**ANALISIS PENERAPAN AKUNTANSI LINGKUNGAN DAN SOSIAL DI RUMAH SAKIT UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

Ernawati 1 Rochmad Bayu Utomo 2

Fakultas Ekonomi, Universitas Mercu Buana Yogyakarta1,2

ernawati98@mail.ugm.ac.id 1bayu@mercubuana-yogya.ac.id 2

**ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan akuntansi lingkungan dan sosial, untuk mengetahui kesesuaian biaya lingkungan dengan SAK ETAP, kesesuaian aktivitas lingkungan dengan teori Hansen dan Mowen dan untuk menganalisis keberlanjutan pengolahan limbah di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif komparatif dengan pendekatan kualitatif. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia telah mengolah limbah padat dan gas melalui pihak ketiga yang diikuti dengan konfirmasi langsung dan limbah cair yang diolah sendiri. Dalam penyusunan laporan keuangannya rumah sakit menggunakan standar SAK ETAP yang mana pengukuran, pengakuan dan penyajian biaya lingkungan telah sesuai dengan SAK ETAP. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dalam penerapan biaya lingkungannya belum diklasifikasikan sesuai dengan teori yang ada. Adapun untuk aktivitas lingkungan yang dilakukan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia telah sesuai dengan teori Hansen dan Mowen. Kedepannya pengolahan limbah padat maupun limbah gas di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia tetap melalui pihak ketiga hal ini dikarenakan terdapat aspek finansial ekonomi dan aspek teknis yang dipertimbangakan rumah sakit ketika akan membangun *incinerator* sendiri. Untuk limbah B3 akan diklasifikasikan sesuai dengan peraturan Menteri Lingkungan Hidup sehingga tidak ada limbah B3 yang tercampur

Kata Kunci: Akuntansi Lingkungan dan Sosial, Pengelolaan Limbah, Rumah Sakit.

**PENDAHULUAN**

Jumlah sampah menumpuk di dunia pada tahun 2016 sebanyak 2,01 miliar ton sampah. Menurut prediksi Bank Dunia dari laju pertumbuhan penduduk Bumi, terutama pertumbuhan urbanisasi hingga 70 persen, maka timbunan sampah pada tahun 2050 akan mencapai 3,4 milliar ton (Setiawan, 2021). Hal tersebut juga terjadi di Indonesia, menurut (Kehutanan, 2020) jumlah sampah di Indonesia sepanjang tahun 2020 sebesar 67,8 juta ton. Terlebih adanya pandemic covid 19 yang menyebabkan jumlah sampah medis yang meningkat. Menurut (Kesehatan RI, 2020) jumlah sampah medis selama pandemi covid 19 meningkat hingga 30 sampai dengan 50 persen. Sehingga dalam satu hari jumlah total sampah di Indonesia mencapai 290 ton. Sementara di Indonesia baru ada sepuluh jasa pengolah limbah medis berizin dengan kapasitas mengolah 170 ton per hari dan 87 rumah sakit di Indonesia yang memiliki mesin *incinerator* untuk mengolah limbah dengan kapasitas mengolah 60 ton per hari sehingga terdapat 60 ton sampah per hari yang belum terolah. Sampah yang tidak ditangani dengan baik ini akan merugikan seperti halnya kasus daur ulang alat antigen yang terjadi baru-baru ini terjadi. Di tengah pandemi covid 19 masyarakat merasa khawatir dan juga dirugikan atas munculnya kasus ini. Keamanan dan keselamatan masyarakat terancam akibat adanya peristiwa ini. Adanya kasus ini menyebabkan pemikiran negatif masyarakat menyikapi pandemi covid 19 dan berakibat pada menurunnya citra dan harga perusahaan.

Mengingat masih banyak sampah yang belum terolah setiap harinya serta untuk mendukung operasional Rumah Sakit akan lebih baik jika Rumah Sakit memiliki mesin *autoclave* sendiri untuk mengolah limbah limbahnya sendiri sehingga Rumah Sakit dapat memastikan sendiri bahwa limbah yang dihasilkannya dimusnahkan sendiri. Namun mahalnya alat *autoclave* dan perizinan yang sulit menyebabkan hanya ada satu Rumah Sakit di Indonesia yang memilki alat tersebut. RSUP Prof. R. D. Kandou Manado sebagai rumah sakit rujukan nasional membeli mesin pengolah limbah B3 *autoclave* yang didatangkan dari Eropa. Mesin seharga Rp3.000.000.000 ini dibeli dengan anggaran proyek APBN. Mesin beroperasi di belakang Gedung IGD RSUP. Rumah sakit sebagai sebagai instansi yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan sudah seharusnya menjaga lingkungannya supaya tidak menimbulkan pro kontra dari masyarakat sekitar. Di Indonesia sudah ada regulasi yang mengatur tentang kewajiban rumah sakit untuk menjaga keamanan dan keselamatan pasien dari kecelakaan yang terjadi di rumah sakit baik kebakakaran maupun pencemaran bahan kimia yang berbahaya. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sebagai rumah sakit yang yang bergerak dalam bidang pelayanan jasa kesehatan masyarakat yang dalam kegiatan usahanya menghasilkan bermacam-macam limbah salah satunya limbah medis. Mengingat berbahayanya limbah medis ini maka sangat perlu untuk dilakukan pengelolaan limbah medis dengan baik. Terlebih Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia belum taat dalam pelaporan AMDAL nya (Lingkungan Hidup dan Kehutanan DIY, 2020). Status rumah sakit yang terbilang baru karena baru beroperasi selama tiga tahun masih menjadi pertanyaan bagi masyarakat mengingat polusi yang dihasilkan tidak sebanyak rumah sakit yang telah beroperasi selama sepuluh tahun. Pengelolaan limbah di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang melalui pihak ketiga juga menjadi permasalahan apabila tidak dilakukan konfirmasi antar pihak dengan baik. Selain itu Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia berdiri di dekat tempat tinggal mayarakat, terlebih banyak sawah di sekitar rumah sakit sehingga penting bagi rumah sakit untuk menerapkan akuntansi lingkungannya dengan baik sebagai bentuk pertanggungjawabannya terhadap masyarakat dan lingkungan sekitar.

**RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana penerapan akuntansi lingkungan dan sosial di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia?
2. Bagaimana kesesuaian aktivitas lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dengan teori Hansen dan Mowen?
3. Bagaimana kesesuaian pelaporan biaya lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dengan SAK ETAP?
4. Bagaimana keberlanjutan pengolahan limbah di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia?

**LANDASAN TEORI**

**Standar Akuntansi Rumah Sakit**

Rumah sakit sebagai institusi yang melayani kesehatan berkewajiban membuat laporan keuangan untuk dipertanggungjawabkan kepada kreditor dan investor. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas, Direksi dalam Perseroan Terbatas (PT) memiliki tugas membuat laporan tahunan dan dokumen keuangan yang dimiliki perseroan. Standar akuntansi yang digunakan rumah sakit bergantung dari jenis kepemilikan rumah sakit tersebut. Di Indonesia standar akuntansi rumah sakit terdiri dari PSAK, SAK ETAP, SAK EMKM, SAP, SAK Syariah, dan ISAK 35.

**Klasifikasi Biaya Lingkungan Menurut Hansen dan Mowen**

Biaya lingkungan menurut Hansen dan Mowen terdiri dari biaya pencegahan, biaya deteksi lingkungan, biaya kegagalan internal, dan biaya kegagalan eksternal.

1. Biaya pencegahan (*environmental prevention costs*) biaya tindakan yang ditujukan untuk menangkal produksi limbah yang membahayakan lingkungan. Contoh aktivitas ini adalah evaluasi dan pemilihan vendor dan alat, penelitian terkait lingkungan, mendesain produk, pelatihan karyawan di bagian kesehatan lingkungan, daur ulang produk, mengembangkan sertifikat manajemen lingkungan serta perolehan sertifikat ISO 14001.
2. Biaya deteksi lingkungan (*environmental detection costs*) adalah biaya untuk mengidentifikasi kesalah setalah suatu peristiwa. Contoh kegiatan deteksi pencemaran lingkungan meliputi audit lingkungan, memeriksa produk, pengujian pada bahan yang tercemar dan mengukur pencemaran, memverifikasi kinerja dan meningkatkan kinerja lingkungan.
3. Biaya kegagalan internal (*environment internal failure cost*) adalah biaya yang dikeluarkan perusahaan akibat dihasilkannya sampah atau limbah, tetapi sampah atau limbah tersebut tidak dibuang ke lingkungan luar. Contoh biaya ini adalah mengolah dan membuang limbah beracun, pemeliharaan peralatan, mendaur ulang limbah, pengoperasian alat untuk mencegah polusi dan lisensi fasilitas untuk memproduksi limbah.
4. Biaya kegagalan eksternal lingkungan (*environment external failure costs*) adalah biaya yang dikeluarkan setelah melepas limbah atau sampah ke luar lingkungan perusahaan. Atau dengan kata lain biaya ini merupakan biaya evaluasi atau perbaikan akibat adanya limbah yang dibuang ke luar perusahaan. Biaya kegagalan eksternal dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Kegagalan eksternal yang direalisasi (*realized external failure cost*)

Adalah biaya yang nyata terjadi dan dibayar perusahaan. Contoh biaya kegagalan eksternal yang direalisasi adalah pembersihan lingkungan yang tercemar.

b. Biaya kegagalan eksternal yang tidak dapat direalisasikan (*unrealized external failure cost*) atau biaya social (*societal cost*).

Biaya ini adalah biaya yang benar-benar disebabkan oleh perusahaan namun dialami dan dibayar pihak lain diluar perusahaan. Contohnya biaya perawatan medis yang diakibatkan oleh rusaknya lingkungan hingga hilangnya lapangan kerja karena adanya kerusakan lingkungan dan polusi.

**Klasifikasi Biaya Lingkungan Menurut Teori IFAC (***International Federation of Accountants)*

Biaya lingkungan menurut IFAC terdiri dari biaya material dari output produk, biaya material dari output non produk, biaya control limbah dan emisi, biaya pencegahan dan pengelolaan lingkungan, biaya penelitian dan pengembangan, dan biaya tak berwujud.

1. Biaya Material dari Output Produk (*Material Costs of Product Outputs*)

Terdiri dari biaya pembeliaan sumber daya yang digunakan untuk produksi perusahaan dan bahan lainnya untuk diubah menjadi output produk.

1. Biaya Material dari *Output* Non Produk (*Materials Costs of Non Product Outputs*)

Terdiri dari biaya untuk memperoleh dan memproses sumber daya dan bahan lainnya yang menjadi *output* non produk (limbah dan emisi)

1. Biaya Kontrol Limbah dan Emisi (*Waste and Emission Control Costs*)

Terdiri dari biaya pengelolaan dan eliminasi limbah dan emisi: biaya remediasi polusi dan kompensasi kerusakan lingkungan, dan segala biaya yang dikeluarkan untuk mematuhi undang-undang yang berlaku.

1. Biaya Pencegahan dan Pengelolaan Lingkungan (*Prevention and Other Environmental Management Costs*)

Terdiri dari biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan pelaksanaan tindakan pencegahan lingkungan. Biaya ini termasuk penyelanggaraan lingkungan seperti rencana rehabilitasi lingkungan, penghitungan kualitas lingkungan, komunikasi dengan masyarakat dan lain-lain.

1. Biaya Penelitian dan Pengembangan (*Research and Development Costs*)

Terdiri dari biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan proyek penelitian dan pengembangan yang berkaitan dengan masalah lingkungan.

1. Biaya Tak Berwujud (*Less Tangible Costs*)

Terdiri dari biaya internal dan eksternal yang tidak berwujud. Contohnya adalah biaya terkait kewajiban untuk mematuhi peraturan pemerintah untuk menghindari masalah lingkungan di masa depan, biaya yang dikeluarkan untuk menjaga nama baik perusahaan, serta biaya yang dikeluarkan karena menjaga hubungan dengan pemangku kepentingan dan pihak diluar perusahaan.

**Keberlanjutan Akuntansi Lingkungan dan Sosial**

Menurut EMA, beberapa perusahaan meliputi dari *Life Cycle Costing, full costing accounting, benefit assessment* dan perencanaan menajemen lingkungan strategis. Menurut Hui & Mohammad dalam (Wibowo & Putro, 2019) *Life Cycle Cost* merupakan metode perbandingan biaya yang harus dilakukan selama periode waktu tertentu dengan mempertimbangakan investasi modal dan biaya operasional masa mendatang. Fokus *Environmental Management Accounting* (EMA) setiap perusahaan tergantung pada tujuan organisasi.

 Menurut Teori *Triple Bottom Line* bahwa perusahan yang ingin menjaga kelangsungan hidup perusahaan harus memperhatikan 3P (*Profit*) Keuntungan, (*People*) Masyarakat dan (*Planet)* Lingkungan. Di sisi utama perusahaan harus memperoleh keuntungan yang besar namun perusahaan juga harus memperhatikan masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

**Keberlanjutan Pengelolaan Limbah**

Menurut Integrated Sustainable Waste Management (ISWM) atau pengelolaan sampah berkelanjutan yang terintegrasi dengan Van de Klundert dan Anschutz dalam (Aminah & Muliawati, 2021) terdapat tiga dimensi utama dalam pengelolaan limbah yaitu *stakeholders*, elemen sistem limbah dan aspek strategis dalam pengelolaan limbah bekelanjutan. Dari sisi *stakeholders*, para pemangku kepentingan ini akan bekerja sama untuk menentukan keputusan terbaik terkait pengelolaan limbah. Para *stakeholders* ini terdiri dari pimpinan perusahaan, pemerintah, penduduk lokal, instansi publik, privat dan lainnya. Dimensi selanjutnya adalah sistem yang merupakan serangkaian tahapan dalam pengelolaan limbah. Dalam tahap ini dibuatkan agenda pengelolaan sampah agar pengelolaan sampah lebih sistematis. Dalam tahap pengelolaan sampah ini meliputi penghimpunan, penyortiran, pengiriman, minimasi sampah, penggunaan kembali, daur ulang, pemulihan dan pembuangan sampah di TPA. Dimensi terakhir dari pengelolaan sampah berkelanjutan adalah aspek strategis yang dipengaruhi oleh ISWM yang meliputi aspek keuangan-ekonomi, lingkungan, politik, institusional, sosial budaya dan teknis hingga teknis pengelolaan sampah yang dipengaruhi oleh karakteristik sampah, kuantitas dan kondisi setempat.

**METODE PENELITIAN**

**Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang tidak dapat dilakukan dengan alat uji statistik atau kuantitatif lainnya (Ahmadi) dalam (Masruhainah, 2017). Sedangkan penelitian deskriptif merupakan penelitian yang menghasilkan gambaran tentang suatu keadaan dengan jelas tanpa adanya perlakuan terhadap objek penelitian (Kountur) dalam (Ardiansyah, 2018). Data-data yang diperoleh melalui wawancara dengan pihak pertama, observasi dan dokumentasi di objek penelitian akan dideskripsikan yang kemudian dibandingkan dengan penerapan akuntansi lingkungan dan sosial yang berkembang dalam akademik.

**Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang merupakan rumah sakit swasta di Kabupaten Bantul, tepatnya di Jl. Srandakan No.KM, RW.5, Jodog, Wijirejo, Kec. Pandak, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta 55761. Pengambilan lokasi penelitian di tempat tersebut karena di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sebagai organisasi pelayanan kesehatan telah menerapkan akuntansi lingkungan dan sosial meskipun dalam praktiknya Rumah Sakit UII belum taat dalam pelaporan AMDALnya.

**Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini karyawan di Rumah Sakit Islam Universitas Islam. Sedangkan sampelnya adalah bagian yang terkait dengan akuntansi lingkungan dan sosial dengan *snowball sampling*. Dalam *snowball sampling* ini peneliti akan mengambil sampel dengan bantuan *key informan* dalam hal ini adalah staf bagian sanitasi dan bagian akuntansi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang akan membantu untuk mendapatkan perkembangan dari petunjuk yang dijelaskannya.

**Jenis Data dan Sumber Data**

Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh dari wawancara dengan bagian keuangan dan sanitasi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Data primer juga diperoleh dari observasi pada pengolahan limbah di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Data sekunder dalam penelitian ini adalah laporan keuangan yang diperoleh langsung dari bagian keuangan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.

**Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

* + 1. Wawancara dilakukan dengan bagian keuangan, bagian sanitasi dan masyarakat di sekitar Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
		2. Observasi adalah metode pengumpulan data yang dilakukan peneliti dengan tidak hanya berkomunikasi pada orang seperti halnya wawancara namun obyek-obyek alam yang lain (Sugiyono, 2019). Dalam hal ini peneliti melakukan observasi di pengolahan limbah yang dilakukan bagian sanitasi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
		3. Dokumentasi, dilakukan dengan memperolah dan mengumpulkan data dari Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia berupa informasi dan dokumen-dokumen perusahaan. Peneliti juga melakukan pengumpulan data dan informasi melalui buku dan jurnal.

 **Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan alat yang berfungsi untuk mengukur fenomena dan kejadian selama penelitian. Instrumen penelitian ini berfungsi untuk memperoleh data yang diinginkan untuk menjawab permasalahan penelitian (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini peneliti bertindak sebagai instrumen dan pengumpul data. Peneliti memilih dan menggunakan data dan informasi wawancara serta dokumentasi yang hanya berfokus pada empat hal pembahasan yang terdiri dari:

1. Menganalisis penerapan akuntansi lingkungan dan sosial di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.
2. Menganalisis kesesuaian aktivitas lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dengan teori Hansen dan Mowen
3. Menganalisis kesesuaian biaya lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dengan SAK ETAP
4. Menganalisis keberlanjutan pengolahan limbah di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia.

**Uji Keabsahan Data**

Uji kredibilitas data atau keabsahan dalam penelitian ini dilakukan dengan triangulasi sumber. Tujuan triangulasi untuk memperkuat teori, metodologi maupun interpretatif dari penelitian kualitatif. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara pengecekan data kepada sumber yang berbeda untuk memastikan data akurat. Misalnya peneliti telah memperoleh informasi terkait persepsi, gagasan dan gaya hidup dari informan A melalui wawancara mendalam. Dengan triangulasi sumber peneliti akan melakukan pengecekan kembali informasi kepada informan B. Teknik yang dapat dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) ,Observasi (pengamatan) dan dokumen.

**Metode Analisa Data**

 Analisa data dilakukan ketika peneliti telah menyelesaikan pengumpulan data. Analisa data dilakukan untuk menyederhanakan hasil data yang diperoleh peneliti. Teknik analisis data yang dikemukakan oleh Miles dan Huberman (1992) dalam (Asfiah, 2017) melibatkan empat aktivitas simultan, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan peneraikan kesimpulan atau verifikasi. Analisis data dilakukan sejak pengumpulan data, jika data masih ada yang kurang maka peneliti akan mencari informasi lebih lanjut untuk mendapatkan data yang dipercaya. Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2019) menjelaskan bahwa analisis kualitatif dilakukan secara terus menerus sampai data jenuh. Aktivitas dalam analisis data yaitu *data collection*, *data reduction, data display dan conclusion drawing/verification*.

**PEMBAHASAN**

**Akuntansi Lingkungan dan Sosial**

1. Standar Akuntansi

Standar akuntansi yang digunakan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia adalah SAK ETAP (Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik). SAK-ETAP merupakan standar akuntansi yang disusun untuk mengatur pelaporan keuangan entitas yang tidak memiliki akuntabilitas publik dan tujuan pelaporan keuangan untuk tujuan umum bagi pengguna eksternal. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia belum *go public* dan tidak memiliki saham yang diperjual belikan ke publik sehingga penyusunan laporan keuangan pada tahun 2020 disusun berdasarkan SAK-ETAP. Standar Akuntansi yang digunakan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia ini tertuang dalam laporan auditor independen.

1. Akuntansi Sosial

Masyarakat sekitar Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sebagai alat uji validitasi (triangulasi sumber) indikator akuntansi sosial rumah sakit menyatakan terbantu dan tidak terganggu dengan adanya Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Masyarakat mengatakan bahwa Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia telah bertanggungjawab penuh terhadap limbah yang dihasilkannya, dengan mengolah limbahnya sendiri. Namun masyarakat tidak tahu bahwa Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sudah melakukan pengecekan udara ambien di luar rumah sakit selama enam bulan sekali. Masyarakat juga tidak tahu bahwa rumah sakit memasang sendiri IPAL untuk mengolah limbah cair, padahal rumah sakit sudah mendapat izin dari lingkungan sekitar untuk pemasangat IPAL mengingat banyak sawah di lingkungan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Secara garis besar tidak ada keluhan maupun protes dari masyarakat sekitar akibat limbah yang dihasilkan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia. Namun kegiatan lingkungan yang telah dilakukan rumah sakit belum tersosialisasi dengan baik ke masyarakat.

**Kesesuaian Aktivitas Lingkungan dengan Teori Hansen dan Mowen**

Aktivitas lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia lebih mendekati teori Hansen dan Mowen. Di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sendiri sudah ada akun tersendiri untuk mengakui beban sehubungan penelitian dan pengembangan dibidang lingkungan. Rumah sakit juga tidak mengakui biaya tidak terlihat sehubungan dengan menaati peraturan pemerintah. Dalam praktiknya biaya lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia tidak diklasifikasikan spesifik jenisnya seperti teori Hansen dan Mowen. Semua biaya terkait biaya lingkungan disajikan dalam satu akun beban sanitasi dan kesehatan lingkungan. Apabila beban tersebut akan diklasifikasikan sesuai teori Hansen dan Mowen dapat dilakukan dengan mem*filter* di bagian keterangan pada jurnal. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia tidak mengklasifikasikan sesuai teori Hansen dan Mowen dikarenakan akun yang dimiliki sudah 1.200 akun sehingga apabila dilakukan penambahan akan menyebabkan akun bertambah, sementara auditor menyarankan supaya akun lebih sederhana sehingga laporan keuangan lebih ringkas.

**Kesesuaian Biaya Lingkungan dengan SAK ETAP**

1. Pengukuran Biaya Lingkungan

Biaya-biaya lingkungan yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia pada tahun 2020 diukur dengan satuan moneter berupa rupiah sebagaimana tersaji dalam laporan auditor independen. Dalam prinsip satuan moneter pada prinsip akuntansi mengharuskan transaksi yang terjadi dinyatakan dalam bentuk mata uang dan hal -hal yang bersifat kualitatif tidak dapat diberikan penilaian (Consulting, 2021). Pengukuran biaya lingkungan pada laporan keuangan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia pada tahun 2020 dilakukan tanpa pembulatan. Pengkuran yang dilakukan sudah sesuai dengan SAK ETAP.

1. Pengakuan Biaya Lingkungan

Biaya lingkungan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia pada tahun 2020 diakui secara akrual basis. Pengakuan dilakukan dengan mengakui adanya beban di awal tanpa memperhatikan sudah ada pembayaran atau belum. Pengakuan didasarkan pada tagihan bulan sebelumnya. Hal ini dilakukan supaya beban mencerminkan kondisi yang sesungguhnya. Beban terkait biaya lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia yang diolah melalui pihak ketiga baru akan muncul tagihan pada awal bulan di tanggal 10 (sepuluh) sampai dengan tanggal 15 di bulan selanjutnya, sementara laporan keuangan berakhir di tanggal 30 atau 31 di akhir bulan. Sehingga penggunaan asumsi sesuai tagihan bulan sebelumnya menjadi latar belakang Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia untuk mengakui biaya lingkungan. Dengan penggunaan asumsi ini menyebabkan adanya selisih antara pembebanan beban di awal dan beban yang sesungguhnya terjadi sesuai dengan tagihan. Selisih yang terjadi biasanya tidak signifikan (kisaran satu juta sampai dengan dua juta) selisih ini akan dibebankan ke beban yang terkait biaya lingkungan di laporan laba rugi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia selisih ini nantinya akan dibuatkan jurnal manual untuk menyesuaikan sebagaiman diperlihatkan narasumber dalam sistem yang dimiliki rumah sakit. Sebagaimana prinsip periode akuntansi bahwa penilaian dan pelaporan keuangan dibatasi atas periode tertentu, sehingga perusahaan dapat membuat perencanaan yang tepat untuk periode selanjutnya (Consulting, 2021). Pembebanan biaya lingkungan di awal pada laporan keuangan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia juga bertujuan supaya laba maupun rugi yang diperoleh pada periode tertentu tidak berjalan. Pengakuan biaya lingkungan yang dilakukan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia telah sesuai dengan SAK ETAP.

1. Penyajian Biaya Lingkungan

Biaya lingkungan yang terjadi di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia pada tahun 2020 disajikan dalam akun beban sanitasi dan kesehatan lingkungan sebagaimana tersaji dalam laporan auditor independen. Beban ini merupakan sub beban administrasi dan umum. Beban ini digolongkan sebagai beban usaha karena berkaitan dengan kegiatan operasional rumah sakit. Seluruh beban yang terjadi baik yang bertujuan untuk pencegahan, pemeriksaan, mengurangi kegagalan internal dan mengurangi kegagalan eksternal dibebankan ke dalam satu akun tersebut. Pada penyajian di laporan laba rugi Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia tidak dilakukan pengklasifikasian biaya seperti teori Hansen dan Mowen. Tidak dilakukannya pengklasifikasian karena Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia sudah memiliki akun sebanyak 1200 akun pada laporan keungan, sehingga jika ditambah klasifikasi beban sanitasi dan kesehatan lingkungan menyebabkan akun yang bertambah. Sementara auditor eksternal menyarankan untuk pembuatan laporan keungan yang tidak banyak, sehingga lebih ringkas dan dilaporan keuangan pun disajikan total dari sub akun saja bukan total dari sub sub akun. Beban sanitasi dan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia disajikan secara wajar sesuai dengan SAK ETAP.

1. Pengungkapan Biaya Lingkungan

Beban sanitasi dan kesehatan lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia pada tahun 2020 diungkapkan pada laporan laba rugi. Tidak terdapat kebijakan khusus mengenai beban sanitasi dan kesehatan lingkungan pada Catatan Atas Laporan Keuangan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia tahun 2020 di laporan auditor independen. Pada CALK hanya disajikan kebijakan pengakuan beban dan pendapatan secara keseluruhan dan tidak terdapat kebijakan spesifik terkait biaya lingkungan.

**Keberlanjutan Pengolahan Limbah**

Pada tahun 2020 Rumah Sakit belum mempunyai izin IPLC (Izin Pembuangan Air Limbah) sehingga pada laporan pengawasan izin lingkungan (AMDAL) tidak taat. Izin IPLC baru diperoleh pada tahun 2021. Kedepannya pengolahan limbah di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia akan lebih didetailkan klasifikasi limbah B3 nya di TPS sesuai dengan limbah yang dihasilkan. Pada saat ini limbah B3 di TPS Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia diklasifikasikan menjadi limbah infeksius, reaktif, korosif, padat mudah menyala. Namun limbah padat mudah menyala tidah pernah timbul dari rumah sakit, rumah sakit lebih sering menghasilkan limbah cair mudah menyala. Perlunya penyesuaian limbah padat mudah menyala dan cair mudah menyala di TPS. Selain itu dalam pengelompokkan limbah B3 juga akan lebih disesuaikan dengan peraturan Menteri Lingkungan Hidup (mudah meledak, mudah menyala, reaktif, beracun, infeksius, korosif dan berbahaya terhadap lingkungan) sehingga tidak ada limbah B3 yang bercampur. Untuk pengolahan limbah padat akan tetap dilakukan dengan pihak ketiga mengingat mahal dan tidak mudahnya perizinan *incinerator (*aspek finansial dan ekonomi*)*, selain itu *incinerator* harus dipasang lebih tinggi daripada bangunan sekitar (aspek teknis) sehingga Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia tidak akan membangun sendiri *incinerator*.

**PENUTUP**

**Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dalam penerapan aktivitas lingkungannya untuk pengelolaan limbah padat dan gas dilakukan melalui pihak ketiga yang disertai dengan verifikasi secara langsung sedangkan limbah cair diolah sendiri. Rumah sakit sudah melaporkan biaya-biaya yang terkait dengan pencegahan, pemeriksaan, kegagalan internal dan kegagalan eksternal pada akun beban sanitasi dan kesehatan lingkungan yang merupakan komponen laporan laba rugi sub akun dari beban administrasi dan umum. Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia belum mengklasifikasian biaya lingkungannya karena rumah sakit sudah memiliki akun sebanyak 1200 akun pada laporan keungan, sehingga jika ditambah klasifikasi beban sanitasi dan kesehatan lingkungan menyebabkan akun yang bertambah.
2. Aktivitas lingkungan di Rumah Sakit Universitas Islam Indoensia lebih mendekati teori Hansen dan Mowen yang mana dalam klasifikasi aktivitasnya telah sesuai dengan teori tersebut.
3. Dalam pelaporannya Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia menggunakan SAK-ETAP yang pengukuran, pengakuan, dan penyajiannya telah sesuai dengan SAK ETAP.
4. Keberlanjutan pengolahan limbah padat maupun limbah gas di Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia tetap melalui pihak ketiga hal ini dikarenakan terdapat aspek finansial ekonomi dan aspek teknis yang dipertimbangakan rumah sakit ketika akan membangun *incinerator* sendiri. Namun rumah sakit akan lebih menyesuaikan klasifikasi limbah padat mudah menyala menjadi cair mudah menyala karena rumah sakit tidak pernah menghasilkan limbah padat mudah menyala. Selain itu klasifikasi limbah B3 yang dihasilkan akan disesuikan dengan peraturan Menteri Lingkungan Hidup sehingga tidak ada klasifikasi limbah B3 yang tercampur.

**Implikasi / Saran**

1. Diharapkan Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia menyusun laporan biaya lingkungan tersendiri untuk memberikan informasi bagi pengendalian kualitas lingkungan sebagai informasi pengendalian dan tanggungjawab terhadap lingkungan sekitarnya terlebih supaya masyarakat sekitar tahu bahwa rumah sakit telah menerapkan biaya lingkungan dengan baik dan mengolah sendiri limbah cairnya melalui IPAL
2. Mengingat pentingnya pengelolaan limbah B3 baik dari segi penghasil, pengumpul, pengolah dan penimbun menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 22 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup sebagaimana penghasil dalam hal ini Rumah Sakit Universitas Islam Indonesia dan penyimpan limbah B3 berkewajiban untuk membuat laporan pelaksanaan kegiatan Penyimpanan Limbah B3 yang dilaporakan dalam dokumen lingkungan dan disampaikan kepada bupati/wali kota untuk penghasil limbah B3 dari usaha, yang mana laporan tersebut disampaikan kepada pejabat penerbit persetujuan lingkungan paling sedikit satu (1) kali dalam enam (6) bulan sejak nomor induk berusaha atau persetujuan lingkungan diterbitkan. Penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan Penyimpanan Limbah B3 tersebut harus memuat sumber, nama dan jumlah limbah B3, kategori atau karakteristik limbah B3. Maka sangat penting bagi rumah sakit untuk mengklasifikasikan limbah B3 nya sesuai dengan limbah yang benar-benar dihasilkan rumah sakit. Selain itu dalam pengelompokkan limbah B3 juga akan lebih disesuaikan dengan peraturan Menteri Lingkungan Hidup (mudah meledak, mudah menyala, reaktif, beracun, infeksius, korosif dan berbahaya terhadap lingkungan) sehingga tidak ada jenis limbah B3 yang bercampur.

**DAFTAR PUSTAKA**

Aminah, N. Z. N., & Muliawati, A. (2021). Pengelolaan Sampah dalam Konteks Pembangunan Berkelanjutan. *Himpunan Mahasiswa Geografi Pembangunan Fakultas Geografi Universitas Gadjah Mada*.

Ardiansyah. (2018). *Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan di Rumah Sakit Bersalin Sitti Khadijah III Makassar*.

Asfiah. (2017). Analisis Penerapan Akuntansi Keuangan Badan Layanan Umum Daerah ( BLUD) pada Rumah Sakit Umum Daerah ( RSUD ) Anuntaloko Kabupaten Parigi Moutong. *Katalogis*, *5*, 70–81.

Consulting, S. (2021). Mengenal 10 Prinsip Akuntansi. Retrieved from https://sniconsulting.co.id/2021/03/24/mengenal-10-prinsip-akuntansi/

Indonesia, L. I. P. (2020). Pengelolaan Limbah Medis Pasien COVID-19 di Provinsi DKI Jakart. Retrieved from http://p3kll.litbang.menlhk.go.id/v2/2021/02/15/tantangan-riset-digital-di-masa-pandemi-covid-19-studi-kasus-penelitian-limbah-medis-covid-19-di-dki-jakarta/

Indonesia, R. (2008). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2008 Tentang Pengelolaan Sampah*. 282.

Kehutanan, K. L. H. dan. (2020). *Komposisi Sampah Nasional Berdasarkan Sumber Sampah*. Jakarta.

Kesehatan RI, K. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien*. , (2018).

Kesehatan RI, K. (2020). Kemenkes Ajak K/L Bersinergi Dalam Akselerasi Penanganan Limbah Medis. Retrieved from https://www.kemkes.go.id/article/view/20111500006/kemenkes-ajak-k-l-bersinergi-dalam-akselerasi-penanganan-limbah-medis.html

Laksono, T. D. (2021). Analisis Penerapan Akuntanasi Lingkungan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta. *Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Wiwaha Yogyakarta*.

Lingkungan Hidup dan Kehutanan DIY, D. (2020). *Dokumen Informasi Kinerja Pengelolaan Lingkungan Hidup Daerah Dearah Istimewa Yogyakarta tahun 2020*.

Lingkungan Hidup RI, K. (2013). *Permen LH RI No.14 Tahun 2013 Tentang Simbol dan Label Bahan Berhaya dan Beracun* (p. 17). p. 17.

Masruhainah. (2017). *Analisis Akuntansi Biaya Lingkungan Dalam Proses Pengolahan Limbah Pada Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri*.

Mekarisce, A. A., & Jambi, U. (2020). *Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat Data Validity Check Techniques in Qualitative Research in Public Health*. *12*(33).

Parida. (2019). Pengaruh Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan Terhadap Kinerja Lingkungan Rumah Sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Universitas Atma Jaya Yogyakarta*. Retrieved from https://e-journal.uajy.ac.id/20820/

Ramadhani, F. N., & Ekaviana, D. (2020). *Circle bottom line : mengkonstruksi akuntansi sosial lingkungan dalam bingkai spiritualitas*. *5*(1), 17–24.

Setiawan, A. (2021). Membenahi Tata Kelola Sampah Nasional. Retrieved from Portal Informasi Indonesia website: https://indonesia.go.id/kategori/indonesia-dalam-angka/2533/membenahi-tata-kelola-sampah-nasional

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sunaningsih, S. N., Khabibah, N. A., & Suryatimur, K. P. (2020). *Penerapan Green Accounting pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang*. *3*(2), 30–34.

Wibowo, R., & Putro, S. (2019). Analisis Life Cycle Cost Pada Green Building Peringkat Platinum Di Indonesia Life Cycle Cost Analysis of Platinum Rating Green Building in Indonesia. *Prosiding Seminar Intelektual Muda*, (April), 368–373.