

BAB IV

PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Paparan Data Hasil Penelitian

4.1.1 Latar Belakang

Rumah sakit umum merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memegang peranan yang cukup penting dalam pembangunan kesehatan. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Tugas pokok rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) serta melaksanakan upaya rujukan. (Keputusan Menteri Kesehatan RI NO.983 tahun 1992). Rumah sakit Dr. Muhammad Saleh merupakan satu-satunya rumah sakit umum daerah yang dimiliki Kota Probolinggo. Terletak dengan strategis di pusat kota memudahkan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dokter Muhammad Saleh Kota Probolinggo merupakan milik pemerintah kota Probolinggo yang berdiri atas diatas lahan seluas 11.752 m² dan didukung oleh 22 orang dokter spesialis dari berbagai macam spesialisasi, 12 orang dokter umum, 5 orang perawat pendidikan S1, 15 Orang perawat pendidikan D3, dan tenaga non medis lain dengan pendidikan S1 dan D3 yang profesional di bidangnya.

RSUD Dr. Muhammad Saleh ditetapkan sebagai badan layanan umum dengan status penuh, berdasarkan Surat Keputusan Walikota Probolinggo Nomor : 188.45/309/425.012/2010 tanggal 17 Desember 2010 tentang penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Saleh sebagai Badan Layanan Umum Daerah Penuh.

Rumah RSUD Dr. Muhammad Saleh memiliki komitmen untuk selalu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik untuk masyarakat Probolinggo dan sekitarnya. Salah satu wujud dari komitmen tersebut, saat ini kami mengembangkan pelayanan di Kelas Private dengan menyediakan ruang VVIP dan Kelas Utama untuk pasien rawat inap selain Ruang VIP yang sudah ada sebelumnya. Pelayanan Kelas Private ini diperuntukkan bagi masyarakat yang menginginkan pelayanan paripurna, kenyamanan, keamanan, ketenangan dan privasi terjaga. Kelas private ini dikelola secara professional dengan dilengkapi fasilitas peralatan medis dan penunjang medis yang mutakhir.

Spesialis baru yang sedang jadi andalan RSUD Dr. Muhammad Saleh adalah hemodialisa (HD) atau cuci darah. Ruang HD menempati eks ruang persalinan. Spesialis hemodialisa memiliki 8 unit mesin HD dan sudah menangani 5 pasien, 14 kali tindakan. Ruang HD hanya dibuka pada hari Senin, Rabu dan Sabtu. Dan untuk pasien jamkesmas, jamkesda dan SKTM hanya bisa mendapat fasilitas di kelas 3 saja kecuali membayar biaya tambahan untuk rawat inapnya. Termasuk spesialis HD, bagi pasien gakin cukup menggunakan kartu jamkesmas, jamkesda atau SKTM. Pasien umum dikenakan biaya sesuai dengan jasa retribusi daerah. *Excellent service* yang tengah dipersiapkan RSUD adalah pelayanan privat di ruang VVIP, kelas utama dan

VIP. Artinya, perawat bakal memberikan *one day does* yaitu semacam pelayanan farmasi, semua pelayanan obat ditangani oleh perawat.

(<http://dnauf1875.blogspot.com/2012/04/sekarang-ada-ruang-vvip-kelas-utama-dan.html>) 19 April 2012

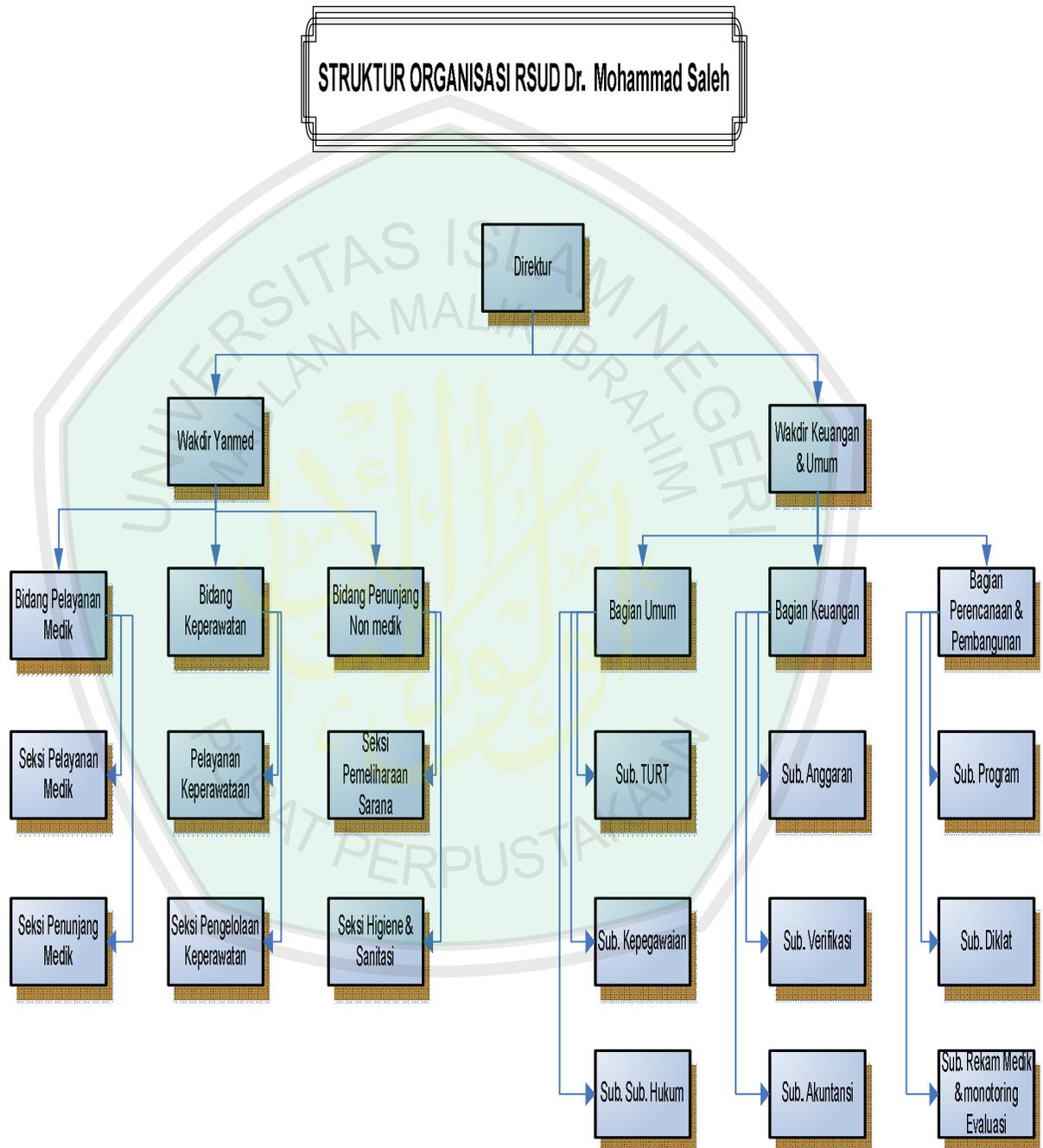
4.1.2 Visi, Misi & Motto Perusahaan

Visi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Muhammad Saleh adalah “*Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Paripurna Yang Efektif dan Efisien*”

Misi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Muhammad Saleh adalah *peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada semua lapisan masyarakat, mendayagunakan sumber daya Rumah Sakit sebagai pelayanan kepada masyarakat secara optimal, perluasan jangkauan Rumah Sakit, pengelolaan rumah sakit dengan menggunakan prinsip sosio-ekonomi secara efektif dan efisien.*

Motto Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Muhammad Saleh adalah “*Kesembuhan pasien pengabdianku, kepuasan pasien kebahagiaanku*”

Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Dr. Muhammad Saleh



Sumber : Rumah Sakit Daerah Dr. Muhammad Saleh Probolinggo tahun 2012

4.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi

1. Direktur

Memiliki tugas memimpin, merumuskan kebijakan, membina, mengkoordinasikan dan mengawasi serta melakukan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi :

- a. Perumusan dan penyelenggaraan kebijakan pelayanan kepada masyarakat dibidang medik dan non medik.
- b. Perumusan kebijakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang medik dan non medik.
- c. Pengawasan dan pengendalian teknis dibidang medik, non medik dan ketatausahaan RSUD.
- d. Pembinaan tenaga fungsional dan struktural di lingkungan Rumah Sakit Umum Dr. Muhammad Saleh Kota Probolinggo.
- e. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Wakil Direktur Umum dan Keuangan

Melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pengelolaan kegiatan ketatalaksanaan, administrasi umum, hukum, organisasi, pemasaran, humas, diklat dan litbang, kepegawaian, rekam medik, rencana strategi, program, keuangan serta monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan rumah sakit.

Fungsi dan litbang, kepegawaian, rekam medik, rencana strategi, program dan keuangan rumah sakit :

- a. Penyusunan rencana kegiatan ketatalaksanaan, administrasi umum, hukum, organisasi dan pemasaran , humas, diklat dan litbang, kepegawaian, rekam medik, rencana strategik, program dan keuangan rumah sakit.
- b. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan ketatalaksanaan, administrasi umum, hukum, organisasi, pemasaran, humas, diklat dan litbang, kepegawaian, rekam medik, rencana strategik, program, keuangan dan wakil direktur lainnya serta kelompok jabatan fungsional di rumah sakit.
- c. Pembinaan, pengawasan, pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan ketatalaksanaan, administrasi umum, hukum, organisasi, pemasaran, humas, diklat dan litbang, kepegawaian, rekam medik, program dan keuangan rumah sakit.
- d. Pelaksaaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Bagian Umum

Melaksanakan kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, hukum, organisasi dan pemasaran.

Fungsi :

- a. Perencanaan teknis operasional kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, hukum, organisasi dan pemasaran.
- b. Pengelolaan administrasi ketatausahaan dan urusan umum.
- c. Pelaksanaan urusan rumah tangga dan perlengkapan.
- d. Pelaksanaan urusan administrasi kepegawaian.
- e. Pelaksanaan urusan organisasi dan tata laksana, hukum, kehumasan, dan pemasaran.
- f. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan administrasi umum, ketatausahaan, rumah tangga, kepegawaian, hukum, organisasi dan pemasaran.
- g. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Sub Bagian Tata Usaha Rumah Tangga

Melaksanakan urusan tata usaha umum, rumah tangga, surat menyurat, kearsipan, perlengkapan, keprotokolan, dan kehumasan.

Fungsi:

- a. Penyusunan rencana kegiatan tata usaha dan rumah tangga rumah sakit.
- b. Pelaksanaan urusan surat menyurat dan tata kearsipan rumah sakit.

- c. Pengelolaan dan pengadministrasian perlengkapan dan peralatan kantor.
- d. Pengelolaan rumah tangga, keprotokolan, kehumasan, dan perjalanan dinas rumah sakit.
- e. Pengelolaan pemeliharaan, kebersihan, dan keamanan kantor.
- f. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi yang terkait.
- g. Pelaporan pelaksanaan kegiatan ketatausahaan rumah sakit.
- h. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala bagian Umum sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Sub Bagian Kepegawaian

Melaksanakan penyelenggaraan administrasi kepegawaian antara lain pengusulan pegawai, kenaikan pangkat pegawai, DP3, Tunjangan Keluarga, Pola Kepegawaian, Daftar Usulan Penilaian Angka Kredit.

Fungsi:

- a. Penyiapan data dan pengelolaan administrasi kepegawaian.
- b. Pengumpulan dan pengelolaan data kepegawaian rumah sakit serta inventarisasi peraturan perundang-undangan dibidang kepegawaian.
- c. Pelaksanaan proses tentang kedudukan hukum pegawai, pola karier dan kesejahteraan pegawai.
- d. Pengelolaan administrasi mengenai pengusulan kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, cuti pegawai, pensiun, kartu istri-kartu suami, kartu pegawai, askes dan lain-lain.

- e. Pembinaan disiplin pegawai dan evaluasi kinerja sumber daya manusia.
- f. Penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan administrasi kepegawaian.
- g. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai dengan tugas dan fungsinya.

6. Sub Bagian Hukum, dan Organisasi dan Pemasaran

Melaksanakan pengelolaan produk hukum tentang rumah sakit, ketatalaksanaan, analisis jabatan, kelembagaan dan pemasaran rumah sakit.

Fungsi:

- a. Penyiapan bahan dan data penyusunan produk-produk hukum tentang rumah sakit dan perjanjian kerja sama.
- b. Pelaksanaan inventarisasi permasalahan dan pembuatan telaahan hukum sebagai bahan pertimbangan penentuan kebijakan rumah sakit.
- c. Penghimpunan Peraturan Perundang-undangan, pelaksanaan publikasi, dan dokumentasi produk hukum tentang rumah sakit.
- d. Penelitian, pengumpulan, dan pengolahan data hukum yang berhubungan dengan tugas rumah sakit.
- e. Penyiapan bahan dan pengkajian organisasi dalam rangka penataan dan pengembangan kelembagaan rumah sakit.

- f. Pelaksanaan analisis jabatan dan analisis beban kerja dalam rangka penataan jabatan struktural, non struktural, dan fungsional rumah sakit.
- g. Pengumpulan bahan penyusunan pedoman dan petunjuk teknis pembinaan dan ketatalaksanaan yang meliputi: tata kerja, metode kerja, dan prosedur kerja rumah sakit.
- h. Penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan dibidang hukum, organisasi serta pemasaran.
- i. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Umum sesuai dengan tugas dan fungsinya.

7. Bagian Keuangan

Mengelola keuangan rumah sakit yang meliputi penyusunan rencana anggaran pendapatan dan belanja, verifikasi dan mobilisasi dana, perbendaharaan, gaji pegawai, dan pertanggungjawaban keuangan.

Fungsi:

- a. Penyusunan rencana anggaran keuangan rumah sakit.
- b. Pelaksanaan verifikasi, pengelolaan mobilisasi dana, dan perbendaharaan.
- c. Pelaksanaan pengelolaan keuangan termasuk pembayaran gaji pegawai.
- d. Pengelolaan administrasi dan pembukuan keuangan rumah sakit.
- e. Pelaksanaan akuntansi keuangan rumah sakit.

- f. Penyusunan dan pembuatan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit.
- g. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

8. Sub Bagian Anggaran

Melaksanakan kegiatan dalam rangka penyusunan rancangan, pelaksanaan, pelaporan anggaran, pendapatan dan belanja serta perubahan anggaran rumah sakit.

Fungsi:

- a. Penyiapan dan penyusunan bahan dalam rangka pembahasan rancangan anggaran, pendapatan, belanja, dan investasi rumah sakit.
- b. Penyiapan rencana, pengumpulan dan pengelolaan data dalam rangka menyusun rancangan anggaran, pendapatan, belanja dan investasi rumah sakit berdasarkan ketentuan yang berlaku.
- c. Pelaksanaan penyusunan rancangan dan perubahan serta evaluasi anggaran belanja rumah sakit.
- d. Pelaksanaan koordinasi dan kerja.
- e. asama dengan unit/lembaga terkait dalam rangka pelaksanaan tugas Sub Bagian Anggaran.
- f. Penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan dan perubahan anggaran, pendapatan, belanja, dan investasi rumah sakit.

- g. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

9. Sub Bagian verifikasi dan Mobilisasi dana

Melaksanakan kegiatan verifikasi keuangan dan mobilisasi dana rumah sakit.

Fungsi:

- a. Pelaksanaan penelitian terhadap pertanggung jawaban, laporan, dan pembukuan keuangan rumah sakit.
- b. Pelaksanaan penelitian dan pengujian kebenaran dalam rangka pengelolaan keuangan rumah sakit.
- c. Pemeriksaan dan penilaian surat pertanggung jawaban realisasi anggaran dan belanja rumah sakit.
- d. Pengelolaan dana yang diperoleh dari pelayanan dan jasa medik dalam rangka pelaksanaan mobilisasi dana rumah sakit.
- e. Penyiapan bahan koordinasi atau kerja sama dengan instansi/lembaga lain dalam rangka penggalan dana untuk mendukung pembiayaan rumah sakit.
- f. Penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan verifikasi dan mobilisasi dana rumah sakit.
- g. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

10. Sub Bagian Akuntansi

Melaksanakan kegiatan dalam rangka penyusunan perhitungan, penelitian, penatausahaan keuangan yang meliputi penerimaan dan pengeluaran serta perbendaharaan rumah sakit.

Fungsi:

- a. Pengumpulan dan pengelolaan data dalam rangka penyusunan penatausahaan keuangan rumah sakit.
- b. Pelaksanaan penatausahaan secara sistematis dan kronologis mengenai penerimaan dan pengeluaran keuangan rumah sakit.
- c. Pelaksanaan penelitian dan pemeriksaan terhadap buku kas penerimaan dan pengeluaran untuk mengetahui posisi kas rumah sakit.
- d. Penerapan sistem akuntansi keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Pelaksanaan perbendaharaan keuangan rumah sakit.
- f. Pembuatan pertanggungjawaban keuangan rumah sakit.
- g. Pengumpulan dan pengolahan data dalam rangka pembayaran gaji.
- h. Pelaksanaan perhitungan dan pembayaran gaji pegawai sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- i. Penyiapan mekanisme penggajian, pelaporan, dan data-data gaji pegawai.

- j. Pengolahan data akuntansi dalam rangka penyusunan laporan keuangan.
- k. Penyusunan laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan pengelolaan keuangan rumah sakit.
- l. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

11. Bagian Perencanaan dan Pengembangan

Menyelenggarakan penyusunan program dan mengkoordinasikan penyusunan rencana strategik rumah sakit, kegiatan pendidikan, pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia, pelaksanaan kegiatan rekam medik dan pelaporan, monitoring evaluasi program sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi:

- a. Pelaksanaan koordinasi dalam penyusunan perencanaan strategi dan program kerja rumah sakit.
- b. Pelaksanaan kegiatan rekam medik dan pelaporan.
- c. Pelaksanaan monitoring evaluasi program.
- d. Pelaksanaan penelitian dan pengembangan program rumah sakit.
- e. Pelaksanaan koordinasi perencanaan pendidikan dan pelatihan.
- f. Pelaksanaan kegiatan kerjasama pendidikan dan pelatihan dengan institusi dari luar rumah sakit.

- g. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan serta evaluasi program di bidang perencanaan pengembangan.
- h. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Umum dan Keuangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

12. Sub Bagian Penyusunan Program

Melaksanakan kordinasi penyusunan rencana strategi dan program kerja rumah sakit sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana strategik dan program kerja rumah sakit baik jangka pendek maupun jangka panjang.
- b. Pengumpulan bahan dan data dalam rangka penyusunan rencana strategik dan program kerja rumah sakit.
- c. Pengolahan dan analisa data Sistem Informasi Manajemen (SIM) Rumah Sakit.
- d. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan serta evaluasi program di bidang penyusunan program.
- e. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

13. Sub Bagian Diklat dan Litbang

Mengkoordinasikan, mengatur, mengendalikan, memantau kegiatan pendidikan, pelatihan dan bimbingan, penelitian, pengembangan sumber daya manusia sesuai kebijakan Pemerintah Daerah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi:

- a. Pelaksanaan koordinasi perencanaan kebutuhan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- b. Pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- c. Pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kegiatan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan.
- d. Pelaksanaan kegiatan kerjasama pendidikan dan pelatihan dengan institusi dari luar rumah sakit.
- e. Penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan dibidang Pendidikan Pelatihan dan Penelitian Pengembangan.
- f. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

14. Sub Bagian Rekam Medik dan Monitoring Evaluasi

Melaksanakan sebagai urusan Bagian Perencanaan dan Pengembangan yang meliputi kegiatan rekam medik, pelaporan dan monitoring evaluasi kegiatan

dan program Rumah Sakit sesuai dengan kebijakan Pemerintah Daerah dan peraturan perundang-undangan.

Fungsi:

- a. pelaksanaan kegiatan rekam medik dan monitoring evaluasi kegiatan serta program rumah sakit.
- b. penyajian data informasi rekam medik.
- c. penyusunan pelaporan rekam medik dan penyusunan laporan tahunan kegiatan rumah sakit.
- d. pengendalian dan pembinaan tugas di bidang rekam medik dan monitoring evaluasi.
- e. pelaksanaan monitoring evaluasi terhadap kegiatan rekam medik dan rumah sakit.
- f. penyusunan pelaporan dalam rangka pelaksanaan kegiatan di bidang rekam medik serta monitoring evaluasi.
- g. pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bagian Perencanaan dan Pengembangan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

15. Wakil Direktur Pelayanan Medik

Melaksanakan koordinasi pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan medik, dan penunjang, keperawatan serta penunjang non medik pada Rumah Sakit.

Fungsi:

- a. Penyusunan rencana ketatalaksanaan pelayanan medik dan penunjang, keperawatan serta penunjang non medik.
- b. Pelaksanaan pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, pelayanan keperawatan dan penunjang non medik.
- c. Pengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan, penunjang non medik dan wakil direktur lainnya serta kelompok jabatan fungsional di rumah sakit.
- d. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan pelayanan medik, penunjang medik, keperawatan, penunjang non medik.
- e. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh direktur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

16. Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

Mengkoordinasikan kegiatan pelayanan medik, kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik, pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik serta merencanakan pengembangan mutu pelayanan medik.

Fungsi:

- a. Penyusunan rencana dan pelaksanaan program kegiatan serta mekanisme pelayanan medik dan penunjang medik.
- b. Pengkoordinasian rencana kebutuhan pelayanan medik dan penunjang medik.

- c. Penyelenggaran kegiatan pelayanan medik dan penunjang medik.
- d. Pengawasan pengendalian kegitan pelayanan medik dan penunjang medik.
- e. Penanganan pengaduan masyarakat.
- f. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan, dan penyampaian laporan hasil kegiatan di bidang pelayanan medik dan penunjang medik.
- g. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Penunjang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

17. Seksi Pelayanan Medik

Melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Medik yang meliputi pengkoordinasian semua kebutuhan penunjang medik, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medik sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Daerah dan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi:

- a. Perencanaan kegiatan dan kebutuhan pelayanan medik.
- b. Pengkoordinasian kegiatan dan kebutuhan pelayanan medik.
- c. Pelaksanaan kegiatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan medik.
- d. Pengawasan dan pengendalian penggunaan fasilitas serta kegiatan pelayanan medik.
- e. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan medik.

- f. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

18. Seksi Penunjang Medik

Melaksanakan sebagian tugas Bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik yang meliputi pengkoordinasian semua kebutuhan penunjang medik, melaksanakan pemantauan dan pengawasan penggunaan fasilitas penunjang medik sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit Daerah dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Fungsi:

- a. Perencanaan kegiatan dan kebutuhan pelayanan penunjang medik.
- b. Pengkoordinasian kegiatan dan kebutuhan pelayanan penunjang medik.
- c. Pelaksanaan kegiatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan penunjang medik.
- d. Pengawasan dan pengendalian fasilitas serta kegiatan pelayanan penunjang medik.
- e. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan dibidang pelayanan penunjang medik.
- f. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala bidang Pelayanan Medik dan Penunjang Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

19. Bidang Menunjang Non Medik

Merencanakan, melaksanakan, mengawasi mengendalikan, dan menilai program-program penunjang non medik, kebutuhan tenaga, perlengkapan dan fasilitas penunjang non medik.

Fungsi:

- a. Perencanaan kegiatan pelayanan penunjang non medik.
- b. Pengkoordinasian dan pelaksanaan kegiatan pelayanan penunjang non medik.
- c. Pelaksanaan pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan penunjang non medik.
- d. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan, dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan dibidang Penunjang Non Medik.
- e. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Penunjang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

20. Seksi Pemeliharaan Sarana

Melaksanakan sebagian tugas Bidang Penunjang Non Medik yang meliputi perencanaan kegiatan, pengkoordinasian dan pengendalian pemeliharaan sarana rumah sakit.

Fungsi

- a. Perencanaan kegiatan dan kebutuhan pemeliharaan sarana rumah sakit.

- b. Pengkoordinasian pelaksanaan kegiatan pemeliharaan sarana rumah sakit.
- c. Pengawasan dan pengendalian kegiatan dan kebutuhan pemeliharaan sarana rumah sakit.
- d. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan dibidang pemeliharaan sarana rumah sakit.
- e. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Kepala Bidang penunjang Non Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

21. Seksi Higiene dan Sanitasi

Melaksanakan sebagian tugas Bidang Penunjang Non Medik yang meliputi perencanaan kegiatan, pengkoordinasian dan pengendalian Higiene dan Sanitasi Rumah Sakit.

Fungsi

- a. Perencanaan kegiatan dan kebutuhan *hygiene* dan sanitasi rumah sakit.
- b. Pengkoordinasian dan pelaksanaan kegiatan *hygiene* dan sanitasi rumah sakit.
- c. Pengawasan, pengendalian, kegiatan *hygiene* dan sanitasi rumah sakit.
- d. Pelaksanaan penyiapan, penyusunan dan penyampaian laporan hasil pelaksanaan kegiatan dibidang *hygiene* dan sanitasi.

- e. Pelaksanaan tugas dinas lain yang diberikan oleh Bidang Penunjang Non Medik sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Pengidentifikasi Biaya Lingkungan

Proses untuk melakukan pengukuran dan pelaporan terhadap biaya lingkungan terlebih dahulu harus memahami program-program terkait lingkungan yang dimiliki rumah sakit, kemudian mengacu pada laporan biaya-biaya sebagai berikut:

- a. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Instalasi Air Minum tahun 2011 dan 2012.
- b. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Penyediaan Peralatan dan Bahan Kebersihan tahun 2011 dan 2012.
- c. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Instalasi Pengolahan Limbah Rumah Sakit tahun 2011 dan 2012.

Memisahkan biaya lingkungan dari elemen biaya lainnya berdasarkan dari literatur yang ada, mengklasifikasikan berdasarkan empat kategori yaitu aktivitas pencegahan, aktivitas pendektasian, aktivitas kegagalan internal, dan aktivitas kegagalan eksternal.

Unsur-unsur biaya yang terlibat dalam biaya lingkungan pada RSUD Dr. Muhammad Saleh dapat di klasifikasikan menjadi tiga kategori antarlain: biaya pencegahan (*prevention cost*), biaya pendektasian (*detection cost*), dan

biaya kegagalan internal (*internal failure cost*) sedangkan untuk biaya kegagalan eksternal (*external failure cost*) tidak ada dikarenakan belum terjadi. Berikut ini menjelaskan kategori biaya lingkungan tersebut :

1. Biaya Pencegahan (*prevention cost*).

Biaya lingkungan pada RSUD Dr. Muhammad Saleh yang dapat dikelompokkan sebagai biaya pencegahan antaralain:

a. Biaya bahan dan alat sanitasi air minum.

Bahan dan alat pendukung sanitasi air minum di rumah sakit merupakan salah satu aspek pencegahan yang harus ada dan terprogram dalam anggaran biaya lingkungan. Kebutuhan tersebut bermanfaat sebagai pendukung penyediaan air diseluruh baik di ruangan dapur, ruangan perawatan dan ruang kantor di rumah sakit secara berkelanjutan yang wajib dipenuhi. Kebutuhan air yang tersedia dalam rumah sakit sangat besar sesuai dengan kapasitas penghuni rumah sakit. Pembelian bahan dan alat sanitasi air minum di RSUD Dr. Muhammad Saleh terdiri dua aspek yaitu biaya bahan baku bangunan air bersih yang bertujuan ketersediaan air bersih tetap memenuhi kebutuhan jika keadaan darurat dan biaya servis pompa air bersih sebagai upaya pencegahan adanya kerusakan pada pompa air bersih.

b. Biaya bahan pembersih dan alat kebersihan.

Biaya bahan pembersih dan alat kebersihan adalah biaya pencegahan pemeliharaan kebersihan lingkungan rumah sakit agar bersih dan sehat. Pembelian bahan dan alat kebersihan antara lain sapu, sapu lidi, tempat linen dan sebagainya.

c. Pembiayaan Upaya Pengelolaan Lingkungan (UPL) adalah salah satu pembiayaan pencegahan lingkungan rumah sakit atas aktivitas dan kegiatan yang telah dilakukannya. Pembiayaan UPL tersebut dapat di anggarkan satu kali dalam setahun atau sesuai dengan tipe rumah sakit dan peraturan yang berlaku.

2. Biaya Diteksi (*detection cost*)

Biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan untuk menentukan apakah produk, proses, dan aktivitas lainnya di perusahaan telah memenuhi standar lingkungan yang berlaku atau tidak. Contoh biaya deteksi di RSUD Dr. Muhammad Saleh antara lain biaya pemeriksaan lab air bersih, mikrobiologi AC, mikrobiologi udara, pemeriksaan mikrobiologi linen, pemeriksaan lab *rectal swab*, pemeriksaan lap usap alat, pemeriksaan kimia air bersih, pemeriksaan bakterologi air bersih dan pemeriksaan kualitas air limbah yang dikeluarkan dari kegiatan rumah sakit ke dalam lingkungan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui mutu air limbah dan standar aman air limbah ke lingkungan sehingga tidak adanya pencemaran yang membahayakan lingkungan dan masyarakat sekitar.

3. Biaya Kegagalan Internal (*internal failure cost*)

Biaya yang dikeluarkan karena dihasilkannya limbah dan sampah tetapi tidak dibuang ke lingkungan eksternal dan belum sampai merugikan masyarakat. Contohnya Biaya Kegagalan Internal pada RSUD Dr. Muhammad Saleh meliputi :

- A. Biaya pemeliharaan gedung kantor
 - a. Perbaikan Kamar Mandi
 - b. Perbaikan Incinerator
- B. Biaya Pemeliharaan Gedung Kantor
 - a. Perbaikan IPAL
 - b. Sedot WC
- C. Biaya Pemeliharaan Instalasi Jaringan
 - a. Perbaikan instalasi air bersih / minum
 - b. Perbaikan saluran air limbah / drainase
- D. Biaya Jasa Kebersihan
 - a. Kantong plastik besar
 - b. Retribusi kebersihan
 - c. Minyak Tanah
 - d. Jasa petugas kebersihan
 - e. Troli sampah
- E. Biaya Pemeliharaan Mesin
 - a. Perbaikan tosa

- b. Oli tosa
- c. Bensin tosa

4. Biaya Kegagalan Eksternal (*external failure cost*)

Biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan setelah melepas limbah atau sampah kedalam lingkungan. Contohnya biaya pembersihan danau yang tercemar, pembersihan tanah yang tercemar. Untuk biaya kegagalan eksternal (*external failure cost*) di RSUD Dr. Muhammad Saleh tidak ada dikarenakan belum terjadi.

4.2.2 Analisis Biaya Lingkungan Melalui DPA (Dokumen Pelaksanaan Anggaran) dan DPPA (Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran)

Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dalam instansi maupun organisasi merupakan pedoman kerja untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) disusun dalam jangka waktu satu tahun, jika terjadi perubahan maka akan dibuat Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA). Perusahaan menyusun anggaran didasarkan atas dampak rencana kerja terhadap laba.

RSUD Dr. Muhammad Saleh adalah organisasi nirlaba pemerintahan milik provinsi Jawa Timur yang sudah menjadi BLUD. Prinsip Badan layanan Umum Daerah itu dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat baik penyediaan barang maupun jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan didasarkan pada prinsip

efisiensi dan produktivitas. Rumah sakit dilihat dari segmentasi masyarakat pada umumnya merupakan layanan jasa kesehatan untuk kalangan masyarakat menengah ke bawah, sedangkan rumah sakit swasta untuk kalangan menengah ke atas.

Biaya untuk kesehatan semakin hari semakin naik dan rumah sakit dituntut untuk mandiri mengatasi berbagai masalah. Peningkatan biaya kesehatan yang signifikan mengakibatkan delima tersendiri untuk rumah sakit pemerintahan, dikarenakan rumah sakit pemerintah segmennya adalah kalangan menengah ke bawah akibatnya pihak rumah sakit diharapkan menjadi rumah sakit yang murah dan bermutu. Dilema yang dihadapi rumah sakit adalah keterbatasan sumber dana, aturan, dan birokrasi.

RSUD Dr. Muhammad Saleh Probolinggo adalah sebagai SKPD BLUD aspek pelaporan keuangannya harus mengikuti standar akuntansi keuangan, maka harus mengacu pada prinsip akuntabilitas, transparansi, dan efisiensi. Acuan penyusunan anggaran harus berbasis kinerja sesuai dengan Kepmendagri no 29 tahun 2002.

TABEL 4.1 BIAYA LINGKUNGAN DPA dan DPPA Tahun 2011 & 2012

Komponen Biaya	Tahun 2011		Tahun 2012	
	Sebelum Perubahan	Sesudah Perubahan	Sebelum Perubahan	Sesudah Perubahan
Biaya bahan dan alat Sanitasi air minum				
Biaya Bahan Baku Bangunan Air Bersih	40.810.000	40.810.000	36.125.000	36.125.000
Servis Pompa	4.000.000	4.400.000	1.200.000	1.200.000
Pembuatan Sumur Bor	-	-	2.100.000	2.100.000
Biaya bahan pembersih dan alat kebersihan				
Belanja alat kebersihan dan bahan pembersih	164.575.000	164.575.000	58.287.500	76.382.500
Saringan Kamar Mandi	-	-	915.000	915.000
Biaya Peningkatan Manajemen Mutu Terpadu (UPL)	3.300.000	18.300.000	-	-
Biaya Jasa Sampah / Biaya jasa pemeriksaan air udara, gas	18.000.000	16.500.000	40.500.000	40.500.000
Biaya Pemeriksaan Air Limbah	2.240.000	2.640.000	2.640.000	2.640.000

Biaya Pemeliharaan Gedung Kantor				
Perbaikan Kamar Mandi	-	3.055.000	8.000.000	8.000.000
Perbaikan Incinerator	5.200.000	5.200.000	-	25.000.000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Limbah / Kotor				
Perbaikan IPAL	4.000.000	19.000.000	4.000.000	4.000.000
Sedot WC	6.000.000	6.000.000	3.840.000	3.840.000
Biaya Pemeliharaan Instalasi Jaringan				
Perbaikan instalasi air bersih / minum	-	8.475.000	4.500.000	4.500.000
Perbaikan saluran air limbah / drainase	-	20.000.000	4.000.000	4.000.000
Biaya Jasa Kebersihan				
Kantong Plastik Besar	8.492.000	8.492.000	15.750.000	15.750.000
Jasa Petugas Kebersihan	-	-	1.800.000	1.800.000
Troli Sampah	-	-	454.000	454.000
Minyak Tanah	19.208.000	19.208.000	21.120.000	19.200.000

Retribusi Kebersihan	1.800.000	1.800.000	-	-
Biaya Pemeliharaan Mesin				
Perbaikan Tossa	4.000.000	4.000.000	-	-
Oli Tossa	-	-	175.000	175.000
Bensin Tossa	3.610.000	3.610.000	16.200.000	3.600.000
TOTAL BIAYA LINGKUNGAN	285. 235.000	346.065.000	221.606.500	250.181.500
TOTAL BIAYA	35.437.908.159	35.437.908.159	44.274.507.330	44.274.507.330
PERSENTASE BIAYA LINGKUNGAN	0.8 %	0.97 %	0.5 %	0.56 %

Sumber : Data internal Rumah Sakit setelah diolah 2011 dan 2012

Berikut analisa biaya lingkungan DPA dan DPPA Tahun 2011 dan 2012:

Dalam laporan diatas terjadi perubahan jumlah anggaran pada tahun 2011 ke tahun 2012. Jumlah anggaran pada tahun 2012 masih lebih kecil dibandingkan dengan tahun 2011. Berikut adalah ringkasan dari tabel diatas. Pada tahun 2011 anggaran sebelum perubahan sebesar Rp. 285.235.000 kemudian terjadi kenaikan anggaran sehingga menjadi Rp 346.065.000. Prosentase total anggaran biaya lingkungan pada tahun 2011 hanya 0.97% dari total keseluruhan anggaran biaya kegiatan operasional RSUD Dr. Muhammad Saleh.

Sedangkan pada tahun 2012 anggaran sebelum perubahan sebesar Rp. 221.606.500 kemudian terjadi kenaikan anggaran sehingga menjadi Rp. 250.181.500. prosentase total anggaran biaya lingkungan pada tahun 2012 hanya mencapai 0.56% dari total keseluruhan anggaran biaya kegiatan operasional RSUD Dr. Muhammad Saleh.

Dari penjelasan diatas, anggaran biaya lingkungan pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar Rp. 95.883.500. hal ini dikarenakan banyaknya perbaikan dan pembangunan yang dilakukan RSUD Dr. Muhammad Saleh pada tahun 2011. Sehingga pada tahun 2012 hanya diperlukan biaya untuk perawatan saja. Penjelasan mengenai alasan perubahan anggaran biaya lingkungan adalah sebagai berikut :

Untuk kategori biaya pencegahan terdiri dari biaya bahan dan alat sanitasi air minum, biaya bahan alat pembersih dan alat kebersihan, biaya UPL, berikut penjelasannya :

1. Untuk komponen biaya bahan dan alat sanitasi air minum yaitu biaya bahan baku bangunan air bersih, untuk tahun 2011 dan 2012 tidak mengalami perubahan dikarenakan sudah sesuai apa yang dianggarkan.
2. Untuk komponen biaya bahan dan alat sanitasi air minum yang kedua pada tahun 2011 adalah biaya servis pompa, ini mengalami perubahan jumlah biaya sebesar Rp. 400.000,00 dari anggaran awal dikarenakan terjadi kerusakan alat pompa. Sedangkan untuk tahun 2012 tidak terjadi perubahan karena hanya perawatan.
3. Untuk komponen biaya bahan dan alat sanitasi air minum yang ketiga pada tahun 2011 adalah biaya pembuatan sumur bor tidak dianggarkan dikarenakan pada tahun tersebut belum merencanakan tetapi pada tahun 2012 rencana itu di realisasikan.
4. Untuk komponen biaya bahan pembersih dan alat kebersihan pada tahun 2011 adalah biaya belanja alat kebersihan dan bahan pembersih sesuai yang dianggarkan tetapi pada tahun 2012 mengalami perubahan dari anggaran awal yaitu dari Rp. 52.287.500 menjadi Rp. 76.382.500 hal ini dikarenakan adanya perubahan jumlah barang yang akan dibeli dari

anggaran awal yang sudah ditetapkan, sehingga menambah anggaran biaya awal.

5. Untuk komponen biaya bahan pembersih dan alat kebersihan pada tahun 2011 adalah biaya pembelian saringan kamar mandi tidak menganggarkan tetapi untuk tahun 2012 pihak sanitasi menganggarkannya sebesar Rp. 915.00 dikarenakan kebutuhan.
6. Untuk komponen biaya peningkatan manajemen mutu terpadu (UPL) pada tahun 2011 adalah biaya UPL sebesar Rp. 3.300.000 mengalami peningkatan menjadi Rp. 18.300.000 ini dikarenakan anggaran awal yang ditetapkan terlalu kecil sedangkan pembiayaannya mahal maka dari itu UPL ini tidak setiap tahun dianggarkan.

Untuk kategori biaya deteksi terdiri dari biaya jasa sampah/biaya jasa pemeriksaan air, udara, gas dan biaya pemeriksaan air limbah, berikut penjelasannya:

1. Untuk komponen biaya jasa sampah/biaya jasa pemeriksaan air, udara, dan gas pada tahun 2011 mengalami penurunan dari anggarannya sebesar Rp. 18.000.000 menjadi Rp. 16.500.000 dikarenakan tidak terjadi pengujian tambahan sedangkan pada tahun 2012 sesuai yang dianggarkan.
2. Untuk komponen biaya pemeriksaan limbah pada tahun 2011 mengalami perubahan dari anggaran awal dikarenakan biaya untuk pemeriksaan

limbah naik dari tahun lalu sebesar Rp. 2.240.00 menjadi Rp. 2.640.000 dan pada tahun 2012 biayanya masih tetap.

Untuk kategori biaya kegagalan internal terdiri dari biaya pemeliharaan gedung, biaya pemeliharaan instalasi air limbah / kotor , biaya pemeliharaan instalasi jaringan , biaya jasa kebersihan, biaya pemeliharaan mesin berikut penjelasannya:

1. Untuk komponen biaya pemeliharaan gedung pada tahun 2011 adalah biaya perbaikan kamar mandi mengalami kenaikan sejumlah Rp. 4.945.000 dari jumlah tahun 2011 ini dikarenakan pihak rumah sakit membangun ruangan rawat inap untuk pasien sehingga jumlah kamar mandi juga bertambah. Sedangkan untuk tahun 2011 terjadi kerusakan sehingga menganggarkan sebesar Rp. 3.055.000.
2. Untuk komponen biaya pemeliharaan gedung pada tahun 2011 adalah biaya perbaikan incinerator mengalami kenaikan cukup signifikan yaitu sebesar Rp. 19.800.000 dikarenakan, banyak keluhan warga mengenai tempat pembakaran limbah medis dari rumah sakit. Sehingga pihak rumah sakit membenahi tempat pembakaran limbah dan meninggikan corong udara agar masyarakat disekitar rumah sakit tidak terkena polusi udara dari pembakaran limbah tersebut.
3. Untuk komponen biaya pemeliharaan instalasi air limbah/kotor pada tahun 2011 adalah biaya perbaikan IPAL mengalami kenaikan yang signifikan juga dikarenakan pada tahun 2011 IPAL di rumah sakit mengalami

kerusakan, jumlah kenaikannya sebesar Rp. 15.000.000 tetapi pada tahun 2012 anggarannya kembali turun seperti anggaran awal pada tahun 2011 hanya sebagai biaya perawatan.

4. Untuk komponen biaya pemeliharaan instalasi air limbah/kotor pada tahun 2011 adalah biaya sedot WC mengalami penurunan sebesar Rp. 2.160.000 dari tahun 2011 dikarenakan jumlah limbahnya sedikit dibanding tahun sebelumnya.
5. Untuk komponen biaya pemeliharaan instalasi jaringan pada tahun 2011 adalah biaya perbaikan instalasi air bersih/minum mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Hal ini dikarenakan pada tahun 2011 rumah sakit membuat penambahan instalasi air bersih ruang rawat inap yang baru dibangun. Sehingga pada tahun 2012 hanya sebagai biaya perawatan.
6. Untuk komponen biaya pemeliharaan instalasi jaringan pada tahun 2011 adalah biaya perbaikan saluran air limbah/drainase mencapai nominal Rp. 20.000.000. Hal ini dikarenakan, kerusakan saluran drainase sehingga memerlukan biaya yang besar. Karena pada tahun ini rumah sakit terkena banjir sehingga air sungai masuk ke ruang rawat inap rumah sakit. Sedangkan pada tahun 2012 anggaran biayanya turun menjadi Rp. 4.000.000 karena pada tahun ini munculnya biaya hanya sebagai biaya perawatan saluran drainase saja.

7. Untuk komponen biaya jasa kebersihan pada tahun 2011 adalah biaya biaya kantong plastik besar tetap sesuai anggarannya akan tetapi untuk tahun 2012 naik cukup signifikan dikarenakan penambahan jumlah limbah padat (sampah non medis dan medis)
8. Untuk komponen biaya jasa kebersihan pada tahun 2011 adalah biaya biaya jasa petugas kebersihan memang tidak ada pembiayaan yang dilakukan. Karena pihak rumah sakit belum punya pegawai petugas kebersihan. Baru pada tahun 2012 rumah sakit memiliki petugas kebersihan sendiri.
9. Untuk komponen biaya jasa kebersihan pada tahun 2011 adalah biaya biaya troli sampah tidak ada dikarenakan masih mencukupi untuk tahun tersebut, tetapi untuk tahun 2012 ada penambahan untuk troli sampahnya sebesar Rp. 454.000.
10. Untuk komponen biaya jasa kebersihan pada tahun 2011 adalah biaya biaya minyak tanah antara tahun 2011 dan 2012 ada perbedaan dikarenakan banyak tidaknya minyak tanah yang dipakai itu disesuaikan dengan jumlah sampah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit.
11. Untuk komponen biaya jasa kebersihan pada tahun 2011 adalah biaya biaya retribusi kebersihan sebesar Rp. 1.800.000 dikarenakan belum mempunyai pegawai petugas kebersihan jadi rumah sakit kerjasama

dengan pihak ke tiga. Baru pada tahun 2012 rumah sakit memiliki petugas kebersihan sendiri.

12. Untuk komponen biaya pemeliharaan mesin pada tahun 2011 adalah biaya perbaikan tosa terjadi pada tahun 2011 saja sebesar Rp. 4.000.000 dikarenakan beberapa onderdil yang harus diganti.
13. Untuk komponen biaya pemeliharaan mesin pada tahun 2011 sama antara anggaran dan setelah perubahan akan tetapi untuk tahun 2012 biaya bensin tosa mengalami penurunan dari anggaran awal dikarenakan pemakaian unit sepeda motor hanya 2 unit dari 8 unit yang dimiliki.

4.2.3 Usulan Tentang Laporan Biaya Lingkungan

Dalam laporan keuangan RSUD Dr. Muhammad Saleh belum jelas mengungkapkan biaya-biaya yang terkait aktivitas lingkungannya. Padahal aktivitas rumah sakit itu rentan terhadap lingkungan yaitu limbah yang dihasilkan. Dari laporan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) dan Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) seharusnya RSUD Dr. Muhammad Saleh membuat laporan keuangan mengenai lingkungan. RSUD Dr. Muhammad Saleh merupakan organisasi yang berbentuk BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Organisasi BLUD sebagai organisasi nirlaba pemerintahan sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 23 Tahun 2005 pasal 26 menyebutkan :“Akuntansi dan laporan keuangan BLU diselenggarakan sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang diterbitkan oleh asosiasi

profesi akuntansi Indonesia. BLU mengembangkan dan menerapkan sistem akuntansi dengan mengacu pada standar akuntansi yang berlaku sesuai dengan jenis layanannya dan ditetapkan oleh menteri/pimpinan lembaga/gubernur/bupati/walikota sesuai dengan kewenangannya”.

RSUD Dr. Muhammad Saleh harus segera merancang itu demi kepentingan *stakeholders*. *Stakeholders* RSUD Dr. Muhammad Saleh meliputi masyarakat khususnya warga probolinggo, lembaga donor, dan pemerintah, jika RSUD Dr. Muhammad Saleh membuat laporan biaya lingkungan sebagai salah satu bentuk kepeduliannya maka akan menciptakan reputasi dan citra yang baik di kalangan *stakeholders*. Selama ini bagian Instalasi Sanitasi di RSUD Dr. Muhammad Saleh hanya membuat laporan mengenai kualitas.

Dalam hal ini, penulis mencoba membuat usulan tentang laporan biaya lingkungan di RSUD Dr. Muhammad Saleh untuk tahun 2011 dan tahun 2012. Laporan tersebut didasarkan empat kategori menurut Hansen dan Mowen yaitu biaya pencegahan (*prevention costs*), biaya deteksi (*deteksion cost*), biaya kegagalan internal (*internal failure cost*), dan biaya kegagalan eksternal (*external failure*).

Tabel 4.3 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2011

RSUD dr. Moh Saleh LAPORAN BIAYA LINGKUNGAN untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2011		
Biaya Lingkungan	(Rp)	Persentase Dari Seluruh Biaya Tahun 2011
Biaya Pencegahan		
Biaya bahan dan alat Sanitasi air minum		
Biaya Bahan Baku Bangunan Air Bersih	40.810.000	
Servis Pompa	4.400.000	
Biaya bahan pembersih dan alat kebersihan	164.575.000	
Biaya UPL	18.300.000	
TOTAL Biaya Pencegahan	228.085.000	0.64 %
Biaya Deteksi		
Biaya Jasa Sampah / Biaya jasa pemeriksaan air udara, gas	16.500.000	
Biaya Pemeriksaan Air Limbah	2.640.000	
TOTAL Biaya Deteksi	19.140.000	0.054 %
Biaya Kegagalan Internal		
Biaya Pemeliharaan Gedung Kantor		
Perbaikan Kamar Mandi	3.055.000	
Perbaikan Incenerator	5.200.000	
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Limbah / Kotor		
Perbaikan IPAL	19.000.000	
Sedot WC	6.000.000	
Biaya Pemeliharaan Instalasi Jaringan		
Perbaikan instalasi air bersih / minum	8.475.000	

Perbaikan saluran air limbah / drainase	20.000.000	
Biaya Jasa Kebersihan		
Kantong Plastik Besar	8.492.000	
Retribusi Kebersihan	1.800.000	
Minyak Tanah	19.208.000	
Biaya Pemeliharaan Mesin		
Perbaikan Tossa	4.000.000	
Bensin Tossa	3.610.000	
TOTAL Kegagalan Internal	98.840.000	0.27%
Biaya Kegagalan Eksternal	0	
TOTAL Biaya Kegagalan Eksternal		
TOTAL Biaya Lingkungan	346.065.000	0.97%

Sumber : Data internal Rumah Sakit setelah diolah tahun 2011

Tabel 4.4 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2012

RSUD dr. Moh Saleh LAPORAN BIAYA LINGKUNGAN untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2012		
Biaya Lingkungan	(Rp)	Persentase Dari Seluruh Biaya Tahun 2012
Biaya Pencegahan		
Biaya bahan dan alat Sanitasi air minum		
Biaya Bahan Baku Bangunan Air Bersih	36.125.000	
Servis Pompa	1.200.000	

Pembuatan Sumur Bor	2.100.000	
Biaya bahan pembersih dan alat kebersihan		
Belanja alat kebersihan dan bahan pembersih	76.382.500	
Saringan Kamar Mandi	915.000	
Biaya UPL	0	
TOTAL Biaya Pencegahan	116.722.500	0.26 %
Biaya Deteksi		
Biaya Jasa Sampah / Biaya jasa pemeriksaan air udara, gas	40.500.000	
Biaya Pemeriksaan Air Limbah	2.640.000	
TOTAL Biaya Deteksi	43.140.000	0.097 %
Biaya Kegagalan Internal		
Biaya Pemeliharaan Gedung Kantor	8.000.000	
Perbaikan Kamar Mandi	25.000.000	
Perbaikan Incenerator		
Biaya Pemeliharaan Instalasi Air Limbah / Kotor	4.000.000	
Perbaikan IPAL	3.840.000	
Sedot WC		
Biaya Pemeliharaan Instalasi Jaringan	4.500.000	
Perbaikan instalasi air bersih / minum	4.000.000	
Perbaikan saluran air limbah / drainase		
Biaya Jasa Kebersihan	15.750.000	
Kantong Plastik Besar	1.800.000	
Jasa Petugas Kebersihan	454.000	
Troli Sampah	19.200.000	
Minyak Tanah		
Biaya Pemeliharaan Mesin	175.000	
Oli Tossa	3.600.000	

Bensin Tossa	90.319.000	0.20 %
<i>TOTAL Kegagalan Internal</i>		
Biaya Kegagalan Eksternal	0	
TOTAL Biaya Kegagalan Eksternal		
TOTAL Biaya Lingkungan	250.181.500	0.56 %

Sumber : Data internal Rumah Sakit setelah diolah tahun 2012

Persentase dari kedua laporan biaya lingkungan yang telah dibuat pada tahun 2011 sebesar 0.97 % dan tahun 2012 sebesar 0.56%. Dalam kedua laporan biaya lingkungan tersebut tidak adanya biaya kegagalan eksternal. Biaya Kegagalan Eksternal (*environmental external failure cost*) adalah biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan setelah melepas limbah atau sampah kedalam lingkungan. Contohnya biaya pembersihan danau yang tercemar, pembersihan tanah yang tercemar. Selama ini tidak ada komplain dari masyarakat disekitar rumah sakit, maka tidak ada biaya yang dikeluarkan untuk kegagalan eksternal.

4.2.4 Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan di RSUD Dr. Muhammad Saleh

Tabel 4.5 Perbandingan Persentase Biaya Lingkungan Antara Tahun 2011 dan Tahun 2012

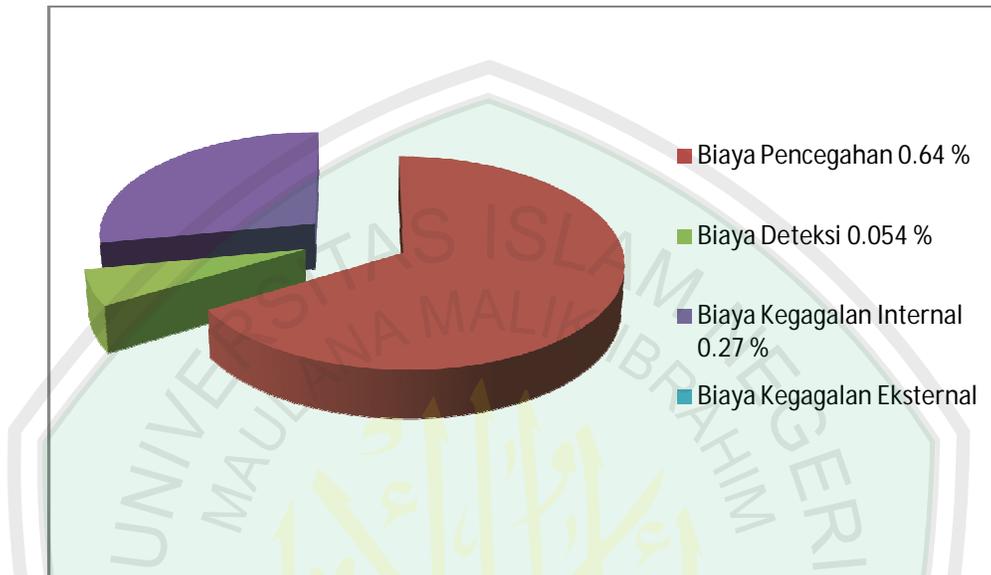
Biaya Aktivitas	% Terhadap Biaya Lingkungan		
	2011	2012	Naik / Turun
Pencegahan	0.64 %	0.26 %	0.38 %
Deteksi	0.054 %	0.097 %	- 0.043%
Kegagalan Internal	0.27%	0.20 %	0.07%
Kegagalan Eksternal	0	0	0
Total	0.97 %	0.56 %	0.41%

Sumber : Data internal Rumah Sakit setelah diolah

Rumah sakit perlu mengetahui distribusi relatif pada masing-masing aktivitas biaya lingkungan, tujuannya untuk mengetahui perbaikan kualitas lingkungan yang perlu ditekankan. Pola distribusi relatif terdiri dari pola distribusi relatif biaya pencegahan, biaya deteksi, biaya kegagalan internal, biaya kegagalan eksternal. Untuk mengetahui pola distribusi relatif dengan membuat bagan pie melalui persentase biaya lingkungan dalam satu tahun. Data persentase biaya lingkungan terhadap total biaya yang terjadi di tahun 2011 dan tahun 2012 bisa dilihat pada Tabel 4.5 Perbandingan Persentase Biaya Lingkungan Antara Tahun 2011 dan Tahun 2012.

Gambar 4.2

Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Tahun 2011



Sumber : perhitungan sendiri (berdasarkan tabel 4.5)

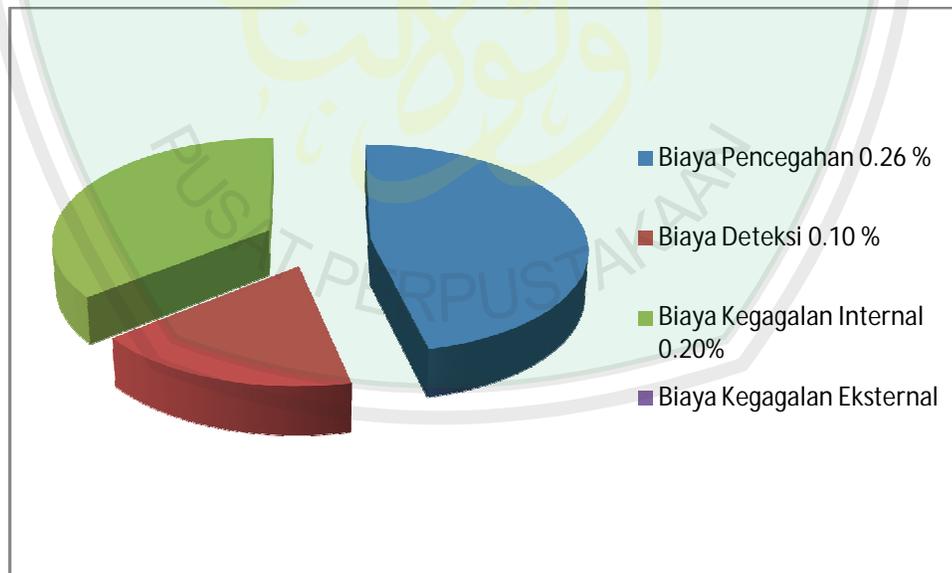
Bagan pie gambar 4.2 menjelaskan proporsi biaya lingkungan yang terjadi selama periode 2011. Dalam Tabel 4.3 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2011 menjelaskan distribusi biaya lingkungan sebesar Rp.346.065.000 terdiri dari :

1. Biaya Pencegahan (*prevention cost*) proporsinya terbesar diantara biaya lainnya yaitu memberikan distribusi sebesar 0.64% dari total biaya lingkungan.

2. Biaya kegagalan internal lingkungan (*environmental internal costs*) proporsinya terbesar kedua setelah biaya pencegahan yaitu memberikan distribusi sebesar 0.27% dari total biaya lingkungan.
3. Biaya Deteksi (*detection costs*) proporsinya terbesar ketiga setelah biaya kegagalan internal lingkungan yaitu memberikan distribusi sebesar 0.054% dari total biaya lingkungan.
4. Biaya kegagalan eksternal lingkungan (*environmental external failure cost*) yaitu memberikan distribusi sebesar 0% dikarenakan belum terjadi kegagalan eksternal lingkungan di RSUD Dr. Muhammad Saleh

Gambar 4.3

Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Tahun 2012



Sumber : perhitungan sendiri (berdasarkan tabel 4.5)

Bagan pie Gambar 4.3 menjelaskan proporsi biaya lingkungan yang terjadi selama periode 2012. Dalam Tabel 4.4 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2011 distribusi biaya lingkungan sebesar Rp 250.181.500 terdiri dari :

1. Untuk tahun 2012 biaya pencegahan (*prevention cost*) proporsinya masih terbesar diantara biaya lainnya yaitu memberikan distribusi sebesar 0.26% dari total biaya lingkungan.
2. Pada tahun 2012 Biaya kegagalan internal lingkungan (*environmental internal costs*) proporsinya masih terbesar kedua setelah biaya pencegahan yaitu memberikan distribusi sebesar 0.20% dari total biaya lingkungan.
3. Disusul biaya deteksi (*detection costs*) proporsinya terbesar ketiga setelah biaya kegagalan internal lingkungan yaitu memberikan distribusi sebesar 0.10% dari total biaya lingkungan.
4. Biaya kegagalan eksternal lingkungan (*environmental external failure cost*) yaitu memberikan distribusi sebesar 0% dikarenakan belum terjadi kegagalan eksternal lingkungan di RSUD Dr. Muhammad Saleh

4.2.5 Pelaksanaan Tanggung Jawab Lingkungan oleh RSUD dr. Moh Saleh Terkait dengan Pengolahan Limbah.

Dalam kegiatan rutinitas rumah sakit yang sangat kompleks memberikan dampak yang positif bagi masyarakat tetapi juga memungkinkan dampak negatif berupa pencemaran limbah yang belum dikelola dengan

benar. Limbah padat, limbah cair, dan limbah gas yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat menjadi media penyebaran gangguan atau penyakit, berupa pencemaran udara, pencemaran air, pencemaran tanah.

Dalam pengolahan limbah rumah sakit harus ditangani dengan baik dan benar, jika tidak baik dimungkinkan akan memicu resiko terjadinya penularan penyakit dari pasien ke pasien, pasien ke petugas, ke masyarakat sekitar rumah sakit. Rumah sakit sebagai institusi yang bersifat sosio-ekonomis yang tugasnya memberikan pelayanan berupa kesehatan kepada masyarakat tidak terlepas dari tanggung jawab tentang pengolahan limbah yang dihasilkan rumah sakit.

Pemerintah telah menyiapkan peraturan, pedoman, dan kebijakan yang mengatur pengelolaan dan peningkatan kesehatan di lingkup rumah sakit termasuk pengolahan limbah rumah sakit. Untuk kedepannya pengolahan limbah terus ditingkatkan lagi, bagaimana mengelola limbah yang semula menjadi sumber penyakit menjadi bahan yang bisa didaur ulang, misalnya pupuk atau energi yang dibutuhkan masyarakat.

Dalam profil kesehatan Indonesia, Departement Kesehatan, 1997 diungkapkan seluruh rumah sakit di Indonesia berjumlah 1090 dengan 121.996 tempat tidur. Hasil kajian terhadap 100 Rumah Sakit di Jawa dan Bali menunjukkan bahwa rata-rata produksi sampah sebesar 3,2 kg pertempat tidur perhari. Analisa lebih jauh menunjukkan produksi sampah (*Limbah*

Padat) berupa limbah padat sebesar 76,8 persen dan berupa limbah infeksius sebesar 23,2 persen. Diperkirakan secara nasional produksi sampah (*Limbah Padat*) Rumah Sakit sebesar 376.089 ton per hari dan produksi air limbah sebesar 48.985,70 ton per hari. Dari gambaran tersebut dapat dibayangkan betapa besar potensi Rumah Sakit untuk mencemari lingkungan dan kemungkinan menimbulkan kecelakaan serta penularan penyakit.

Rumah Sakit menghasilkan limbah dalam jumlah yang besar, beberapa diantaranya membahayakan kesehatan dilingkungannya. Di negara maju, jumlahnya diperkirakan 0,5-0,6 kg per tempat tidur rumah sakit perhari. Pembuangan limbah yang berjumlah cukup besar ini paling baik jika dilakukan dengan memilah-milah limbah kedalam kategori untuk masing-masing jenis kategori diterapkan cara pembuangan limbah yang berbeda. Prinsip umum pembuangan limbah rumah sakit adalah sejauh mungkin menghindari resiko kontaminasi antrauma (*Injuri*) (KLMNH, 1995). (<http://www.scribd.com/doc/82684345/jurnal-limbah-sampah>)

RSUD Dr. Muhammad Saleh sebagai unit layanan jasa kesehatan masyarakat harus memperhatikan limbah yang dihasilkan. Adapun limbah yang dihasilkan RSUD Dr. Muhammad Saleh antara lain:

1. Limbah Padat

Limbah padat ini dibagi menjadi dua jenis yaitu :

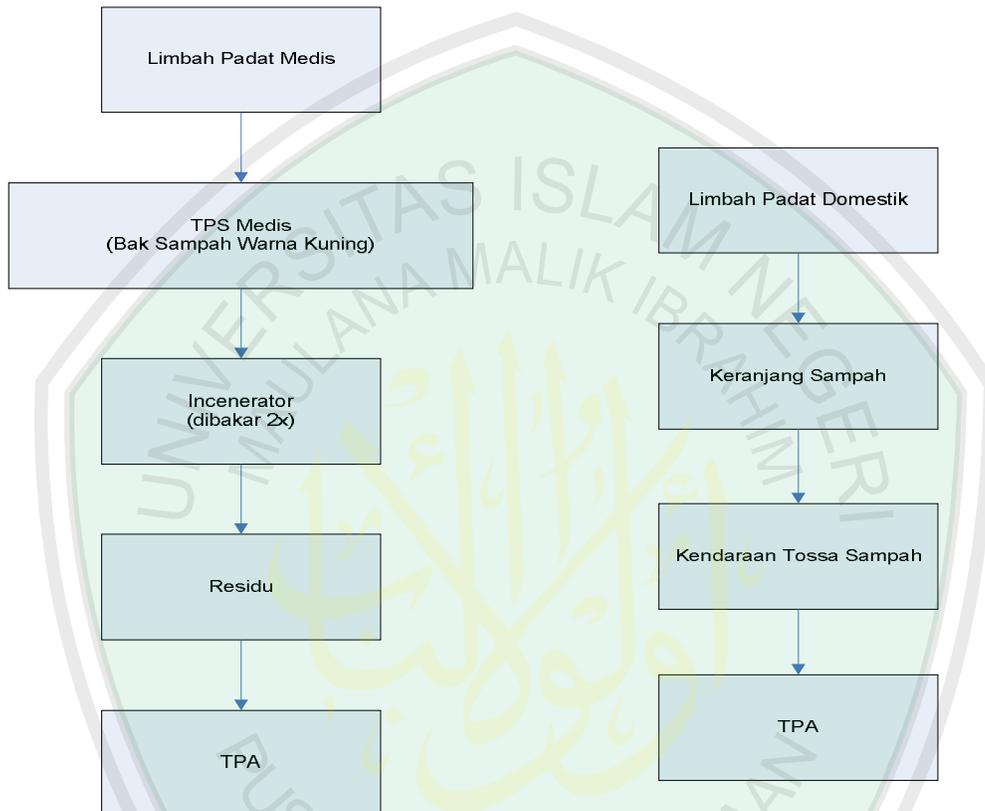
- a. Sampah Non Medis (dosmetik)

Sampah non medis berasal dari sisa makanan, pemeliharaan peralatan, fasilitas, dan kegiatan perkantoran atau administrasi. Limbah padat domestik ini dikelola dengan penyediaan wadah dan proses pengumpulan berkala selanjutnya dikumpulkan dan dipisahkan kedalam container sampah, kemudian diangkut oleh petugas pengangkut sampah RSUD Dr. Muhammad Saleh ke TPA Sukabumi. Rata-rata jumlah limbah padat non medis rata-rata sebesar 490,80 kg/hari.

b. Sampah Medis

Sampah padat medis dikumpulkan terlebih dahulu dalam kantong-kantong plastik sebelum di bakar di incinerator, akan tetapi incinerator yang ada belum mampu menghancurkan limbah padat medis khususnya botol-botol obat, kemasan medis, ataupun jarum suntik (*sprit*). Suhu maksimal operasional incinerator yang ada ternyata belum mampu membakar tuntas limbah tersebut. Rata-rata jumlah limbah padat medis rata-rata sebesar 80,4 kg/hari

Gambar 4.4 Bagan Alur Pengolahan Limbah Padat Medis dan Limbah Padat Domestik di RSUD Dr. Muhammad Saleh



Sumber : RSUD Dr. Muhammad Saleh Probolinggo tahun 2012

2. Limbah Cair

Limbah cair rumah sakit umumnya mengandung banyak zat organik yang bersifat *infectious* dan *pathogen* yang akan mengancam tingkat kesehatan masyarakat jika terjadi kontak secara langsung.

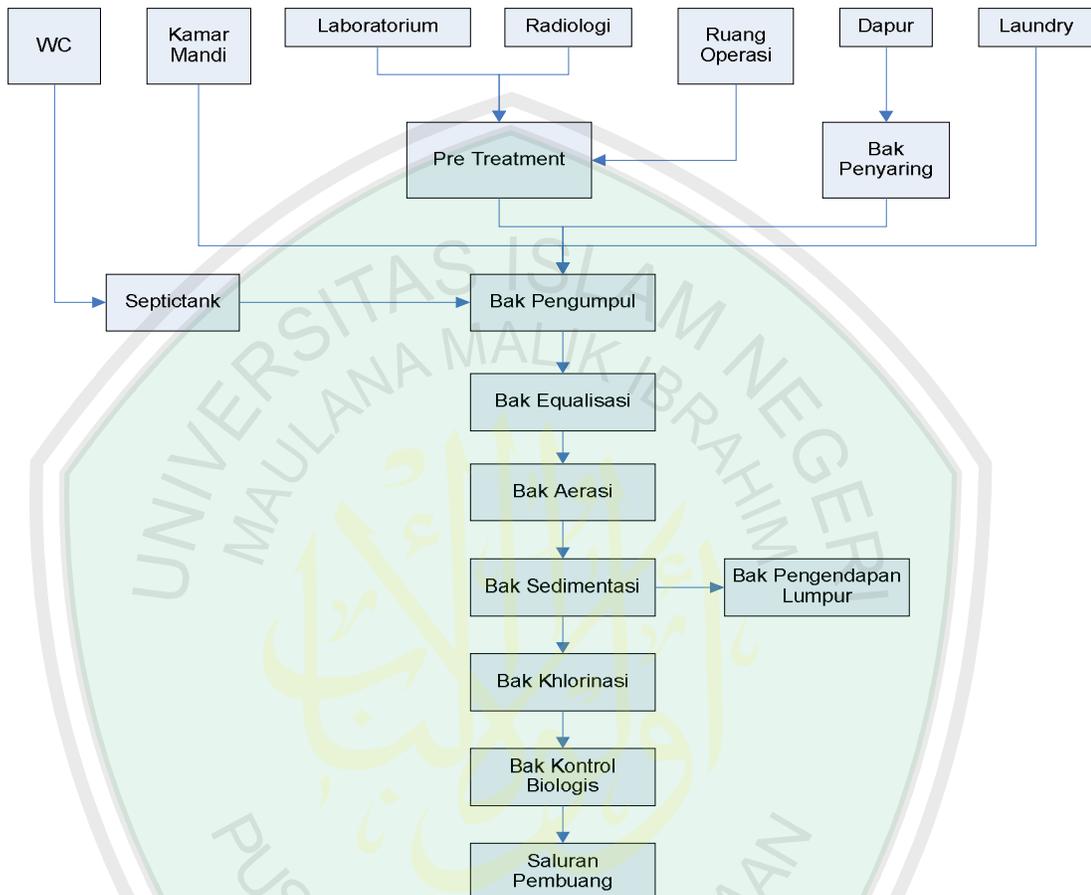
a. Pengolahan Pendahuluan

Pengolahan limbah cair di RSUD Dr. Muhammad Saleh dilakukan utamanya pada air limbah yang berasal dari kegiatan ruang gizi atau dapur. Pengolahan air limbah dari dapur bertujuan untuk memisahkan kandungan minyak dan lemak serta mereduksi kandungan bahan padat yang tersuspensi.

b. Pengolahan secara biologis (pengolahan tahap ke dua)

Tujuan pengolahan ini terutama adalah untuk menghilangkan zat padat organik terlarut yang *biodegradable*, berbeda dengan system pengolahan sebelumnya yang lebih ditujukan untuk menghilangkan zat padat tersuspensi. Pengolahan fisik masih mengandung 40-60% zat padat tersuspensi dan zat padat terlarut yang organik maupun anorganik, sehingga masih memerlukan pengolahan lebih lanjut untuk memenuhi ambang batas baku mutu yang berlaku. Pengolahan secara biologis IPAL RSUD Dr. Muhammad Saleh menggunakan *Activated Sludge* (lumpur aktif) yang mengandung bakteri yang bersifat aerob untuk menguraikan air limbah. Limbah cair yang keluar dari unit pengolahan limbah milik RSUD Dr. Muhammad Saleh harus memenuhi baku mutu limbah cair berdasarkan SK. Gubernur Jatim no. 61 Tahun 1999. Berikut adalah alur pengolahan limbah cair pada RSUD Dr. Muhammad Saleh:

Gambar 4.5 Bagan Alur Pengolahan Air Limbah di RSUD Dr. Muhammad Saleh



Sumber : RSUD Dr. Muhammad Saleh Probolinggo tahun 2012

c. Kualitas Air Limbah

Air limbah yang dikeluarkan dari kegiatan operasional RSUD Dr. Muhammad Saleh Kota Probolinggo harus dikelola di IPAL sampai memenuhi baku mutu standar berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Timur No. 61 Tahun 1999 tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi

kegiatan Rumah Sakit, oleh karena itu sebagai data primer untuk mengetahui efektivitas kinerja IPAL, maka dilakukan pengujian terhadap kualitas air limbah yang dihasilkan pada lokasi *inlet* dan *outlet* dari IPAL. Pengujian air limbah dilaksanakan tanggal 4 September 2012.

Tabel 4.6 Hasil Pengujian Air Limbah RSUD Dr. Muhammad Saleh

No	Parameter	Satuan	Hasil Uji		Standar Baku (Mutu*)	Ket
			Inlet	Outlet		
1	Ph	-	6,1	6,7	6-9	QI/LKA/08 (Elektrometri)
2	BOD	mg/L	80,60	11,85	30	APHA. 5210 B-1998
3	COD	mg/L	234,5	42,11	80	QI/LKA/19 (Spektofotometri)
4	TSS	mg/L	175,9	18,0	30	APHA. 2540 D-2005
5	Ammonia Bebas (NH ₃)	mg/L	0,018	0,025	0,1	APHA. 4500- NH ₃ F-2005
6	Ortho Phospat (PO ₄)	mg/L	3,875	13,03	2	SNI 19-2483- 1991

7	Phenol	mg/L	0,255	0,028	0,01	QI/LKA/13 (Spektofotometri)
8	Deterjen (MBAS)	mg/L	0,460	0,231	0,5	QI/LKA/26 (Methilen Biru)
9	Klorin Bebas *)	mg/L	Tt	0,276	0,5	QI/LKA/50
10	Coli Tinja	MPN/100 ml	1600	170	40000	QI/LKA/50 (Tabung Ganda)

Sumber : Dokumen UKL-UPL Analisis Laboratorium PJT I Malang. 2012

Keterangan :

*) = Kep. Gub. No. 61 Tahun 1999 Tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi kegiatan Rumah Sakit.

Dari hasil analisa dapat terlihat hampir seluruh parameter uji memenuhi baku mutu limbah cair untuk kegiatan Rumah Sakit di Propinsi Jawa Timur berdasarkan Kep. Gub. No. 61 Tahun 1999 Tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi Kegiatan Rumah Sakit. Namun demikian untuk parameter *orthophospat (PO₄)* dan *Deterjen (MBAS)* sudah melebihi ambang batas, sehingga perlu untuk diperhatikan dalam hal perbaikan kinerja IPAL.

3. Limbah Udara

Potensi cemaran udara adalah penurunan kualitas udara akibat emisi dari operasional incinerator. Output emisi dari incinerator akan disesuaikan agar memenuhi standar sesuai baku mutu berdasarkan Keputusan Kapedal No. 03/BAPEDALDA/09/1995 yang meliputi parameter minimal yaitu SO₂, NO₂, Total Partikulat, dan Opasitas. Pengujian pada incinerator akan dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam setahun.

Sistem insinerasi didesain untuk menghilangkan komponen organik dan non organik dari sampah medis dengan kapasitas sebesar 1,0 m³. Incinerator yang digunakan mempunyai bagian utama seperti *burner*, *combustion chamber*, *blower*, *water spray / water scrubber*, dan cerobong asap. Pembersihan incinerator ini secara periodik dilakukan 2-3 hari sekali.

Jumlah sampah medis yang dimusnakan dalam incinerator ini sesuai dengan jumlah sampah medis yang ada sebanyak 80,4 kg per hari. Sisa pembakaran (residu) sebesar 7-8 kg dari incinerator akan dibawa petugas kebersihan ke TPA sesuai petunjuk teknis dari Badan Lingkungan Kota Probolinggo.

Pengujian kualitas udara emisi dilakukan pada fasilitas incinerator RSUD Dr. Muhammad Saleh pada tanggal 6 Oktober 2012 dengan

perulangan sebanyak 3 (tiga) kali mendapatkan hasil yang valid. Hasil pengukuran menunjukkan semua parameter memenuhi baku mutu berdasarkan Keputusan No. 03/BAPEDAL/09/1995. Namun demikian perlu adanya pemasangan perlengkapan untuk mereduksi total partikulat yang dihasilkan dari operasional incinerator dengan meninggikan cerobong atau melengkapi incinerator dengan *water scrubber* serta dilengkapi dengan lubang untuk memudahkan pengambilan uji emisi.

Tabel 4.7 Kualitas Udara Emisi Incenerator RSUD Dr. Muhammad Saleh

No	PARAMETER	Satuan	Baku Mutu*)	Hasil Uji			
				I	II	III	Rerata
1	Sulfur Dioksida (SO ₂)	mg/Nm ³	750	< 0,261	< 0,261	< 0,261	< 0,261
2	Nitrogen Dioksida (NO ₂)	mg/m ³	230	< 0,188	< 0,188	< 0,188	< 0,188
3	Total Partikulat	mg/Nm ³	230	162,80	131,33	147,07	147,07
4	Opasitas	%	20	15	15	15	15

Sumber : Dokumen UKL-UPL Analisis Laboratorium BBTKL-PPM Surabaya, 2012

Keterangan :

*) = Keputusan Kabapedal No. 03/BAPEDAL/09/1995

Waktu Uji = jam 12.53-13.13 WIB.

RSUD Dr. Muhammad Saleh merupakan organisasi yang bersifat sosio-ekonomi yang rentan terhadap isu lingkungan terkait dengan limbah yang dihasilkan dari rumah sakit, oleh sebab itu RSUD

Dr. Muhammad Saleh dituntut untuk lebih peduli dan bertanggungjawab terhadap lingkungannya. Ada beberapa faktor yang harus diperhatikan oleh RSUD Dr. Muhammad Saleh diantaranya :

1. RSUD Dr. Muhammad Saleh pernah mengalami banjir sampai masuk didalam ruangan seperti dilansir oleh TV9 dan dilansir oleh Sindonews.com pada hari Kamis, 06 Juni 2013. Kedua pemilik berita online itu mengabarkan terjadinya banjir di RSUD Dr. Muhammad Saleh akibat hujan deras sehingga aktivitas rumah sakit nyaris lumpuh dan pasien terpaksa bertahan di atas ruang pembaringan. Dari peristiwa yang dikabarkan oleh kedua media tersebut dapat disimpulkan RSUD Dr. Muhammad Saleh masih dibawah standart yang telah ditentukan dikarenakan peristiwa tersebut berulang kali setiap tahunnya pasti terjadi ketika musim penghujan, ketika banjir masuk dalam ruangan rumah sakit secara otomatis limbah cair yang dihasilkan dari rumah sakit akan tercampur sehingga sangat membahayakan pasien, pengunjung, maupun pegawai rumah sakit. RSUD Dr. Muhammad Saleh harus ada tindakan yang cepat menangani hal itu sehingga tiap tahun tidak mengalami peristiwa banjir lagi.
2. Reputasi RSUD Dr. Muhammad Saleh memiliki nilai sangat tinggi, aktivitas-aktivitas yang dihasilkan dari rumah sakit yang dapat merusak

lingkungan hidup mengakibatkan citra dan reputasi RSUD Dr. Muhammad Saleh jatuh. Butuh biaya besar untuk memulihkan citra dan reputasi yang sudah rusak, apalagi saat ini perkembangan teknologi sangat cepat. Akses informasi yang begitu mudah sehingga secepat itu menyebar di masyarakat dan akan berakibat pada citra dan reputasi rumah sakit, contohnya soal banjir yg terjadi didalam rumah sakit.

3. RSUD Dr. Muhammad Saleh harus meningkatkan kualitasnya, hal ini akan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Pihak rumah sakit harus membuat laporan mengenai lingkungan dikarenakan laporan tersebut akan menjadi nilai tambah (*value added*). rumah sakit bisa memanfaatkan media *website* atau media yang lain untuk menyampaikan laporan kepada *stakeholders*.
4. Tumbuhnya lembaga swadaya masyarakat di tiap daerah, jika tidak memperhatikan lingkungan secara optimal maka LSM tersebut akan memprotes bila ditemukan dampak negatif terhadap lingkungan dan masyarakat bahkan bisa membawa ke rana hukum.