nama Lengkap

Ketua : Dra. YFM. Cien Agustinawansari, M.M., Akt.

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

Anggota : Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt.

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

Anggota : Ir. Drs. Hansiadi Yuli Hartanto., M.Si., Akt.

Tanda Tangan




Yogyakarta, 30 April 2008

Dekan Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma




Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.

UNIVERSITAS SANATA DHARMA
FAKULTAS EKONOMI
JURUSAN AKUNTANSI – PROGRAM STUDI AKUNTANSI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : *Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Berdasarkan Metode Cost-Plus Pricing dengan Pendekatan Full Costing.*

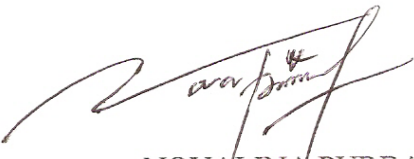
Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya tulis seolah-olah tulisan saya sendiri dan tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru, atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan akan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri. Bila kemudian terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil

pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Yogyakarta, 28 April 2008

Yang membuat pernyataan,



NOVALINA PURBA

Kupersembahkan untuk :

- Tuhan Yesus Kristus buat penyertaan, Kesehatan, dan bimbingannya.
- Papa dan Mama yang tersayang, Kalian adalah Idolaku
- Adikku Arnant, Nalo, Kristin, Edelen, Yessy dan keluarganya yang sangat aku sayangi
- Orang yang sangat aku cintai B'Ido

ABSTRAK

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

Studi Kasus Pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

NOVALINA PURBA

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

YOGYAKARTA

2008

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana langkah-langkah penentuan tarif kamar yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bethesda. Latar belakang penelitian ini adalah bahwa penentuan tarif akan mempengaruhi laba yang diperoleh rumah sakit khususnya Rumah Sakit Bethesda guna menutup semua biaya operasinal rumah sakit tersebut.

Jenis penelitian adalah studi kasus. Data diperoleh dengan melakukan wawancara dan dokumentasi. Dalam penelitian ini diuraikan langkah-langkah penentuan tarif kamar yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dan langkah-langkah penentuan tarif kamar menurut metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* lalu langkah-langkah penentuan tarif kamar tersebut dibandingkan supaya diketahui apakah penentuan tarif tersebut sudah tepat atau tidak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya perbedaan langkah-langkah penentuan tarif kamar pada Rumah Sakit Bethesda maupun penentuan tarif kamar berdasarkan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*. Penentuan tarif kamar pada Rumah Sakit Bethesda ditentukan oleh faktor tarif yang ada dan faktor lain sebagai berikut : menghitung biaya menurut luas kamar pasien, kondisi dan letak rumah sakit, fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit, tarif rumah sakit pesaing, dan kebijakan subsidi silang.

ABSTRACT

AN EVALUATION ON TARIFF DETERMINATION OF HOSPITAL'S CHILDREN ROOM USING METHOD OF *COST PLUS PRICING* WITH *FULL COSTING* APPROACH A CASE STUDY AT BETHESDA HOSPITAL, YOGYAKARTA

NOVALINA PURBA

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

YOGYAKARTA

2008

The purpose of this research was to know how were steps the in tariff determination of room conducted by Bethesda hospital. This research's background was the determination of tariff will influence profit obtained hospital by the specially hospital of bethesda to cover all hospital's operating expenses. The research type was care study.

Data the obtained using interview and documentation, in this research, it was elaborated the determination steps room tariff according to the method of cost-plus pricing with full costing approach and the one by the hospital and then comparing them so that known whether the tariff determination was already appropriate.

The research result indicated the existence of difference of steps in determining the room tariff at hospital by bethesda hospital and the one using the method of cost-plus pricing with approach of full costing. The determination of room tariff at hospital of bethesda was determined by the existing tariff factor and other factor as follows : calculating the expense according to wide of patient room, condition and location of the hospital, facility given by hospital , competitor hospital's tariff and policy of cross subsidy.

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma :

Nama : Novalina Purba

Nomor Mahasiswa : 992114119

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya berjudul :

“Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Anak Berdasarkan Metode Cost-Plus Pricing Dengan Pendekatan Full Costing”

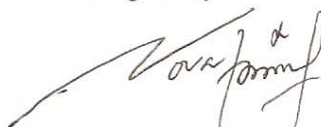
Beserta dengan perangkat yang diperlukan (bila ada). Dengan demikian saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas, dan mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya maupun memberikan royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal : 02 Mei 2008

Yang menyatakan


(Novalina Purba)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan roh hikmat, berkat dan karunia didalam hidup penulis sehingga skripsi yang berjudul “Evaluasi Penentuan Tarif Kamar Anak Berdasarkan Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing* “ dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs. Alex kahu Lantum, M.S selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang sudah memberikan izin kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi.
2. Ir. Drs. Hansiadi Yuli H., M.Si, Akt selaku Kaprodi Akuntansi Universitas Sanata Dharma yang sudah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi.
3. Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt selaku Pembimbing I yang telah membantu serta sabar membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Eduardus Maryarsanto Padmosulistyo SE, Akt selaku Pembimbing II yang telah sabar membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Drs.FA. Joko Siswanto, M.M., Akt selaku Dosen Penguji dan selaku Pembimbing akademik bagi penulis yang telah sabar membimbing penulis dalam menyelesaikan revisi skripsi..
6. Papa dan Mama yang telah memberikan support, doa dan materi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.

7. Adik-adikku Arnant, Nalo, Kristin, Edelen, Yessy dan keluarganya yang telah memberi penulis dorongan dan nasehat dalam menyelesaikan skripsi.
8. Bang Ido selaku tunangan yang telah memberikan dorongan, nasehat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih kurang sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 28 April 2008



NOVALINA PURBA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS	IV
HALAMAN PERSEMBAHAN	VI
ABSTRAK	VII
ABSTRACTION	IX
KATA PENGANTAR	X
DAFTAR ISI	XII
DAFTAR TABEL	XVI
DAFTAR GAMBAR	XVII
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Batasan Masalah	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Rumah Sakit	6
1. Pengertian Rumah Sakit	6
2. Jenis Rumah Sakit	7

3. Tenaga Kerja	7
4. Bangunan, Peralatan, Perlengkapan, dan Obat-obatan	8
5. Fungsi Rumah Sakit	8
B. Jasa	9
1. Pengertian Jasa	9
2. Karakteristik Jasa	10
C. Biaya	10
1. Pengertian Biaya	11
2. Penggolongan Biaya	11
D. Harga Jual	14
1. Pengertian Harga Jual	14
2. Tujuan Penentuan Harga Jual	15
3. Faktor Penting Dalam Penentuan Harga	17
4. Metode Penentuan Harga Jual	18
E. Laba	23
1. Pengertian Laba	23
2. Pendekatan Dalam Penentuan Tingkat Pencapaian Laba	24

BAB III METODA PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat Penelitian	25
C. Waktu Penelitian	25
D. Subjek Penelitian	25
E. Objek Penelitian	26

F. Data Yang Dibutuhkan	26
G. Teknik Pengumpulan Data	26
H. Teknik Analisis Data	27
BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN	
A. Sejarah Rumah Sakit Bethesda	30
B. Motto, Visi, Misi, Tujuan Rumah Sakit	42
C. Jenis Pelayanan Rumah Sakit Bethesda	43
D. Struktur Organisasi	45
E. Fasilitas Penunjang Lainnya	49
F. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap	50
G. Kapasitas Tempat Tidur	52
H. Prosedur Pasien Rawat Inap	53
I. Sistem Akuntansi yang Ditetapkan Rumah Sakit Bethesda	56
J. Komponen Biaya	56
K. Sistem Biaya	57
L. Pembebanan Biaya	58
M. Penggolongan Biaya	58
BAB V ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	
A. Penentuan Kamar Anak Menurut Rumah Sakit Bethesda	60
B. Penentuan Kamar Anak Menurut teori Dengan menggunakan Metode <i>Cost-Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>	64

C. Perbandingan Penentuan Tarif Kamar Anak	77
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	79
B. Keterbatasan Penelitian	80
C. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	XVIII
LAMPIRAN	XIX

DAFTAR TABEL

Tabel IV.1 :	Daftar Tipe Kamar Dan Fasilitas Rumah Sakit Bethesda	50
Tabel IV.2 :	Daftar Jumlah Tempat Tidur Rumah Sakit Bethesda Tahun 2006	52
Tabel V.1 :	Daftar Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda	62
Tabel V.2 :	Daftar Tarif Kamar Anak Rumah Sakit Bethesda Tahun 2006...	64
Tabel V.3 :	Rekap Total Biaya Ruang Dahlia Dan Ruang IV Tahun 2006	65
Tabel V.4 :	Prosentase (%) Kuas Kamar Anak Ruang Dahlia Dan Ruang IV Tahun 2006	66
Tabel V.5 :	Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang Dahlia Tahun 2006	67
Tabel V.6 :	Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang IV (II-A) Tahun 2006	68
Tabel V.7 :	Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang IV (II-D) Tahun 2006	69
Tabel V.8 :	Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang IV (III-C) Tahun 2006	70
Tabel V.9 :	Taksiran Total Biaya Kamar Anak Tahun 2006	71
Tabel V.10 :	Laba Yang Diharapkan Kamar Anak Tahun 2006	72
Tabel V.11 :	Mark Up Dalam Rupiah Pada Kamar Anak Rumah Sakit Bethesda Tahun 2006	74
Tabel V.12 :	Volume Penjualan Kamar Anak Rumah Sakit Bethesda Tahun 2006	75
Tabel V.13 :	Tarif Kamar Anak Rumah Sakit Menurut Metode <i>Cost-Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>	76

Tabel V.14 : Perbandingan Langkah-Langkah Penentuan Tarif	
Kamar Anak Menurut Rumah Sakit Bethesda Dengan	
Menurut Teori	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar IV.1	46
-------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dilihat dari tujuan perusahaan dapat dibedakan ke dalam dua kelompok, yaitu perusahaan yang bertujuan mencari laba (*profit oriented*) dan perusahaan yang tidak bertujuan mencari laba (*non profit oriented*). Perusahaan yang tidak mencari laba atau nirlaba adalah perusahaan yang bergerak di bidang pelayanan atau jasa umum atau sosial sedangkan perusahaan yang mencari laba adalah perusahaan yang tujuan utamanya menghasilkan laba seoptimal mungkin agar reinvestasi.

Perusahaan yang berkembang pesat dalam bidang jasa berupa hiburan, jasa reparasi, salon, hotel, rumah sakit, dan sebagainya. Pada penulisan ini, penulis akan lebih mengkhususkan pada perusahaan yang menghasilkan produk berupa jasa yaitu rumah sakit, karena pada saat ini banyak pertumbuhan rumah sakit yang mengalami peningkatan yang cukup pesat, ditandai dengan banyaknya bermunculan rumah sakit swasta yang menggunakan teknologi kedokteran yang canggih serta tingkat kepercayaan pasien terhadap rumah sakit. Rumah sakit merupakan suatu organisasi sosial yang tujuannya untuk pelayanan umum atau mengutamakan kepentingan masyarakat yang bersifat nirlaba.

Meskipun 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 tapi dalam tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan perusahaan yang mencari laba demi mengembalikan investasi yang telah dikeluarkan.

Laba merupakan salah satu sumber dana yang dipergunakan untuk pengembangan kegiatan dan meningkatkan kualitas pelayanan, laba dapat dicapai dari harga atau tarif yang ditetapkan oleh perusahaan karena harga merupakan suatu komponen yang berpengaruh langsung terhadap laba perusahaan. Harga merupakan unsur pemasaran yang fleksibel atau dapat berubah dengan cepat, oleh karena itu penentuan harga dapat disesuaikan dengan biaya atau pengeluaran yang terjadi dan penentuan harga atau tarif rumah sakit dapat ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa pelayanan rumah sakit serta harus dilihat kemampuan membayar masyarakat setempat. Harga atau tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit harus dapat menutupi seluruh biaya atau pengeluaran yang diperlukan dan yang dikeluarkan yang disesuaikan dengan kemampuan masyarakat setempat, karena masalah penentuan tarif rumah sakit merupakan salah satu keputusan manajemen yang sangat penting maka penentuan tarif rumah sakit harus dilakukan dengan cermat dan bijaksana perhitungannya karena jika tidak dengan cermat perhitungannya maka perusahaan atau rumah sakit tersebut akan menderita kerugian.

Mengingat penentuan tarif merupakan salah satu komponen penting dalam memperoleh laba rumah sakit, dan Rumah Sakit Bethesda Adalah merupakan rumah sakit yang menentukan tarif kamar berdasarkan faktor biaya-biaya dan faktor lain. Penulis ingin Rumah Sakit Bethesda tidak asal menentukan tarif kamar supaya rumah sakit ini dapat menutupi semua biaya

operasional dan dapat bersaing dengan rumah sakit lainnya, maka berdasarkan kerangka pemikiran diatas penulis tertarik untuk memilih objek penelitian dalam penentuan tarif sewa kamar rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian-uraian di atas perumusan masalah dalam penelitian ini adalah, apakah penentuan tarif kamar anak yang dipraktekkan oleh Rumah Sakit Bethesda sesuai dengan teori penentuan tarif metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*

C. Batasan Masalah

Agar permasalahan yang diteliti tidak terlalu luas dan mengingat keterbatasan waktu, biaya dan tenaga maka penulis memberikan batasan permasalahan : penelitian ini dilakukan di rumah sakit Bethesda bagian kamar anak pada ruang IV dan Dahlia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Universita Sanata Dharma

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan bacaan di perpustakaan Universitas Sanata Dharma dan juga diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi pihak-pihak yang membutuhkan terutama bagi mahasiswa Universitas Sanata Dharma.

2. Bagi Rumah Sakit Bethesda

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan menjadikan sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen Rumah Sakit Bethesda dalam menentukan kebijakan yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar anak

3. Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menerapkan dan mengembangkan ilmu yang diperoleh selama kuliah dengan praktek yang sesungguhnya.

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi uraian mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II LANDASAN TEORI

Bab ini berisi tentang tinjauan teori yang ada kaitannya dengan penentuan tarif kamar rawat inap rumah sakit.

BAB III METODA PENELITIAN

Bab ini membahas jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, subjek penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisa data.

BAB IV GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Bab ini membahas mengenai sejarah berdirinya dan perkembangan perusahaan, tujuan perusahaan, misi, visi, dan filosofi perusahaan, struktur organisasi dan personalia.

BAB V ANALISA DATA DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil analisa data dan pembahasan dari semua permasalahan.

BAB VI PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan, keterbatasan penelitian dan saran-saran untuk pihak rumah sakit.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit, Pelayanan Medis, dan Pelayanan kesehatan

a. Pengertian rumah sakit menurut Lumenta (1989:11) :

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

b. 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 individu yang membutuhkannya.

c. Pengertian pelayanan kesehatan menurut Lumenta (1989:15) :

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

2. Jenis Rumah Sakit

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

- a. Rumah sakit swasta : Rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta atau non pemerintah yaitu beberapa orang yang sepakat untuk mendirikan suatu badan hukum atau perusahaan hukum.
- b. Rumah sakit umum (pemerintah) : Rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah, tentu saja pengelolaannya berpedoman kepada peraturan perundang-undangan. Ketentuan ini berpotensi menimbulkan permasalahan dalam manajemen operasionalnya. Di satu pihak rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu, di lain pihak rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, termasuk rakyat miskin.

3. Tenaga Kerja

Tenaga kerja merupakan unsur penting dalam aktivitas rumah sakit, karena menentukan lengkap tidaknya tenaga medis dan sub instalasi yang ada di rumah sakit, maka dalam kumpulan peraturan tentang rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI Nomor 159b / Menkes / Per / II / 1998, ditetapkan bahwa setiap rumah sakit diharapkan mempunyai tenaga kerja yang terdiri dari tenaga medis, paramedis perawat, paramedis non perawat dan tenaga kerja non medis.

4. Bangunan, Peralatan, Perlengkapan, dan Obat-obatan

Bangunan, peralatan, perlengkapan, dan obat-obatan yang ditentukan dalam kumpulan peraturan tentang rumah sakit yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI Nomor 159b / Menkes / Per / II / 1998, adalah sebagai berikut :

- a. Setiap rumah sakit harus mempunyai ruang untuk menyelenggarakan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, penunjang medis dan non medis.
- b. Setiap rumah sakit harus mempunyai peralatan medis dan non medis sesuai dengan kemampuan pelayanan medis yang ada.
- c. Setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan tenaga listrik, penyediaan air bersih, system pembuangan air / limbah atau air kotor, alat komunikasi, dan alat pemadam kebakaran serta peralatan rumah tangga.
- d. Setiap rumah sakit harus menyediakan berbagai jenis dan bahan obat-obatan sekurang-kurangnya sama dengan yang ditentukan dalam Daftar Obat Essensial Nasional (*DOEN*).

5. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Lumenta (1989:66-79) rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta mempunyai fungsi dalam pelayanan, adapun fungsi tersebut adalah :

a. Fungsi Pelayanan *Intramural*

Fungsi pelayanan *intramural* ini merupakan fungsi yang dilakukan di dalam rumah sakit itu sendiri dan dilakukan dalam batas tembok rumah sakit seperti : pelayanan pengobatan, pelayanan penyembuhan, pelayanan penginapan, pelayanan kerumahtanggaan, pelayanan administrasi dan penyelenggaraan pendidikan bagi tenaga pendidik, mahasiswa kedokteran dan asisten ahli.

b. Fungsi Pelayanan *Ekstramural*

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

B. Jasa

1. Pengertian Jasa

Jasa menurut Tjiptono (1995:107) adalah setiap kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) serta tidak dapat menghasilkan kepemilikan sesuatu. Proses produksinya mungkin dan mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik.

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.

2. Karakteristik Jasa

Menurut Tjiptono (1996:15-18), jasa memiliki karakteristik utama yang membedakan dengan produk, yaitu :

a. Tidak terwujud (*Intangibility*)

Jasa mempunyai sifat tidak terwujud, karena tidak bisa dilihat, dirasa, diraba, didengar atau dicium sebelum ada transaksi pembelian.

b. Tidak dapat dipisah-pisahkan (*Inseparability*)

Suatu bentuk jasa tidak dapat dipisahkan dari sumbernya, apakah sumber itu merupakan orang atau mesin.

c. Berubah-ubah (*Variability*)

Bidang jasa sangat mudah berubah-ubah, karena jasa ini sangat tergantung pada siapa yang menyajikannya, kapan dan dimana disajikan.

d. Daya tahan (*Perishability*)

Jasa jelas tidak tahan lama dan tidak dapat disimpan

C. Biaya

Biaya merupakan batas dasar untuk menentukan harga jual sehingga harga yang tidak dapat menutup total biaya akan mengakibatkan kerugian dan sebaliknya jika harga melebihi total biaya yang dikeluarkan akan mendatangkan keuntungan. Harga yang berlaku di pasar harus dapat menutup total biaya serta harus mendatangkan laba.

1. Pengertian Biaya

Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang yang terjadi atau kemungkinan akan terjadi untuk tujuan tertentu (Mulyadi, 1991:8).

Dalam praktik, istilah biaya (*cost*) digunakan dengan dua arti (*ambiguous*) sering digunakan dalam konteks harga perolehan atau harga pokok, tetapi juga digunakan dalam konteks (*expenses*) dengan pengertian beban.

a. Penggolongan Biaya

Menurut Supriyono (1991:189-216) dan Mulyadi (1993:14-17), penggolongan biaya dapat dibagi menjadi enam macam, antara lain :

b. Penggolongan biaya menurut fungsi pokok dalam perusahaan :

a) Biaya produksi merupakan semua biaya yang berhubungan dengan fungsi produksi pengolahan bahan baku menjadi barang jadi. Biaya produksi dapat digolongkan ke dalam biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung dan biaya overhead pabrik.

b) Biaya pemasaran adalah semua biaya dalam rangka penjualan produk selesai sampai dengan pengumpulan piutang menjadi kas, contohnya biaya iklan dan promosi.

c) Biaya administrasi dan umum adalah semua biaya yang berhubungan dengan fungsi administrasi dan umum, contohnya biaya gaji karyawan bagian keuangan, akuntansi dan personalia, biaya telpon.

d) Biaya keuangan adalah semua biaya yang terjadi dalam melaksanakan fungsi keuangan, contohnya biaya bunga.

c. Penggolongan biaya menurut objek atau pusat biaya dengan yang dibiayai :

a) Biaya langsung (*Direct Cost*) adalah biaya yang terjadi atau manfaatnya dapat diidentifikasi pada objek atau pusat biaya tertentu, contohnya biaya tenaga kerja langsung.

b) Biaya tidak langsung (*Indirect Cost*) adalah biaya yang terjadi atau manfaatnya tidak dapat diidentifikasi pada objek atau pusat biaya tertentu, contohnya biaya penyimpanan gudang.

- d. Penggolongan biaya menurut tujuan pengendalian biaya :
- a) Biaya terkendali (*controllable Cost*) adalah biaya yang secara langsung dapat dipengaruhi oleh seorang pimpinan tertentu dalam jangka waktu tertentu, contohnya biaya bahan baku.
 - b) Biaya tidak terkendali (*Uncontrollable Cost*) adalah biaya yang tidak dapat dipengaruhi oleh pimpinan tertentu berdasarkan wewenang yang dimiliki dalam jangka waktu tertentu, contohnya biaya produksi.
- e. Penggolongan biaya sesuai dengan tujuan pengambilan keputusan :
- a) Biaya relevan yaitu biaya yang akan mempengaruhi pengambilan keputusan, oleh karena itu biaya tersebut harus diperhitungkan dalam pengambilan keputusan.
 - b) Biaya tidak relevan yaitu biaya yang tidak mempengaruhi pengambilan keputusan, oleh karena itu biaya ini tidak perlu diperhitungkan dalam proses pengambilan keputusan.
- f. Penggolongan biaya sesuai dengan tendensi perubahan terhadap aktivitas atau kegiatan atau volume produksi :
- a) Biaya *variable* adalah biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan, contohnya : biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung.
 - b) Biaya *semi variabel* adalah biaya yang berubah tidak sebanding dengan perubahan volume kegiatan dalam biaya ini mengandung unsur biaya tetap dan biaya variabel.

- c) Biaya tetap adalah biaya yang jumlah totalnya tetap dalam kisaran volume kegiatan tertentu, contohnya : biaya gaji direktur produksi.

- g. Penggolongan biaya sesuai dengan periode akuntansi dimana biaya akan dibebankan :
 - a) Pengeluaran modal (*capital Expenditure*) adalah pengeluaran yang akan dapat memberikan manfaat (*benefit*) pada beberapa periode akuntansi atau pengeluaran yang akan dapat memberikan manfaat pada periode akuntansi yang akan datang.
 - b) Pengeluaran pendapatan (*Revenue Expenditure*) adalah pengeluaran yang akan memberikan manfaat hanya pada periode akuntansi dimana pengeluaran terjadi.

D. Harga Jual

1. Pengertian harga jual

Sebelum kita melihat harga jual lebih baik kita melihat pengertian dari harga itu sendiri :

a. Pengertian harga menurut Tjiptono (1995:118) :

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 dimiliki penjual sebagai alat tukar produk (baik barang maupun jasa) pada saat tertentu dan dalam kondisi tertentu.

b. Pengertian harga menurut Swasta (1984:147) :

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

c. Pengertian menurut Gitosudarmo (1994:228)

Harga adalah sejumlah uang yang dibutuhkan untuk mendapatkan barang atau jasa dalam jumlah tertentu atau kombinasi.

Selanjutnya akan diuraikan juga mengenai definisi harga jual :

a) Pengertian harga jual menurut Supriyono (1991:332) :

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

b) Pengertian harga jual menurut Nitisemo (1992:55) :

Harga jual adalah nilai suatu barang atau jasa yang diukur dengan sejumlah uang dimana harus berdasarkan nilai seseorang atau pengusaha bersedia melepaskan barang atau jasa yang dimiliki kepada orang lain.

2. Tujuan penentuan harga jual

Kebijakan penentuan harga jual adalah pernyataan suatu sikap manajemen terhadap penentuan harga jual produk atau jasa. Kebijakan tersebut tidak menentukan harga jual, namun menetapkan faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan atau aturan dasar yang perlu diikuti dalam penetapan harga jual. Keputusan penentuan harga jual adalah penetapan harga jual produk atau jasa suatu organisasi yang umumnya dibuat untuk jangka pendek. Keputusan ini mempengaruhi penentuan kebijakan harga

jual, pemanfaatan kapasitas dan tujuan organisasi. Tujuan organisasi atau perusahaan itu sendiri berusaha menetapkan harga jual barang atau jasa setepat mungkin.

Adapun tujuan penjualan dalam menetapkan harga produknya menurut Basu Swastha, (1984:148) :

i. Meningkatkan penjualan

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

ii. Mempertahankan dan memperbaiki *market share* (*Pangsa pasar*)

Dalam pasar yang konsumennya sangat sensitive terhadap harga, bila suatu perusahaan menurunkan harganya, maka pesaing harus menurunkan pula harga mereka, mempertahankan market share hanya mungkin dilakukan bila kemampuan dan kapasitas produksinya masih cukup longgar, disamping kemampuan di bidang lain seperti pemasaran, keuangan dan sebagainya. Dalam hal ini merupakan yang penting.

iii. Stabilitas harga

Dalam kondisi seperti ini biasanya terdapat satu perusahaan yang secara histories bertindak sebagai pemimpin industri dalam penetapan harga jual. Perusahaan yang lebih kecil hanya mengikuti kebijakan dalam penetapan harga jualnya, biasanya terjadi pada perusahaan yang produknya sangat terstandarisasi yaitu : baja, minyak bumi, tembaga, dan sebagainya.

iv. Untuk mencapai target pengembalian investasi

Merupakan target laba suatu produk yang dinyatakan sebagai rasio laba terhadap investasi total yang dilakukan perusahaan dalam fasilitas produksi dan asset yang mendukung produksi tersebut.

v. Untuk memaksimalkan laba.

Setiap perusahaan selalu memilih harga yang dapat menghasilkan laba yang paling tinggi. Dalam era persaingan global kondisi yang dihadapi semakin kompleks dan semakin banyak variabel yang berpengaruh terhadap daya saing setiap perusahaan, memaksimalkan sangat sulit dicapai, karena sukar sekali untuk dapat memperkirakan jumlah penjualan yang dapat dicapai pada tingkat harga tertentu. Dengan demikian suatu perusahaan akan sulit mengetahui secara pasti tingkat yang dapat menghasilkan laba maksimum.

3. Faktor-faktor penting dalam penentuan harga menurut 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 tertutupi.

3) Tekanan-tekanan dari pihak pesaing.

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

4) Tipe pelanggan yang tipikal.

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

4. Metode Penentuan Harga Jual

Adapun metode yang digunakan dalam penentuan harga jual adalah sebagai berikut (Mulyadi, 1993 : 350-354) : Penentuan harga jual normal, penentuan harga jual waktu dan bahan, penentuan harga jual *cost type contract*, Penentuan harga jual pesanan khusus, Penentuan harga jual produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan yang diatur oleh pemerintah.

1) Penentuan harga jual normal (*Normal pricing*)

Metode ini sering disebut juga *cost-plus pricing method*, karena penentuan harga jual ini dengan cara menambahkan laba yang diharapkan diatas biaya penuh masa yang akan datang untuk memproduksi dan memasarkan produk. Dalam keadaan normal penentuan harga jual dihitung dengan rumus :

$$\text{Harga jual} = \text{taksiran biaya} + \text{Laba yang diharapkan}$$

Harga jual berdasarkan metode *cost plus pricing* memperhitungkan dua unsur yaitu taksiran biaya penuh dan laba yang diharapkan.

Dalam keadaan normal, ada dua pendekatan dalam penentuan harga jual antar lain :

a. Pendekatan *variable costing*

Dalam pendekatan *variable costing* penentuan harga jual ditentukan sebesar biaya variable ditambah *mark up* yang harus

tersedia untuk menutup semua biaya tetap dan untuk menghasilkan laba yang diinginkan.

Biaya-biaya yang digunakan dalam penentuan harga jual menurut metode *cost plus costing* pendekatan *variable costing* adalah sebagai berikut :

Variabel Costing

Biaya bahan baku	xxx	
Biaya tenaga kerja langsung	xxx	
Biaya overhead pabrik	xxx	
	_____	+
Taksiran total biaya produksi variable		xxx
Biaya administrasi & umum	xxx	
Biaya pemasaran variable	xxx	
	_____	+
Total biaya variable		xxx
Biaya tetap		
Biaya overhead pabrik tetap	xxx	
Biaya administrasi & umum tetap	xxx	
Biaya pemasaran tetap	xxx	
	_____	+
Taksiran total biaya tetap		xxx
	_____	+
Taksiran biaya penuh		xxx

Rumusan harga jual menurut *variable costing*

Harga jual = taksiran biaya variable + % *mark up* (*biaya variable*)

Dimana penentuan mark up dengan pendekatan *full costing*

$$\% \text{ Mark up} = \frac{\text{Laba yang diharapkan} + \text{biaya tetap}}{\text{biaya variable}} \times 100\%$$

b. Pendekatan *full costing*

Dalam pendekatan *full costing*, harga jual dan taksiran biaya penuh dihitung dengan rumus (Mulyadi, 2001 : 349) :

Full Costing

Biaya Bahan baku		xxx	
Biaya tenaga kerja langsung	xxx		
Biaya Overhead Pabrik		xxx	
Taksiran total biaya Produksi	_____ +	xxx	
Biaya administrasi & umum	xxx		
Biaya Pemasaran		xxx	
Taksiran Total biaya non produksi	_____ +	xxx	
Taksiran Biaya Penuh		_____ +	xxx

Laba yang diharapkan dihitung berdasarkan investasi yang ditanamkan untuk menghasilkan produk atau jasa. Hal yang perlu dipertimbangkan dalam memperkirakan besarnya laba wajar yang diharapkan adalah :

- a) Biaya investasi (*cost of capital*) merupakan biaya yang dikeluarkan untuk investasi dalam perhitungan laba yang diharapkan.
- b) Resiko bisnis mempengaruhi pada persentase yang ditambahkan pada biaya investasi dalam perhitungan laba yang diharapkan.
- c) Besarnya *kapital employed*, secara kasar dapat dilihat dari jumlah aktiva yang ada dalam neraca awal tahun anggaran atau taksiran rata-rata total aktiva selama tahun anggaran.

Perhitungan harga jual per unit :

Jika biaya digunakan sebagai dasar penentuan harga jual baik dalam pendekatan *full costing* maupun *variabel costing*, biaya penuh dibagi menjadi dua biaya yang dipengaruhi langsung oleh volume produksi dan biaya yang tidak dipengaruhi langsung oleh volume produksi.

$$\text{Harga jual per unit} = \text{Biaya Produksi} + \text{Mark-up Produksi per unit}$$

Dimana

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

Konsep biaya yang berhubungan langsung dengan volume menurut pendekatan *full costing* adalah biaya non produksi, sedangkan *mark-up* dihitung dengan cara mengalikan persentase *mark-up* dengan biaya produksi.

2) Penentuan harga jual waktu dan bahan

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

3) Penentuan harga jual dalam *cost-type contract*

Cost-type contract adalah kontrak pembuatan produk atau jasa yang disetujui pihak pembeli untuk membeli produk atau jasa pada harga yang didasarkan pada total biaya yang sesungguhnya dikeluarkan oleh produsen ditambah dengan laba yang dihitung sebesar prosentase tertentu dari total biaya sesungguhnya tersebut.

4) Penentuan harga jual pesanan khusus (*special Order Pricing*).

Pesanan khusus merupakan pesanan yang diterima oleh perusahaan di luar pesanan regular. Dalam mempertimbangkan penerimaan pesanan khusus ini, informasi akuntansi differensial merupakan dasar dalam penentuan harga.

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

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

pos diatur dengan peraturan pemerintah. Manfaat informasi biaya penuh dalam keputusan penentuan harga jual.

Informasi biaya penuh memberikan manfaat bagi manajer penentu harga jual dalam pengambilan keputusan sebagai (Mulyadi, 1993 : 348) :

- a) Titik awal untuk mengurangi ketidakpastian yang dihadapi oleh pengambilan keputusan.
- b) Dasar yang memberikan perlindungan bagi perusahaan dari kemungkinan kerugian.
- c) Pemberian informasi yang memungkinkan manajer penentu harga jual untuk mengetahui struktur biaya perusahaan pesaing.
- d) Dasar untuk pengambilan keputusan bagi perusahaan untuk memasuki pasar.

F. Laba

1. Pengertian Laba

Laba adalah selisih jumlah pendapatan disebanding dengan jumlah biaya dalam satu periode yang sama (Supriyono, 1982 : 188). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa laba terjadi bila dalam suatu usaha khususnya usaha rumah sakit.

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

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

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 Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Rumah Sakit Bethesda yang berada di : JL. Jendral Sudirman No.70, Telp. (0274) 562246 (saluran 6), 586688 (saluran 9). Yogyakarta 55224.

C. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai bulan Agustus sampai bulan November tahun 2007

D. Subjek Penelitian :

- a) Direktur rumah sakit
- b) Bagian keuangan
- c) Bagian administrasi
- d) Bagian personalia

E. Objek Penelitian :

Objek penelitian adalah tarif kamar anak di Rumah Sakit Bethesda

F. Data yang Dibutuhkan :

- a) Neraca dan laporan rugi laba tahun 2006
- b) Gambaran umum perusahaan
- c) Data biaya yang ditetapkan tahun 2006
- d) Langkah penentuan tarif kamar
- e) Tarif kamar tahun 2006
- f) Data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar anak

G. Teknik Pengumpulan Data

- a) Metode Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pernyataan tentang cara penentuan tarif kamar anak dan dibagi berapa kelas kamar anak, tarif kamar, jumlah pasien anak, cara penentuan tarif.

- b) Metode Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan cara melihat dan menyalin catatan atau data tentang sejarah Rumah Sakit Bethesda, biaya-biaya, jumlah tempat tidur, dan data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda.

- c) Metode Observasi

Metode pengumpulan data dengan jalan melakukan penelitian langsung terhadap objek yang diteliti.

H. Teknik Analisis Data

Untuk menjawab permasalahan yaitu apakah penentuan tarif sewa kamar sudah tepat atau belum, langkah-langkahnya sebagai berikut :

- a) Mendeskripsikan penentuan tarif kamar anak rumah sakit untuk semua kelas yang telah dihitung oleh rumah sakit.
- b) Mendeskripsikan penentuan tarif kamar anak rumah sakit berdasar kajian teori.
- c) Membandingkan antara penentuan tarif kamar yang dilakukan oleh rumah sakit dengan penentuan tarif kamar berdasarkan kajian teori (metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*).

Langkah-langkah untuk menghitung tarif kamar anak rumah sakit dengan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*:

- 1) Mengumpulkan dan mengelompokkan data taksiran biaya yang meliputi biaya langsung / produksi maupun biaya tidak langsung / non produksi.
- 2) Menghitung total taksiran biaya dengan unsur-unsur sebagai berikut (Mulyadi, 1999 : 350-354) :

Biaya bahan baku	xxx		
Biaya tenaga kerja langsung	xxx		
BOP Total	xxx		
	_____ +		
Total taksiran biaya langsung		xxx	
Biaya administrasi dan umum	xxx		
Biaya pemasaran	xxx		
	_____ +		
Total taksiran biaya tidak langsung		xxx	
		_____ +	
Total biaya penuh			xxx
Taksiran biaya penuh			

- a. Biaya bahan baku adalah kamar yang terdiri dari biaya laundry, biaya makan-minum karyawan, biaya kebersihan dan biaya makan-minum pasien.
- b. Biaya tenaga kerja langsung terdiri dari : biaya gaji, biaya jamsostek, intensif, biaya lembur dan biaya THR.
- c. BOP terdiri dari biaya telpon, biaya listrik, biaya penyusutan bangunan, biaya depresiasi peralatan kamar, dan biaya PBB.

3) Menghitung *prosentase mark up* dengan rumus :

$$\% \text{ mark up} = \frac{\text{Laba yang diharapkan} + \text{Biaya tak langsung}}{\text{Biaya langsung}} \times 100\%$$

4) Menghitung besarnya tarif kamar / unit dengan rumus :

Tarif kamar

Biaya langsung		xxx
(% <i>mark up</i> x biaya langsung)		xxx
	—	+
Jumlah tarif kamar		xxx

Tarif per kamar :

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

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

A. Sejarah Singkat Rumah Sakit Bethesda

Didalam *Gereja de Nieuwe Westerker k* di Rotterdam pada tanggal 27 April 1893 diteguhkan sebagai *Missionairy Arts* (Dokter Utusan) *Dr. J. G. Scheurer* oleh pendeta *Ds. Lion Cochest*. Pada tanggal 13 Mei 1893 berlayarlah *Dr. J. G. Scheurer* dengan kapal api ke Indonesia bersama-sama dengan seorang pemuda Indonesia suku Jawa bernama *Yoram*. Perjalanan dari Negeri Belanda ke Indonesia memakan waktu 1,5 bulan, dan pada tanggal 27 Juni 1893 tiba di Jakarta (dulu Batavia).

Dr. J. G. Scheurer dan pemuda *Yoram* merupakan suatu tim dan merupakan orang pertama yang bekerja dibidang kesehatan yang sekarang menjadi Rumah Sakit Bethesda. Sejak permulaan mereka saling membantu, bekerjasama demi tugasnya sampai *Dr. J. G. Scheurer* harus meninggalkan Yogyakarta karena sakit beri-beri yang membahayakan jiwanya.

Dr. J. G. Scheurer belajar Bahasa Jawa di Surakarta. 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. Disamping rumahnya ia dirikan sebuah bangunan darurat dari bambu yang di lengkapi dengan meja, kursi, bangkai (bangku panjang), dst. Dan dapat diselesaikan pada akhir bulan Juni 1897.

Pada tanggal 1 Juli 1897 oleh *Dr. J. G. Scheurer* dibukalah Poliklinik di tempat bangunan yang dibuatnya itu dengan pemuda *Yoram*

sebagai pegawainya yang pertama. Pembukaan Poliklinik tidak diadakan perayaan-perayaan maupun pesta pora tetapi di landasi dengan terus bekerja untuk melayani orang-orang yang 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 dengan narcose yang dikerjakan diatas 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. Dengan rencana itu Dr. J. G. Scheurer mendapatkan bantuan dari berbagai instansi, teristimewa dari Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII.

Beliau berkenan memberikan tanah di Kampung Gondokusuman, yang luasnya 30.000 meter persegi, sebagian besar tanah tersebut adalah kebun tebu milik *Onderneming Muja Muju*, yang kemudian oleh Sri Paduka Hamengku Buwono VII, *Onderneming Muja Muju* diberi ganti tanah di tempat lain. Tanah yang akan digunakan untuk mendirikan rumah sakit itu, pada tanggal 20 Mei 1899 peletakan batu pertama pendirian gedung rumah sakit dilakukan oleh anak Dr. J. G. Scheurer yang baru berumur 4 tahun. Ini dimaksudkan dan diharapkan oleh Dr. J. G. Scheurer agar pekerjaannya yang mulia di kemudian hari dapat dilanjutkan oleh anaknya. Tahun demi tahun pembangunan gedung rumah sakit berjalan

terus. Tanggal 1 Maret 1990 telah dapat diselesaikan 2 ruangan / zaal untuk merawat penderita laki-laki dan wanita, dan pada tanggal 13 Maret 1990 sudah dapat merawat 15 orang penderita, diantaranya 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. Pembangunan rumah sakit terus berjalan. Bantuan-bantuan terus mengalir antara lain pengawasan dan perencanaan dengan cuma-cuma oleh *Stegerhoek* dan *Stuur*. Dari seorang permintaan agar rumah sakit yang sedang dibangun itu diberi nama "*PETRONELLA*", nama dari isterinya yang tercinta.

Poliklinik yang dibuka pada tanggal 1 Juli 1897 tanpa nama dan tanpa perayaan-perayaan maupun pesta-pesta di Bintaran itu telah menjadi suatu rumah sakit dengan 3 ruangan / zaal laki-laki dan 3 ruangan / zaal wanita dan bertempat diatas tanah pemberian Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII di Kampung Gondokusuman Yogyakarta, diberi nama *Zendingsziekenhuis "Petronella"* yang oleh masyarakat dikenal sebagai rumah sakit atau "*Dokter Pitulugan*" dan disingkat : "*Dokter Tulung*". Dengan pembangunan Rumah Sakit Petronella, Dr. J. G. Scheurer bekerja keras, semua tenaga dan fikiran dicurahkan untuk pembangunannya saja yang ia pikirkan, tetapi juga dana-dana yang sebagian besar datangnya dari negeri Belanda ia kerjakan dengan seksama untuk pembangunan serta pengelolaannya, sehingga tidak ia hiraukan akan kesehatannya, sehingga pada tahun 1906 Dr. J. G. Scheurer terserang penyakit beri-beri yang

melemahkan badannya, akibat penyakitnya itu ia terpaksa meninggalkan Indonesia untuk kembali ke negeri Belanda. Pekerjaan yang dirintis, dipelopori, dicintai harus ditinggalkan dan diserahkan kepada *Dr. H. S. Pruys*, yang semula menjadi *Dokter Militer* dan pernah membantu *Dr. J. G. Scheurer*. *Dr. J. G. Scheurer*, *Dr. H. S. Pruys* juga bekerja keras untuk memberikan kepercayaan terhadap Pemerintah Daerah maupun Pusat serta terhadap masyarakat, khususnya masyarakat Yogyakarta. Dengan bantuan biaya dari Pemerintah Daerah Yogyakarta serta pabrik-pabrik gula, telah dapat dibangun / didirikan rumah sakit pembantu pada:

1. Tahun 1908 di Wates, Kulon Progo atas biaya Pemerintah Kasultanan dan Paku Alaman.
2. Tahun 1910 di Randugunting, kalasan atas biaya Pabrik Gula Randugunting Candisewu.
3. Tahun 1912 di Wonosari, Gunung Kidul atas biaya Pemerintah Kasultanan.
4. Tahun 1914 di Morangan Medari, Sleman atas biaya Pabrik Gula Medari.
5. Tahun 1914 di Patalan, Bantul atas biaya Pabrik-pabrik Gula Pundong dan Barongan.

Selama menjabat Pimpinan Rumah Sakit Petronella, *Dr. H. S. Pruys* tidak pernah cuti ke negeri Belanda, tetapi pada tahun 1918 itu dia terpaksa meninggalkan Rumah Sakit Petronella kembali ke negeri 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 sebaliknya kesukaran yang hebat pun dialaminya dengan 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, juga menambah jumlah balai-balai pengobatan tempat-tempat perawatan orang sakit, akhirnya dapat dibuka rumah sakit pembantu pada :

1. Pada tahun 1922 di Sewugalur, Kulon progo atas biaya pabrik gula Sewugalur.
2. Tahun 1922 di Tanjungtirto, Kalasan, Sleman atas biaya pabrik gula Tanjungtirto.
3. Tahun 1924 di Sanden, Bantul atas biaya pemerintahan Kasultanan.
4. Tahun 1925 di Doangan, Sleman atas biaya pemerintah Kasultanan dan pabrik gula Demakijo dan Rewulu.
5. Tahun tahun 1926 di Sorogedung dan Wonojoyo, Sleman atas biaya Ondermening tembakau Sorogedung dan Wonojoyo.
6. Tahun 1929 di Cebongan, Sleman atas biaya pabrik gula Cebongan.

Dalam tahun 1928 berjalan 4 Poliklinik Auto's yang tiap hari menempuh jarak 40 km dengan membawa 2 orang jururawat. Route Poliklinik Auto's ditetapkan sebagai berikut:

- a. Route pertama berjalan ke utara sampai Pakem dan belok ke Timur sampai Cangkringan.

- b. Route kedua berjalan ke barat sampai Godean dan membelok ke Utara sampai Sleman.
- c. Route ketiga dan ke empat beroperasi di daerah Kulon Progo.

Pada tiap route ditentukan tempat pemberhentiannya, dan di tempat itu para juru rawat memberikan pengobatan kepada orang yang datang berobat. Perluasan rumah sakit berjalan terus. Pada tahun 1926 di beli satu (1) pensil 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*, dalam tahun 1920 Dr. *J. Offringa* mengajukan rencana kepada *Gereformeerde Kerken in Nederland* di Amsterdam untuk memperbesar *Petronella Hospital* yang dapat menampung 500 penderita, 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 x 5 kali gedung yang sudah ada. Rencana itu diterima dengan gembira oleh *Gereformeerde Kerken in Nederland*, dan juga Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII berkenan memberi tambahan tanah yang luas yang membujur ke barat berbatasan dengan jalan Gedog (yang sekarang Jl. Johar Noorhadi), dan disebelah Selatan dengan *Militaire Hospital* (sekarang Din Kes 072)

Pada tahun 1924 dimulai mendirikan 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 Onderneming-Onderneming Tembakau, dari Perusahaan Kereta Api *De Nederlands Indische Spoorweg Maatschappij* dan dari para dermawan lainnya, dengan selesainya pembangunan rumah sakit baru ini, genaplah usia Petronella yang ke 25, terhitung dari peletakan baru pertama tanggal 20 Mei 1899. Rumah Pangeran Gondokusumo yang terletak persis disebelah barat Petronella Hospital dibeli untuk kemudian dipakai sebagai Asrama Putra. Bertambah besarnya rumah sakit, mengakibatkan bertambahnya pekerjaan administrasi yang rapi dan teratur, dengan dibantu oleh seorang Akuntan *Neger L. Gotzen* disusunlah suatu administrasi yang rapi dan pembukuan merk *National Cash Register*. Tiap hari jam 16.00 diadakan kas opname dan daftar kas opname pada jam 16.30 harus diperiksa kepada Kepala Kantor (Administratur). Disamping kas opname itu, tiap bulan pada hari terakhir harus dibuat balasan percobaan (*proofbalans*). Pekerjaan ini dipermudah dengan adanya mesin pembukuan. Semua jururawat mendapat julukan mandor dan pada tahun 1925 sebutan itu menjadi Pak atau Den Mantri, sebutan ini berasal dari Mantri Verpleeger, semua juru rawat yang menempuh ujian negara dalam perawatan disebut *Mantri Verpleeger* untuk pria atau *Matri Verpleegster* untuk wanita, sebelumnya Petronella Hospital hanya mengadakan ujian dari Panitia Ujian

sendiri, dengan Peraturan Pemerintah yang baru mengenai pemberian subsidi harus dilampiri daftar nama juru rawat yang telah lulus dalam ujian juru rawat negeri dengan ijazah Mantri Verpleeger Negeri, maka dalam tahun 1926 di Petronella Hospital diadakan ujian mantri Verpleeger negeri yang pertama di hadapan panitia ujian yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan (*Dient der Volksgeenondheid*). Pengikut ujian yang pertama ialah mereka yang telah bekerja lebih dari 15 tahun dan ada diantaranya yang telah mempunyai masa kerja lebih dari 20 tahun.

Pada tahun 1930, Dr. J. Offringa menerima panggilan baru dari Pemerintah untuk menjabat sebagai Kepala dari Dinas Kesehatan (*Hoofd van den Dienst der Volksgezondheid*), sehingga berakhirilah masa dinasny sebagai *Oimoinan Zendingziekenhuis Petronella* dan sebagai penggantinya ditunjuk Dr. K. P Groot, seorang yang tinggi besar yang telah dapat menyelesaikan pekerjaan yang besar dan mencapai hasil yang besar pula, sesuai dengan namanya : GROOT. Dr. K. P Groot semula adalah Pemimpin *Zendingziekenhuis* Surakarta, bertepatan dengan digantinya Dr. J. Offringa oleh Dr. K. P. Groot pada tahun 1930, merupakan permulaan krisis ekonomi, sehingga penghematan di segala bidang dilakukan sehingga pada tahun 1932 diadakan peraturan gaji baru yang mengurangi gaji dengan lebih dari 10 %, dan pegawai yang tidak cakap diberhentikan atau dicarikan pekerjaan dilain tempat. Penghematan-penghematan tersebut belum dapat mengatasi kesulitan kekurangan alat-alat pembayaran, sebab beberapa jumlah penerimaan juga mengalami penurunan, sumbangan dari pabrik-pabrik gula dan Onderneming juga di kurangi hingga tinggal 25 % setahunnya, karena

Pabrik Gula banyak yang ditutup dan Onderneming Tembakau mengurangi kegiatannya, akibatnya tidak dapat membiayai rumah sakit pembantu atau Poliklinik, sehingga Rumah Sakit Pembantu di Cebongan, Patalan, Tanjungtirto, Randugunting, Sewugalur dan Sorogedug / Wonojoyo ditutup dan tinggal membuka Poliklinik tetapi Poliklinik di Gesikan dan Sendang itu ditutup. Pada 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.

Dalam tahun 1942 tentara Jepang mendarat di Pulau Jawa, dan Yogyakarta tidak luput dari pendudukan Jepang, sebelum tentara Jepang masuk kota Yogyakarta, semua tentara Amerika yang dirawat di Petronella Hospital dipindahkan ke tempat lain dan setelah Jepang masuk kota Yogyakarta, rumah sakit darurat di pinggit dikosongkan, dan sisa penderita dipindahkan kembali ke Petronella Hospital. Semua inventaris harus ditinggal, kecuali uang dan barang-barang kantor, satu kerugian pertama yang diderita oleh Petronella Hospital akibat perang, tentara Jepang masuk Yogyakarta, dengan diam-diam, tidak dibarengi oleh bunyi senjata, sehingga Petronella Hospital kehilangan inventaris rumah sakit lengkap untuk 500 orang, dengan masuknya Jepang di Yogyakarta berakhir juga Pimpinan Petronella Hospital yang dipegang oleh Dr. Groot, dan pimpinan sementara di pegang oleh *Dr. L. G. J. Samallo*, sambil menunggu perkembangan dikemudian hari. Beberapa bulan kemudian datanglah satu rombongan terdiri dari beberapa dokter dan dokter gigi beserta 2 juru rawat

perempuan, pimpinan Petronella Hospital diambil alih oleh mereka, dan nama Petronella Hospital harus diganti dengan “*Yogyakarta Tjuuo Bjoin*“. Pada saat itu harus dimulai lagi merintis jalan Rumah Sakit Kristen dengan rencana-rencana baru, rumah sakit mengalami kemunduran yang hebat, semua Rumah Sakit Pembantu dan Poliklinik oleh tentara Jepang diserahkan kepada Pemerintah Daerah, kecuali Randugunting, Sewugalur yang sudah dibeli oleh Petronella. Banyak aturan yang diumumkan, antara lain apa yang berbau Belanda itu harus disingkirkan, sebab jelek, untung sekali pendudukan ini hanya berakhir pada tanggal 17 Agustus 1945. Pada tanggal 25 September 1945 diadakan rapat antara para Dokter Indonesia dan para Kepala Bagian maka diputuskan, bahwa Rumah Sakit Yogyakarta “*Tjuuo Bjoin*“ harus kembali pada asasnya semula, yaitu Rumah Sakit Kristen dan di asuh oleh Swasta. Putusan rapat ini akan diajukan pada rapat semua pegawai pada esok harinya tanggal 26 September 1945 jam 08.00 pagi, sesudah rapat Pimpinan Jepang harus menyerahkan sepenuhnya kepada pimpinan baru dengan stafnya. Jika tidak mau dengan baik-baik, harus dilaksanakan dengan paksa, ternyata pimpinan Jepang menyerahkan rumah sakit dengan tidak menimbulkan kesukaran, dokter dan pegawai Jepang diperbolehkan tinggal di rumah yang ditempati, menunggu perkembangan yang akan datang. Jawatan yang merebut kekuasaan dari pimpinan Jepang mempunyai hari yang sejarah sendiri, seperti 11 September hari Radio, tanggal 27 September hari Pos, dll.

Tanggal 26 September untuk rumah sakit bekas Petronella Hospital seharusnya juga menjadi hari sejarah, yaitu perebutan dari pimpinan

Jepang, sehingga rumah sakit kembali kepada asasnya semula, seperti yang dirintis oleh Dr. J. G. Scheurer, dan mulai hari itu nama rumah sakit menjadi "*Rumah Sakit Pusat*".

Sanatorium Pakem, yang masih merawat 1.100 orang penderita penyakit paru-paru hampir semua tidak membayar perawatannya, sebab mereka banyak yang terputus hubungannya dengan keluarga atau sanak saudaranya, setelah pemerintahan berjalan sudah agak lancar oleh Kementerian Kesehatan RI, Rumah Sakit Pusat diberi subsidi, jumlah kekurangan dari biaya pengelolaan bulan yang lampau. Pada tanggal 18 desember 1948, Tentara Belanda menduduki kota Yogyakarta, katanya sebagai hadiah Natal untuk Ratunya. Rumah Sakit Pusat biasanya mengajukan permintaan subsidi pada pertengahan bulan dan diterimanya mandat hampir pada penghabisan bulan, maka dengan uang subsidi ini tentu gaji pegawai dapat dibayarkan tetap pada hari terakhir tiap bulan dan dalam bulan desember 1948 tidak ada mandat datang, sebab semua kantor dari semua jawatan ditutup. Uang dalam kas hanya dapat dibelanjakan sampai 1 bulan lagi. Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono IX berkenan lagi memberi sokongan pribadi sebesar 6.000 gulden dalam bulan Februari 1949, sebab beliau memahami kesukaran yang dialami oleh Rumah Sakit Pusat.

Tentara Belanda meninggalkan Yogyakarta pada bulan Juni 1949, dan Rumah Sakit Pusat dapat menghirup lagi udara baru. Kesukaran-kesukaran masih terus dialami oleh Rumah Sakit. Dengan gigih Dr. L. G. J. Samallo mempertahankan Rumah Sakit Pusat menjadi Rumah Sakit

Kristen, tidak menghiraukan tawaran-tawaran yang menyenangkan dari pihak manapun. Pada rapat tanggal 28 Juni 1950 diputuskan, agar umum mengetahui, bahwa Rumah Sakit Pusat itu Rumah Sakit Kristen, maka dengan bulat disetujui nama diganti, untuk mengganti nama dengan *RUMAH SAKIT BETHESDA*, dan mulai saat itu pengurusannya diserahkan kepada pihak Swasta. Dr. L. G. J. Samallo terpaksa meletakkan jabatannya, karena dari Pengurus Yayasan Rumah Sakit Kristen jabatan harus diserahkan kepada Dokter Kasmolo Paulus dalam waktu 14 hari, 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. Motto, Visi, Misi Rumah Sakit Bethesda

Motto : “Tolong Dulu Urusan Belakang”

Visi : Menjadi sarana pelayanan kesehatan yang lengkap, akurat, dikenal baik, modern, prima, dalam lingkup kerja nasional-internasional, berdasarkan iman kristen.

Misi :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang holistik, unggul, efisien dan efektif, yang berwawasan lingkungan.
2. Menyelenggarakan pelatihan, penelitian dan pengembangan manajemen yang berkesinambungan untuk menghasilkan SDM yang kapabel, berkomitmen, sejahtera dan berjiwa kasih.

3. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang terjangkau, memuaskan customer dan mampu berkembang dengan baik.

Tujuan :

1. Mampu bersaing
2. Melindungi dan mensejahterahkan SDM
3. Mampu melayani semua customer termasuk yang kekurangan
4. Unggul berkualitas dan paripurna dalam pelayanan kesehatan
5. Ngejaring pelayanan kesehatan yang luas
6. Diverifikasi pelayanan kesehatan yang luas

C. Jenis Pelayanan Rumah Sakit

- 1 Unit Rawat Jalan.
 - a. Klinik Penyakit Dalam (*Internal Medicine Clinic*)
 - Test Allergi
 - b. Klinik Bedah (*Surgery Clinic*)
 - c. Klinik Kesehatan Anak (*Pediatric Clinic*)
 - Klinik / CB Anak Sehat (*Clinic for Health Baby*)
 - d. Klinik Kebidanan dan Kandungan (*Obstetry & Gynaecology Clinic*)
 - e. Klinik Keluarga Berencana (*Family Planning Clinic*)
 - f. Klinik Syaraf (*Neurology Clinic*)
 - g. Klinik Kesehatan Jiwa (*Phychiatry Clinic*)
 - h. Klinik THT (*ENT Clinic*)
 - i. Klinik Mata (*Ophthalmology Clinic*)
 - j. Klinik Kulit & Kelamin (*Dermato-Venorologi Clinic*)

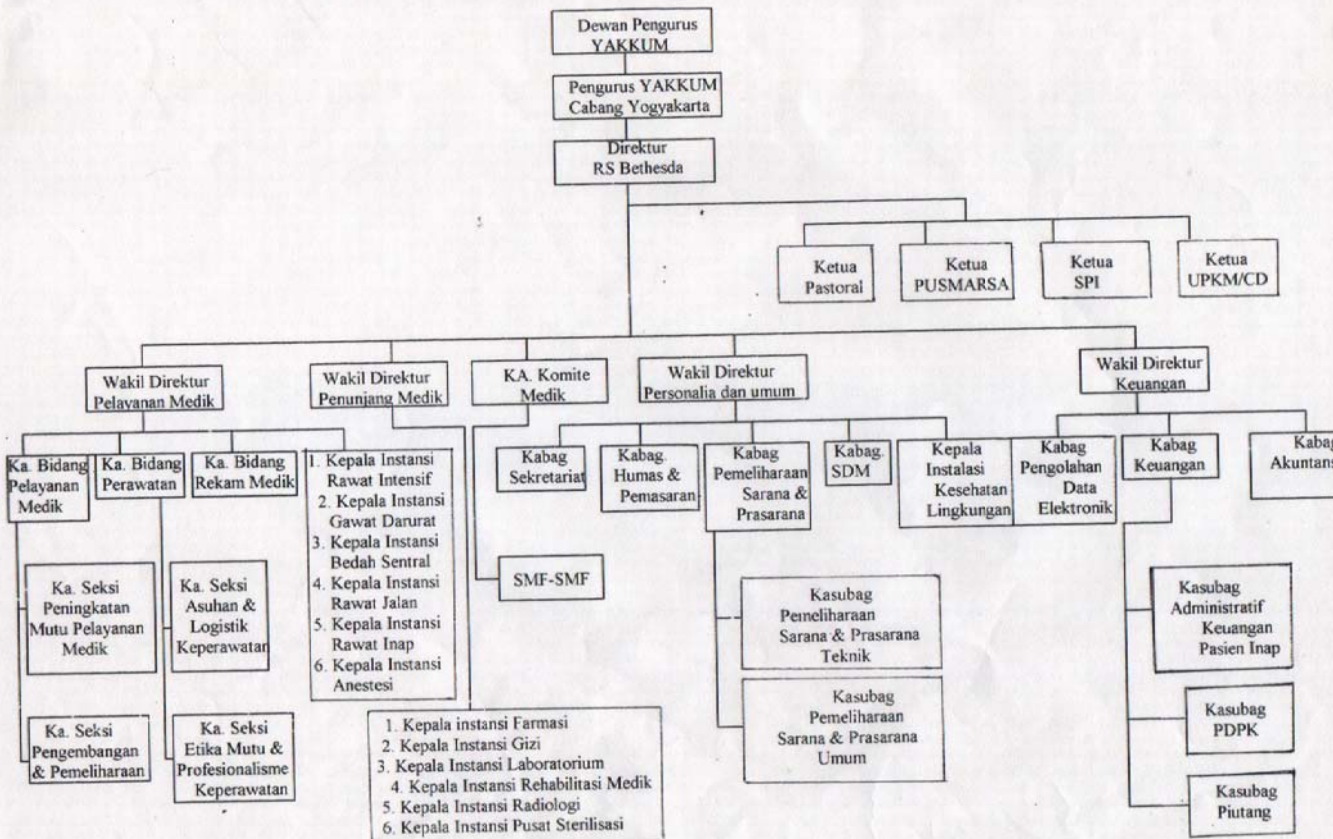
- k. Klinik Gigi & Mulut (*Dentistry Clinic*)
 - l. Klinik Paru (*Purmonologi Clinic*)
 - m. Klinik Rehabilitasi Medik (*Rehabilitasi Clinic*)
 - n. Klinik Akupuntur Medik (*Medical Acupuntur Clinic*)
- 2 Poliklinik VIP “Kartini“.
- a. *Medical Check Up (Type darah A, B, C,D dan O atau Deteksi Dini Kanker).*
 - b. *Treadmill.*
 - c. *Endoscopy.*
 - d. Bedah Saraf.
 - e. Gigi.
 - f. Penyakit Jantung.
 - g. Bedah Orthopedi.
 - h. Bedah THORAX (*Thorax Surgery*).
 - i. Kebidanan & Kandungan (*Obstetry & Gynaecology Clinic*).
 - j. Kesehatan Jiwa.
 - k. USG Color Doppler.
- 3 Sentra Pengembangan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P3 T).
- Akupuntur.
- 4 Kegiatan Penunjang Medik.
- a. Gizi.
 - b. Radiologi.
 - c. EEG (*Electro Encephalography*)
 - d. EMG (*Electro Myography & Evoked Potensial*)

- e. ECG (*Electro Cardiology*).
 - f. Laboratorium (*Laboratory*)
 - g. Farmasi
 - h. Pelayanan Rekam Medik (*Medical Record Service*)
- 5 Instalasi Gawat Darurat (IGD)
 - 6 Unit Operasi Rawat Jalan.
 - 7 Instalasi Rawat Intensif.

D. Struktur Organisasi

Rumah sakit Bethesda dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (*YAKKUM*). Dalam hal pelaksanaannya Direktur dibantu oleh wakil direktur dan beberapa staff struktural yang terdiri dari kepala bagian dan sub bagian, bagan struktur organisasinya sebagai berikut :

BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT BETHESDA/YAKKUM CABANG YOGYAKARTA



Tugas, wewenang, dan tanggung jawab karyawan rumah sakit Bethesda sebagai berikut :

1 Direktur

Bertugas memimpin, menyusun strategi dan kebijakan pelaksanaan, mengelolah sumber daya dan infrastruktur, membina pelaksanaan, mengkoordinasikan dan melaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tugas-tugas : Pastoral, komite Medik, Satuan Pengawas Intern, Unit Usaha peningkatan Kesehatan Masyarakat / *Community Development*, Tim Mutu Rumah Sakit

2 Pastoral

Mempunyai tugas membantu direktur dalam melaksanakan fungsi konsultatif dan implementasi penegakkan visi *YAKKUM* dan Rumah Sakit Bethesda dalam hal menjaga kehidupan spiritualitas kristiani di Rumah Sakit Bethesda.

3 Komite Medik

Mempunyai tugas membantu Direktur menyusun Standar Pelayanan Medik, memantau pelaksanaannya, melaksanakan penelaahan dan pembinaan kompetensi; pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota Staf Medik Fungsional, mengembangkan program pelayanan, pendidikan pelatihan dan penelitian pengembangan.

4 Satuan Pengawas Intern

Mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan pengawasan terhadap pengelolaan sumber daya rumah sakit dengan melaksanakan system internal kontrol, peraturan , prosedur, dan kegiatan

yang telah ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit, serta memberikan bantuan konsultatif kepada instalasi / bagian / bidang secara pasif untuk arahan perbaikan pengelolaannya.

5 Unit Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan ektramural di luar rumah primer, yang dilaksanakan secara integral sebagai program pengembangan masyarakat.

6 Tim Mutu Rumah Sakit

Mempunyai tugas untuk mendukung manajemen rumah sakit mewujudkan pelayanan prima dalam periode waktu 2 (dua) tahun.

7 Wakil Direktur

a. Wakil Direktur Pelayanan Medik

Mempunyai tugas mengkoordinasikan, monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tugas-tugas : Bidang Pelayanan Medik, Bidang Keperawatan, Bidang Rekam Medik, Instalasi Rawat Intensif, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap.

b. Wakil Direktur Penunjang Medik

Mempunyai tugas mengkoordinasikan, monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tugas-tugas : Instalasi Farmasi, Instalasi Gizi, Instalasi Laboratorium, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Instalasi Pusat Sterilisasi Perlengkapan Medik.

c. Wakil Direktur Personalia Dan Umum

Mempunyai tugas mengkoordinasikan, monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tugas-tugas : Pusat Study Manajemen Rumah Sakit, Bagian Sekretaris, Bagian Pemeliharaan Sarana dan Prasarana, Bagian Sumber Daya Manusia, Instalasi Kesehatan Lingkungan, Bidang Pengelolaan Linen Terpadu.

d. Wakil Direktur Keuangan

Mempunyai tugas mengkoordinasikan, monitoring dan evaluasi kinerja terhadap tugas-tugas : Bagian Pengolahan Data Elektronik (PDE), Bagian Akuntansi, Bagian Keuangan, Bagian Humas dan Pemasaran.

E. Fasilitas Penunjang Lainnya

MRI (*Magnetic Resonance Imaging*), Whole Body CT-Scann, *Mammography*, *Evoked Potential*, *EEG Brain Mapping*, EMG, Bera, USG, *Endoscopy*, *Bronchoscopy*, *Panoramic*, Unit Sroke, Unit Medical Check-Up, Unit Operasi Rawat Jalan, Unit Rawat Observasi Sementara, Rawat Jalan, Poliklinik Spesialis Sore, Klinik Perjanjian, Fisioterapi, Konsultasi Gizi, Akupuntur, Rawat Inap, Gawat Darurat, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Haemodialisa 24 jam, Auditorium, Wisma Tamu, Wisma Bethesda Pakem, Wartel, Kokarda, Sentra P3T, Askes, Jasa Raharja, Tempat Penitipan Anak dll.

F. Fasilitas Pelayanan Rawat Inap

Fasilitas kamar perawatan yang ada di rumah sakit Bethesda adalah sebagai berikut ;

TABEL IV.1

Daftar tipe kamar dan fasilitas yang diberikan pada tiap tipe kamar

KELAS	HARGA KAMAR	FASILITAS
Utama A	750.000	Ruangan luas dan ber- AC, Teras dengan 1 set meja kursi, ruang tamu lengkap dengan sofa tamu dan asesorisnya, spring bed untuk pasien dengan ruangan yang cukup luas, Ruang rapat (meeting)+ White board, Bed untuk penunggu, 2 televisi berwarna, radio & tape, telepon, set meja dan kaca rias, lemari pakaian, lemari es, wastafel, pemanas makanan, Ruang dapur, kamar mandi pasien bath up lengkap dengan airphone, kamar mandi keluarga, menu dapat memilih sendiri sesuai dengan petunjuk dokter, mini bar (soft drink+buah) untuk isi kulkas.
Utama B	510.000	Ruangan relatif luas dan ber- AC, teras dengan 1 set meja kursi, bed untuk pasien, sofa panjang, 4 kursi penunggu, televisi berwarna, lemari es, telepon, lemari pakaian, kamar mandi bath up : No.3 dan 4, kamar mandi shower : No.1, 2, 5 dan 6, wastafel
Utama C	435.000	Ruangan ber- AC, teras dengan 1 set meja kursi, bed untuk pasien, sofa panjang, 2 buah kursi dengan 1 buah meja, televisi berwarna, lemari es, telepon, meja dan

		kaca rias, lemari pakaian, wastafel, kamar mandi di dalam
Utama D	385.000	Ruangan ber- AC, teras dengan 1 set meja kursi, bed pasien, sofa panjang, televisi berwarna, lemari es, telepon, meja dan kaca rias, lemari pakaian, wastafel, kamar mandi di dalam.
I – A	360.000	Ruangan ber AC, teras dengan 1 set meja kursi, bed pasien, sofa panjang, televisi berwarna, telepon, lemari pakaian, lemari es, wastafel, kamar mandi di dalam, Radio sentral Bethesda (SKBRS)
I – B	285.000	Ruangan ber- AC, teras dengan 1 set meja kursi, bed pasien, televisi berwarna, telepon, Lemari es, wastafel, kamar mandi di dalam, air panas, oksigen Sentral, lampu tidur dan lampu tindakan medis, Radio sentral Bethesda (SKBRS).
I – C	235.000	Ruangan ber AC, teras dengan 1 set meja kursi, bed pasien, televisi berwarna, telepon, lemari es, lemari pakaian, wastafel, kamar mandi di dalam, Radio sentral Bethesda (SKBRS), dan valbed
I – D	210.000	Ruangan ber AC, teras dengan 1 set meja kursi, bed pasien, televisi berwarna, wastafel, lemari pakaian Canna Atas : dan ruang tamu bersama, radio Tape, kamar mandi di luar, oksigen sentral, telepon

		Canna Bawah : dan kamar mandi di dalam, telepon
II A	148.500	kamar untuk 1 pasien, teras, kipas angin, wastafel, kursi penunggu 1 buah, kamar mandi luar, bed pasien, meja pasien
II B	128.500	Kamar untuk pasien 1-2 pasien, kipas angin, wastafel, kursi penunggu, kamar mandi luar, bed pasien, meja pasien.
II C	118.500	Kamar untuk pasien 1-2, kipas angina, kursi penunggu, kamar mandi luar, lemari pakaian, bed pasien, meja pasien.
II D	108.500	Kamar untuk 2 pasien, kipas angin, kursi tunggu, kamar mandi luar, lemari pakaian, bed pasien, meja da wastafel.
III A	75.000	Kamar untuk 2 pasien, kipas angin, kursi tunggu, kamar mandi luar, bed pasien, meja.
III B	70.000	Kamar untuk 2 pasien, kipas angin, kursi tunggu, kamar mandi luar, bed pasien, meja dan kursi.
III C	65.000	Kamar untuk 4 pasien, kipas angin, kursi tunggu, kamar mandi luar, bed pasien, meja.
III D	60.000	Kamar untuk 5 pasien, kipas angin, kursi tunggu, kamar mandi luar, bed pasien, meja.

Sumber Data: Rumah Sakit Bethesda

G. Kapasitas Tempat Tidur

TABEL IV.2

Daftar jumlah tempat tidur yang ada dirumah sakit Bethesda sebagai berikut :

KELAS	JUMLAH TEMPAT TIDUR
Utama	28 Tempat tidur
1 A	51 Tempat tidur
1 B	24 Tempat tidur
1 C	17 Tempat tidur
1 D	28 Tempat tidur
II A	43 Tempat tidur
II B	35 Tempat tidur
II C	6 Tempat tidur
II D	24 Tempat tidur
III A	58 Tempat tidur
III B	46 Tempat tidur
III C	16 Tempat tidur
III D	30 Tempat tidur
Jumlah Tempat Tidur	406 Tempat tidur

Sumber Data : Rumah Sakit Bethesda

H. Prosedur Pasien Rawat Inap

a) ADMISI

1. Menerima Surat Perintah Pasien Inap (SPPI) dari dokter Poliklinik, rangkap 2.

- a. lembar 1 dikirim ke Ruangan
 - b. lembar 2 dikirim ke AKPN
2. Mendata pasien dan mencatat kedalam Buku Registrasi.
 3. Membuat / mengisi Kartu Status dan mengirimnya ke Ruang / Kelas dengan disertakan Kartu Obat / Kartu Laborat / Kartu Pelayanan Medik Lainnya.
 4. Membuat surat persetujuan / pendaftaran pasien rawat inap, rangkap 3 :
 - a. lembar 1 dikirim ke Rekam Medik (RM)
 - b. lembar 2 dikirim ke AKPN
 - c. lembar 3 diarsip urut tanggal bersama dengan SPI
- b) Ruang / Kelas
1. Menerima Pasien.
 2. Menerima Kartu Status / Kartu Obat / Kartu Laborat / Kartu Pelayanan Medik Lainnya.
 3. Melakukan Pelayanan Medik dan Perawatan
 4. Membuat Kartu Ijin Tunggu dan TTU rangkap 5
 - a. lembar 1,2,3 dan 4 ke Bank via Pasien
 - b. lembar 5 untuk arsip
 5. Menerima TTU lembar 2 dari pasien dan menyerahkan KIT ke pasien
 6. Perintah Pemeriksaan Medik melalui Kartu Obat / Kartu Laboratorium / Kartu Pelayanan Lainnya dibuat oleh Dokter atau petugas ruang atas tanggungjawab Dokter yang merawat

7. Menyiapkan Kartu Obat (Resep) untuk permintaan obat yang ditulis Dokter
 8. Mengambil Obat dan menerima Hasil Pemeriksaan Medik (HPM).
 9. Petugas ruang mengisi Harga / Tarip pelayanan tindakan pada Nota Pelayanan dibuat rangkap 2
 - a. lembar 1 untuk AKPN
 - b. lembar 2 untuk arsip sebagai dasar membuat LHB
 10. Berdasarkan TTU KIT, Nota Pelayanan petugas Ruang membuat LHB rangkap 2 :
 - a. lembar 1 untuk Akuntansi bersama TTU lembar 2
 - b. lembar 2 untuk arsip
- c) Bagian (Penunjang Medik)
1. Menerima Perintah Pemeriksaan Medik dari Ruang / Kelas, melalui Kartu Obat / Kartu Laborat / Kartu Pelayanan Medik Lainnya.
 2. Melakukan pelayanan medik
 3. Petugas Bagian mengisi Harga / Tarif pelayanan, dan membuat Nota Pelayanan / Nota Pelayanan Obat rangkap 2 :
 - a. lembar 1 untuk AKPN
 - b. lembar 2 untuk arsip sebagai dasar membuat LHB

kecuali untuk Laborat , membuat rangkap 3 :

 - i. lembar 1 untuk Ruang sebagai Laporan Hasil Pemeriksaan
 - ii. lembar 2 untuk AKPN
 - iii. lembar 3 untuk Arsip sebagai dasar membuat LHB

- 4 Menyiapkan dan menyerahkan : Obat / Hasil Pemeriksaan Medik kepada petugas ruang / kelas.
 - 5 Berdasarkan NP yang dibuat, petugas Bagian membuat LHB rangkap 2 :
 - a. lembar 1 untuk Akuntansi
 - b. lembar 2 untuk Arsip
- d) A K P N
1. Menerima SPPI dan P/ PPRI dari petugas Admisi
 2. Mendata Pasien dan mencatat dalam Kartu Debitur
 3. Menerima NP / NPO : lembar 1 dan 2 dari:
 - a. Ruang / Kelas
 - b. Bagian (Penunjang Medik)
 4. Mencatat NP / NPO ke Kartu Debitur
 5. Membuat LHB rangkap 2 :
 - a. lembar 1 untuk Akuntansi
 - b. lembar 2 untuk arsip menurut tanggal
 6. AKPN membuat Laporan KIT ke dapur

I. Sistem Akuntansi yang Ditetapkan Rumah Sakit Bethesda

Dalam system pembebanan biaya pelayanan kesehatan khususnya jasa rawat inap di Rumah Sakit, pihak rumah sakit masih menggunakan prosedur akuntansi biaya konvensional / tradisional sehingga dalam pembebanan biaya menggunakan tarif departemen. Kebijakan Rumah Sakit dalam menetapkan tarif kamar rawat inap adalah dengan cara membebankan biaya yang lebih tinggi untuk kelas utama dan tarif biaya yang

lebih rendah untuk kelas I , II dan III. Hal tersebut dilakukan untuk perhitungan subsidi silang antara kelas utama dengan kelas-kelas dibawahnya, sehingga masyarakat yang kurang mampu tetap bisa menggunakan jasa pelayanan rawat inap rumah sakit dengan tarif yang terjangkau.

J. Komponen Biaya

Menurut bagian keuangan rumah sakit, biaya-biaya yang berhubungan dengan biaya rawat inap rumah sakit meliputi :

1. biaya langsung (*Direct Cost*) yaitu biaya yang dapat langsung ditelusur dari bagian rawat inap.
 - a. Biaya tetap
 - 1 Biaya pegawai
 2. Biaya penyusutan gedung
 3. Biaya penyusutan alat medis
 4. Biaya penyusutan alat non medis
 5. PBB (Pajak Bumi dan Bangunan)
 6. HGB (Hak Guna Bangunan)
 - b. Biaya Variabel
 - 1 Gizi pasien
 - 2 Biaya listrik
 - 3 Biaya barang umum
 - 4 Biaya pemakaian obat
 - 5 Biaya linen
 - 6 Biaya pemeliharaan

2. Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*)

Merupakan biaya-biaya yang tidak dapat langsung ditelusur dari bagian rawat inap, atau biaya-biaya yang dikeluarkan oleh unit penunjang yang membantu kelancaran kegiatan rawat inap yaitu biaya makan pasien, biaya cucian pasien.

K. Sistem Biaya

Pihak rumah sakit membagi tiga kelompok dalam perekaman biaya yang terjadi yaitu biaya tetap, biaya tidak langsung. Dalam biaya tetap terdapat enam komponen yaitu biaya pegawai, biaya penyusutan gedung, biaya penyusutan alat medis, biaya penyusutan alat non medis, Pajak Bumi dan Bangunan, Hak Guna Bangunan. Biaya variabel terdiri dari enam komponen yaitu gizi pasien, biaya listrik, biaya barang umum, biaya pemeliharaan, biaya pemakaian obat, biaya linen, sedangkan biaya tidak langsung merupakan biaya yang dikeluarkan oleh unit penunjang ini terdiri dari : Direksi, gizi, linen dan IPRS / Sanitasi.

L. Pembebanan Biaya

Di rumah sakit Bethesda, biaya-biaya tidak langsung atau BOP didistribusikan dengan menggunakan dasar alokasi yang berbeda-beda tergantung pada jenis pelayanan yang diberikan oleh unit penunjang yang bersangkutan. Dasar alokasi BOP yang digunakan oleh rumah sakit adalah luas lantai, jumlah pegawai, pemakaian listrik, rata-rata tempat tidur terisi dalam 1 bulan yang pada dasarnya masih merupakan dasar alokasi yang *volume based*.

M. Penggolongan Biaya

Untuk mempermudah dalam pengolahan data biaya Bethesda, pengelompokan biaya berdasarkan aktivitas merupakan sebagai salah satu alternatif. Macam-macam kelompok biaya rumah sakit. Bethesda adalah sebagai berikut :

a) Biaya gaji dan upah

Merupakan biaya yang terdiri dari gaji pegawai meliputi kesehatan, makan, pakaian dinas, THR.

b) Biaya Listrik

Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk membayar rekening listrik.

c) Biaya Konsumsi

Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk makan, minum dan snack yang diberikan sehari 3 kali.

d) Biaya Administrasi dan Umum

Merupakan biaya yang dikeluarkan untuk biaya administrasi.

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data-data yang diatas maka kami sebagai peneliti akan menyajikan semua masalah dengan menyelesaikan masalah tersebut menggunakan analisis penentuan tarif kamar berdasarkan rumah sakit Bethesda dan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

A. Penentuan Tarif Kamar Anak Menurut Rumah Sakit Bethesda

Pada saat ini penulis melakukan penelitian di Rumah Sakit Bethesda pada bagian anak yang terdapat di Jl. Jendral Sudirman No. 70, Telpon. (0274) 562246 (terdapat pada saluran 6), 586688 (saluran 9). Yogyakarta 55224. Di rumah sakit Bethesda pada bagian anak hanya terdapat tiga kelas yaitu kelas ruang IV dan ruang Dahlia. Rumah sakit ini merupakan salah satu perusahaan jasa yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan. Walaupun perusahaan jasa rumah sakit ini harus mempertimbangkan dan memperhitungkan mutu, pelayanan yang baik, kualitas, dan biaya-biaya yang akan dikeluarkan untuk menetapkan kebijakkan yang ada pada rumah sakit, yang bertujuan agar masyarakat yang menjadi konsumen atau pasien percaya dan bersedia membeli jasa pelayanan kesehatan dan menjalani proses pengobatan yang ada di rumah sakit ini. Data biaya-biaya yang akan dikeluarkan tersebut nanatinya 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 harus menyesuaikan dengan tarif yang ditetapkan oleh pesaing agar antara rumah sakit sejenis dalam suatu daerah akan terjadi persaingan yang adil.
5. Faktor kebijaksanaan subsidi silang, yaitu rumah sakit untuk menetapkan subsidi yang diperuntukkan bagi pasien yang kurang mampu.

Adapun tarif kamar rawat inap yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Bethesda tahun 2006 dapat dilihat pada tabel V.1 berikut ini :

TABEL V. 1

Daftar Tarif Kamar Rawat Inap Bagian Anak Rumah Sakit Bethesda Tahun 2006

KELAS	NAMA RUANG	JMLH BED	TARIF
I A	Dahlia	5	360.000
II A	IV	8	148.500
II D	IV	11	108.500
III C	IV	16	65.000

Sumber : Data dari rumah sakit Bethesda

B. Penentuan Tarif Kamar Anak Menurut Metode *Cost-Plus Pricing*

Pendekatan *Full Costing*

Penentuan harga jual / tarif kamar yang menurut dengan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* adalah penjumlahan dari biaya langsung, biaya tidak langsung dan laba yang diharapkan berdasarkan persentase tertentu yang dihitung dari biaya penuh.

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

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

Tabel V.2

Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang Dahlia Tahun 2006

No.	Elemen Biaya	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi
1	Gaji Kotor	Rp 234.206.914,7	
2	Jasa Perawat	RP 31.689.802,52	
3	Biaya Lembur		Rp 1.974.901,38
4	Biaya Insentif		Rp 3.623.450,34
5	Biaya Kesehatan		Rp 19.201.958,23
6	Biaya Barang Umum		Rp 8.600.185,96
7	Biaya Barang Medik	Rp 1.536.051,44	
8	Biaya Telpon	Rp 2.529.486,8	
9	Biaya Listrik	Rp 9.972.998,62	
10	Biaya Penyusutan		Rp 31.894.519,97
11	Biaya laundry	Rp 12.471.320	
12	Biaya Makan Pasien	Rp 21.900.000	
13	Biaya Pakaian Dinas		Rp 2.555.480
14	Biaya Kebersihan	Rp 16.694.502,75	
15	Biaya Taman	Rp 1.633.491,01	
16	Biaya PBB		Rp 3.961.236
17	Biaya HGB		Rp 1.053.720
	Jumlah	Rp 276.639.224,8	Rp 52.883.889,34

Tabel V.3

Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang IV (II-A) Tahun 2006

No.	Elemen Biaya	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi
1	Gaji Kotor	Rp 95.362.506,79	
2	Jasa Perawat	Rp 12.903.201,48	
3	Biaya Lembur		Rp 804.124,62
4	Biaya Insentif		Rp 1.475.367,66
5	Biaya Kesehatan		Rp 7.818.500,47
6	Biaya Barang Umum		Rp 3.501.755,24
7	Biaya Barang Medik	Rp 625.437,2	
8	Biaya Telpon	Rp 1.029.936,3	
9	Biaya Listrik	Rp 4.060.726,18	
10	Biaya Penyusutan		Rp 12.986.556,7
11	Biaya laundry	Rp 15.589.150	
12	Biaya Makan Pasien	Rp 15.512.500	
13	Biaya Pakaian Dinas		Rp 1.040.520
14	Biaya Kebersihan	Rp 6.797.534,71	
15	Biaya Taman	Rp 665.111,87	
16	Biaya PBB		Rp 1.768.093,54
17	Biaya HGB		Rp 513.879,44
	Jumlah	Rp 129.770.760,3	Rp 25.394.701,92

Tabel V . 4

Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang IV (II-D) Tahun 2006

No.	Elemen Biaya	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi
1	Gaji Kotor	Rp 152.239.810,2	
2	Jasa Perawat	Rp 20.599.090,88	
3	Biaya Lembur		Rp 1.283.730,72
4	Biaya Insentif		Rp 2.355.324,96
5	Biaya Kesehatan		Rp 12.481.708,66
6	Biaya Barang Umum		Rp 5.590.316,01
7	Biaya Barang Medik	Rp 998.468,3	
8	Biaya Telpon	Rp 1.644.223,83	
9	Biaya Listrik	Rp 6.482.675,46	
10	Biaya Penyusutan		Rp 20.732.161,87
11	Biaya laundry	Rp 24.942.640	
12	Biaya Makan Pasien	Rp 24.820.000	
13	Biaya Pakaian Dinas		Rp 1.661.120
14	Biaya Kebersihan	Rp 10.851.805,69	
15	Biaya Taman	Rp 1.061.806,23	
16	Biaya PBB		Rp 2.822.635,04
17	Biaya HGB		Rp 820.371,83
	Jumlah	Rp 207.280.826,9	Rp 39.183.802,1

Tabel V . 5

Taksiran Biaya Kamar Anak Ruang IV (III-C) Tahun 2006

No.	Elemen Biaya	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi
1	Gaji Kotor	Rp 49.754.351,37	
2	Jasa Perawat	Rp 6.732.105,12	
3	Biaya Lembur		Rp 419.543,28
4	Biaya Insentif		Rp 769.757,04
5	Biaya Kesehatan		Rp 4.079.217,64
6	Biaya Barang Umum		Rp 1.827.002,74
7	Biaya Barang Medik	Rp 326.315,06	
8	Biaya Telpon	Rp 537.358,07	
9	Biaya Listrik	Rp 2.118.639,74	
10	Biaya Penyusutan		Rp 6.775.594,8
11	Biaya laundry	Rp 31.178.300	
12	Biaya Makan Pasien	RP 27.375.000	
13	Biaya Pakaian Dinas		Rp 542.880
14	Biaya Kebersihan	Rp 3.546.539,85	
15	Biaya Taman	Rp 347.014,89	
16	Biaya PBB		Rp 3.132.051,42
17	Biaya HGB		Rp 910.300,73
	Jumlah	Rp 233.333.581,1	Rp 34.984.900,55

Dari daftar pemisahan biaya yang diatas, rumah sakit Bethesda dapat menetapkan besarnya taksiran biaya yang terjadi pada tiap jenis kamar perawatan di kamar anak. Besarnya taksiran pada tiap jenis biaya tersebut berdasarkan persentase alokasi biaya yang dilakukan oleh rumah sakit yaitu persentase menurut luas kamar, tetapi ada beberapa taksiran biaya yang ditentukan berdasarkan oleh kebijaksanaan rumah sakit saja, supaya dapat menutupi kekurangan biaya yang terjadi di Rumah Sakit Bethesda.

2. Menghitung taksiran biaya penuh

Biaya penuh merupakan penambahan dari total taksiran biaya langsung dan biaya tidak langsung.

Tabel V. 6

Taksiran Total Biaya Penuh Pada Kamar Anak Tahun 2006

Kelas	Biaya Produksi	Biaya Non Produksi	Biaya Penuh
I	Rp 276.639.224,8	Rp 52.883.889,34	Rp 329.523.114,1
II-A	Rp 129.770.760,3	Rp 25.394.701,92	Rp 155.165.462,2
II-D	Rp 207.280.826,9	Rp 39.183.802,1	Rp 246.464.629
III-C	Rp 233.333.581,1	Rp 34.984.900,55	Rp 268.323.481,7

3. Menghitung persentase *mark up* (%)

Berdasarkan metode yang digunakan yaitu metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, maka besarnya persentase *mark up* dapat dihitung dengan rumusan sebagai berikut :

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

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

Tabel V.7

Laba Yang Diharapkan Pada Kamar Anak Tahun 2006

Kelas	Total Biaya Penuh	Laba Yang Diharapkan
I	Rp 329.523.114,1	Rp 65.904.622,82
II – A	Rp 155.165.462,2	Rp 31.033.092,44
II – D	Rp 246.464.629	Rp 49.292.925,8
III – C	Rp 268.323.481,7	Rp 53.664.696,34

- a. 20% x Rp 329.523.114,1 = Rp 65.904.622,82
- b. 20% x Rp 155.165.462,2 = Rp 31.033.092,44
- c. 20% x Rp 246.464.629 = Rp 49.292.925,8
- d. 20% x Rp 268.323.481,7 = Rp 53.664.696,34

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

a) Kelas I (Dahlia) :

$$\frac{\text{Rp 52.883.889,34} + \text{Rp 65.904.622,82}}{\text{Rp 276.639.224,8}} \times 100\% = 42,94 \%$$

b) Kelas II-A (IV) :

$$\frac{\text{Rp } 25.394.701,92 + \text{Rp } 31.033.092,44}{\text{Rp } 129.770.760,3} \times 100 \% = 43,48 \%$$

c) Kelas II-D (IV) :

$$\frac{\text{Rp } 39.183.802,1 + \text{Rp } 49.292.925,8}{\text{Rp } 207.280.826,9} \times 100 \% = 42,68 \%$$

d) Kelas III-C (IV) :

$$\frac{\text{Rp } 34.984.900,55 + \text{Rp } 53.664.696,34}{\text{Rp } 233.333.581,1} \times 100 \% = 37,99 \%$$

4. Menghitung tarif kamar

Dalam menentukan tarif kamar pertahun akan diperoleh dalam penjumlahan biaya produksi dan *mark up* dalam rupiah (Rp), karena *mark up* masih dalam bentuk persen (%) sebelum kita menghitung tarif kamar anak maka kita harus menghitung terlebih dahulu *mark up* dalam rupiah, dimana kita harus mengalihkan % *mark up* dengan taksiran biaya produksi sebagai berikut :

Tabel V . 8

Mark up dalam bentuk rupiah pada kamar anak Rumah Sakit Bethesda

Tahun 2006

Kelas	% <i>Mark up</i>	Biaya Produksi	Mark up dalam Rp
I	42,94 %	Rp 276.639.224,8	Rp 118.788.883,10
II-A	43,48 %	Rp 129.770.760,3	Rp 56.424.326,58
II-D	42,68 %	Rp 207.280.826,9	Rp 88.467.456,92
III-C	37,99 %	Rp 233.333.581,1	Rp 88.643.427,46

Setelah penulis mengetahui nilai *mark up* dalam rupiah (Rp), selanjutnya penulis menghitung tarif kamar per tahun dan per harinya dengan menggunakan metode *cost plus pricing* dengan menggunakan pendekatan *full costing*. Cara menghitung tarif kamar anak per hari, dengan menggunakan cara membagi tarif kamar pertahun dengan volume penjualan pada masing-masing kamar anak yang ada di Rumah Sakit Bethesda tersebut dalam 1 tahun, sebelum menghitung tarif kamar per hari, harus dihitung dahulu volume penjualan kamar dalam 1 tahun.

Dibawah ini akan disajikan perhitungan tersebut :

Tabel V . 9

Volume penjualan kamar anak Rumah Sakit Bethesda Tahun 2005

Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Periode dalam 1 Tahun	Kapasitas Penuh	BOR dalam 1 Tahun	Kapasitas Normal
I	5	365	1825	80%	1460
II-A	8	365	2920	62,5%	1825
II-D	12	365	4380	66,67%	2920
III-C	16	365	5840	62,5%	3650

Keterangan :

- a) Kapasitas penuh = Periode dalam 1 tahun x Jumlah tempat tidur
- Kelas I : 1.825 = 365 x 5
 - Kelas II-A : 2.920 = 365 x 8
 - Kelas II-D : 4.380 = 365 x 12
 - Kelas III-C : 5.840 = 365 x 16

- b) BOR (Bed Occupancy Rate)

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

$$\text{a. Kelas I} = \frac{1460}{365 \times 5} \times 100 \% = 80\%$$

$$\text{b. Kelas II-A} = \frac{1825}{365 \times 8} \times 100 \% = 62,5\%$$

$$\text{c. Kelas II-D} = \frac{2920}{365 \times 12} \times 100 \% = 66,67\%$$

$$\text{d. Kelas III-C} = \frac{3650}{365 \times 12} \times 100 \% = 62,5\%$$

Setelah perhitungan diatas penulis melanjutkan dengan perhitungan tarif kamar anak per hari adalah :

Tabel V . 10

Tarif kamar anak pada Rumah Sakit Bethesda dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*

Kelas	Biaya Produksi	Mark up (Rp)	Tarif kamar per tahun	Volume Penjualan kamar dalam 1 tahun	Tarif kamar per hari
I	Rp 276.639.224,8	Rp118.788.883,10	Rp 395.428.107,9	1460	Rp 270.841,17
II-A	Rp 129.770.760,3	Rp 56.424.326,58	Rp 186.195.860,9	1825	Rp 102.025,12
II-D	Rp 207.280.826,9	Rp 88.467.456,92	Rp 295.748.283,8	2920	Rp 101.283,66
III-C	Rp 233.333.581,1	Rp 88.643.427,46	Rp 321.977.008,6	3650	Rp88.212,88

- a. Perhitungan tarif kamar per tahun :
- Kelas I : Rp 276.639.224,8 + Rp 118.788.883,10 = Rp 395.428.107,9
 - Kelas II-A : Rp 129.770.760,3 + Rp 56.424.326,58 = Rp 186.195.860,9
 - Kelas II-D : Rp 207.280.826,9 + Rp 88.467.456,92 = Rp 295.748.283,8
 - Kelas III-C : Rp 233.333.581,1 + Rp 88.643.427,46 = Rp 321.977.008,6

- b. Tarif kamar per hari :
$$\frac{\text{Tarif kamar per tahun}}{\text{Volume penjualan kamar per tahun}}$$
- Kelas I :
$$\frac{\text{Rp 395.428.107,9}}{1460} = \text{Rp 270.841,17}$$
 - Kelas II-A :
$$\frac{\text{Rp 186.195.860,9}}{1825} = \text{Rp 102.025,12}$$
 - Kelas II-D :
$$\frac{\text{Rp 295.748.283,8}}{2920} = \text{Rp 101.283,66}$$
 - Kelas III-C :
$$\frac{\text{Rp 321.977.008,6}}{3650} = \text{Rp 88.212,88}$$

Perhitungan selisih tarif kamar anak adalah sebagai berikut :

Tabel V .11

Tarif Kamar Anak Tahun 2006

Kelas	Tarif kamar anak Rumah Sakit Bethesda	Tarif kamar Anak Menurut Kajian Teori	Selisih Kamar	Tarif Anak
			Rp	%
I	Rp 360.000	Rp 270.841,17	Rp 89.158,83	32,92%
II-A	Rp 148.500	Rp 102.025,12	Rp 46.474,88	45,55%
II-D	Rp 108.500	Rp 101.283,66	Rp 7.216,34	7,12%
III-C	RP 65.000	Rp 88.212,88	Rp 23.212,88	26,31%

Adapun perhitungan selisih adalah sebagai berikut :

$$\text{Selisih kelas I} : \frac{\text{Rp } 89.158,83}{\text{Rp } 270.841,17} \times 100\% = 32,92\%$$

$$\text{Selisih kelas II-A} : \frac{\text{Rp } 46.474,88}{\text{Rp } 102.025,12} \times 100\% = 45,55\%$$

$$\text{Selisih kelas II-D} : \frac{\text{Rp } 7.216,34}{\text{Rp } 101.283,66} \times 100\% = 7,12\%$$

$$\text{Selisih kelas III-C} : \frac{\text{Rp } 23.212,88}{\text{Rp } 88.212,8} \times 100\% = 26,31\%$$

C. Perbandingan Penentuan Tarif Kamar Anak Pada Rumah Sakit Dengan Tarif Kamar Anak Menurut Metode *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*

Langkah selanjutnya yang dilakukan oleh peneliti adalah analisis kritis. Analisis kritis ini merupakan suatu penilaian kualitatif dari perbandingan penentuan tarif kamar anak yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dengan langkah-langkah penentuan tarif kamar berdasarkan kajian teori yang sudah ada diatas. Berikut ini adalah daftar perbandingan langkah-langkah penentuan tarif menurut rumah sakit dan menurut dengan kajian teori :

Tabel V . 12

Perbandingan Langkah-langkah Penentuan Tarif Menurut Rumah Sakit Bethesda dan Menurut *Cost-Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*

Menurut Rumah Sakit	Menurut Full Costing
1. Mempertimbangkan biaya-biaya yang terjadi.	1. Menghitung total biaya produksi dan total biaya non produksi
2. Menghitung menurut dengan Luas kamar pasien	2. Menghitung biaya penuh
3. Mempertimbangkan faktor kondisi dan letak rumah sakit.	3. Menghitung persentase (%) mark up
4. Mempertimbangkan fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit.	4. Menghitung Tarif kamar
5. Mempertimbangkan tarif rumah sakit pesaing.	
6. Mempertimbangkan faktor kebijaksanaan subsidi silang.	

Dalam penelitian ini, peneliti tidak menemukan adanya perbedaan yang ditemukan dalam langkah-langkah penentuan tarif kamar pada Rumah Sakit Bethesda dan langkah-langkah penentuan tarif kamar berdasarkan kajian teori karena sama-sama menggunakan metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing*.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil temuan lapangan dan dalam pembahasan, penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Rumah Sakit Bethesda mempunyai Langkah-langkah tersendiri dalam menentukan tarif kamar rawat inap khususnya pada bagian anak. Dalam menentukan tarif kamar Rumah Sakit Bethesda harus mempertimbangkan beberapa faktor sebagai berikut : menghitung biaya-biaya yang terjadi, menghitung menurut dengan luas kamar pasien, kondisi dan letak rumah sakit, fasilitas yang diberikan oleh rumah sakit, tarif rumah sakit pesaing, dan kebijaksanaan subsidi silang. Biaya non produksi seperti biaya administrasi dan umum dan biaya pemasaran tidak ikut diperhitungkan oleh Rumah Sakit Bethesda tetapi biaya tersebut diakui oleh Rumah Sakit Bethesda, Besarnya tarif kamar rumah sakit didapat dari total biaya ditambah dengan laba yang diharapkan yang sudah ditetapkan oleh pemerintah yaitu 20%.
2. Penentuan besarnya tarif menurut teori diperoleh terlebih dahulu dengan menghitung total biaya produksi dan total biaya non produksi lalu menghitung biaya penuh setelah itu kita menghitung persentase *mark up*, barulah kita dapat menghitung tarif kamar.

B. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian yang dimiliki dalam memperoleh data dan pembahasannya adalah :

1. Tidak semua perhitungan mengenai biaya yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar dihitung sendiri oleh peneliti karena sebagian merupakan data yang sudah jadi atau sebagian biaya sudah dihitung oleh pihak tim tarif rumah sakit Bethesda.
2. Tidak semua data mengenai penentuan tarif diberikan oleh Rumah Sakit.
3. peneliti tidak melakukan penelitian pada kamar bayi karena tarif kamar pada bayi diberlakukan sama dengan tarif kamar orang tuanya yaitu tarif kamar orang dewasa sehingga tidak bisa dikatakan tarif kamar anak.

Hasil analisis yang ada dalam penelitian ini hanya berdasarkan pada data-data dan informasi yang penulis peroleh dari hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang ada di tim tarif Rumah Sakit Bethesda, maka kesimpulan yang diambil hanya berlaku terbatas pada data yang diperoleh dari Rumah Sakit Bethesda.

C. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengacu pada hasil analisis data, maka peneliti mencoba memberikan sedikit saran sekiranya dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh Rumah Sakit Bethesda yang berkaitan dengan penentuan tarif kamar anak kelas I, kelas II-A, kelas II-D, dan kelas III-C. Adapun saran yang peneliti berikan antara lain : Rumah Sakit Bethesda dalam menetapkan tarif kamar anak sudah sangat baik karena rumah sakit sangat

memperhatikan faktor-faktor lain selain biaya-biaya yang dikeluarkan, oleh rumah sakit maka Rumah Sakit Bethesda harus terus melaksanakan subsidi silang kepada masyarakat yang tidak mampu.

DAFTAR PUSTAKA

- Lumenta, Benyamin. (1989). *Hospital*, cetakan kedua, Kanisius, Yogyakarta.
- Mulyadi. (1993). *Akuntansi Biaya*, Edisi-5, STIE YKPN, Yogyakarta.
- _____. (1991). *Akuntansi Manajemen : Konsep Manfaat dan Rekayasa*, Edis V, STIE YKPN, Yogyakarta.
- Philip Kotler. (1985). *Manajemen Pemasaran : Analisis Perencanaan dan Pengendalian*, Edisi ke-4 (terjemahan), STIE YKPN, Yogyakarta.
- Pedoman Penulisan Skripsi*. (2007). Yogyakarta : Universitas Sanata Dharma.
- Swasta, Basu dan Irwan. (1995), *Manajemen Pemasaran*, Edisi II, Liberty, Yogyakarta
- Swasta, Basu dan Ibnu Suktjo. (1984), *Pengantar Ekonomi Perusahaan Modern*, Edisi III, Liberty, Yogyakarta.
- Supriyono. (1982). *Akuntansi Biaya : Pengumpulan dan Penentuan Harga Pokok*. Yogyakarta : BPFE.
- Supriyono. (1991). *Akuntansi Biaya : Pengumpulan dan Penentuan Harga Pokok*. Yogyakarta : BPFE.
- Tjiptono, Fandy. (1995). *Strategi Pemasaran*, Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Winardi. (1998). *Kumpulan Peraturan Tentang Rumah Sait No.159 / Menkes / Per / 1998*. Jakarta : Kantor Departemen Kesehatan.