EVALUASI TARIF KAMAR RUMAH SAKIT

Studi Kasus : Pada Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta

SKRIPSI

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

Oleh :
ROBERT ABRAHAM PRIYO SINUBYO
NIM : 952114036
NIRM : 950051121303120035

PROGRAM STUDI AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA

2004

EVALUASI TARIF KAMAR RUMAH SAKIT

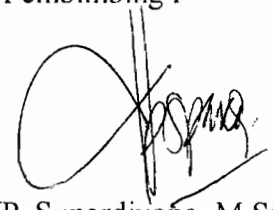
(Studi Kasus : Pada Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta)

Oleh :

ROBERT ABRAHAM PRIYO SINUBYO
NIM : 952114036
NIRM : 950051121303120035

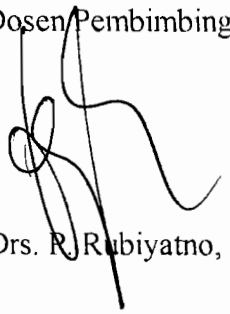
Telah disetujui :

Dosen Pembimbing I



Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt. Tanggal : 12 Juli 2004

Dosen Pembimbing II



Drs. R. Rubiyatno, M.M. Tanggal : 14 Juli 2004

EVALUASI TARIF KAMAR RUMAH SAKIT

(Studi Kasus : Pada Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta)

Dipersiapkan dan ditulis oleh:

ROBERT ABRAHAM PRIYO SINUBYO
NIM : 952114036
NIRM : 950051121303120035

Telah dipertahankan di depan Panitia Penguji
pada tanggal 28 Juli 2004
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

SUSUNAN PANITIA PENGUJI

Ketua	: Firma Sulistiyowati, S.E., M.Si.	.....
Sekretaris	: Lisia Apriani, S.E., M.Si., Akt.	.....
Anggota	: Drs. P. Rubiyatno, M.M.	.....
Anggota	: Drs. YP. Supardiyono, M.Si.,Akt.	.....
Anggota	: Drs. Edi Kustanto, M.M.	.....

Yogyakarta, 31 Juli 2004

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan

Drs. Alex Kahu Lantum, M.S.

HALAMAN MOTTO

Whenever and Wherever you go, and what ever you do,

Expect How to Learn It.

Memberikan kebahagiaan kepada sebuah hati dengan sebuah tindakan, masih lebih baik dari pada seribu kepala yang menunduk berdoa.

" Segala perkara dapat kutanggung di dalam Dia yang memberi kekuatan kepadaku"

(Filipi 4 ; 13)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Dengan setulus hati dan untaian kasih yang terindah
Kupersembahkan karya ini kepada :

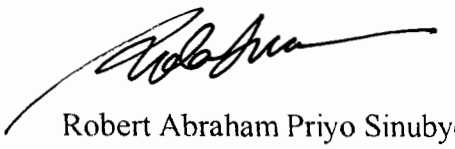
Orang-orang yang sangat istimewa

Jesus Kristus
Bapak Dan Ibu serta adikku yang Tercinta
Wiwin istriku yang kukasihi dan kusayangi
dan Rachel anakku yang kucintai
Almamaterku

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

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

Yogyakarta, 14 September 2004



Robert Abraham Priyo Sinubyo

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya kepada Penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana ekonomi di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Paulus Suparno, S.J., MST., selaku Rektor Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
2. Bapak Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt. dan Bapak Drs. P. Rubiyatno, M.M. selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membimbing dan mengarahkan dari awal hingga akhir terselesaikannya skripsi ini.
3. Segenap dosen dan staf pengajar Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta yang telah memberikan segala bekal pengetahuan dan pendidikan yang penulis peroleh selama menuntut ilmu di Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.
4. Seluruh Staf dan Karyawan Rumah Sakit Bethesda yang telah membantu proses pengerjaan skripsi ini sampai selesai.
5. Bapak, Ibu dan adikku tercinta yang selama ini selalu memberikan dorongan semangat serta doa untuk saya dalam menyelesaikan skripsi.
6. Istri dan anakku tersayang yang telah memberikan dukungan, semangat dan cintanya sampai dengan skripsi ini selesai.

7. Teman-teman yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya.
8. Seluruh responden atas kerelaannya mengisi kuesioner untuk melengkapi data yang penulis perlukan.
9. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, yang telah memberi motivasi dan dukungan serta doanya hingga terselesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca sekalian. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Yogyakarta, Juli 2004

Penulis

DAFTAR ISI

			Halaman
HALAMAN JUDUL			i
HALAMAN PENGESAHAN			ii
HALAMAN MOTTO			iii
HALAMAN PERSEMBAHAN			iv
KATA PENGANTAR			v
DAFTAR ISI			vii
DAFTAR TABEL			x
DAFTAR LAMPIRAN			xi
ABSTRAK			xii
BAB I	PENDAHULUAN		1
	I.1	Latar Belakang	1
	I.2	Batasan Masalah	4
	I.3	Rumusan Masalah	4
	I.4	Tujuan Penelitian	4
	I.5	Manfaat Penelitian	4
	I.6	Sistematika Penulisan	5
BAB II	LANDASAN TEORI		7
	II.1	Rumah Sakit	7
		II.1.1 Pengertian Rumah Sakit	7
		II.1.2 Fungsi Rumah Sakit	7
		II.1.3 Pelaksanaan Pentarifan Rumah Sakit Pemerintah	8

UNIVERSITAS SANATA DHARMA YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

II.2 Harga Jual 9
II.2.1 Pengertian Harga dan Harga Jual 9
II.2.2 Peranan Harga 9
II.2.3 Tujuan Penentuan Harga Jual 10
II.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penentuan Harga Jual 11
II.2.5 Strategi Penentuan Harga Jual 14
II.2.6 Metode Penentuan Harga 15
II.3 Metode Penentuan Harga Jual yang Berorientasi pada Biaya 20
II.4 Metode Penentuan Harga Jual *Cost Plus Pricing* 22
II.5 Manfaat Informasi Akuntansi Biaya Penuh Dalam Keputusan Penentuan Harga Jual 25
II.6 Biaya 27
II.6.1 Pengertian Biaya 27
II.6.2 Penggolongan Biaya 28
II.7 Laba 31
BAB III METODE PENELITIAN 33
III.1 Jenis Penelitian 33
III.2 Tempat dan Waktu Penelitian 33
III.3 Subjek dan Objek Penelitian 33
III.4 Data Penelitian 34
III.5 Teknik Pengumpulan Data 34

III.6 Teknik Analisis Data 35

BAB IV DATA DAN PEMBAHASAN 38

IV.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Bethesda 38

IV.2 Visi 50

IV.3 Misi 50

IV.4 Jenis Pelayanan 51

IV.5 Rincian Fasilitas Pelayanan Rawat Inap 53

IV.6 Kapasitas Tempat Tidur 64

IV.7 Prosedur Pasien Rawat Inap 64

IV.8 Sistem AKuntansui yang Diterapkan Rumah Sakit Bethesda 68

IV.9 Komponen Biaya 68

IV.10 Pembebanan Biaya 69

IV.11 Cara Rumah Sakit Menetapkan Tarif Kamar Rawat Inap 69

IV.12 Pembahasan Biaya Tarif Rawat Inap Per Kelas 79

BAB V PENUTUP 88

V.1 Kesimpulan 88

V.2 Keterbatasan 88

V.3 Saran 89

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Data Biaya Rawat Inap pada Rumah Sakit Bethesda Tahun 2002	70
Tabel 4.2	Data Pendukung Lama Hari Pasien Rawat Inap Tahun 2002	71
Tabel 4.3	Data Pendukung Luas Kamar Rawat Inap Tahun 2002	72
Tabel 4.4	Tarif Gizi Tiap Kelas Perawatan Tahun 2002	74
Tabel 4.5	Jumlah Kilogram (Kg) Cucian Kamar Rawat Inap Tahun 2002	76
Tabel 4.6	Tarif Laundry per Kilogram (Kg) Kamar Rawat Inap Tahun 2002	77
Tabel 4.7	Data Biaya Rawat Inap pada Rumah Sakit Bethesda per Kelas Tahun 2002	79
Tabel 4.8	Biaya Penuh Masing-masing Kelas Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda	80
Tabel 4.9	Laba yang Diharapkan Pihak Rumah Sakit Bethesda	81
Tabel 4.10	Persentase Laba Setiap Kelas Rumah Sakit Bethesda	82
Tabel 4.11	Tarif Kamar Rawat Inap/Tahun	83
Tabel 4.12	Tarif Kamar Rawat Setiap Hari/Orang	84
Tabel 4.13	Selisih Tarif Kamar Rawat Inap Antara Rumah Sakit Bethesda dengan Perhitungan Menurut Kajian Teori	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perhitungan Biaya Makan dan Gizi Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2002

Lampiran 2 Perhitungan Biaya Laundry Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2002

Lampiran 3 Perhitungan Biaya Laundry Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2002

EVALUASI TARIF KAMAR RUMAH SAKIT
(Studi Kasus : Pada Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta)

ABSTRAK

ROBERT ABRAHAM PRIYO SINUBYO
Universitas Sanata Dharma Yogyakarta
2004

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah besarnya tarif kamar Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta sudah tepat menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Obyek penelitian dilaksanakan pada kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta. Penelitian ini membahas besarnya tarif kamar rawat inap rumah sakit, yang dianalisis menggunakan *metode cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Penentuan besarnya tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan cara menjumlahkan komponen biaya dan laba yang diharapkan. Setelah diperoleh biaya penuh maka Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menambahkan total biaya tersebut dengan laba sebesar 15% dari biaya penuh kamar rawat inap masing-masing kelas, sehingga diperoleh tarif untuk setiap kamar. Besarnya tarif hasil perhitungan menggunakan *metode cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing* kemudian dibandingkan dengan besarnya tarif yang ditentukan pihak rumah sakit.

Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa besarnya tarif kamar rawat inap di rumah sakit Bethesda Yogyakarta yang sudah tepat menurut metode *cost-plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tarif kamar kelas utama A, kelas utama B, dan kelas utama C. Selanjutnya besarnya tarif kamar di rumah sakit yang tidak tepat dan lebih rendah adalah kelas IIB, kelas IIC, kelas IID, kelas IIIA, kelas IIIB, kelas IIIC, dan kelas IIID.

AN EVALUATION ON ROOM RATE AT HOSPITAL

(A case study on Bethesda General Hospital of Yogyakarta)

ABSTRACT

ROBERT ABRAHAM PRIYO SINUBYO

Sanata Dharma University Yogyakarta

2004

This research aimed to know whether the room rate at Bethesda General Hospital of Yogyakarta was right according to cost-plus pricing method. It was conducted by using full costing approach. The object of the research was held on VIP class, class I, class II, and class III of Bethesda General Hospital of Yogyakarta. This research discussed the amount of room rate by sing it using cost-plus pricing method with full costing approach. The determination of amount of room rate at Bethesda General Hospital of Yogyakarta was conducted by adding cost and expected profit. After obtaining the full cost, the hospital added the total cost to the profit approximately about 15 percent of full cost of room rate. The result of the estimation used by cost-plus pricing method with full costing approach was compared to the amount of rate that determined by the hospital management.

The conclusion of this research showed that the amount of the room rate of main class D, class IA1, class IA2, class IB, class IC, class IIA was right according to cost-plus pricing method with full costing approach. While the amount of room rate of main class A, main class B, main class C at hospital that was not right and higher than the one determined by cost-plus pricing method with full costing approach were room rate for. The amount of room rate at class IIB, class IIC, class IID, class IIIA, class IIIB, class IIIC, and class IIID was not right and lower.

BAB I
PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Perusahaan adalah suatu unit organisasi yang menggunakan dan mengkoordinasi sumber-sumber ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dengan cara yang menguntungkan. Menurut tujuannya, perusahaan dapat digolongkan menjadi dua yaitu perusahaan yang bertujuan mencari laba (*profit oriented*), dan perusahaan nirlaba (*non profit oriented*), sedangkan menurut *output*-nya perusahaan dapat di kelompokkan menjadi dua, yaitu : perusahaan yang menghasilkan produk berupa barang dan produk berupa jasa.

Industri jasa saat ini terus berkembang sejalan dengan perkembangan sektor industri manufaktur. Industri manufaktur dalam perkembangan ke depan memerlukan industri jasa sebagai layanan pendukungan. Kenyataan ini mendorong adanya peningkatan minat dan perhatian, baik dari kalanngan akademisi maupun praktisi untuk menelaah dan mengkaji berbagai permasalahan dalam sektor jasa.

Berbagai jenis jasa yang dapat kita jumpai sehari-hari antara lain: bengkel reparasi, salon kecantikan, kursus ketrampilan, hotel, rumah sakit, kantor pos dan lain-lain. Meskipun rumah sakit bersifat nirlaba bukan berarti tidak bisa atau tidak boleh mencari laba, apalagi semakin bertambahnya rumah sakit swasta dengan investasi yang tidak sedikit, kemudian benar-benar mencari keuntunggan untuk bisa mengembalikan investasi tersebut (Suparto Adikoesoemo, 1995:28). Laba

dalam hal ini sangat penting sebagai salah satu sumber dana yang diperlukan untuk pengembangan kegiatan dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan, menarik perhatian konsumen dan kelangsungan hidup rumah sakit diperlukan berbagai strategi-strategi dan kebijakan-kebijakan manajemen. Berbagai strategi dan kebijakan tersebut tertuang di dalam *marketing mix. Marketing mix* adalah kombinasi dari empat variabel atau kegiatan yang merupakan inti dari sistem pemasaran perusahaan, yakni: strategi produk, strategi penerapan harga, strategi promosi dan strategi distribusi (Basu Swastha, 1993:193).

Harga merupakan satu-satunya unsur bauran pemasaran yang memberikan pemasukan atau pendapatan bagi perusahaan sedangkan ketiga unsur lainnya (produk, distribusi, promosi) menyebabkan timbulnya biaya. Disamping itu harga merupakan unsur bauran pemasaran yang bersifat fleksibel, artinya dapat diubah dengan cepat. Harga merupakan komponen yang berpengaruh langsung terhadap laba perusahaan. Tingkat harga yang ditetapkan mempengaruhi kualitas yang terjual. Disamping itu jika dilihat dari segi konsumen, harga seringkali dipandang sebagai indikator nilai, bila harga tersebut dibandingkan dengan manfaat yang dirasakan atas suatu barang atau jasa. Harga membantu para koonsumen untuk memutuskan cara memperoleh manfaat atau *utilitas* tertinggi yang diharapkan berdasarkan kekuatan membelinya, maka keputusan dan strategi penetapan harga memegang peranan penting dalam setiap perusahaan. Harga bisa diungkapkan dengan berbagai istilah, misalnya tarif, sewa, bunga, premium, komisi, upah, gaji dan sebagainya.

Penentuan harga diatas dapat ditentukan jika terdapat biaya. Biaya (produksi, promosi, dan distribusi) juga memegang peranan penting dalam penentuan harga jual, karena biaya dapat memberikan kepastian relatif tinggi dibandingkan dengan permintaan konsumen. Biaya dapat memberikan informasi batas paling bawah untuk penentuan harga jual.

Dalam kenyataannya penetepan tarif yang harus dibayar oleh konsumen merupakan biaya ditambah keuntungan yang diharapkan. Keuntungan atau *income* yang nampak dalam laporan laba rugi (Munawir,1993:120) merupakan faktor yang penting dalam menentukan harga jual. Setiap perusahaan mempunyai kebijakan yang berbeda untuk menentukan keuntungan yang harus diperoleh tergantung dari jenis dan tujuan perusahaan.

Penentuan harga jual dalam perusahaan manufaktur tentunya berbeda dengan perusahaan jasa. Keputusan penentuan harga jual menjadi hal yang unik, karena banyak faktor yang dipengaruhi dan mempengaruhinya, disamping itu unsur pembentuk harga jual perusahaan jasa tentunya akan berbeda dengan perusahaan manufaktur dan perusahaan dagang, hal inilah yang mendorong diadakannya penelitian mengenai penentuan harga jual atau tarif kamar rumah sakit. Penelitian tarif kamar, akan dilaksanakan pada perusahaan jasa Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, yang difokuskan pada besarnya tarif kamar rawat inap.

I.2. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, permasalahannya dibatasi pada tarif kamar rumah sakit, yang dianalisis menggunakan *metode cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*. Metode tersebut dibandingkan dengan besarnya tarif kamar rawat inap di Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, kemudian hasilnya dievaluasi.

Penelitian tentang tarif kamar tarif rawat inap ini, akan dilaksanakan di kelas utama, kelas I, kelas II dan Kelas III.

I.3. Rumusan Masalah

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

I.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu, untuk mengetahui dan mengevaluasi apakah tarif kamar Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, sudah tepat menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

I.5. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi manajemen Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, sebagai pembanding terhadap kebijaksanaan yang sudah dilaksanakan, dan sebagai bahan pertimbangan

untuk kebijakan manajemen pada waktu yang akan datang, terutama dalam kebijakan penentuan besarnya tarif kamar rumah sakit.

2. Universitas Sanata Dharma

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan dapat dipergunakan sebagai salah satu masukan bagi penelitian yang akan datang.

3. Bagi Penulis

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta menerapkan ilmu yang diperoleh di bangku kuliah terutama dalam hal penentuan besarnya tarif kamar rumah sakit.

1.6. Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang hal-hal yang menyangkut latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian.

BAB II : TINJUAN PUSTAKA

Bab ini merupakan dasar teori yang dipakai dalam pembahasan penulisan skripsi ini dan pengolahan data. Landasan teori ini disusun dari berbagai literatur ataupun yang berasal dari bangku kuliah.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini mengurai jenis penelitian, tempat penelitian, subjek dan objek penelitian, data yang dicari, tehnik pengumpulan data dan tehnik analisis data.

BAB IV : GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN/LEMBAGA

Bab ini berisi tentang gambaran umum lembaga yang meliputi sejarah, tujuan perusahaan/lembaga, struktur organisasi perusahaan, personalia perusahaan, kegiatan dan operasional perusahaan/lembaga, tarif sewa kamar dan data biaya.

BAB V : ANALISIS DATA

Menerangkan pembahasan hasil penelitian lapangan, kemudian dianalisis untuk menentukan apakah langkah-langkah penentuan dan besarnya tarif kamar di rumah sakit, sudah tepat menggunakan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

BAB VI : PENUTUP

Sebagai bab terakhir ini adalah penutup dari penyusunan skripsi, dimana penulis memberikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil dari pembahasan seluruh materi.

BAB II
LANDASAN TEORI

II.1. Rumah Sakit

II.1.1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakait adalah salah satu perusahaan jasa yang menyelenggaarakan upaya terutama penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien (Bunyamin Lumenta, 1985:11).

Sedangkan dalam peraturan menteri kesehatan, rumah sakit adalah upaya kesehatan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Menteri Kesehatan, 1998:107).

Dari pengertian di atas rumah sakit merupakan organisasi atau perusahaan yang bersifat jasa, berupaya dalam suatu pelayanan kesehatan, pemulihan penyakit, pendidikan dan penelitian.

II.1.2. Fungsi Rumah Sakit

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

a. Fungsi Pelayanan Intramural

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

penyembuhan, pelayanan penginapan, pelayanan kerumahtanggan, pelayanan administratif.

b. Fungsi Pelayanan Ekstramural

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

II.1.3. Pelaksanaan Pentarifan Rumah Sakit Pemerintah

Tarif rumah sakit pemerintah berkaitan dengan pertanggungjawaban keuangan sesuai dengan Undang-undang Perbendaharaan Indonesia (ICW). Menurut falsafah dalam UUPK 1960, terutama dalam pasal 1 dan pasal 9 bahwa tarif rumah sakit pemerintah dasar penetapannya ditentukan secara *estimasi* dan tidak berdasarkan komponen tarif dan perhitungan biaya satuan. Akan tetapi menurut surat keputusan menteri kesehatan No. 41516/UU/Tahun 1952 bahwa pentarifan rumah sakit itu juga tidak terlalu mengalami kerugian, hal ini menandakan bahwa penetapan tarif masih dihubungkan dengan perhitungan analisis biaya dan titik impas. Dengan adanya perbedaan ini, rumah sakit pemerintah cenderung berubah dari sifat semula yaitu *filantropis* (demi masyarakat umum dan rasa cinta terhadap manusia), menjadi *sosio ekonomis*.

II.2. Harga Jual

II.2.1. Pengertian Harga dan Harga Jual

Sebelumnya membahas tentang harga jual sebelumnya perlu diketahui dahulu tentang konsep harga, yaitu:

a. Harga adalah sejumlah (ditambah beberapa barang kalau mungkin) yang dibutuhkan untuk mendapatkan sejumlah kombinasi barang beserta pelayanannya (Basu Swasta dan Ibnu Sukotjo,1995:211).
b. 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 (Fandy Tjiptono,1995:118).
c. Harga menunjukkan bahwa uang yang harus dibayar atau dikorbankan untuk memperoleh suatu barang atau jasa (Gilarso,1977:25).

Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa harga merupakan nilai dari barang atau jasa yang dinyatakan dalam sejumlah uang (ditambah beberapa barang kalau mungkin).

Sedangkan harga jual, adalah jumlah moneter yang dibebankan oleh suatu unit usaha kepada pembeli atau pelanggan atas barang atau jasa yang dijual atau diserahkan (Supriyono,1991:332).

II.2.2. Peranan Harga

Mekanisme harga merupakan salah satu kekuatan penting dalam perekonomian yang berorientasi pada pasar. Harga menjadi pertimbangan pembelian, juga merupakan salah satu unsur paling penting dalam menentukan bagian pasar dan tingkat keuntungan suatu perusahaan.

Mekanisme harga dapat melaksanakan tiga fungsi vital, yaitu: Perbandingan, Stimulasi, Distribusi (Winardi,1992:33).

a. Perbandingan, harga suatu produk memungkinkan pada pembeli untuk mengestimasi nilainya, relatif dibandingkan dengan produk lain yang serupa.
b. Stimulasi, mekanisme harga melaksanakan fungsi stimulasi, semakin tinggi semakin besar hasil total yang dicapai, sehingga perusahaan yang bersangkutan semakin bersedia untuk memproduksinya.
c. Distribusi, dalam perekonomian yang berorientasi pada pasar, mekanisme harga mendeterminasi siapa yang akan membeli apa. Barang-barang didistribusikan melalui keputusan-keputusan penetapan harga.

II.2.3. Tujuan Penentuan Harga Jual

Penetapan harga di perusahaan seringkali dikaitkan dengan tujuan-tujuan yang akan dicapai, setiap perusahaan tidak selalu mempunyai tujuan yang sama dengan perusahaan yang lainnya. Tujuan-tujuan yang hendak dicapai tersebut antara lain: mendapatkan laba maksimum, mendapatkan pengembalian investasi yang ditargetkan, mencegah atau mengurangi persaingan, mempertahankan atau memperbaiki *market share* (Basu Swasta, 1994: 148).

a. Mendapatkan laba maksimum

Dalam Praktek, terjadinya harga ditentukan oleh penjual dan pembeli, semakin besar daya beli konsumen, semakin besar pula bagi

penjual untuk menetapkan harga yang lebih tinggi. Dengan demikian penjual mempunyai harapan untuk mendapatkan keuntungan.

b. Mendapatkan pengembalian investasi yang ditargetkan

Harga yang dapat dicapai dalam penjualan dimaksudkan untuk menutup investasi. Dana yang dipakai untuk mengembalikan investasi dapat diambilkan dari laba perusahaan.

c. Mencegah atau mengurangi persaingan

Tujuan mencegah atau mengurangi persaingan dapat dilakukan melalui kebijaksanaan harga. Hal ini dapat diketahui bilamana para penjual menawarkan barang atau jasa dengan harga yang sama.

d. Mempertahankan atau memperbaiki *market share*

Dalam hal ini harga merupakan faktor penting bilamana perusahaan mempunyai kemampuan terbatas, biasanya penentuan harga ditetapkan sekedar untuk mempertahankan *market share.*

II.2.4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penentuan Harga Jual

Penentuan harga jual penjualan dipengaruhi oleh beberapa faktor, faktor tersebut yaitu: faktor internal dan faktor eksternal (Kotler dan Armstrong, 1994: 347).

a. Faktor internal perusahaan, terdiri dari: biaya, tujuan perusahaan, strategi bauran pemasaran, organisasi.

a.1. Biaya

Biaya merupakan faktor yang dapat menentukan harga minimal yang harus ditetapkan, agar perusahaan tidak mengalami kerugian dalam menjalankan usahanya. Oleh karena itu setiap perusahaan pasti menaruh perhatian yang besar pada aspek struktur biaya, serta jenis-jenis biaya lainnya, seperti *opportunity cost.*

a.2. Tujuan perusahaan

Tujuan perusahaan tersebut bisa berupa maksimalisasi laba, mempertahankan kelangsungan hidup perusahaan (*going concern*), meraih pangsa pasar yang besar, menciptakan kepemimpinan (penciptaan produk yang berkualitas tiggi, inovasi, keunikan produk), mengatasi masalah persaingan dan melaksanakan tanggung jawab sosial.

a.3. Strategi bauran Pemasaran

Harga hanyalah merupakan salah satu komponen bauran pemasaran. Oleh karena itu harga perlu dikombinasikan, saling mendukung dan dengan bauran pemasaran lainnya, seperti strategi produk, strategi distribusi dan strategi promosi.

a.4. Organisasi

Manajemen perlu memutuskan siapa didalam organisasi yang harus menetapkan harga. Setiap perusahaan menangani masalah penetapan harga menurut caranya masing-masing. Pada perusahaan kecil, biasanya harga ditetapkan oleh manajer puncak. Sedangkan

pada perusahaan besar, seringkali masalah penetapan harga ditetapkan oleh divisi atau manajer lini produk.

b. Faktor eksternal perusahaan, terdiri dari: staf pasar dan permintaan, persaingan, unsur-unsur lingkungan lainnya.

b.1. Sifat Pasar dan Permintaan

Setiap perusahaan perlu memahami sifat pasar dan permintaan konsumen. perusahaan sedapat mungkin harus memperhatikan permasalahan yang dihadapinya, apakah termasuk pasar persaingan sempurna, persaingan monopolistik, persaingan oligopoli, atau monopoli. Faktor lain yang tidak kalah pentingnya adalah elastisitas permintaan (inelastis atau elastis).

b.2. Persaingan

Ada lima kekuatan pokok yang berpengaruh dalam persaingan suatu insudtri, yaitu persaingan dalam industri yang bersangkutan, produks substitusi, pemasok, pelanggan, dan ancaman pendatang baru.

b.3. Unsur-unsur lingkungan lainnya.

Selain faktor-faktor di atas, perusahaan juga mempertimbangkan faktor kondisi ekonomi (inflasi, boom atau resesi, tingkat bunga), kebijakan peraturan pemerintah, dan aspek sosial (kepedulian terhadap lingkungan).

II.2.5. Strategi Penentuan Harga Jual

Menurut Douglas Foster kebijakan dasar penentuan harga atau tarif dapat dilakukan dengan *skim pricing, penetration pricing, mixed, deferential pricing, cost-plus pricing, single price for all, variable costing, price lining, promotion pricing* dan *market pricing* (Douglas Foster, 1985: 234).

a. *Skim Pricing,* harga jasa pertama kali ditentukan dengan harga yang tinggi, dimana harga tinggi tersebut untuk mengurangi kompetisi intensif. Kebijakan ini digunakan sebagai penentuan dari harga awal dan dibutuhkan pada saat total laba diinginkan untuk melindungi produk dari pesaing.

b. *Penetration Pricing,* penentuan harga ditetapkan dengan cara lebih rendah dari *skim pricing* sehingga hasil yang diharapkan mempunyai waktu yang lama. Hal ini biasanya muncul pada saat sebuah produk ditentukan secara mantap dalam peningkatan volume bisnis untuk mencapai pasar yang sudah terbentuk. Peningkatan harga dicapai secara bertahap.

c. *Mixed*, penetapan harga ditentukan dengan memperkirakan harga yang menurunkan per bagian untuk menghapus kompetisi, kemudian menggunakan *Penetration Pricing* untuk mencapai syarat-syarat posisi pasar.

d. *Deferential Pricing*, penetapan harga dibuat dengan membedakan harga untuk produk sama dijual oleh perusahaan lain dan juga membedakan lokasi pemasaran maupun lokasi wisata serta konsumen yang akan menjadi pelanggan.

e. *Cost-plus Pricing*, Penambahan prosentase tertentu dengan seluruh biaya.

f. *Single Price for All*, yaitu satu harga ditujukan untuk setiap orang.

g. *Variable Pricing*, digunakan untuk mengatur permintaan menurut situasi permintaan.

h. *Price Lining*, harga yang dipilih dapat untuk memperhitungkan biaya bagian yang terkait dari keseluruhan produk, serta tidak didasarkan pada perkiraan harga untuk masing-masing individu. Penetapan harga ini berarti produk atau jasanya harus dapat ditetapkan harganya dalam rentang harga yang dapat diterima konsumen sehingga memudahkan konsumen dalam mengambil keputusan.

i. *Promotion Pricing*, yaitu menggunakan harga yang lebih rendah dari pada harga normal.

j. *Market Pricing*, adalah penetapan harga menurut permintaan pasar.

II.2.6. Metode Penentuan Harga

Secara garis besar metode penentuan harga dapat dikelompokkan menjadi empat kategori utama, yaitu metode penetapan harga berbasis permintaan, berbasis biaya, berbasis laba dan berbasis persaingan (Fandy Tjiptono, 1995: 125-133).

a. Metode penetapan harga berbasis permintaan

Metode ini lebih menekankan faktor-faktor yang mempengaruhi selera dan preferensi pelanggan daripada faktor-faktor seperti biaya, laba maupun persaingan. Terdapat tujuah metode penetapan harga berbasis

permintaan, yaitu *skimming pricing, penetration pricing, prestige pricing, price lining pricing, odd-even pricing, demand-backward pricing* dan *bundle pricing.*

Skimming Pricing adalah penetapan harga tinggi bagi suatu produk baru atau inovatif selama tahap perkenalan, kemudian menurunkan harga tersebut pada saat persaingan mulai ketat.

Penetration Pricing adalah suatu metode menetapkan harga rendah pada produk baru, dengan harapan akan memperoleh volume penjualan yang besar dalam waktu yang relatif singkat.

Prestige Pricing, menunjukkan tingkat harga yang digunakan oleh pelanggan sebagai ukuran prestise suatu barang atau jasa. Dengan demikian bila harga diturunkan sampai dengan tingkat tertentu, maka permintaan terhadap barang atau jasa tersebut akan turun.

Price Lining, digunakan apabila perusahaan menjual produk lebih dari satu jenis. Harga untuk lini produk tersebut bisa bervariasi dan ditetapkan pada tingkat harga tertentu yang berbeda.

Odd-even Pricing, menunjukkan harga barang yang ditawarkan dengan harga ganjil. Misalnya Rp. 1.595,00; Rp. 9.999,00.

Demand-backward Pricing, kadangkala memperkirakan suatu tingkat harga yang bersedia dibayar oleh konsumen untuk produk-produk yang relatif mahal seperti halnya *shopping good.* Kemudian perusahaan yang bersangkutan menentukan margin yang harus dibayarkan kepada wholesaler dan *retailer.* Setelah itu barulah harga jualnya dapat

ditentukan. Jadi proses ini berjalan kebelakang. Maksudnya, berdasarkan suatu target harga tertentu, kemudian perusahaan menyesuaikan kualitas komponen-komponen produknya.

Bundle Pricing, merupakan strategi pemasaran dua atau lebih produk/jasa dalam satu harga paket. Misalnya dalam *travel agency* menawarkan paket liburan yang mencakup transportasi, akomodasi dan konsumsi. *Bundle pricing* didasarkan pada pandangan bahwa konsumen lebih menghargai nilai suatu paket tertentu secara keseluruhan daripada nilai masing-masing item secara individual.

b. Metode penetapan harga berbasis biaya

Dalam metode ini faktor penentu harga yang utama adalah aspek penawaran atau biata, bukan aspek permintaan. Harga ditentukan berdasarkan biaya produksi dan pemasaran yang ditambah dengan jumlah tertentu sehingga dapat menutup biaya langsung dan overhead. Terdapat empat metode dalam penetapan harga ini, yaitu *standart markup pricing, cost plus percentage of cost pricing, cost plus fixed fee pricing* dan *experience curve pricing.*

Standart Markup Pricing, harga ditentukan dengan jalan menambahkan persentase tertentu dari biaya pada suatu item dalam suatu kelas produk, biasanya produk yang perputarannya tinggi dikenakan *mark-up* yang lebih kecil dari produk yang tingkat perputarannya rendah.

Cost Plus percentage of Cost Pricing, perusahaan menambahkan suatu persentase tertentu terhadap biaya produksi. Misalnya suatu

perusahaan arsitek menetapkan tarif sebesar 15% dari biaya konstruksi sebuah rumah, bila biaya konstruksi sebesar 100 juta rupiah maka harga akhirnya akan mencapai 115 juta rupiah.

Cost Plus Fixed Fee Pricing, biaya diterapkan dalam produk-produk yang sifatnya sangat tekhnikal, seperti mobil, pesawat atau satelit. Dalam strategi ini pemasok atau produsen akan mendapatkan ganti atas semua biaya yang dikeluarkan, seberapapun besarnya, tetapi produsen hanya akan memperoleh *fee* tertentu sebagai laba yang besarnya tergantung pada biaya final proyek yang telah disepakati.

Experience Curve Pricing, metode ini dikembangkan atas dasar konsep efek belajar yang menyatakan bahwa unit *cost* barang dan jasa akan menurun antara 10% - 30% untuk setiap peningkatan dua kali lipat pada pengalaman perusahaan dalam memproduksi dan menjual barang atau jasa.

c. Metode penetapan harga berbasis laba

Metode ini berusaha menyeimbangkan pendapatan dan biaya dalam penetapan harganya. Upaya ini dapat dilakukan atas dasar target volume laba spesifik atau dinyatakan dalam bentuk persentase terhadap penjualan maupun investasi. Metode ini dibagi menjadi tiga macam, yaitu: *target profit pricing, target return on sales pricing* dan *target return on investment pricing.*

Target Profit Pricing, umumnya berupa ketetapan atas dasar besarnya target laba tahunannya yang dinyatakan secara spesifik.

Target Return On Sales Pricing, perusahaan menetapkan tingkat harga tertentu yang dapat menghasilkan laba dalam persentase tertentu terhadap volume penjualan biasanya digunakan di supermarket.

Target Return On Investment Pricing (ROI), perusahaan menetapkan besarnya suatu target ROI tahunan. Kemudian harga ditentukan agar dapat mencapai target ROI tersebut.

d. Metode penetapan harga berbasis persaingan

Selain berdasarkan pada pertimbangan biaya, permintaan, atau laba, harga jual dapat ditentukan atas dasar persaingan. Metoode harga berbasis persaingan terdiri atas empat macam, yaitu: *customary pricing; above, at, or below market pricing; loss leader pricing* dan *sales bid pricing.*

Costumary pricing,metode ini digunakan untuk produk-produk yang harganya ditentukan oleh faktor-faktor seperti tradisi, saluran distribusi yang terstandardisasi, atau faktor persaingan lainnya. Penetapan harga yang dilakukan berpegang teguh pada tingkat harga tradisional. Perusahaan berusaha untuk tidak mengubah harga di luar batas-batas yang diterima. Untuk itu perusahaan menyesuaikan ukuran isi produk guna mempertahankan harga.

Above, at, or below market pricing, umumnya sangat sulit untuk mengidentifikasikan harga pasar spesifik untuk suatu atau kelas produk tertentu. Oleh karena itu seringkali ada perusahaan yang menggunakan pendekatan subjektif dalam memperkirakan harga pesaing atau harga

pasar. Berdasarkan patokan subjektif tersebut, kemudian perusahaan secara cermat memilih strategi penetapan harga yang berada diatas, sama, atau dibawah harga pasar.

Sales bid pricing, metode ini menggunakan sistem penawaran harga dan biasanya melibatkan agen pembelian. Jadi bila ada perusahaan atau lembaga yang ingin membeli suatu produk, maka yang bersangkutan menggunakan jasa agen pembelian untuk menyampaikan spesifik pproduk yang dibutuhkan kepada calon produsen. Setiap calon produsen diminta untuk menyampaikan harga penawarannya untuk kuantitas yang dibutuhkan. Harga penawaran tersebut harus diajukan dalam jangka waktu tertentu, kemudian diadakan semacam lelang untuk menentukan penawaran terendah yang memenuhi syarat untuk melaksanakan kontrka pembelian.

II.3. Metode Penentuan Harga Jual yang Berorientasi Pada Biaya

Harga jual suatu produk/jasa terbentuk di pasar sebagai kesepakatan antara permintaan dan penawaran. Berdasarkan konsep ini maka manajer akan mengalami berbagai kesulitan karena permintaan konsumen sulit untuk diramalkan. Salah satu faktor yang memiliki kepastian relatif tinggi yang berpengaruh terhadap harga jual adalah biaya. Biaya memberikan informasi yang batas paling bawah untuk harga jual (supaya tidak rugi).

Harga jual produk harus selalu menjamin kelangsungan hidup perusahaan, untuk itu perlu ditetapkan metode penentuan harga jual, metode

tersebut dapat dibagi menjadi empat, yaitu: Penentuan harga jual normal, Penentuan harga jual dalam *Cost-type Contract,* penentuan harga jual pesanan khusus dan penentuan harga jual produk dan jasa yang dihasilkan oleh Perusahaan yang diatur oleh Peraturan Pemerintah (Mulyadi, 1993: 350).

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

Metode penentuan harga jual normal ini sering disebut dengan istilah *Cost-plus Pricing,* karena harga jual ditentukan dengan menambah biaya masa yang akan datang dengan *mark-up.*

b. Penentuan Harga Jual dalam *Cost-type Contract*

Cost-type Contract adalah kontrak produk atau jasa dimana pihak pembeli setuju untuk membeli produk atau jasa pada total biaya yang sesungguhnya dikeluarkan oleh produsen ditambah dengan laba yang dihitung dengan persentase tersebut. Jika dalam keadaan normal, harga jual produk atau jasa yang dijual pada masa yang akan datang ditentukan dengan *cost-plus pricing*, berdasarkan taksiran biaya penuh. Sedangkan dalam *cost-type contract* harga jual yang dibebankan kepada konsumen dihitung berdasarkan biaya penuh sesungguhnya yang telah dikeluarkan untuk memproduksi dan memasarkan produk atau jasa.

c. Penentuan Harga Jual Pesanan Khusus

Pesanan khusus adalah pesanan yang diterima oleh perusahaan diluar pesanan reguler. Kebanyakan konsumen yang melakukan pesanan khusus ini meminta harga yang lebih rendah dari harga normal maupun biaya penuh, biasanya pesanan jenis ini mencakup jumlah yang besar.

d. Penentuan Harga Jual yang diatur oleh Peraturan Pemerintah

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

II.4. Metode Penentuan Harga Jual Cost-Plus Pricing

Metode *Cost-plus pricing* merupakan metode penetapan harga yang paling sederhana, yaitu dengan menambah persentase *mark-up* tertentu yang diinginkan sebagai keuntungan diatas biaya/harga pokoknya. *Mark-up* merupakan jumlah rupiah yang ditawarkan pada biaya yang ditambahkan dari suatu produk untuk menghasilkan harga jual atau kelebihan harga jual diatas harga belinya.

Kelebihan menggunakan metode *cost-plus pricing*, antara lain: menunjukkan biaya-biaya yang cukup stabil, sebagai jaminan terhadap kerugian-kerugian, merupakan cara yang sederhana (Winardi, 1995: 172).

a. Jika biaya-biayanya cukup stabil hingga dapat ditetapkan sebagai biaya standar untuk periode lama, maka stabilitas harga yang timbul secara administratif lebih mudah dan kurang menunjukkan tenaga penjual, para pengecer serta para pembeli dibandingkan dengan harga yang terus-menerus berubah.
b. Metode tersebut merupakan jaminan terhadap kerugian-kerugian andaikata semua biaya-biaya dibebankan atas output, maka semua biaya akan dicapai kembali dari penjualan output tersebut.

c. *Cost-plus pricing* merupakan cara yang sederhana.

Menurut Philip Kotler, *cost-plus pricing* mempunyai berbagai keunggulan, yaitu: kepastian biaya dibandingkan dengan permintaan, keadilan bagi penjual dan pembeli (Philip Kotler, 1989: 142).

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

Harga jual produk dapat ditentukan dengan rumus: (Mulyadi, 1993: 350-352).

Harga jual = Taksiran biaya penuh + Laba yang diharapkan

a. Taksiran biaya penuh dapat dihitung dengan dua pendekatan, yaitu dengan *Full Costing* dan *Variable Costing:*

1). *Variable Costing*

Biaya variabel :

Biaya Bahan Baku	xxx	
Biaya tenaga kerja langsung	xxx	
Biaya overhead variabel	xxx +	
Total biaya produksi variabel		xxx
Biaya administrasi dan umum variabel	xxx	
Biaya pemasaran variabel	xxx +	
Total biaya variabel		xxx

Biaya tetap :

Biaya overhead tetap	xxx	
Biaya administrasi dan umum tetap	xxx	
Biaya pemasaran tetap	xxx +	
Total biaya tetap		xxx +
Total biaya penuh		xxx

2). *Full Costing*

Biaya Bahan Baku	xxx	
Biaya tenaga kerja langsung	xxx	
Biaya overhead (variabel + tetap)	xxx +	
Total biaya produksi		xxx
Biaya administrasi dan umum variabel	xxx	
Biaya pemasaran variabel	xxx +	
Total biaya non produksi		xxx +
Total biaya penuh		xxx

b. Laba yang diharapkan

Unsur yang perlu diperhatikan dalam mempertimbangkan besarnya laba wajar yang diharapkan yaitu:

1) *Cost of capital*, yaitu biaya yang dikeluarkan untuk investasi yang dilakukan dalam perusahaan, yang besarnya dipengaruhi oleh sumber aktiva yang ditanamkan dalam perusahaan.
2) Risiko bisnis, semakin besar risiko bisnis yang dihadapi oleh perusahaan, semakin besar pula persentase yang ditambahkan pada *cost of capital* dalam perhitungan laba yang diharapkan.
3) Capital *employed* (jumlah investasi), semakin besar yang ditanamkan dalam memproduksi dan memasarkan produk atau jasa, akan

mengakibatkan semakin besar pula laba yang diharapkan dalam perhitungan harga jual.

d. Harga jual Per Unit

Rumus perhitungan harga jual atas dasar biaya secara umum dapat diformulasikan sebagai berikut:

Harga jual per unit = Biaya Produksi + persentase *mark-up*

Sedangkan persentase *mark-up* dapat dihitung dengan rumus:

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

UNIVERSITAS SANATA DHARMA YOGYAKARTA Perpustakaan

II.5. Manfaat Informasi Akuntansi Biaya Penuh dalam Keputusan Penentuan Harga Jual

Dalam keadaan normal, harga jual produk harus dapat menutup biaya penuh yang bersangkutan dengan produk/jasa dan menghasilkan laba yang dikehendaki. Biaya penuh merupakan total pengorbanan sumber ekonomis untuk menghasilkan produk, sehingga semua pengorbanan ini harus dapat ditutup dengan pendapatan yang diperolehnya dengan penjualan produk atau jasa.

Informasi biaya penuh memberikan empat manfaat bagi manajer penentu harga jual dalam pengambilan keputusan penentuan harga jual, yaitu: merupakan titik awal untuk mengurangi ketidakpastian yang dihadapi oleh pengambil keputusan, merupakan dasar yang memberikan perlindungan bagi

perusahaan dari kemungkinan kerugian, memberikan informasi yang memungkinkan manajer penentu harga jual melongok struktur biaya perusahaan pesaing dan merupakan dasar untuk pengambilan keputusan perusahaan memasuki pasar (Mulyadi, 1993: 348).

a. Merupakan Titik Awal Untuk Mengurangi Ketidakpastian yang Dihadapi oleh Pengambil Keputusan

Dalam pengambilan keputusan penentuan harga jual, manajer penentu harga jual menghadapi berbagai faktor ketidakpastian. Satu-satunya informasi yang memberikan kepastian yang relatif tinggi adalah biaya. Meskipun harga jual sudah terbentuk di pasar, manajer penentu harga jual akan aman dengan informasi biaya penuh dari produk atau jasa yang cermat ditangannya. Manajer penentu harga jual memiliki dasar untuk menetapkan kebijakan penentuan harga jual dengan aman.

b. Merupakan Dasar yang memberikan Perlindungan bagi Perusahaan dari Kemungkinan Kerugian

Kerugian akan mengakibatkan suatu usaha tidak tumbuh dan bahkan akan dapat mengakibatkan perusahaan harus menghentikan kegiatan bisnisnya. Untuk menghindari kerugian, salah satu cara adalah dengan berusaha memperoleh pendapatan yang dapat menutup biaya penuh berkaitan dengan barang atau jasa yang dihasilkan.

c. Memberikan Informasi yang Memungkinkan Manajer Penentu Harga Jual Melongok Struktur Biaya Perusahaan Pesaing

Adanya informasi biaya penuh produk pesaing dan memahami struktur biaya yang membentuk harga pokok produk atau jasa yang

dipasarkan, manajer penentu harga jual akan memiliki data pembanding struktur biaya produk saingannya, sehingga berdasarkan informasi biaya tersebut, ia akan mampu memperkirakan tindakan yang dilakukan oleh perusahaan pesaing.

d. Merupakan Dasar Untuk Pengambilan Keputusan Perusahaan Memasuki Pasar

Untuk memasuki pasar tertentu, faktor yang harus dipertimbangkan adalah apakah biaya penuh produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan memungkinkan perusahaan memasuki pasar tertentu. Perusahaan tidak memasuki pasar tersebut, karena akan mengalami kerugian. Jika biaya penuh produk atau jasa yang dapat ditutup dengan harga jual yang terbentuk di pasar, namun harga jual tersebut belum mampu menghasilkan laba yang memadai jika dibandingkan dengan investasi, maka perusahaan tidak memasuki pasar tersebut.

II.6. BIAYA

II.6.1. Pengertian Biaya

Biaya adalah pengorbanan sumber ekonomis yang diukur dalam satuan uang, yang telah terjadi atau kemungkinan akan terjadi untuk mencapai tujuan tertentu (Mulyadi, 1983: 3).

Menurut T. Gilarso, biaya adalah semua pengorbanan yang perlu untuk suatu proses produksi, dinyatakan dalam uang menurut harga pasar yang berlaku (Gilarso, 1989: 68).

Jadi biaya adalah semua pengorbanan yang dinyatakan dengan uang untuk mencapai tujuan perusahaan.

II.6.2. Penggolongan Biaya

Dalam akuntansi biaya, biaya digolongkan dengan berbagai cara. Umumnya penggolongan biaya ini ditentukan atas dasar tujuan yang hendak dicapai. Jenis biaya tersebut yaitu menurut: obyek pengeluarannya, fungsi pokok dalam perusahaan, hubungan biaya dengan sesuatu yang dicapai, perilaku dalam hubungannya dengan perubahan volume kegiatan (Mulyadi, 1990: 9).

a. Atas dasar objek pengeluaran

   Nama obyek pengeluaran merupakan dasar penggolongan biaya. Misalnya obyek pengeluaran bahan bakar, maka semua yang berhubungan dengan bahan bakar disebut biaya bahan bakar.

b. Atas dasar fungsi-fungsi pokok dalam perusahaan. Terdiri dari biaya produksi dan biaya non produksi (biaya komersial/pemasaran, biaya administrasi dan umum).

   Biaya produksi merupakan biaya-biaya untuk mengolah bahan baku menjadi produk-produk jadi yang siap untuk dijual. Biaya ini terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, dan biaya overhead pabrik (variabel dan tetap).

   Biaya bahan baku adalah harga perolehan berbagai macam bahan baku yang dipakai di dalam kegiatan perolehan produk.

Penggunaan tenaga kerja langsung di dalam pengolahan produk menimbulkan biaya tenaga kerja langsung. Tenaga kerja langsung adalah tenaga kerja yang jasanya dapat diidentifikasikan atau diikuti jejak manfaatnya pada produk tertentu. Biaya tenaga kerja langsung adalah balasan jasa yang diberikan oleh perusahaan kepada tenaga kerja langsung dan jejak manfaatnya dapat diidentifikasikan pada produk tertentu.

Biaya overhead pabrik adalah biaya produksi selain biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung, elemennya dapat digolongkan kedalam: biaya bahan penolong, biaya tenaga kerja tidak langsung, biaya depresiasi dan amortisasi aktiva tetap pabrik, biaya reparasi dan pemeliharaan aktiva tetap pabrik, biaya listrik dan air pabrik, biaya asuransi pabrik, biaya overhead pabrik lainnya.

Biaya komersial/pemasaran, terdiri dari biaya pemasaran merupakan biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk (biaya iklan, biaya promosi).

Biaya administrasi dan umum, yaitu meliputi semua biaya dalam rangka melaksanakan fungsi administrasi dan umum, yaitu: biaya perencanaan, penentuan strategi dan kebijakan, pengarahan dan pengendalian kegiatan agar berdaya guna dan berhasil guna. Biaya umum dapat digolongkan lebih lanjut menjadi: biaya gaji karyawan bagian keuangan, bagian akuntansi, direksi dan staf, personalia, humas dan keamanan, biaya foto copy.

c. Atas dasar hubungan biaya dengan sesuatu yang di biayai, terdiri dari: biaya langsung dan biaya tidak langsung.

Biaya langsung diartikan sebagai biaya yang dapat ditelusuri atau melekat pada pelaksanaan suatu prosedur tindakan atau jasa. Di rumah sakit ciri dari biaya langsung, bahwa biaya itu tidak terjadi bila prosedur tindakan itu tidak dilakukan.

Biaya tidak langsung merupakan biaya yang tidak dapat ditelusuri atau yang tidak melekat pada pelaksanaan atau suatu prosedur tindakan atau jasa. Biaya tidak langsung tetap terjadi sekalipun jasa tertentu tidak lagi diselenggarakan. Contohnya, biaya asuransi, biaya tenaga kerja listrik, gaji kepala rawat jalan.

d. Dalam hubungan dengan perubahan volume kegiatan, terdiri dari: biaya variabel, semi variabel, dan biaya tetap.

Biaya tetap, adalah biaya yang jumlahnya totalnya tetap konstan, tidak dipengaruhi oleh perubahan volume kegiatan atau aktivitas, sampai dengan tingkat tertentu. Misalnya gaji analis laboratorium. Biaya tetap merupakan biaya yang digunakan untuk mempertahankan kemampuan operasi perusahaan. Tingkat konstanta biaya tetap terbatas dalam jarak kapasitas yang merupakan daerah kegiatan manajemen dalam melaksanakan kegiatan (biaya sewa bangunan, biaya gaji).

Biaya semi variabel, biaya yang jumlah totalnya berubah sesuai dengan perubahan volume kegiatan/aktivitas, tetapi tingkat perubahan tidak proporsional. Misalnya biaya pemeliharaan peralatan, biaya tenaga

listrik. Elemen biaya tetap ini merupakan jumlah biaya yang harus disediakan sedangkan elemen biaya variabel merupakan bagian dari elemen biaya semi variabel yang dipengaruhi oleh volume kegiatan (biaya listrik, biaya reparasi, biaya pengobatan karyawan).

Biaya variabel, biaya yang jumlah totalnya berubah sebanding atau proporsional dengan perubahan volume kegiatan/aktivitas. Misalnya pemakaian regensia di laboratorium.

Dengan meningkatnya volume kegiatan maka secara proporsional semakin tinggi pula total biaya variabel. Semakin rendah volume kegiatan maka secara proporsional semakin rendah pula total biaya variabel (biaya bahan baku dan biaya tenaga kerja langsung).

e. Berdasarkan waktu dan manfaatnya, terdiri dari pengeluaran modal dan pengeluaran pendapatan.

Pengeluaran modal adalah pengeluaran untuk menghasilkan manfaat pada periode yang akan datang, dicatat sebagai aktiva.

Pengeluaran pendapatan adalah yang memberikan manfaat dalam periode berjalan dan dicatat sebagai beban.

II.7. Laba

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

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

1. Pencapaian tingkat laba bersih dari penjualan.

   Rumusnya = (laba bersih : penjualan) x 100%

2. Pencapaian tingkat laba bersih dari variabel.

   Rumusnya = (laba bersih : total biaya variabel) x 100%

3. Pencapaian tingkat laba bersih dari total biaya.

   Rumusnya = (laba bersih : (total biaya tetap + total biaya variabel) x 100%

BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yaitu mencermati sebuah unit secara mendalam, mencoba menemukan semua variabel yang penting (Suharsimi Arikunto,1990:40).

Jadi studi kasus merupakan suatu penelitian tentang objek tertentu pada rumah sakit, data yang diperoleh kemudian diolah dan dievaluasi selanjutnya ditarik menjadi kesimpulan. Kesimpulan yang diambil ini hanya berlaku/terbatas pada objek yang diteliti atau tidak berlaku umum.

III.2. Tempat dan Waktu Penelitian

1)Tempat : Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, di Jalan Jend. Sudirman Yogyakarta.

2) Waktu : Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai bulan Agustus 2003.

III.3. Subjek dan Objek Penelitian

a. Subjek

1. Direktur / Manajer Rumah Sakit.
2. Bagian Personalia.
3. Bagian Akuntansi.
4. Bagian Keperawatan.
5. Bagian Administrasi.
6. Bagian Penelitian dan Pengembangan.

b. Objek

Objek penelitiannya adalah metode penentuan tarif kamar Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta.

III.4. Data Penelitian

a) Gambaran umum perusahaan.

b) Persentase laba yang diharapkan.

c) Jumlah kamar Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta.

d) Biaya setiap kamar Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta.

III.5. Teknik Pengumpulan Data

e) Metode Observasi

Mengadakan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian di Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, sehingga memperoleh gambaran yang nyata mengenai kegiatan-kegiatan yang ada, yaitu jumlah kamar rumah sakit.

b) Wawancara

Mengadakan tanya jawab secara langsung dengan subjek penelitian guna mendapat data yang diperlukan yaitu gambaran umum perusahaan.

c) Dokumentasi

Meneliti dan menyalin catatan-catatan yang ada di Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, terutama yang berkaitan dengan data

yang dibutuhkan untuk memecahkan permasalahan seperti, biaya setiap kamar, data persentase laba yang diharapkan, tarif kamar Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta.

III.6. Teknik Analisis Data

a) Teknik Deskriptif

Penyajian data dari hasil penelitian mengenai elemen-elemen yang mempengaruhi besarnya tarif kamar rumah sakit, dengan cara : mengumpulkan seluruh biaya, seperti biaya bahan baku, biaya tenaga kerja langsung, biaya overhead, biaya administrasi dan umum dan biaya pemasaran. Setelah semua biaya tersebut terkumpul selanjutnya dilakukan perhitungan sebagai berikut;

1) Menghitung total biaya.
2) Menghitung tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta, menurut metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*.

b) Teknik Analisis Komparatif

Membandingkan antara temuan lapangan dengan teori yang ada. Langkah-langkah yang dilakukkan adalah sebagai berikut :

1) Mendeskripsikan penetapan tarif berdasarkan laba yang diinginkan (*mark-up*) menurut Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta.
2) Mendeskripsikan penetapan tarif kamar Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, caranya :

a. Menghitung total biaya

Biaya bahan baku	xxx	
Biaya tenaga kerja langsung	xxx	
Biaya overhead (variabel + tetap)	xxx	
	+	
Total biaya produksi		xxx
Biaya administrasi dan umum	xxx	
Biaya pemasaran	xxx	
	+	
Total biaya non produksi		xxx +
Total biaya penuh		xxx

b. Menghitung persentase *mark-up*, dapat dihitung dengan rumus :

$$\%\ Mark\text{-}up = \frac{\text{Laba yang diharapkan + Biaya Non Produksi}}{\text{Biaya Produksi}}$$

c. Menghitung tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Umum Bethesda Yogyakarta ditambah dengan *mark-up*

Biaya Produksi	xxx
Mark-up	***xxx***
	—
Tarif per orang	xxx

d. Mencari besarnya tarif kamar rumah sakit yang dipakai sekarang oleh rumah sakit Bethesda Yogyakarta. Data besarnya tariff tersebut diperoleh dari bagian keuangan rumah sakit Bethesda Yogyakarta.

3) Membandingkan besarnya tarif kamar rumah sakit pada kelas VIP kelas I, II, III dan IV Rumah sakit Umum Bethesda Yogyakarta yang telah dipakai dengan besarnya tarif kamar menurut teori. Data disajikan atau didiskripsikan dalam bentuk tabel dengan besaran (satuan) rupiah dan angka relatifnya dalam persentasi (%).

4) Membuat kesimpulan berdasarkan hasil penetapan besarnya tarif kamar menurut teori apakah besarnya tarif kamar pada kelas VIP kelas I, II, dan III Rumah sakit Umum Bethesda Yogyakarta sudah tepat atau belum. Kriteria untuk menetapkan ketepatan besarnya tarif oleh rumah sakit digunakan standar selisih $\pm$ 10% dari besarnya tarif menurut perhitungan menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing.*

BAB IV
DATA DAN PEMBAHASAN

IV.1. Sejarah Singkat Rumah Sakit Bethesda

Didalam Gereja de Nieuwe Westerkerk 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 bantu-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, dingklik (bangku panjang), dst. Dan dapat diselesaikan pada akhir bulan Juni 1897.

Pada tanggal 1 Juli 1987 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 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. Dan 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 dan 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 permintaan seseorang Wedono 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 rakyat dikenal sebagai Rumah Sakit atau "**Dokter Pitulungan"** dan disingkat : **"Dokter Tulung".**

Dengan pembangunan Rumah Sakit Bethesda Petronella, Dr. J.G. Schuerer bekerja keras, semua tenaga dan pikiran dicurahkan untuk pembangunannya saja yang ia fikirkan, 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 badanya. Akibat penyakitnya itu ia terpaksa meninggaklan Indonesia untuk kembali ke Negeri Belanda. Pekerjaan yang dirintis dipelopori, dicintai harus ditinggalkan dan diserahkan kepada Dr. H.S Pruys, yang semual menjai Dokter Militer dan pernah membantu Dr. J. G. Scheurer.

Seperti halnya Dr. J.G. Scheirer, Dr. H. 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 RS. Petronella, Dr. H. S. Pruys ridak pernah cuti ke Negeri Belanda. Tetapi pada tahun 1918 terpaksa meninggalkan RS. 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. Offrnga mendapat kepercayaan serta bantuan dari mana-mana, tetapi sebaliknya kesukaran yang hebat pun dialaminya dengan adanya/pecahnya perang dunia pertama. Lambat laun Rumah Sakit tidak

dapat lagi menampung semua penderita yang berobat baik di Poliklinik maupun yang memerlukan perawatan.

Hal ini disebabkan karena jumlah penderita yang berobat maupun yang dirawat melebihi jumlah kapasitas rumah sakit. Untuk mengatasi hal itu, Dr. J. Offringa selalu berusaha mengadakan pembaharuan, perluasan maupun membesarkan Rumah Sakit. 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 1926 di Sorogedung/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-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 Casngkringan.

b. Route kedua berjalan kebarat sampai Godean dan membelok ke Utara sampai Sleman.

c. Route ketiga dan keempat beroperasi di daerah Kulon Progo.

Pada tiap-tiap route dditentukan tempat pemberhentiannya, dan di tempat-tempat itu para juru rawat memberikan pengobatan kepada orang-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/merawat 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 4x5 kali gedung yang sudah ada. Rencana itu diterima denga gembira oleh Gereformeede Kerken in Nederland, dan juga Almarhum Sri Paduka Sultan Hamengku Buwono VII berkenan memberi tambahan tanah yang luas membujur ke barat berbatasan dengan jalan Gedog (yang sekarang Jl. Johar Noorhadi), dan disebalah Selatan dengan Militaire Hospital (sekarang Din Kes 072).

Pada tahun 1924 dimulailah mendirika bangunan-bangunan baru dan dalam tahun 1925 selesailah pembangunan Petronella Hospital yang modern dan

memenuhi persyaratan dan dapat menampung 475 orang penderita. Pembangunan gedung-gedung baru ini mendapat bantuan dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah, dan juga dari pabrik-pabrik Gula Onderneming-Ondermening tembakau, dan Perusahaan Kereta Api de Nederlands Indisxche Spoorweg Maatchppij dan dari dermawa 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 oleh Rumah Sakit 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. Register. Tiap-tiap hari jam 16.00 harus diadakan kas opname dan daftar kas opname pada jam 16.30 harus diperiksakan kepada Kepala Kantor (Administratur).

Disamping kas opname itu, tiap-tiap bulan pada hari terakhir harus dibuat balasan percobaan (*proofbalans*). Pekerjaan ini dipermudah dengan adanya mesin pembukuan. Semua jururawat mendapat julukan mandor. Pada tahun 1925 sebutan itu menjadi Pak atau Den Mantri. Sebutan ini berasal dari Mantri Verpleeger/ster. Semua juru rawat yang menempuh ujian negari dalam perawatan disebut **Mantri Verpleeger** untuk pria atau **Mantri 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 jururawat yang telah lulus dalam ujian jururawat 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 ini 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*). Dengan demikian berakhirlah masa dinasnya sebagai Oimoinan Zendingsziekenhuis Petronella. Sebagai penggantinya ditunjuk Dr. KP Groot, seorang yang tinggi besar, yang telah dapat menyelesaikan pekerjaan yang besar dan mencapai hasil yang besar pula, sesuai dengan namanya: GROOT. Dr. KP Groot semula adalah pemimpin Zendingsziekenhuis Surakarta. Bertepatan dengan digantinya Dr. J. Offringa oleh Dr. KP. Groot pada tahun 1930, terasa adanya permulaan krisis ekonomi. Sehingga penghematan di segala bidang dilakukan.

Pada tahun 1932 diadakan peraturan gaji baru yang mengurangi gaji dengan lebih dari 10%. Pegawai yang tidak cakap diberhentikan atau dicarikan pekerjaan dilain tempat. Keempat Poliklinik Auto's tidak lagi berjalan dan diberhentikan kegiatan membuka Poliklinik dengan mobil tersebut. 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-Onderneming juga di kurangi hingga tinggal 25% setahunnya, karena Pabrik Gula banyak yang ditutup dan Onderneming Tembakau mengurangi kegiatannya. Akibatnya tidak lagi dapat membiayai Rumah-Rumah Sakit Pembantu atau Poliklinik, sehingga Rumah Sakit Pembantu di Cebongan, Patalan, Tanjungtirto, Randugunting, Sewugalur dan Sorogedug/Wonojoyo ditutup dan tinggal membuka Poliklinik saja. Poliklinik di Gesikan dan Sendangpitu ditutup.

Dalam masa yang sangat suram itu Dr. Groot mencari jalan keluar untuk dapat mengatasi kesukaran-kesukaran yang akibatnya dapat menghambat pekerjaan, padahal telah mendapat kepercayaan dari masyarakat dan semua golongan. Dana-dana dari orang yang berobat diminta untuk dinaikkan dan memasukkan uang dalam peti-peti / bus-bus, begitu pula dana-dana untuk pertolongan Bidan dan uang perawatan pada bagian-bagian tertentu dinaikkan. Di jalan Klitren (sekarang Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo) dibangun bagian klas (klas I) pada tahun 1936 dibangun Sanatorium untuk penderita penyakit paru-paru. Dari Wilhelminalaanfonds disamping Sanatorium tersebut dibangun perumahan rakyat untuk Sanatorium. Klinik Bersalin di Lempuyangan diperbesar hingga dapat merawat 20 orang. Atas permintaan Inspektur Dinas Kesehatan, Kompleks Barak yang letaknya berdampingan dengan Petronella Hospital diserahkan kepada Petronella Hospital sehingga kapasitas menjadi 500 tempat tidur. Untuk mengganti Poliklinik Auto's yang terpaksa dihentikan kegiatannya, didirikan Poliklinik-poliklinik di Sentolo, Butuh, Temon di Kabupaten Kulon Progo dan di Semin, Legundi, Bentaos dan Baran Kabupaten Gunung Kidul. Dengan adanya

lapangan pekerjaan baru ini pendapatan Petronella Hospital hampir seimbang dengan pengeluaran.

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-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".** Berakhirlah nama dan asas Petronella Hospital. 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-aturan 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. 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-kesukaran, Dokter-Dokter dan Pegawai Jepang diperbolehkan tinggal di rumah-rumah yang ditempati, menunggu perkembangan yang akan datang. Jawatan-jawatan yang merebut kekuasaan dari Pimpinan Jepang mempunyai hari-hari 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 Dokter J.G. Scheurer, dan mulai hari itu nama Rumah Sakit menjadi **"Rumah Sakit Pusat".** Bantuan dari manapun terhenti semua. Dapatlah dibayangkan betapa beratnya beban Pimpinan Rumah Sakit Pusat untuk menegakkan "Dokter Ulung". Namun dengan ketekunan dan pengobatan, semua pegawai, yang menerima gaji terlalu minim, Rumah Sakit Pusat dapat berlangsung seperti

biasanya. Sebagian besar dari orang sakit yang dirawat tidak dapat membayar sesenpun. Penerimaan uang didapat dari uang perawatan zaal tertentu, Klas Afdeling dan dari praktek partikelir dari Dokter.

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. Kendaraan tidak ada, sebab semua kendaraan telah disita oleh Tentara Jepang. Setelah Pemerintahan berjalan sudah agak lancar oleh Kementrian 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-tiap bulan. 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-kesukaran yang alami 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. Dengsn 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 pengurusnya diserahkan kepada pihak Swasta. Dr. L.G.J. Samallo terpaksa meletakkan jabatannya, karena dari Pengurus Yayasan Rumah-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.

IV.2. VISI

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

IV.3. MISI

Memberikan pelayanan kesehatan paripurna, bermutu, terjangkau oleh semua lapisan maasyarakat, dengan sikap bela rasa, sabar, rendah hati, disiplin, hormat terhadap kehidupan dan adil kepada mereka yang membutuhkan mencakup fisik, psikis, intelektual, dimensi, sosial, mental dan spiritual serta

UNIVERSITAS SANATA DHARMA
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

dilaksanakan dalam iklim kerja yang serasi dan saling mendukung kebersamaan.

IV. 4. Jenis Pelayanan

A. Unit Rawat Jalan

1. Klinik Penyakit Dalam *(Internal Medicine Clinic)* – Test Allergi
2. Klinik Bedah *(Surgery Clinic)*
3. Klinik Kesehatan Anak *(Pediatric Clinic)* – Klinik / CB Anak Sehat *(Clinic for Health Baby)*
4. Klinik Kebidanan dan Kandungan *(Obstetry & Gynaecology Clinic)*
5. Klinik Keluarga Berencana *(Family Planning Clinic)*
6. Klinik Syaraf *(Neurology Clinic)*
7. Klinik Kesehatan Jiwa *(Phychiatry Clinic)*
8. Klinik THT *(ENT Clinic)*
9. Klinik Mata *(Opthalmology Clinic)*
10. Klinik Kulit & Kelamin *(Dermato-Venorologi Clinic)*
11. Klinik Gigi & Mulut *(Dentistry Clinic)*
12. Klinik Paru *(Purmonologi Clinic)*
13. Klinik Rehabilitasi Medik *(Rehabilitasi Clinic)*
14. Klinik Akupuntur Medik *(Medical Acupuntur Clinic)*

B. Poliklinik VIP "Kartini"

1. *Medical Check Up (Type A, B, C, D dan O* (Deteksi Dini Kanker)
2. *Treadmill.*
3. *Endoscopy.*
4. Bedah Saraf.
5. Gigi.
6. Penyakit Jantung.
7. Bedah Orthopedi.
8. Bedah THORAX *(Thorax Surgery).*
9. Kebidanan & Kandungan *(Obstetry & Gynaecology Clinic).*
10. Kesehatan Jiwa.
11. USG Color Doppler.

C. Sentra Pengembangan Penerapan Pengobatan Tradisional (Sentra P 3 T)

- Akupuntur

D. Kegiatan Penunjang Medik

1. Gizi
2. Radiologi
3. EEG (*Electro Encephalography)*
4. EMG *(Electro Myography & Evoked Potensial)*
5. *ECG (Electro Cardiology)*

6. Laboratorium *(Laboratory)*
7. Farmasi
8. Pelayanan Rekam Medik *(Medical Record Service)*

E. Instalasi Gawat Darurat (IGD)

F. Unit Operasi Rawat Jalan

G. Instalasi Rawat Intensif

Fasilitas Penunjang lainnya yaitu :

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 Tamu, Wisma Bethesda Pakem, Wartel, Kokarda, Sentra P3T, Askes, Jasa Raharja, Tempat Penitipan Anak dan lain-lain.

IV.5. Rincian Fasilitas Pelayanan dan Tarif Rawat Inap tahun 2003

Kelas Utama A : Mataram Suite Room (Shinta 11)

Tarif : Rp. 320.000,- per hari

Fasilitas :

- 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

Kelas Utama B : Srikandi kamar 1 sampai 6

Tarif : Rp. 210.000,- per hari

Fasilitas :

- 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 : kamar 3 dan kamar 4
- Kamar mandi shower : kamar 1, 2, 5 dan kamar 6
- Wastafel

Kelas Utama C : Shinta kamar 7 (Interior gaya Bali),
Shinta kamar 8 (Interior gaya Toraja),
Shinta kamar 10 (Interior gaya Solo)

Tarif : Rp. 180.000,- per hari

Fasilitas :

- 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

Kelas Utama D : Shinta kamar 1 sampai 6 & 9

Tarif : Rp. 150.000,- per hari

Fasilitas :

- 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

Kelas I A1 : Anggrek, kamar 1 sampai 7

Tarif : Rp. 125.000,- per hari

Fasilitas :

- 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

Kelas I A2 : Dahlia, kamar 1 sampai 5

Bakung, kamar 1 sampai 7

Flamboyan, kamar 1 sampai 4

Gardenia, kamar 1 sampai 12

Hibiscus, kamar 1 sampai 14

Tarif : Rp. 115.000,- per hari

Fasilitas :

- 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

Hibiscus : - Radio sentral Bethesda (SKBRS)
- Tanpa lemari es

Kelas I B : Flamboyan, kamar 5 sampai 10
Edelweis, kamar 1 sampai 5

Tarif : Rp. 105.000,- per hari

Fasilitas :

- Ruangan ber- AC
- Teras dengan 1 set meja kursi
- Bed pasien
- Televisi berwarna
- Telepon
- Lemari es

- Lemari pakaian
- Wastafel
- Kamar mandi di dalam

Edelweis : - Valbed

Kelas I C : Canna, kamar 1 sampai 16

Ruang N, kamar 3 sampai 8

Tarif : Rp. 80.000,- per hari

Fasilitas :

- Ruangan ber- AC
- Teras dengan 1 set meja kursi
- Bed pasien
- Televisi berwarna
- Wastafel
- Lemari pakaian

Canna Atas :

- Ruang tamu bersama
- Radio Tape
- Kamar mandi di luar
- Oksigen sentral
- Telepon

Canna Bawah :

- Kamar mandi di dalam
- Telepon

Kelas II A : Ruang I, kamar 7 & 8

Ruang III, kamar 6 & 7

Ruang IV, kamar 5, 6, 7, 9 sampai 12

Ruang VI, kamar 1 sampai 3, 12, sampai 15

Ruang B I, kamar 5, 6

Ruang B II, kamar 7 sampai 9

Tarif : Rp. 45.000,- per hari

Fasilitas :

- 1 kamar untuk 1 pasien
- Teras
- Kipas angin
- Wastafel
- Kursi penunggu 1 buah
- Kamar mandi di luar
- Bed pasien
- Meja pasien

Kelas II B : Ruang I, kamar 1, 5 & 6

Ruang VI, kamar 7 AB & 8 AB

Ruang B I, kamar 1 sampai 4, 12 AB & INH

Ruang H, kamar 3 & 5

Ruang J, kamar 1 & 3

Tarif : Rp. 40.000,- per hari

Fasilitas :

- 1 kamar untuk pasien 1 – 2 pasien
- Kipas angin
- Wastafel
- Kursi penunggu
- Kamar mandi luar
- Bed pasien
- Meja pasien

Ruang VI, kamar 7 AB & 8 AB

- Kamar mandi di dalam

Kelas II C : Ruang VI, kamar 4, 5, 6, 9, 10, 11

Ruang D, kamar 7AB, 10 AB

Ruang B I, kamar 1 sampai 4, 12, AB & INH

Ruang H, kamar 3 & 5

Ruang J, kamar 1 & 3

Tarif : Rp. 34.500,- per hari

Fasilitas :

- 1 kamar untuk 1 – 2 pasien
- Kipas angin
- Wastafel
- Kursi penunggu
- Kamar mandi luar
- Bed pasien
- Meja pasien

Ruang VI, kamar 7 AB & 8 AB

- Kamar mandi di dalam

Kelas II D : Ruang II, kamar 15 sampai 25

Ruang III, kamar 4AB, 5 AB

Ruang IV, kamar 1 sampai 4, 8, 15 sampai 22

Ruang BII, kamar 3 & 4

Ruang F, kamar 1 sampai 5

Ruang G, kamar 1 AB sampai 4 AB

Tarif : Rp. 29.000,- per hari

Fasilitas :

- 1 kamar untuk pasien 1 sampai 2
- Kipas angin

- Kursi penunggu
- Kamar mandi luar
- Lemari pakaian
- Bed pasien
- Meja kursi

Kelas III dengan fasilitas yang sederhana meliputi :

- 1 kamar untuk pasien 1 sampai 2 atau lebih
- Kipas angin
- Kursi penunggu
- Kamar mandi luar
- Bed pasien

Kelas III A

Tarif : 23.000,00/ hari

Kelas III B

Tarif : 20.000/ hari

Kelas III C

Tarif : 15.500,00/ hari

Kelas III D

Tarif : 12.500,00/ hari

IV.6. Kapasitas Tempat Tidur.

Kamar Utama A	: 1 TT/Kamar
Kamar Utama B	: 6 TT
Kamar Utama C	: 3 TT
Kamar Utama D	: 7 TT
Klas I A1	: 7 TT
Klas I A2	: 5 TT
Klas I B	: 42 TT
Klas I C	: 28 TT
Klas II A	: 23 TT
Klas II B	: 36 TT
Klas II C	: 37 TT
Klas II D	: 43 TT
Klas III A	: 32 TT
Klas III B	: 69 TT
Klas III C	: 86 TT
Klas III D	: 26 TT
Jumlah	451 TT

IV.7. Prosedur Pasien Rawat Inap

I. ADMISI

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

- lembar 1 dikirim ke Ruangan
- 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 :
   - lembar 1 dikirim ke Rekam Medik (RM)
   - lembar 2 dikirim ke AKPN
   - lembar 3 diarsip urut tanggal bersama dengan SPI

II. 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
   - lembar 1, 2, 3 dan 4 ke Bank via Pasien
   - 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
   - lembar 1 untuk AKPN
   - lembar 2 untuk arsip sebagai dasar membuat LHB
10. Berdasarkan TTU KIT, Nota Pelayanan petugas Ruang membuat LHB rangkap 2.
    - lembar 1 untuk Akuntansi bersama TTU lembar 2
    - lembar 2 untuk arsip

III. 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 :
   - lembar 1 untuk AKPN
   - lembar 2 untuk arsip sebagai dasar membuat LHB

kecuali untuk Laborat, membuat rangkap 3 :

- lembar 1 untuk Ruang sebagai Laporan Hasil Pemeriksaan
- lembar 2 untuk AKPN
- 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 :
   - lembar 1 untuk Akuntansi
   - lembar 2 untuk arsip

IV. 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 :
   - Ruang / Kelas
   - Bagian (Penunjang Medik)
4. Mencatat NP / NPO ke Kartu Debitur
5. Membuat LHB rangkap 2 :
   - lembar 1 untuk Akuntansi
   - lembar 2 untuk arsip menurut tanggal
6. AKPN membuat Laporan KIT ke dapur

IV.8. Sistem Akuntansi yang diterapkan Rumah Sakit Bethesda.

Dalam sistem 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. Kebijaksanaan 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.

IV.9. Komponen Biaya

Menurut bagian Akuntansi Rumah sakit, biaya-biaya yang berhubungan dengan biaya rawat inap Rumah sakit meliputi:

A. Biaya Operasi

1. Biaya Pegawai
2. Biaya Makan dan Gizi Pasien
3. Biaya Kesehatan Rawat Inap
4. Biaya Listrik

B. Biaya non Operasi

1. Biaya barang umum / habis pakai
2. Biaya Pemeliharaan Kebersihan
3. Biaya Laundry

4. Biaya Penyusutan gedung
5. Biaya Penyusutan alat medis
6. Biaya penyusutan alat non medis
7. Biaya Administrasi Umum
8. Biaya Tranportasi
9. PBB (Pajak Bumi dan Bangunan)
10. HGB (Hak Guna Bangunan)
11. Biaya JAMSOSTEK
12. Biaya Pensiun

IV.10. Pembebanan Biaya

Di Rumah Sakit Bethesda, dasar alokasi BOP yang digunakan adalah Luas Lantai yang pada dasarnya masih merupakan dasar alokasi yang *volume based*. Sebagai contoh yaitu biaya penyusutan, biaya listrik, PBB dan HGB.

IV.11. Cara Rumah Sakit menetapkan tarif kamar rawat inap.

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan pada Rumah Sakit diperoleh gambaran tentang cara rumah sakit dalam menetapkan harga pokok kamar rawat inap yaitu metode Full Costing dengan menjumlahkan semua biaya operasi dan biaya non operasi kemudian di tambahkan mark up yang diinginkan.

Selanjutnya untuk menghitung tarif rawat inap per kamar dipaparkan biaya-biaya yang diserap selama tahun 2002 dan data pendukungnya pada tabel sebagai berikut.

Tabel 4.1
Data Biaya Rawat Inap pada Rumah Sakit Bethesda
Tahun 2002

NO	Elemen Biaya	Biaya Operasional	Biaya non Operasional
1	Biaya Gaji	553.967.444,00	
2	Biaya Penyediaan Makanan & Gizi	1.923.196.500,00	
3	Biaya Listrik	1.064.215.668,00	
4	Biaya Kesehatan Rawat Inap	29.323.263,00	
5	DIKLAT		2.987.309,00
6	Biaya Barang Umum Habis Pakai		2.022.099.338,87
7	Biaya Pemeliharaan Kebersihan		3.437.535,00
8	Biaya Laundry		512.145.475,00
9	Biaya Depresiasi Gedung		467.830.951,00
10	Biaya Depresiasi Alat Medis		56.798.057,00
11	Biaya Depresiasi Alat non Medis		5.678.809,00
12	Biaya PBB		14.868.435,00
13	Biaya HGB		32.507.655,00
14	Biaya Adminsitrasi Umum		12.419.519,00
15	Biaya Transpotasi		1.917.890,00
16	Biaya JAMSOSTEK		26.082.832,00
17	Biaya Pensiun		117.863.148,00
Total		3.570.702.875,00	3.118.353.564,87

Perbedaan selanjutnya adalah perhitungan secara terperinci biaya-biaya yang akan menentukan besarnya tarif yang nantinya akan bermanfaat untuk menentukan tarif kamar yang akan ditentukan.

Tabel 4.2
Data Pendukung Lama Hari Pasien Rawat Inap
Tahun 2002

No	Kelas	Lama Hari
1	Utama A	543
2	Utama B	2021
3	Utama C	1124
4	Utama D	2264
5	Kelas I A1	2673
6	Kelas I A2	4709
7	Kelas I B	9490
8	Kelas I C	7367
9	Kelas II A	10486
10	Kelas II B	5524
11	Kelas II C	12710
12	Kelas II D	16483
13	Kelas III A	5304
14	Kelas III B	10283
15	Kelas III C	12181
16	Kelas III D	4991
Total		108153

Tabel 4.3
Data Pendukung Luas Kamar Rawat Inap
Tahun 2002

No	Kelas	Luas (M^2)
1	Utama A	75
2	Utama B	221.4
3	Utama C	120.75
4	Utama D	209.9
5	Kelas I A1	178.59
6	Kelas I A2	126
7	Kelas I B	829
8	Kelas I C	319.11
9	Kelas II A	204.4
10	Kelas II B	147.13
11	Kelas II C	266.18
12	Kelas II D	326.79
13	Kelas III A	152.63
14	Kelas III B	300.35
15	Kelas III C	416.78
16	Kelas III D	181.02
Total		4075.03

- **Gaji Karyawan**

Dalam hubungannya dengan penetapan tarif kamar rawat inap, biaya gaji yang mereka keluarkan dinikmati oleh semua paasien selama mengalami rawat inap di Rumah Sakit Bethesda. Biayanya sebesar Rp. 553.967.444,00.

- **Penggunaan Tenaga Listrik**

Seluruh tipe kamar / tiap-tiap tipe kamar yang ditawarkan oleh pihak Rumah Sakit memerlukan tenaga listrik baik oleh penerangan kamar maupun untuk menjalankan peralatan elektronik / fasilitas yang ada dalam masing-masing kamar. Tenaga listrik untuk keperluan rawat inapsebesar Rp 1.064.215.668,00.

- **Penyediaan Makanan**

Aktivitas ini adalah bentuk pelayanan gizi yang ditujukan kepada pasien rawat inap Rumah Sakit. Biaya untuk menjalankan aktivitas ini sebesar Rp. 1.923.196.500,00. Dalam hal kebijaksanaan penetapan tarif yang berbeda untuk tiap-tiap kelas, menurut kepala bagian Instalasi Gizi RS adalah untuk menyeimbangkan kebijakan subsidi silang yang telah ditetapkan oleh manajemen RS. Tabel dibawah ini menunjukkan tarif gizi tiap-tiap kelas perawatan.

Tabel 4.4
Tarif Gizi Tiap Kelas Perawatan
Tahun 2002

No	Pelayanan	Tarif
1	Kelas Utama	Rp. 7.750
2	Kelas I	Rp. 7.500
3	Kelas II	Rp. 6.500
4	Kelas III	Rp. 4.500

- **Biaya Kesehatan Rawat Inap**

Aktivitas ini adalah bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bagian-bagian dari rumah sakit seperti bagian farmasi, bagian laborat, bagian oksigen, ditujukan kepada pasien rawat inap Rumah Sakit. Aktivitas ini untuk mendukung kegiatan pelayanan rawat inap kepada semua pasien rawat inap. Dalam periode satu tahun menyerap biaya sebesar Rp. 29.323.263,-.

- **Biaya Pendidikan dan Pelatihaan (DIKLAT)**

Aktivitas ini adalah bentuk pendidikan dan pelatihan yang dilakukan oleh rumah sakit berupa seminar, penelitian, dan pelatihan bagi para tenaga medis dan karyawan. Tujuan aktivitas ini untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada semua pasien. Karena kegiatan ini hasilnya akan dinikmati oleh semua pasien secaara tidak langsung. Dalam periode satu tahun menyerap biaya sebesar Rp. 23.987.309,-.

- **Pemakaian Barang Umum**

Pemakaian Barang Umum adalah aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari pasien dalam hal pemakaian sabun mandi, pewangi ruangan, tissu, gelas, dsb. Biaya untuk menjalankan aktivitas ini pada tahun 2002 sebesar Rp.2.022.099.338,87.

- **Laundry**

Aktivitas pencucian bahan-bahan perlengkapan kamar pasien yang terbuat dari tekstil mengakibatkan timbulnya biaya laundry. Perlengkapan kamar pasien yang perlu dicuci ini meliputi linen kamar, seperti sprei tempat tidur, sarung bantal, selimut, tirai dsb agar kamar pasien senantiasa bersih. Biaya yang timbul dari aktivitas ini sebesar Rp. 512.145.475,-.

UNIVERSITAS SANATA DHARMA YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Tabel 4.5
Jumlah Kilogram (Kg) Cucian
Kamar Rawat Inap
Tahun 2002

No	Tipe Kamar	Jumlah Kg
1	Kelas Utama A	419
2	Kelas Utama B	2.575
3	Kelas Utama C	1.297
4	Kelas Utama D	3.064
5	Kelas I A1	7.335
6	Kelas I A2	7.304
7	Kelas I B	7.314
8	Kelas I C	6.874
9	Kelas II A	7.658
10	Kelas II B	4.766
11	Kelas II C	6.798
12	Kelas II D	7.729
13	Kelas III A	7.758
14	Kelas III B	12.410
15	Kelas III C	16.031
16	Kelas III D	4.724
Total		103.736

Tabel 4.6
Tarif Laundry per Kilogram (Kg)
Kamar Rawat Inap
Tahun 2002

NO	Kelas	Tarif /Kg
1	Kelas Utama	7.295
2	Kelasa I	7.295
3	Kelas II	4.377
4	Kelas III	4.377

- **Depresiasi Gedung, Alat Medis dan Perabotan**

Biaya Depresiasi timbul sebagai akibat penggunaan seluruh kamar dan pembagian pembebanan masing-masing kamar berdasarkan luas bangunan tiap-tiap kelas. Biaya Depresiasi yang dibebankan sebesar Rp. 467.830.951,- Rp 56.798.057,-, dan Rp 5.678.809,-.

- **Pemeliharaan Kebersihan**

Menginapnya pasien di Rumah Sakit dan kunjungan terhadap pasien mengakibatkan timbulnya biaya pemeliharaan dan kebersihan kamar rawat inap walaupun tidak hanya bagian rawat inap saja yang mengkonsumsi aktivitas ini akan tetapi instansi rawat inap secara tidak langsung menikmati. Biaya untuk menjalankan aktivitas ini sebesar Rp. 3.437.535,-.

- **Biaya Administrasi Umum**

Biaya administrasi umum ini meliputi aktivitas penataan administrasi pasien rawat inap yang berupa arsip, data tentang pasien dan alat atau berkas pendukung pasien rawat inap. Aktivitas ini menyerap biaya sebesar Rp 12.419.519,-

- **Biaya Transportasi**

Transportasi adalah kegiatan pendukung dalam pelayanan rawat inap, baik bagi pasien maupun tenaga medis. Aktivitas ini bertujuan kemudahan bagi pasien maupun tenaga medis dalam lingkunganrumah sakit atau keluar. Aktivitas ini menyerap biaya sebesar Rp 1.917.890,-.

- **Biaya JAMSOSTEK dan Pensiun**

JAMSOSTEK diberikan kepada seluruh karyawan rumahsakit yang telah mendapatkan rekomendasi dari instansi terkait dan dana pensiun diberikan kepada karyawan tetap rumah sakit. JAMSOSTEK yang dibayar oleh pihakrumah sakit sebesar (JAMSOSTEK/2%) x 4,24% atau sebesar Rp 26.082.832,-.dan dana pesiun yang dibayar oleh pihak rumah sakit sebesar (Pension/6%) x 9% atau Rp 117.863.148,-.

Setelah diketahui data biaya yang dikeluarkan selama tahun 2002 berikut akan dipaparkan biaya yang diserap setiap kelas berdasarkan kebijakan pembebanan biaya dan data pendukung.

Tabel 4.7
Data Biaya Rawat Inap
pada Rumah Sakit Bethesda Per Kelas
Tahun 2002

No	Kelas	Biaya Operasional	Biaya non Operasional
1	Utama A	29.836.120,27	51.701.971,57
2	Utama B	110.591.648,92	163.031.088,25
3	Utama C	58.364.858,54	88.166.210,63
4	Utama D	114.865.024,33	159.643.015,67
5	Kelas I A1	107.471.127,67	171.473.410,74
6	Kelas I A2	373.472.079,83	140.867.733,83
7	Kelas I B	353.309.054,49	596.433.366,71
8	Kelas I C	275.512.834,92	264.927.782,85
9	Kelas II A	205.593.018,38	179.996.166,66
10	Kelas II B	163.892.327,95	123.172.777,09
11	Kelas II C	334.163.739,52	219.045.365,01
12	Kelas II D	339.392.579,24	267.579.079,90
13	Kelas III A	151.272.403,38	139.435.018,92
14	Kelas III B	376.242.529,31	212.756.903,22
15	Kelas III C	425.686.344,61	354.638.414,78
16	Kelas III D	151.037.183,63	143.768.648,03

IV.12. Pembahasan Biaya Tarif Rawat Inap Per Kelas.

Pembahasan masalah ini akan memakai data biaya yang ada di Rumah Sakit Bethesda untuk menghitung tarif kamar rawat inap, berdasarkan teori yang ada (metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing).* Langkah-langkah perhitungan tarif kamar rawat inap dengan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing* adalah sebagai berikut :

a. Menghitung tarif kamar rawat inap Rumah Sakit Bethesda menggunakan metode *cost-plus pricing* dengan pendekatan *full costing,* dengan cara memisahkan biaya produksi dan biaya non produksi. Pemisahan biaya untuk

kelas utama, Kelas I, II, dan III terlihat pada tabel 4.8. Kemudian untuk biaya penuh dari tiap kelas dapat lihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8.
Biaya Penuh Masing-masing Kelas Rawat Inap
Rumah Sakit Bethesda

No	Kelas	Biaya Operasional	Biaya non Operasional	Biaya Penuh
1	Utama A	29.836.120,27	51.701.971,57	81.538.091,85
2	Utama B	110.591.648,92	163.031.088,25	273.622.737,18
3	Utama C	58.364.858,54	88.166.210,63	146.531.069,18
4	Utama D	114.865.024,33	159.643.015,67	274.508.040,00
5	Kelas I A1	107.471.127,67	171.473.410,74	278.944.538,40
6	Kelas I A2	273.472.079,83	240.867.733,83	514.339.813,66
7	Kelas I B	453.309.054,49	496.433.366,71	949.742.421,20
8	Kelas I C	275.512.834,92	264.927.782,85	540.440.617,77
9	Kelas II A	205.593.018,38	179.996.166,66	385.589.185,04
10	Kelas II B	163.892.327,95	123.172.777,09	287.065.105,04
11	Kelas II C	334.163.739,52	219.045.365,01	553.209.104,54
12	Kelas II D	339.392.579,24	267.579.079,90	606.971.659,14
13	Kelas III A	151.272.403,38	139.435.018,92	290.707.422,30
14	Kelas III B	326.242.529,31	262.756.903,22	588.999.432,53
15	Kelas III C	425.686.344,61	354.638.414,78	780.324.759,39
16	Kelas III D	151.037.183,63	143.768.648,03	294.805.831,66

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

$$\%\ Mark\text{-}up = \frac{\text{Laba yang diharapkan + Biaya Non Produksi}}{\text{Biaya Produksi}}$$

Untuk memperoleh jumlah rupiah, besarnya *markup* dapat dihitung dengan cara mengalikan persentase *markup* dengan biaya produksi laba yang diharapkan oleh Rumah Sakit Bethesda sebesar 15% dari biaya penuh.

Tabel 4.9.
Laba yang diharapkan Pihak Rumah Sakit Bethesda

No	Kelas	Biaya Penuh	Laba Yang Diharapkan (Rp)
(1)	(2)	(3)	(4)= (3) x 15%
1	Utama A	81.538.091,85	12.230.713,78
2	Utama B	273.622.737,18	41.043.410,58
3	Utama C	146.531.069,18	21.979.660,38
4	Utama D	274.508.040,00	41.176.206,00
5	Kelas I A1	278.944.538,40	41.841.680,76
6	Kelas I A2	514.339.813,66	77.150.972,05
7	Kelas I B	949.742.421,20	142.461.363,18
8	Kelas I C	540.440.617,77	81.066.092,67
9	Kelas II A	385.589.185,04	57.838.377,76
10	Kelas II B	287.065.105,04	43.059.765,76
11	Kelas II C	553.209.104,54	82.981.365,68
12	Kelas II D	606.971.659,14	91.045.748,87
13	Kelas III A	290.707.422,30	43.606.113,35
14	Kelas III B	588.999.432,53	88.349.914,88
15	Kelas III C	780.324.759,39	117.048.713,91
16	Kelas III D	294.805.831,66	44.220.874,75

Setelah Laba yang diharapkan diketahui (dalam rupiah), maka persentase *markup* nya adalah dipaparkan dalam tabel 4.10.

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

$$\%\,Mark\text{-}up = \frac{\text{Laba yang diharapkan + Biaya Non Produksi}}{\text{Biaya Produksi}}$$

Tabel 4.10.
Persentase *Mark-up* setiap Kelas
Rumah Sakit Bethesda

No	Kelas	Laba yang diharapkan	Biaya non Operasional	Biaya Operasional	Persentase Mark-up
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)=(3)+(4)/(5)
1	Utama A	12.230.713,78	51.701.971,57	29.836.120,27	214,28%
2	Utama B	41.043.410,58	163.031.088,25	110.591.648,92	184,53%
3	Utama C	21.979.660,38	88.166.210,63	58.364.858,54	188,72%
4	Utama D	41.176.206,00	159.643.015,67	114.865.024,33	174,83%
5	Kelas I A1	41.841.680,76	171.473.410,74	107.471.127,67	198,49%
6	Kelas I A2	77.150.972,05	240.867.733,83	273.472.079,83	116,29%
7	Kelas I B	142.461.363,18	496.433.366,71	453.309.054,49	140,94%
8	Kelas I C	81.066.092,67	264.927.782,85	275.512.834,92	125,58%
9	Kelas II A	57.838.377,76	179.996.166,66	205.593.018,38	115,68%
10	Kelas II B	43.059.765,76	123.172.777,09	163.892.327,95	101,43%
11	Kelas II C	82.981.365,68	219.045.365,01	334.163.739,52	90,38%
12	Kelas II D	91.045.748,87	267.579.079,90	339.392.579,24	105,67%
13	Kelas III A	43.606.113,35	139.435.018,92	151.272.403,38	121,00%
14	Kelas III B	88.349.914,88	262.756.903,22	326.242.529,31	107,62%
15	Kelas III C	117.048.713,91	354.638.414,78	425.686.344,61	110,81%
16	Kelas III D	44.220.874,75	143.768.648,03	151.037.183,63	124,47%

c. Menghitung tarif kamar rawat inap setiap orang, dengan cara menambahkan biaya produksi dengan *mark-up*. Untuk mendapatkan *mark-up* dalam satuan rupiah, maka *mark-up* dikalikan dengan biaya produksi.

Tabel 4.11
Tarif kamar Rawat Inap/tahun

No	Kelas	Biaya Operasional	*Mark up* (%)	*Mark up* (Rupiah)	Tarif / Tahun
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) x (4)	(6)=(3) + (5)
1	Utama A	29.836.120,27	214,28%	63.932.685,35	93.768.805,63
2	Utama B	110.591.648,92	184,53%	204.074.498,83	314.666.147,75
3	Utama C	58.364.858,54	188,72%	110.145.871,01	168.510.729,55
4	Utama D	114.865.024,33	174,83%	200.819.221,67	315.684.246,00
5	Kelas I A1	107.471.127,67	198,49%	213.315.091,50	320.786.219,16
6	Kelas I A2	273.472.079,83	116,29%	318.018.705,88	591.490.785,71
7	Kelas I B	453.309.054,49	140,94%	638.894.729,89	1.092.203.784,39
8	Kelas I C	275.512.834,92	125,58%	345.993.875,52	621.506.710,43
9	Kelas II A	205.593.018,38	115,68%	237.834.544,41	443.427.562,79
10	Kelas II B	163.892.327,95	101,43%	166.232.542,85	330.124.870,80
11	Kelas II C	334.163.739,52	90,38%	302.026.730,69	636.190.470,22
12	Kelas II D	339.392.579,24	105,67%	358.624.828,78	698.017.408,01
13	Kelas III A	151.272.403,38	121,00%	183.041.132,27	334.313.535,65
14	Kelas III B	326.242.529,31	107,62%	351.106.818,10	677.349.347,40
15	Kelas III C	425.686.344,61	110,81%	471.687.128,69	897.373.473,29
16	Kelas III D	151.037.183,63	124,47%	187.989.522,78	339.026.706,41

Selanjutnya untuk menghitung tarif kamar rawat inap setiap orang, adalah dengan tarif per tahun dibagi jumlah hari rawat inap per kamar, yang hasilnya dipaparkan pada Tabel 4.12 berikut.

Tabel 4.12
Tarif kamar Rawat Setiap Hari/Orang

No	Kelas	Tarif / Tahun	Hari Rawat Inap	*Tarif / hari / Orang*
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3) / (4)
1	Utama A	93.768.805,63	543	172.686,57
2	Utama B	314.666.147,75	2021	155.698,24
3	Utama C	168.510.729,55	1124	149.920,58
4	Utama D	315.684.246,00	2264	139.436,50
5	Kelas I A1	320.786.219,16	2673	120.009,81
6	Kelas I A2	591.490.785,71	4709	125.608,58
7	Kelas I B	1.092.203.784,39	9490	115.089,97
8	Kelas I C	621.506.710,43	7367	84.363,61
9	Kelas II A	443.427.562,79	10486	42.287,58
10	Kelas II B	330.124.870,80	5524	59.761,92
11	Kelas II C	636.190.470,22	12710	50.054,32
12	Kelas II D	698.017.408,01	16483	42.347,72
13	Kelas III A	334.313.535,65	5304	31.515,23
14	Kelas III B	677.349.347,40	10283	32.935,40
15	Kelas III C	897.373.473,29	12181	36.834,97
16	Kelas III D	339.026.706,41	4991	33.963,81

d. Setelah diketahui tarif per orang setiap harinya (hasil perhitungan maupun tarif dari Rumah Sakit Bethesda), maka diadakan perbandingan antara besarnya tarif kamar rawat inap menurut Rumah Sakit Bethesda dengan besarnya tarif kamar rawat inap berdasarkan metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing.*

Menurut metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing* biaya tersebut harus dipisahkan menjadi dua, yaitu biaya produksi dan biaya non produksi. Dalam penelitian ini yang termasuk biaya produksi antara lain : gaji dokter, biaya kesehatan rawat inap, bahan makan pasien, dan listrik.

Sedangkan yang termasuk biaya non produksi adalah pemeliharaan investasi kantor, pendidikan/Diklat, pemeliharaan peralatan, pemeliharaan gedung kantor, administrasi umum dan pemakaian barang umum.

Besarnya tarif kamar rawat inap ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda, yaitu dengan menambahkan laba yang diharapkan (15%) dari biaya penuh. Untuk mendapatkan laba yang diharapkan maka 15% dikalikan dengan biaya penuh masing-masing kelas. Sedangkan menurut metode *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, tarif kamar rawat inap ditentukan berdasarkan persentase *mark-up* dapat diperoleh dengan menambahkan laba yang diharapkan (15% dikalikan dengan biaya penuh masing-masing kelas) dengan biaya non produksi kemudian dibagi dengan biaya produksi.

Dari perbedaan cara perhitungan diatas mengakibatkan tarif kamar rawat inap yang dihitung menurut *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing* berbeda dengan tarif yang ditentukan oleh Rumah Sakit Bethesda. Dari hasil perhitungan *cost plus pricing* dengan pendekatan *full costing*, ternyata besarnya tarif kamar rawat inap masing-masing kamar dibandingkan dengan besarnya tarif kamar yang dipakai oleh Rumah Sakit Bethesda ada perbedaan. Perbedaan besarnya tarif kamar rawat inap tiap kelas secara lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.13. dibawah ini.

Tabel 4.13.
Selisih tarif kamar rawat inap antara Rumah Sakit Bethesda dengan perhitungan menurut kajian teori

No	Kelas	Tarif Cost Plus Pricing Data 2002	Tarif RS Bethesda 2003	Selisih Tarif	Persentase (%)	Toleransi Ketepatan ± 10%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(4) - (3)	(6)=(5)x100%	
1	Utama A	172.686,57	320.000,00	147.313,43	46,04%	Tidak Tepat
2	Utama B	155.698,24	210.000,00	54.301,76	25,86%	Tidak Tepat
3	Utama C	149.920,58	180.000,00	30.079,42	16,71%	Tidak Tepat
4	Utama D	139.436,50	150.000,00	10.563,50	7,04%	Tepat
5	Kelas I A1	120.009,81	125.000,00	4.990,19	3,99%	Tepat
6	Kelas I A2	125.608,58	115.000,00	-10.608,58	-9,22%	Tepat
7	Kelas I B	115.089,97	105.000,00	-10.089,97	-9,61%	Tepat
8	Kelas I C	84.363,61	80.000,00	-4.363,61	-5,45%	Tepat
9	Kelas II A	42.287,58	45.000,00	2.712,42	6,03%	Tepat
10	Kelas II B	59.761,92	40.000,00	-19.761,92	-49,40%	Tidak Tepat
11	Kelas II C	50.054,32	45.000,00	-5.054,32	-11,23%	Tidak Tepat
12	Kelas II D	42.347,72	29.000,00	-13.347,72	-46,03%	Tidak Tepat
13	Kelas III A	31.515,23	23.000,00	-8.515,23	-37,02%	Tidak Tepat
14	Kelas III B	32.935,40	20.000,00	-12.935,40	-64,68%	Tidak Tepat
15	Kelas III C	36.834,97	15.500,00	-21.334,97	-137,64%	Tidak Tepat
16	Kelas III D	33.963,81	12.500,00	-21.463,81	-171,71%	Tidak Tepat

Tarif kamar rawat inap yang telah ditentukan oleh rumah sakit Bethesda Yogyakarta dalam penerapannya ada toleransi 10%. Mengacu pada angka toleransi 10% tersebut, maka besarnya tarif kamar di rumah sakit yang sudah tepat dibandingkan dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tarif kamar kelas utama D sebesar 7,04% atau Rp 10.563,50, kelas IA1

sebesar 3,99% atau Rp 4.990,19, kelas IA2 sebesar 9,22% atau Rp 10.608,58, kelas IB sebesar 9,61% atau Rp 10.089,97, kelas IC sebesar 5,45% atau Rp 4.363,61, kelas IIA sebesar 6,03% atau Rp 2.712,42.

Kemudian besarnya tarif kamar di rumah sakit yang tidak tepat dan lebih tinggi dibandingkan dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tarif kamar kelas utama A sebesar 46,04% atau Rp 147.313,43, kelas utama B sebesar 25,86% atau Rp 54.301,76, kelas utama C sebesar 16,71% atau Rp 30.079,42. Selanjutnya besarnya tarif kamar di rumah sakit yang tidak tepat dan lebih rendah dibandingkan dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah kelas IIB sebesar 49,40% atau Rp 19.761,92, kelas IIC sebesar 11,23% atau Rp 5.054,32, kelas IID sebesar 46,03% atau Rp 13.347,72, kelas IIIA sebesar 37,03% atau Rp 8.515,23, kelas IIIB sebesar 64,68% atau Rp 12.935,40%, kelas IIIC sebesar 137,64% atau Rp 21.334,97, dan kelas IIID sebesar 171,71% atau Rp 21.463,81.

BAB V

PENUTUP

V.1. Kesimpulan

Besarnya tarif kamar rawat inap yang dipakai di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan cara menentukan jumlah komponen biaya dan laba yang diharapkan. Setelah diperoleh biaya penuh maka Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menambahkan total biaya tersebut dengan laba sebesar 15% dari biaya penuh kamar rawat inap masing-masing kelas, sehingga diperoleh tarif untuk setiap kamar.

Berdasarkan analisis data dari Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dapat ditarik kesimpulan bahwa besarnya tarif kamar rawat inap di rumah sakit Bethesda Yogyakarta yang sudah tepat menurut metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tarif kamar kelas utama D, kelas IA1, kelas IA2, kelas IB, kelas IC, dan kelas IIA.

Kemudian besarnya tarif kamar di rumah sakit yang tidak tepat dan lebih tinggi dibandingkan dengan metode *cost plus pricing* pendekatan *full costing* adalah tarif kamar kelas utama A, kelas utama B, dan kelas utama C. Selanjutnya besarnya tarif kamar di rumah sakit yang tidak tepat dan lebih rendah adalah kelas IIB, kelas IIC, kelas IID, kelas IIIA, kelas IIIB, kelas IIIC, dan kelas IIID.

V.2. Keterbatasan

Dalam penelitian terdapat beberapa keterbatasan adalah pemisahan biaya yang dilakukan oleh pihak rumah sakit Bethesda Yogyakarta tidak dapat diperoleh secara lengkap, sehingga perhitungan ini tidak meneliti evaluasi pemisahan biaya.

V.3. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas besarnya tarif rumah sakit Bethesda Yogyakarta ada sudah tepat dan ada yang belum. Namun karena pihak rumah sakit menerapkan subsidi silang untuk kelas II dan kelas III dan selama ini dapat berjalan baik secara keuangan tidak terganggu, maka dilanjutkan seperti yang sudah berjalan. Hal ini untuk menjaga kondisi keuangan rumah sakit dalam jangka panjang dan lebih mengutamakan bagi masyarakat pengguna jasa rumah sakit Bethesda Yogyakarta.

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut perlu dilakukan perhitungan kelebihan biaya pada kelas utama dan kekurangan untuk kelas II dan III, sehingga dapat diketahui selisihnya menguntungkan atau merugikan.

DAFTAR PUSTAKA

Adikoesoemo Suparto. (1995). *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

Arikunto Suharsimi. (1990). *Manajemen Penelitian*, Edisi I. Jakarta: Rineka Cipta.

Fandy Tjiptono. (1997), *Strategi Pemasaran*, Yogyakarta: Andi Offset.

Foster Douglas. (1985), *Travel and Tourism Management*, London: Macmillan.

Gilarso (1977). *Dunia Ekonomi Kita.* Edisi II. Yogyakarta: Kanisius.

Lumenta Benyamin. (1988). *Hospital.* Yogyakarta: Kanisius.

Mulyadi. (1990). *Akuntansi Biaya* V. Yogyakarta: BPFE.

Supriyono. (1993). *Akuntansi Manajemen I*, Konsep Dasar Akuntansi Manajemen dan Proses Perencanaan, Edisi I. Yogyakarta: BPFE.

mpiran 1
rhitngan Biaya Makan dan Gizi
ısien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
hun 2002

lo	Kelas	Lama Hari	Tarif	Total
1	Utama A	543	7.750.00	6.928.500.00
2	Utama B	2021	7.750.00	40.827.000.00
3	Utama C	1124	7.750.00	20.204.250.00
4	Utama D	2264	7.750.00	46.941.750.00
5	Kelas I A1	2673	7.500.00	45.855.000.00
6	Kelas I A2	4709	7.500.00	315.540.000.00
7	Kelas I B	9490	7.500.00	82.237.500.00
8	Kelas I C	7367	7.500.00	152.145.000.00
9	Kelas II A	10486	6.500.00	97.032.000.00
10	Kelas II B	5524	6.500.00	96.115.500.00
11	Kelas II C	12710	6.500.00	197.632.500.00
12	Kelas II D	16483	6.500.00	167.271.000.00
13	Kelas III A	5304	4.500.00	83.146.500.00
14	Kelas III B	10283	4.500.00	242.973.000.00
15	Kelas III C	12181	4.500.00	251.451.000.00
16	Kelas III D	4991	4.500.00	76.896.000.00
	Total	108153		1.923.196.500.00

ampiran 2
erhitngan Biaya Laundry
asien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
ahun 2002

No	Kelas	Jumlah Kg	Tarif/kg	Total
1	Utama A	419	7295	3.056.605.00
2	Utama B	2575	7295	18.784.625.00
3	Utama C	1297	7295	9.461.615.00
4	Utama D	3064	7295	22.351.880.00
5	Kelas I A1	7335	7295	53.508.825.00
6	Kelas I A2	7304	7295	53.282.680.00
7	Kelas I B	7314	7295	53.355.630.00
8	Kelas I C	6874	7295	50.145.830.00
9	Kelas II A	7658	4377	33.519.066.00
10	Kelas II B	4766	4377	20.860.782.00
11	Kelas II C	6798	4377	29.754.846.00
12	Kelas II D	7729	4377	33.829.833.00
13	Kelas III A	7758	4377	33.956.766.00
14	Kelas III B	1241	4377	5.431.857.00
15	Kelas III C	16031	4377	70.167.687.00
16	Kelas III D	4724	4377	20.676.948.00
	Total	92887		512.145.475.00

Lampiran 3
Perhitngan Biaya Laundry
Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
Tahun 2002

NO	Elemen Biaya	Biaya Operasional	Biaya non Operasional	Dasar Pembebanan	Utama A		Utama B	
					Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional
1	Biaya Gaji	553.967.444.00		Hari inap	2.781.285.05		10.351.707.34	
2	Biaya Penyediaan Makanan & Gizi	1.923.196.500.00		Tarif/Makan	6.928.500.00		40.827.000.00	
3	Biaya Listrik	1.064.215.668.00		Luas Kamar	19.586.647.24		57.819.782.65	
4	Biaya Kesehatan Rawat Inap	29.323.263.00		Luas Kamar	539.687.98		1.593.158.93	
5	DIKLAT		2.987.309.00	Hari inap		14.998.28		55.822.32
6	Biaya Barang Umum Habis Pakai		2.022.099.338.87	Luas Kamar		37.216.278.26		109.862.453.44
7	Biaya Pemeliharaan Kebersihan		3.437.535.00	Luas Kamar		63.267.05		186.764.33
8	Biaya Laundry		512.145.475.00	Tarif/kg		3.056.605.00		18.784.625.00
9	Biaya Depresiasi Gedung		467.830.951.00	Luas Kamar		8.610.322.21		25.417.671.17
10	Biaya Depresiasi Alat Medis		56.798.057.00	Luas Kamar		1.045.355.32		3.085.888.89
11	Biaya Depresiasi Alat non Medis		5.678.809.00	Hari inap		28.511.40		106.117.01
12	Biaya PBB		14.868.435.00	Luas Kamar		273.650.16		807.815.28
13	Biaya HGB		32.507.655.00	Luas Kamar		598.295.99		1.766.169.77
14	Biaya Adminsitrasi Umum		12.419.519.00	Hari inap		62.354.25		232.077.22
15	Biaya Transpotasi		1.917.890.00	Hari inap		9.629.08		35.838.63
16	Biaya JAMSOSTEK		26.082.832.00	Hari inap		130.953.17		487.396.59
17	Biaya Pensiun		117.863.148.00	Hari inap		591.751.40		2.202.448.59
Total		3.570.702.875.00	3.118.353.564.87		29.836.120.27	51.701.971.57	110.591.648.92	163.031.088.25

Utama B		Utama D		Kelas IA1		Kelas IA2	
Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional
5.757.208.83		11.596.370.82		13.691.298.23		24.119.836.66	
20.204.250.00		46.941.750.00		45.855.000.00		315.540.000.00	
31.534.502.06		54.816.496.74		46.639.724.41		32.905.567.36	
868.897.65		1.510.406.77		1.285.105.03		906.675.81	
	31.046.16		62.534.26		73.831.30		130.067.94
	59.918.208.01		104.155.957.44		88.619.401.80		62.523.347.48
	101.859.95		177.063.38		150.651.50		106.288.64
	9.461.615.00		22.351.880.00		53.508.825.00		53.282.680.00
	13.862.618.76		24.097.421.76		20.502.899.25		14.465.341.32
	1.683.022.06		2.925.601.08		2.489.200.08		1.756.196.93
	59.018.07		118.876.25		140.351.69		247.256.31
	440.576.76		765.855.59		651.615.77		459.732.27
	963.256.55		1.674.431.06		1.424.662.42		1.005.137.27
	129.072.14		259.981.61		306.948.25		540.747.97
	19.932.03		40.147.78		47.400.63		83.505.26
	271.070.64		545.999.94		644.636.86		1.135.650.94
	1.224.914.50		2.467.265.51		2.912.986.18		5.131.781.49
58.364.858.54	88.166.210.63	114.865.024.33	159.643.015.67	107.471.127.67	171.473.410.74	273.472.079.83	240.867.733.83

Kelas IB		Kelas IC		Kelas IIA		Kelas IIB		Kelas IIC	
Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional
48.608.462.49		37.734.303.81		53.710.046.12		28.294.325.27		65.101.534.06	
82.237.500.00		152.145.000.00		97.032.000.00		96.115.500.00		197.632.500.00	
216.497.740.82		83.337.266.67		53.380.142.61		38.423.778.78		69.514.316.83	
5.965.351.18		2.296.264.43		1.470.829.65		1.058.723.91		1.915.388.63	
	262.124.61		203.484.93		289.635.26		152.579.17		351.064.67
	411.363.929.08		158.347.820.76		101.426.763.70		73.008.413.61		132.083.052.65
	699.311.79		269.188.64		172.423.80		124.113.08		224.538.98
	53.355.630.00		50.145.830.00		33.519.066.00		20.860.782.00		29.754.846.00
	95.172.761.52		36.635.198.95		23.465.998.14		16.891.156.09		30.558.607.55
	11.554.660.76		4.447.777.80		2.848.941.69		2.050.708.37		3.710.035.71
	498.293.13		386.820.39		550.590.29		290.049.66		667.366.25
	3.024.746.47		1.164.326.71		745.787.91		536.828.65		971.202.67
	6.613.165.06		2.545.629.80		1.630.556.02		1.173.697.19		2.123.392.37
	1.089.763.90		845.973.73		1.204.137.44		634.336.75		1.459.525.73
	168.287.30		130.639.89		185.949.48		97.957.75		225.387.94
	2.288.665.83		1.776.670.30		2.528.867.22		1.332.201.27		3.065.220.52
	10.342.027.26		8.028.420.95		11.427.449.72		6.019.953.49		13.851.123.97
453.309.054.49	496.433.366.71	275.512.834.92	264.927.782.85	205.593.018.38	179.996.166.66	163.892.327.95	123.172.777.09	334.163.739.52	219.045.365.01

Kelas IID		Kelas IIIA		Kelas IIIB		Kelas IIIC	
Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional	Biaya Operasional	Biaya Non Operasional
84.427.111.40		27.167.469.45		52.670.265.52		62.391.958.02	
167.271.000.00		83.146.500.00		242.973.000.00		251.451.000.00	
85.342.939.35		39.860.132.91		78.437.993.31		108.844.304.49	
2.351.528.48		1.098.301.03		2.161.270.48		2.999.082.11	
	455.279.23		146.502.52		284.028.17		336.453.09
	162.158.767.65		75.737.607.35		149.038.789.02		206.813.339.40
	275.667.19		128.752.66		253.363.44		351.579.21
	33.829.833.00		33.956.766.00		5.431.857.00		70.167.687.00
	37.516.895.94		17.522.579.72		34.481.470.35		47.848.134.56
	4.554.822.18		2.127.367.76		4.186.299.59		5.809.109.18
	865.475.84		278.498.08		539.931.33		639.589.96
	1.192.348.49		556.896.33		1.095.877.69		1.520.692.20
	2.606.895.31		1.217.572.23		2.395.976.02		3.324.770.73
	1.892.790.14		609.073.52		1.180.826.37		1.398.779.15
	292.295.00		94.056.46		182.349.66		216.007.12
	3.975.140.03		1.279.144.74		2.479.910.51		2.937.643.68
	17.962.869.90		5.780.201.54		11.206.224.06		13.274.629.51
339.392.579.24	267.579.079.90	151.272.403.38	139.435.018.92	326.242.529.31	262.756.903.22	425.686.344.61	354.638.414.78

Kelas IIID	
Biaya Operasional	Biaya Operasional
25,564,260.94	
76,896,000.00	
47,274,331.78	
1,302,590.92	
	137,857.10
	89,825,209.22
	152,701.35
	20,676,948.00
	20,781,873.69
	2,523,069.59
	262,063.33
	660,482.03
	1,444,047.21
	573,130.84
	88,506.00
	1,203,659.76
	5,439,099.90
151,037,183.63	143,768,648.03

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2003

KELAS	NAMA RUANG	NOMER KAMAR	JML BED	JML BED PER KELAS	TARIF	LUAS PER KLAS (m^2)	LUAS PER RUANG	LUAS PER KELAS
Utama A	Suite Room	1	1	1	320,000	75.00	75.00	75.00
Utama B	Srikandi	1	6	6	210,000	36.90	221.40	221.40
		2				36.90		
		3				36.90		
		4				36.90		
		5				36.90		
		6				36.90		
Utama C	Shinta	7	3	3	180,000	42.00	120.75	120.75
		8				38.50		
		10				40.25		
Utama D	**Shinta**	**1**	7	7	**150,000**	**25.50**	**209.90**	**209.90**
		2				**25.50**		
		3				**30.10**		
		4				**30.10**		
		5				**30.10**		
		6				**30.10**		
		9				**38.50**		
Klas I A1	**Anggrek**	**1**	7	7	**125,000**	**25.51**	**178.59**	**178.59**
		2				**25.51**		
		3				**25.51**		
		4				**25.51**		
		5				**25.51**		
		6				**25.51**		
		7				**25.51**		
Klas I A2	**Edelweis**	**1**	**5**	5	**115,000**	**25.20**	**126.00**	**126.00**
		2				**25.20**		
		3				**25.20**		
		4				**25.20**		
		5				**25.20**		

Klas I B	Dahlia	1	5	42	105,000	27.50	137.50	829.00
		2				27.50		
		3				27.50		
		4				27.50		
		5				27.50		
	Bakung	1	7			29.50	206.50	
		2				29.50		
		3				29.50		
		4				29.50		
		5				29.50		
		6				29.50		
		7				29.50		
	Flamboyan	1	4			24.00	96.00	
		2				24.00		
		3				24.00		
		4				24.00		
	Gardenia	1	12			12.00	144.00	
		2				12.00		
		3				12.00		
		4				12.00		
		5				12.00		
		6				12.00		
		7				12.00		
		8				12.00		
		9				12.00		
		10				12.00		
		11				12.00		
		12				12.00		

	Hibiscus		1	14			17.50	245.00	
			2				17.50		
			3				17.50		
			4				17.50		
			5				17.50		
			6				17.50		
			7				17.50		
			8				17.50		
			9				17.50		
			10				17.50		
			11				17.50		
			12				17.50		
			13				17.50		
			14				17.50		
Klas I C	Flamboyan		5	6	28	80,000	15.00	90.00	319.11
			6				15.00		
			7				15.00		
			8				15.00		
			9				15.00		
			10				15.00		
	Canna		1	16			10.50	157.11	
			2				10.50		
			3				10.50		
			4				10.50		
			5				10.50		
			6				10.50		
			7				8.78		
			8				8.78		
			9				7.56		
			10				8.25		
			11				8.25		
			12				10.50		
			13				10.50		
			14				10.50		
			15				10.50		
			16				10.50		

	N	3	6			12.00	72.00	
		4				12.00		
		5				12.00		
		6				12.00		
		7				12.00		
		8				12.00		
Klas II A	I	7	2	23	45,000	8.91	17.31	204.40
		8				8.40		
	III	6	2			7.92	15.84	
		7				7.92		
	IV	5	7			8.00	56.00	
		6				8.00		
		7				8.00		
		9				8.00		
		10				8.00		
		11				8.00		
		12				8.00		
	VI	1	7			8.75	61.25	
		2				8.75		
		3				8.75		
		12				8.75		
		13				8.75		
		14				8.75		
		15				8.75		
	B I	5	2			9.00	18.00	
		6				9.00		
	B II	7	3			12.00	36.00	
		8				12.00		
		9				12.00		

Klas II B	I	1	3	36	40,000	8.91	26.73	147.13
		5				8.91		
		6				8.91		
	VI	7 AB	4			20.70	41.40	
		8 AB				20.70		
	BI	1	7			9.00	54.00	
		2				9.00		
		3				9.00		
		4				9.00		
		12AB				9.00		
		INH				9.00		
	H	3	2			6.25	12.50	
		5				6.25		
	J	1	2			6.25	12.50	
		3	18			6.25		
Klas II C	VI	4 AB	12	37	34,500	16.10	96.60	266.18
		5 AB				16.10		
		6 AB				16.10		
		9 AB				16.10		
		10 AB				16.10		
		11 AB				16.10		
	D	7 AB	4			22.14	44.28	
		10 AB				22.14		
	E	1	3			11.70	39.40	
		2				16.00		
		3				11.70		

	G	5 AB	2			11.90	11.90	
	H	4 AB	2			10.00	10.00	
	J	2 AB	2			10.00	10.00	
	N	1 AB	12			9.00	54.00	
		2 AB				9.00		
		14 AB				9.00		
		15 AB				9.00		
		16 AB				9.00		
		17 AB				9.00		
Klas II D	II	15	11	43	29,000	10.80	113.70	326.79
		16				8.40		
		17				10.50		
		18				10.50		
		19				10.50		
		20				10.50		
		21				10.50		
		22				10.50		
		23				10.50		
		24				10.50		
		25				10.50		
	III	4 AB	4			7.92	15.84	
		5 AB				7.92		

	IV	1	13			6.00	89.40	
		2				6.00		
		3				6.25		
		4				7.50		
		8				8.00		
		15				6.25		
		16				6.00		
		17				6.00		
		18				8.40		
		19				8.40		
		20				8.40		
		21				8.40		
		22				3.80		
	B II	3	2			12.00	24.00	
		4				12.00		
	F	1	5			7.25	36.25	
		2				7.25		
		3				7.25		
		4				7.25		
		5				7.25		
	G	1 AB	8			11.90	47.60	
		2AB				11.90		
		3AB				11.90		
		4AB				11.90		
Klas III A	I	2 AB	6	32	23,000	8.91	26.73	152.63
		3AB				8.91		
		4AB				8.91		

	III	1 AB	12			7.92	47.52	
		2AB				7.92		
		3AB				7.92		
		8AB				7.92		
		9AB				7.92		
		10AB				7.92		
	BI	7 AB	10			9.00	45.00	
		8 AB				9.00		
		9 AB				9.00		
		10 AB				9.00		
		11 AB				9.00		
	BII	5 AB	2			21.38	21.38	
	N	9	2			6.00	12.00	
		10				6.00		
Klas III B	C	9 AB s/d 12	8	69	20,000	7.50	32.50	300.35
		10AB				7.50		
		11AB				8.75		
		12AB				8.75		
	D	1 AB	20			8.04	80.40	
		2AB				8.04		
		3AB				8.04		
		4AB				8.04		
		5AB				8.04		
		6AB				8.04		
		11AB				8.04		
		12AB				8.04		
		13AB				8.04		
		14AB				8.04		

	E	4 AB	18			7.50	83.95	
		5AB				7.50		
		6AB				10.00		
		7AB				7.50		
		8AB				11.70		
		9AB				10.00		
		10AB				10.00		
		11AB				10.00		
		12AB				9.75		
	F	8 AB	12			7.25	43.50	
		9AB				7.25		
		10AB				7.25		
		11AB				7.25		
		12AB				7.25		
		13AB				7.25		
	J	4 ABCDEF	11			30.00	60.00	
		5 ABCDE				30.00		
Klas III C	II	1	12	86	15,500	5.08	66.68	416.78
		2				5.08		
		3				5.08		
		4				5.08		
		5				5.08		
		6				5.08		
		7				5.08		
		8				5.08		
		9				5.08		
		10				7.00		
		11				7.00		
		12				7.00		

	IV	23	16			3.80	29.20	
		24				3.80		
		25				3.80		
		26				3.80		
		27 ABCDEF				14.00		
	B II	2 ABCD	7			21.38	37.38	
		6 ABC				16.00		
	C	1 S/D 8	16			39.25	78.50	
		13 S/D 20				39.25		
	D	8 ABC	6			22.14	44.28	
		9 ABC				22.14		
	H	1 ABCDE	11			30.00	60.00	
		2 ABCDEF				30.00		
	G	6 ABCDEFC	8			36.75	36.75	
	N	11 ABCDE	10			32.00	64.00	
		12 ABCDE				32.00		
Klas III D	III	11 ABCDEF	6	26	12,500	58.90	58.90	181.02
	B II	1 ABC	3			16.80	16.80	
	C	21 s/d 24	4			27.75	27.75	
	E	13 ABCDE	5			27.75	27.75	
	F	7 ABCD	8			24.91	49.82	
		6 ABCD				24.91		

Sumber : Humas Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Tahun 2003