

ANALISIS PENENTUAN TARIF KAMAR RAWAT INAP

Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem

S K R I P S I

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat

Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi

Program Studi Akuntansi



Oleh :

Chatarina Woro Widyastuti

992114227

PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI

UNIVERSITAS SANATA DHARMA

2007

Skripsi

ANALISIS PENENTUAN TARIF KAMAR RAWAT INAP
Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem

Oleh

Nama : Chatarina Woro Widyastuti

NIM : 992114227

Telah Disetujui Oleh



Pembimbing I


Drs. Y. P. Supardiyono, M.Si., Akt

Tanggal : 1 Mei 2007

Pembimbing II


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


Tanggal : 27 Juni 2007

Skripsi
EVALUASI PENENTUAN TARIF KAMAR RAWAT INAP
Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem

Dipersiapkan dan ditulis oleh:
Chatarina Woro Widyastuti
NIM : 992114227

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada Tanggal 23 Juli 2007
dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

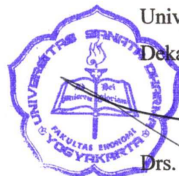
	Nama Lengkap	Tanda Tangan
Ketua	Dra. YFM. Gièn Agustinawansari, M.M., Akt.	
Sekretaris	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt.	
Anggota	Drs. Y.P Supardiyono, M.Si., Akt.	
Anggota	Ir. Drs. Hansiadi Y.H., M.Si., Akt	
Anggota	Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt.	


Yogyakarta, 31 Juli 2007

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan,




Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.

Motto Dan Persembahan

Ketika kuhadapi semua ini, kutahu ku tak mampu, kutahu ku tak sanggup Hanya

KAU Tuhan tempat jawabanku

Namun kutahu ku tak sendiri, sebab KAU Allah yang menggendongku

TanganMU membelaiiku, cintaMU menguatkanaku

JanjiMU seperti fajar pagi hari, tak akan pernah terlambat bersinar

CintaMU seperti sungai yang mengalir dan kutahu betapa dalam

KasihMU.

Didalam kesesakan Engkau memberi kelegaan kepadaku (Maz. 4 :2)

Aku mau bersyukur kepada TUHAN dengan segenap hatiku (Maz, 9 :2)

Hal terindah dan terbaik di dunia tak dapat dilihat atau disentuh ,mereka hanya bias dirasakan dengan hati (Hellen Keller)

Karya kecil ini ku persembahkan untuk,

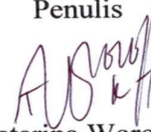
- ❖ Tuhan Yesus juru selamatku dan Bunda Maria teladanku.*
- ❖ Alm.Bapak yang disurga dan Ibu yang sangat aku cinta.*
- ❖ Mas Yudo, Mbak Rina, dek Kunto dan keponakan kecilku Niel tercinta.*
- ❖ Mas Andi someone specialku*

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

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

Yogyakarta 23 Juli 2007

Penulis



(Chatarina Woro W)

ABSTRAK

ANALISIS PENENTUAN TARIF KAMAR RAWAT INAP Studi Kasus pada Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem

Chatarina Woro Widyastuti
NIM: 992114227
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2007

Tujuan penelitian ini adalah: (1) untuk mengetahui kesesuaian antara prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit Panti Nugroho dan menurut teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*. (2) untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan antara besarnya tarif kamar rawat inap yang ditentukan oleh rumah sakit Panti Nugroho dibandingkan dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi.

Untuk menjawab rumusan masalah pertama, penulis mendeskripsikan prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit Panti Nugroho dan mendeskripsikan prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* kemudian membandingkannya. Sedangkan untuk menjawab rumusan masalah kedua penulis membandingkan tarif kamar rawat inap rumah sakit Panti Nugroho dengan tarif kamar rawat inap menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa: (1) terdapat ketidaksesuaian dalam prosedur penentuan tarif kamar rawat inap antara rumah sakit dengan kajian teori, hal ini disebabkan rumah sakit mempunyai kebijakan dalam prosedur penentuan tarif kamar rawat inap yaitu mempertimbangkan faktor-faktor lain selain faktor biaya. (2) terdapat perbedaan besarnya tarif antara tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit Panti Nugroho dan teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

ABSTRACT

ANALYSIS OF DETERMINING INN-TREATMENT ROOM TARIFF A case Study at Panti Nugroho Hospital of Pakem

Chatarina Woro Widyastuti
NIM: 992114227
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2007

The purpose of this research are: (1) to know the suitability between the procedure of determining inn-treatment room tariff determination according to Panti Nugroho hospital and the one according to *full costing* approach of *cost plus pricing* method. (2) to know whether there was difference in tariff between the tariff determined by Panti Nugroho and the one by *full costing* approach of *cost plus pricing* method. The data gathering techniques used were observation, interview and documentation.

In order to answer the first problem formulation, the writer described the procedure of inn-treatment room tariff determination according to Panti Nugroho hospital and the one according to *full costing* approach of *cost plus pricing* method, and then compared both of them. Meanwhile, in order to answer the second problem formulation, the writer compared the tariff for Panti Nugroho's inn-treatment room and the one according to *full costing* approach of *cost plus pricing* method.

The result of the research showed that: (1) there was an incompatibility in the procedure of inn treatment tariff determination between the hospital and the theory. It is because the hospital had its own policy in the procedure of determining the tariff of inn-treatment room, namely by considering other factors beside cost factor. (2) there was a difference in the tariff of inn-treatment room according to Panti Nugroho hospital and the one according to *full costing* approach of *cost plus pricing* method.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis persembahkan kepada Yesus dan Bunda Maria atas berkat kasihNya, kekuatan dan ketabahan serta penghiburan yang senantiasa dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya skripsi ini dengan baik.

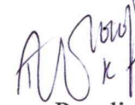
Penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Drs. Alex Kahu Lantum, M.S. selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma
2. Ir. Drs. Hansiadi Y.H., M.Si., Akt. selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma, sekaligus Selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, serta mendengarkan keluhan penulis selama penyusunan skripsi ini.
3. Drs. Y.P Supardiyono, M.Si., Akt. selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, memberi masukan, serta mendengarkan keluhan penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. dr. Teddy Janong, M.Kes Direktur Rumah Sakit Panti Nugroho yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem.
5. Bapak Tatang, kepala bagian Akuntansi Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem yang banyak membantu penulis dalam pengumpulan data.
6. Staf bagian Personalia Rumah Sakit Panti Nugroho yang banyak membantu penulis selama penelitian skripsi ini berlangsung.

7. Seluruh dosen, karyawan sekretariat fakultas ekonomi dan seluruh karyawan perpustakaan terimakasih atas bantuannya selama ini.
8. Alm. Bapak, terima kasih atas doa dari surga yang selalu penulis rasakan. Ibuku sahabatku, terima kasih atas kasih sayang, saran-saran dukungan doa, dukungan moril dan materiil yang selama ini diberikan kepada penulis.
9. Mas Yudo, Mbak Rina dan keponakan kecilku Niel, terima kasih atas dorongan semangat dan doa yang selalu dipanjatkan untuk penulis.
10. Adikku Kunto dan dek Ririe terima kasih atas dorongan semangat, doa dan “sindirannya”.
11. Simbah putri, oom, bulek, pak‘de, bu‘de dan sepupu-sepupuku yang selalu mendoakanku.
12. Seseorang yang telah banyak memberikan dukungan, terima kasih untuk cinta, kasih sayang dan kesabarannya, dukunganmu sangat berarti bagiku.
13. Teh Rina, M’Ana, Widy, Kris, Liani, Santos, Puji teman seperjuangan, sahabat dan teman mainku, terima kasih atas hari-hari yang sangat mengesankan. Yudi dan Toro terima kasih atas diskusi yang menyenangkan.
14. Anggun, Nana, Hayu, Dias, Ririn, Tiwi, Ika, Wiwid, Eva, Dewi, Chandra, Elis, Lany, dan Betty teman hidup selama di Yogya di kost Dahlia.
15. Andi, Krisna, Ferry, Denny dan M’yun teman-teman mudika Gereja katolik St. Paulus Kotagajah, Lampung. Terima kasih atas dukungan kalian sampai aku bisa menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi peningkatan dan perbaikan penelitian ini. Akhirnya, penulis berharap kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca sekalian.

Yogyakarta 23 Juli 2007


Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Sistematika Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Biaya.....	6
1. Pengertian Biaya.....	6
2. Penggolongan Biaya.....	6

B. Jasa.....	9
1. Pengertian Jasa.....	9
2. Karakteristik Jasa.....	9
C. Rumah Sakit.....	10
1. Pengertian Rumah Sakit.....	10
2. Jenis Rumah Sakit.....	10
3. Fungsi Rumah Sakit.....	11
D. Harga Jual.....	12
1. Pengertian Harga Jual.....	12
2. Tujuan Penetapan Harga Jual.....	12
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Harga.....	13
4. Oriaentasi dalam Menetapkan Harga.....	14
5. Manfaat Informasi Biaya Penuh dalam Keputusan Penentuan Harga Jual.....	15
6. Metode Penentuan Harga Jual.....	15
7. Metode Penentuan Harga Jual Berdasarkan <i>Cost Plus</i> <i>Pricing Pendekatan Full Costing</i>	20
BAB III Metode penelitian.....	22
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
C. Subjek Penelitian.....	22
D. Objek Penelitian.....	22
E. Data yang Cari.....	23
F. Variabel Penelitian.....	23

G.	Teknik Pengumpulan Data.....	23
1.	Metode Observasi.....	23
2.	Metode Wawancara.....	23
3.	Metode Dokumentasi.....	24
H.	Teknik Analisis Data.....	24
BAB IV	GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT.....	27
A.	Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit.....	27
B.	Tujuan Lembaga.....	29
C.	Visi dan Misi Rumah Sakit Panti Nugroho.....	29
D.	Falsafah dan Nilai.....	31
E.	Struktur Organisasi.....	33
F.	Jumlah Karyawan dan Bagiannya.....	40
BAB V	ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN.....	42
A.	Prosedur Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap RS.....	42
B.	Prosedur Penentuan Tarif <i>Cost Plus Pricing</i>	47
C.	Membandingkan Prosedur Penentuan Tarif.....	53
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A.	Kesimpulan	58
B.	Keterbatasan Penelitian.....	60
C.	Saran.....	60
	DAFTAR PUSTAKA.....	62
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel V.1	Tabel Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit.....46
Tabel V.2	Tabel Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap per Hari Kelas Utama.....47
Tabel V.3	Tabel Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap per Hari Kelas I.....48
Tabel V.4	Tabel Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap per Hari Kelas II.....49
Tabel V.5	Tabel Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap per Hari Kelas III.....50
Tabel V.6	Tabel Biaya Penuh Masing-masing Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho.....51
Tabel V.7	Tabel Laba yang Diharapkan.....51
Tabel V.8	Tabel Tarif Kamar Rawat Inap Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>53
Tabel V.9	Tabel Tarif Kamar Rawat Inap tiap Kelas per Hari.....53
Tabel V.10	Tabel Perbandingana Prosedur Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap antara Rumah Sakit Panti Nugroho dengan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>54

Tabel V.11	Tabel Selisih Tarif Kamar Rawat Inap antara Rumah Sakit Panti Nugroho dengan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>	55
Tabel V.12	Tabel Selisih Tarif Kamar Rawat Inap antara Rumah Sakit Panti Nugroho dengan Metode <i>Cost Plus Pricing</i> Pendekatan <i>Full Costing</i>	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar IV.1 Gambar Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Nugroho.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Daftar Pertanyaan Wawancara Penelitian.....	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini banyak bermunculan perusahaan-perusahaan baru akibat dari cepatnya laju perkembangan di Indonesia. Perusahaan yang bermunculan tersebut beraneka ragam bentuk dan tujuannya. Rumah sakit merupakan salah satu bentuk perusahaan yang out putnya berupa jasa yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan. Di masa lalu rumah sakit merupakan perusahaan yang *non profit oriented*. Namun sekarang konsep itu sudah mulai luntur, karena banyak bermunculan rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit dan kemudian benar-benar mencari keuntungan untuk bisa mengembalikan investasi tersebut (Adiekoesoemo, 1995: 28).

Seiring dengan perkembangan zaman, kondisi rumah sakit yang pada awalnya bertujuan sosial murni mengalami pergeseran menjadi sosial-ekonomi. Kondisi ini disebabkan karena semakin besar pengeluaran rumah sakit setiap hari yang tidak seimbang dengan pemasukan rumah sakit yang semakin sulit diperoleh. Untuk mengelola rumah sakit dengan baik dan berusaha untuk tidak rugi, tentu dibutuhkan pengetahuan mengenai manajemen rumah sakit.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup rumah sakit adalah penerimaan rumah sakit berdasarkan tarif rumah sakit. Besarnya pembebanan tarif pelayanan dimaksudkan untuk menutup biaya operasi, pemeliharaan serta pengembangan dan peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Tarif pelayanan rumah sakit ditetapkan dengan memperhatikan nilai jasa

pelayanan rumah sakit serta kemampuan membayar masyarakat. Komponen biaya tarif pelayanan rumah sakit adalah jasa pelayanan rumah sakit, jasa medis dan anestesi, serta penggunaan bahan dan alat.

Tarif kamar yang ditetapkan oleh rumah sakit harus dapat mencakup semua biaya yang telah dikeluarkan. Sehingga informasi biaya penuh menjadi salah satu hal yang penting dalam memutuskan harga jual (Mulyadi, 1991: 349). Masalah penentuan tarif merupakan salah satu keputusan manajemen yang penting dan harus dilakukan dengan cermat perhitungannya, karena untuk menentukan jadi tidaknya membeli, pasien sangat dipengaruhi oleh besarnya tarif yang ditetapkan rumah sakit. Penentuan tarif yang terlalu tinggi mengakibatkan pasien pindah ke rumah sakit pesaing, sedangkan penentuan tarif yang terlalu rendah mengakibatkan rumah sakit tidak mampu menutup biaya yang telah dikeluarkan.

Sebagai aturan umum, tarif pada organisasi yang bergerak dibidang pelayanan jasa kesehatan minimal harus sama dengan biaya total. Penetapan tarif yang tidak tepat akan mengakibatkan rumah sakit sulit dalam mengembangkan usahanya, penentuan tarif merupakan suatu hal yang harus diperhatikan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dirumuskan masalah :

1. Apakah prosedur penentuan tarif kamar pasien rawat inap menurut rumah sakit sudah sesuai dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*?
2. Apakah terdapat perbedaan antara jumlah tarif kamar rawat inap yang ditetapkan rumah sakit dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* ?

C. Tujuan Penelitian

Penulis mengadakan penelitian berdasarkan topik tersebut di atas dengan tujuan :

1. Untuk mengetahui kesesuaian prosedur penentuan tarif kamar rawat inap yang ditetapkan rumah sakit dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.
2. Untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan besarnya tarif kamar rawat inap yang ditetapkan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan terutama dalam penetapan tarif kamar rawat inap.

2. Bagi Universitas Sanata Dharma

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan dapat memberikan masukan bagi penelitian yang berhubungan dengan penetapan tarif kamar rumah sakit.

3. Bagi Penulis

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh sekaligus melakukan praktek dalam bidang penelitian.

E. Sistematika Penulisan

BAB I: PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi tentang garis besar pokok bahasan yang akan penulis uraikan dalam bab selanjutnya, meliputi: latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini berisi pembahasan secara teoritis berbagai hal yang berhubungan dengan pokok bahasan yang diajukan, meliputi: pengertian dan penggolongan biaya, pengertian dan karakteristik jasa, pengertian, jenis dan fungsi rumah sakit, serta harga jual.

BAB III: METODA PENELITIAN

Dalam bab ini berisi mengenai jenis penelitian, waktu dan tempat penelitian, subjek penelitian, objek penelitian, data yang dicari, variabel penelitian, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV: GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

Dalam bab ini berisi tentang: sejarah dan perkembangan rumah sakit, tujuan lembaga, visi dan misi rumah sakit, falsafah dan nilai, struktur organisasi serta jumlah karyawan dan bagiannya.

BAB V: ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan mengenai prosedur penentuan tarif kamar rawat inap rumah sakit, prosedur penentuan tarif kamar *cost plus pricing* dan membandingkan prosentase penentuan tarif.

BAB VI: PENUTUP

Bab ini merupakan penutup dengan yang mengemukakan kesimpulan hasil pengujian, keterbatasan penelitian serta saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi perusahaan dan universitas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Biaya

1. Pengertian Biaya

Dalam arti luas, biaya merupakan pengorbanan sumber ekonomi yang diukur dalam satuan uang yang telah terjadi maupun yang akan terjadi untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan dalam arti sempit, biaya merupakan suatu pengorbanan sumber ekonomi untuk memperoleh aktiva yang kemungkinan akan terjadi di masa yang akan datang (Mulyadi, 1991: 8).

2. Penggolongan Biaya

Biaya terdiri dari berbagai macam jenis dan fungsinya. Untuk membedakan jenis dan fungsi biaya tersebut maka biaya harus dikelompokkan.

Menurut (Supriyono, 1995: 18-36) biaya dapat digolongkan dengan berbagai cara.

a. Penggolongan biaya sesuai dengan fungsi pokok dari kegiatan.

1). Biaya produksi

Biaya yang berfungsi untuk memproduksi suatu kegiatan pengolahan bahan baku menjadi produk selesai.

2). Biaya pemasaran

Biaya yang berfungsi untuk menjual produk selesai sampai dengan pengumpulan piutang menjadi kas.

3). Biaya administrasi dan umum

Biaya yang digunakan untuk menunjang fungsi administrasi dan umum.

b. Penggolongan biaya sesuai dengan periode akuntansi di mana biaya akan dibebankan.

1). Modal

Pengeluaran yang diharapkan dapat memberikan manfaat pada beberapa periode akuntansi yang akan datang.

2). Penghasilan

Pengeluaran yang memberikan manfaat hanya pada periode akuntansi dimana pengeluaran itu terjadi.

c. Penggolongan biaya sesuai dengan tendensi perubahannya terhadap aktivitas

1). Biaya variabel

Biaya yang jumlah totalnya akan berubah sebanding dengan perubahan volume kegiatan.

Contoh: biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, biaya overhead pabrik variabel, Biaya pemasaran variabel

2). Biaya tetap

Biaya yang jumlah totalnya tetap dalam volume kegiatan tertentu.

Contoh: biaya overhead pabrik tetap, biaya administrasi dan umum, biaya pemasaran tetap

3). Biaya semi variabel

Biaya yang jumlah totalnya dapat berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan namun sifat perubahannya tidak sebanding.

Contoh : biaya sewa, biaya depresiasi.

d. Penggolongan biaya untuk tujuan pengendalian biaya

1). Biaya terkendali

Biaya yang secara langsung dapat dipengaruhi dalam jangka waktu tertentu.

2). Biaya tidak terkendali

Biaya yang tidak dapat dipengaruhi oleh siapapun dalam jangka waktu tertentu.

e. Penggolongan biaya sesuai dengan obyek

1). Biaya langsung

Biaya yang terjadi akibat adanya sesuatu yang dibiayai dan manfaatnya dapat diidentifikasi pada objek atau pusat biaya tertentu.

Contoh: biaya tenaga kerja langsung

2). Biaya tidak langsung

Biaya yang terjadi bukan hanya karena ada sesuatu yang dibiayai dan manfaatnya tidak dapat diidentifikasi pada objek atau pusat biaya tertentu.

Contoh: gaji, biaya depresiasi aktiva tetap, biaya asuransi, biaya listrik, biaya air, biaya umum

f. Penggolongan biaya sesuai dengan tujuan pengambilan keputusan

1). Biaya relevan

Biaya masa yang akan datang yang secara langsung dipengaruhi oleh pemilihan alternatif tindakan oleh manajemen.

Contoh : biaya eksploitasi per minggu.

2). Biaya tidak relevan

Biaya yang tidak mempengaruhi pengambilan keputusan manajemen.

B. Jasa

1. Pengertian Jasa

Jasa merupakan tindakan atau perbuatan yang diberikan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat *intangible* (tidak berwujud) dan tidak mengakibatkan kepemilikan sesuatu (Tjiptono, 1995: 107).

2. Karakteristik Jasa

Menurut (Tjiptono, 1995: 105-110) jasa memiliki karakteristik yang membedakannya dengan produk atau barang.

a. Intangibility

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

b. Inseparability

Secara umum jasa diproduksi dan dikonsumsi langsung secara bersama-sama. Berbeda dengan barang yang diproduksi kemudian dijual lalu dikonsumsi. Sehingga pada penjualan jasa interaksi antara penjual dan pengguna memiliki ciri yang khusus.

c. Variability

Sifat jasa sangat variabel, dari variasi bentuk, kualitas dan jenisnya.

d. Perishability

Jasa mempunyai ciri yang tidak dapat disimpan.

C. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit tergantung pada sudut pandang orang yang meninjau, dengan kata lain tidak ada definisi umum yang dapat diterima oleh segenap kalangan. Pengertian rumah sakit menurut Anggaran Dasar Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia yang diundangkan dalam Bab I ketentuan umum pasal 1 (Dalmi, 1998: 6) bahwa: Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat.

Menurut (Benyamin, 1989: 107-108) pengertian rumah sakit adalah:

- a. Rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kerja kesehatan dan penelitian.
- b. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan terhadap berbagai jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik.
- c. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.
- d. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis.

2. Jenis Rumah Sakit

Menurut (Dalmi, 1998: 6-11) jenis-jenis rumah sakit di Indonesia dapat digolongkan menjadi:

a. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh pihak swasta, terdiri dari organisasi atau beberapa orang yang sepakat untuk mendirikan suatu badan hukum. Rumah sakit swasta dapat dibedakan menjadi:

- 1) Rumah sakit swasta *profit oriented*
- 2) Rumah sakit swasta *non profit oriented*

b. Rumah sakit pemerintah adalah rumah sakit yang sumber dananya dikelola oleh pemerintah melalui penganggaran dalam APBN atau APBD. Rumah sakit pemerintah dikelola oleh:

- 1). Departemen Kesehatan
- 2). Departemen Dalam Negeri
- 3). Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
- 4). Badan Usaha Milik Negara

3. Fungsi Rumah Sakit

Menurut (Benyamin, 1985: 66-79) Setiap rumah sakit baik milik pemerintah maupun milik swasta mempunyai fungsi dalam setiap pelayanannya.

a. Fungsi Pelayanan Intramural

Fungsi pelayanan yang dilakukan didalam rumah sakit itu sendiri, seperti:

- 1). Pelayanan pengobatan
- 2). Pelayanan penyembuhan
- 3). Pelayanan penginapan
- 4). Pelayanan kerumah tanggaan
- 5). Pelayanan administrative

b. Fungsi Pelayanan Ekstramural

Fungsi pelayanan yang dilakukan diluar rumah sakit yang berguna untuk menunjang kesehatan, antara lain:

- 1). Program pelayanan gizi
- 2). Program kesehatan lingkungan
- 3). Program Keluarga Berencana
- 4). Program khusus kesehatan
- 5). Program penyuluhan kesehatan

D.Harga Jual

1. Pengertian Harga Jual

Pada perusahaan jasa istilah harga jual lebih dikenal sebagai tarif. Berikut adalah beberapa pengertian tentang harga dilihat dari beberapa sumber antara lain:

- a) Harga adalah jumlah uang (ditambah beberapa barang kalau memungkinkan) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi dari barang beserta pelayanannya. (Swasta 1984: 147)
- b) Harga adalah nilai tukar barang atau jasa dan berbagai macam manfaat yang bersangkutan dengan barang atau jasa (Sutojo, 1981: 127)
- c) Harga adalah jumlah uang yang diminta atas pembelian barang atau jasa tertentu kepada para konsumen untuk mencapai manfaat penggunaan barang atau jasa (Winardi, 1991: 2)

2. Tujuan Penetapan Harga Jual

Menurut (Swasta, 1984: 148) Penetapan harga jual produk atau jasa memiliki beberapa tujuan:

a) Mendapatkan laba maksimum

Harga jual yang ditetapkan secara tepat dapat memperbesar permintaan dan daya beli konsumen sehingga produsen dapat memaksimumkan laba.

b) Mendapatkan pengembalian dari penjualan bersih

Harga yang dicapai dalam penjualan juga dimaksudkan untuk menutup investasi secara berangsur. Dana untuk mengembalikan investasi tersebut berasal dari laba yang diperoleh apabila harga jual lebih besar dari jumlah seluruhnya.

c) Mencegah atau mengurangi persaingan

Dengan adanya penetapan harga jual, maka persaingan dapat dicegah atau dikurangi.

d) Mempertahankan atau memperbaiki *market share*

Market share dapat diperbaharui apabila kemampuan dan kapasitas produksi masih cukup longgar atau memungkinkan.

e) Meningkatkan penjualan

Penentuan harga jual yang tepat dapat meningkatkan volume penjualan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Harga

Menurut (Swasta,) tinggi rendahnya harga suatu barang atau jasa dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain:

a) Keadaan perekonomian

Keadaan ekonomi yang baik maupun buruk, dapat mempengaruhi tingkat harga yang berlaku.

b) Biaya

Semakin tinggi biaya yang dikeluarkan, semakin tinggi pula tingkat harga yang ditetapkan. Demikian pula sebaliknya.

c) Tujuan perusahaan

Tujuan perusahaan untuk mendapatkan laba, mencapai volume penjualan atau mengembalikan modal juga merupakan salah satu faktor penentu tingkat harga.

d) Persaingan

Tingkat harga jual seringkali menjadi pemicu persaingan

4. Orientasi dalam menetapkan harga

Dalam penentuan harga jual, penetapan harga jual harus dipertimbangkan. Dalam arti akan diorientasikan pada hal-hal apa saja. Menurut (Soehardi, 1992: 38) ada tiga macam orientasi penetapan harga jual yaitu:

a) Orientasi pada harga pokok atau bunga

Artinya, harga ditetapkan atas dasar biaya yang dikeluarkan.

2). Orientasi pada permintaan pasar

Artinya, harga ditetapkan dengan melihat dan memperkirakan permintaan pasar.

3). Orientasi pada persaingan

Artinya, harga yang ditetapkan dapat memungkinkan perusahaan untuk bersaing.

E. Manfaat Informasi Biaya Penuh Dalam Keputusan Penentuan Harga Jual

Biaya penuh merupakan total pengorbanan sumber daya untuk menghasilkan produk atau jasa, sehingga semua pengorbanan ini dapat ditutup oleh pendapatan dari penjualan produk atau jasa tersebut. Menurut (Mulyadi, 1993: 348) antara lain:

Menurut (Mulyadi, 1993: 348) manfaat informasi biaya penuh antara lain:

- 1) Biaya penuh merupakan titik awal untuk mengurangi ketidakpastian yang dihadapi oleh pengambilan keputusan.
- 2). Biaya penuh merupakan dasar yang memberikan perlindungan bagi perusahaan dari kemungkinan kerugian.
- 3). Biaya penuh memberikan informasi yang memungkinkan manajer penentu harga jual melihat struktur perusahaan pesaing.
- 4). Biaya penuh merupakan dasar pengambilan keputusan perusahaan pasar.

F. Metode Penentuan Harga Jual

Menurut (Mulyadi, 1993: 350) ada lima metode yang dapat digunakan dalam penentuan harga jual yaitu:

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

Metode penentuan harga jual normal seringkali disebut dengan istilah *Cost plus pricing*, karena harga jual ditentukan dengan menambahkan biaya masa yang akan datang dengan suatu persentase *Mark-up* yang dihitung dengan rumus tertentu.

Cost plus pricing adalah penentuan harga jual dengan cara menambahkan laba yang diharapkan diatas biaya penuh masa yang akan datang untuk memproduksi dan memasarkan produk. Harga jual berdasarkan *cost plus pricing* memperhatikan dua unsure yaitu taksiran biaya penuh dan laba yang diharapkan. Taksiran biaya penuh dapat dihitung dengan dua pendekatan, yaitu pendekatan *full costing* dan pendekatan *variable costing*.

a. Full costing

Metode penentuan harga pokok produksi yang mem-perhitungkan semua unsur biaya produksi kedalam harga pokok produksi. Rumus perhitungan harga jual per unit menurut pendekatan *full costing* adalah (Mulyadi, 1993: 354):

Harga Jual per Unit = Biaya produksi per unit + prosentase *mark- up*

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

Menurut (Garrison, 1982: 363-371) kelebihan dari metode *full costing* adalah:

- 1) Biaya produksi tetap yang ditambahkan ke persediaan mempunyai potensial jasa dimasa mendatang tercipta dalam bentuk persediaan yang dapat ditangguhkan dan dijual, sehingga menghasilkan aliran pendapatan di masa mendatang.
- 2) Pendekatan *full costing* dianggap secara luas sebagai metode penentuan harga pokok produk.
- 3) Pendekatan *full costing* digunakan untuk pelaporan eksternal atas laporan keuangan.

Kelemahan pendekatan *full costing* adalah:

- 1) Kelemahan utama yang nampak menyangkut persoalan kebutuhan manajemen akan suatu informasi mengenai perilaku biaya, sehubungan dengan perubahan pada volume. Pada *full costing*, untuk mendapatkan informasi demikian harus dibuat analisa khusus dan memakan waktu serta tenaga ekstra (Hartanto, 1973: 187).
- 2) *Full costing* memberikan informasi yang sama dengan yang diberikan oleh *variable costing*, ketika antara penjualan dan produksi sama dengan yang direncanakan.
- 3) Ketika produksi berbeda dengan yang direncanakan (Machfoedz, 1989: 253).
 - a) Penjualan dalam jumlah yang sama, menghasilkan laba yang berbeda.
 - b) Penjualan yang berbeda menghasilkan laba lebih rendah.
 - c) Laba kotor per unit berfluktuasi.

b. Variabel costing

Metode penentuan harga pokok produksi yang hanya memperhitungkan biaya produksi yang berperilaku variabel ke dalam harga pokok produksi. Menurut pendekatan *variabel costing*, harga jual per unit produk ditentukan dengan rumus sebagai berikut (Mulyadi, 1993: 356):

Harga Jual per Unit = Biaya variabel per unit + Prosentase *mark-up*

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

Menurut (Supriyono, 1987: 470-471) kelebihan dari pendekatan *variable costing* adalah:

- 1) Lebih bermanfaat untuk perencanaan jangka pendek.
- 2) Lebih bermanfaat untuk pembuatan keputusan.
- 3) Laba bergerak dalam arah yang sama dengan penjualan.
- 4) Dapat lebih mudah dimengerti dan digunakan oleh manajemen.
- 5) Dapat secara langsung mengetahui pengaruh biaya tetap terhadap laba.
- 6) Dapat meningkatkan kemampuan laba setiap segmen.
- 7) Dapat diterapkan pada biaya standard an anggaran fleksibel.

Menurut (Supriyono, 1987: 471-473) kelemahan dari pendekatan *variable costing* adalah :

- 1) Tidak sesuai dengan pelaporan eksternal.
- 2) Kesulitan pemisahan biaya ke dalam biaya tetap dan biaya variable.
- 3) Tidak sesuai dengan pemanfaatan fasilitas.
- 4) Cenderung menganggap remeh elemen biaya tetap.

2) Penentuan Harga Jual Waktu dan Bahan (*Time and Material pricing*)

Harga jual ditentukan sebesar biaya penuh ditambah dengan laba yang diharapkan. Volume jasa dihitung berdasarkan waktu yang diperlukan

untuk melayani konsumen. Volume bahan baku dan suku cadang yang diperlukan sebagai pelengkap penyerahan jasa dihitung berdasarkan kuantitas bahan dan suku cadang yang diserahkan kepada konsumen, sehingga perlu dihitung harga jual per satuan bahan dan suku cadang yang dijual kepada konsumen. Perusahaan pada dasarnya menjual jam kerja tenaga kerja langsung yang digunakan untuk menghasilkan jasa.

3) Penentuan Harga Jual dalam *Cost - Type Contract Pricing*

Cost-Type Contract adalah kontrak pembuatan produk dan jasa dimana pihak pembeli setuju untuk membeli produk atau jasa pada harga yang didasarkan pada total biaya yang sesungguhnya dikeluarkan oleh produsen ditambah dengan laba yang dihitung sebesar persentase tertentu dari total biaya sesungguhnya.

Jika dalam metode *cost- plus pricing* penentuan harga jual berdasarkan taksiran biaya penuh masa yang akan datang, maka dalam metode *cost-type contract* harga jual yang dibebankan kepada konsumen dihitung berdasarkan biaya penuh sesungguhnya yang telah dikeluarkan untuk memproduksi dan memasarkan produk.

4). Penentuan Harga Jual Pesanan Khusus (*Special Order Pricing*).

Pesanan khusus merupakan pesanan yang diterima oleh perusahaan di luar pesanan reguler perusahaan. Pesanan khusus biasanya mencakup jumlah yang besar sehingga harga jual yang ditetapkan dapat lebih rendah dari harga normal, bahkan sering kali harga berada di bawah biaya penuh.

Dalam mempertimbangkan penerimaan pesanan khusus, informasi akuntansi deferenisial merupakan dasar yang dipakai sebagai landasan dalam penentuan harga jual.

Jika harga jual lebih besar dari biaya deferenisial yang berupa biaya variabel untuk memproduksi dan memasarkan pesanan khusus dapat dipertimbangkan untuk diterima. Biaya deferenisial yang dipakai sebagai landasan penentuan harga jual pesanan khusus dapat pula terdiri dari biaya variable dan biaya tetap, manakala pesanan khusus diperkirakan menyebabkan perubahan volume kegiatan melampaui kisar perubahan yang menjadikan biaya tetap berubah.

5). Penentuan Harga Jual Produk atau Jasa yang Dihasilkan oleh Perusahaan yang Diatur oleh Peraturan Pemerintah

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

G. Metode Penentuan Harga Jual Berdasarkan *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*

Cost plus pricing adalah penentuan harga jual dengan cara menambahkan biaya yang diharapkan di atas biaya penuh masa yang akan datang untuk memproduksi dan memasarkan produk (Mulyadi, 2001: 349):

Harga jual berdasarkan *cost plus pricing* dihitung dengan rumus sebagai berikut:

Harga jual = Taksiran Biaya Penuh + Laba yang diharapkan

Dengan demikian terdapat dua unsur yang diperhitungkan dalam penentuan harga jual ini, yaitu : taksiran biaya penuh dan laba yang diharapkan.

Taksiran biaya penuh dengan pendekatan *full costing* yang dipakai sebagai dasar penentuan harga jual terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut:

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

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

Sebagai rumah sakit swasta yang merupakan organisasi nirlaba, rumah sakit mempunyai kebijakan sendiri dalam menentukan laba yang diharapkan. Sehingga berdasarkan kebijakan yang diambil oleh rumah sakit, laba yang diharapkan ditetapkan sebesar 10%.

BAB III

METODA PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah studi kasus dengan fokus terbatas pada objek tertentu rumah sakit dengan mengumpulkan data dari beberapa elemen. Perolehan data kemudian diolah dan dianalisis, selanjutnya ditarik kesimpulan. Kesimpulan yang ditarik hanya berlaku bagi rumah sakit yang bersangkutan dan variabel yang diteliti.

B. Waktu dan tempat penelitian

1. Penelitian dilakukan di rumah sakit Panti Nugroho Pakem.
2. Pada bulan Juni sampai dengan Agustus tahun 2005.

C. Subjek Penelitian

1. Bagian personalia
2. Bagian akuntansi atau keuangan
3. Bagian administrasi
4. Bagian hubungan masyarakat

D. Objek Penelitian

Metode penentuan harga jual atau tarif kamar rawat inap.

E. Data yang dicari

1. Gambaran umum rumah sakit
2. Data taksiran biaya yang ditetapkan
3. Langkah-langkah penentuan tarif kamar rawat inap
4. Tarif kamar rawat inap
5. Prosentase laba yang diharapkan
6. Jumlah pasien rawat inap
7. Data lain yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar

F. Variabel penelitian

Tarif kamar rawat inap rumah sakit

G. Teknik Pengumpulan Data**1. Metode Observasi**

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap obyek mengenai keadaan perusahaan serta kegiatan yang dilakukan perusahaan

2. Metode Wawancara

Wawancara dilakukan untuk memperoleh data mengenai gambaran umum rumah sakit, data biaya, tarif dan lain-lain yang bersifat mendukung analisis data, yang dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung.

3. Metode Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengutip atau menyalin data-data dalam perusahaan. Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data, catatan serta arsip yang dapat mendukung analisis data.

H. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis deskriptif, dalam arti penelitian dilakukan dengan menyajikan hasil penelitian mengenai data elemen – elemen yang berhubungan dengan penentuan tarif kamar rawat inap. Teknik lain yang digunakan adalah analisis komparatif, dilakukan dengan cara memahami data dan membandingkan antara hasil temuan lapangan dengan teori yang ada.

Adapun langkah-langkah yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis masalah pertama tentang prosedur penentuan tarif kamar rawat inap dilakukan dengan cara :
 - a) Mendeskripsikan prosedur penentuan tarif kamar rawat inap yang sesungguhnya pada rumah sakit.
 - b) Mendeskripsikan prosedur penentuan tarif menurut teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.
 - 1) Mengelompokkan biaya dengan memperhatikan pertimbangan manajemen dalam penggolongan biaya yaitu biaya produksi dan non produksi.
 - 2) Menghitung total biaya produksi dan biaya non produksi sebagai berikut :

Biaya Bahan Baku	XXX
Biaya Tenaga Kerja Langsung	XXX
Biaya Overhead Pabrik	<u>XXX</u> +
Total Biaya Produksi	XXX
Biaya Administrasi dan Umum	XXX
Biaya Pemasaran	<u>XXX</u> +
Total Biaya Non produksi	<u>XXX</u> +
Total Biaya Penuh	XXX

3) Menghitung tarif berdasarkan laba yang diinginkan (*mark-up*).

Menghitung prosentase *mark-up*

$$\% \text{ Mark up} = \frac{\text{laba yang diharapkan} + \text{biaya tidak langsung}}{\text{biaya langsung}}$$

4) Menghitung tarif sewa kamar rawat inap dengan rumus

$$\text{Tarif sewa kamar} = \text{biaya Produksi} + \% \text{ mark up}$$

c) Membandingkan prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit dengan prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

2. Untuk menjawab masalah kedua tentang perbedaan tarif kamar rawat inap, langkah – langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut :

a) Melakukan analisis dengan cara memaparkan tarif kamar rawat inap yang berlaku di rumah sakit dengan tarif kamar rawat inap berdasarkan teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

b) Membandingkan apakah terdapat perbedaan antara tarif kamar rawat inap yang ditetapkan rumah sakit dengan tarif kamar rawat inap menurut teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah dan Perkembangan Rumah Sakit

Pada daerah pegunungan dengan hawa sejuk berdekatan dengan daerah wisata kaliurang dengan latar belakang pesona gunung merapi menjadi pilihan bagi Romo Rommens untuk membuka sebuah klinik bersalin dan balai pengobatan, cabang dari RS Pantj Rapih. Klinik yang didirikan ini diharapkan dapat menjamah relung-relung kebutuhan masyarakat khususnya masyarakat pedesaan akan pelayanan kesehatan. Tanah yang dibutuhkan sudah tersedia, Romo Rommens tinggal mencari dana untuk pembangunannya. Namun sebelum keinginannya terwujud, beliau sudah dipindah tugaskan dari pakem. Kemudian cita-cita beliau dilanjutkan oleh Romo Ruttens.

Pada awalnya RB – BP Pantj Nugroho hanya menempati rumah sewaan milik Lurah Pakem dengan dua tenaga medis yaitu Sr. Yulia dan Sr. Cecilio, yang dengan penuh kesetiaan melayani masyarakat sekitar. Bangunan sementara tersebut dirasa kurang memadai, kemudian timbul gagasan dari Romo Kijm untuk membangun klinik yang lebih besar dan memadai. Gagasan tersebut mendapat dukungan dari Romo Rommens, kemudian beliau memberi bantuan sebidang tanah seluas 3.980 m² yang diperoleh dari yayasan PAPA MISKIN. Sedang bantuan keuangan diperoleh dari yayasan CEBEMO atas usaha Romo Kijm. Bangunan dapat diselesaikan pada tahun 1972, pemberkatan dan peresmian operasional dilakukan oleh Mgr. Kardinal Julius Darmojuwono SJ.

Hubungan dan pelayanan yang baik kepada masyarakat sekitar, karya pelayanan kesehatan RB – BP Panti Nugroho dapat diterima oleh masyarakat. Cakupan pelayanan semakin meningkat dengan diperbantuannya tenaga medis dan dokter tetap dari RS Panti Rapih untuk mengelola rumah sakit secara profesional. Untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan 24 jam, maka ditempatkan dokter jaga sore dan malam sejak tahun 1994. RB – BP Panti Nugroho juga ikut berpartisipasi dalam program pemerintah seperti melaksanakan RB Sayang Bayi, Posyandu, UKS dan lain-lain.

Dengan manajemen yang lebih profesional dan berorientasi pada kebutuhan konsumen, jumlah pasien baik rawat inap, rawat jalan maupun persalinan semakin meningkat jumlahnya. Namun jumlah tempat tidur dan fasilitas medis serta non medis yang ada belum memenuhi jumlahnya. Untuk memenuhi permintaan masyarakat akan mutu dan sarana pelayanan yang baik sertaantisipasi dari bahaya gunung Merapi, kebutuhan tenaga medis dan non medis seperti dokter umum, dokter spesialis konsulen, perawat, bidan maupun tenaga administrasi mulai dipenuhi. sarana dan prasarana yang ada juga mulai ditingkatkan sesuai standar rumah sakit tipe Pratama.

Meskipun Negara dilanda krisis moneter dan ekonomi yang berkepanjangan, namun tidak mengurangi semangat dan cita-cita yang telah dipersiapkan Yayasan Panti Rapih, Yayasan Panti Rpih ingin mewujudkan berdirinya Rumah Sakit Panti Nugroho yang representative. Pembangunannya dilaksanakan secara bertahap dimulai 11 September 1997 dan telah diselesaikan seluruhnya pada bulan April 1999. Dengan total luas bangunan 4111,25 m yang berdiri diatas tanah seluas 10375. Sesuai dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta No. 503 / 0401 / PK / III / 99 tanggal 2 Maret 1999 telah ditingkatkan statusnya dari RB - BP Panti Nugroho menjadi Rumah Sakit Panti Nugroho.

Rumah sakit ini diharapkan dapat menjadi salah satu rumah sakit satelit dari Yayasan Panti Rapih yang akan menjadi kebanggaan dan andalan di wilayah Yogyakarta bagian utara.

B. Tujuan Lembaga

Sebagai suatu lembaga yang bergerak dibidang jasa, Rumah Sakit mempunyai tujuan :

1. Memberikan pelayanan kesehatan secara holistik (Rumah Sakit Panti Nugroho memperhatikan kesatuan fisik, mental, spiritual, dan sosial) dan berkesinambungan (Memberikan pelayanan seturut perkembangan zaman) agar tercapai derajat kesehatan pasien dan masyarakat yang optimal.
2. Memperjuangkan tingkat kesejahteraan karyawan dan keluarga yang wajar.

C. Visi dan Misi Rumah Sakit Panti Nugroho

1. Visi

Rumah Sakit Panti Nugroho memperjuangkan nilai-nilai humanistik, yaitu keberpihakan kepada mereka yang sakit, dengan semangat cinta kasih dan iman kristiani.

Cinta Kasih dan Iman Kristiani

Motivasi dan inspirasi pelayanan Rumah Sakit Panti Nugroho adalah ajaran Kristus : tulus tanpa pamrih, saling menghargai, dan menolong tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan.

Memperjuangkan nilai-nilai humanistik

Rumah Sakit Panti Nugroho mengupayakan pengembangan kepekaan dan komitmen pada keadilan dan hak asasi manusia.

2. Misi

- a) Rumah Sakit Panti Nugroho dengan tulus akan memberikan pelayanan kesehatan secara holistic dan berkesinambungan untuk mengupayakan kesembuhan, disertai upaya promosi kesehatan dan pencegahan sakit kepada masyarakat.
- b) Rumah Sakit Panti Nugroho akan memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait secara memuaskan, bermutu, professional dan terjangkau.
- c) Rumah Sakit Panti Nugroho menempatkan seluruh karyawan sebagai modal yang sangat berharga dalam memberikan pelayanan kesehatan dan pendukung lain yang terkait. Kepada mereka akan diberikan perhatian yang sebaik-baiknya berupa peningkatan kesejahteraan, pengetahuan, ketrampilan, kenyamanan kerja dan jenjang karier.
- d) Rumah Sakit Panti Nugroho meletakkan kebersamaan sebagai landasan bagi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan. Untuk itu, seluruh karyawan dituntut selalu menjalin kerjasama yang baik, jujur, ramah dan hormat kepada Yayasan Panti Rapih, Unit Karya dalam Yayasan Panti Rapih, pasien, rekanan dan semua pihak yang terkait.

D. Falsafah dan Nilai

Berdasarkan falsafah yang dianut oleh Rumah Sakit Panti Nugroho yaitu “Tulus untuk Sembuh dengan Semangat Cinta Kasih“ (Lukas 10 : 9 “ Dan sembuhkanlah orang-orang sakit yang ada disitu dan katakanlah kepada mereka : Kerajaan Allah sudah dekat padamu “). Maka Rumah Sakit Panti Nugroho mengambil Motto”*Tulus Untuk Sembuh*”, yang berarti Rumah Sakit Panti Nugroho mengoptimalkan pelayanan kesehatan secara tulus,penuh kejujuran dan kesungguhan hati berlandaskan cinta kasih.

Nilai-nilai yang diterapkan pada Rumah Sakit Panti Nugroho adalah :

1. RAMAH

Bersikap dan bertutur kata dengan baik, sopan dan menyenangkan kepada pasien, keluarga pasien, pengunjung, rekanan dan antar karyawan.

2. SIMPATI (Empati)

Ikut serta menyelami perasaan orang lain disaat sakit, susah dan senang hingga menemukan kembali kesembuhan.

3. PROFESIONAL

Mengoptimalkan pelayanan dengan senantiasa berpikir dan bersikap serius, cepat, dan tepat sesuai standar keilmuan dan fasilitas yang ada.

4. NETRAL

Melayani siapa pun tanpa membedakan suku, agama, ras dan golongan.

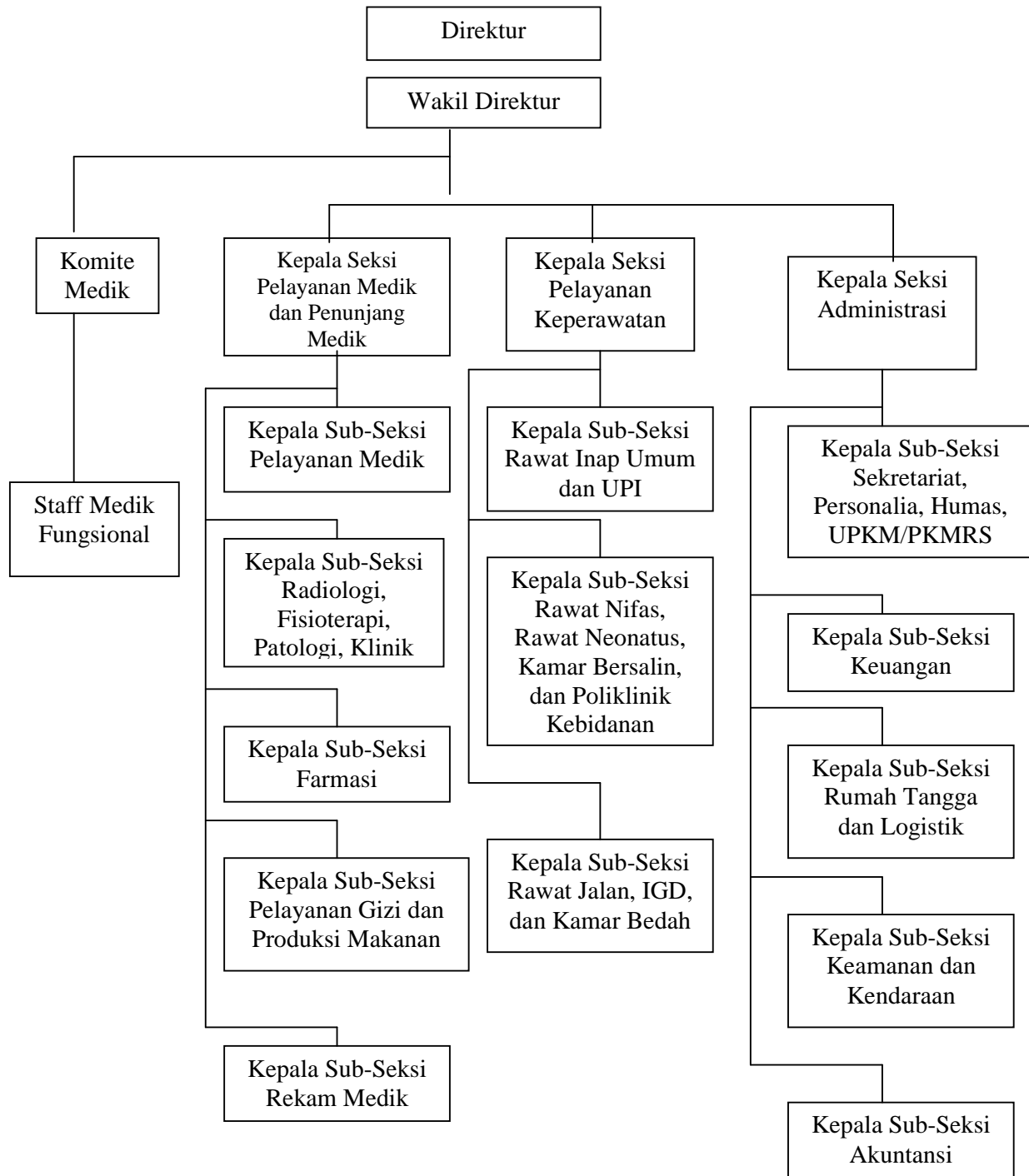
Rumah Sakit Panti Nugroho menggunakan struktur organisasi dimana wewenang dan tanggung jawab berada pada satu komando,dari tingkat pimpinan tertinggi sampai tingkat pimpinan terendah. Struktur organisasi merupakan susunan yang terdiri dari fungsi-fungsi dan hubungan-hubungan yang menyatakan keseluruhan kegiatan untuk mencapai suatu sasaran.

Secara fisik struktur organisasi dapat dinyatakan dalam bentuk gambaran grafik (bagan) yang memperlihatkan hubungan unit-unit organisasi dan garis wewenang yang ada. Dalam gambar dapat dilihat bahwa struktur organisasi Rumah Sakit berbentuk garis atau lini, dimana setiap rantai pemisah (garis komando) mengalir dari atas ke bawah, sehingga setiap orang mempunyai hubungan pelaporan hanya dengan satu atasan.

Berikut adalah bagan dan uraian beberapa tugas dan tanggung jawab masing-masing bidang dalam struktur organisasi yang ada di Rumah Sakit Panti Nugroho.

E. Struktur Organisasi

Gambar IV.1
STRUKTUR ORGANISASI
RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO



1. Direktur dan Wakil Direktur

- a) Mengelola semua sumber baik sumber daya manusia maupun sumber daya lain, pengelolaan dilakukan secara komprehensif dan holistik, serta membina, memotivasi dan meningkatkan secara optimal kinerja karyawan dengan menciptakan persaudaraan dalam suasana kerja
- b) Membina, memotivasi, dan mengembangkan secara terus menerus seluruh karyawan melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan rumah sakit dengan baik dan penuh tanggung jawab.
- c) Menciptakan suasana persaudaraan, kesempatan untuk berkarir serta balas karya dan kesejahteraan bagi karyawan.
- d) Mengoperasikan rumah sakit secara efisien dan efektif.
- e) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

2. Komite Medik

- a) Mengelola sumberdaya secara efektif dan efisien melalui perencanaan, pelaksanaan, pengorganisasian, pengendalian, pengawasan, penilaian, dan pengembangan.
- b) Membina , memotivasi dan mengembangkan secara optimal seluruh sumber daya manusia melalui proses pemberdayaan dalam melaksanakan, mengelola bagian pelayanan medik dengan baik, benar dan bertanggung jawab.
- c) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

3. Staf Medik Fungsional

- a) Memperjuangkan nilai-nilai humanistic dalam memberikan pelayanan dengan pelayanan yang jujur, tulus, rendah hati serta saling menghargai dan menolong dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan.
- b) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

4. Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

- a) Mengelola seluruh sumberdaya medik melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan dan pengelolaan bagian pelayanan medik dengan benar dan bertanggung jawab.
- b) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

5. Kepala Sub-Seksi Pelayanan Medik

- a) Mengkoordinasi seluruh seksi pelayanan medik dalam memberikan pelayanan yang baik, berkualitas dan bertanggungjawab.
- b) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

6. Kepala Sub-Seksi Radiologi, Fisioterapi, Patologi Klinik

- a) Melaksanakan tugas pelayanan penunjang dalam pemeriksaan radiologi, rehabilitasi medik fisioterapi dan pelayanan patologi klinik dengan baik serta mengembangkan profesi dalam bidangnya sesuai dengan visi dan misi pelayanan rumah sakit.

- b) Mengendalikan mutu pelayanan pemeriksaan radiologi, fisioterapi, dan patologi klinik.
- c) Mengorganisasi pemelihara semua peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan dan alat Bantu lainnya yang ada di unit radiologi, fisioterapi, dan patologi klinik.

7. Kepala Sub-Seksi Farmasi

- a) Mengelola, melaksanakan system kerja sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan melakukan pengawasan pada unit kerja farmasi sesuai standar pelayanan nasional.
- b) Mengkordinasi evaluasi kerja pada unit farmasi secara rutin.

8. Kepala Sub-Seksi Pelayanan Gizi dan Produksi Makanan

- a) Menyelenggarakan pelayanan gizi mulai dari produksi, distribusi dan konsultasi secara optimal.
- b) Mengendalikan mutu pelayanan gizi secara menyeluruh serta memelihara semua peralatan di instalasi gizi dan produksi makanan.

9. Kepala Sub-Seksi Rekam Medik

- a) Melakukan pengelolaan dan melaksanakan sistem kerja rekam medik sesuai standar dan program layanan yang telah ditetapkan.
- b) Melakukan pengawasan pada unit kerja rekam medik.
- c) Mengkordinasi evaluasi kerja secara rutin.

10. Kepala Seksi Pelayanan Keperawatan

- a) Menyediakan, membina, mengelola dan memotivasi secara optimal seluruh sumberdaya manusia dibidang keperawatan melalui proses pemberdayaan dalam pengelolaan seksi keperawatan dengan benar dan bertanggung jawab.
- b) Memperjuangkan nilai-nilai humanistik dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

11. Kepala Sub-Seksi Rawat Inap Umum dan UPI

- a) Menyediakan, membina, memotivasi serta membantu memngembangkan secara optimal seluruh sumber daya melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan sub seksi rawat inap dan UPI dengan baik dan benar penuh tanggung jawab.
- b) Memperjuangkan nilai-nilai humanistic dan kerelaan mewujudkan visi dan misi yayasan Panti Rapih dan Panti Nugroho.

12. Kepala Sub-Seksi Rawat Nifas, Rawat Neonatus, Kamar Bersalin dan Poloklinik Kebidanan

- a) Mengelola dengan cara membina dan memotivasi seluruh sumber daya melalui proses pemberdayaan dalam pelaksanaan pengelolaan sud seksi rawat nifas, rawat neonatus kamar bersalin dan poliklinik kebidanan dengan baik dan benar penuh tanggung jawab.
- b) Mengendalikan mutu pelayanan secara menyeluruh dan memelihara semua peralatan yang digunakan di unit rawat nifas, rawat neonatus, kamar bersalin, dan poloklinik kebidanan.

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

- a) Berperan aktif dalam mengelola dan membina serta mengembangkan secara optimal sumber daya melalui proses pemberdayaan dalam mengelola kesehatan masyarakat dalam sub seksi rawat jalan, IGD, dan kamar bedah.
- b) Mengendalikan mutu pelayanan secara menyeluruh dan memelihara semua peralatan yang ada di unit rawat jalan, IGD, dan kamar bedah.

14. Kepala Seksi Administrasi

- a) Mengelola seluruh sumber daya secara efektif dan efisien melalui perencanaan , pelaksanaan, pengorganisasian, pengawasan dan penilaian dalam pengembangannya.
- b) Mengelola administrasi sebagai bagian dari rumah sakit dengan mengupayakan pengoptimalan pendapatan sebagai usaha kesejahteraan bagi seluruh sumber daya.

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

- a) Mengelola sub seksi sekretariat secara professional dengan penyediaan fasilitas penunjang pelayanan berdasarkan asas kerja kristiani melalui perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- b) Membina, memotivasi dan membantu mengembangkan seluruh sumber daya manusia dalam melaksanakan administrasi rumah sakit dengan baik, benar dan bertanggung jawab.

- c) Menyediakan fasilitas perangkat keras dan perangkat lunak untuk menunjang kecepatan pelayanan dengan selalu memperbaharui system pelayanan.

16. Kepala Sub- Seksi Keuangan

- a) Mengupayakan tercapainya SHU dan meningkatkan pendapatan secara optimal.
- b) Mengupayakan kesejahteraan bagi semua karyawan yang berkarya di dalamnya.

17. Kepala Sub-Seksi Rumah Tangga dan Logistik

- a) Mengelola dan membina secara optimal seluruh sumber daya yang ada dalam pelaksanaan pemberdayaan sub seksi rumah tangga dan logistik.
- b) Memelihara semua peralatan yang ada pada unit rumah tangga dan logistik.

18. Kepala Sub-Seksi Keamanan dan Kendaraan

- a) Mengelola sub seksi keamanan dan kendaraan dengan baik dan benar serta bertanggung jawab demi tercapainya tujuan pelayanan yang optimal.
- b) Memelihara semua peralatan yang ada pada unit rumah tangga dan logistik.

19. Kepala Sub-Seksi Akuntansi

- a) Mengelola sumber daya sub seksi akuntansi secara professional dan menyeluruh melalui perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian serta pengembangan.
- b) Membina, memotivasi dan membantu mengembangkan secara optimal seluruh sumber daya manusia.

F. Jumlah Karyawan Dan Bagiannya

Jumlah karyawan rumah sakit Panti Nugroho adalah 129 orang, karyawan tetap 117 orang dan tenaga kontrak 12 orang. Berikut adalah pembagian tugas dari beberapa unit yang ada di rumah sakit Panti Nugroho:

1. Rawat inap I = 23 orang
2. Rawat inap II = 14 orang
3. Rawat jalan = 17 orang
4. Kamar operasi = 5 orang
5. Farmasi = 8 orang
6. Laboratorium = 4 orang
7. Radiologi = 2 orang
8. Fisioterapi = 1 Orang
9. Instalasi gizi = 9 orang
10. Ruang makan = 8 orang
11. Laundry = 6 orang
12. Kendaraan = 5 orang
13. Teknik = 3 orang

- 14. Administrasi = 6 orang
- 15. Keamanan = 5 orang
- 16. Kassa = 7 orang
- 17. Akuntansi = 3 orang
- 18. Logistik = 3 Orang

BAB V

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Seperti telah di kemukakan dalam bab sebelumnya bahwa teknik analisis yang digunakan dalam skripsi ini adalah teknik analisis diskriptif dan teknik analisis komparatif. Teknik analisis diskriptif digunakan untuk menyajikan data yang ada mengenai elemen-elemen yang berkaitan dengan penetapan tarif kamar rawat inap di Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem. Sedangkan teknik analisis komparatif digunakan untuk membandingkan antara hasil temuan data di Rumah Sakit Panti Nugroho Pakem dengan kajian teori yaitu metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

A. Prosedur Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho

Rumah Sakit sebagai suatu lembaga sistem kesehatan nasional mengemban tugas memberikan pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat. Demikian pula dengan Rumah Sakit Panti Nugroho, sebagai salah satu perusahaan jasa yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas pokok menyelenggarakan jasa kepada masyarakat yang meliputi kegiatan yang bersifat *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan edukatif* dibidang kesehatan dalam rangka mencapai sasaran organisasi dan memajukan kesehatan masyarakat.

Dengan memberikan pelayanan yang baik dan memuaskan, rumah sakit Panti Nugroho sebagai rumah sakit swasta yang sedang berkembang mengharapkan masyarakat merasa puas, untuk itu rumah sakit Panti Nugroho lebih memfokuskan pelayanan kepada masyarakat menengah kebawah namun tidak menutup

kemungkinan bagi masyarakat kalangan atas untuk menjalani pengobatan di rumah sakit Panti Nugroho.

Seperti perusahaan, rumah sakit Panti Nugroho meskipun merupakan organisasi nirlaba namun demi kelangsungan hidupnya dalam memberikan pelayanan kepada pasien, rumah sakit menetapkan tarif, salah satunya dengan menetapkan tarif kamar rawat inap.

Beberapa hal yang menjadi bahan pertimbangan dalam menentukan tarif kamar rawat inap adalah :

1. Faktor Biaya

Dalam melaksanakan operasional yang berhubungan dengan tarif kamar, rumah sakit membebankan berbagai macam biaya. Biaya yang dikeluarkan selain sebagai timbal balik terhadap jasa rumah sakit juga sebagai sarana pemberdayaan fasilitas terhadap tarif yang dibebankan pada setiap kelas kamar rawat inap.

2. Misi Rumah Sakit

Misi Rumah Sakit sebagai badan usaha yang bertujuan *non profit oriented* diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan tarif kamar rawat inap yang diberlakukan di rumah sakit Panti Nugroho.

3. Kemampuan masyarakat sekitar

Kemampuan masyarakat untuk membayar perlu dipertimbangkan sebelum tarif kamar rawat inap ditentukan. Pertimbangan terhadap kemampuan masyarakat untuk membayar bukan tanpa alasan. Dengan mempertimbangkan hal tersebut, rumah sakit dapat menyesuaikan fasilitas yang akan digunakan di rumah sakit sesuai dengan tarif yang terjangkau oleh masyarakat sekitar.

4. Fasilitas

Pada masing – masing kelas perawatan memiliki beberapa fasilitas yang berbeda. Misalnya kelas utama mempunyai fasilitas AC,almari, lemari es, televisi kamar mandi dalam, bed penunggu, telpon dan tempat tidur 1 orang sekamar. Kelas 1 mempunyai fasilitas sama dengan kelas utama. Kelas 2 Televisi, almari, kamar mandi dalam dan tempat tidur 2 orang satu kamar. Sedangkan untuk kamar kelas 3 mempunyai fasilitas almari, kamar mandi dalam dan tempat tidur 4 orang sekamar. Perbedaan fasilitas yang diberikan menyebabkan tarif yang dibebankan pada setiap kelas berbeda pula.

5. Kewajaran atau keselarasan dengan rumah sakit lainnya

Pertimbangan lain dalam menentukan tarif kamar rawat inap adalah menyelarskan tarif kamar rawat inap yang akan diberlakukan dengan beberapa rumah sakit sejenis. Keselarasan dimaksudkan agar tidak terjadi kesenjangan dalam menentukan tarif khususnya bagi tarif kamar rawat inap.

Berdasarkan pertimbangan – pertimbangan di atas maka dilakukan analisis kritis. Analisis kritis merupakan suatu pernyataan atau penilaian kualitatif dari perbandingan antara prosedur penentuan tarif kamar rawat inap yang dilakukan oleh Rumah Sakit Panti Nugroho dengan prosedur penentuan tarif berdasarkan teori.

Sebagai rumah sakit swasta milik yayasan, dalam menentukan tarif kamar rawat inap, rumah sakit Panti Nugroho mempunyai kebijakan sendiri. Adapun prosedur yang diambil rumah sakit Panti Nugroho adalah :

1. Mempertimbangkan faktor-faktor yang berhubungan dengan prosedur penentuan tarif kamar rawat inap meliputi faktor biaya, misi rumah sakit, kemampuan

masyarakat sekitar, fasilitas dan kewajaran atau keselarasan dengan masyarakat sekitar.

2. Mengumpulkan data yang relevan mengenai elemen biaya pembentuk tarif. Data-data elemen biaya pembentuk tarif meliputi biaya listrik, air, depresiasi, cleaning service, tenaga kerja, pajak, telepon, makan dan alat-alat lain.

3. Menetapkan laba yang diharapkan sebesar 10%

Sebagai rumah sakit swasta yang bergerak dibidang jasa, peranan rumah sakit sebagai pelayana jasa yang membantu masyarakat golongan kecil khususnya sangat dibutuhkan. Namun untuk menjalankan sistem operasional, selain mempunyai pertimbangan khusus rumah sakit juga menetapkan laba demi menutup biaya operasional yang ada, tanpa mengesampingkan misi dan visi rumah sakit. Untuk itu rumah sakit Panti Nugroho menentukan laba sebesar 10% dalam perhitungan tarif.

4. Menghitung taksiran biaya tarif.

Biaya yang diperhitungkan merupakan semua biaya yang terjadi di unit rawat inap. Biaya – biaya inilah yang akan membentuk tarif kamar rawat inap rumah sakit Panti Nugroho.

Setelah melalui berbagai pertimbangan seperti faktor biaya, misi rumah sakit, kemampuan masyarakat sekitar, fasilitas dan keselarasan serta kewajaran dengan rumah sakit lainnya, maka manajemen menetapkan tarif kamar rawat inap rumah sakit Panti Nugroho setiap harinya seperti pada tabel V.1 berikut:

Tabel V.I
Tarif Kamar Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho

Jenis Kelas	Kapasitas Tempat Tidur per Kamar	Tarif (Rp)
Kelas Utama	1	225.000
Kelas I	1	175.000
Kelas II	2	100.000
Kelas III	4	45.000

B. Prosedur penentuan Tarif Kamar Berdasar Metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*

Penentuan harga jual menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* merupakan penentuan harga jual atau penentuan tarif kamar yang dapat menutup biaya penuh yang merupakan penjumlahan dari biaya langsung dan biaya tidak langsung dan untuk menghasilkan laba yang diharapkan berdasarkan persentase tertentu yang dihitung dari biaya penuh. Pembahasan masalah penentuan tarif kamar rawat inap, akan menggunakan data – data yang diperoleh dari rumah sakit Panti Nugroho. Berdasarkan biaya – biaya tersebut, penulis akan menghitung tarif kamar rawat inap berdasarkan teori yang ada yaitu dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

Adapun prosedur penentuan tarif kamar rawat inap dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah sebagai berikut :

1. Mengelompokkan biaya kedalam penggolongan biaya langsung dan biaya tidak langsung, Biaya tersebut akan dialokasikan pada tiap kelas kamar perawatan.

Pemisahan biaya tarif kamar rawat inap kelas utama, kelas I, kelas II, dan kelas III dapat dilihat pada tabel V.2 sampai dengan tabel V.5 berikut ini:

Tabel V.2
Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap Kelas Utama
Tahun 2005 Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Elemen Biaya	Taksiran Biaya Langsung (Rp)	Taksiran Biaya tidak Langsung (Rp)
1	Listrik	11.900	
2	Listrik Penunjang	23.650	
3	Air/ Pajak air	3.174	
4	Depresiasi Bangunan		1.200
5	Depresiasi Bed		11.111
6	Depresiasi Kulkas		1.805
7	Depresiasi AC		4.166
8	Depresiasi TV		1.215
9	Depresiasi Pemanas Air		1.138
10	Depresiasi Audio		1.388
11	Depresiasi Alat Lain		1.736
12	Cleaning Service	5.555	
13	Cleaning Service Penunjang		6.666
14	Jasa Keperawatan	26.666	
15	Tenaga Kerja Penunjang		28.000
16	Pemeliharaan Inventaris	4.833	
17	Pajak Bumi dan Bangunan		78
18	Pajak Penunjang		89
19	Jasa Boga	27.000	
20	Alat Tenun		3.888
21	Alat tulis dan Kantor		3.472
22	Alat Rumah Tangga		4.444
23	Bahan Bakar dan Sabun		3.888
24	Telpon		3.222
		102.778	77.506
	Biaya Penuh		180.284

Sumber : Rumah Sakit Panti Nugroho

Tabel V.3
Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap Kelas I
Tahun 2005 Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Elemen Biaya	Taksiran Biaya Langsung (Rp)	Taksiran Biaya tidak Langsung (Rp)
1	Listrik	11.200	
2	Listrik Penunjang	17.120	
3	Air/ Pajak air	3.174	
4	Depresiasi Bangunan		1.200
5	Depresiasi Bed		11.111
6	Depresiasi AC		4.166
6	Depresiasi TV		1.215
7	Depresiasi Pemanas Air		972
8	Depresiasi Audio		1.388
9	Depresiasi Alat Lain		1.736
10	Cleaning Service	4.166	
11	Cleaning Service Penunjang		6.250
12	Jasa Keperawatan	13.333	
13	Tenaga Kerja Penunjang		28.000
14	Pemeliharaan Inventaris	4.583	
15	Pajak Bumi dan Bangunan		78
16	Pajak Penunjang		89
17	Jasa Boga	27.000	
18	Alat Tenun		3.472
19	Alat tulis dan Kantor		2.170
20	Alat Rumah Tangga		3.055
21	Bahan Bakar dan Sabun		3.194
22	Telpon		3.055
		80.576	71.151
	Biaya Penuh		151.727

Sumber : Rumah Sakit Panti Nugroho

Tabel V. 4
Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap Kelas II
Tahun 2005 Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Elemen Biaya	Taksiran Biaya Langsung (Rp)	Taksiran Biaya tidak Langsung (Rp)
1	Listrik	1.600	
2	Listrik Penunjang	6.300	
3	Air/ Pajak air	2.494	
4	Depresiasi Bangunan		1.500
5	Depresiasi Bed		13.888
6	Depresiasi TV		2.430
7	Depresiasi Pemanas Air		595
8	Depresiasi Audio		595
9	Depresiasi Alat Lain		892
10	Cleaning Service	2.975	
11	Cleaning Service Penunjang		3.968
12	Jasa Keperawatan	53.333	
13	Tenaga Kerja Penunjang		56.000
14	Pemeliharaan Inventaris	2.579	
15	Pajak Bumi dan Bangunan		96
16	Pajak Penunjang		111
17	Jasa Boga	48.000	
18	Alat Tenun		2.579
19	Alat tulis dan Kantor		1.550
20	Alat Rumah Tangga		2.976
21	Bahan Bakar dan Sabun		3.869
22	Telpon		1.984
		117.281	93.033
	Biaya Penuh		210.314

Sumber : Rumah Sakit Panti Nugroho

Tabel V. 5
Taksiran Biaya Tarif Kamar Rawat Inap Kelas III
Tahun 2005 Rumah Sakit Panti Nugroho

No	Elemen Biaya	Taksiran Biaya Langsung (Rp)	Taksiran Biaya Tidak Langsung (Rp)
1	Listrik	1.950	
2	Listrik Penunjang	4.800	
3	Air/ Pajak air	2.240	
4	Depresiasi Bangunan		2.250
5	Depresiasi Bed		13.888
6	Depresiasi Pemanas Air		531
7	Depresiasi Audio		571
8	Depresiasi Alat Lain		816
9	Cleaning Service	2.450	
10	Cleaning Service Penunjang		3.267
11	Jasa Keperawatan	66.666	
12	Tenaga Kerja Penunjang		70.000
13	Pemeliharaan Inventaris	2.777	
14	Pajak Bumi dan Bangunan		145
15	Pajak Penunjang		167
16	Jasa Boga	60.000	
17	Alat Tenun		2.450
18	Alat tulis dan Kantor		1.531
19	Alat Rumah Tangga		2.777
20	Bahan Bakar dan Sabun		3.594
21	Telpon		1.960
		140.883	103.947
	Biaya Penuh		244.830

Sumber : Rumah Sakit Panti Nugroho

2. Menghitung tarif kamar rawat inap rumah sakit Panti Nugroho berdasarkan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing* dengan cara menghitung total biaya penuh seperti pada tabel V.6 berikut.

Tabel V.6
Biaya Penuh Masing – Masing Kelas
Rawat Inap Rumah Sakit Panti Nugroho

Jenis Kelas	Biaya Langsung (1) (Rp)	Biaya Tidak Langsung (2) (Rp)	Biaya Penuh (1) + (2) =(3) (Rp)
Kelas Utama	102.778	77.506	180.284
Kelas I	80.576	71.151	151.727
Kelas II	117.281	93.033	210.314
Kelas III	140.883	103.947	244.830

3. Menghitung tarif berdasarkan laba yang diharapkan (mark-up)

Rumah sakit Panti Nugroho menetapkan laba sebesar 10% untuk menentukan besarnya mark-up. Adapun perhitungan laba yang diharapkan dapat dilihat pada tabel V.7 berikut ini:

Tabel V.7
Laba yang Diharapkan

Jenis Kamar	Biaya Penuh (1) (Rp)	Laba yang Diharapkan (2) = 10% x (1) (Rp)
Kelas Utama	180.284	18.028,4
Kelas I	151.727	15.172,7
Kelas II	210.314	21.031,4
Kelas III	244.830	24.483,0

Setelah laba yang diharapkan diketahui (dalam rupiah), maka persentasi mark-upnya adalah:

Rumus perhitungan mark-up:

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

Maka mark-up untuk setiap kamar rawat inap adalah:

Kelas Utama

$$\frac{\text{Rp}18.028,4 + 77.506}{\text{Rp} 102.778} \times 100\% = 93\%$$

Kelas I

$$\frac{\text{Rp}15.172,7 + 71.151}{\text{Rp} 80.576} \times 100\% = 107\%$$

Kelas II

$$\frac{\text{Rp} 21.031,4 + 93.033}{\text{Rp} 117.281} \times 100\% = 97\%$$

Kelas III

$$\frac{\text{Rp} 24.483,0 + 103.947}{\text{Rp} 140.883} \times 100\% = 91\%$$

4. Menghitung tarif sewa kamar rawat inap dengan rumus

$$\text{Tarif sewa kamar} = \text{biaya produksi} + \% \text{ mark-up}$$

Tabel V.8
Tarif Kamar Rawat Inap Metode *cost plus pricing* Pendekatan *Full Costing*

Jenis Kamar	Biaya Langsung (1) (Rp)	Mark – up (%) (2)	Mark –up (Rp) (3) = (1) x (2) (Rp)	Tarif Kamar (4) = (3) + (1) (Rp)
Kelas Utama	102.778	93	95.583,54	198.361,54
Kelas I	80.576	107	86.216,32	166.792,32
Kelas II	117.281	97	113.762,57	231.043,57
Kelas III	140.883	91	128.203,53	269.908,53

Tabel V.9
Tarif Kamar Rawat Inap tiap Kelas per Hari

Jenis Kamar	Tarif Kamar (4) = (3) + (1) (Rp)	Jumlah Bed Per Kamar (2) (Rp)	Tarif Per Bed (3) = (1)/(2) (Rp)
Kelas Utama	198.361,54	1	198.361,54
Kelas I	166.792,32	1	166.792,32
Kelas II	231.043,57	2	115.512,78
Kelas III	269.908,53	4	67.477,13

C. Membandingkan Prosedur Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Menurut Rumah Sakit Panti Nugroho dengan Metode *Cost Plus Pricing* Pendekatan *Full Costing*.

Langkah selanjutnya setelah diketahui tarif pada setiap bed, diadakan perbandingan prosedur penentuan tarif antara tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit Panti Nugroho dengan teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

Tabel V.10
Perbandingan Prosedur Penentuan Tarif Kamar Rawat Inap Antara Rumah Sakit Panti Nugroho dengan Metode *Cost Plus Pricing* Pendekatan *Full costing*

Prosedur	<i>Cost plus Pricing</i>	RS Panti Nugroho
Langkah 1	Mengelompokkan biaya menjadi biaya produksi dan biaya non produksi.	Mempertimbangkan faktor – faktor yang berhubungan dengan prosedur penentuan tarif meliputi biaya, misi rumah sakit, kemampuan masyarakat sekitar, fasilitas dan kewajaran atau keselarasan dengan rumah sakit lainnya
Langkah 2	Menghitung total biaya penuh dengan cara menambahkan total biaya langsung dan total biaya tidak langsung	Mengumpulkan data yang relevan mengenai elemen biaya pembentuk tarif dengan mempertimbangkan biaya masa kini dan masa lalu.
Langkah 3	Menghitung tarif berdasarkan laba yang diharapkan, dan menghitung <i>mark-up</i> .	Menetapkan laba yang diharapkan
Langkah 4	Menghitung tarif sewa kamar rawat inap dengan menambahkan biaya produksi dengan persentase <i>mark-up</i> .	Menghitung taksiran biaya tarif, biaya yang diperhitungkan merupakan semua biaya yang terjadi di unit rawat inap.

Dari tabel perbandingan prosedur penentuan tarif kamar rawat inap antara rumah sakit Panti Nugroho dengan Teori *Cost Plus Pricing* pendekatan *Full Costing* dapat disimpulkan bahwa:

1. Prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit Panti Nugroho

Penentuan besarnya tarif kamar rawat inap yang ditetapkan rumah sakit Panti Nugroho dengan mempertimbangkan faktor – faktor yang berhubungan dengan prosedur penentuan tarif yang meliputi biaya, misi rumah sakit, kemampuan masyarakat sekitar, fasilitas dan kewajaran atau keselarasan dengan rumah sakit

lainnya. Disamping itu juga mempertimbangkan biaya yang terjadi pada masa lalu dan masa kini.

2. Prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*

Besarnya tarif kamar rawat inap ditetapkan berdasarkan persentase mark-up ditambah dengan biaya produksi. Persentase mark-up diperoleh dengan menambahkan laba yang diharapkan dengan biaya tidak langsung kemudian dibagi dengan biaya langsung.

Pada dasarnya tidak terdapat perbedaan antara kedua metode prosedur penentuan tariff kamar rawat inap diatas. Perbedaannya hanya terdapat pada rumah sakit menentukan *mark-up*, sedangkan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* menetapkan laba yang diharapkan. Namun perbedaan tersebut mengakibatkan tarif kamar rawat inap yang dihitung menggunakan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* berbeda dengan tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit Panti Nugroho. Perbandingan selisih tariff kamar rawat inap tersebut secara lebih jelas dapat dilihat pada tabel V.14 berikut ini.

Tabel V.11
Selisih Tarif Kamar Rawt Inap antara Rumah Sakit Panti Nugroho
Dengan Perhitungan Menurut Teori *Cost Plus Pricing* pendekatan *full costing*

Jenis Kamar	RS Panti Nugroho (a) (Rp)	<i>Cost Plus Pricing</i> (b) (Rp)	Selisih Tarif (c) (Rp)	Persentase $\frac{(b) - (a)}{(a)}$
Kelas Utama	225.000	198.361,54	26.638,46	(11,8) %
Kelas I	175.000	166.792,32	8.207,68	(4,6) %
Kelas II	100.000	115.512,78	(15.512,78)	15,5 %
Kelas III	45.000	67.477,13	(22.477,13)	49,9 %

Perhitungan selisih tarif dalam persentase

$$\frac{a-b}{a} \times 100 \%$$

$$1. \text{ Kelas Utama} = \frac{198.361,54 - 225.000}{225.000} \times 100 \%$$

$$= \frac{-26.638,46}{225.000} \times 100 \% = 11,8 \%$$

$$2. \text{ Kelas I} = \frac{166.792,32 - 175.000}{175.000} \times 100 \%$$

$$= \frac{-8.207,68}{175.000} \times 100 \% = 4,6 \%$$

$$3. \text{ Kelas II} = \frac{115.512,78 - 100.000}{100.000} \times 100 \%$$

$$= 15.512,78 \times 100 \% = 15,5 \%$$

$$4. \text{ Kelas III} = \frac{67.477,13 - 45.000}{45.000} \times 100 \%$$

$$= \frac{22.477,13}{45.000} \times 100 \% = 49,9 \%$$

Berdasarkan hasil perbandingan di atas untuk kelas utama, kelas I, dan kelas III tarif yang ditentukan rumah sakit lebih rendah, sedangkan untuk kelas II sedikit lebih tinggi bila dibandingkan dengan perhitungan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*. Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan terdapat perbedaan antara tarif yang ditetapkan rumah sakit Panti Nugroho dibandingkan dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

Pada kelas utama dan kelas I tarif yang ditetapkan rumah sakit lebih besar dibandingkan tarif menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*. Pada

kelas II dan III tarif yang ditetapkan rumah sakit lebih kecil dibandingkan dengan tarif menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*. Hal ini disebabkan karena rumah sakit menggunakan metode subsidi silang dalam menentukan tarif kamar rawat inap, dengan asumsi pasien pada kamar perawatan kelas utama dan kelas I dianggap lebih mampu dibandingkan dengan pasien pada kamar perawatan kelas II dan III. Sehingga rumah sakit menetapkan tarif kamar inap kelas utama dan kelas I lebih besar dari tarif kamar rawat inap kelas II dan III.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan terhadap prosedur penentuan tarif kamar rawat inap, dan perbandingan tarif kamar rawat inap dapat disimpulkan:

1. Terdapat ketidaksesuaian antara prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit dan menurut teori..

Ketidak sesuaian prosedur penentuan tarif kamar rawat inap antara rumah sakit Panti Nugroho dan metode *Cost Plus Pricing* pendekatan *Full Costing* terjadi karena antara rumah sakit Panti Nugroho dan metode *Cost Plus Pricing* pendekatan *Full Costing* menggunakan metode yang berbeda. Rumah sakit Panti Nugroho tidak menggunakan metode *Cost Plus Pricing* pendekatan *Full Costing*.

Selain perbedaan prosedur di atas, rumah sakit Panti Nugroho juga mempertimbangkan faktor-faktor lain dalam menetapkan tarif kamar rawat inap, diantaranya:

- a) Faktor biaya.
 - b) Misi rumah sakit
 - c) Kemampuan masyarakat sekitar.
 - d) Fasilitas.
 - e) Kewajaran atau keselarasan dengan rumah sakit lainnya.
2. Terdapat kesesuaian antara prosedur penentuan tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit dan menurut teori. Kesesuaian tersebut terletak pada dasar penentuan tarif kamar rawat inap yaitu menekankan pada dasar biaya, meskipun

rumah sakit Panti Nugroho juga mempertimbangkan faktor-faktor lain selain faktor biaya.

3. Terdapat perbedaan besarnya tarif antara tarif kamar rawat inap rumah sakit Panti Nugroho dan tarif kamar rawat inap menurut teori seperti pada tabel V.12 berikut.

Tabel V.12
Selisih Tarif Kamar Rawt Inap antara Rumah Sakit Panti Nugroho
Dengan Perhitungan Menurut Teori *Cost Plus Pricing* pendekatan *full costing*

Jenis Kamar	RS Panti Nugroho (a) (Rp)	<i>Cost Plus Pricing</i> (b) (Rp)	Selisih Tarif (c) (Rp)	Persentase <u>(b) – (a)</u> (a)
Kelas Utama	225.000	198.361,54	26.638,46	(11,8)%
Kelas I	175.000	166.792,32	8.207,68	(4,6)%
Kelas II	100.000	115.512,78	(15.512,78)	25,5%
Kelas III	45.000	67.477,13	(22.477,13)	49,9 %

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara prosedur penentuan tarif dan besarnya tarif kamar rawat inap menurut rumah sakit Panti Nugroho dan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*, perbedaan tersebut diakibatkan karena prosedur penentuan tarif kamar rawat inap di rumah sakit Panti Nugroho tidak menggunakan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*, sehingga prosedur dan hasil perhitungan tarif kamar rawat inap antara rumah sakit Panti Nugroho dan Teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing* berbeda.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini data tidak dapat disajikan secara lengkap dan analisis tidak dapat dilakukan serinci mungkin. Hal ini dikarenakan adanya beberapa keterbatasan. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Perhitungan tarif kamar rawat inap terbatas pada data yang diperoleh selama penelitian berlangsung.
2. Dalam menyajikan perhitungan tarif kamar rawat inap yang dilakukan oleh pihak rumah sakit Panti Nugroho terbatas pada prosedur penetapan tarif kamar rawat inap yang diperoleh selama penelitian berlangsung.
3. Kelengkapan pemisahan biaya yang dilakukan rumah sakit Panti Nugroho tidak dapat diketahui sehingga penelitian ini tidak meneliti mengenai evaluasi pemisahan biaya, juga tidak dapat mengetahui dokumen data perhitungan tarif kamar rawat inap rumah sakit Panti Nugroho.

C. Saran

Setelah hasil analisis disimpulkan, maka penulis menyarankan

1. Kepada Rumah Sakit Panti Nugroho

Dalam menentukan tarif kamar rawat inap sebaiknya tetap menggunakan metode yang sudah ada. Karena hanya terdapat sedikit perbedaan pada selisih tarif antara perhitungan rumah sakit dan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing*.

Tarif yang ditetapkan rumah sakit lebih rendah jika dibandingkan dengan tarif dari hasil perhitungan teori *cost plus pricing* pendekatan *full costing*, sehingga

sasaran rumah sakit untuk membantu masyarakat dalam bidang kesehatan sudah terwujud berdasarkan misi dan visi rumah sakit. Sedangkan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing* dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengendalian biaya pada masa yang akan datang.

2. Kepada Universitas Sanata Dharma

Pada penelitian analisis penentaun tarif kamar rawat inap ini, Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian-penelitian yang akan diadakan dimasa yang akan datang

DAFTAR PUSTAKA

- Adikoesoemo, Suparto. (1995), *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Christian, M. Merry, (1998), *Evaluasi Penetapan Tarif Kamar Rawat Inap Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda*, Skripsi, Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Iskandar, H. Dalmy. (1998) *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Lumenta, Benyamin. (1985), *Hospital Citra, Peran, dan Fungsi*, Yogyakarta: Kanisius.
- Mulyadi. (1991), *Akuntansi Biaya Untuk Manajemen*, Yogyakarta: BPFE UGM.
- _____ (1993), *Akuntansi Manajemen*, Yogyakarta: STIE YKPN.
- _____ (2001), *Akuntansi Manajemen*, Yogyakarta: STIE YKPN.
- Supriyono. R.A., (1987), *Akuntansi Manajemen I*, Yogyakarta: STIE YKPN.
- Sutojo, Siswanto. (1981), *Kerangka dasar Manajemen Pemasaran Modern*, Yogyakarta: Tira Pustaka.
- Swasta DH., Basu. (1985), *Manajemen Pemasaran Modern*, Yogyakarta: Liberty.
- Suwarji, Stanislaus Ferdinand. (1994), *Evaluasi Penetapan Tarif Kamar Rawat Inap Studi Kasus pada Rumah Sakit Bethesda*, Skripsi , Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Tjiptono. Fandy.(1995), *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Andi Offset.
- Winardi. (1991), *Harga dan Penetapan Harga Dalam Bidang Pemasaran*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.

LAMPIRAN

Daftar Pertanyaan Wawancara

A. Sejarah Pendirian Rumah Sakit

1. Oleh siapa rumah sakit didirikan, tahun berapa, dan berlokasi dimana?
2. Berapakah nomor akta pendiriannya dan siapa yang mengesahkan?
3. Apa alasan rumah sakit didirikan?
4. Faktor – factor apa saja yang menjadi dasar pemilihan letak rumah sakit?
5. Berapa luas areal atau tanah yang ditempati rumah sakit?
6. Siapa nama direktur yang pertama dan direktur yang sekarang, serta sudah berapa kali diadakan pergantian?
7. Tahun berapa rumah sakit mulai beroperasi
8. Apa saja jenis pelayanan dan fasilitas yang ditawarkan?

B. Struktur Organisasi

1. Bagaimana bentuk struktur organisasi rumah sakit?
2. Bagaimana tugas dan wewenang masing – masing bagian?
3. Bagaimana perkembangan organisasi?

C. Bagian Personalia

1. Berapa jumlah karyawan secara keseluruhan?
2. Bagaimana cara rumah sakit merekrut tenaga kerja?
3. Berapa jumlah karyawan pada masing – masing bagian?
4. Berapa jumlah karyawan tetap dan tidak tetap?
5. Berapa jam kerja setiap hari?

6. Bagaimana pembagian jam kerja karyawan?
7. Bagaimanakah usaha pengembangan karyawan guna meningkatkan mutu karyawan?
8. Bagaimana system penggajian yang ditetapkan?
9. Bagaimana upah maksimal dan minimal karyawan bagian operasional?

D. Bagian Keuangan

1. Bagaimana struktur modal rumah sakit?
2. Bagaimana struktur kekayaan rumah sakit?
3. Bagaimana cara penentuan tarif kamar rawat inap yang ditentukan rumah sakit?
4. Berapa besarnya tarif yang ditetapkan untuk setiap kamar inap pada tahun 2005?
5. Bagaimana langkah – langkah penetapan tarif kamar rawat inap yang dilakukan rumah sakit?
6. Berapa besar persentase laba yang diharapkan?
7. Berapa taksiran biaya untuk setiap kamar selama 2005?
8. Berapa jumlah taksiran penjualan kamar selama 2005?
9. Bagaimana sistem akuntansi yang diterapkan?