

**PERLAKUAN BIAYA PENGOLAHAN LIMBAH
STUDI KASUS PADA R S PANTI RAPIH YOGYAKARTA**

SKRIPSI

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



oleh :

Penni Mindarwasih

NIM : 972114142

NIRM : 970051121303120133

PROGRAM STUDI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2001

S k r i p s i

PERLAKUAN BIAYA PENGOLAHAN LIMBAH
STUDI KASUS PADA RS PANTI RAPIH YOGYAKARTA

oleh

Penni Mindarwasih

NIM : 972114142

NIRM : 970051121303120133

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Tanggal 14 - 12 - 2005



Drs. FA Joko Siswanto, MM, Akt

Pembimbing II

Tanggal 14 - 12 - 2005



Fr Reni Retno Anggreini, SE, M Si, Akt

Skripsi
PERLAKUAN BIAYA PENGOLAHAN LIMBAH
STUDI KASUS PADA RS PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Dipersiapkan dan ditulis oleh

Penni Mindarwasih

NIM : 972114142

NIRM : 970051121303120133

Telah dipertahankan didepan Panitia Penguji

Pada tanggal 22 Nopember 2001

dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Panitia Penguji


Nama lengkap	Tanda Tangan
Ketua : Drs. FA Joko Siswanto, MM, Akt	
Sekretaris : Drs. YP Supardiyono, M Si, Akt	
Anggota : Drs. FA Joko Siswanto, MM, Akt	
Anggota : Fr Reni Retno Anggreini, SE, M Si, Akt	
Anggota : Dra. YF Gien Agustinawansari, MM, Akt	

Yogyakarta, 24 Nopember 2001

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma




Drs. Hg. Suseno TW, M.S.

PERSEMBAHAN

Realitas seseorang itu bukan pada apa yang dibukakannya kepadamu
tetapi pada apa yang ditutupinya darimu.
Karena itu, jika kau ingin memahaminya
jangan dengarkan apa yang dikatakannya tetapi apa yang tidak dikatakannya.

(Kahlil Gibran)

Kupersembahkan skripsi ini untuk:

- ❖ Kongregasi Suster-suster Misi dan Adorasi dari
Santa Familia – Regio Indonesia
- ❖ Almarhum Bapak, Ibu dan mas Sito

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA

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

Yogyakarta, 10 Desember 2001

Penulis

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'P' followed by 'enni' and 'Mindarwasih' written in a cursive script.

Penni Mindarwasih

ABSTRAK

PERLAKUAN BIAYA PENGOLAHAN LIMBAH STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT PANTI RAPIH YOGYAKARTA

Penni Mindarwasih
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2001

Tujuan dari penelitian ini adalah (1) untuk mengetahui perlakuan yang tepat terhadap biaya pengadaan unit pengolahan limbah (2) untuk mengetahui perlakuan yang tepat terhadap biaya pengolahan limbah rutin. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dokumentasi dan wawancara. Jenis penelitian adalah studi pustaka dan studi kasus pada rumah sakit Panti Rapih.

Untuk mengetahui perlakuan yang tepat terhadap biaya pengadaan unit pengolahan limbah digunakan analisis aktiva tetap yang berorientasi pada *Financial Accounting Standards Board (FASB)* yang menjelaskan dalam *Statement of Financial Accounting Concepts (SFAC)* No. 6 dan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 16, sedangkan untuk mengetahui perlakuan yang tepat terhadap biaya pengolahan limbah rutin digunakan analisis beban, analisis biaya administrasi dan umum, analisis biaya sosial dan analisis biaya lain-lain.

Berdasarkan penelitian dengan menggunakan analisis aktiva tetap dapat disimpulkan bahwa biaya pengadaan unit pengolahan limbah layak diperlakukan sebagai aktiva tetap. Dengan menggunakan analisis beban, analisis biaya administrasi dan umum, analisis biaya sosial dan analisis biaya lain-lain dapat disimpulkan bahwa biaya pengolahan limbah rutin layak diperlakukan sebagai beban lain-lain dan dilaporkan dalam laba rugi sebagai bagian dari beban non operasional.

ABSTRACT

The Treatment of Waste Processing Costs A Case Study at Panti Rapih Hospital, Yogyakarta

Penni Mindarwasih
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2001

The aims of this study were (1) to find out the appropriate treatment of the cost of establishing a waste processing unit (2) to find out the appropriate of the regular waste processing costs. The data collection techniques used were documentation and interview. The type of the study was library and case research in Panti Rapih Hospital.

To find out the appropriate treatment of the cost of establishing a waste processing unit, the research used an analysis of fixed assets oriented on the Financial Accounting Standards Boards (FASB) described in the Statement of Financial Accounting Concepts (SFAC) No. 6 and *Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan* No. 16, while to find out the regular waste processing cost, the research used burden analysis, general and administration cost analysis, social cost analysis and other costs analysis.

Based on the analysis of fixed assets, it could be concluded that the establishment cost of waste processing deserved to be treated as fixed assets. Using the burden analysis, general and administration cost analysis, social cost analysis and other costs analysis, it was concluded that the regular waste processing cost deserved to be treated as another burden and reported in the lost-revenue report as a part of non-operational burden.

KATA PENGANTAR

Penulis menghaturkan Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas segala rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Perlakuan Biaya Pengolahan Limbah Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”**. Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi, Jurusan Akuntansi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta.

Selesainya penulisan skripsi ini tidak lepas dari cinta, perhatian, doa, dukungan dan bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak. drs. FA Joko Siswanto, MM, Akt selaku Pembantu Dekan I Fakultas Ekonomi dan Pembimbing I yang telah dengan sabar membimbing penulis.
2. Ibu Fr Reni Retno Anggreini, SE, M Si, Akt sebagai pembimbing II yang telah dengan sabar membimbing penulis saat penyusunan skripsi ini.
3. Bapak A Diksa Kuntara, SE yang telah memberi masukan dan saran kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak drs. Rubiyatno, MM selaku dosen pembimbing akademik yang juga telah membimbing penulis selama kuliah.
5. Bapak drs. YP Supardiyono, M Si selaku Ketua Jurusan Akuntansi yang telah memberi dukungan dan masukan dalam penyusunan skripsi .

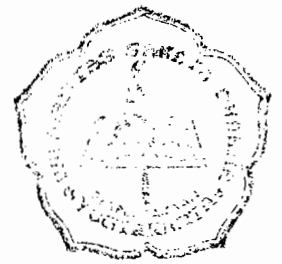
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma yang telah membimbing penulis selama kuliah di Universitas Sanata Dharma.
7. Bapak dan Ibu Karyawan Universitas Sanata Dharma dan Staff Sekretariat Fakultas Ekonomi yang telah membantu penulis selama kuliah.
8. Bapak dr. Arif Haliman, MPH selaku Direktur rumah sakit Panti Rapih yang telah mengizinkan penulis melakukan penelitian pada rumah sakit Panti Rapih.
9. Bapak MT Supardjianto selaku pimpinan personalia rumah sakit Panti Rapih yang telah membantu dalam memberi data kepegawaian rumah sakit Panti Rapih.
10. Bapak R. Marwan Sutanto selaku pimpinan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit Panti Rapih.
11. Bapak Harjono selaku pimpinan bagian Akuntansi rumah sakit Panti Rapih
12. Bapak Ibu Karyawan rumah sakit Panti Rapih yang telah memberi kasih hingga penulis tak segan untuk datang ke rumah sakit Panti Rapih untuk penelitian.
13. Para suster Konggregasi Misi dan Adorasi dari Santa Familia (MASF) Regio Indonesia yang telah memberi kepercayaan pada penulis.
14. Para suster MASF komunitas Solo yang telah memberi cinta, perhatian, doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah dan skripsi.
15. Para romo dan frater Misionaris Santa Familia (MSF) Yogyakarta yang telah memberi perhatian, doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah dan skripsi.

16. Kakak-kakak dan keponakan-keponakanku yang kucintai yang telah memberi cinta, perhatian, doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah dan skripsi.
17. Oma Mulyono, Budhe Nunuk , Pakdhe Johny, Tante Anna, Om Hendrik, Tante Juli, Om Harry , mbak Widya, mbak Yani, Peni, Siska, Sheila, Lisa, Mia, Vivin, Dhedek, Ferry, Nugie, Anik, Laksmi, Lia, Lina, Endang dan Reni yang senantiasa memberi cinta, perhatian, doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan kuliah dan skripsi ini.
18. Sahabat-sahabatku: Silvia, Evi, Ayu, Ari, Ningsih yang telah memberi dukungan selama kuliah dan dalam penyusunan skripsi ini.
19. Teman-teman Akuntansi angkatan 1997 khususnya kelas C yang telah memberikan dukungan dan dorongan tanpa batas kepada penulis.
20. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna mengingat keterbatasan kemampuan penulis, maka dengan rendah hati penulis bersedia menerima kritik, saran dan koreksi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Yogyakarta, 10 Desember 2001

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Batasan Masalah.....	4
C. Perumusan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	5
E. Manfaat Penelitian.....	5
F. Sistematika Penulisan.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	8
A. Laporan Keuangan.....	8
B. Biaya.....	13

C. Beban.....	16
D. Aktiva.....	23
E. Hubungan Biaya, Beban dan Aktiva.....	25
F. Rumah Sakit.....	26
G. Biaya Pengolahan Limbah.....	30
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
C. Subjek dan Objek Penelitian.....	33
D. Data yang diperlukan.....	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Teknik Analisis.....	35
BAB IV GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT	44
A. Sejarah Rumah sakit.....	44
B. Tujuan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Panti Rapih.....	47
C. Visi.....	48
D. Misi.....	48
E. Landasan Iman.....	49
F. Bentuk dan Makna Lambang Rumah Sakit Panti Rapih.....	50
G. Dari Yayasan Onder de Bogen ke Yayasan Panti Rapih.....	53
H. Struktur Organisasi.....	55
I. Personalia.....	64

J. Pengolahan Limbah Rumah Sakit Panti Rapih.....	70
K. Perlakuan Biaya Pengolahan Limbah.....	81
BAB V LANGKAH-LANGKAH ANALISIS, ANALISIS DAN PEMBAHASAN	82
A. Langkah-langkah Analisis.....	82
B. Analisis dan Pembahasan.....	83
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA	93
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hirarki Kualitas Akuntansi.....	11
Gambar 4.1 Lambang Rumah Sakit Panti Rapih.....	50
Gambar 4.2 Struktur Organisasi.....	56
Gambar 4.3 Struktur Organisasi Bagian Rumah Tangga.....	79

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit memberikan banyak pelajaran dan contoh-contoh yang baik kepada masyarakat tentang kesehatan dan lingkungan. Seperti yang tercantum dalam Pasal 1 Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup No: KEP-58/MENLH/12/1995, rumah sakit adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan dan dapat berfungsi sebagai tempat pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Namun rumah sakit juga dapat menjadi sumber malapetaka bagi pasien, petugas medis maupun masyarakat sebab limbah yang dihasilkan rumah sakit tergolong berbahaya. Limbah rumah sakit apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan gangguan, baik terhadap lingkungan maupun kehidupan karena air limbah dapat berfungsi sebagai media pembawa / penularan, seperti penyakit kolera, radang usus, hepatitis, dan lain-lain. Menurut Linsley dan Franzini (1991:13) didalam air limbah banyak bakteri patogen penyakit seperti tertera pada tabel 1.1 (Lampiran). Zat organik yang terdapat dalam air limbah akan mengalami proses pembusukan sehingga akan menimbulkan bau yang akan mengganggu. Rumah sakit menghasilkan limbah infeksius yang berasal dari tempat perawatan penyakit menular dan limbah radioaktif yang berasal dari tindakan kedokteran.

Berkaitan dengan aktivitasnya rumah sakit harus mematuhi Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Keputusan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor: KEP-58/MENLH/12/1995 tentang Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 986/MENKES/PER/XI/1992 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Dalam hal ini rumah sakit mengupayakan minimalisasi limbah sebagai langkah strategis untuk menjamin kebersihan lingkungan. Untuk mengupayakan sistem pengolahan limbah dalam rangka pengelolaan lingkungan diperlukan sejumlah biaya pengolahan limbah yang terdiri dari pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya pengolahan limbah rutin.

Pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya pengolahan limbah rutin memerlukan biaya besar, digolongkan sebagai jumlah yang material. Oleh karena itu diperlukan perlakuan yang tepat terhadap biaya tersebut agar penyajian laporan keuangan tidak menyesatkan para pemakainya. Jika informasi yang disajikan laporan keuangan menyesatkan maka tujuan pelaporan keuangan tidak tercapai. ✓

Pengeluaran untuk kegiatan pengolahan limbah tidak ada hubungannya , dengan jasa yang dihasilkan rumah sakit jadi tidak dapat dimasukkan dalam biaya operasional. Jika dimasukkan dalam elemen biaya non operasional juga dirasa kurang tepat sebab pengeluaran untuk pengolahan limbah sama sekali tidak mencerminkan kegiatan dalam elemen biaya non operasional seperti biaya pemasaran atau biaya administrasi. Yang menjadi masalah sekarang adalah apakah pengeluaran untuk

pengolahan limbah rutin akan tetap dimasukkan dalam biaya non operasional dengan mencantumkannya pada biaya administrasi dan umum atau diperlukan tempat tersendiri, yang berisi semua pengeluaran unit pengolahan limbah.

Masalah yang dikemukakan menunjukkan adanya ketidakpastian dalam perlakuan terhadap pengeluaran untuk biaya pengadaan dan biaya pengolahan limbah rutin yang menyebabkan perbedaan dalam memperlakukan dan melaporkannya dalam laporan keuangan. Sementara itu Standar Akuntansi Keuangan sebagai pedoman praktik akuntansi di Indonesia belum mengatur perlakuan terhadap biaya pengolahan limbah.

Rumah sakit Panti Rapih merupakan salah satu rumah sakit di Yogyakarta yang telah menunjukkan kepedulian terhadap lingkungan dengan membangun unit pengolahan limbah cair. Selama ini pihak manajemen rumah sakit memperlakukan biaya pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya pengolahan limbah rutin sebagai biaya operasional.

Dari latar belakang masalah tersebut maka akan diadakan penelitian dengan judul **“PERLAKUAN BIAYA PENGOLAHAN LIMBAH”**

B. Batasan Masalah

Dalam penelitian ini, ditentukan batasan masalah yang akan dibahas, yaitu:

1. Rumah sakit menghasilkan limbah yang berbentuk padat, cair dan gas. Penelitian ini hanya akan membahas biaya-biaya yang terjadi dalam unit kegiatan pengolahan limbah cair.
2. Biaya-biaya yang dikeluarkan untuk pengolahan limbah cair rumah sakit terdiri dari:
 - a) Pengeluaran untuk pengadaan unit pengolahan limbah
 - b) Biaya perawatan dan reparasi mesin serta penyusutan aktiva tetap
 - c) Biaya pengolahan limbah cair yang secara rutin dikeluarkan rumah sakit yang terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja, biaya listrik dan biaya pengetesan sampel limbah

C. Perumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dikemukakan diatas maka akan dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah biaya pengadaan unit pengolahan limbah cair rumah sakit Panti Rapih layak diakui sebagai aktiva tetap?
2. Apakah biaya rutin pengolahan limbah cair layak dilaporkan sebagai biaya administrasi dan umum, biaya sosial atau biaya yang lain ?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui perlakuan yang tepat terhadap biaya pengadaan unit pengolahan limbah.
2. Untuk mengetahui perlakuan yang tepat terhadap biaya pengolahan limbah rutin.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dari Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam mengambil keputusan mengenai perlakuan terhadap biaya pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya pengolahan limbah rutin sesuai prinsip akuntansi yang berterima umum.

2. Bagi Penulis

Dari penelitian ini penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta menerapkan teori-teori selama masa perkuliahan kedalam situasi nyata pada rumah sakit berhubungan dengan perlakuan biaya pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya pengolahan limbah rutin sesuai prinsip akuntansi yang berterima umum.

3. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pustaka untuk mendalami teori akuntansi dalam penelitian yang berhubungan dengan perlakuan biaya pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya pengolahan limbah rutin.

F. Sistematika Penulisan

Dalam skripsi ini sistematika penulisan secara garis besar dibagi menjadi 6 bab. Adapun materi dari masing-masing bab adalah sebagai berikut:

BAB I Pendahuluan

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

BAB II Landasan Teori

Bab ini berisi tentang laporan keuangan, pengertian laporan keuangan, tujuan pelaporan keuangan, karakteristik kualitas informasi keuangan, biaya, pengertian biaya, klasifikasi biaya, beban, pengertian beban, klasifikasi beban, pengukuran beban, pengakuan beban, penyajian beban, prinsip penandingan, aktiva, pengertian aktiva, hubungan biaya, beban dan aktiva, rumah sakit, pengertian rumah sakit, penggolongan rumah sakit, fungsi rumah sakit, fungsi sosial rumah sakit, tenaga kerja, bangunan, peralatan, perlengkapan dan obat-obatan, biaya pengolahan limbah, pengertian biaya pengolahan limbah, lingkup biaya pengolahan limbah.

BAB III Metodologi Penelitian

Bab ini berisi jenis penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, subjek dan objek penelitian, data yang diperlukan, teknik pengumpulan data dan teknik analisis data.

BAB IV Gambaran Rumah Sakit

Bab ini berisi tentang sejarah rumah sakit, tujuan pelayanan kesehatan rumah sakit Panti Rapih, visi, misi, landasan iman, bentuk dan makna lambang rumah sakit Panti Rapih, struktur organisasi, personalia, pengolahan limbah rumah sakit Panti Rapih, bentuk limbah rumah sakit, pengolahan limbah cair, struktur organisasi bagian rumah tangga, pengecekan limbah, hasil akhir, perlakuan biaya pengolahan limbah.

BAB V Pembahasan

Bab ini berisi tentang langkah-langkah analisis, analisis dan pembahasan

BAB VI Kesimpulan

Bab ini menguraikan tentang kesimpulan dari analisis dan saran-saran yang dianggap perlu.

BAB II

Landasan Teori

A. Laporan Keuangan

A. 1. Pengertian Laporan Keuangan

Laporan keuangan adalah alat utama untuk mengkomunikasikan informasi kepada pihak luar perusahaan. Menurut Standar Akuntansi Keuangan (IAI, 1999:1.2 Paragraf 07), laporan keuangan yang lengkap terdiri dari neraca, laporan laba rugi, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas dan catatan atas laporan keuangan.

A. 2. Tujuan Pelaporan Keuangan

Dalam Standar Akuntansi (IAI, 1999:3) tujuan pelaporan keuangan adalah sebagai berikut:

- a) Menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja serta perubahan posisi keuangan suatu perusahaan yang bermanfaat bagi sejumlah besar pemakai dalam pengambilan keputusan ekonomi.
- b) Menunjukkan apa yang telah dilakukan manajemen (*Stewardship*), atau pertanggungjawaban manajemen atas sumber daya yang dipercayakan kepadanya, agar pemakai laporan keuangan dapat membuat keputusan ekonomi.

Menurut Suwardjono (1989:39), tujuan pelaporan keuangan adalah sebagai berikut:

- a) Memberikan informasi keuangan yang dapat dipercaya dan bermanfaat bagi investor dan kreditor untuk dasar pengambilan keputusan investasi dan memberikan kredit.
- b) Memberikan informasi posisi keuangan perusahaan dengan menunjukkan sumber-sumber ekonomi (kekayaan) perusahaan serta asal kekayaan tersebut (siapa pihak yang mempunyai hak atas kekayaan tersebut)
- c) Memberikan informasi keuangan yang dapat menunjukkan prestasi perusahaan dalam menghasilkan laba.
- d) Memberikan informasi keuangan yang dapat menunjukkan kemampuan perusahaan dalam melunasi hutang-hutangnya.
- e) Memberikan informasi keuangan yang dapat menunjukkan sumber-sumber pembiayaan perusahaan.
- f) Memberikan informasi keuangan yang dapat membantu para pemakai dalam meramalkan aliran kas masuk ke perusahaan.

A. 3. Karakteristik Kualitas Informasi Keuangan

Financial Accounting Standards Board (FASB) menjelaskan dalam *Statement of Financial Accounting Concepts* (SFAC) No. 2 (1996), bahwa karakteristik kualitatif dari informasi akuntansi memisahkan informasi yang lebih baik (lebih berguna) dari yang kurang baik (kurang berguna) untuk tujuan pengambilan keputusan.

Informasi yang disajikan harus dapat mencapai tujuan dari pelaporan keuangan. Supaya informasi akuntansi dapat mencapai tujuan pelaporan keuangan,

maka penyajiannya harus mendasarkan diri pada karakteristik kualitatif tertentu. Karakteristik kualitatif laporan keuangan yang harus dipenuhi dalam penyajian informasi akuntansi adalah sebagai berikut (IAI, 1999:5):

a) *Understandability* (dapat dipahami)

Informasi harus dapat dipahami oleh pemakainya. Dinyatakan dalam bentuk dan istilah yang disesuaikan dengan batas pengertian pemakainya. Suatu informasi dikatakan *understandability* jika mempunyai kualitas kemudahan untuk dipahami oleh pemakai.

b) *Relevance* (relevan)

Informasi yang memiliki kemampuan untuk membuat suatu perbedaan keputusan dengan membantu pengambil keputusan untuk memprediksi hasil masa lalu, sekarang dan masa yang akan datang untuk membuat koreksi atas hasil-hasil masa kini. Suatu informasi dikatakan relevan jika mempunyai kualitas *Predictive Value*, *Feedback Value* dan *Timelines* (tepat waktu).

c) *Realibility* (dapat dipercaya)

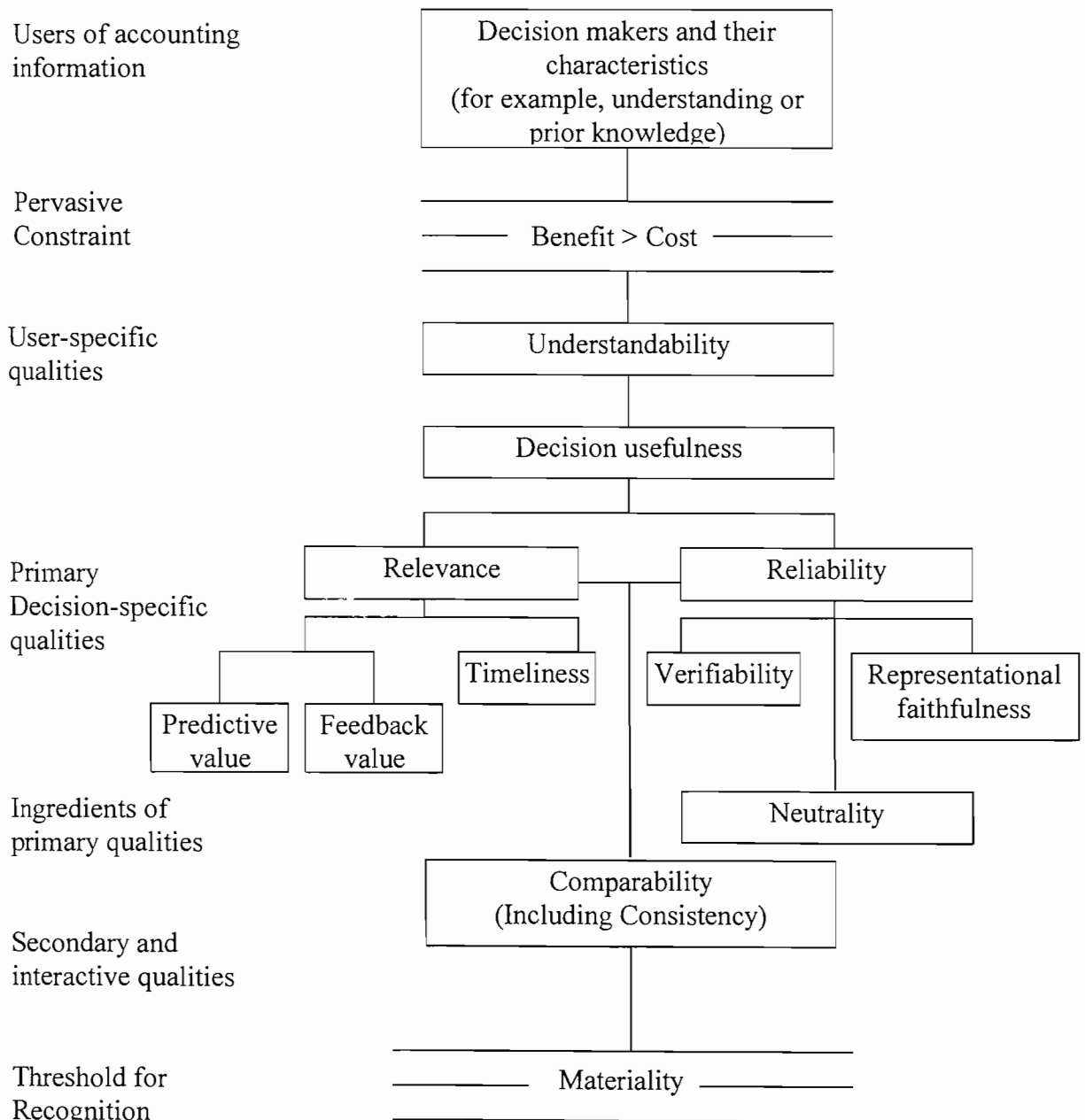
Informasi harus menjamin bahwa bebas dari kesalahan, benar-benar menunjukkan apa yang ingin ditunjukkan. Suatu informasi dikatakan dapat dipercaya jika mempunyai kualitas *verifiability* (berdaya uji), *representational faithfulness*, *neutrality* (netral).

d) *Comparability* (dapat dibandingkan)

Informasi harus dapat dibandingkan antar periode untuk mengidentifikasi kecenderungan (*trend*) posisi dan kinerja keuangan. Suatu informasi dikatakan *comparability* jika mempunyai kualitas dapat diidentifikasi perbedaan kebijakan akuntansi yang diberlakukan untuk transaksi dan peristiwa lain yang sama dalam suatu perusahaan dari satu periode ke periode dan dalam perusahaan yang berbeda.

FASB SFAC No. 2 tahun 1996 menjelaskan karakteristik informasi keuangan sebagai suatu hirarki. Hirarki kualitas dapat dijelaskan melalui tabel berikut:

A Hierarchy of Accounting Qualities



Gambar 2.1 : Hirarki Kualitas Akuntansi

Hirarki kualitas meliputi manfaat keputusan, manfaat dan biaya, relevansi, dapat dipercaya, netral, dapat diuji kebenarannya, ketepatan penyajian, dapat dibandingkan, tepat waktu, dapat dipahami, lengkap, konsistensi dan materialitas. Dari hirarki kualitas tersebut, dapat ditarik beberapa kesimpulan umum (Belkaoui, 1986:122-123), yaitu:

- a) Pemilihan terbaik diantara informasi yang tersedia adalah informasi yang lebih bermanfaat untuk pengambilan keputusan.
- b) Informasi yang relevan adalah informasi yang memungkinkan pembuat keputusan membuat perbedaan melalui perubahan penilaian probabilitas terjadinya beberapa kejadian yang berkaitan dengan pencapaian suatu tujuan.
- c) Informasi yang tepat waktu adalah informasi yang tersedia ketika diperlukan. Kemungkinan ada suatu *trade-off* antara ketepatan waktu dan ketelitian.
- d) Informasi yang dipahami oleh orang yang ditujukan adalah informasi yang relevan baginya.
- e) Informasi yang dapat dipercaya dapat menunjukkan kondisi dan kejadian ekonomi kepada pemakainya.
- f) Informasi akuntansi yang dapat diuji kebenarannya memberikan hasil-hasil yang akan ditiru oleh para pengukur independen dengan menggunakan metode pengukuran yang sama.
- g) Ukuran harus mempunyai ketepatan yang representasional dalam arti bahwa ukuran tersebut harus mewakili.
- h) Seperti semua komoditi lainnya, informasi harus memberikan manfaat yang melebihi biayanya.
- i) Informasi yang material adalah informasi yang signifikan bagi proses pengambilan keputusan.

B. Biaya

B. 1. Pengertian Biaya

Istilah biaya dalam dunia akuntansi di Indonesia sampai saat ini masih rancu penggunaannya. Ada yang menganggap biaya sebagai padanan kata *expense* dalam bahasa Inggris, atau padanan istilah *cost*. Sedangkan istilah *cost* dalam dunia akuntansi di Indonesia juga memiliki beberapa pengertian operasional yang berbeda, tergantung dalam konteks penggunaan istilah tersebut.

Dalam tulisan ini istilah biaya ditetapkan sebagai padanan istilah *cost* yang memiliki arti operasional sebagai pengeluaran atau pengorbanan untuk sesuatu tujuan. Adapun uraian mengenai biaya dalam konteks ini adalah sebagai berikut:

Accounting Terminologi Buletins No. 4 (AICPA, 1961:41) mendefinisikan biaya sebagai berikut:

Cost is amount, measured industri money, of cash expended or other properties transferred, capital stock issued, service performed, or liability incurred industri consideration of goods or services received or to beban received. Cost can beban classified as unexpired.

Definisi diatas menyatakan bahwa biaya adalah jumlah yang diukur dengan satuan uang dari kas yang dikeluarkan atau kekayaan lain yang diserahkan, modal saham yang diterbitkan, jasa yang diberikan, hutang yang terjadi dalam pertukaran dengan barang atau jasa yang diterima.

Paton dan Littleton dalam buku *American Accounting Association Monograph No. 3* (1986:24) mendefinisikan biaya sebagai berikut:

Cost is the amount of bargained price of services received or of securities in transaction between in dependent parties.

Istilah biaya pada dasarnya diartikan oleh Paton dan Littleton sebagai jumlah rupiah dari tawar menawar barang atau jasa yang diterima atau transaksi surat berharga antara pihak-pihak yang dependen.

Menurut Suwardjono (1989:92) ada tiga tahapan dalam pengolahan Cost, yaitu:

- a) Tahap pengukuran dan pengakuan
- b) Tahap penelusuran, yaitu: penggabungan, pemecahan, pengalokasian, peringkasan, pengklasifikasian, penggabungan kembali berdasarkan wadah tertentu.
- c) Tahap pembebanan terhadap pendapatan untuk periode berjalan atau periode-periode yang akan datang.

Secara konsepsional, setiap biaya yang mewakili tiap jenis sumber ekonomi suatu perusahaan akan mengalami tiga tahapan perlakuan diatas. Setiap kali terjadi pembelian, biaya tersebut diukur kemudian diperlakukan sebagai aktiva sebelum dibebankan ke pendapatan. Dalam rangka pembentukan pendapatan biaya akhirnya diakui sebagai beban.

Berdasarkan acuan kerangka konseptual yang dikemukakan oleh *Accounting Terminology Buletin's* dan Paton serta Littleton, biaya pada dasarnya merupakan sejumlah uang kesepakatan sebagai beban untuk diolah bagian akuntansi. Sebelum biaya menjadi beban, biaya-biaya tersebut akan mengalami tiga tingkatan perlakuan

yakni: pengukuran, penelusuran dan pembebanan. Maka biaya yang telah diakui sebagai beban akan dikorbankan dalam rangka penyerahan produk atau jasa.

B. 2. Klasifikasi Biaya

Menurut *Accounting Terminology Bulletin No. 4* (1991:41) biaya dapat diklasifikasikan sebagai belum terpakai (*unexpired*) dan terpakai (*expired*).

Penggolongan biaya sebagai *unexpired* dan *expired* adalah berhubungan dengan masa manfaat dari biaya itu. Biaya digolongkan dalam *unexpired* jika masa manfaat biaya tersebut adalah dimasa yang akan datang. Biaya digolongkan *expired* jika biaya tersebut telah dipakai atau dimasa mendatang biaya itu tidak mempunyai manfaat lagi. Hal tersebut sesuai dengan konsep *matching* dimana biaya sedapat mungkin dihubungkan dengan pendapatan dan dilaporkan dalam periode diakui pendapatan.

Menurut Mulyadi (1990:12), secara garis besar, biaya berdasarkan fungsi pokoknya dalam perusahaan dibagi tiga, yaitu:

- a) **Biaya produksi**, yaitu biaya-biaya yang terjadi untuk mengolah bahan baku menjadi produk jadi yang siap dijual.
- b) **Biaya pemasaran**, yaitu biaya-biaya yang terjadi untuk melaksanakan kegiatan pemasaran produk.
- c) **Biaya administrasi dan umum**, yaitu biaya-biaya untuk mengkoordinasi kegiatan produksi dan pemasaran produk.

Menurut Supriyono (1990:17), penggolongan biaya sesuai dengan fungsi pokok kegiatan atau aktivitas perusahaan terdiri dari:

- a) **Fungsi produksi**, yaitu fungsi yang berhubungan dengan kegiatan pengolahan bahan baku menjadi produk selesai untuk dijual.
- b) **Fungsi pemasaran**, yaitu fungsi yang berhubungan dengan kegiatan penjualan produk selesai yang siap untuk dijual.
- c) **Fungsi administrasi dan umum**, yaitu fungsi yang berhubungan dengan kegiatan penentuan kebijaksanaan, perencanaan, pengarahan dan pengawasan terhadap kegiatan perusahaan secara keseluruhan agar dapat berhasil guna (*efektif*) dan berdaya guna (*efisien*).
- d) **Fungsi keuangan**, yaitu fungsi yang berhubungan dengan kegiatan keuangan atau penyediaan dana yang diperlukan perusahaan.

C. Beban

C. 1. Pengertian Beban

Dalam SAK (IAI,1999:15) didefinisikan beban (*expenses*) sebagai penurunan manfaat ekonomi selama suatu periode akuntansi dalam bentuk arus keluar atau berkurangnya aktiva atau terjadinya kewajiban yang mengakibatkan penurunan ekuitas yang tidak menyangkut pembagian kepada penanaman modal.

Hendriksen (1982:188) menyatakan beban adalah penggunaan atau pemakaian barang atau jasa dalam proses mendapatkan pendapatan. Beban merupakan habisnya jasa yang berkaitan langsung atau tidak langsung dengan pembuatan dan penjualan produk perusahaan. Lebih lanjut Hendriksen menuliskan bahwa nilai jasa dari faktor-faktor yang digunakan, yaitu arus keluar atau penggunaan lain dari aktiva berakhir pada saat nilai ini meninggalkan perusahaan, yaitu sudah habis terpakai atau produk sudah berpindah ketangan pelanggan.

Berdasarkan berbagai definisi di atas, konsep beban lebih mengandung pengertian manfaat atau jasa suatu sumber ekonomi yang telah digunakan dalam rangka menciptakan pendapatan untuk setiap kegiatan usaha.

C. 2. Klasifikasi Beban

Prinsip Akuntansi Indonesia (PAI) mengklasifikasikan beban menjadi dua (1996:21), yaitu:

a) Beban yang dapat dihubungkan dengan pendapatan

Beban yang termasuk dalam kelompok ini harus dilaporkan dalam periode diakuinya pendapatan. Contoh yang paling umum dari beban yang termasuk golongan ini adalah harga pokok penjualan. Harga pokok penjualan diakui sebagai beban pada periode dimana penjualan diakui sebagai pendapatan.

b) Beban yang berhubungan dengan periode terjadinya

Beban golongan ini tidak mempunyai hubungan langsung dengan produk perusahaan. Pembebanan pada periode terjadi mengingat beban tersebut memberikan manfaat pada periode berjalan atau karena biaya yang telah dikeluarkan tidak memberikan manfaat lagi dimasa yang akan datang.

PAI memasukkan beban yang timbul dari alokasi biaya secara sistematis sepanjang periode yang menikmati manfaat kedalam kelompok ini.

C. 3. Pengukuran Beban

Menurut mereka yang mendefinisikan beban sebagai penurunan aktiva bersih perusahaan, suatu alat ukur yang logis adalah nilai barang dan jasa pada waktu digunakan dalam operasi perusahaan. Istilah nilai memiliki banyak arti, tetapi dalam konteks ini biasa digunakan untuk menggambarkan harga tukar barang atau jasa atau biaya oportunitas. Dipihak lain mereka menekankan pelaporan arus kas, perusahaan biasanya menganjurkan bahwa beban harus diukur berdasarkan pengeluaran kas yang lalu, sekarang atau yang akan datang. Pengukuran beban yang paling umum adalah biaya historis, nilai berjalan, seperti biaya pengganti (*replacement cost*), dan biaya oportunitas atau ekuivalen kas pada saat berjalan.

Sejalan dengan penilaian aktiva, biaya dapat diukur atas dasar jumlah rupiah yang digunakan untuk penilaian aktiva atau utang. Karena itu pengukuran biaya dapat didasarkan atas:

- a) Biaya historis
- b) Biaya sekarang seperti biaya pengganti atau harga input sekarang
- c) Harga jual faktor biaya

Dalam tulisan ini, pengukuran biaya yang digunakan adalah biaya historis. Seperti telah disebutkan sebelumnya bahwa akuntansi terhadap jumlah rupiah biaya jasa menyangkut tiga tahapan (pengukuran, penelusuran dan pembebanan) merupakan tahap yang paling penting bahkan tahap ini merupakan masalah analisis akuntansi

paling rumit menandingkan prosedur yang cermat dan pengumpulan data yang teliti, melainkan menyangkut masalah kebijaksanaan dan pendapat atau interpretasi.

C. 4. Pengakuan Beban

Menurut SAK 1999 halaman 15 Paragraf 94, beban diakui dalam laporan laba rugi kalau penurunan manfaat ekonomi masa depan yang berkaitan dengan penurunan aktiva atau peningkatan kewajiban telah terjadi dan dapat diukur dengan andal. Ini berarti pengakuan beban terjadi bersamaan dengan pengakuan kenaikan kewajiban atau penurunan aktiva. Beban diakui dalam laporan laba rugi atas dasar hubungan antara biaya yang timbul dan pos penghasilan tertentu yang diperoleh. Pada prinsipnya, berdasarkan konsep *matching* maka saat pengakuan beban harus dilakukan pada periode yang sama dengan pendapatan yang berhubungan dengan beban diakui. Tujuan dari konsep ini adalah untuk ketepatan pengukuran laba. Menurut konsep ini relasi positif harus ada antara beban yang diakui dan pendapatan yang terjadi. Jika hubungan antara biaya dan pendapatan sulit untuk diidentifikasi, maka pendekatan alokasi langsung pada periode-periode yang menikmati manfaat merupakan jalan untuk mempertemukan beban dan pendapatan.

C. 5. Penyajian Beban

Dalam penyajian, akuntansi tidak membatasi penyediaan informasi *interpretatif* dalam laporan keuangan (misal: dalam bentuk catatan kaki, nama rekening, angka

rekening, angka dalam kurung/kolom tambahan untuk menunjukkan taksiran nilai sekarang) tetapi harus dicatat dalam jumlah rupiah yang benar-benar terjadi. Beban disajikan dalam laporan utama yaitu dalam laporan laba rugi sesuai dengan jumlah rupiah yang benar-benar terjadi.

C. 6. Prinsip Penandingan

Prinsip penandingan adalah prinsip yang menyatakan bahwa pengakuan beban sedapat mungkin dihubungkan dengan pendapatan dan diakui pada periode diakuinya pendapatan. FASB dalam *Statement of Financial Accounting Concept No. 6* (FASB:228) mendefinisikan *matching* sebagai berikut:

Matching of cost and revenue is simultaneous or combined recognition of the revenues and expenses that result directly and jointly from the same transaction or other event.

Pernyataan tersebut menyebutkan bahwa proses penandingan pendapatan dan beban merupakan pengakuan yang bersamaan dari pendapatan dan beban yang dihasilkan secara langsung dari transaksi atau peristiwa yang sama.

Pernyataan APB Statement No. 4 menggunakan istilah *income determination* sebagai proses penandingan APB (AICPA:465,147) mengemukakan konsep *income determination* sebagai berikut:

Income determination in accounting is the process identifying, measuring, and relating revenue and expense of an enterprise for an accounting period.

Konsep *income determination* dalam akuntansi mempunyai makna sebagai proses mengidentifikasi, mengukur, dan menghubungkan pendapatan dan biaya suatu kegiatan usaha pada periode akuntansi. Seperti yang telah dikatakan bahwa proses penandingan merupakan prosedur akuntansi yang utama. Namun demikian penentuan proses penandingan secara tepat tidak mudah. Kegiatan proses penandingan tidak hanya mengidentifikasi usaha-usaha yang dikeluarkan perusahaan pada periode tersebut, melainkan ketepatan dalam menghitung jumlah aktiva dan jasa dalam hubungannya dengan biaya dan pendapatan pada periode tersebut.

Menurut APB Statement No.4 penandingan mempunyai tiga prinsip dasar sebagai berikut:

a) Hubungan Sebab Akibat (*Associating Cause and Effect*)

Penandingan beban dengan pendapatan melalui prinsip hubungan sebab akibat merupakan cara yang paling ideal. APB, menyatakan beberapa beban yang diidentifikasi sebagai beban yang mempunyai hubungan langsung dengan pendapatan, misalnya: komisi penjualan, harga pokok penjualan, upah dan gaji.

b) Alokasi yang Sistematis dan Rasional (*Systematical and Rational Allocation*)

Tidak semua pendapatan menunjukkan hubungan yang jelas dengan biaya yang menjadi kontribusinya, misalnya: biaya advertensi. Para akuntan tidak dapat memastikan bahwa pendapatan yang terjadi pada suatu periode tertentu merupakan akibat promosi yang dilakukan pada saat yang sama. Apabila cara tertentu tidak dapat dilakukan, maka akuntan akan menggunakan prinsip alokasi

yang sistematis dan rasional sebagai dasar pembebanan biaya. Hal ini sesuai dengan ketentuan APB tentang alokasi yang sistematis dan rasional sebagai berikut:

In the absence of a direct means of associated with specific accounting period as expense on the basis of an attempt to allocate costs in a systematic and rational manner among the periods in which benefit are provided.

Prinsip tersebut menyatakan bahwa jika hubungan sebab akibat tidak langsung tidak dapat dikemukakan maka biaya dibebankan pada periode-periode tertentu sebagai usaha untuk mengalokasikan biaya tersebut secara sistematis dan rasional sepanjang periode yang menikmati manfaat.

c) Pengakuan Segera (*Immediate Recognition*)

Pengakuan segera biaya sebagai beban dalam periode tertentu dilakukan jika:

1. Biaya yang terjadi pada suatu periode tertentu tidak dapat menghasilkan manfaat ekonomi di masa yang akan datang
2. Biaya yang dicatat sebagai aktiva pada suatu periode tidak akan lama menghasilkan manfaat di masa yang akan datang
3. Pengakuan biaya berdasarkan hubungan langsung dengan pendapatan atau alokasi yang sistematis dan rasional dianggap tidak bermanfaat

D. Aktiva

D. 1. Pengertian Aktiva

Aktiva diberi definisi yang bermacam-macam oleh para pakar akuntansi.

Definisi-definisi tersebut antara lain:

- a) SAK (1999:9) mendefinisikan aktiva sebagai sumber daya yang dikuasai oleh perusahaan sebagai akibat dari peristiwa masa lalu dan dari mana manfaat ekonomi masa depan diharapkan
- b) FASB SFAC No. 6 (1996:188) menjelaskan:

Probable future economic benefit obtained or controlled by a particular entity as a result past transaction or events

FASB mendefinisikan aktiva sebagai manfaat ekonomi di masa akan datang cukup pasti, yang dimiliki atau dikuasai oleh kesatuan usaha tertentu sebagai hasil transaksi atau kejadian dimasa lalu. Dari definisi yang dikemukakan FASB tersebut dapat dijumpai tiga karaktersitik aktiva yaitu:

- 1) Memiliki manfaat ekonomi mendatang yang cukup pasti
- 2) Dikendalikan oleh suatu kesatuan ekonomi
- 3) Akibat transaksi masa lalu

Ahmed Belkaoui (1993:107) meninjau aktiva dari tiga sudut pandang:

- a) Sudut pandang neraca
Dibawah pandangan neraca, aktiva merupakan sumber-sumber ekonomi sebuah perusahaan yang menunjukkan faedah di masa yang akan datang yang diharapkan menghasilkan aliran kas masuk netto, baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

Sumber ekonomi perusahaan adalah:

1. Sumber-sumber produktif perusahaan
2. Hak milik kontraktual atas sumber produktif
3. Produk
4. Uang
5. Klaim penerimaan uang
6. Hak pemilikan kepentingan dalam perusahaan lain

b) Sudut pandang pendapatan/biaya

Dibawah pandangan pendapatan/biaya, aktiva dapat ditetapkan sebagai tidak saja meliputi aktiva yang mendefinisikan pandangan neraca, akan tetapi meliputi juga seluruh pos yang tidak menunjukkan sumber ekonomi melainkan diperlukan untuk ketepatan mempertemukan dan penentuan pendapatan.

c) Sudut pandang yang menyatakan bahwa neraca bukan posisi keuangan, melainkan “pernyataan sumber daya dan komposisi modal yang diinvestasikan pada saat ini”

Ahmed Belkaoui (1993:84) menyatakan bahwa konsep aktiva harus memiliki

karakteristik sebagai berikut:

- a) Suatu aktiva hanya menunjukkan sumber ekonomi dan tidak termasuk “Beban yang ditangguhkan”
- b) Suatu aktiva menunjukkan arus kas yang potensial bagi suatu perusahaan
- c) Aktiva memberikan manfaat dimasa depan yang dapat diperoleh perusahaan
- d) Suatu aktiva menunjukkan hak perikatan resmi pada suatu manfaat tertentu, akibat suatu transaksi di masa lalu atau saat ini, dan mencakup semua komitmen yang terkandung didalamnya
- e) Dapat ditukarkan bukanlah suatu karakteristik terpenting dari suatu aktiva terkecuali bagi elemen beban yang ditangguhkan, agar dapat menerima aktiva tak berwujud sebagai aktiva dan meniadakan beban yang ditangguhkan

Diantara kelima karakteristik tersebut, karakteristik aktiva sebagai “manfaat ekonomi di masa depan yang cukup pasti (*probable*)” merupakan karakteristik yang paling utama.



E. Hubungan biaya, beban dan aktiva

Biaya, beban dan aktiva mempunyai hubungan sangat erat dalam akuntansi, tetapi hubungan yang mendasari ketiga istilah tersebut sering kurang dipahami.

Hubungan antara biaya, beban dan aktiva dijelaskan oleh Paton dan Littleton sebagai berikut (1986:25)

The factors asquired for production which have not yet reached the point in the business process where they way be appropriately treated as "cost or sales" or expense are called "assets" and are presented as such in the balance sheet it should not be overlooked, however that these "assets" are infact "revenue charge in suspense" awaiting some future matching with revenue as costs or expenses.

Under this usage assets, or cost incurred would clearly mean charges awaiting future revenue, where are expense, or cost applied would mean charges againts presents revenue, each with suitable subclass es as occasion required.

Paton dan Littleton menjelaskan bahwa biaya, beban dan aktiva mempunyai hubungan yang erat. Jumlah rupiah atau jasa yang diperoleh perusahaan untuk produksi yang belum saatnya untuk diperlukan atau diperhitungkan sebagai biaya disebut sebagai assets dan disajikan sebagai aktiva dalam neraca.

Berdasarkan acuan kerangka konseptual yang dikemukakan oleh *Accounting Therminology Bulletin's* dan Paton serta Littleton, biaya pada dasarnya merupakan sejumlah uang kesepakatan (*price aggregate*) sebagai bahan olah akuntansi. Sebelum biaya menjadi beban, biaya tersebut akan mengalami tiga tingkatan perlakuan yakni pengukuran, penelusuran dan pembebanan. Biaya yang telah diakui sebagai beban akan dikorbankan dalam rangka penyerahan barang atau jasa. Aktiva mempunyai kaitan

kaitan dengan proses penandingan terhadap pendapatan di masa yang akan datang, sedangkan beban adalah pengurang pendapatan pada saat ini.

Untuk dapat mengetahui hubungan antara biaya, beban dan aktiva, maka perlu dilihat lebih terperinci definisi dari ketiga istilah tersebut. Dari definisi ketiganya dapat disimpulkan bahwa beban adalah biaya yang telah dihabiskan yang dapat dikurangkan dari pendapatan di masa mendatang, sedangkan aktiva adalah sisa biaya yang pembebanannya ditangguhkan dan diakui sebagai assets.

F. Rumah Sakit

F. 1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit adalah lembaga sosial yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan lingkungan. Dep Kes RI dalam peraturannya yang dikeluarkan tahun 1988 halaman 277 menjelaskan bahwa upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat yang mencakup pelayanan medik dan pelayanan penunjang medik.

F. 2. Penggolongan Rumah Sakit

Dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit yang dikeluarkan Dep Kes RI No. 159b/Menkes/Per/II/1988 halaman 279 penggolongan rumah sakit terbagi menjadi dua, yaitu:

- a) Berdasarkan bentuk pelayanannya, rumah sakit dibedakan:
1. Rumah Sakit Umum (RSU), yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan sub spesialisik.
 2. Rumah Sakit Khusus (RSK), yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.
- b) Berdasarkan kepemilikan dan penyelenggaraannya, rumah sakit dapat dibedakan atas:
1. Rumah Sakit Pemerintah
Rumah sakit pemerintah dimiliki dan diselenggarakan oleh:
 - a) Departemen Kesehatan
 - b) Pemerintah Daerah
 - c) ABRI
 - d) Departemen lain termasuk BUMN
 2. Rumah Sakit Swasta
Rumah sakit swasta dimiliki dan diselenggarakan oleh:
 - a) Yayasan yang sudah disahkan sebagai badan hukum
 - b) Badan hukum lain yang bersifat sosial

F. 3. Fungsi Rumah Sakit

Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dep Kes RI No. 159b/Menkes/Per/II/1988 halaman 279 menjelaskan bahwa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat diperlukan pembatasan dan peraturan agar menjadi jelas fungsinya. Adapun fungsi rumah sakit yaitu:

- a) Menyediakan dan menyelenggarakan:
 1. Pelayanan medis
 2. Pelayanan penunjang medis
 3. Pelayanan perawatan
 4. Pelayanan rehabilitasi
 5. Pencegahan dan peningkatan kesehatan
- b) Sebagai tempat pendidikan atau latihan tenaga medis dan para perawat
- c) Sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan

F. 4. Fungsi Sosial Rumah Sakit

Setiap rumah sakit mempunyai fungsi sosial, antara lain dengan menyediakan fasilitas untuk merawat penderita yang tidak mampu yaitu sekurang-kurangnya 75% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia pada rumah sakit pemerintah dan sekurang-kurangnya 25% dari kapasitas tempat tidur yang tersedia pada rumah sakit swasta (Dep Kes RI No. 159b/Menkes/Per/II/1988 halaman 283).

F. 5. Tenaga Kerja

Tenaga kerja merupakan unsur terpenting dalam aktivitas rumah sakit. Karena tenaga kerja menentukan lengkap tidaknya tenaga medis dan sub-instalasi yang ada di rumah sakit maka dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dep Kes RI No. 159b/Menkes/Per/II/1988 halaman 282 ditetapkan bahwa:

Setiap rumah sakit diharapkan mempunyai tenaga kerja yang terdiri dari tenaga medis, para medis perawatan, para medis non-perawatan, dan tenaga kerja non-medis.

F. 6. Bangunan, Peralatan, Perlengkapan dan Obat-obatan

Bangunan, peralatan, perlengkapan, dan obat-obatan yang ditentukan dalam Kumpulan Peraturan tentang Rumah Sakit yang dikeluarkan oleh Dep Kes RI No. 159b/Menkes/Per/II/1988 halaman 282 adalah sebagai berikut:

- a) Setiap rumah sakit harus mempunyai ruangan untuk menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, penunjang medis dan non medis.
- b) Setiap rumah sakit harus mempunyai peralatan medis dan non medis sesuai dengan kemampuan pelayanan medis yang ada.
- c) Setiap rumah sakit harus dilengkapi dengan tenaga listrik, penyediaan air bersih, sistem pembuangan air limbah atau air kotor, alat komunikasi dan alat pemadam kebakaran serta peralatan rumah tangga.

- d) Setiap rumah sakit harus menyediakan berbagai jenis dan bahan obat-obatan sekurang-kurangnya sama dengan yang ditentukan dalam Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN).

G. Biaya Pengolahan Limbah

G. 1. Pengertian Biaya Pengolahan Limbah

Limbah adalah sisa proses produksi. Sedangkan pengolahan berasal dari kata olah yang berarti memasak (mengusahakan, mengerjakan) sesuatu (barang, jasa) supaya menjadi lain atau menjadi lebih sempurna. Pengolahan berarti proses, pembuatan, cara mengolah atau proses mengerjakan.

Dari pengertian biaya dan pengolahan limbah yang telah dijelaskan maka diartikan bahwa biaya pengolahan limbah adalah sumber daya yang dikorbankan yang diukur dengan harga dalam suatu usaha untuk mengerjakan sisa proses produksi atau air buangan supaya menjadi lebih sempurna (memenuhi baku mutu lingkungan atau standar lingkungan).

G. 2. Lingkup Biaya Pengolahan Limbah

Biaya pengolahan limbah mencakup seluruh biaya yang secara langsung dapat ditelusuri dalam kegiatan pengolahan limbah. Biaya-biaya pengolahan limbah meliputi:

a) Biaya pengadaan unit pengolahan limbah

Biaya yang dikeluarkan pada saat membangun unit pengolahan limbah. Yang terdiri dari:

1. Biaya material, fasilitas dan peralatan

Biaya material, baik yang dibuat sendiri maupun yang diperoleh khusus untuk kegiatan pengolahan limbah. Fasilitas dan peralatan yang diperoleh atau dibuat untuk pengolahan limbah yang secara rutin harus dikapitalisasi sebagai harta berwujud ketika diperoleh atau dibuat. Harga pokok dari material yang dipakai dalam kegiatan pengolahan limbah dan penyusutan dari peralatan atau fasilitas yang dipakai dalam kegiatan pengolahan limbah, diidentifikasi sebagai biaya pengolahan limbah.

2. Biaya riset dan pengembangan cara pengolahan limbah yang sempurna

Sumber daya yang dikorbankan yang diukur dengan harga pertukaran dalam rangka melakukan usaha untuk memperoleh suatu pengetahuan teknik baru cara pengolahan limbah yang sempurna termasuk yang digunakan untuk pendidikan dan ketrampilan tenaga kerja dalam kegiatan pengolahan limbah diidentifikasi sebagai biaya pengolahan limbah.

b) Biaya perbaikan aktiva tetap untuk pengolahan limbah

Seluruh biaya yang dikeluarkan unit pengolahan limbah rumah sakit dalam rangka melakukan perbaikan aktiva tetap yang bertujuan menaikkan nilai kegunaan aktiva tetap, menambah umur aktiva tersebut atau memperbaiki

keamanan dan efisiensi dari aktiva tersebut diidentifikasi sebagai biaya pengolahan limbah.

c) Biaya pengolahan limbah secara rutin terdiri dari:

1. Biaya bahan baku

Biaya yang dikeluarkan untuk obat-obatan, bahan pendukung lain yang berkaitan dengan bahan yang dipergunakan untuk pengolahan limbah agar memenuhi baku mutu lingkungan atau standar lingkungan, diidentifikasi sebagai biaya pengolahan limbah.

2. Biaya tenaga kerja

Gaji, upah dan biaya lain yang berhubungan dengan tenaga kerja untuk kegiatan mengolah limbah secara rutin, diidentifikasi sebagai biaya pengolahan limbah.

3. Biaya pengetesan sampel limbah yang telah diolah

Pengeluaran rumah sakit dalam rangka melakukan pengetesan sampel limbah yang telah diolah kepada badan yang berwenang diidentifikasi sebagai biaya pengolahan limbah.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dan studi pustaka. Peneliti mengadakan penelitian secara langsung terhadap obyek tertentu pada rumah sakit dan menentukan perlakuan yang tepat dengan mengadakan studi pustaka. Penelitian pada rumah sakit Panti Rapih ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam analisis.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada rumah sakit Panti Rapih Jln. Cik Ditiro No. 30 Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan selama 2 bulan, mulai bulan September tahun 2001 sampai Oktober 2001.

C. Subjek dan objek penelitian

1. Subjek Penelitian

- a. Pimpinan Rumah Sakit

- b. Bagian Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL)
- c. Bagian Akuntansi
- d. Bagian Personalia

2. Objek Penelitian

- a. Kegiatan-kegiatan yang menimbulkan biaya pengolahan limbah
- b. Elemen biaya pengolahan limbah rumah sakit Panti Rapih

D. Data yang diperlukan

1. Gambaran umum rumah sakit yang meliputi sejarah berdirinya rumah sakit, tujuan pelayanan kesehatan rumah sakit, visi, misi dan data lain yang berkaitan dengan rumah sakit.
2. Komponen biaya dari setiap kegiatan pengolahan limbah yang meliputi biaya pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya rutin pengolahan limbah yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

E. Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Teknik pengumpulan data dengan tanya jawab secara langsung untuk memperoleh informasi mengenai gambaran umum rumah sakit, komponen biaya dari setiap kegiatan pengolahan limbah.

2. Observasi

Teknik pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap aktivitas bagian IPAL untuk mendapatkan gambaran yang nyata dan lengkap mengenai kegiatan pengolahan limbah.

3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan dokumen-dokumen yang ada di rumah sakit yang berhubungan dengan objek yang diteliti untuk dijadikan pendukung dalam menganalisa data.

F. Teknik Analisis

1. Untuk menjawab permasalahan pertama yaitu apakah pengadaan unit pengolahan limbah rumah sakit Panti Rapih layak diakui sebagai aktiva, maka diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Mengidentifikasi dan menelusuri biaya-biaya untuk mendirikan bangunan unit pengolahan limbah.
 - b. Dari penelusuran biaya-biaya pengadaan unit pengolahan limbah dapat disusun laporan keuangan sesuai standar akuntansi yang berterima umum.

F.1.a. Analisis Aktiva Tetap

Menurut SAK 1999, PSAK No. 16 “Aktiva Tetap dan Aktiva Lain-lain”, menyatakan bahwa:

Aktiva tetap dapat diperoleh untuk alasan keamanan atau lingkungan. Perolehan aktiva tetap semacam itu, dimana tidak secara langsung meningkatkan manfaat keekonomian masa yang akan datang dari suatu aktiva tetap tertentu yang ada, dapat diperlukan perusahaan untuk memperoleh manfaat keekonomian masa yang akan datang dari aktiva yang lain. Dalam keadaan ini, perolehan aktiva tetap semacam itu memenuhi kualifikasi pengakuan aktiva, karena kemungkinan manfaat keekonomian masa yang akan datang dari aktiva yang berkaitan untuk memperoleh perusahaan dalam kelebihan apa yang dapat diperoleh jika aktiva tetap tersebut tidak diperoleh.

Berdasarkan definisi aktiva tetap tersebut di atas dapat diartikan, bahwa pengadaan unit pengolahan limbah rumah sakit dapat diperlakukan sebagai aktiva tetap karena memiliki manfaat ekonomi di masa yang akan datang yang akan dinikmati oleh rumah sakit.

1) Depresiasi Aktiva Tetap

Tuannakotta (1986 : 101) mendefinisikan depresiasi sebagai metode alokasi biaya yang sistematis dan rasional untuk periode-periode yang menerima manfaat dari aktiva tersebut. Depresiasi untuk suatu periode harus diperhitungkan dan dicatat oleh karena jasa yang diberikan oleh aktiva tetap tidak terjadi sekaligus pada saat pembelian atau pemberhentian aktiva tetap tersebut. Seluruh jasa aktiva tetap (depresiasi total) akan dimanfaatkan dengan cara tertentu sampai jasa yang terkandung didalam aktiva tetap tersebut habis.

Biaya depresiasi tidak berbeda dengan jenis biaya operasi yang lain. Depresiasi periodik merupakan sebagian biaya aktiva tetap yang timbul melalui pengeluaran kas atau setara kas pada periode tertentu. Beban depresiasi untuk

periode tertentu tidak menunjukkan pengeluaran pada periode yang sama, tetapi perhitungan beban depresiasi tersebut mengukur bagian pengeluaran masa lalu dipandang layak dibebankan terhadap kegiatan atau pendapatan periode berjalan.

Pengakuan beban depresiasi tidak mempunyai kaitan langsung dengan masalah penggantian. Kalau laba periodik akan diukur dengan tepat maka perlu untuk menandingkan pendapatan dengan semua biaya yang layak termasuk depresiasi dan proses ini tetap berlangsung meski tidak ada pengharapan bahwa fasilitas fisik tersebut akan diganti.

2) Reparasi dan Pemeliharaan Aktiva Tetap

Biaya pemeliharaan merupakan biaya yang dikeluarkan untuk menjaga agar kondisi aktiva tetap selalu dalam keadaan baik sehingga dapat menjalankan fungsinya secara normal. Biaya reparasi merupakan biaya yang dikeluarkan untuk memperbaiki keamanan dan efisiensi dari aktiva tetap.

Biaya pemeliharaan dan reparasi aktiva tetap untuk menjaga manfaat ekonomi masa akan datang yang dapat diharapkan untuk mempertahankan standar kinerja. Biaya pemeliharaan dan reparasi aktiva tetap diakui sebagai aktiva jika pengeluarannya dapat meningkatkan kondisi aktiva melebihi standar kinerja semula.

F.1.b. Analisis Perlakuan Biaya Pengadaan Unit Pengolahan Limbah

SFAC No. 6 mendefinisikan aktiva sebagai manfaat ekonomis dimasa yang akan datang, mungkin diperoleh atau dikendalikan oleh suatu kesatuan sebagai akibat dari transaksi atau peristiwa masa lalu. Dari definisi tersebut aktiva mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1) Memiliki manfaat ekonomi dimasa depan yang cukup pasti (*Probable*)

Manfaat ekonomi yang dimaksud dalam karakteristik aktiva erat kaitannya dengan konsep *probable*. Kondisi yang *probable* ditunjukkan dengan adanya bukti-bukti yang cukup kuat dan mendukung bahwa sesuatu yang bersifat *probable* akan terjadi meskipun belum dapat dikatakan sebagai suatu kepastian. Dalam arti biaya pengadaan unit pengolahan limbah harus menunjukkan adanya bukti-bukti yang cukup kuat dan mendukung karena akan memberi manfaat ekonomi dimasa depan.

FASB SFAC No. 6 mengemukakan bahwa ukuran manfaat yang dipakai adalah adanya peningkatan dalam penjualan, pendapatan dan pangsa pasar. Dalam hal ini sulit untuk menemukan hubungan antara pengeluaran biaya pengadaan unit pengolahan limbah dan jasa meskipun pihak luar mempunyai penilaian yang baik terhadap rumah sakit yang mempunyai kepedulian terhadap lingkungan.

Manfaat yang dapat dirasakan rumah sakit dengan adanya kegiatan pengolahan limbah adalah penghargaan dan pengakuan dari pemerintah maupun masyarakat terhadap jasa yang diberikan rumah sakit untuk menanggulangi

pencemaran lingkungan. Pemerintah Indonesia, dalam hal ini Badan Penelitian Dampak Lingkungan (BAPEDAL) mempunyai Program Penilaian Peringkat Kinerja Perusahaan (PROPER) yang mengelompokkan perusahaan berdasarkan kualitas buangan limbah kedalam lima kategori, yaitu : emas, hijau, biru, merah dan hitam.

Walaupun bentuk manfaat dari adanya kegiatan pengolahan limbah tidak dirasakan saat ini, tapi jelas ada dan bermanfaat bagi kelangsungan hidup rumah sakit selanjutnya.

2) Dikendalikan oleh suatu kesatuan usaha

Kriteria ini sudah jelas terpenuhi oleh biaya pengadaan unit pengolahan limbah. Hasil dari kegiatan pengolahan limbah adalah memperoleh standar mutu lingkungan dari pemerintah dan dunia perdagangan internasional. Standar tersebut merupakan sertifikasi yang dikeluarkan oleh ISO (*International Standardization Organization*) akan dikendalikan oleh unit kegiatan usaha yang bersangkutan dalam memantapkan eksistensinya. Masyarakat tidak akan memberikan penghargaan kepada rumah sakit apabila kegiatan rumah sakit telah mencemari lingkungan sekitarnya.

3) Akibat transaksi masa lalu

Manfaat yang diperoleh rumah sakit dari kegiatan pengolahan limbah merupakan hasil dari pengeluaran yang terjadi pada periode-periode sebelumnya atau transaksi masa lalu.

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa biaya pengadaan unit pengolahan limbah memenuhi tiga kriteria pengakuan sebagai aktiva. Oleh karena itu biaya pengadaan unit pengolahan limbah dapat dikatakan layak diakui sebagai elemen aktiva.

2. Untuk menjawab permasalahan kedua yaitu apakah biaya pengolahan limbah rutin layak dilaporkan sebagai biaya administrasi dan umum atau biaya sosial, maka diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Mengidentifikasi dan menelusuri biaya-biaya untuk pengolahan limbah yang didefinisikan sebagai biaya yang dikeluarkan atau sumberdaya yang dikorbankan dalam rangka mengusahakan atau mengerjakan air buangan supaya memenuhi baku mutu lingkungan.
 - b. Dari penelusuran biaya-biaya pengolahan limbah dapat disusun laporan keuangan sesuai standar akuntansi yang berterima umum.

F.2.a. Analisis Beban

Biaya pengolahan limbah dapat didefinisikan sebagai biaya-biaya yang dikeluarkan atau sumber daya yang dikorbankan dalam rangka mengusahakan atau mengerjakan sisa air buangan supaya memenuhi baku mutu lingkungan. Biaya pengolahan limbah secara rutin terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja dan biaya pengetesan sampel limbah yang telah diolah. Biaya-biaya ini tidak memberikan manfaat ekonomis untuk masa berikutnya sebab biaya ini secara rutin harus

dikeluarkan oleh pihak rumah sakit, artinya biaya pengolahan limbah secara rutin ini secara tidak langsung telah dimanfaatkan dalam usaha menghasilkan pendapatan suatu periode sehingga dinyatakan tidak mempunyai manfaat ekonomi lagi dimasa berikutnya.

Menurut SAK (1999:19) beban harus segera diakui dalam laporan laba rugi jika pengeluaran tidak menghasilkan manfaat ekonomi masa depan atau jika sepanjang manfaat ekonomi masa depan tidak memenuhi syarat atau tidak lagi memenuhi syarat untuk diakui dalam neraca sebagai aktiva. Sesuai dengan definisi-definisi sebagai beban dan berdasarkan kriteria sebagai beban, maka biaya pengolahan limbah secara rutin dapat diperlakukan sebagai beban.

F.2.b.1). Analisis Biaya Administrasi dan Umum

Menurut Mulyadi (1990:12), biaya administrasi dan umum yaitu biaya-biaya untuk mengkoordinasi kegiatan produksi dan pemasaran produk. Sementara itu biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk pengolahan limbah tidak ada kaitannya dengan koordinasi dan pemasaran produk atau jasa yang dihasilkan rumah sakit dengan kata lain biaya pengolahan limbah tidak dapat dimasukkan dalam biaya administrasi dan umum.

F.2.b.2). Analisis Biaya Sosial

Biaya sosial dilaporkan dalam laporan rugi laba sebagai pengurang penghasilan dan dicatat sebagai beban. Georgina Williams and Thomas J Philips, Jr menjelaskan bahwa (1994:32):

- a. Biaya-biaya tersebut dapat memperpanjang hidup, meningkatkan kapasitas, atau mengembangkan keamanan atau efisiensi dari properti-properti yang dimiliki perusahaan.
- b. Biaya-biaya tersebut mengurangi atau mencegah pencemaran lingkungan yang belum terjadi.

Biaya pengolahan limbah sebagai biaya sosial merupakan kebijakan jika dikaitkan dengan keluarannya berupa manfaat sosial karena tidak mempunyai hubungan yang erat dan nyata dengan masukannya. Biaya sosial sebagai elemen biaya periodik merupakan biaya kebijakan, karena sulit mencari hubungan yang erat antara biaya sosial dengan manfaat sosial yang diperoleh rumah sakit. Rumah sakit mengeluarkan biaya sosial dalam hal ini lebih bertujuan untuk memperoleh manfaat sosial, misalnya nama baik dari pemerintah, simpati masyarakat kepada rumah sakit. Manfaat sosial sulit diukur secara fisik atau dalam satuan fisik.

Biaya pengolahan limbah rutin dapat dikatakan sebagai biaya sosial karena bertujuan untuk mencegah pencemaran lingkungan. Namun apabila dimasukkan dalam biaya sosial akan mempengaruhi keuntungan atau laba karena pemerintah tidak mengakui biaya sosial sebagai biaya (pengurang penghasilan) wajib pajak. Maka biaya pengolahan limbah rutin kurang tepat apabila dimasukkan dalam biaya sosial.

F.2.b.3). Analisis Biaya Lain-lain

Dalam lokakarya akuntansi untuk pimpinan rumah sakit yang diselenggarakan oleh Perdhaki disebutkan biaya lain-lain merupakan semua biaya yang terjadi bukan karena kegiatan utama rumah sakit tetapi harus dikeluarkan sebagai akibat dari kewajiban rumah sakit kepada berbagai pihak. Yang masuk dalam kelompok ini adalah: beban bunga (timbul sebagai akibat dari kewajiban rumah sakit kepada pihak ketiga), kerugian akibat uang rusak, dan lain sebagainya.

F.2.b.4). Analisis Biaya Pengolahan Limbah Rutin

Biaya pengolahan limbah rutin merupakan biaya yang wajib dikeluarkan untuk menjaga kelestarian lingkungan dan menjauhkan pasien, petugas medis maupun masyarakat dari penyakit sebab limbah rumah sakit tergolong limbah infeksius dan radioaktif yang berbahaya. Oleh karena kewajiban rumah sakit kepada berbagai pihak itu maka biaya pengolahan limbah rutin dapat diperlakukan sebagai biaya lain-lain.

BAB IV

GAMBARAN UMUM RUMAH SAKIT

A. Sejarah Rumah Sakit

Yogyakarta merupakan suatu daerah yang dengan cepat berkembang menjadi lahan karya yang memberikan harapan cerah bagi karya misi diantara orang Jawa. Melihat perkembangan Yogyakarta, para misionaris berkeinginan mengembangkan karyanya bagi masyarakat pribumi dengan membangun sebuah rumah sakit. Untuk merealisasikan gagasannya, para pengurus Gereja Yogyakarta menjalin hubungan dengan para Suster Fransiskanes agar para suster dari Ordo Fransiskanes bersedia mengelola rumah sakit dengan harapan rumah sakit tersebut tidak hanya sekedar berfungsi sebagai tempat penyembuhan secara fisik tetapi juga mampu memberikan warna religius dalam proses penyembuhan. Namun para suster Fransiskanes menolak karena mengkonsentrasikan karyanya dibidang pendidikan.

Keluarga Schmutzer yang memiliki hubungan dengan Kongregasi Suster Carolus Borromeus (CB) yang berpusat di Maastricht – Belanda, mengusulkan pada pengurus Gereja Yogyakarta untuk memperoleh tenaga pengelola rumah sakit dari Kongregasi Suster CB tersebut. Pada awalnya Kongregasi Suster CB sulit untuk memenuhi permintaan pengurus Gereja Yogyakarta karena kekecewaan para suster CB atas karya kesehatan yang selama ini telah dilakukan di Indonesia. Karena pengalaman para suster CB di Jakarta, rumah sakit selalu memulai karya kesehatan dengan kelas 1 dan kelas 2 yang diperuntukkan bagi orang-orang Eropa saja, dengan

demikian orang-orang pribumi tidak dapat dirawat di rumah sakit itu. Namun setelah memperhatikan beberapa hal, tidak ada alasan bagi Kongregasi CB untuk tidak menerima usulan pengurus Gereja Yogyakarta. Rumah sakit yang akan didirikan merupakan kepanjangan tangan Gereja untuk pelayanan kesehatan masyarakat dan akan melayani semua orang tanpa memandang agama dan ras, sesuai dengan pandangan dan tujuan Kongregasi Suster CB.

Ir. Julius Schmutzer adalah pimpinan pabrik gula Gondanglipuro Ganjuran dan tokoh awam yang memiliki semangat tinggi dalam meluaskan Kerajaan Allah. Maka ketika tanggal 17 September 1928 diadakan upacara peletakan batu pertama, kehormatan diberikan kepada keluarga Schmutzer. Peletakan batu pertama dilakukan oleh Nyonya C.T.M. Schmutzer van Rijckevorsel. Selain itu sebagai penghargaan pada keluarga Schmutzer, bentuk rumah sakitpun dibuat berdasarkan gagasannya (Ir. J.R.A.M. Schutmezer). Ir. Julius Schmutzer menyamakan bentuk bangunan rumah sakit dengan bangunan biara induk Kongregasi CB di Maastricht sebagai tanda kegembiraan umat katolik di Yogyakarta atas kesediaannya berkarya meningkatkan masyarakat Yogyakarta. Bangunan yang berlengkung-lengkung ini kecuali merupakan inspirasi dari gedung induk para suster CB sekaligus merupakan gambaran dan semangat suatu kebulatan tekad dan pacuan semangat yang tidak pernah akan habis dalam pelayanan cinta kasih terhadap sesama terlebih kepada kaum lemah dan menderita.

Pada bulan Januari 1929 datanglah lima orang suster dari Kongregasi Carolus Borromeus yang berpusat di Maastricht negeri Belanda. Mereka adalah: Sr.

Gaudentia Brand, Sr. Yudith de laal, Sr. Ignatia Lemmens, Sr. Simonia, Sr. Ludoalpa de Groot. Karena bangunan belum dapat ditempati, mereka berlima dititipkan di biara Kongregasi Suster-suster OSF di Jln. Panembahan Senopati. Dengan segala keramah-tamahan, para suster OSF menolong para suster CB dalam mempersiapkan kebutuhan bagi karya para suster di rumah sakit Onder de Bogen. Pada tanggal 4 April 1929 kelima suster tersebut pindah ke kompleks rumah sakit Onder de Bogen, meskipun secara keseluruhan bangunan belum selesai. Pada tanggal 24 Agustus 1929 bangunan selesai dan diberkati oleh Mgr. A.P.F. van Velsen SJ dan selanjutnya pada tanggal 14 September 1929 secara resmi dibuka oleh Sri Sultan Hamengku Buwono VII dengan nama : ONDER de BOGEN.

Kehadiran rumah sakit misi disambut cukup hangat oleh masyarakat Yogyakarta. Kehangatan sambutan masyarakat itu tampak dari semakin banyaknya anggota masyarakat pribumi yang datang ke rumah sakit Onder de Bogen. Kebanggaan atas perkembangan awal itu memang wajar, tetapi masih jauh dari gagasan dan teladan Moeder Gruyters. Masyarakat pribumi yang datang ke rumah sakit Onder de Bogen masih terbatas dari kalangan priyayi kraton dan belum menyentuh ke lapisan yang paling menderita . Keadaan ini diketahui oleh Pimpinan Umum Konggragasi Suster CB di Maastricht. Oleh karena itu, beliau mendesak kepada para suster CB yang berkarya di Onder de Bogen agar menyediakan fasilitas untuk rakyat kecil. Namun karena perekonomian dunia pada awal dasawarsa tiga puluhan sedang krisis dengan terjadinya malaise, hampir tidak mungkin untuk membangun bangsal baru. Keprihatinan Onder de Bogen menyebabkan Kongregasi

Bruder FIC merasa terpanggil untuk memberikan bantuan berupa bangunan bangsal Theresia yang diperuntukkan khusus bagi orang-orang miskin. Tersedianya bangsal untuk orang miskin semakin memantapkan hati para Suster CB dalam berkarya. Mereka semakin yakin bahwa karya di Yogyakarta tidak menyimpang dari ajaran pendiri Kongregasi Suster CB. Melihat perkembangan rumah sakit Onder de Bogen, Sri Sultan kemudian memberikan hadiah berupa sebuah mobil ambulance sebagai ungkapan penghargaan atas pelayanan yang diberikan rumah sakit Onder de Bogen.

Masa penjajahan Jepang tahun 1942 merupakan masa suram baik untuk rumah sakit maupun untuk para pengelolanya. Para suster dimasukkan dalam kamp tahanan dan direktur rumah sakit dipindahkan, sehingga sungguh merupakan masa gelap. Pemerintah penjajah mengharuskan nama dan bahasa yang berbau Belanda dihapuskan sehingga Onder de Bogen juga harus diganti. Maka atas budi baik Mgr. Albertus Soegijopranoto SJ Uskup Semarang berkenan memberikan nama RUMAH SAKIT PANTI RAPIH yang berarti Rumah Penyembuhan. Dalam masa revolusi rumah sakit Panti Rapih tidak hanya merawat para penderita dari masyarakat pada umumnya tetapi juga para pejuang dan bahkan seorang panglima perang yaitu: Bapak panglima besar angkatan perang Republik Indonesia .

B. Tujuan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Panti Rapih

Rumah sakit Panti Rapih terletak di Jalan Cik Ditiro No. 30 Yogyakarta, rumah sakit yang memiliki tempat strategis karena dapat dilalui kendaraan umum maupun kendaraan pribadi. Tujuan pelayanan rumah sakit Panti Rapih adalah

mengabdikan sesama yang menderita dan sakit agar nama Tuhan semakin dimuliakan dengan:

1. Mengantar masyarakat mencapai status kesehatan yang optimal melalui pendekatan layanan holistik (menyeluruh) yang meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spritual, dan intelektual.
2. Menciptakan budaya kerja yang dipenuhi buah penghayatan iman sejati guna mewujudkan pengabdian yang penuh kasih, saling menghargai, membela hak hidup setiap insan, dan sekaligus mewujudkan kesejahteraan umum bagi seluruh karyawan secara wajar.
3. Mengupayakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran bagi seluruh lapisan masyarakat.

C. Visi

Rumah sakit Panti Rapih sebagai rumah sakit rujukan memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih dalam suasana syukur kepada Tuhan.

D. Misi

Rumah sakit Panti Rapih menyelenggarakan pelayanan kesehatan menyeluruh secara ramah, adil, profesional, ikhlas dan hormat dalam semangat iman Katolik yang gigih membela hak hidup insani dan berpihak kepada yang berkekurangan. Rumah sakit memandang karyawan sebagai mitra karya dengan memberdayakan mereka

untuk mendukung kualitas kerja demi kepuasan pasien dan keluarganya dan dengan mewajibkan diri menyelenggarakan kesejahteraan karyawan secara terbuka, proporsional, adil dan merata sesuai dengan perkembangan dan kemampuan.

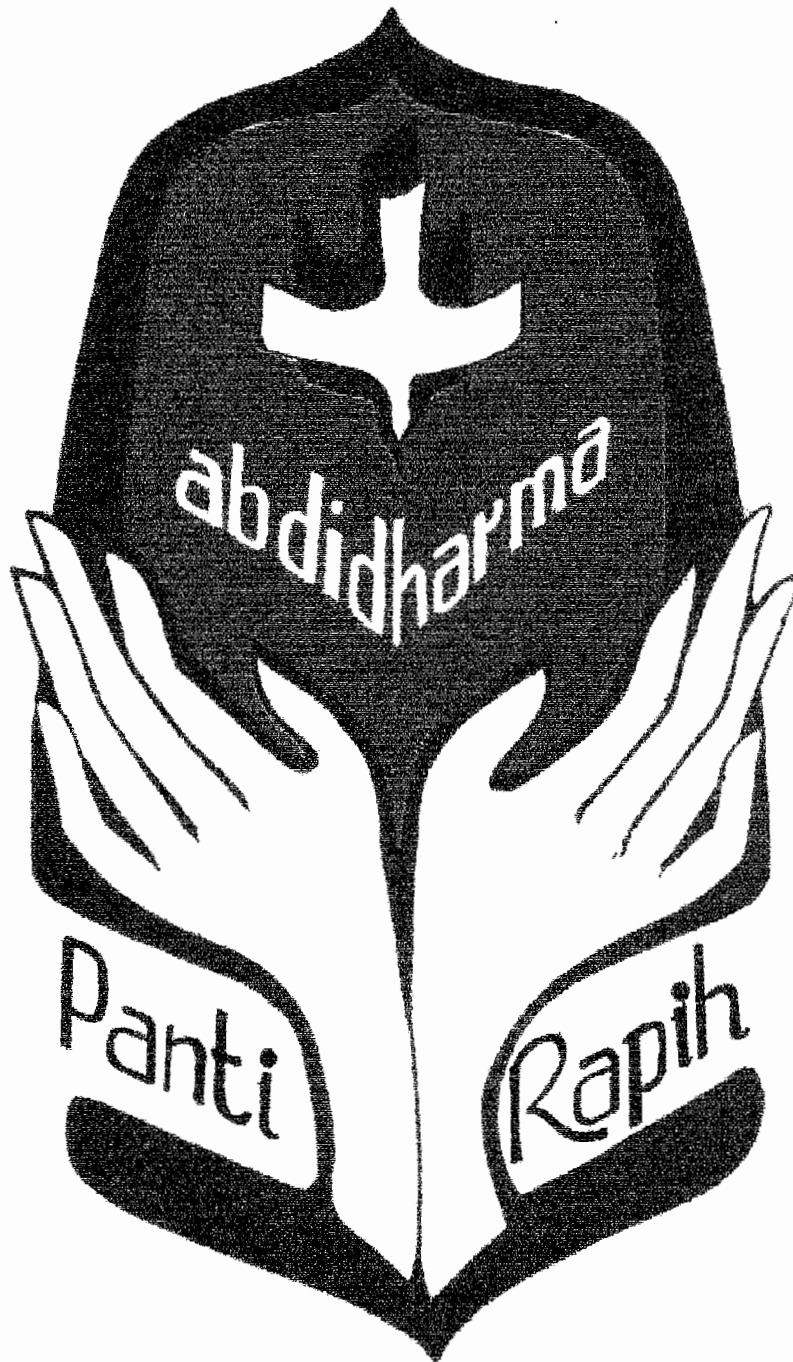
E. Landasan Iman

Karya Tuhan Yesus Kristus diringkas dengan bagus oleh penginjil Matius sebagai: “Demikianlah Yesus berkeliling ke semua kota dan desa, Ia mengajar dalam rumah-rumah ibadat dan memberitakan Injil Kerajaan Sorga serta melenyapkan segala penyakit dan kelemahan. Melihat orang banyak itu, tergeraklah hati Yesus oleh belas kasihan kepada mereka”. (Mt.9:35-36)

Karya yang sama itu pulalah yang dipercayakan oleh Tuhan Yesus Kristus kepada para muridNya. Karena itu ia bersabda kepada para rasul:”Pergilah dan beritakanlah, Kerajaan Sorga sudah dekat. Sembuhkanlah orang sakit, bangkitkanlah orang mati, tahirkanlah orang kusta, usirlah setan-setan. Kami telah memperolehnya dengan cuma-cuma, karena itu berikanlah pula dengan cuma-cuma”. (Mt.10:7-8)

F. Bentuk dan Makna Lambang Rumah Sakit Panti Rapih

Lambang rumah sakit Panti Rapih ini dirancang oleh Rm. Y.B Mangunwijaya Pr.



Gambar 4.1 : Lambang rumah sakit Panti Rapih

1. Kata-kata:

- a. **Abdhi Dharma:** dari kata **Abdhi** = hamba, pelayan dan **Dharma** = kewajiban/tugas hidup untuk menjadi abdi/pelayan atau mempunyai kewajiban/tugas hidup untuk mengabdikan/melayani.
- b. **Panti Rapih :** dari kata **Panti** = tempat/rumah, **Rapih** = baik/sembuh kembali.
Panti Rapih = tempat/rumah orang disembuhkan kembali atau **Rumah Penyembuhan.**
- c. **Yogyakarta :** nama kota, tempat rumah sakit berada atau berkarya.

2. Bentuk-bentuk:

- a. **Merpati berbentuk salib:** melambangkan Kristus dan Roh Kudus, dan melambangkan juga perjuangan yang penuh pengorbanan dalam kedamaian sejati.
- b. **Gunungan :** bentuk ini lazim terdapat pada pagelaran wayang kulit di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta = melambangkan alam semesta yang merupakan karya penciptaan kembali, pemeliharaan/perawatan dan pemulihan/pemurnian kembali atas segala makhluk alam semesta ini.
- c. **Tangan :** melambangkan tawaran kasih yang tulus = penyerahan diri secara total kepada Tuhan dan sesama.
- d. **Api Merah Menyala :** melambangkan cinta membara, yang mampu memusnahkan hal-hal yang kurang baik (termasuk penyakit), dan mampu memurnikan kembali sehingga terwujud penciptaan kembali,

dan mampu mengangkat derajat kemanusiaan.

3. Warna-warna:

- a. **Merah** : melambangkan keberanian dan ketegasan untuk bertindak, untuk selalu melangkah maju.
- b. **Putih** : melambangkan ketulusan dan kesucian hati.
- c. **Biru** : melambangkan naluri keibuan = naluri untuk merawat dan memelihara penuh kelembutan kasih sayang.

4. Arti keseluruhan:

- a. Rumah sakit **PANTI RAPIH** adalah lembaga yang mempunyai kewajiban/tugas hidup untuk mengabdikan dan melayani Tuhan dan sesama.
- b. Wujud pengabdian dan pelayanan rumah sakit **PANTI RAPIH** adalah karya pelayanan kesehatan kepada sesama yang menderita dan membutuhkan, dengan tidak membedakan agama, status sosial, golongan dan perbedaan duniawi lainnya.
- c. Wujud pengabdian dan pelayanan rumah sakit **PANTI RAPIH** merupakan pengejawantahan Karya Tuhan sendiri, karya penyelamatan atas semesta alam yang senantiasa berlangsung, yang berintikan : mencipta kembali, merawat (me-rekso) dan memulihkan/memurnikan kembali.
- d. Dalam melaksanakan dan mewujudkan kewajiban/tugas hidupnya. Rumah sakit **PANTI RAPIH** senantiasa dalam naungan dan bimbingan **ROH KUDUS**, sumber segala kebijaksanaan, sumber segala terang hidup dan sumber kedamaian sejati.

e. Karya pengabdian dan pelayanan rumah sakit **PANTI RAPIH** adalah pancaran **CINTA, HARAPAN** dan **IMAN** kepada Tuhan Yang Maha Pengasih; dan Kristus sendiri adalah suri tauladan dan sumber kekuatan bagi rumah sakit **PANTI RAPIH** dalam melaksanakan karya pengabdian dan pelayanan ini. Sehingga dengan penuh keberanian dan ketegasan rumah sakit **PANTI RAPIH** bertindak dan melangkah maju, sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang senantiasa berkembang, karena berpijak dari ketulusan dan kesucian hati yang mampu memancarkan kelembutan kasih sayang kepada sesama yang menderita dan membutuhkan pelayanan dan pengabdian yang pasrah.

G. Dari Yayasan Onder de Bogen ke Yayasan Panti Rapih

Dengan didirikannya rumah sakit maka didirikan pula yayasan yang bertindak sebagai wakil Gereja Yogyakarta untuk mengurus rumah sakit. Nama yayasan itu adalah yayasan “Onder de Bogen” atau dalam bahasa Belanda *Onder de Bogen Stichting*. Pengurus Gereja sengaja memilih nama itu untuk menghargai kesediaan para suster CB mengelola rumah sakit misi di Yogyakarta, karena “Onder de Bogen” sebetulnya merupakan nama gedung biara pusat kongregasi di Maastricht. Kepengurusan yayasan “Onder de Bogen” ditetapkan oleh pejabat Gereja Yogyakarta. Susunan pengurus yayasan untuk pertama ditetapkan oleh Mgr. A..P.F. van Velsen sebagai pimpinan Gereja yang membawahi Gereja Yogyakarta adalah sebagai berikut:

Ketua : L. Th. Schlattmann

Sekretaris : J. F. M. Strater

Anggota : J. M. Gatzen

J. van Baal

C. F. M. Duijzings

W. A. Hattink

J. R. A. M. Schmutzer

Melalui akte notaris pada tanggal 20 Mei 1927.

Dengan berjalannya sang waktu kepengurusan yayasan telah ganti beberapa kali. Bahkan nama yayasan yang semula “Onder de Bogen” berubah menjadi yayasan “Panti Rapih”. Pada masa bakti 1998 – 2003 susunan pengurus yayasan Panti Rapih adalah sebagai berikut:

Ketua : Prof. DR. AG. Dibyo Prabowo, MSc

Wakil Ketua : Rm. DR. J. CHR. Purwawidyana, Pr

Sekretaris : Sr. Bernadet Sukartini, CB

Bendahara : DR. T. Hani Handoko, MBA

Anggota : dr. J. Hari Kusnanto, DPH

drs. R. Adi Santoso, Apt

Ir. R.. JB. Suhendrodjati

Sr. Floriana Sudaryanti, CB

H. Struktur Organisasi

Rumah sakit dalam mencapai tujuannya perlu memiliki suatu struktur organisasi yang baik, yang menunjukkan kejelasan kedudukan, wewenang dan tanggungjawab masing-masing bidang kerja yang satu dengan bidang yang lain dalam satu kebulatan tekad yang teratur.

Struktur organisasi yang berlaku di rumah sakit Panti Rapih sesuai dengan Surat Keputusan Pengurus Yayasan Panti Rapih No: SK.045-a / YPR / RAPIH – ORMA / 1998 yang diterbitkan tanggal 28 September 1998. Struktur organisasi rumah sakit Panti Rapih dapat dilihat pada gambar 4.2 halaman 56. Bentuk struktur organisasi yang ditetapkan pada rumah sakit Panti Rapih adalah lini dan staf, setiap bawahan hanya bisa mendapat perintah dari satu atasan saja dan pimpinan bagian yang satu tidak bisa memberikan perintah ke bagian lain meskipun garis kedudukannya masih dibawah pimpinan tersebut. Kekuasaan tertinggi dipegang oleh Yayasan Panti Rapih, sedangkan kegiatan rumah sakit dipimpin oleh direktur yang merupakan pimpinan harian tertinggi dalam mengelola kegiatan rumah sakit. Tugas dari direktur antara lain adalah:

1. Memimpin jalannya rumah sakit
2. Mengadakan evaluasi terhadap jalannya rumah sakit
3. Mengendalikan seluruh kegiatan rumah sakit dan membina kesejahteraan, kemampuan kerja dan efisiensi kerja rumah sakit
4. Mengkoordinasi dan melakukan pengawasan dalam penyusunan anggaran rumah sakit

Direktur bertanggungjawab penuh terhadap Yayasan sebagai wakil pemilik rumah sakit. Dalam menjalankan tugasnya ia dibantu oleh Komite Medik dan empat orang wakil direktur. Tugas Komite Medik dan empat orang wakil direktur terperinci sebagai berikut:

1. Komite Medik, tugasnya antara lain:
 - a. Mengadakan pengawasan kegiatan fungsi-fungsi organisasi
 - b. Bertanggung jawab terhadap segala resiko berkaitan dengan aktivitas rumah sakit sesuai kode etik yang berlaku.
 - c. Bertanggungjawab menyelesaikan permasalahan dalam pelaksanaan Kesepakatan Kerja Bersama (KKB)
2. Wakil Direktur Pelayanan Medik, tugasnya antara lain:
 - a. Mengkoordinir tugas-tugas para dokter.
 - b. Mengelola sumber daya manusia khususnya dokter.
3. Wakil Direktur Pelayanan Keperawatan, tugasnya antara lain:
 - a. Bertanggung jawab terhadap manajemen perawatan.
 - b. Mengembangkan/meningkatkan profesionalisme tenaga perawatan.
 - c. Mengkaji pelayanan keperawatan berdasarkan perkembangan jaman.
4. Wakil Direktur Keuangan dan Umum, tugasnya antara lain:
 - a. Mengelola keuangan rumah sakit.
 - b. Merencanakan anggaran rumah sakit.
 - c. Mengelola manajemen pembukuan rumah sakit.

5. Wakil Direktur Personalia dan Pemasaran, tugasnya antara lain:
 - a. Merencanakan anggaran kebutuhan karyawan.
 - b. Mengembangkan potensi karyawan/sumber daya manusia.
 - c. Menginformasikan kepada pihak-pihak terkait sehubungan dengan kegiatan manajemen rumah sakit.

Ada 19 bagian yang bekerja untuk rumah sakit, yaitu:

1. Bagian *Pelayanan Medik* terbagi atas:
 - a. Seksi administrasi pelayanan medik
Bertugas mengelola administrasi seksi-seksi seluruh bagian pelayanan medik.
 - b. Seksi penelitian dan pengembangan pelayanan medik
Bertugas mengusulkan kegiatan pengembangan atau pelatihan yang diperlukan oleh para tenaga dokter.
2. Bagian *Instalasi Gawat Darurat*
Bertugas memberikan pelayanan kepada pasien yang bersifat darurat atau mendesak.
3. Bagian *Penunjang Medik*, terbagi atas:
 - a. Seksi Laboratorium
Bertugas melakukan pemeriksaan terhadap jaringan, kadar kandungan darah, dan lain sebagainya sesuai permintaan dokter dalam rangka observasi pasien.
 - b. Seksi Radiologi
Bertugas melakukan pemeriksaan terhadap pasien melalui alat radiografi/fotografi sesuai permintaan dokter dalam rangka observasi pasien.

c. Seksi Elektro-medik

Bertugas memelihara alat-alat medis.

d. Seksi Fisioterapi

Bertugas merehabilitasi medik.

e. Seksi Pelayanan Gizi

Bertugas memberikan pelayanan atau konsultasi sehubungan dengan menu makanan yang dibutuhkan pasien.

f. Seksi Farmasi

Bertugas melakukan pengadaan atau memberi pelayanan obat sesuai dengan permintaan dokter yang merawat.

4. Bagian *Unit PKMRS (Unit Penyuluhan Kesehatan Masyarakat)*

Bertugas memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.

5. Bagian *Rawat Inap I*, terbagi atas:

a. Ruang Maria

b. Ruang Yosep

c. Ruang Lukas

d. Ruang UPI

e. Ruang Hemodialisa

f. Kamar Bedah

Bertugas memberikan pelayanan perawatan kepada pasien yang dirawat pada ruang yang tersebut diatas.

6. Bagian *Rawat Inap II*, terbagi atas:

- a. Ruang Anna
- b. Ruang Elisabet
- c. Ruang Lusia
- d. Kamar Bersalin

Bertugas memberikan pelayanan perawatan kepada pasien yang dirawat pada ruang yang tersebut di atas dan melayani persalinan ibu-ibu yang akan melahirkan maupun kasus kebidanan.

7. Bagian *Rawat Inap III*, terbagi atas:

- a. Ruang Yacinta
- b. Ruang Carolus
- c. Kamar Jenazah

Bertugas memberikan pelayanan perawatan kepada pasien yang dirawat pada ruang yang tersebut diatas dan melayani perawatan jenazah.

8. Bagian *Rawat Inap IV*, terbagi atas:

- a. Ruang Albertus
- b. Ruang Vincentius, Theresia dan Puspita

Bertugas memberikan pelayanan perawatan kepada pasien yang dirawat pada ruang yang tersebut diatas.

9. Bagian *Rawat Jalan*, terbagi atas:

- a. Poliklinik Umum

Bertugas memberikan pelayanan pemeriksaan kepada masyarakat terhadap

dokter umum.

b. Poliklinik Spesialis

Bertugas memberikan pelayanan pemeriksaan kepada masyarakat terhadap dokter spesialis.

c. Rawat dirumah (Home-Care)

Bertugas memberikan pelayanan lanjutan di rumah.

10. Bagian *Unit Pastoral Sosio Medik*

Bertugas memberikan pendampingan kepada pasien tanpa membedakan agama dan ras.

11. Bagian *Akuntansi*, terbagi atas:

a. Seksi Akuntansi Keuangan

Bertugas mengumpulkan, memproses dan melaporkan informasi keuangan untuk kepentingan ekstern dan untuk mengevaluasi rumah sakit secara keseluruhan.

b. Seksi Akuntansi Manajemen

Bertugas mengumpulkan, memproses dan melaporkan informasi keuangan untuk kepentingan intern dan untuk mengevaluasi rumah sakit dari bagian ke bagian.

12. Bagian *Keuangan*, terbagi atas

a. Seksi Kas dan Bank

Bertugas menerima dan mengeluarkan uang berdasarkan prosedur dan ketentuan yang berlaku.

b. Seksi Rekening Rawat – Inap

Bertugas menghitung jumlah biaya perawatan pasien rawat inap.

c. Seksi Pihutang

Bertugas menghitung dan melakukan penagihan terhadap pasien yang berhutang melalui instansi yang menjadi penanggungjawab pasien.

13. Bagian *Logistik*, terbagi atas:

a. Seksi Perbekalan Farmasi

Bertugas menyediakan obat-obatan dan alat kesehatan berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

b. Seksi Perbekalan Umum

Bertugas menyediakan alat-alat atau bahan yang diperlukan sebagai sarana kelancaran kerja aktivitas rumah sakit.

c. Seksi Sterilisasi Sentral

Bertugas melakukan sterilisasi alat-alat medis.

14. Bagian *Pembelian*

Bertugas melakukan pembelian terhadap alat-alat, bahan-bahan yang diperlukan rumah sakit.

15. Bagian *Rumah Tangga*, terbagi atas:

a. Seksi Kendaraan

Bertugas melayani transportasi pasien dan tugas kedinasan rumah sakit.

b. Seksi Kebersihan dan Lingkungan Hidup

Bertugas memelihara lingkungan agar tetap bersih, sehat dan nyaman.

c. Seksi Pemeliharaan Sarana Tekstil

Bertugas memelihara kebersihan dan kebutuhan tekstil rumah sakit.

d. Seksi Pemeliharaan Listrik, Mesin dan Bangunan

Bertugas memelihara dan memperbaiki listrik, mesin dan bangunan rumah sakit.

e. Pusat Produksi Makanan

Bertugas menyelenggarakan dan menyediakan makanan yang menjadi kebutuhan pasien rawat inap.

16. Bagian *Asrama*

Bertugas mengelola asrama yang diperuntukkan bagi karyawan yang membutuhkan.

17. Bagian *Personalia*, terbagi atas:

a. Seksi administrasi kepegawai

Bertugas menyelenggarakan administrasi bagi seluruh karyawan dari masuk sampai dengan putus hubungan kerja.

b. Seksi imbalan jasa dan kesejahteraan

Bertugas menyelenggarakan administrasi bagi seluruh karyawan mengenai imbalan jasa dan kesejahteraan yang menjadi hak karyawan.

c. Seksi pembinaan dan pengembangan karyawan

Bertugas menyelenggarakan administrasi dan merencanakan pengembangan bagi seluruh karyawan.

d. Seksi ketertiban dan keamanan

Bertugas menyelenggarakan dan menjaga keamanan dan ketertiban diseluruh lingkungan rumah sakit Panti Rapih.

18. Bagian *Informasi dan Pemasaran*, terbagi atas:

a. Seksi pemrosesan data elektronika

Bertugas menyelenggarakan dan merencanakan program komputerisasi

b. Seksi rekam medik

Bertugas melakukan pencatatan dan penyimpanan dokumen tentang pasien di rumah sakit Panti Rapih.

c. Seksi humas dan pemasaran

Bertugas memberikan informasi yang akurat tentang keberadaan rumah sakit Panti Rapih.

19. Bagian *Sekretariat*

Bertugas membantu direksi untuk mengatur lalu lintas surat menyurat di rumah sakit Panti Rapih.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar struktur organisasi rumah sakit Panti Rapih.

I. Personalia

1. Tenaga Kerja

Dalam melaksanakan aktivitasnya, rumah sakit mempekerjakan banyak tenaga kerja yang terdiri dari bermacam-macam profesi dan tingkat pendidikan.

Sebagian besar berstatus karyawan tetap, sebagian lagi karyawan kontrak. Jumlah karyawan rumah sakit Panti Rapih sampai September 2001 seluruhnya adalah 1064 orang, dengan susunan sebagai berikut:

- | | | |
|-------------------------|---|------------------|
| 1. Direksi | : | 4 orang |
| 2. Dokter : | | |
| • Tetap | : | 23 orang |
| • Tamu | : | 58 orang |
| 3. Perawat | : | 379 orang |
| 4. Karyawan bagian lain | : | <u>600 orang</u> |
| Total | | 1.064 orang |

1. Sistem Penggajian

Berdasarkan sistem penggajiannya, karyawan rumah sakit Panti Rapih dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Karyawan Tetap

Yaitu karyawan yang bekerja *full time* untuk jangka waktu sampai usia 55 tahun, menerima upah bulanan. Rumah sakit Panti Rapih memiliki karyawan tetap sejumlah 914 orang. Karyawan mendapat kesempatan untuk mengembangkan kemampuan lewat pertemuan reguler, seminar, pelatihan dan tugas belajar. Karyawan tetap dinilai kinerjanya setiap tahun. Penilaian tersebut dijadikan dasar untuk mendapatkan hak promosi dan kenaikan

golongan. Ada lima golongan, yang mana penggolongannya didasarkan pada tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Adapun dasar penggolongannya adalah sebagai berikut:

1. Golongan I : Berijazah SD atau tanpa ijazah yang sudah berpengalaman cukup sehingga dapat disetarakan dengan golongan I.
 2. Golongan II : Berijazah SLTP atau yang sederajat dan pengetahuannya diperlukan untuk melaksanakan tugasnya atau golongan I yang telah memenuhi syarat untuk menduduki golongan II.
 3. Golongan III : Berijazah SLTA atau sederajat dan pengetahuannya diperlukan untuk melaksanakan tugasnya atau golongan II yang telah memenuhi syarat untuk menduduki golongan III.
 4. Golongan K : Berijazah SLTA atau sederajat, akademi maupun strata yang pengetahuannya diperlukan untuk melaksanakan tugasnya. Golongan ini bekerja berdasarkan perjanjian kerja dengan menerima gaji bulanan.
 5. Golongan KHS : Berijazah strata dan pengetahuannya diperlukan namun tidak dapat melaksanakan tugasnya secara penuh. Golongan ini menerima gaji sesuai jam kehadirannya di rumah sakit.
- b. Karyawan Kontrak

Yaitu karyawan yang bekerja berdasarkan perjanjian kerja dengan menerima gaji bulanan. Karyawan kontrak dinilai kinerjanya setiap tahun. Penilaian tersebut dijadikan dasar untuk perpanjangan kontrak. Sesuai aturan, karyawan kontrak di rumah sakit Panti Rapih tidak lebih dari tiga tahun. Rumah sakit

Panti Rapih memiliki karyawan kontrak sejumlah 69 orang.

3. Jam Kerja

Jam kerja yang berlaku pada rumah sakit Panti Rapih adalah sebagai berikut:

a. Untuk perawat dan SATPAM terbagi menjadi tiga shift, masing-masing bekerja selama 7 jam/hari ditambah ½ jam untuk istirahat, yaitu:

- Shift pertama : pukul 06.30 – 14.00 WIB
- Shift kedua : pukul 13.30 – 21.00 WIB
- Shift ketiga : pukul 20.30 – 07.00 WIB

Shift ketiga atau dinas malam bekerja selama 10 jam, kelebihan dari jam dinas dianggap sebagai kerja lembur.

b. Untuk karyawan di kantor juga bekerja selama 7 jam/hari ditambah ½ jam untuk istirahat, yaitu pukul 06.30 – 14.00 WIB. Lama hari kerja yang ditetapkan oleh rumah sakit dalam seminggu adalah 6 hari kerja yaitu hari Senin sampai dengan Sabtu. Jadi jam kerja normal dalam satu minggu adalah 40 jam, untuk selebihnya dianggap kerja lembur.

4. Jaminan Karyawan

Beberapa jaminan sosial yang diberikan oleh rumah sakit Panti Rapih kepada karyawannya berdasarkan KKB (Kesepakatan Kerja Bersama) antara karyawan dan rumah sakit, yaitu:

a. Biaya perawatan kesehatan untuk karyawan dan keluarga yang sudah terdaftar di bagian personalia.

- b. Karyawan bagian tertentu mendapat inventaris yang dipinjamkan oleh rumah sakit untuk alat perlindungan kerja.
- c. Seragam dinas dalam bentuk jadi (siap pakai).
- d. Uang Simpati Kematian
- e. Jamsostek (Jaminan Sosial Tenaga Kerja) yang terdiri:
 - Jaminan Kecelakaan Kerja
 - Jaminan Kematian
 - Jaminan Hari tua
- f. Uang Tunjangan Hari Raya.
- g. Uang Tunjangan Perkawinan.
- h. Hak rekreasi bersama yang sepenuhnya ditanggung rumah sakit.
- i. Jaminan pensiun.
- j. Hak Cuti:
 1. Karyawati yang melahirkan mendapat cuti melahirkan 1 bulan sebelum melahirkan dan 2 bulan setelah hari melahirkan.
 2. Karyawati yang sedang mengalami haid, sebagaimana dinyatakan dokter yang ditunjuk oleh Yayasan, mendapat cuti haid hari pertama dan hari kedua.
 3. Karyawan yang telah bekerja terus menerus selama 1 tahun, mendapat cuti tahunan selama 12 hari.
 4. Karyawan yang bekerja selama 10 tahun berturut-turut mendapat cuti

besar selama 1 bulan beserta uang bekal cuti besar.

- k. Setiap hari rumah sakit menyediakan makan sesuai dengan jam kerja.
- l. Pemberian penghargaan bagi karyawan yang telah bekerja selama 25 tahun berupa lencana emas.

5. Fasilitas-fasilitas:

a. Kapel

Untuk kepentingan beribadat karyawan-karyawati yang beragama Kristen/Katolik, rumah sakit menyediakan kapel yang terletak di lingkungan rumah sakit. Kapel ini tidak dikhususkan untuk karyawan saja melainkan juga untuk pasien maupun keluarga pasien.

b. Ruang doa

Untuk kepentingan beribadat karyawan-karyawati yang beragama non Kristen/Katolik, rumah sakit menyediakan ruang doa yang terletak di lingkungan rumah sakit. Ruang doa ini tidak dikhususkan untuk karyawan saja melainkan juga untuk pasien maupun keluarga pasien.

c. Koperasi

Untuk melayani kebutuhan sehari-hari karyawan, rumah sakit menyediakan koperasi yang terletak dalam satu lokasi dengan rumah sakit.

d. Olah Raga

Untuk kegiatan olah raga, rumah sakit menyediakan fasilitas olah raga bulu tangkis, tenis meja, bola volly dan sepak bola. Kegiatan ini diadakan diluar jam kerja yaitu hari Sabtu dan Minggu.

e. Untuk kegiatan kesenian, rumah sakit menyediakan fasilitas kesenian keroncong, band dan paduan suara. Kegiatan ini diadakan diluar jam kerja yaitu hari Sabtu dan Minggu.

5. Promosi Jabatan.

Promosi jabatan pada rumah sakit Panti Rapih dilaksanakan sesuai dengan formasi yang sudah ada dan berdasarkan kemampuan kinerja karyawan. Jabatan yang kosong dapat diisi oleh karyawan dibawahnya (berdasarkan garis kerja dalam struktur organisasi) atau dapat juga diisi karyawan dari bagian lain yang memenuhi syarat kemampuan. Pelaksanaan promosi jabatan diutamakan dari dalam rumah sakit sendiri tetapi bila tidak memungkinkan dapat diambil dari luar rumah sakit dengan mengangkat karyawan baru sesuai dengan syarat yang ditetapkan untuk memegang jabatan tersebut.

J. Pengolahan Limbah Rumah Sakit Panti Rapih

Rumah sakit Panti Rapih memberi banyak pelajaran dan contoh-contoh yang baik kepada masyarakat tentang kesehatan dan lingkungan. Dengan cara mengurangi limbah bahkan berusaha memanfaatkan limbah bagi keperluan lain. Pengurangan limbah merupakan usaha penghematan sumberdaya dan perlindungan lingkungan hidup.

J.1. Bentuk Limbah Rumah Sakit

Secara umum, limbah yang dihasilkan rumah sakit Panti Rapih terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Limbah Padat

Berupa sampah medis (jarum, sisa pembalut, kapas, ampul, dan lain-lain) dari ruang rawat inap, poliklinik, laborat maupun kamar operasi dan kertas-kertas sisa dari perkantoran. Sampah medis dan kertas dimasukkan kedalam *incenerator*. Hasil pembakaran itu jarum berubah bentuk atau tidak tajam, ampul dan botol-botol obat berubah bentuk atau tidak hancur tetapi tidak tajam, sedang yang lainnya menjadi abu. Hasil pembakaran yang tidak dapat hancur tetapi berubah bentuk ditanam sedang abu dipakai untuk pupuk.

2. Limbah Gas

Berupa gas dari mesin diesel, *incenerator* dan dapur yang banyak menghasilkan asap. Buangan gas dialirkan melalui cerobong asap yang telah diberi filter sehingga gas yang keluar melalui cerobong asap sudah dalam keadaan bersih.

3. Limbah Cair

Berupa air buangan dari ruang cuci, dapur, kamar operasi, laboratorium, dan lain-lain. Buangan air dialirkan melalui pipa induk menuju IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah). Melalui berbagai proses di IPAL air dapat langsung dibuang ke saluran umum, dipakai untuk keperluan siram taman atau bahkan didaur ulang menggunakan unit Pengolahan Air Bersih.

J.2. Pengolahan Limbah Cair

Dalam pengolahan limbah cair, rumah sakit Panti Rapih terus meningkatkan sistem pengolahannya agar kualitas limbah yang dihasilkan tidak mencemari lingkungan dan sesuai dengan baku mutu limbah yang ditentukan baik oleh tim AMDAL (Analisa Mengenai Dampak Lingkungan) pusat maupun tim AMDAL tingkat daerah.

Limbah cair rumah sakit Panti Rapih merupakan limbah yang mengandung infeksi. Proses pengolahan limbah cair dapat dilihat pada lampiran.

Beberapa langkah pengolahan dilakukan untuk memperbaiki kualitas air limbah, yaitu:

1. *NSI – Spiral Sieve*

Air buangan limbah rumah sakit Panti Rapih melewati *NSI-Spiral Sieve* untuk menangkap *Suspended Solid* (padatan tersuspensi) yang kasar, dengan diameter lebih dari 1 mm. Pada *NSI-Spiral Sieve* dipasang *automatic screen* yang berfungsi untuk menyaring sampah/kotoran yang terikut kedalam saluran air limbah. Sampah yang tersaring tersebut dikumpulkan, dikeringkan, lalu dikompresi secara otomatis. Sampah kering tersebut lalu ditampung pada kantong plastik dan kemudian dibakar pada *incenerator*

2. *Equalization Tank* (bak pengumpul air limbah)

Kemudian secara gravitasi air limbah akan mengalir menuju *equalization tank*. Bak pengumpul air limbah berfungsi:

a. Menampung fluktuasi debit air limbah yang masuk, karena air limbah yang

dihasilkan pada siang hari lebih banyak daripada malam hari.

- b. Menampung macam-macam karakteristik/sifat air limbah yang berbeda-beda. Karakteristik air limbah yang masuk pada waktu pagi dan siang tidak sama. Pada waktu pagi hari banyak air limbah yang mengandung detergen sedangkan jam-jam berikutnya yang banyak adalah limbah dari dapur, dari ruang rawat inap, dan lain sebagainya.

Dengan adanya ketidakstabilan keluaran air limbah baik debit maupun karakteristiknya, menyebabkan sistem yang terpasang tidak stabil. Sehingga perlu adanya suatu bak penampungan untuk meratakan debit dan karakteristik air limbah tersebut. Maka bak pengumpul air limbah dilengkapi dengan *WLC (Water Level Control)* dan juga pompa celup yang berfungsi untuk mengontrol kerja pompa celup berdasarkan ketinggian air. Selain terdapat WLC dan pengontrol pompa celup pada bak pengumpul air limbah masih dilengkapi dengan WLC pengontrol ketinggian air puncak (banjir) maupun ketinggian air minimal (kering). Sehingga jika terjadi kondisi banjir ataupun kering pada bak penampungan air limbah maka WLC kering atau banjir akan memberi sinyal/alarm ke panel induk berupa bunyi sirene.

3. *Clarifier Tank*

Setelah melewati bak pengumpul air limbah, limbah cair dialirkan masuk ke *clarifier tank* yang berfungsi sebagai pemisah padatan dari air. Padatan yang terbentuk akan berbentuk lumpur yang akan segera mengendap ke dasar *clarifier*, sedangkan air yang sudah terpisah dari lumpurnya akan dialirkan menuju proses

berikutnya. Sedangkan lumpur yang mengendap akan terkumpul pada bagian dasar *clarifier* yang berbentuk kerucut, sehingga mempermudah pengalihan lumpur ke *Sludge Collector Tank* (bak pengumpul lumpur) secara teratur dan berkala.

4. *Sludge Collector* (Bak Pengumpul Lumpur)

Sebelum masuk ke bak *bioreactor* air limbah dialirkan ke *Sludge Collector* yang berfungsi sebagai pengumpul lumpur. Lumpur ini diperoleh dari bak *Clarifier*. Pengolahan di bak pengumpul lumpur ini dilakukan dengan cara menghidupkan pompa lumpur secara otomatis setiap 3 hari sekali selama 2 jam. Secara berkala lumpur disedot menggunakan truk tinja untuk diolah lebih lanjut.

5. *FBK – Bioreactor*

Setelah lumpur yang mengendap terkumpul di bak pengumpul lumpur, air yang sudah terpisah dengan lumpur mengalir ke *bioreactor*. *Bioreactor* merupakan sistem pengolahan air limbah secara aerobik dengan menggunakan sistem *Fixed Bed Cascade*. Sistem ini terdiri dari sebuah reaktor dan didalamnya terdapat elemen *fixed bed* untuk tempat berkembang biaknya mikro-organisma. Mikro-organisma pembentuk film akan melekat, tumbuh dan berkembang pada permukaan elemen tersebut. Kemudian dari sisi bawah *elemen fixed bed* tersebut diaerasi dengan menggunakan *blower* untuk menciptakan suasana aerobik. Pada saat 'Start Up' ini keadaan *FBK-bioreactor* ditambah cairan mikro-organisma. Organisma yang ditambahkan adalah jenis *noggies*, yang merupakan mikro-organisma pembentuk film. Mikro-organisma yang ditambahkan akan bertumbuh

dalam waktu beberapa hari setelah ditambahkan, kemudian akan membentuk lapisan film pada *fixed bed* elemen dan menyebar keseluruh permukaan *fixed bed*. Kondisi optimum yang harus dipenuhi untuk pertumbuhan mikro-organisma adalah:

- a. PH : 6 – 9
- b. Suhu : 20 – 35° C max

Start Up Bioreactor menggunakan mikro-organisma:

1. Hari pertama
 - Air bersih diisikan kedalam *bioreactor* sampai penuh
 - Dimasukan cairan mikro-organisma pada *bioreactor* (500ml), *blower* dihidupkan.
2. Hari kedua
 - Dimasukan cairan mikro-organisma pada *bioreactor* (500ml)
 - Secara kontinyu *bioreactor* diisi dengan air limbah dengan debit 20% dari kapasitas *FBK-Bioreactor*.
3. Hari ketiga
 - Dimasukan cairan mikro-organisma pada *bioreactor* (500ml)
 - Secara kontinyu *bioreactor* diisi dengan air limbah dengan debit 40% dari kapasitas *FBK-Bioreactor*.
4. Hari keempat
 - Dimasukan cairan mikro-organisma pada *bioreactor* (500ml)
 - Secara kontinyu *bioreactor* diisi dengan air limbah dengan debit 60% dari



kapasitas *FBK-Bioreactor*.

5. Hari kelima

- Dimasukan cairan mikro-organisma pada *bioreactor* (500ml)
- Secara kontinyu *bioreactor* diisi dengan air limbah dengan debit 80% dari kapasitas *FBK-Bioreactor*.

6. Hari keenam

- Dimasukan cairan mikro-organisma pada *bioreactor* (500ml)
- Secara kontinyu *bioreactor* diisi dengan air limbah dengan debit 100% dari kapasitas *FBK-Bioreactor*.

6. *Holding Tank*

Holding tank berfungsi untuk menampung sementara air limbah yang sudah diproses dari *Bioreactor* dan sekaligus sebagai bak *Khlorinasi*. *Holding Tank* dilengkapi dengan WLC dan pompa dosing agar dapat mengontrol kerja pompa filter berdasarkan ketinggian air dan mampu membunuh mikro-organisme yang masih terbawa/terikut aliran air. *Khlorinasi* adalah cara membunuh/mensterilkan mikro-organisme dengan cara memberi kaporit. *Khlorinasi* dilakukan dengan menambah kaporit sebanyak 3 ppm (3mg/liter). Selain berfungsi sebagai desinfectant, kaporit juga berfungsi untuk menggumpalkan partikel-partikel *Suspended Solid* yang terikut dari *FBK-Bioreactor*.

7. *Mixed Media Filter*

Setelah melewati *Holding Tank*, air limbah masuk ke *Mixed Media Filter* yang berfungsi sebagai penyaring partikel-partikel yang tidak terlarut pada air

limbah. Partikel tersebut berasal dari sisa-sisa kotoran yang berasal dari *Bioreactor* yang merupakan mikro-organisme yang mati. *Mixed Media Filter* ini juga berfungsi sebagai penyaring zat-zat organik yang tersisa dalam air limbah, menyerap warna dan bau serta menyerap sisa khlorinasi dari proses desinfeksi.

8. *Treated Water Tank* (Bak Air Bersih)

Setelah air disaring di *Mixed Media Filter*, air tersebut dialirkan ke *Treated Water Tank* (bak air bersih). Bak air bersih ini menampung air bersih yang telah diproses dan difilter. Air yang tertampung dibak ini digunakan sebagai bak kontrol untuk pengamatan hasil pengolahan limbah.

J.3. Struktur Organisasi Bagian Rumah Tangga

Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) rumah sakit Panti Rapih menjadi tanggungjawab seksi Lingkungan Hidup dan Kebersihan (LHK) yang merupakan bagian dari aktifitas rumah tangga yang dipimpin oleh Bp. I Made Budiartana.

Pimpinan seksi LHK adalah Bp. R Marwan Sutanto yang bertanggungjawab melakukan pelayanan yang efektif, efisien dan berkualitas dalam bidang lingkungan dan kebersihan yang meliputi:

1. Pengelolaan sampah umum
2. Pengelolaan sampah medis
3. Pengelolaan air limbah
4. Pengelolaan pest control
5. Pengelolaan taman umum

6. Pengelolaan tanaman hias
7. Pengelolaan sanitasi ruang bangunan
8. Pengelolaan sanitasi lingkungan

Yang memiliki hubungan kerja intern dengan:

1. Kepala Bagian Rumah Tangga
2. Kepala Bagian/Seksi di unit kerja lain
3. Karyawan yang ada di seksi Lingkungan Hidup dan Kebersihan
4. Karyawan seluruh rumah sakit

Dan hubungan kerja ekstern dengan:

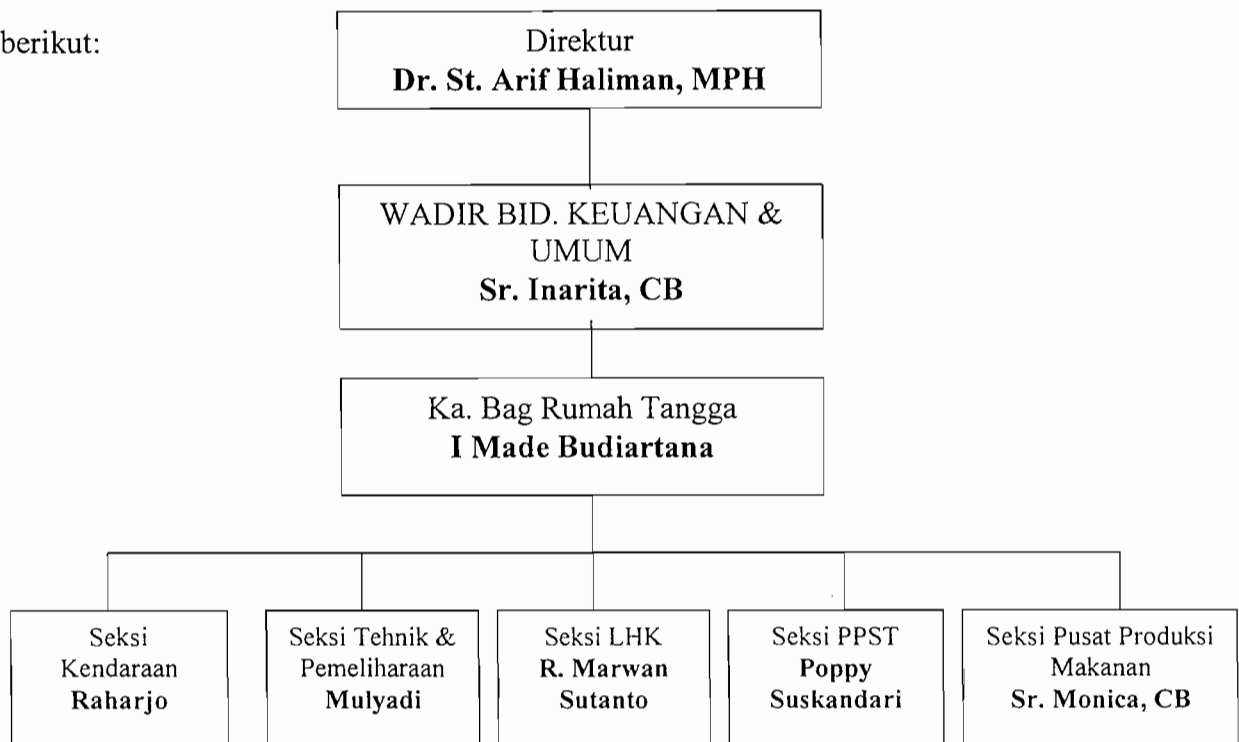
1. Rekanan/supplier berkaitan dengan kualitas dan pengguna jasa maupun barang
2. Institusi: BTKL, BLK, BAPEDALDA, DEPKES, DPU, DKP. Yang berhubungan dengan lingkungan hidup dan kebersihan.

Dengan jumlah tenaga kerja:

Laki-laki : 12 orang + 1 orang staf

Perempuan : 16 orang + 1 orang staf

Struktur organisasi bagian rumah tangga rumah sakit Panti Rapih adalah sebagai berikut:



Gambar 4.3 : Struktur Organisasi Bagian Rumah Tangga

Sumber : Yayasan P. Rapih - Yogyakarta

J.4. Pengecekan Limbah

Pengecekan dilakukan untuk memastikan bahwa hasil akhir sesuai dengan yang telah ditetapkan. Pengecekan dan pengontrolan dilakukan setiap hari terhadap:

1. Suhu

Pengecekan suhu dilakukan sekurang-kurangnya 2 kali dalam 24 jam. Biasanya pengecekan suhu ini dilakukan pada pagi dan malam hari. Semua bak diperiksa.

2. pH

Pengukuran pH dilakukan pada semua bak.

3. BOD (*Biochemical Oxygen Demand*)

Kadar BOD setiap bulan dibawa ke Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL) untuk dilakukan pengetesan.

4. COD (*Chemical Oxygen Demand*)

Kadar COD setiap bulan dibawa ke BTKL untuk dilakukan pengetesan.

5. Debit

Perhitungan debit dilakukan satu kali sehari.

Selain pengecekan dilakukan oleh pihak IPAL rumah sakit Panti Rapih, setiap bulan laboratorium pengawas yaitu BTKL melakukan pengujian melalui sampel limbah dan setiap tiga bulan Balai Penelitian Dampak Lingkungan Daerah (BAPEDALDA) melakukan pemantauan. Pemantauan dilakukan terhadap:

1. Parameter terbatas (pH, BOD, COD, TSS, NH³ bebas, PO₄, Detergent, Phenol, Minyak Lemak) dipantau oleh laboratorium pengawas. Pemeriksaan dilakukan satu bulan sekali.
2. Parameter lengkap sesuai dengan SK Gub No. 65/1999, dipantau oleh laboratorium pengawas. Pemeriksaan dilakukan tiga bulan sekali.

J.5. Hasil Akhir

Hasil akhir dari pengolahan limbah cair rumah sakit Panti Rapih adalah air yang dapat digunakan untuk kegiatan rumah tangga tetapi tidak untuk air minum. Kelayakan dari hasil akhir pengolahan limbah cair rumah sakit Panti Rapih dinilai oleh Balai Penelitian Dampak Lingkungan Daerah setiap tiga bulan sekali.

K. Perlakuan Biaya Pengolahan Limbah

Data pengadaan unit pengolahan limbah cair rumah sakit Panti Rapih adalah sebagai berikut:

1. Luas tanah 150 m²

2. Luas bangunan:

a) Perkantoran : 14 m²

b) Unit Pengolahan Limbah : 136 m²

3. Pembiayaan:

a) Pengadaan Unit Pengolahan Limbah:

• Pembelian tanah	: Rp. 375.000.000,-
• Bangunan, konstruksi & peralatan	: Rp. 643.720.000,-
Jumlah	<u>Rp. 1.018.720.000,-</u>

b) Biaya rutin unit pengoiahan limbah tahun 2000:

• Biaya Bahan baku	: Rp. 1.530.000,-
• Biaya Tenaga Kerja	: Rp. 12.000.000,-
• Biaya Listrik	: Rp. 36.000.000,-
• Biaya Pemeriksaan Sampel Limbah	: Rp. 1.296.000,-
Jumlah	<u>Rp. 50.826.000,-</u>

Pihak manajemen rumah sakit Panti Rapih selama ini memperlakukan biaya pengadaan unit pengolahan limbah cair sebagai biaya operasional, sedangkan biaya pengolahan limbah rutin diperlakukan juga sebagai biaya operasional.

BAB V

LANGKAH-LANGKAH ANALISIS, ANALISIS DAN PEMBAHASAN

A. Langkah-langkah Analisis

1. Untuk menjawab permasalahan pertama yaitu apakah pengadaan unit pengolahan limbah rumah sakit Panti Rapih layak diakui sebagai aktiva tetap, maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. Mengidentifikasi biaya-biaya untuk mendirikan bangunan unit pengolahan limbah.
 - b. Mengukur biaya pengadaan unit pengolahan limbah untuk mengetahui pengeluaran kas yang diperlukan untuk pengadaan unit pengolahan limbah.
 - c. Menentukan manfaat ekonomi dari biaya yang dikeluarkan dan mengklasifikasikan biaya yang ada ke aktiva tetap.
 - d. Memasukkan komponen-komponen biaya pengadaan unit pengolahan limbah ke rekening yang sesuai.

2. Untuk menjawab permasalahan kedua yaitu apakah biaya pengolahan limbah rutin layak dilaporkan sebagai biaya administrasi dan umum, biaya sosial atau biaya lain-lain, maka dilakukan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. Mengidentifikasi biaya-biaya untuk pengolahan limbah rutin.
 - b. Mengukur biaya pengolahan limbah rutin untuk mengetahui pengeluaran kas yang diperlukan untuk pengolahan limbah rutin.

- c. Menentukan manfaat ekonomi dari biaya pengolahan limbah rutin untuk menetapkan biaya tersebut sebagai biaya periode.
- d. Mengklasifikasikan biaya pengolahan limbah rutin ke rekening yang sesuai, yaitu: biaya administrasi dan umum, biaya sosial atau biaya lain-lain.

B. Analisis dan Pembahasan

1. Perlakuan terhadap biaya pengadaan unit pengolahan limbah.
 - a. Rumah sakit mendirikan bangunan unit pengolahan limbah dengan menggunakan persediaan tanah di lingkungan rumah sakit. Untuk bangunan dan peralatan pengolahan limbah, pihak rumah sakit mendirikan bangunan dan mengadakan peralatan baru. Biaya pengadaan unit pengolahan limbah terdiri dari : Biaya pengadaan tanah, biaya bangunan dan biaya peralatan.
 - b. Tanah disekitar rumah sakit Panti Rapih memiliki harga pasar Rp. 2.500.000,-/m², sehingga tanah seluas 150 m² yang digunakan untuk pengadaan unit pengolahan limbah bernilai Rp. 375.000.000,-. Sedang bangunan dan peralatan pengolahan limbah bernilai Rp. 643.720.000,-. Sehingga seluruh biaya pengadaan unit pengolahan limbah berjumlah Rp. 1.018.720.000,-
 - c. Dari pengklasifikasian biaya pengadaan unit pengolahan limbah diketahui bahwa bangunan dan peralatan pengolahan limbah ini memiliki manfaat ekonomi dimasa yang akan datang yang akan dinikmati oleh rumah sakit.

Dengan kata lain biaya pengadaan unit pengolahan limbah dapat diperlakukan sebagai aktiva tetap.

Theodorus Tuannakotta (1986:101) mendefinisikan depresiasi sebagai metode alokasi biaya yang sistematis dan rasional untuk periode-periode yang menerima manfaat dari aktiva tersebut. Seluruh depresiasi total akan dimanfaatkan dengan cara tertentu sampai jasa yang terkandung dalam aktiva tersebut habis. Biaya depresiasi tidak beda dengan jenis biaya operasi yang lain.

Biaya pemeliharaan dan reparasi unit pengolahan limbah untuk menjaga manfaat ekonomi masa akan datang yang dapat diharapkan untuk mempertahankan standar kinerja unit pengolahan limbah juga dapat diakui sebagai aktiva tetap.

SFAC No. 6 mendefinisikan aktiva sebagai manfaat ekonomi dimasa yang akan datang dan mempunyai karakteristik sebagai berikut:

1) Memiliki manfaat ekonomi dimasa depan yang cukup pasti

Biaya pengadaan unit pengolahan limbah menunjukkan adanya bukti-bukti yang cukup kuat dan mendukung karena akan memberi manfaat ekonomi dimasa depan. Manfaat yang dapat dirasakan rumah sakit dengan adanya kegiatan pengolahan limbah adalah penghargaan dan pengakuan dari pemerintah maupun masyarakat terhadap jasa yang diberikan rumah sakit untuk menanggulangi pencemaran lingkungan. Unit pengolahan limbah ini memiliki umur ekonomis 20 tahun.

2) Dikendalikan oleh suatu kesatuan usaha

Pengadaan unit pengolahan limbah menghasilkan penghargaan atau memperoleh standar mutu lingkungan dari pemerintah dan dunia perdagangan internasional. Penghargaan itu dikendalikan oleh unit kegiatan usaha rumah sakit dalam memantapkan eksistensinya. Karena masyarakat tidak akan memberi penghargaan kepada rumah sakit apabila kegiatan rumah sakit mencemari lingkungan.

3) Akibat transaksi masa lalu

Manfaat yang diperoleh rumah sakit dari kegiatan pengolahan limbah merupakan hasil dari pengeluaran yang terjadi pada periode-periode sebelumnya atau transaksi masa lalu.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa biaya pengadaan unit pengolahan limbah rumah sakit Panti Rapih memenuhi tiga karakteristik pengakuan sebagai aktiva tetap, yaitu: memiliki manfaat ekonomi dimasa depan yang cukup pasti, dikendalikan oleh suatu kesatuan usaha dan akibat transaksi masa lalu. Selain itu, memenuhi kriteria pengakuan sebagai aktiva tetap, yaitu: dimiliki oleh rumah sakit (hak milik), memiliki manfaat lebih dari satu tahun, digunakan untuk menunjang operasional rumah sakit, tidak dimaksudkan untuk dijual. Oleh karena itu biaya pengadaan unit pengolahan limbah dapat diperlakukan sebagai aktiva tetap.

- d. Setelah biaya pengadaan unit pengolahan limbah ditetapkan sebagai aktiva tetap maka komponen biaya pengadaan unit pengolahan limbah yang ada,

yaitu : tanah, bangunan dan peralatan dimasukkan ke rekening tanah, bangunan dan peralatan.

Jurnal untuk mencatat pengadaan unit pengolahan limbah adalah sebagai berikut:

Tanah	xxx	
Bangunan	xxx	
Peralatan Pengolahan Limbah	xxx	
		Kas xxx

Untuk mengalokasikan biaya pemakaian aktiva tetap terhadap pendapatan rumah sakit agar prinsip penandingan (*matching*) dapat dipenuhi maka aktiva tetap tersebut harus didepresiasi.

Jurnal untuk mencatat biaya depresiasi :

Biaya Depresiasi Bangunan	xxx	
Biaya Depresiasi Peralatan Pengolahan Limbah	xxx	
		Akumulasi Depresiasi Bangunan xxx
		Akumulasi Depresiasi Peralatan P Limbah xxx

2. Perlakuan terhadap biaya pengolahan limbah rutin

- a. Rumah sakit Panti Rapih untuk mengolah limbah cair agar memenuhi baku mutu lingkungan dan mencegah terjadinya pencemaran lingkungan, setiap saat melakukan usaha untuk memperoleh suatu cara pengolahan limbah

yang sempurna. Biaya pengolahan limbah rutin terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja, biaya listrik, biaya pemeriksaan sampel limbah.

b. Biaya pengolahan limbah rutin selama tahun 2000 bernilai total

Rp. 50.826.000,- yang terdiri dari:

- Biaya Bahan Baku Rp. 1.530.000,-
 - Biaya Tenaga Kerja Rp. 12.000.000,-
 - Biaya Listrik Rp. 36.000.000,-
 - Biaya Pemeriksaan Sampel Limbah Rp. 1.296.000,-
- Rp. 50.826.000,-

c. Dari pengklasifikasian biaya pengolahan limbah rutin diketahui bahwa biaya ini tidak memberikan manfaat ekonomis untuk masa berikutnya sebab biaya tersebut secara rutin harus dikeluarkan rumah sakit. Dengan kata lain biaya pengolahan limbah rutin rumah sakit tersebut secara tidak langsung telah menghasilkan pendapatan sehingga dinyatakan tidak mempunyai manfaat ekonomi lagi dimasa yang akan datang. Maka harus diakui sebagai beban dalam laporan laba rugi (laporan hasil usaha). Sesuai dengan definisi sebagai beban dan berdasarkan kriteria sebagai beban, oleh karena itu biaya pengolahan limbah layak sebagai beban.

d. Menurut Mulyadi (1990:12), biaya administrasi dan umum yaitu biaya untuk mengkoordinasi kegiatan produksi dan pemasaran produk. Sementara itu biaya pengolahan limbah rutin tidak ada kaitannya dengan

koordinasi dan pemasaran jasa yang dihasilkan rumah sakit. Dengan kata lain biaya pengolahan limbah rutin tidak dapat dimasukkan dalam biaya administrasi dan umum.

Theodorus Tuannakotta (1986:101) menerangkan bahwa usaha perusahaan untuk mencegah pencemaran lingkungan dengan mengolah limbah akan menimbulkan pengeluaran yang disebut biaya sosial. Biaya pengolahan limbah rutin dapat dikatakan sebagai biaya sosial karena bertujuan untuk mencegah pencemaran lingkungan. Biaya sosial ini akan mempengaruhi laba (sisa hasil usaha) rumah sakit karena pemerintah tidak mengakui biaya sosial sebagai biaya (pengurang penghasilan) wajib pajak. Maka biaya pengolahan limbah rutin kurang tepat apabila dimasukkan dalam biaya sosial.

Dalam lokakarya akuntansi dikatakan bahwa biaya lain-lain merupakan biaya yang terjadi bukan karena kegiatan utama rumah sakit tetapi harus dikeluarkan sebagai akibat dari kewajiban rumah sakit kepada berbagai pihak, antara lain kepada pasien, karyawan maupun masyarakat. Biaya pengolahan limbah rutin ini merupakan biaya yang wajib dikeluarkan rumah sakit untuk menjaga kelestarian lingkungan dan menjauhkan masyarakat dari penyakit. Oleh karena itu biaya pengolahan limbah rutin dapat diperlakukan sebagai beban lain-lain.

Dari uraian diatas, biaya pengadaan unit pengolahan limbah layak diperlakukan sebagai aktiva tetap yang akan dilaporkan dalam neraca dan biaya pengolahan limbah

rutin diperlakukan sebagai beban yang dikelompokkan dalam beban lain-lain dan akan dilaporkan dalam laporan laba rugi (laporan hasil usaha). Contoh laporan hasil usaha dan neraca terdapat pada halaman 90 dan 91.

YAYASAN PANTI RAPIH
RS.PANTI RAPIH
LAPORAN HASIL USAHA

Untuk periode yang berakhir 31 Desember 20xx

PENDAPATAN

-	Pendapatan dari kegiatan usaha:				
	▪ Pendapatan rawat inap	xxx			
	▪ Pendapatan rawat jalan	xxx			
	▪ Pendapatan penunjang medik	xxx			
		xxx			
	(-) Keringanan kepada pasien			(xxx)	
				xxx	xxx
-	Penghasilan lain-lain:				
	▪ Bunga Deposito			xxx	
	▪ Asrama			xxx	
	▪ Lain-lain	xxx			
				xxx	
	Jumlah Pendapatan			xxx	xxx

BEBAN

-	Beban Usaha Langsung:				
	▪ Beban rawat inap	xxx			
	▪ Beban rawat jalan	xxx			
	▪ Beban penunjang medik	xxx			
		xxx			
-	Beban Usaha Tak Langsung:				
	▪ Gaji Direksi dan karyawan	xxx			
	▪ Beban Sumber Daya Manusia	xxx			
	▪ Beban Pelayanan PJK	xxx			
	▪ Beban Adm dan Umum	xxx			
		xxx			
	Jumlah Beban Usaha			xxx	
-	Beban Lain-lain:				
	▪ Bunga Pinjaman	xxx			
	▪ Beban Pengolahan Limbah	xxx			
		xxx			
				xxx	
	Jumlah Beban			xxx	xxx
	Sisa Hasil Usaha (Bersih)			xxx	xxx

YAYASAN PANTI RAPIH
RS. PANTI RAPIH
Per 31 Desember 20xx

AKTIVA		KEWAJIBAN	
AKTIVA LANCAR		KEWAJIBAN LANCAR	
Kas	xxx	Hutang Usaha	xxx
Surat Berharga	xxx	Uang Muka Pasien	xxx
Piutang Pasien	xxx	Hutang Lain-lain	<u>xxx</u>
Piutang Lain-lain	xxx	Jumlah Kewajiban Lancar	xxx
Persediaan	xxx		
Biaya dibayar dimuka	<u>xxx</u>	MODAL	
Jumlah Aktiva Lancar	<u>xxx</u>	Modal Dasar	xxx
		Sisa Hasil Usaha Tahun ini	xxx
AKTIVA TETAP		Dana untuk bangunan	<u>xxx</u>
Tanah	xxx	Jumlah Modal	<u>xxx</u>
Bangunan	xxx		
- Akumulasi Penyusutan	(xxx)		
Peralatan dan Perlengkapan P. Limbah	xxx		
- Akumulasi Penyusutan	<u>(xxx)</u>		
Jumlah Aktiva Tetap Netto	xxx		
AKTIVA LAIN-LAIN	<u>xxx</u>		
TOTAL AKTIVA	<u>xxx</u>	TOTAL MODAL DAN KEWAJIBAN	xxx

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan terhadap perlakuan biaya pengadaan unit pengolahan limbah dan biaya pengolahan limbah rutin pada rumah sakit Panti Rapih, disimpulkan bahwa :

1. Biaya pengadaan unit pengolahan limbah yang terdiri dari pembelian tanah, pendirian bangunan, dan peralatan pengolahan limbah diperlakukan sebagai aktiva tetap.
2. Biaya pengolahan limbah rutin yang terdiri dari biaya bahan baku, biaya tenaga kerja, biaya listrik dan biaya pemeriksaan sampel limbah diperlakukan sebagai beban yang dikelompokkan dalam beban lain-lain.

B. Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Biaya pengadaan unit pengolahan limbah sebaiknya sebagai aktiva tetap dan biaya pengolahan limbah rutin sebagai beban lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Halim dan Arief Surya Irawan, *Perspektif Akuntansi Lingkungan: Suatu Tinjauan Teoritis Mengenai Dampak Isu Lingkungan Terhadap Akuntansi*, Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Indonesia, Volume 13 N0. 3, 1998.
- AICPA, *Cost, Expense, and Loss, Accounting Therminology Bulletin*, Final Edition, New York: AICPA, 1991.
- Arief Suadi, *Akuntansi Keuangan Menengah*, Edisi Keempat, Yogyakarta: STIE–YKPN, 1990.
- Belkaoui, Ahmed, *Accounting Theory*, Third Edition, Second Printing, Great Britain: The University Press-Cambridge, 1993.
- _____, *Dari Onder de Bogen ke Panti Rapih*, Yogyakarta, Rumah Sakit Panti Rapih dalam rangka perayaan HUT ke-70.
- D Keith Denton, *Enviro-Management: How Smart Companies Turn Environmental Cost into profits*, Englewood Cliffs, New Jersey, Prentice Hall Ptc, Ltd, 1994.
- Firma Sulistiyowati, *Pelaporan Akuntansi Lingkungan: Perlakuan, Pengukuran, dan Penyajian Biaya Lingkungan dalam Laporan Keuangan*, Widya Dharma, Edisi April, 1999.
- Financial Accounting Standards Boards *Statement of Financial Accounting Concept No. 2 Volume II of "Original Pronouncement Accounting Standard"* Edition, Homewood Illinois: Irwin, 1996.
- Financial Accounting Standards Boards *Statement of Financial Accounting Concept No. 6 Volume II of "Original Pronouncement Accounting Standard"* Edition, Homewood Illinois: Irwin, 1996.
- Gorys Keraf, *Komposisi (Sebuah Pengantar Kemahiran Bahasa)*, Edisi 10, Flores: Nusa Indah, 1994.
- Georgina Williams, and Thomas J Philips, Jr, *Cleaning Up Our Act: Accounting for Environmental Liabilities, Management Accounting*, Vol 75 (8), 1994.
- Hendriksen, Eldon S, *Teori Akuntansi*, Jilid. 1 Edisi Keempat, Jakarta: Erlangga, 1991.

- Ikatan Akuntan Indonesia, *Standar Akuntansi Keuangan*, Jakarta: Salemba Empat, 1999.
- Ikatan Akuntan Indonesia, *Prinsip Akuntansi Indonesia*, Jakarta: Rineka Cipta, 1996.
- Keputusan Menteri negara Lingkungan hidup No.KEP-58/MENLH/12/1995, Tentang Baku Mutu limbah Cair Bagi Kegiatan Rumah Sakit.
- Kenangan Delapan Windu Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta 1929 – 1993.
- Knapp, W, *The Sosial Costs of Private Enterprise*, Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1950.
- Kuhre, W, Lee, *Sertifikasi ISO 14001 Sistem Manajemen Lingkungan (Judul Asli: ISO 14001 Certification Environmental Management System)*, Edisi Indonesia, Alih Bahasa:Geertruida maya, Jakarta: Prenhallindo, 1996.
- Kumpulan Peraturan Tentang Rumah Sakit No. 159b/MENKES/PER/11/1998, Kantor Dep Kesehatan, Jakarta 1998.
- Linsley dan Franzini, *Teknik Sumber Daya Air*, Jilid 2, Edisi 3, Jakarta: Erlangga, 1991.
- M Suparmoko, *Ekonomi Sumberdaya Alam dan Lingkungan (Suatu Pendekatan Teoritis)*, Edisi Kedua, Yogyakarta: BPFE-UGM, 1994. ✓
- Mulyadi, *Akuntansi Biaya*, Edisi Keempat, Yogyakarta: BPFE-UGM, 1990.
- Paton WA dan Littleton AC, *An Introduction to Corporate Accounting Standards*, American Accounting Association, Michigan, 1986.
- Peraturan Menteri Kesehatan No: 986/MENKES/PER/XI/1992, Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
- _____, *Pedoman Penulisan Skripsi Universitas Sanata Dharma*, Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma, 1998.
- RA Supriyono, *Akuntansi Biaya - Pengumpulan dan Penentuan Harga Pokok*, Edisi Satu, Yogyakarta: BPFE-UGM, 1990.

Richard G Schroeder and Myrtle Clark, *Accounting Theory*, Fifth Edition, John Wiley and Sons, Inc, New York, 1995.

Suwardjono, *Seri Teori Akuntansi: Perekayasaan Akuntansi Keuangan*, Edisi kedua, Yogyakarta: BPFE-UGM, 1986.

Theodorus M Tuannakota, *Teori Akuntansi*, Buku 2, Edisi 1, Jakarta: FE-UI, 1985.

Undang-undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1997, Tentang Ketentuan-ketentuan Pokok Pengelolaan Lingkungan Hidup, Kantor Menteri Negara Urusan Lingkungan Hidup, Jakarta, 1997.

Zaki Baridman, *Intermediate Accounting*, Edisi Tujuh, Yogyakarta: BPFE-UGM, 1992.

LAMPIRAN

Tabel 1.1 Organisasi patogen yang biasa terdapat dalam air limbah

Organisme	Penyakit	Keterangan
<i>Ascaris</i> spp	Cacing nematoda	Berbahaya terhadap manusia dari buangan air limbah dan lumpur kering yang dipakai sebagai pupuk.
<i>Bacillus anthracis</i>	Anthrax	Terdapat dalam air limbah Sporanya tahan terhadap pengolahan.
<i>Brucella</i> spp	Brucellosis, demam mata pada manusia menjangkitkan keguguran pada domba/kambing dan ternak lain.	Biasanya ditularkan oleh susu yang kena infeksi atau oleh kontak. Air limbah juga diduga sebagai penular.
<i>Entamoeba histolytica</i>	Disentri	Disebabkan oleh air yang terkontaminasi serta lumpur yang dipakai sebagai pupuk. Biasanya pada cuaca yang panas.
<i>Leptospira iceterohaemorrhagi</i>	Leptospirosis (penyakit weil)	Dibawa oleh tikus-tikus selokan
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Tuberculosis	Terpisahkan dari air limbah dan sungai yang tercemar. Air limbah merupakan kemungkinan cara penyebaran. Perhatian harus pada air limbah dan lumpur yang keluar dari sanatorium.
<i>Salmonella paratyphi</i>	Demam paratyphi	Biasa ada dalam air limbah dan buangan pada masa epidemi.
<i>Salmonella typhi</i>	Demam typhoid	Biasa ada dalam air limbah dan buangan pada masa epidemi.
<i>Salmonella</i> spp	Peracunan makanan	Bila ada pada air limbah dan buangannya.
<i>Schistosoma</i> spp	Schistosomiasis	Mungkin diuraikan pada pengolahan air limbah yang efisien.
<i>Shigella</i> spp	Disentri hasil	Air tercemar merupakan sumber infeksi utama.

Taenia spp	Cacing pita	Telurnya sangat tahan, didapatkan pada lumpur air limbah serta buangan air limbah. Berbahaya bagi ternak atau lahan yang dipupuk dengan lumpur limbah.
Vibrio cholerae	Cholerae	Dijangkitkan oleh air limbah dan air tercemar
Virus	Poliomyelitis Hepatitis	Cara penularan yang pasti belum diketahui. Terdapat pada buangan dari instalasi pengolahan secara biologis.

Sumber: Linsley & Fronzini (1991:13).



YAYASAN PANTI RAPIH
RUMAH SAKIT PANTI RAPIH

Jalan Cik Ditiro 30 Yogyakarta 55223

Telepon : 0274 - 514014, 514845, 563333 (hunting system) Fax. : 0274 - 564583
0274 - 552118 Instalasi Gawat Darurat
0274 - 514004, 514006, Informasi/Pendaftaran
email : admin@pantirapih.or.id http://www.pantirapih.or.id

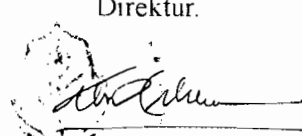
Nomor : Rapih/Masa-Umum/1001/L.791
Hal : Keterangan Penelitian

26 Oktober 2001

Direktur Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Menerangkan bahwa telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, dengan judul "*Perlakuan Biaya Pengolahan Limbah Studi Kasus Pada Rumah Sakit Panti Rapih*" atas nama :

Nama : Penni Mindarwasih
NIM : 9721141442
Program Studi : Akuntansi
Jurusan : Akuntansi
Fakultas : Ekonomi
Universitas Sanata Dharma - Yogyakarta

Demikian surat pemberitahuan ini dikeluarkan, agar dapat diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
Direktur.

Dr. St. Arif Irfaliman, MPII
Jl. Cik Ditiro 30

Bankers :

Bank Lippo Yogyakarta - Jend. Sudirman : 787-30-00818-2
BRI Yogyakarta - Cik Ditiro : 31.46.0499.9
BCA Yogyakarta - Jend. Sudirman : 037-125005-0

Bank Niaga Yogyakarta - Jend. Sudirman : 018-01-02511-00-8
BNI 46 Yogyakarta - UGM : 228.000004787.001
Bank Mandiri Yogyakarta - Jend. Sudirman : 137 - 0072000116 (ex. BBD)
137 - 0095026163 (ex. BIDN)



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN
BALAI TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN
JALAN POLOWIJAN NO. 11, TELP. (0274) 376288, FAX. 384637, YOGYAKARTA 55133

Nomor : PM.07.04.7. 1417-
Lampiran : 1 (satu) helai
Perihal : Hasil pemeriksaan spesimen
 : kesehatan lingkungan

26 SEP 2001

Kepada Yth.
Direktur RS.Panti Rapih
Jl.Cik Ditiro
di YOGYAKARTA.

Bersama ini kami sampaikan hasil pemeriksaan spesimen kesehatan lingkungan yang kami terima pada tanggal 21 ~~Juli~~ 2001

Hasil pemeriksaan :
Kimia No. lab. 8092 K & 8093 K. terlampir.

Evaluasi :
Dari hasil pemeriksaan fisik kimia menunjukkan bahwa kualitas limbah cair RS.Panti Rapih setelah diolah belum memenuhi Baku Mutu Limbah Cair Pelayanan Kesehatan menurut SK.Gub.DIY No.65/99 terutama karena kandungan Fosfat yang masih melebihi syarat.

Saran.
Saran-saran yang telah diberikan agar di tindak lanjuti.

Biaya pemeriksaan : Rp 108.000,-

Sudilah diselesaikan dengan Bendahara Khusus Balai Teknik Kesehatan Lingkungan Yogyakarta.

Demikian harap menjadikan utaklum dan atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Kepala Balai Teknik Kesehatan
Lingkungan Yogyakarta

Drs.Maryadi Broto S. MS
NIP.140093408.



DEPARTEMEN KESEHATAN R.I.
DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT MENULAR DAN
PENYEHATAN LINGKUNGAN PEMUKIMAN
BALAI TEKNIK KESEHATAN LINGKUNGAN

JALAN POLOWIJAN NO. 11, TELP. (0274) 376288, FAX. 384637, YOGYAKARTA 55133

Pemeriksaan Kimia di laboratorium

Jenis air : Limbah cair
Asal sampel : RS.Panti Rapih
Yogyakarta

Dikirim /diambil oleh : RS.Panti Rapih
Yogyakarta

Diambil/diterima tgl : 21/21-7-2001

21/21-8-2001

No /Kode.lab :
8092 K. Limbah cair RS.Panti Rapih diambil di inlet
8093 K. Limbah cair RS.Panti Rapih diambil di outlet

Baku Mutu Limbah Cair Bagi Kegiatan Pelayanan Kesehatan SK.GUB.DIY.No.65/1999

No	Parameter	Satuan	Kadar Maks Gol Mutu L.C			Hasil analisa	
			I	II	III	8092 K	8093 K
1.	Suhu	°C	30	30	30	30	30
2.	pH	-	6-9	6-9	6-9	7,3	7,3
3.	BOD	mg/l	30	35	75	150,0	9,5
4.	COD	mg/l	80	85	100	324	44
5.	TSS	mg/l	30	35	100	120	2
6.	NH ₃ bebas	mg/l	0,1	0,1	1	0,2368	0,2740
7.	PO ₄	mg/l	2	2	3	28,484	15,061
8.	Detergent	mg/l	3	5	5	0,870	0,942
9.	Phenol	mg/l	0,25	0,50	1,00	0,021	0,053
10.	Minyak Lemak	mg/l	3	5	10	-	-

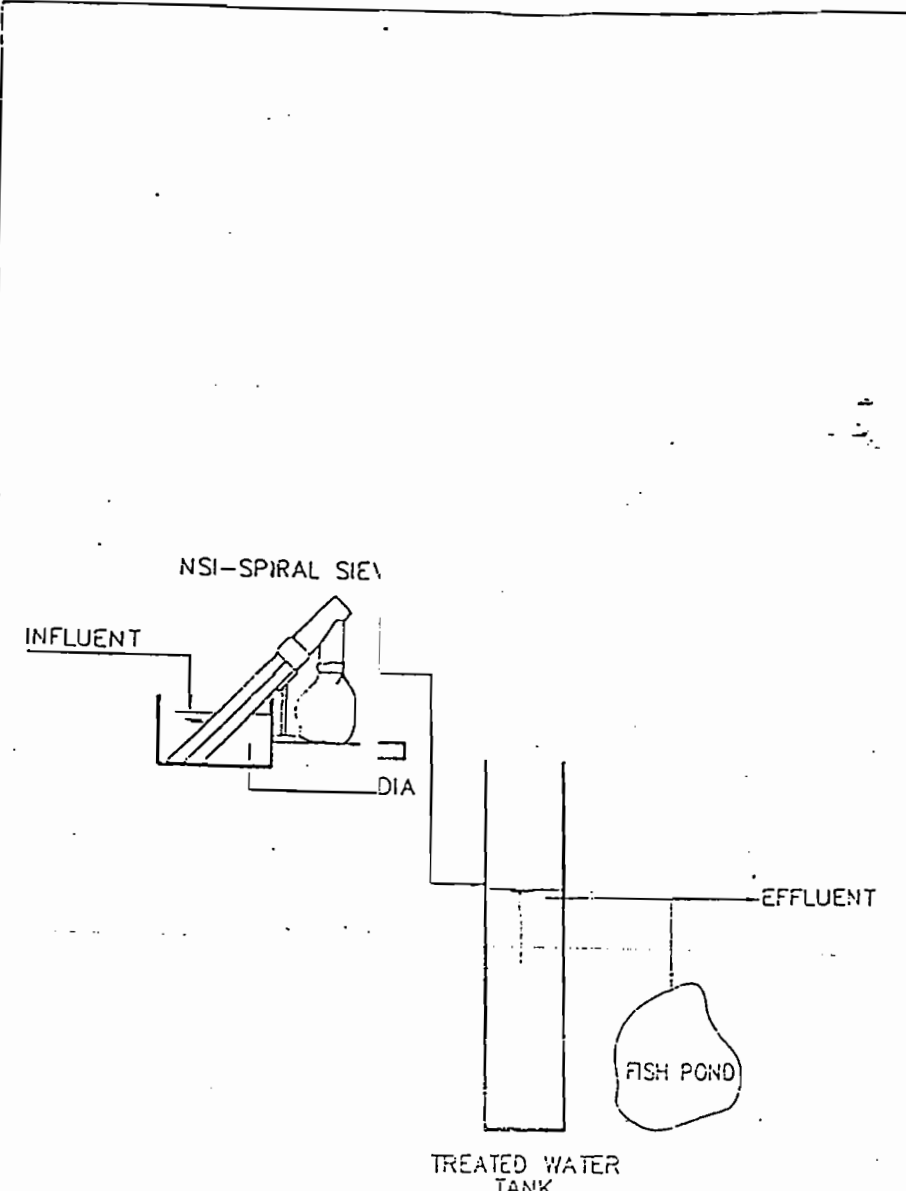
Yogyakarta, 31 Agustus 2001

Mengetahui
Kepala Balai Teknik Kesehatan
Lingkungan Yogyakarta

Koordinator Lab.Kimia

Drs.Maryadi Broto S.MS
NIP. 140 093 408.

Drs.Bambang SH
NIP. 140 143 251.



LEGEND

NO.	DATE	REVISION

REVISION

PT UNITAMA MULIA
 PT UNITAMA MULIA
 PERSOENLIK PROFESSIONEL ENGINEERING
 PLATANARTA 133/03A, JAKARTA 10770
 THE SURNAME, SURNAME AND SURNAME
 NATIONAL BUSINESS

THIS DRAWING IS THE PROPERTY OF PT UNITAMA MULIA. ALL RIGHTS RESERVED. NO PARTS OF THIS DRAWING MAY BE REPRODUCED OR TRANSMITTED IN ANY FORM OR BY ANY MEANS, WITHOUT WRITTEN PERMISSION.

TITLE

WWTP FLOW PROCESS

PROJECT

RS. PANTI RAPIH

FILE NAME				SCALE	
DESIGN					
CHECKED					
APPROVED					

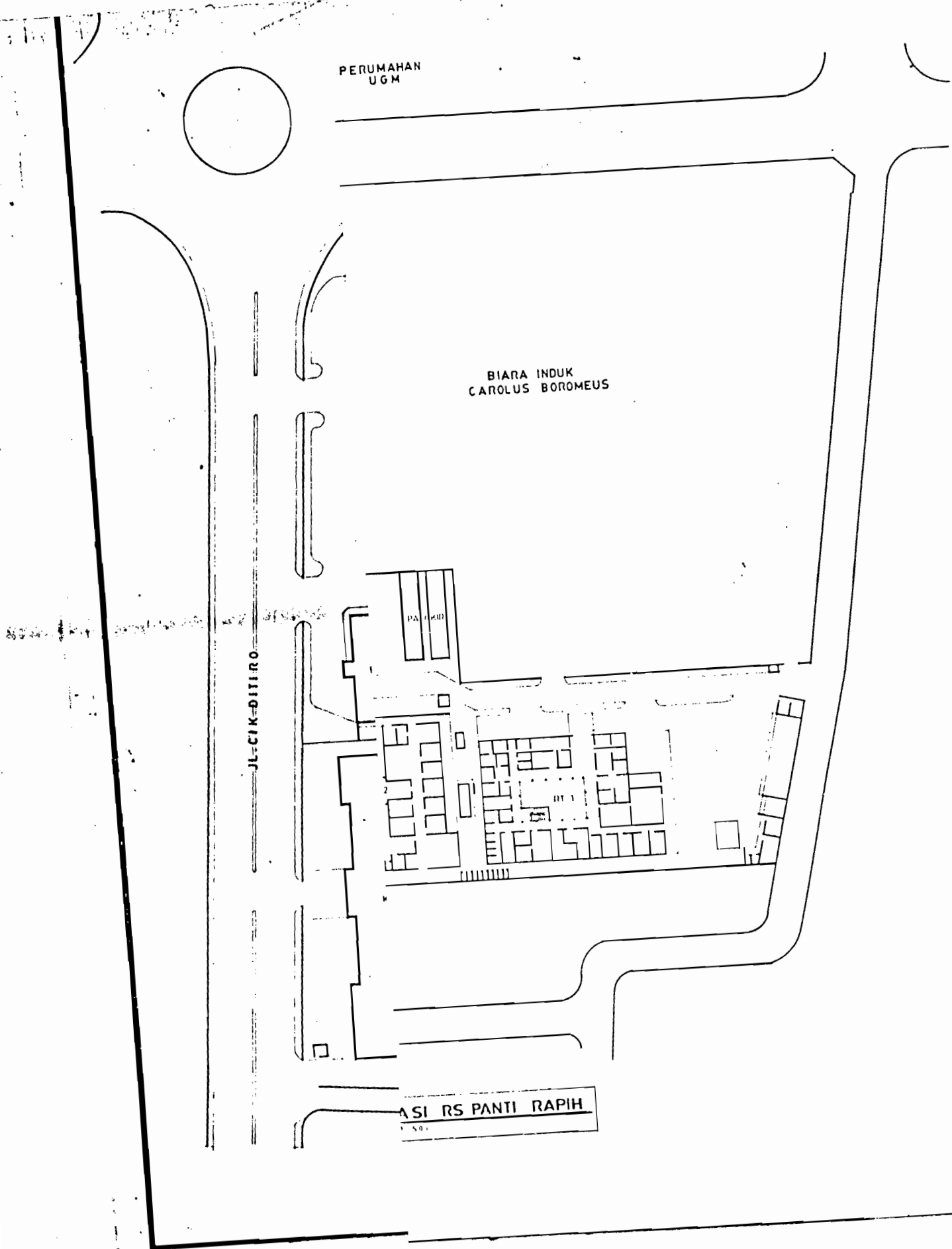
DWG NO. RSPF00-0/UM

PERUMAHAN
UGM

BIARA INDUK
CAROLUS BOROMEUS

JL. CIK-DITIRO

ASI RS PANTI RAPIH



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Penni Mindarwasih
Tempat/Tgl. Lahir : Semarang, 1 Agustus 1964
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jln. Tejomoyo No. 40
Dawung Wetan
Surakarta

Pendidikan :

1. Tahun 1971 – 1976 : SD Coryesu, Semarang
2. Tahun 1977 – 1980 : SMP Negeri II, Semarang
3. Tahun 1980 – 1983 : SMA Ignatius, Semarang
4. Tahun 1997 – 2001 : Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi
Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta

