

# **SKRIPSI**

**ANALISIS BIAYA LINGKUNGAN TERHADAP PENGELOLAAN  
LIMBAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H. HAYYUNG  
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**ANDI CINRANTI NUR AMALY**



**DEPARTEMEN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS  
MAKASSAR  
2023**

# **SKRIPSI**

## **ANALISIS BIAYA LINGKUNGAN TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Ekonomi

disusun dan diajukan oleh

**ANDI CINRANTI NUR AMALY  
A031191183**



kepada

**DEPARTEMEN AKUNTANSI  
FAKULTAS EKONOMI DAN  
BISNIS UNIVERSITAS  
HASANUDDIN MAKASSAR  
2023**

**SKRIPSI**

**ANALISIS BIAYA LINGKUNGAN TERHADAP PENGELOLAAN  
LIMBAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H.  
HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

disusun dan diajukan oleh

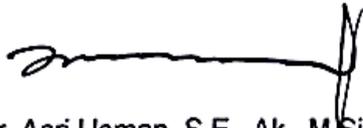
**ANDI CINRANTI NUR AMALY**

**A031191183**

telah diperiksa dan disetujui untuk diuji

Makassar, 20 Maret 2023

Pembimbing I



Dr. Asri Usman, S.E., Ak., M.Si., CA., CRA., CRP  
NIP. 19651018 199412 1 001

Pembimbing II



Afdal, S.E., M.Sc, DEc., Ak  
NIP. 19880901 201504 1 001



Ketua Departemen Akuntansi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Hasanuddin

Dr. Syamuddin Rasyid, S.E., M.Si  
NIP. 19650307 199403 1 003

**SKRIPSI**

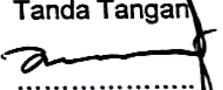
**ANALISIS BIAYA LINGKUNGAN TERHADAP  
PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH K.H. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN  
SELAYAR**

disusun dan diajukan oleh

**ANDI CINRANTI NUR AMALY  
A031191183**

telah dipertahankan dalam sidang ujian skripsi  
pada tanggal **13 April 2023** dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,  
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Asri Usman, S.E., Ak., M.Si., CA., CRA., CRP	Ketua	
2.	Afdal, S.E., M.Sc, DEc., Ak	Sekretaris	
3.	Dr. Syamsuddin, S.E., Ak., M.Si., CA., CRA., CRP	Anggota	
4.	Dr. Darmawati, S.E., M.Si., Ak., CA., AseaCPA	Anggota	



Ketua Departemen Akuntansi  
Fakultas Ekonomi dan Bisnis  
Universitas Hasanuddin

  
**Dr. Syarifuddin Rasyid, S.E., M.Si**  
NIP. 19650307 199403 1 003

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Andi Cinranti Nur Amaly

NIM : A031191183

Jurusan/Program Studi : Akuntansi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi saya yang berjudul

### **ANALISIS BIAYA LINGKUNGAN TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

adalah karya ilmiah saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari ternyata di dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut dan diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Makassar, 20 Maret 2023

Yang membuat pernyataan,



ANDI CINRANTI NUR AMALY

## PRAKATA

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian skripsi dengan judul “Analisis Biaya Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar”. Skripsi ini merupakan tugas akhir dari rangkaian pembelajaran sekaligus salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ekonomi (S.E) pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa selesainya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dukungan, saran, dan doa serta fasilitas dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih banyak kepada:

1. Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya karena masih memberikan kesehatan, kesempatan, kesabaran, dan ilmu serta kemudahan dalam menjalani proses perkuliahan dari awal hingga mendapatkan gelar sarjana.
2. Kedua orang tua penulis, yaitu Atta saya tercinta, terkasih dan tersayang Andi Abdurrahman, S.E., M.Si dan juga untuk Mama saya tercinta, terkasih dan tersayang Dra. Andi Mulianti yang menjadi sumber inspirasi, semangat, dan kekuatan penulis. Terima kasih karena selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang terbaik kepada penulis baik secara materiil dan non materiil.

3. Bapak Dr. Syarifuddin Rasyid, S.E., M.Si., dan Ibu Dr. Darmawati, S.E., M.Si., Ak., CA., AseanCPA selaku Ketua dan Sekretaris Departemen Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Dr. Asri Usman, S.E., Ak., M.Si., CA., CRA., CRP selaku dosen pembimbing I dan Bapak Afdal, S.E., M.Sc, DEc., Ak selaku dosen pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan, arahan, dan saran kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Syamsuddin, S.E., Ak., M.Si., CA., CRA., CRP selaku dosen penguji I dan Ibu Dr. Darmawati, S.E., M.Si., Ak., CA., AseanCPA selaku dosen penguji II atas saran dan masukan yang diberikan sehingga menjadikan skripsi ini lebih baik.
6. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin atas ilmu yang diberikan kepada penulis selama masa studi.
7. Seluruh staf dan karyawan Departemen Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin atas bantuan yang telah diberikan kepada penulis.
8. Rumah Sakit K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan baik.
9. Nenek saya tercinta Ibu Hj. Bau Radja Krg. Manisi, Tante saya tercinta Ibu Hj. Andi Banrisangngang dan Ibu Andi Marjumayasti dan tentunya untuk Adek kandung saya satu satunya yang sangat manis

dan baik hati Andi Ryanti Nur Azmy. Terimakasih untuk mereka yang sangat mencintai saya dan mendukung saya dengan sepenuh hati dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.

10. Sahabat-sahabat penulis yaitu Fitra Fadila, Fyrda Nurullatifah, dan Andi Kirana yang selalu memberi dukungan dan bantuan dalam penulisan skripsi ini.
11. Teman kuliah penulis khususnya cumlAude (Fifi, Ainul, Cika, Kiki) dan UKM Domino (Joy, Rara, Kiki, Dhika, Oza, Rein, Rivaldi, Gofaldi, Chandra, Navis, Riyan) yang selalu menemani hari-hari perkuliahan serta membantu dalam berbagai hal.
12. Pemilik NIM 41219029, terimakasih sudah menemani dan mendukung penulis dalam suka maupun duka.
13. Terima kasih tak terhingga kepada diri saya sendiri Andi Cinranti Nur Amaly yang telah bertahan dan berjuang sampai di tahap ini, terima kasih karena tetap berjalan dan tidak pernah berniat untuk menyerah, terima kasih untuk kegigihan, serta semangat untuk melalui semua proses yang tidak mudah dan pastinya menguras energi selama menempuh pendidikan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Hasanuddin.
14. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis cantumkan satu persatu yang selalu membantu, mendukung, dan menyemangati penulis selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penulisan yang lebih baik lagi. Semoga

skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkepentingan.

Makassar, 8 Maret 2023

Andi Cinranti Nur Amaly

## ABSTRAK

ANALISIS BIAYA LINGKUNGAN TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH K.H. HAYYUNG KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR  
**ENVIRONMENTAL COST ANALYSIS OF WASTE MANAGEMENT AT THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL K.H. HAYYUNG SELAYAR ISLANDS DISTRICT**

Andi Cinranti Nur Amaly

Asri Usman

Afdal

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui konsep pengelolaan limbah medis dan mengetahui pengidentifikasian, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya atas aktivitas pengelolaan limbah medis di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode analitik deskriptif. Data diperoleh melalui wawancara terhadap pihak RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar telah melakukan pengelolaan limbah medis dengan baik berdasarkan ketentuan yang berlaku dan telah melakukan perlakuan akuntansi untuk biaya pengelolaan limbah yang meliputi pengidentifikasian biaya, berupa biaya pengangkutan sampah medis oleh perusahaan pihak ketiga, biaya pengecekan mutu air limbah hasil proses IPAL, dan biaya lain sebagai penunjang, termasuk biaya pemeliharaan sistem IPAL; pengakuan biaya, menggunakan metode *accrual basis*; pengukuran biaya, berdasarkan biaya historis; penyajian biaya, dilakukan bersamaan dengan biaya limbah lainnya dan sub-sub biaya operasional; dan pengungkapan biaya, dilakukan bersama dengan sub-sub biaya operasional dalam rekening biaya administrasi dan umum.

**Kata Kunci:** Biaya Lingkungan, Pengelolaan Limbah, Rumah Sakit, Akuntansi Lingkungan.

*This study aims to determine the concept of medical waste management and to determine the identification, recognition, measurement, presentation, and disclosure of costs for medical waste management activities at RSUD K.H. Hayyung Selayar Islands Regency. This research uses a qualitative approach with descriptive analytic method. Data were obtained through interviews with the K.H. Hayyung Hospital, Selayar Islands Regency. The results showed that K.H. Hayyung Selayar Islands Regency has carried out medical waste management properly based on applicable regulations and has carried out accounting treatment for waste management costs which include cost identification, in the form of medical waste transportation costs by third party companies, costs of checking the quality of wastewater from the IPAL process, and other costs as support, including the cost of maintaining the IPAL system; cost recognition, using the accrual basis method; cost measurement, based on historical costs; cost presentation, carried out together with other waste costs and operating sub-sub costs; and cost disclosure, carried out together with operational sub-sub costs in the administrative and general expenses account.*

**Keywords:** Environmental Costs, Waste Management, Hospital, Environmental Accounting.

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Kegunaan Penelitian .....	7
1.5. Sistematika Penulisan.....	7
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
2.1. Landasan Teori .....	9
2.2. Tinjauan Empiris .....	21
2.3. Kerangka Penelitian .....	25
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b> .....	<b>27</b>
3.1. Rancangan Penelitian .....	27
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
3.3. Jenis dan Sumber Data.....	27
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	28
3.5. Informan Penelitian .....	29
3.6. Teknik Analisis Data.....	30
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>32</b>
4.1. Gambaran Objek Penelitian .....	32
4.2. Hasil Penelitian .....	69
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	<b>93</b>
5.1. Kesimpulan .....	93
5.2. Saran .....	94
5.3. Keterbatasan Penelitian .....	95
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>96</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>No.</b>	<b>Teks</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Matriks Penelitian Terdahulu.....	23
3.1	Skala Likert.....	30
4.1	Informan Penelitian.....	69
4.2	Klasifikasi Limbah Medisa Padat.....	74
4.3	Biaya Terkait Pengelolaan Limbah Medis RSUD K. H. Hayyung.....	81
4.4	Klasifikasi Biaya Menurut RSUD K. H. Hayyung dan Teori Hansen dan Mowen.....	82
4.5	Penyajian biaya Lingkungan RSUD K. H. Hayyung Pada Tahun 2022.....	88

**DAFTAR GAMBAR**

<b>No.</b>	<b>Teks</b>	<b>Halaman</b>
2.1.	Kerangka Penelitian .....	25
4.1.	Struktur Organisasi RSUD K. H. Hayyung Kepulauan Selayar.	35
4.2.	Alur Pengelolaan Limbah RSUD K. H. Hayyung.....	72

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No.</b>		<b>Halaman</b>
1.	Lampiran 1 Peta Teori.....	101
2.	Lampiran 2 Pertanyaan Wawancara Penelitian .....	103
3.	Lampiran 3 Hasil Wawancara.....	105
4.	Lampiran 4 Dokumentasi.....	112

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia, kerusakan lingkungan telah mencapai ambang batas yang tidak dapat diubah. Limbah yang dihasilkan oleh operasi industri dari perusahaan, rumah sakit, dan hotel semakin mencemari lingkungan. Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan melaporkan, jumlah timbulan sampah di Indonesia mencapai 67,8 juta ton. Keadaan ini semakin diperparah dengan adanya pandemi Covid-19 yang berdampak langsung pada peningkatan jumlah limbah di Indonesia. Menurut informasi Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan (KLHK), wabah Covid-19 menyebabkan peningkatan sampah medis di Indonesia sebesar 30 persen. Sebelum epidemi, hanya ada 296 ton limbah medis per hari; sekarang ada 382 ton per hari (Katadata, 2020). Selain itu, Bank Pembangunan Asia mengamati pada tahun 2020 bahwa Jakarta saja telah mencapai 212 ton produksi limbah medis per hari (diakumulasikan selama 60 hari akan mencapai 12.750 ton).

Limbah adalah bahan sisa atau limbah dari operasi komersial atau industri (UU No. 32 Tahun 2009). Limbah atau sampah adalah bahan buangan yang dihasilkan dari sebuah proses produksi, apapun bentuk produksinya. Mulai dari skala kecil, seperti rumah tangga, hingga skala besar seperti limbah yang ada di rumah sakit.

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif. Pengelolaan limbah medis yang kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap

dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung serta masyarakat sekitar. Tujuan pengolahan limbah medis adalah mengubah karakteristik biologis atau kimia limbah sehingga potensi bahayanya terhadap manusia berkurang atau tidak ada.

Rumah sakit merupakan penyedia layanan kesehatan yang vital bagi kelangsungan hidup masyarakat. Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit memainkan peran penting dalam organisasi sosial dan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif, kuratif dan preventif kepada masyarakat. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009), rumah sakit menghasilkan sampah padat, limbah cair, limbah klinik, limbah infeksius termasuk senyawa beracun dan berbahaya (B3), dan limbah dari kegiatan produksi. Seluruh jenis limbah ini dapat menyebabkan pencemaran lingkungan dan menyebarkan penyakit jika tidak dikelola dengan baik dan efektif. Pengelolaan limbah medis membutuhkan biaya dalam prosesnya, sehingga dibutuhkan penerapan akuntansi lingkungan dalam pelaporan keuangan bisnis oleh rumah sakit. Akuntansi lingkungan merupakan istilah yang berkaitan dengan kebijakan memasukkan biaya lingkungan ke dalam praktik akuntansi perusahaan atau lembaga pemerintah. Biaya lingkungan adalah dampak yang timbul dari sisi keuangan maupun non keuangan.

Di Kepulauan Selayar, satu-satunya rumah sakit yang aktif beroperasi memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat adalah RSUD K.H. Hayyung. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena saat ini belum ada yang melakukan penelitian pada RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Alasan peneliti melakukan penelitian di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dikarenakan belum adanya penelitian mengenai akuntansi lingkungan pada rumah sakit tersebut. Lokasi rumah sakit yang berada

jauh dari Ibukota Provinsi Sulawesi Selatan yaitu berada di Kepulauan Selayar, sehingga dapat menjadi gambaran kondisi pengelolaan limbah di daerah terpencil serta menjadi bahan referensi yang akan menunjang penelitian selanjutnya. RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar terletak berdekatan dengan pemukiman warga, sekolah serta kantor pemerintahan menjadi perhatian peneliti akan dampak dari banyaknya limbah medis yang dihasilkan rumah sakit. Selain itu masih minimnya fasilitas pengolahan limbah di RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menampung limbah-limbah medis tersebut sebelum diangkut ke tempat pembakaran/pemusnahan.

Usaha yang menawarkan pelayanan kesehatan masyarakat disebut RSUD K.H. Kabupaten Kepulauan Hayyung Selayar. Sampah dapat dihasilkan oleh pelayanan dan kegiatan operasional RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar. Berada di kawasan pemukiman padat penduduk, RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dapat mengancam lingkungan jika pengelolaan sampah tidak dilakukan seefektif mungkin. Berdasarkan temuan awal, peneliti mengetahui bahwa RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar memiliki Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang memiliki tanggung jawab penanganan limbah medis cair. Sedangkan RSUD K.H. Hayyung, Kabupaten Kepulauan Selayar, bermitra dengan usaha pengolahan limbah B3 yang telah memiliki izin dari Kementerian lingkungan Hidup dan Kehutanan untuk pengelolaan limbah medis padat. Tentu saja, pengelolaan limbah medisnya akan memakan biaya. Maka dengan pengeluaran tersebut, rumah sakit dapat menggunakan akuntansi lingkungan untuk mendokumentasikan secara akurat dan memasukkan pengeluaran yang terkait dengan pengelolaan limbah medis dalam pelaporan keuangan bisnis (Ibrahim dan Emad, 2018).

Berdasarkan ringkasan dan klasifikasi biaya konservasi lingkungan, akuntansi lingkungan dapat mengevaluasi efektivitas tindakan konservasi lingkungan. Akuntansi lingkungan juga digunakan sebagai alat komunikasi dengan pemangku kepentingan terkait inisiatif pengelolaan limbah medis rumah sakit. Langkah pertama dalam menemukan solusi untuk masalah lingkungan ini adalah penggunaan akuntansi lingkungan dalam operasional rumah sakit. Selain itu, penggunaan akuntansi lingkungan akan meningkatkan kapasitas rumah sakit untuk mengurangi masalah lingkungan yang mereka hadapi.

Sepetis dan Kada (2009) dalam jurnal *Environmental and Sustainable Accounting as A Key Indicator for The Environment Efficiency of Hospital*, bahwa dengan memperhatikan kebijakan lingkungan, maka akan memberikan manfaat bagi kinerja manajemen keuangan dalam unit rumah sakit dalam menghasilkan efisiensi, pengendalian biaya, dan tentunya menghasilkan informasi yang lebih beragam kepada *stakeholders*. Pengungkapan mengenai akuntansi lingkungan di Indonesia masih belum diatur secara khusus dalam standar akuntansi, artinya pelaporan informasi lingkungan dalam laporan tahunan perusahaan masih bersifat sukarela (Megananda *et al.*, 2016). Akan tetapi jika ditinjau lebih mendalam dalam PSAK No. 1 tahun 2015 paragraf 14, dijelaskan bahwa: “perusahaan dapat pula menyajikan, dari laporan keuangan, laporan mengenai lingkungan hidup dan laporan nilai tambah, khususnya bagi industri di mana faktor lingkungan hidup adalah sesuatu yang signifikan dan ketika karyawan dianggap pula sebagai kelompok pengguna laporan keuangan yang memegang peranan penting.”

Rahayu (2015) mengatakan, “akuntansi lingkungan adalah cabang ilmu akuntansi yang mengidentifikasi, menguantifikasi, mengevaluasi, menyajikan, dan mengungkapkan biaya lingkungan.” Secara umum, polusi dan limbah

produksi adalah contoh bagaimana operasi bisnis memiliki dampak negatif yang memerlukan sistem akuntansi lingkungan sebagai pemeriksaan tanggung jawab perusahaan karena pengelolaan limbah oleh bisnis memerlukan pengakuan biaya, pengukuran, penilaian, penyajian, dan pengungkapan.

Menurut Hansen dan Mowen (2009:413), biaya lingkungan adalah biaya yang dikeluarkan sebagai akibat buruknya kualitas lingkungan atau karena mungkin terjadi. Pada umumnya biaya lingkungan timbul sebagai akibat dari suatu proses produksi yang menghasilkan limbah atau sampah yang berpengaruh terhadap lingkungan, dan biaya lingkungan timbul sebagai akibat dari cara pencegahan yang digunakan untuk menghindari pencemaran.

Biaya lingkungan dibagi menjadi empat kategori menurut Hansen dan Mowen (2009:413) yaitu biaya kegagalan internal (*internal failure cost*), biaya kegagalan eksternal (*external failure cost*), dan biaya pencegahan (*prevention cost*), dan biaya deteksi (*detection cost*). Penentuan biaya yang terkait dengan penanganan sampah melibatkan perlakuan akuntansi yang sistematis dan akurat, dari empat kategori biaya lingkungan. Selain itu, diperlukan teknik pengakuan, pengukuran, penilaian, penyajian, dan pengungkapan akuntansi lingkungan dalam suatu korporasi (Indrawati dan Rini, 2018).

Peneliti tertarik untuk mempelajari akuntansi lingkungan di rumah sakit mengingat penjelasan di atas. Saat ini sangat sedikit peneliti lain yang menulis tentang akuntansi lingkungan. Hal ini karena diasumsikan bahwa operasional rumah sakit adalah untuk kepentingan umum. Dan juga peneliti yang sebelumnya tidak pernah memfokuskan penelitian terkait limbah rumah sakit, sehingga peneliti berinisiatif untuk menyelidiki aspek akuntansi lingkungan rumah sakit daerah yang berkaitan dengan limbah rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “**Analisis Biaya Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar**”. Dengan adanya penelitian ini, kita sebagai penerima pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak hanya mengetahui dampak yang akan terjadi jika pembuangan limbah dari rumah sakit harus sesuai dengan standar perundang-undangan sehingga tidak memberikan pengaruh yang merugikan bagi lingkungan dan masyarakat sekitar di kemudian hari.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Biaya operasional atau proses produksi yang menghasilkan limbah dengan dampak lingkungan yang mengakibatkan biaya lingkungan. Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana konsep pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar?
2. Bagaimana mengidentifikasi biaya, pengakuan biaya, pengukuran biaya, penyajian biaya, dan pengungkapan biaya atas aktivitas pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis konsep pengelolaan limbah medis yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pengidentifikasi biaya, pengakuan biaya, pengukuran biaya, penyajian biaya, dan pengungkapan

biaya atas aktivitas pengelolaan limbah medis di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

#### **1.4 Kegunaan Penelitian**

##### **1.4.1 Kegunaan Teoretis**

Studi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman teoretis yang lebih mendalam tentang pentingnya penerapan akuntansi lingkungan, khususnya di rumah sakit.

##### **1.4.2 Kegunaan Praktis**

Kajian ini diharapkan dapat memberikan saran kepada rumah sakit sebagai bahan pertimbangan dalam menjalankan kegiatan operasionalnya, khususnya di bidang biaya lingkungan berupa pengelolaan limbah medis terkait dengan kepedulian dan tanggung jawab sosial perusahaan. Selain itu juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hak-hak yang harus diperoleh. Hal ini juga dimaksudkan agar penulis mendapatkan wawasan tentang konsep akuntansi lingkungan yang merupakan salah satu prinsip dalam akuntansi.

#### **1.5 Sistematika Penulisan**

Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Ekonomi dan Bisnis 2012 menjadi acuan dalam metodologi penulisan yang digunakan dalam tesis ini. Lima bab yang menyusun penulisan tesis ini adalah pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, hasil penelitian, dan pembahasan, dengan kesimpulan serta penutup sebagai berikut:

## **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini memuat ringkasan umum tentang masalah yang akan diteliti, motivasi penulis melakukan penelitian, serta tujuan dan manfaat yang diharapkan setelah penelitian selesai. Latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, dan sistematika penulisan merupakan rangkaian yang disajikan pada bagian pendahuluan.

## **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini mengkaji landasan teori, yang menjadi pedoman penulis dalam mengkaji permasalahan. Teori-teori yang digunakan dalam tinjauan literatur ini didasarkan pada akurasi, relevansi, dan kompleksitas penelitian dalam kaitannya dengan masalah penelitian.

## **BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini membahas isu-isu penting yang tercakup dalam bab metodologi penelitian, meliputi desain penelitian, lokasi dan waktu, populasi dan sampel, jenis dan sumber data, prosedur pengumpulan data, variabel penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, dan analisis data.

## **BAB III: METODE PENELITIAN**

Bab ini membahas rancangan penelitian, variabel penelitian dan definisi operasional variabel, populasi dan sampel, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, serta metode dan analisis yang digunakan.

## **BAB IV: HASIL DAN ANALISIS**

Bab ini berisi penjelasan mengenai deskripsi objek penelitian, analisis data dan interpretasi hasil pengujian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 *Legitimacy Theory***

Deegan (2002) menurutnya teori legitimasi yaitu harapan masyarakat tidak dilihat sebagai sesuatu yang statis melainkan sebagai berkembang dari waktu ke waktu, mengharuskan kebutuhan organisasi untuk beradaptasi dengan lingkungannya. Teori legitimasi, bisnis berusaha untuk memastikan bahwa perilaku mereka sesuai dengan norma dan batasan masyarakat meskipun beroperasi di lingkungan eksternal yang terus berubah (Ratnasari, 2011). Jika manajemen yakin bahwa melaporkan aktivitas perusahaan adalah sesuatu yang diharapkan komunitas atau masyarakat, maka korporasi akan melakukannya dengan sukarela. Tindakan operasional korporasi harus menjunjung tinggi cita-cita sosial yang konsisten dengan cita-cita masyarakat. Ketika sebuah perusahaan mengadopsi nilai-nilai yang bertentangan dengan masyarakat, kredibilitas perusahaan berada dalam bahaya.

Teori legitimasi menggambarkan keselarasan psikologi dengan individu dan kelompok yang sangat sensitif terhadap gejala fisik dan non-fisik dari lingkungan terdekat mereka. Karena dukungan dari masyarakat, bisnis dapat eksis di masyarakat. Akibatnya, tindakan dan metode mereka dalam berbisnis harus sesuai dengan norma yang ditetapkan oleh masyarakat (Wardani, 2013). Legitimasi dalam arti luas menawarkan informasi penting tentang praktik pengungkapan sosial perusahaan (Nur, 2012). Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa legitimasi mencakup unsur-unsur yang menguntungkan bagi perusahaan untuk kelangsungan hidupnya, yang dibuktikan dengan kinerja perusahaan itu sendiri.

Teori legitimasi, bisnis harus melakukan upaya bersama untuk menjaga operasi mereka dalam batas yang dapat diterima secara sosial. Gagasan legitimasi adalah anggapan bahwa tindakan entitas adalah tindakan yang diinginkan, sesuai, atau sejalan dengan norma, nilai, kepercayaan, dan definisi sosial yang ditetapkan (Rawi dan Munandar, 2010).

### **2.1.2 Lingkungan**

Menurut definisi umum, lingkungan adalah segala sesuatu yang mengelilingi manusia dan berhubungan dengan tindakan mereka. Topik yang berhubungan dengan lingkungan termasuk yang melibatkan tanah, air, sumber daya alam, flora dan fauna, manusia, dan interaksi antara aspek-aspek ini. Manusia berada di pusat masalah lingkungan. Untuk menerapkan kebijakan lingkungan yang ditetapkan, kombinasi operasi yang dikenal sebagai pengelolaan lingkungan harus direncanakan, dikoordinasikan, dan dimobilisasi (Manuhara, 2000).

Berdasarkan cakupannya, terdapat pendapat yang membagi lingkungannya dalam 2 macam yaitu :

1. Lingkungan internal, khususnya di lokasi pabrik atau fasilitas produksi, yang meliputi kondisi lingkungan kerja, dampak lingkungan kerja karyawan terhadap dirinya, fasilitas kesehatan, alat pelindung diri, dan asuransi karyawan.
2. Lingkungan eksternal, lebih khusus lingkungan di luar pabrik atau lokasi, mengacu pada segala sesuatu yang dapat mempengaruhi lingkungan kawasan, termasuk lingkungan dan penghuninya.

Aspek kegiatan organisasi, barang, dan jasa yang dapat berinteraksi dengan lingkungan disebut sebagai aspek lingkungan. Misalnya air minum atau pelepasan gas berbahaya ke atmosfer. Unsur-unsur operasi bisnis, barang dan

jasa yang memiliki dampak buruk terhadap lingkungan atau memiliki potensi untuk melakukannya.

Contoh kriteria aspek lingkungan:

1. Biaya pembuangan limbah
2. Dampak terhadap kesehatan manusia
3. Biaya bahan material
4. Tingkatan toksisitas
5. Konsumsi energi
6. Efek pada sumber daya

Interaksi aktual dengan atau efek terhadap lingkungan disebut sebagai dampak lingkungan (Sari, 2017). Setiap perubahan terhadap lingkungan apakah menguntungkan atau tidak menguntungkan yang seluruhnya atau sebagian disebabkan oleh aktivitas, produk, atau layanan organisasi disebut memiliki dampak lingkungan (Arfan, 2008).

Kebijakan lingkungan selalu dimulai secara reaktif, mengantisipasi kerugian yang disebabkan oleh aktivitas manusia. Ketika strategi ini ternyata tidak efektif, terutama mengingat kemajuan pengetahuan lingkungan selama sepuluh tahun terakhir, strategi ini beralih ke strategi yang lebih proaktif untuk mengatasi masalah lingkungan. Dalam hal ini, perhatian pakar lingkungan dikonsentrasikan pada faktor-faktor yang berdampak pada lingkungan. Pertanyaannya adalah sejauh mana faktor lingkungan mempengaruhi atau dipengaruhi.

### **2.1.3 Pencemaran Lingkungan**

Undang-Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 1997 tentang Pencemaran lingkungan hidup didefinisikan oleh pengelolaan lingkungan hidup sebagai masuknya atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energi, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga

kualitasnya menjadi sedemikian rupa sehingga lingkungan hidup tidak dapat berfungsi dengan baik.

Menurut Lutfi (2004:6) lingkungan biasanya dianggap sebagai sesuatu yang berhubungan dengan kehidupan atau struktur. Lingkungan terdiri dari segala sesuatu yang menciptakan kondisi dan berdampak pada kehidupan masyarakat serta kehidupan individu di lokasi tertentu. Bahan daur ulang mengubah lingkungan, mengganggu keharmonisan antara struktur dan fungsi, yang mengarah pada kerusakan lingkungan. Proses alami atau tindakan manusia dapat berkontribusi pada bentuk dan fungsi wadah daur ulang.

Ada beberapa kegiatan atau tindakan manusia saat ini yang dilakukan untuk memenuhi persyaratan biologis dan teknis, yang mengakibatkan pencemaran lingkungan yang signifikan. Satu-satunya unsur lingkungan biotik yang memiliki kapasitas untuk mengubah kondisi lingkungan secara sadar adalah manusia. Pencemaran merupakan masalah yang dapat ditimbulkan ketika seseorang berusaha mengubah lingkungannya untuk meningkatkan kesejahteraannya.

Kegiatan pembangunan yang meningkat berisiko mencemari lingkungan atau merusak ekosistem, yang dapat disebut mengganggu fungsi ekosistem (Puspitasari, 2009). Oleh karena itu, persoalan kerusakan lingkungan hidup, antara lain pencemaran, kerusakan sumber daya alam, deforestasi dan degradasi fungsi hutan, kepunahan berbagai spesies hayati, banjir erosi, bahkan munculnya berbagai penyakit akibat menurunnya fungsi lingkungan hidup. Ini diakui sebagai gejala yang tidak menguntungkan yang terutama disebabkan oleh aspek manusia.

#### 2.1.4 Limbah Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004, limbah rumah sakit meliputi semua limbah padat, cair, dan gas yang dihasilkan dari operasional rumah sakit. Operasi rumah sakit menghasilkan beberapa limbah berbahaya dan beracun (B3), yang mengandung mikroorganisme patogen, infeksius, dan radioaktif. Permenkes No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit mengklasifikasikan jenis-jenis limbah atau buangan dari hasil operasional rumah sakit, sebagai berikut:

1. Limbah medis padat

Limbah infeksius, limbah patologis, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksik, limbah kimia, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan konsentrasi logam berat yang tinggi merupakan contoh limbah medis padat.

2. Limbah non medis padat

Limbah padat dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit non medis, antara lain limbah dari dapur, kantor, taman, dan pekarangan yang dengan peralatan yang tepat dapat didaur ulang.

3. Limbah cair

Limbah cair meliputi semua udara buangan dari operasional rumah sakit, termasuk feses, yang mungkin mengandung bakteri, bahan kimia, dan bahan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.

4. Limbah gas

Insinerator rumah sakit, dapur, generator, mesin anestesi, dan produksi obat sitotoksik hanyalah beberapa contoh insinerator yang menghasilkan limbah gas.

#### 5. Limbah infeksius

Limbah tercemar organisme patogen yang cukup banyak dan ganas untuk menyebarkan penyakit ke manusia yang rentan tetapi biasanya tidak lazim di lingkungan.

#### 6. Limbah sangat infeksius

Autopsi organ dari hewan percobaan, bahan yang sangat menular yang telah dibiakkan atau disimpan, serta bahan lain yang telah divaksinasi, terinfeksi, atau bersentuhan dengan bahan yang sangat menular, semuanya menghasilkan limbah.

#### 7. Limbah sitotoksik

Limbah dari zat terkontaminasi yang digunakan dalam pembuatan dan pemberian obat kemoterapi kanker yang disebut sitotoksik, yang memiliki kekuatan untuk membunuh atau menghentikan pertumbuhan sel hidup.

### **2.1.5 Konsep Pengelolaan Limbah**

Menanggapi seruan akan keselarasan dan sinergi antara kualitas lingkungan dan laju pembangunan, pengertian pengelolaan sampah berkembang pesat. Gagasan pengelolaan lingkungan sangat menekankan pada pengendalian limbah, terutama di rumah sakit. Konsep pengelolaan limbah menurut Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 adalah sebagai berikut:

#### 1. Reduksi pada Sumber

Pengurangan sampah pada sumbernya merupakan upaya pencegahan pencemaran dengan cara mengurangi volume, konsentrasi, toksisitas, dan tingkat risiko sampah tepat pada saat akan memasuki lingkungan.

#### 2. Minimisasi Limbah

Minimisasi limbah adalah strategi yang memusatkan upaya pada daur ulang atau meminimalkan sumber sampah. Dengan menurunkan jumlah

limbah yang dihasilkan oleh suatu proses produksi pada sumbernya atau dengan mendaur ulangnya, minimisasi limbah mencoba membatasi jumlah limbah yang harus diolah di fasilitas pengelolaan limbah atau dibuang ke lingkungan.

### 3. Produksi Bersih dan Teknologi Bersih

Pendekatan preventif menyeluruh terhadap pengelolaan lingkungan yang harus digunakan secara konsisten selama proses produksi.

### 4. Pengelolaan Kualitas Lingkungan Menyeluruh

Meskipun merupakan ide baru, Pengelolaan Kualitas Lingkungan Menyeluruh (PKLM) dengan cepat menjadi praktik manajemen industri yang penting. Pada semua tahapan proses pengambilan keputusan, PKLM telah membantu pengembangan sejumlah inisiatif yang mencakup semua masalah lingkungan.

### 5. *Countinous Quality Improvement (CQI)*

Bertujuan untuk mengikuti atau melampaui perubahan preferensi konsumen atau harapan untuk barang atau jasa.

## **2.1.6 Akuntansi Lingkungan**

Tujuan dari sub bidang ilmu akuntansi yang dikenal dengan akuntansi lingkungan adalah untuk mengenali, mengukur, mengurutkan, dan mengevaluasi operasi akuntansi yang berdampak pada lingkungan. Badan Perlindungan lingkungan Amerika Serikat atau *United States Environment Protection Agency* (US EPA) mengatakan bahwa Akuntansi Lingkungan (*Environmental Accounting* atau EA) merupakan istilah yang berkaitan dengan dimasukkannya biaya lingkungan (*environmental costs*) ke dalam praktik akuntansi perusahaan atau lembaga pemerintah (Ikhsan, 2008:15).

Akuntansi lingkungan memberikan informasi tentang apakah suatu perusahaan menerapkan kebijakan lingkungan ke dalam operasinya (Debora dan Ismail, 2013). Ini juga digunakan untuk menentukan tingkat dan penggunaan sumber daya, untuk menghasilkan laporan keuangan berdasarkan data tersebut, dan untuk menghitung berapa banyak udara, air, dan tanah yang akan digunakan selama kegiatan mereka (Tanc, 2015).

Akuntansi lingkungan (*environmental accounting*) juga dapat dianggap sebagai kerangka waktu kuantitatif bagi perusahaan atau organisasi untuk melakukan kegiatan pelestarian lingkungan (Suartana, 2010). *Environmental accounting* ada untuk menambah atau mengkompensasi keterbatasan dan kekurangan prosedur akuntansi saat ini. Manajemen harus mengidentifikasi, mengategorikan, mengukur, dan mengungkapkan biaya lingkungan dalam suatu sistem akuntansi lingkungan, serta meninjau kinerja pengelolaan lingkungan secara terus menerus (Sambharakreshna, 2009).

Dalam wacana akuntansi sosial, akuntansi lingkungan sering di satukan. Hal ini karena kedua wacana (akuntansi lingkungan dan akuntansi sosial) memiliki tujuan yang sama: internalisasi eksternalitas (baik positif maupun negatif) ke dalam laporan keuangan perusahaan. Akuntansi lingkungan, seperti akuntansi sosial, menghadapi tantangan dalam menentukan nilai biaya dan manfaat eksternal yang dihasilkan dari proses industri (Dewi, 2016)

Fungsi dan peran akuntansi lingkungan dibagi ke dalam dua bentuk yaitu fungsi internal dan fungsi eksternal (Sari, 2017).

a. Fungsi Internal

Fungsi internal adalah salah satu yang terkait dengan operasi internal perusahaan. Kepemimpinan perusahaan merupakan aktor dan faktor yang dominan. Hal ini disebabkan pimpinan perusahaan

bertanggungjawab atas semua keputusan serta efektivitas kebijakan internal setiap perusahaan. Fungsi internal, seperti sistem informasi lingkungan perusahaan lainnya, memungkinkan pengelolaan biaya yang efektif dan efisien serta analisis biaya kegiatan pelestarian lingkungan berdasarkan pengambilan keputusan. Lingkungan akuntansi diharapkan dapat berfungsi sebagai alat manajemen bisnis yang dapat digunakan manajer ketika berhadapan dengan unit bisnis dalam fungsi internal ini.

b. Fungsi Eksternal

Tujuan eksternal menyangkut subjek pelaporan keuangan. Perlu diperhatikan bahwa aspek pelaku usaha dalam fungsi ini adalah pengungkapan hasil pelestarian lingkungan sebagai data akuntansi. Data yang diberikan merupakan hasil kuantitatif dari upaya pelestarian lingkungan. Ini menawarkan rincian mengenai sumber daya keuangan perusahaan. Fungsi eksternal mengakui kemampuan organisasi untuk mempengaruhi keputusan pemangku kepentingan seperti pelanggan, mitra bisnis, investor, warga lokal, dan pemerintah. Akibatnya, bisnis harus melaporkan bagaimana manajemen meminta pertanggungjawaban pemilik atas penggunaan sumber daya ekonomi yang dipercayakan kepada mereka.

Keuntungan dari akuntansi lingkungan sangat banyak, termasuk keuntungan bagi perusahaan itu sendiri. Menurut Widiastuti (2011:25) akuntansi lingkungan memiliki manfaat antara Lain:

a. Bagi Industri

- 1) Akurasi dalam penelitian dan pengaturan penggunaan dan aliran energi dan material, termasuk volume polusi dan limbah.

- 2) Kapasitas untuk secara tepat mengidentifikasi, memperkirakan, mengalokasikan, dan mengelola biaya, khususnya biaya lingkungan.
- 3) Data yang lebih tepat dan menyeluruh untuk mendukung penciptaan dan keterlibatan dalam program penghematan biaya sukarela untuk meningkatkan kinerja lingkungan.

b. Bagi Pemerintah

- 1) Semakin banyak industri yang mampu menjustifikasi program lingkungan untuk pemerintah berdasarkan perlindungan lingkungan lainnya.
- 2) Dengan menyatakan biaya perusahaan dan manfaat lingkungan, akuntansi lingkungan dapat meningkatkan efektivitas kebijakan/peraturan pemerintah.
- 3) Data akuntansi pengelolaan lingkungan industri digunakan dalam berbagai program kebijakan pemerintah.

c. Bagi Masyarakat

- 1) Mampu menggunakan sumber daya alam, seperti energi dan air, secara lebih efektif dan efisien.
- 2) Mampu menurunkan efektivitas biaya emisi.
- 3) menurunkan biaya pemantauan lingkungan, kontrol, dan perbaikan serta biaya yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
- 4) Tingkatkan jumlah informasi yang tersedia untuk membantu pengambilan keputusan kebijakan publik.

### 2.1.7 Analisis Biaya Pengelolaan Lingkungan

Perencanaan yang akan merugikan di beberapa pos dilakukan sebelum pencatatan untuk mengelola segala jenis pemborosan yang berkaitan dengan suatu perusahaan sehingga dapat diketahui kebutuhan yang sebenarnya setiap tahunnya. Luasnya pengelompokan pada langkah analisis lingkungan berbeda-beda. Pengelompokan dalam tahap analisis lingkungan sebagaimana yang ditentukan dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) tahun 2015 antara lain sebagai berikut:

#### 1. Identifikasi

Identifikasi dampak merugikan tersebut merupakan langkah awal dalam menghitung biaya pengelolaan penanggulangan pencemaran lingkungan yang mungkin terjadi dalam kegiatan operasional perusahaan. Hansen dan Mowen (2009:413) mengklasifikasi biaya atas lingkungan yaitu biaya lingkungan dibagi ke dalam empat kategori yaitu:

- a. Biaya pencegahan lingkungan
  - 1) Evaluasi dan pemilihan alat untuk mengendalikan polusi
  - 2) Pelaksanaan penelitian lingkungan.
- b. Biaya deteksi lingkungan
  - 1) Pelaksanaan pengujian pencemaran
  - 2) Pemeriksaan produk dan proses (agar ramah lingkungan).
- c. Biaya kegagalan internal lingkungan
  - 1) Pengolahan dan pembuangan limbah beracun
  - 2) Daur ulang sisa bahan.
- d. Biaya kegagalan eksternal lingkungan
  - 1) Membersihkan danau yang tercemar
  - 2) Membersihkan minyak yang tumpah.

## 2. Pengakuan

Proses penetapan pos yang memenuhi definisi unsur dan pengakuan yang diungkapkan dalam neraca atau laporan laba rugi dijelaskan dalam Paragraf 82 Pernyataan Dasar Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 2015. Pengakuan secara teknis mengacu pada pencatatan resmi (jurnalisasi) suatu jumlah (jumlah rupiah) hasil pengukuran ke dalam sistem harian sehingga akuntansi di atas jumlah rupiah mempengaruhi suatu pos dan menampilkan data dalam suatu laporan keuangan (Suwardjono, 2012). Item yang memenuhi definisi tersebut harus diakui jika manfaat ekonomi yang terkait dengan item tersebut cenderung mengalir ke atau dari perusahaan dan item tersebut memiliki nilai/biaya yang dapat diukur.

## 3. Pengukuran

Menurut paragraf 99 Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK), pengukuran adalah proses penentuan jumlah uang yang akan diakui dan dimasukkan ke dalam neraca dan laporan laba rugi untuk setiap unsur laporan keuangan. Jumlah uang ini akan dicatat untuk dijadikan sebagai informasi dasar dalam penyusunan laporan keuangan. Pengukuran lebih berkaitan dengan masalah pembayaran rupiah pertama kali yang dicatat pada saat transaksi berlangsung (Suwardjono, 2005:133). Karena masih belum ada pengaturan yang jelas mengenai pengukuran biaya lingkungan dalam PSAK dan teori, maka setiap perusahaan menggunakan standar pengukuran yang berbeda-beda (Mulyani, 2013:16).

## 4. Penyajian

Penyajian (*presentation*) menentukan bagaimana elemen atau item dalam satu set laporan keuangan harus dilaporkan untuk memastikan bahwa

mereka benar berguna. “Perusahaan juga dapat menyajikan laporan tambahan, seperti laporan lingkungan dan laporan nilai tambah (*value added statement*), terutama untuk industri yang faktor lingkungannya memegang posisi penting dan untuk industri yang menganggap karyawan sebagai kelompok pengguna laporan yang memegang posisi penting” sesuai Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 1 tentang Penyajian Laporan Keuangan paragraf 12, karena tidak ada ketentuan baku nama akun yang membawa alokasi pembiayaan lingkungan perusahaan, maka dimungkinkan untuk menyajikan laporan keuangan lingkungan tersebut. biaya dalam laporan keuangan menggunakan beberapa nama akun.

#### 5. Pengungkapan

Secara konseptual, pelaporan keuangan mencakup pengungkapan sebagai komponen penting. Secara teknis, pengungkapan penyajian informasi sebagai satu set lengkap laporan keuangan adalah langkah terakhir dalam proses akuntansi (Suwardjono, 2005:578). Selain apa yang dapat diungkapkan melalui akun keuangan utama, pengungkapan berkaitan dengan cara di mana hal-hal informatif yang dianggap penting dan berharga bagi pengguna diungkapkan atau dijelaskan. Menurut PSAK Nomor 1 Paragraf 117 (2015), entitas dapat mengungkapkan catatan data atas dasar pengukuran laporan keuangan yang digunakan dalam penyusunan data laporan keuangan, serta kebijakan akuntansi yang relevan untuk pemahaman atas laporan keuangan.

### 2.2 Tinjauan Empiris

Salah satu sumber untuk melakukan penelitian adalah penelitian sebelumnya, atau refleksi empiris; dengan berbagi temuan penelitian

sebelumnya, peneliti dapat menggunakannya sebagai bukti pendukung. Beberapa penelitian sebelumnya, termasuk yang berikut, berkaitan dengan penyelidikan ini: Sari melakukan penelitian dengan judul Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar. Hasil penelitian mengklaim bahwa akuntansi biaya lingkungan telah diperkenalkan di RSUD Daya Makassar. Pengeluaran biaya tenaga kerja langsung dan tidak langsung termasuk biaya lingkungan ini. Namun, rumah sakit belum memberikan laporan terpisah yang masuk ke informasi lebih lanjut tentang akuntansi lingkungan (Sari, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Sawitri melakukan penelitian dengan judul Analisis Pengaruh Pengungkapan Akuntansi Lingkungan Dan Kinerja Lingkungan Terhadap Nilai Perusahaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akuntansi lingkungan memiliki dampak yang cukup besar pada nilai perusahaan, kinerja lingkungan tidak memiliki dampak yang terlihat pada nilai perusahaan (Sawitri, 2017).

Yuliantini melakukan penelitian dengan judul Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Pada Unit Tempat Pengelolaan Sampah Terpadu Di Badan Usaha Milik Desa (Studi Kasus pada BUMD Mandala Giri Amertha Desa Tajun, Kecamatan Kubutambahan, Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali). Hasil penelitian menyatakan bahwa BUM Desa Tajun khususnya dalam unit TPST tidak secara khusus memasukkan biaya lingkungan dalam pelaporan keuangannya. Biaya operasional adalah biaya yang diperhitungkan dalam akun yang sesuai dalam laporan aktivitas operasi. Akibatnya, dapat dikatakan bahwa unit BUMD TPST Desa Tajun menggunakan model normatif untuk mengenali biaya lingkungan saat membuat laporan keuangannya sehingga menyulitkan pengguna laporan keuangan untuk melihat biaya tersebut (Yuliantini, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Perdana dengan judul Penerapan Akuntansi Lingkungan Sebagai Bentuk Pertanggungjawaban Perusahaan Terhadap Lingkungan Pada PT Pesona Khatulistiwa Nusantara. Di mana hasil penelitian yaitu, menunjukkan bahwa PT Khatulistiwa Nusantara telah mengakui adanya biaya lingkungan, tetapi tidak memisahkannya dari biaya umum lainnya ketika menyajikan laporan laba rugi komprehensif (Perdana, 2015)

Estianto dan Purwanugraha melakukan penelitian dengan judul Analisis Biaya Lingkungan Pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta di mana hasil penelitian yaitu, RSUD Dr. Moewardi Surakarta belum menghasilkan studi tentang biaya lingkungan. Terdapat biaya yang terkait dengan operasi lingkungan yang tidak diakui oleh rumah sakit, seperti biaya penyusutan peralatan terkait pengelolaan lingkungan, dan hingga saat ini biaya lingkungan hanya terfokus pada biaya yang dikeluarkan oleh fasilitas sanitasi (Estianto, 2019).

**Tabel 2.1**  
**Matriks Penelitian Terdahulu**

<b>No.</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
1.	Sari, Faridah dan Setiawan (2017)	Analisis penerapan akuntansi Lingkungan pada rumah sakit umum daerah daya Makassar	Menggunakan metode analisis deskriptif komparatif	Rumah Sakit Umum Daerah Daya Makassar sudah menerapkan akuntansi biaya Lingkungannya. Biaya Lingkungan tersebut dimasukkan pada biaya belanja pegawai langsung dan tidak langsung. Namun rumah sakit belum menyajikan Laporan khusus mengenai akuntansi Lingkungannya secara Lebih rinci
2.	Sawitri (2017)	Analisis pengaruh pengungkapan	Menggunakan metode	Bahwa kinerja Lingkungan tidak

		akuntansi Lingkungan dan kinerja Lingkungan terhadap nilai perusahaan	analisis deskriptif	berpengaruh dan tidak signifikan terhadap nilai perusahaan sedangkan akuntansi Lingkungan berpengaruh signifikan terhadap perusahaan.
3.	Yuliantini, Purnamawati dan Herawati (2017)	Analisis penerapan akuntansi Lingkungan pada unit tempat pengelolaan sampah terpadu di badan usaha milik desa (studi kasus pada bum desa mandala giri amertha desa tajun, kecamatan kubutambahan, kabupaten buleleng, provinsi Bali)	Menggunakan metode analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Bahwa BUMD Desa Tajun khususnya dalam unit TPST tidak menyajikan biaya Lingkungan secara spesifik pada Laporan keuangannya. Biaya-biaya Lingkungan yang terjadi dimasukkan dalam rekening serumpun dalam Laporan aktivitas operasi yaitu dalam biaya operasional. Maka dari itu, unit TPST BUMD Desa Tajun dapat dikatakan menerapkan model normatif dalam pengakuan biaya Lingkungan dalam penyusunan Laporan keuangannya sehingga biaya-biaya tersebut masih sulit untuk dilihat bagi pengguna Laporan keuangan
4.	Perdana (2015)	Penerapan akuntansi Lingkungan sebagai bentuk	Metode penelitian yang digunakan	PT Khatulistiwa Nusantara telah mengakui adanya biaya Lingkungan

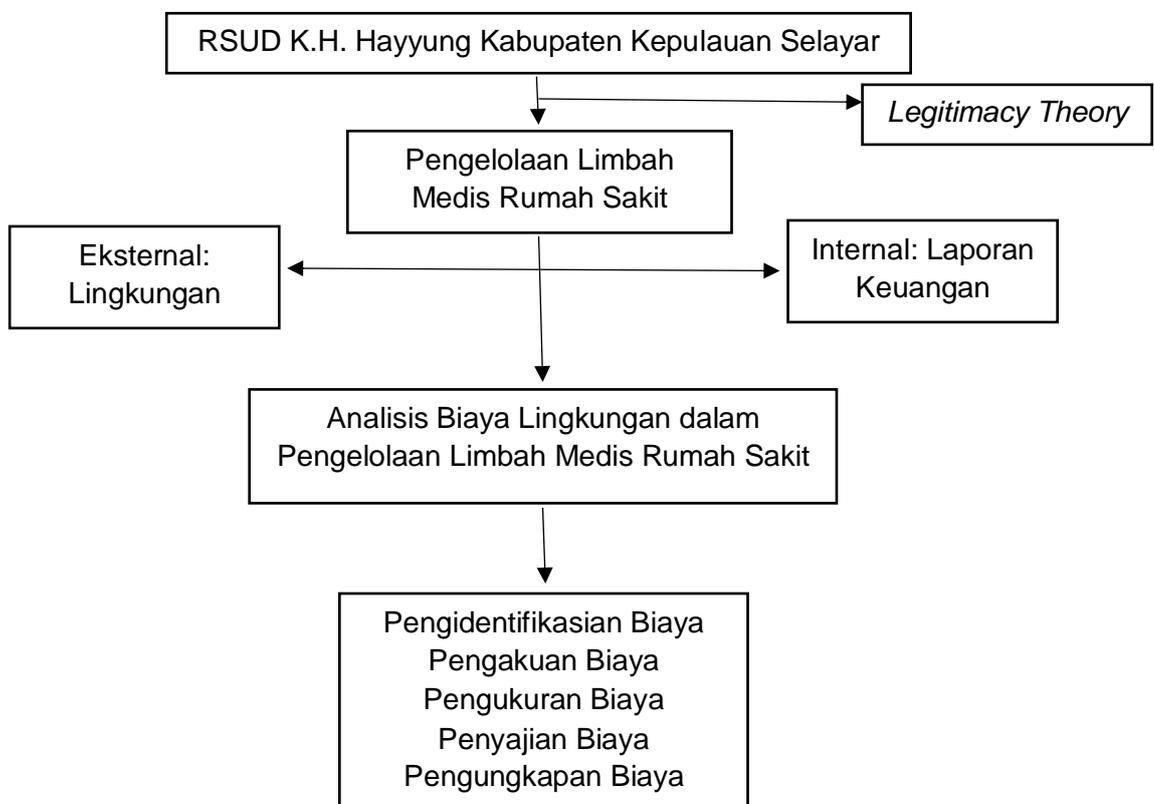
		pertanggungjawaban perusahaan terhadap Lingkungan pada PT Pesona Khatulistiwa Nusantara	yaitu deskriptif	namun pada penyajian Laporan laba rugi komprehensif masih digabungkan dengan biaya umum lainnya
5.	Estianto dan Purwanugraha (2019)	Analisis biaya Lingkungan pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Metode penelitian yang digunakan yaitu analisis deskriptif komparatif.	RSUD Dr. Moewardi Surakarta belum membuat Laporan biaya Lingkungan. Biaya Lingkungan yang selama ini hanya berfokus pada biaya yang dikeluarkan oleh instalasi sanitasi dan terdapat biaya yang terkait dengan aktivitas Lingkungan yang tidak diakui rumah sakit yaitu biaya depresiasi peralatan yang terkait dengan pengolahan Lingkungan

### 2.3 Kerangka Penelitian

Sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan, rumah sakit tidak lepas dari dampak negatif pengelolaan limbah yang jika dilakukan secara tidak benar akan mencemari lingkungan sekitar. Menurut teori legitimasi, bisnis harus melakukan upaya bersama untuk menjaga operasi mereka dalam batas yang dapat diterima secara sosial. Menurut gagasan ini, rumah sakit harus memberikan perhatian khusus terhadap lingkungannya dan terlibat dalam kegiatan pengelolaan dan pemeliharaan lingkungan. Bentuk dari perhatian khusus RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar atas lingkungannya adalah melakukan tugas pengelolaan limbah medis. Akan ada biaya yang terkait dengan kegiatan tersebut, dan untuk biaya tersebut, kantor akuntan lingkungan

harus melakukan proses penerapan akuntansi untuk mengidentifikasi, mengenali, mengukur, menyajikan, dan mengungkapkan biaya lingkungan yang terjadi sehingga dapat memberikan informasi dalam pengambilan keputusan serta mengkomunikasikan hasilnya kepada pemangku kepentingan perusahaan. Maka peneliti menguraikannya dalam bentuk kerangka penelitian sebagai berikut:

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Penelitian**



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah studi kasus yaitu analisis deskriptif kualitatif. Penelitian studi kasus Umar (2005:23) adalah penyelidikan menyeluruh terhadap objek tertentu selama periode waktu tertentu, dengan mempertimbangkan konteks dan sejarah lingkungannya. Penelitian deskriptif Kountur (2005:105) adalah tanpa membahas subjek penelitian, jenis penelitian ini memberikan gambaran atau gambaran singkat tentang suatu keadaan. Deskriptif analisis Sugiyono (2008:105) adalah teknik penelitian melibatkan pengumpulan data sesuai dengan yang sebenarnya, kemudian menyusun, mengolah, dan menganalisisnya untuk dapat memberikan gambaran tentang masalah saat ini.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Berdasarkan judul yang akan diteliti yaitu Analisis Biaya Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Daerah. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung yang bertempat di Jalan KH. Abdul Kadir Kasim, Bontobangung Kec. Bontoharu, Kabupaten Kepulauan Selayar, Sulawesi Selatan 92812. Rencana penelitian ini akan dilakukan kurang Lebih satu bulan.

#### **3.3 Jenis dan Sumber Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data subjek (*self report data*) yang diperoleh dari wawancara. Informan adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan peserta penelitian. Dalam penelitian ini, kualitas informasi yang diberikan oleh para informan dianggap sebagai representasi yang lebih baik dari para informan dibandingkan jumlah mereka

yang banyak. Informan dalam penelitian ini dipilih karena dianggap memiliki pengetahuan dan mampu memberikan data yang sangat relevan dengan penelitian yang dilakukan.

Data primer dan sekunder digunakan sebagai sumber informasi untuk penelitian ini.

#### 1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan melalui proses wawancara dengan pihak rumah sakit yang memiliki kewenangan untuk membocorkan rincian tentang isu-isu yang diangkat selama penelitian. Sebelum mengumpulkan data, peneliti melakukan observasi awal selain wawancara.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang telah diperoleh melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak Lain). Dokumen, laporan sejarah baik yang diterbitkan maupun tidak berfungsi sebagai data sekunder dalam penelitian ini. Profil rumah sakit yang meliputi struktur organisasi, visi dan misi, alat kesehatan, dan uraian tugas merupakan salah satu data sekunder yang peneliti kumpulkan.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

#### 1. Observasi

Dengan mengamati tindakan dan lingkungan sekitar objek penelitian, observasi dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode ini digunakan untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang fakta dan keadaan di lingkungan obyek penelitian sebelum mencatat hasil pengamatan. Agar peneliti memiliki pemahaman dasar tentang lingkungan rumah sakit,

observasi pertama dalam penelitian ini dilakukan untuk menilai keadaan lingkungan rumah sakit dan isu lingkungan yang ada saat ini. Selain itu, peneliti secara pribadi mengamati semua tindakan yang berhubungan dengan fokus penelitian.

## 2. Wawancara

Patton (1980:78) mengklaim bahwa wawancara mendalam dan ekstensif adalah pendekatan utama yang digunakan oleh ahli metodologi kualitatif untuk memahami perspektif, perasaan, dan pengetahuan orang. Peneliti menyiapkan pertanyaan wawancara khusus dan menanyakannya kepada informan selama wawancara. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui lebih dalam dan memperoleh informasi akurat yang dapat digunakan dalam penelitian sebagai data mentah.

## 3. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Penelitian Kepustakaan (*Library Research*) adalah proses membaca, mengutip, dan meringkas berbagai karya sastra dan bahan teoretis lainnya yang penting untuk topik yang sedang dibahas untuk memperoleh fakta teoretis.

## 4. *Internet searching*

*Internet searching* merupakan penelitian dilakukan dengan mengumpulkan banyak referensi tambahan dari internet untuk melengkapi kutipan penulis dan digunakan untuk menemukan detail atau teori mengenai masalah yang diteliti.

### 3.5 Informan Penelitian

Wawancara Lapangan dan observasi langsung dengan informan atau informan yang ingin memiliki konten yang berkaitan dengan topik penelitian ini

dilakukan sebagai bagian dari penelitian ini. Adapun informan yang dipilih adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Informan Penelitian**

No.	Nama	Instansi	Jabatan
1	Sudmawati, S.KM	Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Hidup (K3LH) Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung	Ketua Bidang Keselamatan Kerja
2	Rosmawaty	Bagian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung	Kepala Bagian Akuntansi

### 3.6 Teknik Analisis Data

Alat analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah “*Enviromental Accounting*” yang bertujuan untuk menganalisis aktivitas pengelolaan limbah medis Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung serta bagaimana pihak rumah sakit mengidentifikasi, mengakui, mengukur, menyajikan, serta melaporkan biaya yang dialokasikan untuk aktivitas pengelolaan limbah medis tersebut. Adapun nantinya data-data yang diperoleh melalui wawancara, observasi, *internet searching* dan *library research* dalam penelitian ini dianalisis menggunakan teknik analisis data kualitatif.

Teknik analisis data kualitatif menurut Bogdan dan Biklen (2007) adalah upaya yang dilakukan dalam menangani data, mengorganisir data, dan memilah data menjadi satu kesatuan yang dapat mengelola, mencari pola, mengidentifikasi apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memilih apa yang harus dibagikan atau diinformasikan kepada pihak Lain. Tahapan selanjutnya adalah mengolah data yang telah terkumpul dengan cara mengevaluasi, mendeskripsikan, dan menarik kesimpulan.

Karena data yang diperoleh merupakan deskripsi, maka data ini sebaiknya dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif. Langkah pertama dalam proses analisis data adalah meninjau semua informasi yang dapat diakses dari berbagai sumber, seperti wawancara, pengamatan yang telah dicatat dalam catatan Lapangan, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data seperti yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1992) bahwa kegiatan analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus sampai selesai. Aktivitas dalam menganalisis data kualitatif secara interaktif yaitu:

1. Data dikumpulkan di lokasi penelitian melalui observasi dan wawancara dengan informan yang ahli di bidang atau topik penelitian.
2. Reduksi data merupakan kegiatan meringkas, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema dan pola. Akibatnya data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas dan memudahkan peneliti untuk mengumpulkan data tambahan dan mencarinya bila diperlukan. Secara teknis, kegiatan reduksi data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah: mengumpulkan dokumen yang relevan dengan topik penelitian.
3. Penyajian data adalah kumpulan informasi yang memungkinkan adanya kemungkinan penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat berupa uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart, atau sejenisnya. Secara teknis, data dalam penelitian ini akan disajikan dalam bentuk teks naratif, tabel, foto dan grafik.

4. Penarikan menandai akhir dari proses penentuan signifikansi dari setiap gejala dan informasi yang ditemukan selama proses studi, sementara juga mempertimbangkan kendala penelitian dan manfaat yang diproyeksi.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Objek Penelitian**

Rumah sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi, antara lain pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan. Oleh karena itu, disiplin pelayanan harus diterapkan agar rumah sakit mampu melaksanakan fungsi yang demikian kompleks dan juga harus memiliki perangkat penunjang sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan.

Sebagai lembaga pemerintahan yang berada di Kabupaten Kepulauan Selayar, maka setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) menyusun profil instansinya masing-masing dalam rangka pemenuhan informasi mengenai struktur pemerintahan yang dilaksanakan dalam kurun waktu satu tahun anggaran melalui beberapa program kerja. Profil disusun untuk mengetahui visi misi keadaan, tugas pokok dan fungsi SKPD sehingga dapat diketahui tanggung jawab dari suatu SKPD dalam setiap tahun anggaran. Oleh karena itu RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar menyusun profil instansinya dimaksudkan untuk dapat memberikan informasi kepada semua *stakeholders* yang berkompeten untuk mengetahui kesinambungan antara fungsi yang di maksud di atas dengan kegiatan yang dilaksanakan dilingkup RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

Berdasarkan SK MENKES RI No. 368/MENKES/SK/IV/2008 tanggal 15 April 2008, RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar ditingkatkan kelasnya dari kelas D ke kelas C, begitu pula namanya berubah menjadi RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar Pada tanggal 12 Juni 2012. Pada

tanggal 20 Oktober 2008, RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar mendapat penghargaan Piala Citra Pelayanan Prima kepada Unit Pelayanan Publik dari Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Republik Indonesia dengan predikat nilai terbaik. Selanjutnya, pada tanggal 13 Januari 2012 RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar telah berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit untuk 5 jenis pelayanan, antara lain: pelayanan administrasi, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan pelayanan rekam medis. Kemudian, pada tanggal 21 Desember 2016 RSUD K.H. Hayyung memperoleh sertifikat akreditasi versi 2012 dengan Lulus Perdana.

Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar :  
Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar:

#### **1. Visi**

Visi RSUD K.H. Hayyung Kepulauan Selayar adalah "Menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar sebagai Rumah Sakit yang Melayani dengan Hati dan Memberikan yang terbaik untuk Mendukung Kabupaten Kepulauan Selayar Maju, Sejahtera dan Religius"

Penjelasan:

- a. Rumah sakit terunggul di Sulawesi Selatan dalam tipe yang sama
- b. Dalam pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan prosedur tetap, kompetensi dan etika profesi.
- c. Terunggul dalam Pelayanan, Sarana dan Prasarana

RSUD K.H. Hayyung Kepulauan Selayar sebagai satu-satunya rumah sakit umum milik Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan fungsinya sebagai rumah sakit rujukan bagi masyarakat

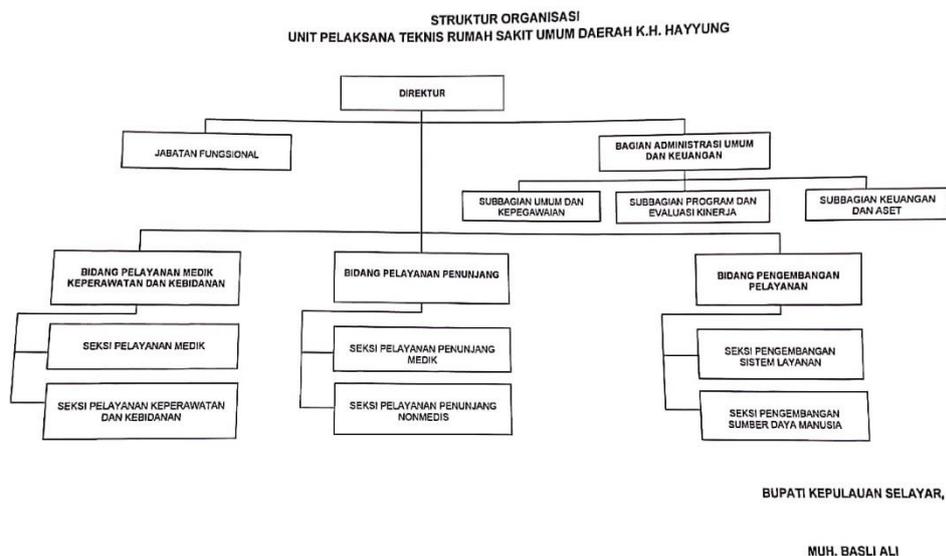
Kepulauan Selayar. Oleh karena sebagai rumah sakit milik pemerintah, maka diharapkan selain dapat memberikan pelayanan terbaik dan terjangkau oleh masyarakat Kabupaten Kepulauan Selayar yang sangat membutuhkan pelayanan kesehatan juga diharapkan RSUD K.H. Hayyung Kepulauan Selayar mampu mewujudkan kemandirian dalam pengelolaannya.

## 2. Misi

Dari visi tersebut di atas dijabarkan ke dalam Misi sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan prima
2. Meningkatkan kualitas dan Kuantitas Sarana dan Prasarana
3. Melaksanakan dan mengembangkan Manajemen Rumah Sakit

**Gambar 4.1**  
**Struktur Organisasi RSUD K. H. Hayyung Kepulauan Selayar**



## 1. Tugas Pokok dan Fungsi

### a. Direktur

- 1) Direktur mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, menyelenggarakan, mengoordinasikan, membina dan mengawasi

serta mengendalikan pengelolaan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat

(1), Direktur menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- Pelaksanaan koordinasi tugas dan fungsi unsur organisasi;
- Pelaksanaan penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai kewenangannya;
- Pelaksanaan penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit;
- Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian tugas dan fungsi unsur organisasi;
- Pelaksanaan evaluasi, pencatatan dan pelaporan; dan
- Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

1) Bagian administrasi umum dan keuangan dipimpin oleh Kepala Bagian yang mempunyai tugas membantu Direktur dalam melaksanakan administrasi umum dan keuangan, melakukan pembinaan organisasi dan tata laksana serta memimpin koordinasi dengan satuan organisasi dalam lingkup rumah sakit dalam rangka evaluasi kinerja rumah sakit.

2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan melaksanakan fungsi sebagai berikut:

a. Pelaksanaan ketatausahaan;

- b. Pelaksanaan kerumahtanggaan;
  - c. Pelaksanaan pelayanan hukum dan kemitraan;
  - d. Pelaksanaan kehumasan;
  - e. Pelaksanaan pencatatan, pelaporan dan evaluasi;
  - f. Pelaksanaan perencanaan anggaran;
  - g. Pelaksanaan perbendaharaan dan mobilisasi dana;
  - h. Pelaksanaan akuntansi;
  - i. Pelaksana dan administrasi kepegawaian;
  - j. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.
- Subbagian Umum dan Kepegawaian

Subbagian umum dan kepegawaian dipimpin oleh Kepala Subbagian yang mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Administrasi dan Keuangan dalam merencanakan, mengkoordinasi dan melakukan kegiatan urusan umum dan kepegawaian.
  - Subbagian Program dan Evaluasi Kinerja

Subbagian program dan evaluasi kinerja dipimpin oleh Kepala Subbagian yang mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan dalam mengumpulkan bahan, menyusun perencanaan dalam bentuk program dan kegiatan, penyajian data dan menyusun laporan kinerja rumah sakit.
  - Subbagian Keuangan dan Aset

Subbagian keuangan dan aset dipimpin oleh Kepala Subbagian yang mempunyai tugas membantu Kepala Bagian Administrasi dan keuangan dalam melakukan pengelolaan administrasi keuangan dan aset.

c. Bidang Pelayanan Medik Keperawatan dan Kebidanan

- 1) Bidang pelayanan medik, keperawatan dan kebidanan dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas membantu Direktur dalam merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan medik, keperawatan dan kebidanan
- 2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidang pelayanan medik, keperawatan dan kebidanan melaksanakan fungsi sebagai berikut:
  1. Penyusunan rencana kegiatan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
  2. Pengoordinasian dan pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
  3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien di bidang pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan;
  4. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan; dan
  5. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan

- Seksi Pelayanan Medik

Seksi pelayanan medik dipimpin oleh Kepala Seksi yang mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Kebidanan dalam merencanakan, melakukan, mengoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan medik.

- Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan

Seksi Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, dipimpin oleh Kepala Seksi yang mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Medik, Keperawatan dan Kebidanan dalam merencanakan, melakukan, mengoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan keperawatan dan kebidanan.

d. Bidang Pelayanan Penunjang

1) Bidang pelayanan penunjang dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas membantu Direktur dalam merencanakan, melaksanakan, mengoordinasikan dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan penunjang

2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pelayanan Penunjang melaksanakan fungsi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penyusunan rencana kegiatan pelayanan penunjang
2. Pelaksanaan koordinasi dan pelayanan penunjang;
3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pelayanan penunjang;
4. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi di bidang pelayanan penunjang dan pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

- Seksi Pelayanan Penunjang Medik

Seksi pelayanan penunjang medik dipimpin oleh Kepala Seksi yang mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang

dalam merencanakan, melakukan, mengoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan penunjang medik.

- Seksi Pelayanan Penunjang Nonmedis

Seksi pelayanan penunjang nonmedis dipimpin oleh Kepala Seksi yang mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pelayanan Penunjang dalam merencanakan, melakukan, mengoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan pelayanan nonmedis.

e. Bidang Pengembangan Pelayanan

1) Bidang pengembangan pelayanan dipimpin oleh Kepala Bidang yang mempunyai tugas membantu Direktur, dalam melaksanakan kajian dan pengembangan pelayanan.

2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan melaksanakan fungsi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan penyusunan rencana pengembangan pelayanan;
2. Pelaksanaan koordinasi dan pelaksanaan pengembangan pelayanan;
3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien di bidang pengembangan pelayanan;
4. Pelaksanaan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan pegawai fungsional, teknis dan struktural; dan
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai tugas dan fungsinya.

- Seksi Pengembangan Sistem Layanan

Seksi pengembangan sistem layanan dipimpin oleh Kepala Seksi yang mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan dalam merencanakan, melakukan, dan mengoordinasikan pengembangan sistem layanan rumah sakit.

- Seksi Pengembangan Sumber Daya Manusia

Seksi pengembangan sumber daya manusia dipimpin oleh Kepala Seksi yang mempunyai tugas membantu Kepala Bidang Pengembangan Pelayanan dalam melaksanakan penyusunan standar kebutuhan sumber daya manusia, pengelolaan sumber daya manusia, dan pengelolaan pendidikan dan pelatihan pegawai rumah sakit.

f. Jabatan Fungsional

1) Jabatan fungsional sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 ayat

(1) huruf f, yakni jabatan fungsional yang telah ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2) Pengangkatan pejabat fungsional pada UPT Rumah Sakit

berdasarkan hasil analisis kebutuhan, formasi dan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **2. Sarana dan Prasarana**

Bangunan RSUD K. H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar terletak di atas tanah seluas ± 4 Ha meliputi gedung kantor, unit rawat jalan, unit rawat inap, unit rawat bersalin, unit gawat darurat (UGD), operasi kamar bedah (OKB) ICU, laboratorium / fisioterapi, radiologi, instalasi gizi, *workshop*, apotek, *Central Sterile Supply Department* (CSSD), *laundry*, gudang farmasi, pemulasaraan jenazah dan UTDR (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit).

Bangunan RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar dibangun sejak tahun 2003 rencana penuntasan pembangunan disesuaikan dengan *site plan* RSUD Kabupaten Kepulauan Selayar.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dan mengoptimalkan pelaksanaan tugas rumah sakit milik pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar, pengelolaan rumah sakit dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kepulauan Selayar No. 3 tahun 2008 tentang pembentukan, susunan organisasi dan tata kerja perangkat daerah, yang dilengkapi dengan penambahan instalasi yang menunjang kegiatan pelayanan secara paripurna dalam mencapai terlaksananya visi dan misi rumah sakit yang telah ditetapkan.

Pelayanan yang diberikan rumah sakit kepada masyarakat, merupakan wujud dalam meningkatkan mutu dan kualitas kesehatan yang dimiliki rumah sakit. Hal tersebut dapat tercermin dan terwujud dari mutu pelayanan medis administrasi 44 secara cepat, mudah, dan ramah sehingga memberi kepuasan dalam hal memberi pelayanan serta penanganan kesehatan (penyakit) kepada pasien yang ditangani oleh dokter spesialis. Adapun bentuk pelayanan yang diberikan yakni:

- 1) Pelayanan Administrasi
- 2) Umum dan Kepegawaian
- 3) Hukum dan Perencanaan
- 4) Keuangan
- 5) Rekam Medis, Evaluasi dan Pelaporan
- 6) Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit
- 7) Rawat Inap Umum
- 8) Rawat Inap Kebidanan

- 9) Pelayanan Rawat Jalan
- 10) Bedah
- 11) Obstetri dan Ginekologi
- 12) Telinga Hidung Tenggorokan (THT)
- 13) Kulit dan Kelamin
- 14) Gigi dan Mulut
- 15) Pelayanan unit gawat darurat
- 16) Apotek 24 jam
- 17) Sentral Opname (SO)
- 18) Operasi Kamar Bedah (OKB)
- 19) Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)
- 20) Fisioterapi
- 21) Laboratorium
- 22) Instalasi Gizi
- 23) Radiologi
- 24) Ruang *Security*
- 25) Genset *Emergency*
- 26) Pemulsaan Jenazah
- 27) *Central Sterile Supply Department (CSSD)*
- 28) *Laundry*
- 29) Area parkir karyawan dan pengunjung

## **4.2 Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Informan Penelitian**

Informan penelitian adalah orang atau pihak yang dibutuhkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang objek penelitian. Informan yang dipilih adalah orang yang benar-benar mengetahui permasalahan

yang akan diteliti dan orang yang sedang menduduki jabatan yang sesuai dengan informasi yang ingin dicari. Berikut ini adalah nama-nama informan dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

**Tabel 4.1 Informan Penelitian**

No.	Nama	Instansi	Jabatan
1	Sudmawati, S.KM	Instalasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Lingkungan Hidup (K3LH) Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung	Ketua Bidang Keselamatan Kerja
2	Rosmawaty	Bagian Keuangan Rumah Sakit Umum Daerah K.H. Hayyung	Kepala Bagian Akuntansi

*Sumber: Informan RSUD K. H. Hayyung Kab. Kepulauan Selayar*

#### **4.2.2 Pengelolaan Limbah Medis RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar**

Limbah rumah sakit adalah buangan hasil proses kegiatan dimana sebagian limbah tersebut merupakan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) yang mengandung mikro organisme patogen, infeksius dan radioaktif. Limbah tersebut sebagian dapat dimanfaatkan ulang dengan teknologi tertentu dan sebagian lainnya sudah tidak dapat dimanfaatkan kembali. Dengan demikian, limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh seluruh kegiatan di rumah sakit (Sitepu, 2015). Rumah sakit tidak secara langsung dapat mengambil manfaat dari lingkungan, karena hasil dari aktivitas operasionalnya bisa saja menimbulkan pencemaran lingkungan jika tidak dikelola dan ditangani dengan baik. Maka dari itu, sudah semestinya pihak rumah sakit melakukan kegiatan manajemen lingkungan, baik itu berupa pemeliharaan hingga pengelolaan.

Kegiatan operasional RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar tentu saja menimbulkan berbagai buangan atau limbah yang sebagian dari itu merupakan limbah berbahaya. Limbah tersebut tentunya membutuhkan

penanganan khusus terutama jenis limbah medis karena bersifat infeksius. Hal ini berdasarkan wawancara dengan Ibu Sudmawati, S.KM selaku Ketua Bidang Keselamatan Kerja, beliau memaparkan bahwa:

*“untuk menjaga izin operasional RSUD K.H. Hayyung, aktivitas rumah sakit menimbulkan berbagai buangan dan sebagian dari itu merupakan limbah berbahaya. Maka dari itu, pihak rumah sakit tentu saja memberikan perhatian lebih terhadap potensi dampak negatif yang dapat ditimbulkan. Salah satu bentuk perhatian tersebut adalah dengan melakukan kegiatan pengelolaan limbah sesuai prosedur atau standar yang berlaku.”*

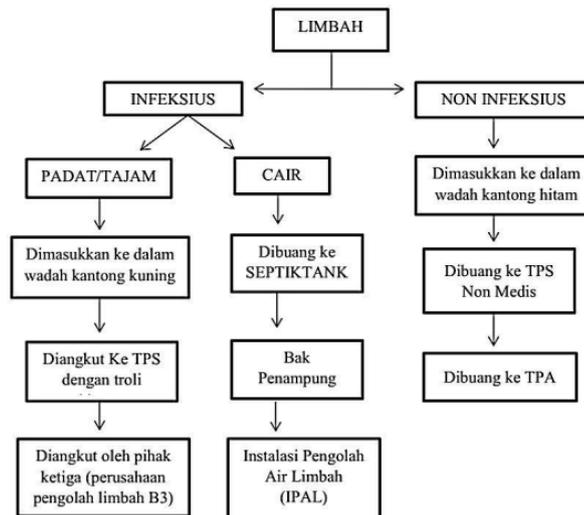
Selanjutnya, beliau juga memaparkan bahwa *“untuk meningkatkan kesehatan lingkungan sekitar dan menjaga izin operasional rumah sakit, pimpinan rumah sakit harus mencermati setiap potensi dampak negatif dari limbah rumah sakit.”* Salah satu poin utama yang menjadi pertimbangan adalah pengurus rumah sakit harus melaksanakan program pengelolaan limbah secara aman dan efektif sesuai dengan prosedur atau standar yang telah ditetapkan. Selain itu, rumah sakit ini sudah teridentifikasi sebagai rumah sakit yang telah dilengkapi dengan alat kesehatan seperti sampah medis, B3, dan domestik.

Terdapat dua bentuk atau kategori limbah yang dihasilkan dari kegiatan operasional RSUD K.H. Hayyung. Hal ini berdasarkan keterangan yang disampaikan oleh Ibu Sudmawati, S.KM yang memaparkan bahwa:

*“dalam kegiatan dan aktivitas operasional setiap harinya, rumah sakit RSUD K.H. Hayyung menghasilkan beberapa jenis buangan atau limbah, yang mana ada yang berupa limbah medis atau limbah infeksius yaitu seperti perban, jarum suntik, masker, plastik/kertas bekas makanan dan minuman dan ada juga yang non medis/non infeksius seperti bahan kimia, reagensia, antiseptik dan*

disinfektan. Alur pengelolaan antara limbah tersebut berbeda-beda tergantung sifat limbahnya.”

**Gambar 4.2**  
**Alur Pengelolaan Limbah RSUD K.H. Hayyung**



#### 1. Limbah Medis Cair dan Pengelolaannya

Limbah medis cair rumah sakit adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan (Kepmenkes RI No.1204/Menkes/SK/X/2004). Adapun sumber limbah medis cair pada RSUD K.H. Hayyung adalah limbah yang dibuang ke Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dan dibagi menjadi tiga golongan, meliputi limbah golongan ekskresi manusia (dahak, air seni, tinja, darah), golongan tindakan pelayanan (sisa kumur, limbah cair pembersih alat medis) dan golongan penunjang pelayanan (limbah cair dari instalasi gizi, limbah cair dari kendaraan, limbah cair dari *laundry*, serta limbah cair dari ruang bedah).

Limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan operasional RSUD K.H. Hayyung akan dikelola atau diolah menggunakan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL). Hal ini menjadi tanggung jawab petugas IPAL agar

pengelolaan limbah dapat sesuai standar rumah sakit yang berpacu pada Undang-Undang yang berlaku di Indonesia tentang lingkungan hidup. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Sudmawati, S.KM, beliau memaparkan bahwa:

*“untuk pengelolaan limbah cair pada rumah sakit ini yaitu menggunakan sistem IPAL (Instalasi Pengolah Air Limbah), dimana limbah cair yang bersumber dari beberapa ruangan di rumah sakit nantinya akan melalui beberapa proses penyaringan kemudian dilakukan pengendapan dan setelah itu jumlah biaya dari proses pengolahan limbah tersebut harus dilaporkan kepada Dinas Lingkungan Hidup setiap bulan oleh pihak rumah sakit.”*

Selanjutnya, beliau juga memaparkan bahwa limbah medis cair dalam kegiatan operasional RSUD K.H. Hayyung berasal dari dapur, ruang perawatan/poliklinik, kamar mandi, dan unit/instalasi lain. Proses pengelolaan air limbah RSUD K.H. Hayyung menggunakan metode biofilter anaerob-aerob. Air limbah dialirkan melalui saringan fiber (*bar screen*) untuk menyaring limbah yang masih berbentuk padat. Setelah melalui *screen* air, limbah dialirkan ke bak pengendap awal, untuk mengendapkan partikel lumpur, pasir dan kotoran lainnya. Selain sebagai bak pengendapan, bak tersebut juga berfungsi sebagai pengontrol aliran, pengurai senyawa organik yang berbentuk padatan, *sludge digestion* (pengurai lumpur) dan penampung lumpur.

## 2. Limbah Medis Padat dan Pengelolaannya

Limbah medis padat adalah limbah yang langsung dihasilkan dari tindakan medis terhadap pasien. Limbah medis padat terdiri dari limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis,

limbah kimiawi, limbah radioaktif, limbah kontainer bertekanan dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi. Pengelolaan limbah padat merupakan tindakan yang dilakukan terhadap limbah atau sampah padat mulai dari tahap pengumpulan dari sumber, pengangkutan, penyimpanan, pengelolaan, sampai ke tahap akhir yaitu pemusnahan.

**Tabel 4.2 Klasifikasi Limbah Medis Padat**

<b>Kategori Limbah</b>	<b>Definisi</b>	<b>Contoh limbah yang Dihasilkan</b>
Infeksius	Limbah yang terkontaminasi organisme patogen (bakteri, virus, parasit, atau jamur) yang tidak secara rutin ada lingkungan dan organisme tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia rentan	Kultur laboratorium, limbah dari bangsal isolasi, kapas, materi, atau peralatan yang tersentuh pasien yang terinfeksi, ekskreta.
Patologis	Limbah berasal dari pembiakan dan stok bahan yang sangat infeksius, autopsi, organ binatang percobaan dan bahan lain yang telah diinokulasi, terinfeksi atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius.	Bagian tubuh manusia dan hewan (limbah anatomis), darah dan cairan tubuh yang lain, janin
Sitotoksik	Limbah dari bahan yang terkontaminasi dari persiapan dan pemberian obat sitotoksik untuk kemoterapi kanker yang mempunyai kemampuan untuk membunuh atau menghambat pertumbuhan sel hidup	Materi yang terkontaminasi pada saat persiapan dan pemberian obat, misalnya spuit, ampul, kemasan, obat kadaluwarsa, larutan sisa, urine, tinja, muntahan pasien yang mengandung sitotoksik
Benda tajam	Merupakan materi yang dapat menyebabkan luka iris atau luka tusuk. Semua benda tajam ini memiliki potensi bahaya dan dapat menyebabkan cedera melalui sobekan atau tusukan. Benda-benda tajam yang terbuang mungkin terkontaminasi oleh darah, cairan tubuh, bahan mikrobiologi, bahan beracun atau radioaktif.	Jarum, jarum suntik, skalpel, pisau bedah, peralatan infus, gergaji bedah, dan pecahan kaca.
Farmasi	Limbah farmasi mencakup produksi farmasi. Kategori ini juga mencakup barang yang akan	Obat-obatan, vaksin, dan serum yang sudah kedaluwarsa, tidak

	di buang setelah digunakan untuk menangani produk farmasi, misalnya botol atau kotakyang berisi residu, sarung tangan, masker, selang penghubung darah atau cairan, dan sampul obat	digunakan, tumpah, dan terkontaminasi, yang tidak diperlukan lagi.
Kimia	Mengandung zat kimia yang berbentuk padat, cair, maupun gasyang berasal dari aktivitas diagnostik dan eksperimen serta dari pemeliharaan kebersihan rumah sakitdengan menggunakan desinfektan.	Reagen di laboratorium, film untuk rontgen, disinfektan yang kadaluwarsa atau sudah tidak diperlukan lagi, solven.
Radioaktif	Bahan yang terkontaminasi dengan radioisotop yang berasal daripenggunaan medis atau riset radionuklida. Limbah ini dapat berasal dari : tindakan kedokteran nuklir, radio immunoassay dan bakteriologi, dapat berbentuk padat, cair atau gas.	Cairan yang tidak terpakai dari radio aktif atau riset di laboratorium, peralatan kaca, kertas absorben yang terkontaminasi, urine dan ekskreta dari pasien yangdiobati atau diuji dengan
Logam yang bertekanan tinggi/berat	Limbah yang mengandung logam Berat dalam konsentrasi tinggi termasuk dalam sub kategori limbah kimia berbahaya dan biasanya sangat toksik. Contohnya adalah limbah merkuri yang berasal dari bocoran peralatan kedokteran yang rusak.	Thermometer, alat pengukur tekanan darah, residu dari ruang pemeriksaan gigi, dan sebagainya.
Kontainer bertekanan	Limbah yang berasal dari berbagai jenis gas yang digunakan di rumahsakit	tabung gas, kaleng aerosol yang mengandung residu, gas cartridge.

(Sumber: Kepmenkes RI No. 1204, 2004)

Semua jenis limbah medis padat dikumpulkan terlebih dahulu dalam satu wada, dimana di dalam setiap ruangan yang menghasilkan limbah, telah disediakan sebuah wadah yang sudah diberi label keterangan untuk limbah medis padat agar tidak tercampur dengan limbah lainnya. Hal ini sesuai pernyataan Ibu Sudmawati, S.KM yang memaparkan bahwa:

*“di setiap ruangan RSUD K.H. Hayyung yang berpotensi menghasilkan limbah medis, telah kami siapkan sebuah wadah atau tempat sampah*

*husus sebagai langkah awal untuk memilah antara limbah medis dan non medis. Tempat sampah tersebut dibedakan menjadi 2 warna, yang mana tempat sampah untuk limbah medis berwarna kuning, dan untuk limbah atau sampah biasa berwarna hitam.”*

Sampai saat ini, RSUD K.H. Hayyung belum memiliki izin operasional mesin insinerator sehingga limbah medis yang dihasilkan diserahkan pengelolaannya melalui kerja sama dengan pihak ketiga atau pihak lain. Seperti yang diungkapkan oleh Ibu Sudmawati, S.KM, yang peneliti temui secara langsung pada saat proses pengangkutan limbah medis padat di RSUD K.H. Hayyung, yang menyatakan bahwa: *“pengelolaan limbah medis padat diawali dengan pengumpulan dan pemilahan limbah dari setiap ruangan. Selanjutnya limbah tersebut dipindahkan menggunakan troli khusus ke TPS (Tempat Penampungan Sementara) untuk ditampung sementara sebab belum adanya mesin insinerator atau mesin penghancur limbah B3 yang dimiliki oleh pihak RSUD K.H. Hayyung. Oleh sebab itu, pengelolaan limbah medis padat atau B3 tersebut diserahkan kepada pihak ketiga, yaitu PT Mitra Hijau Asia selaku perusahaan pengangkut dan penghancur limbah B3 yang telah memiliki izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan serta Kementerian Perhubungan.”*

PT Mitra Hijau Asia (MHA) merupakan perusahaan pengumpul dan pengangkutan limbah berbahaya dan beracun (limbah B3) yang memiliki izin dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan serta Kementerian Perhubungan dan dikelola secara profesional oleh putra putri terbaik bangsa Indonesia yang memiliki kompetensi berstandar nasional serta menerapkan konsep EHSC (*Environment, Health, Safety, Compliance*) sebagai kaidah pelaksanaan seluruh kegiatan mulai dari pembersihan, pengangkutan dan

pengumpulan limbah B3. PT Mitra Hijau Asia berbasis di Makassar, Sulawesi Selatan dan telah menjalin kerja sama dengan banyak rumah sakit yang ada di Indonesia.

Rumah sakit yang belum memiliki mesin insenerator atau rumah sakit yang memiliki mesin insenerator namun tidak memiliki izin pengoperasian dari Kementerian Lingkungan Hidup maka perlu menjalin kerja sama dengan perusahaan pengangkut dan penghancur limbah B3 sebagai syarat untuk menjaga izin operasional rumah sakit tersebut. Adapun dampak negatif dari penggunaan insinerator yang tidak memenuhi syarat dan cara pemasangan yang salah adalah terbentuknya polusi udara. Polusi udara tersebut akan mencemari lingkungan dan merugikan masyarakat sekitarnya. Masyarakat yang terpapar polusi bisa saja terserang penyakit sehingga akan timbul komplain dan protes atas keberadaan insinerator tersebut yang selanjutnya bias menyebabkan izin operasional rumah sakit dicabut.

#### **4.2.3 Pengidentifikasian Biaya Limbah Medis RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar**

Pengidentifikasian merupakan tahap awal dari tahapan siklus akuntansi, yaitu dengan melakukan identifikasi terhadap transaksi-transaksi bisnis yang dilakukan oleh suatu perusahaan dalam periode tertentu. Penting bagi pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan usahanya agar mempertimbangkan konservasi lingkungan secara berkelanjutan. Sebagai sebuah bentuk tanggung jawab rumah sakit dalam mengatasi masalah limbah hasil operasional adalah dengan dilakukannya pengelolaan limbah operasional tersebut dengan cara yang sistematis melalui proses yang memerlukan pengidentifikasian biaya yang khusus sehingga rumah sakit melakukan pengalokasian nilai biaya tersebut dalam pencatatan keuangannya.

Saat rumah sakit menentukan biaya lingkungan untuk pengelolaan biaya penanggulangan yang terjadi dalam kegiatan operasionalnya, hal pertama yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi dampak negatifnya. Biaya lingkungan adalah biaya yang dikeluarkan perusahaan atas kerusakan lingkungan yang ditimbulkan dan perlindungan yang dilakukan. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Rosmawaty selaku Kepala Bagian Akuntansi, beliau memaparkan bahwa:

*“biaya lingkungan merupakan biaya yang timbul dari hasil kegiatan operasional rumah sakit sehari-hari yang tentu saja menghasilkan limbah sehingga diperlukan sebuah aktivitas atau kegiatan untuk mengelola dan mencegah terjadinya kerusakan lingkungan sekitar rumah sakit, salah satunya adalah kegiatan pengelolaan limbah medis tersebut. Pada RSUD K.H. Hayyung, ada beberapa biaya lingkungan yang timbul yaitu biaya limbah medis cair (Rp347.878.403) dan biaya limbah medis padat (Rp296.753.284) sehingga total biaya operasional tahun 2022 rumah sakit adalah Rp644.631.687.”*

Biaya lingkungan rumah sakit adalah biaya yang timbul dari kegiatan operasional rumah sakit yang bertujuan untuk mengelola dan mencegah terjadinya kerusakan di lingkungan rumah sakit. Biaya ini dikeluarkan jika terjadi kerusakan ataupun untuk mencegah terjadinya pencemaran lingkungan yang dihasilkan dari aktivitas rumah sakit. Konsep pengelolaan lingkungan bagi rumah sakit mendorong kemampuan untuk meminimalisasi persoalan-persoalan lingkungan yang dihadapinya.

RSUD K.H. Hayyung mengidentifikasi semua kegiatan medis yang memiliki potensi menimbulkan pengaruh lingkungan dan mengalokasikan biaya untuk pengelolaan lingkungannya. Ibu Rosmawaty dalam wawancara dengan peneliti memaparkan bahwa ada beberapa pengalokasian biaya yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit untuk pengelolaan lingkungannya.

“pada pengolahan limbah medis yang ada pada RS K.H. Hayyung ini membutuhkan biaya pengangkutan sampah medis B3 yang dibayarkan ke pihak ketiga yang telah ditunjuk karena rumah sakit ini tidak memiliki insinerator, maka rumah sakit telah mengidentifikasi dan mengambil tindakan terhadap pembayaran limbah medis di RSUD K.H. Hayyung Selayar. Pembayaran ini terdiri dari biaya pemeriksaan mutu air limbah hasil prosedur IPAL setiap tiga bulan, dan biaya lain untuk limbah lainnya. Adapula biaya lain seperti penggunaan listrik untuk sistem IPAL, namun biaya listrik tersebut dimasukkan ke dalam biaya listrik secara keseluruhan rumah sakit karena tidak memungkinkan untuk menghitung biaya listrik secara khusus.”

**Tabel 4.3**  
**Biaya Terkait Pengelolaan Limbah Medis RSUD K.H. Hayyung**

<b>Limbah Medis Cair</b>	<b>Limbah Medis Padat</b>
1. Biaya pemeriksaan mutu air limbah secara kimia	1. Biaya kantong plastik besar
2. Biaya bahan penolong	2. Biaya troli sampah
3. Biaya pemeliharaan instalasi pipa air limbah dalam gedung	3. Biaya pemeliharaan TPS (Tempat Penampungan Sementara)
4. Biaya pemeliharaan saluran IPAL	4. Biaya pengangkutan limbah B3 oleh perusahaan pihak ketiga
5. Biaya rehabilitasi IPAL	5. Biaya izin pengelolaan limbah B3/izin pengelolaan lingkungan
6. Biaya pemeliharaan bak kontrol dan bak pengendapan	
7. Biaya pemeliharaan kolam indikator limbah	
8. Biaya alat kebersihan	

(Sumber: RSUD K.H. Hayyung, 2022)

Identifikasi terhadap biaya-biaya yang timbul selama proses pengelolaan limbah tersebut akan bermanfaat untuk memudahkan dalam menyajikan laporan keuangan dan sebagai bentuk pertanggungjawaban rumah sakit atas lingkungan itu sendiri. RSUD K.H. Hayyung telah mengidentifikasi beberapa biaya yang timbul selama aktivitas pengelolaan limbah medis namun belum diklasifikasikan secara spesifik. Pengidentifikasiian biaya dilakukan masih berdasarkan jenis

kegiatannya. Dari data biaya-biaya lingkungan yang telah dikelompokkan dalam tabel, maka selanjutnya peneliti mencoba mengklasifikasikan komponen biaya lingkungan RSUD K.H. Hayyung berdasarkan teori Hansen dan Mowen (2009) yaitu:

**Tabel 4.4**  
**Klasifikasi Biaya Menurut RS K.H Hayyung dan teori Hansen dan Mowen**

NO	Teori Hansen dan Mowen	RS K.H Hayyung Selayar
1.	<p><b>Biaya Pencegahan Lingkungan (Environmental Prevention Costs)</b> yaitu biaya yang dikeluarkan untuk mencegah diproduksinya limbah /sampah yang dapat menyebabkan kerusakan lingkungan.</p>	<p>a. Biaya izin lingkungan, b. Biaya pemeliharaan pipa instalasi saluran dalam gedung, c. Biaya pemeliharaan bak kontrol, d. Biaya bak pengendapan, e. Biaya pemeliharaan kolam indikator f. Biaya bahan penolong</p>
2.	<p><b>Biaya Deteksi Lingkungan (Environmental Detection Costs)</b> yaitu biaya yang dikeluarkan untuk menentukan apakah produk, proses dan aktivitas lainnya di perusahaan telah memenuhi standar lingkungan yang berlaku</p>	<p>a. Biaya uji mutu air limbah secara kimia b. Biaya pengangkutan limbah B3 oleh perusahaan pihak ketiga.</p>
3.	<p><b>Biaya Kegagalan Internal Lingkungan (Environmental Internal Fallure Costs)</b> yaitu biaya yang dikeluarkan karena adanya produksi limbah/sampah namun tidak dibuang ke Lingkungan luar.</p>	<p>a. Biaya kantong plastik besar b. Biaya troli sampah c. Biaya rehabilitasi IPAL, d. Biaya alat kebersihan, e. Biaya pemeliharaan TPS.</p>
4.	<p><b>Biaya Kegagalan Eksternal Lingkungan (Environmental Eksternal Fallure Costs)</b> yaitu biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan setelah melepas limbah atau sampah ke lingkungan.</p>	<p>Karena belum ada limbah yang dibuang langsung dari RS K.H Hayyung ke tempat sekitar, maka belum ada kegagalan biaya eksternal.</p>

Hasil dari pengidentifikasian biaya limbah medis yang dilakukan oleh RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardiansyah, (2018) dalam skripsinya yang berjudul “Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan di Rumah Sakit Bersalin Sitti Khadijah Makassar”. Dalam penelitian tersebut, Rumah Sakit Bersalin Sitti Khadijah Makassar juga mengidentifikasi beberapa biaya-biaya terkait akan sistem IPAL dalam prosesnya mengolah limbah medis cair. Namun terdapat perbedaan dalam penelitian yang dilakukan oleh Islamey (2016) dalam jurnalnya yang berjudul “Perlakuan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah pada Rumah Sakit Paru Jember”. Dalam penelitian ini Rumah Sakit Bersalin Rumah Sakit Paru Jember telah memiliki mesin insinerator sehingga pengelolaan limbah medis padatnya dilakukan secara pribadi dengan identifikasi biaya yang berbeda seperti biaya uji abu insinerator. Maka dengan itu, pihak RS Paru Jember tidak perlu lagi mengeluarkan biaya untuk perusahaan pihak ketiga seperti apa yang dilakukan oleh RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar.

#### **4.2.4 Pengakuan Biaya Limbah Medis RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar**

Pengakuan biaya menurut Kerangka Dasar Penyusunan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK) menafsirkan bahwa beban diakui dalam laporan laba rugi jika penurunan manfaat ekonomi masa depan yang berkaitan dengan penurunan aktiva atau peningkatan kewajiban dapat diukur dengan andal (KDPPLK, Paragraf 94). Elemen yang telah diidentifikasi akan diakui sebagai rekening dan disebut sebagai biaya pada saat menerima manfaat dari jumlah nilai yang telah dikeluarkan untuk pembiayaan lingkungan tersebut. Pengakuan biaya dalam rekening dilakukan pada saat menerima manfaat dari sejumlah nilai

yang telah dikeluarkan. RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar mengakui pengelolaan limbah sebagai biaya apabila sudah memberikan manfaat bagi rumah sakit. Berdasarkan wawancara dengan Ibu Sudmawati, S.KM, beliau memaparkan bahwa:

*“apabila limbah B3 tersebut diangkut oleh pihak ketiga, kita (pihak RSUD K.H Hayyung Selayar) belum atau tidak langsung membayar biaya pengolahannya. Nanti setelah kita mendapatkan bukti lembaran ketujuh yaitu bahwa limbah tersebut sudah di hancurkan baru kita bayarkan.”*

Ibu Rosmawaty selaku Kepala Bagian Akuntansi, menyambung dengan apa yang disampaikan Ibu Sudmawati, S.KM, selanjutnya menjelaskan lebih rinci, bahwa:

*“Baru bisa disebut biaya apabila sudah mendapatkan manfaat meskipun kas belum dikeluarkan. Itu artinya pihak rumah sakit menggunakan metode accrual basis, dimana pengakuan dilakukan saat sudah mendapatkan manfaat meskipun belum dibayarkan secara tunai. Misalnya pada saat kita mengirimkan limbah ke PT Mitra Hijau disebut sebagai biaya dan baru di bayarkan setelah mendapatkan bukti bahwa limbah tersebut telah dihancurkan”*

Contoh :

Pengiriman : Biaya pengangkutan limbah Rp. xxx

Utang limbah Rp. xxx

Mendapat bukti : Utang limbah Rp. xxx

Bank Rp. Xxx

Pernyataan tersebut mengenai penggunaan metode *accrual basis* sudah sesuai dengan metode pengakuan biaya menurut Kerangka Dasar Penyusunan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK), yakni beban diakui ketika beban tersebut telah terjadi walaupun perusahaan belum mengeluarkan kas untuk

mengelola lingkungan (*accrual basis*). Akuntansi berbasis akrual adalah akuntansi yang mengakui transaksi dan peristiwa lainnya pada saat transaksi dan peristiwa tersebut terjadi, bukan hanya pada saat kas yang diterima atau dibayar (Abdul Halim, 2007:49).

*International Monetary Fund (IMF)* menyarankan kepada semua negara untuk menerapkan akuntansi berbasis akrual dalam pembuatan laporan keuangannya, disebabkan basis akrual menyediakan informasi yang paling komprehensif karena seluruh aktivitas ekonomi dicatat, termasuk transaksi internal dan arus ekonomi lainnya. Metode pengakuan biaya atas pengelolaan limbah medis yang diterapkan pihak RSUD K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar sangat berbeda dengan metode yang digunakan RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Hal itu dapat dilihat dari hasil riset Sukirman dan Suciati (2019) dengan judul “Penerapan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya Beracun (B3) Pada RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” yang menyatakan bahwa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tidak melakukan pengakuan biaya sesuai dengan Kerangka Dasar Penyusunan Penyajian Laporan Keuangan (KDPPLK) sebab masih menggunakan metode pengakuan *cash basic* yang mana biaya lingkungan atau biaya limbah medisnya diakui ketika biaya tersebut telah digunakan rumah sakit untuk mengelola lingkungan rumah sakit.

#### **4.2.5 Pengukuran Biaya Limbah Medis RSUS K.H Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar**

Pengukuran (*measurement*) adalah penentuan jumlah rupiah yang harus diletakkan pada suatu objek yang terlibat dalam suatu transaksi keuangan, dan dijadikan data dasar dalam penyusunan *statement* keuangan (Suwardjono dalam Kusumawati, 2016). Hasil dari penelitian Kusumawati (2016), diungkapkan

bahwa penentuan biaya pengelolaan limbah adalah berdasarkan per kilogram sampah atau limbah yang dikelola.

Rumah sakit dalam mengukur biaya dalam hal pengelolaan limbah adalah berdasarkan per kilogram limbah yang diolah menggunakan satuan moneter, dengan menentukan besarnya jumlah rupiah yang harus dibayarkan. Pengukuran yang dilakukan untuk menentukan kebutuhan pengalokasian pembiayaan sesuai dengan kondisi perusahaan yang bersangkutan sebab masing-masing perusahaan memiliki standar pengukuran yang berbeda. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan Ibu Rosmawaty, beliau memaparkan bahwa:

*“RSUD K.H. Hayyung Selayar ini saat menentukan dan mengukur biaya layanan limbah medis, pertimbangan diberikan pada aktualisasi anggaran sebelumnya atau periode sebelumnya untuk menentukan biaya sebenarnya dari layanan lingkungan selama periode saat ini. Salah satu contoh pungutan yang disebutkan terkait pembelian limbah rumah sakit adalah pungutan pengangkutan limbah B3 oleh perwakilan pihak lain dengan tarif Rp30.500 per kilogram, dan perkiraan limbah RSUD K.H. Hayyung Selayar setiap bulannya sekitar 500 - 900 kilogram. Jadi seluruh hasil dari biaya pengangkutan tersebut akan dibuat menjadi bentuk dan ukuran yang akan digunakan untuk waktu anggaran berikutnya.”*

Berdasarkan wawancara tersebut, dapat diketahui bahwa RSUD K.H. Hayyung Selayar dalam mengukur biaya pengelolaan limbah adalah menggunakan satuan moneter. Pengukuran berdasarkan realisasi periode sebelumnya. Jumlah rupiah yang dikeluarkan tidak jauh berbeda dengan realisasi pada periode sebelumnya. Sampai saat ini pengukuran terkait dengan biaya lingkungan belum ditetapkan standar pengukurannya. Metode biaya historis (*historical cost*) juga dijelaskan dalam Kerangka Dasar PSAK Tahun

2015 paragraf 101 yang menyebutkan bahwa dasar pengukuran yang lazimnya digunakan perusahaan dalam penyusunan laporan keuangan adalah biaya historis. Ini biasanya digabungkan dengan dasar pengukuran yang lain, sehingga pengukuran biaya lingkungan lebih berdasarkan pada kebijakan yang ada di suatu perusahaan. Hal ini diungkapkan pula Sari (2017) yang menyatakan bahwa walaupun masih belum ada standar pengukuran mengenai biaya lingkungan (dalam hal biaya pengelolaan limbah) maka pengukuran biaya lingkungan ini berdasarkan kebijakan yang diterapkan oleh perusahaan.

#### **4.2.6 Penyajian Biaya Limbah Medis RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar**

PSAK Tahun 2015 No. 1 paragraf 15, menjelaskan bahwa laporan keuangan menyajikan secara wajar posisi keuangan, kinerja keuangan dan arus kas entitas. Penyajian yang wajar mensyaratkan penyajian secara jujur dampak dari transaksi, peristiwa lain dan kondisi sesuai dengan definisi dan kriteria pengakuan aset, liabilitas, penghasilan dan beban yang diatur dalam kerangka dasar penyusunan dan penyajian laporan keuangan. Penerapan SAK dengan pengungkapan tambahan jika dibutuhkan dianggap menghasilkan penyajian laporan keuangan secara wajar. Penyajian biaya lingkungan dalam laporan keuangan dapat dilakukan dengan nama yang berbeda sebab tidak ada ketentuan baku untuk nama rekening dalam alokasi pembiayaan lingkungan. Rumah sakit menyajikan biaya lingkungan secara bersama-sama ke dalam laporan keuangan umum. Hal tersebut juga diungkapkan Ibu Rosmawaty, yakni sebagai berikut:

*“alokasi biaya atas pengelolaan limbah medis tersebut dimasukkan ke dalam biaya limbah secara bersamaan dengan biaya limbah umum lainnya dan disajikan ke dalam biaya operasional, karena saat ini belum ada undang-undang*

*khusus atau kedudukan khusus untuk biaya lingkungan. Namun kami akan terus membahas penyajian khusus ini setelahnya.”*

Berdasarkan wawancara tersebut, telah diketahui bahwa RSUD K.H. Hayyung Selayar menyajikan biaya lingkungan bersamaan dengan biaya yang berhubungan dengan pengelolaan limbah. Penyajian tersebut dilakukan bersama sebagai sub-sub biaya operasional. Sehingga penyajian terkait kegiatan pengelolaan limbah tersebut akan memudahkan para pembaca laporan keuangan untuk memahami dan membandingkan kinerja yang dicapai.

Oleh karena itu, rumah sakit juga perlu untuk membuat akun khusus untuk biaya pengelolaan limbah dalam laporan keuangannya, sehingga akan memudahkan dalam menelusuri setiap biaya yang dikeluarkan dan nantinya diharapkan pihak pengguna/pembaca laporan keuangan, baik internal maupun eksternal percaya bahwa rumah sakit telah mengelola limbahnya dengan baik, hal tersebut ditunjukkan dengan adanya biaya khusus terkait pengelolaan limbah, sehingga akan memudahkan mengetahui kinerja rumah sakit.

Dengan adanya dampak biaya lingkungan yang dilakukan, maka sebaiknya disusun laporan biaya lingkungan. Adapun biaya lingkungan RSUD K.H. Hayyung Selayar pada tahun 2022 terdapat pada tabel berikut:

**Tabel 4.5**  
**Penyajian biaya lingkungan RSUD K.H. Hayyung Selayar pada tahun 2022**

No.	Klasifikasi Biaya Menurut RS K.H Hayyung	Biaya Lingkungan	% Dari Total Biaya Operasional
<b>Biaya pencegahan lingkungan (<i>environmental prevention costs</i>)</b>			
1.	Biaya izin lingkungan	10,000,000	1.6%
2.	Biaya pemeliharaan pipa instalasi saluran dalam gedung	25,240,900	3.9%
3.	Biaya pemeliharaan bak kontrol	30,200,900	4.7%

4.	Biaya bak pengendapan	19,700,200	3.1%
5.	Biaya pemeliharaan kolam indikator	21,204,000	3.3%
6.	Biaya bahan penolong	47,300,000	7.3%
<b>Biaya deteksi lingkungan (<i>environmental detection costs</i>)</b>			
7.	Biaya uji mutu air limbah secara kimia	98,500,100	15.3%
8.	Biaya pengangkutan limbah B3 oleh perusahaan pihak ketiga.	276,226,400	42.9%
<b>Biaya kegagalan internal lingkungan (<i>environmental internal fallure costs</i>)</b>			
9.	Biaya kantong plastik besar	20,470,300	3.2%
10.	Biaya troli sampah	10,239,000	1.6%
11.	Biaya rehabilitasi IPAL	44,551,887	6.9%
12.	Biaya alat kebersihan	15,999,000	2.5%
13.	Biaya pemeliharaan TPS	25,000,000	3.9%
<b>Total biaya lingkungan 2022</b>		<b>644.632.687</b>	<b>100%</b>

(Sumber: RSUD K.H. Hayyung, 2022)

Biaya lingkungan yang terjadi selama tahun 2022 yaitu sebesar Rp.644.632.687 dari total biaya operasional rumah sakit. Sebagian besar biaya lingkungan yang terjadi didominasi oleh biaya deteksi lingkungan sebesar Rp374.726.500 (58,2%) dari total biaya lingkungan rumah sakit. Sebagian besar biaya deteksi lingkungan berasal dari biaya limbah padat (sampah medis dan non medis) dan limbah cair yang dikelola dengan cermat agar tidak mencemari lingkungan. Sedangkan untuk biaya pencegahan lingkungan sebesar Rp153.646.00 (23,9%) dari total biaya lingkungan yang terdiri dari biaya izin lingkungan, biaya pemeliharaan pipa instalasi saluran dalam gedung, biaya pemeliharaan bak kontrol, biaya bak pengendapan, biaya pemeliharaan kolam indikator dan biaya bahan penolong. Biaya-biaya tersebut merupakan biaya untuk mencegah diproduksinya limbah/sampah yang dapat menyebabkan

kerusakan lingkungan. Untuk biaya kegagalan internal lingkungan mendapat porsi yang lebih kecil yaitu Rp116.260.187 (18,1%) dari total biaya lingkungan rumah sakit.

#### **4.2.7 Pengungkapan Biaya Limbah Medis RSUD K.H. Hayyung Kabupaten Kepulauan Selayar**

Pengungkapan merupakan tahap terakhir dari proses perlakuan akuntansi. Aktivitas pengungkapan merupakan transparansi suatu entitas kepada publik. Selain itu, pengungkapan memberikan informasi yang bermanfaat yang tidak dapat dijelaskan oleh data keuangan. Terkait dengan biaya lingkungan yang dilakukan oleh rumah sakit, memang belum ada aturan baku serta standar khusus yang mengatur tentang pengungkapannya. Namun akan lebih baik jika rumah sakit memilih untuk mengungkapkannya.

Kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit perlu untuk diungkapkan terutama terkait transaksi yang dilakukan, sehingga akan memberikan informasi yang berguna bagi para *stakeholders*, terlebih dalam laporan keuangan yang disajikan. Pelaksanaan kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit belum dilakukan pencatatan akuntansi tersendiri dalam laporan khusus biaya lingkungan. Hal tersebut juga diungkapkan Ibu Rosmawaty, sebagai berikut:

*“mengenai pengungkapan biaya-biaya lingkungan pada pengolahan limbah medis itu sendiri, tidak tercakup sepenuhnya dalam catatan atas laporan keuangan rumah sakit. Namun kami (bagian akuntansi) sudah mengungkapkan informasi tertentu mengenai pengelolaan tenaga medis di Selayar, yang kemudian digabungkan dengan informasi lain atau belanja yang secara khusus terkait dengan rekening uang tertentu. Biaya pemangkasan limbah dimasukkan dalam anggaran operasional RSUD K.H. Hayyung Selayar.”*

Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa adanya pengungkapan sama halnya seperti dalam proses akuntansi biaya lingkungan. Biaya yang timbul dari kegiatan pengelolaan limbah oleh rumah sakit, diungkapkan ke laporan operasional. Pengungkapan tersebut bermanfaat untuk mengetahui setiap transaksi yang terjadi selama kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit. Pada dasarnya RSUD K.H. Hayyung Selayar sudah melakukan identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, serta pengungkapan laporan keuangan.

Biaya yang timbul dari kegiatan pengelolaan limbah medis oleh RSUD K.H. Hayyung Selayar diungkapkan ke laporan operasional. Meskipun pengungkapan tersebut belum secara spesifik atau memiliki akun dan laporan khusus namun diharapkan bermanfaat untuk mengetahui transaksi yang terjadi selama kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit.

Pengungkapan juga bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan bahwa pihak RSUD K.H. Hayyung Selayar telah melakukan pengelolannya dengan baik atas adanya biaya khusus terkait pengelolaan limbah, sehingga akan memudahkan untuk mengetahui kinerja dan pertanggung jawaban rumah sakit. Sama halnya dengan penelitian oleh Indrawati dan Rini (2018) yang mengambil objek penelitian yaitu Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Tabanan, dengan hasil penelitian bahwa biaya lingkungan BRSUD Tabanan diungkapkan ke dalam beban layanan dan beban administrasi dan umum pada laporan aktivitas rumah sakit serta diungkap sebagai bagian dari aset tetap dalam laporan posisi keuangan, karena pihak BRSUD Tabanan belum memiliki pos dan akun khusus biaya lingkungan yang terkait dengan pengelolaan limbah rumah sakit.

#### **4.2.8 Penerapan Akuntansi Lingkungan Dalam Upaya Pencegahan Limbah Rumah Sakit**

Untuk pengolahan limbah dari kegiatan operasionalnya, rumah sakit perlu mengalokasikan biaya di dalamnya. Perhitungan biaya dalam penanganan limbah tersebut diperlukan adanya perlakuan akuntansi yang sistematis secara benar. Perlakuan terhadap masalah penanganan limbah hasil operasional perusahaan ini menjadi sangat penting dalam kaitannya sebagai sebuah kontrol tanggung jawab perusahaan terhadap lingkungannya. Alokasi biaya pengolahan limbah terhadap produk atau proses produksi dapat memberikan manfaat motivasi bagi manajer atau bawahannya untuk menekan polusi sebagai akibat dari proses produksi tersebut. Sari (2017) mengatakan akuntansi lingkungan merupakan bidang ilmu akuntansi yang berfungsi untuk mengidentifikasi, mengakui, mengukur, menilai, menyajikan dan mengungkapkan akuntansi lingkungan. Dalam hal ini pencemaran dan limbah produksi merupakan salah satu contoh dampak negatif dari operasional rumah sakit yang membutuhkan sistem akuntansi lingkungan sebagai pengendali terhadap pertanggungjawaban rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu Sudmawati, S.KM, sampai saat ini belum ada warga yang tinggal di sekitar RSUD K.H. Hayyung Selayar yang merasa terganggu atau komplain mengenai adanya rumah sakit, terutama dalam hal pengelolaan limbah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pihak rumah sakit sudah melakukan pengelolaan dengan baik, tidak ada sampah yang bertumpuk dan tidak ada bau tidak enak yang dihasilkan dari kegiatan operasionalnya.

Penelitian ini menunjukkan bahwa akuntansi lingkungan berpengaruh terhadap jalannya suatu rumah sakit dalam hal penyajian biaya lingkungan dan pengelolaan limbahnya. Penelitian ini memperlihatkan bahwa salah satu

pentingnya akuntansi lingkungan adalah untuk menyajikan biaya lingkungan dan mengurangi dampak negatif rumah sakit terhadap pencemaran lingkungan sebagai pertanggung jawabannya kepada masyarakat.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **1.1 Kesimpulan**

Dari pembahasan mengenai penerapan akuntansi lingkungan di RSUD K.H. Hayyung Selayar, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengelolaan limbah medis yang dilakukan oleh RSUD K.H. Hayyung Selayar adalah merupakan upaya yang telah dilakukan untuk pertama kalinya. Pengolahan limbah tersebut sangat terbantu dengan adanya mesin IPAL yang ada sangat berperan untuk mencegah atau mengurangi terjadinya limbah yang keluar dari proses atau kegiatan operasional.
2. Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang dilakukan dapat dikatakan bahwa RSUD K.H. Haiyung telah menuju ke proses perlakuan tahapan akuntansi khususnya untuk biaya pengelolaan limbah. Sesuai identifikasi biaya yang dikeluarkan terkait aktivitas pengelolaan limbah medis, dapat dikategorikan berupa biaya pengangkutan sampah medis oleh perusahaan pihak ketiga, biaya pengecekan mutu air limbah hasil dari proses IPAL, dan beberapa biaya lain sebagai penunjang, termasuk biaya pemeliharaan sistem IPAL itu sendiri. RSUD K.H. Hayyung Selayar melakukan pengakuan atas biaya-biaya tersebut dengan menggunakan metode Akrua Basis yang mana dilakukan pengakuan biaya pada saat terjadinya transaksi. Dalam hal pengelolaan limbah medis, pihak rumah sakit mengukur biaya berdasarkan biaya historis atau biaya yang dikeluarkan dan diambil dari realisasi anggaran periode sebelumnya.
3. Untuk penyajian biaya pengelolaan limbah medis, RSUD K.H. Hayyung Selayar belum memiliki laporan khusus mengenai biaya limbah medisnya, penyajian biaya pengelolaan limbah medis tersebut dilakukan bersamaan

dengan biaya yang berhubungan dengan limbah lainnya dan dibagi kedalam sub-sub biaya operasional. Pengungkapan dilakukan bersama sebagai sub-sub biaya operasional dalam rekening biaya administrasi dan umum. Meskipun pengungkapan tersebut belum secara spesifik atau memiliki akun dan laporan khusus namun diharapkan bermanfaat untuk mengetahui transaksi yang terjadi selama kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit.

## **1.2 Saran**

Peneliti menyadari bahwa dari hasil penelitian yang telah disimpulkan masih terdapat banyak kekurangan, namun peneliti mencoba untuk memberikan beberapa saran, yakni:

1. Diharapkan pihak RSUD K.H. Hayyung Selayar menyusun sebuah laporan biaya lingkungan atau laporan terkait pengolahan limbah secara khusus dan terpisah dari laporan keuangan secara umum untuk memberikan informasi bagi pengendalian kualitas lingkungan sebagai bentuk usaha peningkatan kualitas lingkungan dan tanggung jawab terhadap lingkungan di sekitar perusahaan.
2. Peneliti selanjutnya perlu mengikuti perkembangan akuntansi lingkungan agar nantinya dapat menemukan standar yang mengatur perlakuan akuntansi terkait pengelolaan lingkungan, sehingga dapat dibandingkan dengan kondisi yang ada.

### **5.1. Keterbatasan Penelitian**

Adapun keterbatasan penelitian terkait hasil penelitian ini yaitu:

1. Rumah sakit belum sepenuhnya memahami terkait perlakuan akuntansi lingkungan dalam pengelolaan limbah medis.

2. Kapasitas informan masih terbatas terutama dalam memberikan informasi yang komprehensif sehingga berdampak pada ketersediaan data yang juga relative terbatas.

### Daftar Pustaka

- Aminah dan Noviani. 2014. Analisis penerapan Akuntansi Lingkungan di Rumah Sakit Mardi Waluyo Metro. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan*. 5(2): 1-16
- Ardiansyah. 2018. *Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan di Rumah Sakit Bersalin Sitti Khadijah III Makassar*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Makassar. Makassar
- Arfan. 2008. *Akuntansi Lingkungan dan Pengungkapannya*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Benson, U. Nsikak., Basse, E. David., Palanisami, Thavamani. 2021. *Covid Pollution: impact of Covid-19 Pandemic on Global Plastic Waste Footprint*. ScienceDirect. Vol 7. Issue 2
- Bogdan dan Biken. 2007. *Qualitative Research for Education. Qualitative Research for Education: An Introduction to Theories and Methods*.
- Debora, Maria Falentina dan Mutia Ismail. 2013. Implikasi Akuntansi Lingkungan Serta Etika Bisnis Sebagai Faktor Pendukung Keberlangsungan Perusahaan di Indonesia. *Jurnal Akuntansiku*. 1-15
- Deegan, C. 2002. "The Legitimising Effect of Social and Environmental Disclosures - A Theoretical Foundation". *Accounting, Auditing, and Accountability Journal*, Vol. 15, Iss: 3, hlm 288 – 311
- Dewi, 2016. Pemahaman Dan Kepedulian Penerapan Green Accounting : Studi Kasus UKM Tahu Di Sidoarjo. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Ekonomi dan Bisnis & Call For Paper*. 497–511.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Jakarta: Depkes RI
- Estianto, Genzha Barcelona, dan Purwanugraha, Andre. 2014. "Analisis lingkungan pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta" Skripsi. Skripsi tidak diterbitkan. Universitas Atma Jaya, Yogyakarta
- Halim, A. 2007. *Akuntansi Sektor Publik: Akuntansi Keuangan Daerah*. Jakarta : Salemba Empat
- Hansen dan Mowen. 2009. *Management Accounting Buku 2 Edisi 8*. Jakarta: Salemba Empat
- Ibrahim, dan Emad M.S. 2018. *Accounting For Environmental Cost In Hospitals: Barriers And Motivations A Case Study On Al –Basle Hospital In Tartous City. International Journal of Business Economics and Management Research, Vol. 9, Issue 2, February 2018 Impact Factor: 4.963 ISSN: (2229-4848)*
- Ikatan Akuntan Indonesia, "Kerangka Dasar Penyusunan dan Penyajian Laporan Keuangan", Salemba Empat, Jakarta, 2009.