



**ANALISIS KLASIFIKASI BIAYA LINGKUNGAN PADA RUMAH SAKIT
JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

Oleh

**Muhammad Ridwan
NIM 130810301132**

**PROGRAM STUDI SI AKUNTANSI
JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER**

2017



**ANALISIS KLASIFIKASI BIAYA LINGKUNGAN PADA
RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Akuntansi (S1) dan mencapai gelar Sarjana Ekonomi

Oleh :

MUHAMMAD RIDWAN

130810301132

**PROGAM STUDI S-1 AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
UNIVERSITAS JEMBER
2017**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT. Dengan penuh rasa syukur, skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Ayahanda Abdul muis dan alm Ibunda fatimatuzzahrah tersayang, yang selalu mendoakan, mendukung, dan memberi semangat serta kepercayaan kepada penulis agar optimis dan selalu yakin dalam menyelesaikan perkuliahan dan pengerjaan skripsi. Terimakasih atas segala kasih sayang, ketulusan dan perhatiannya selama ini.
2. Kakak ku tersayang yang selama ini mendukung saya untuk lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi tepat pada waktunya.
3. Keluarga besar dan saudara-saudara saya yang selama ini memberikan dorongan semangat kepada saya.
4. Seluruh dosen, staf pengajar dan administrasi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.
5. Almamater Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember yang saya banggakan.

MOTTO

“Barang siapa yang belajar (mencari ilmu) hanya untuk akhirat, maka ia akan mendapatkan (memperoleh) kebahagiaan, karunia, dan petunjuk dari tuhan.

Sebab, dengan niat yang demikian itu, ia dapat menuju kebenaran dan memperoleh fadl (keutamaan).”

(Abu Hanifah)

“Barang siapa yang keluar untuk mencari ilmu maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang.”

(HR. Turmudzi)

“Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.”

(Q.S. Al-Mujadalah:11)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhammad Ridwan

NIM : 130810301132

Judul Skripsi : ANALISIS KLASIFIKASI BIAYA LINGKUNGAN
PADA RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK

Konsentrasi : Keuangan

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Analisis Klasifikasi Biaya Lingkungan Pada Rumah Sakit Jember Klinik” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 6 November, 2017
Yang menyatakan,

Muhammad Ridwan

NIM 130810301132

SKRIPSI

**ANALISIS KLASIFIKASI BIAYA LINGKUNGAN PADA
RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK**

Oleh

Muhammad Ridwan

NIM. 130810301132

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Septarina Prita Dania S., S.E, M.SA, Ak.

Dosen Pembimbing Anggota : Drs. Sudarno, M.Si, Ak.

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Analisis Klasifikasi Biaya Lingkungan Pada Rumah Sakit
Jember Klinik
Nama Mahasiswa : Muhammad Ridwan
NIM : 130810301132
Jurusan : S-1 Akuntansi
Tanggal Persetujuan : 30 Oktober 2017

Yang menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Septarina Prita Dania S., S.E, M.SA, Ak.

NIP. 198209122006042002

Drs. Sudarno, M.Si, Ak.

NIP. 196012251989021001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Akuntansi

Dr. Agung Budi, S.E. M.Si, Ak

NIP. 197809272001121002

PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI

**ANALISIS KLASIFIKASI BIAYA LINGKUNGAN PADA RUMAH SAKIT
JEMBER KLINIK**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Muhammad Ridwan

NIM : 110810301132

Jurusan : Akuntansi

Telah dipertahankan di depan panitia penguji pada tanggal:

6 NOVEMBER 2017

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima sebagai kelengkapan guna memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi pada Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Jember.

Susunan Panitia Penguji

Ketua : Novi Wulandari, SE, M.Acc & Fin, Ak (.....)
NIP 198011272005012003

Sekretaris : Indah Purnamawati, SE, M.SI, Ak (.....)
NIP 196910111997022001

Anggota : Kartika, SE, M.Sc (.....)
NIP 198202072008122002

Mengetahui/ Menyetujui
Universitas Jember
Dekan

Dr. Muhammad Miqdad, SE., M.M., Ak., CA

NIP 19710727 199512 1 001

ABSTRAK

**ANALISIS KLASIFIKASI BIAYA LINGKUNGAN PADA RUMAH
SAKIT JEMBER**

Muhammad Ridwan

Jurusan S1 Akuntansi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui klasifikasi biaya lingkungan pada Rumah Sakit Jember Klinik dan mengetahui adakah perbedaan klasifikasi biaya lingkungan yang dibuat Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environment Related Cost Categories of EMA*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Teknik pengumpulan data menggunakan metode wawancara, dokumentasi dan observasi. Uji keabsahan data pada penelitian ini menggunakan metode triangulasi data. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, disimpulkan bahwa Rumah Sakit Jember Klinik mengklasifikasi biaya lingkungan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit dan biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik tidak terdapat biaya penelitian dan pengembangan seperti pada *Environment Related Cost Categories of EMA*.

Kata Kunci: Klasifikasi, Rumah Sakit, *Environment Related Cost Categories of EMA*

ABSTRACT

*ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL COST CLASSIFICATION AT JEMBER
KLINIK HOSPITAL*

Muhammad Ridwan

*Bachelor degree in Accounting Department, Business and Economic Faculty of
Jember University*

This study aims to determine the classification of environmental costs at Jember Klinik Hospital and to know whether there are differences in environmental cost classification made by Jember Klinik Hospital with Environment Related Cost Categories of EMA. This research type is qualitative research with descriptive method. Data collection techniques used interview, documentation and observation methods. Test the validity of data in this study using data triangulation method. Based on the research, it is concluded that Jember Klinik Hospital classifies environmental costs in accordance with the Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 1204 / MENKES / SK / X / 2004 on Hospital Health Requirements and environmental cost of Jember Klinik Hospital there is no research and development cost such as the Environment Related Cost Categories of EMA.

Keywords: *Classification, Hospital, Environment Related Cost Categories of
EMA*

RINGKASAN

Analisis Klasifikasi Biaya Lingkungan pada Rumah Sakit Jember;
Muhammad Ridwan 1308103011132; 2017; 79 halaman; Jurusan Akuntansi
Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Perkembangan perekonomian dunia menyebabkan meningkatnya jumlah industri di Indonesia. Selama ini, masyarakat beranggapan bahwa keberadaan industri disekitar mereka memberikan banyak manfaat bagi kehidupan. Namun, disamping berbagai dampak positif yang ditimbulkan, keberadaan industri juga dapat dianggap sebagai salah satu penyebab kerusakan lingkungan. Hal ini dikarenakan perusahaan cenderung mencari keuntungan sebesar-besarnya tanpa memikirkan dampak yang ditimbulkan terhadap lingkungan sekitarnya. Kerusakan lingkungan ditandai dengan adanya penurunan mutu lingkungan yang diakibatkan peristiwa alam dan ulah manusia (Estianto, 2014). Kerusakan yang disebabkan oleh manusia justru berdampak lebih parah dibanding kerusakan alam yang terjadi secara alami. Kerusakan alam yang diakibatkan oleh manusia biasanya terjadi secara terus-menerus. Salah satu aktivitas manusia yang berdampak buruk terhadap lingkungan adalah aktivitas industri yang menimbulkan banyak pencemaran. Keterlibatan perusahaan dalam pertanggungjawaban sosial (*Corporate Sosial Responsibility*) dilatar belakangi dengan beberapa kepentingan, salah satunya adalah untuk menghindari kerugian perusahaan akibat nyata dari reaksi masyarakat terhadap kelalaian perusahaan dalam mengelola lingkungan hidup disekitarnya (Winarno, 2007).

Salah satu bentuk pertanggungjawaban sosial perusahaan tersebut adalah adanya akuntansi lingkungan. Akuntansi lingkungan biasa juga disebut *Environmental Management Accounting* atau *EMA*. Berdasarkan *Environemtal Related Cost Categories of EMA* yang disusun oleh *International Federation of Accountants* (2005:19). *EMA* dijelaskan sebagai berikut:

“EMA is the management of environmental and economic performance through the development and impelementation of appropriate environment-rlated accounting systems and practices”.

“EMA adalah manajemen kinerja lingkungan dan ekonomi melalui pengembangan dan pelaksanaan sesuai sistem akuntansi yang berhubungan dengan lingkungan dan praktek.”

Penelitian ini mengacu pada *Environemtal Related Cost Categories of EMA* yang disusun oleh *International Federation of Accountants*.

Penelitian ini di lakukan di Rumah Sakit Jember Klinik yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Rumah Sakit Jember Klinik mengklasifikasi biaya lingkungannya dan untuk mengetahui adakah perbedaan klasifikasi biaya lingkungan yang dibuat Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environemtal Related Cost Categories of EMA*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Pada penelitian ini menggunakan dua jenis sumber data, yaitu data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, dokumentasi dan observasi. Untuk menguji keabsahan data yang diperoleh, peneliti menggunakan metode triangulasi yaitu triangulasi metode.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi biaya lingkungan yang dikeluarkan oleh pihak Rumah Sakit Jember Klinik sesuai dengan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Terdapat perbedaan klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environemtal Related Cost Categories of EMA*, yaitu Rumah Sakit belum terdapat biaya penelitian dan pengembangan terkait lingkungan, dan klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit masih terpisah dan tidak tergabung seperti *Environemtal Related Cost Categories of EMA*.

PRAKATA

Bismillahirrahmannirrahim,

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan Karunia-Nya yang memberikan kenikmatan, kesehatan sehingga proses penyusunan skripsi dengan judul “**Analisis Klasifikasi Biaya Lingkungan Pada Rumah Sakit Jember Klinik**” dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Ekonomi Jurusan Akuntansi di Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak, baik itu berupa dorongan, nasihat, saran maupun kritik yang sangat membantu. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT atas rahmat, hidayah, nikmat, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
2. Nabi besar Muhammad SAW yang senantiasa menjadi panutan bagi umatnya
3. Bapak Dr. Muhammad Miqdad, MM, Ak, CA., selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
4. Ibu Dr. Yosefa Sayekti, M.Com., Ak, CA., selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember
5. Bapak Dr. Agung Budi, S.E. M.Si, Ak., selaku Ketua Program Studi S-1 Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
6. Ibu Septarina Prita Dania S., S.E, M.SA, Ak. selaku Dosen Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, kritik, saran, dan pengarahan dengan penuh kesabaran dalam proses penyelesaian skripsi ini.

7. Bapak Drs. Sudarno, M.Si, Ak, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam proses penyelesaian skripsi.
8. Bapak Nur Hisamuddin, S.E., M.SA., Ak, selaku dosen wali yang telah membantu memberi pengarahannya dan bimbingan kepada penulis selama proses studi.
9. Seluruh Bapak dan Ibu dosen beserta Staf Karyawan di lingkungan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember serta Perpustakaan Fakultas Ekonomi dan Bisnis maupun Perpustakaan Pusat.
10. Ayahanda Abdul Muis dan Alm Ibunda Fatimatuzzahrah tersayang, yang selalu mendoakan dan memberi semangat serta kepercayaan kepada penulis agar optimis dalam menyelesaikan perkuliahan dan pengerjaan skripsi. Terimakasih atas segala kasih sayang dan perhatiannya selama ini.
11. Lulu Nurhayati, Ana Nurhasanah dan Nur fadilah yang selalu menjadi motivasi dan semangat bagi penulis untuk menjadi adik yang mereka banggakan.
12. Usfi Afkarina Fitri yang selalu memberi masukan dan semangat agar penulis dapat segera menyelesaikan skripsi ini.
13. Gema, akbar, angga, dimas, tulus, richo, alex, damara, raras, intan, dinda, ayu, dini, kiki, indi, eki yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Pengasuh, para asatidz, pengurus, dan teman-teman santri Pondok Pesantren Al-Jauhar Terimakasih untuk yang ilmu yang diberikan, semoga barokah.
15. Teman-teman akuntansi Universitas Jember 2013, selamat berjuang dan semoga sukses.
16. Saudara KKN Seliwung beserta teman-teman dari Kskm FEB Universitas Jember atas pengalamannya selama ini.
17. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu karena telah memberikan bantuan, penulis ucapkan terima kasih.

Semoga Allah SWT selalu memberikan Hidayah dan Rahmat kepada semua pihak yang telah membantu dengan ikhlas sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis sadar akan keterbatasan dan kurang sempurnanya penulisan skripsi ini, oleh karena itu segala saran dan kritik yang bersifat membangun akan sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan memberikan tambahan pengetahuan bagi yang membacanya.

Alhamdulillahirabbilalamin

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Jember, 6 November 2017

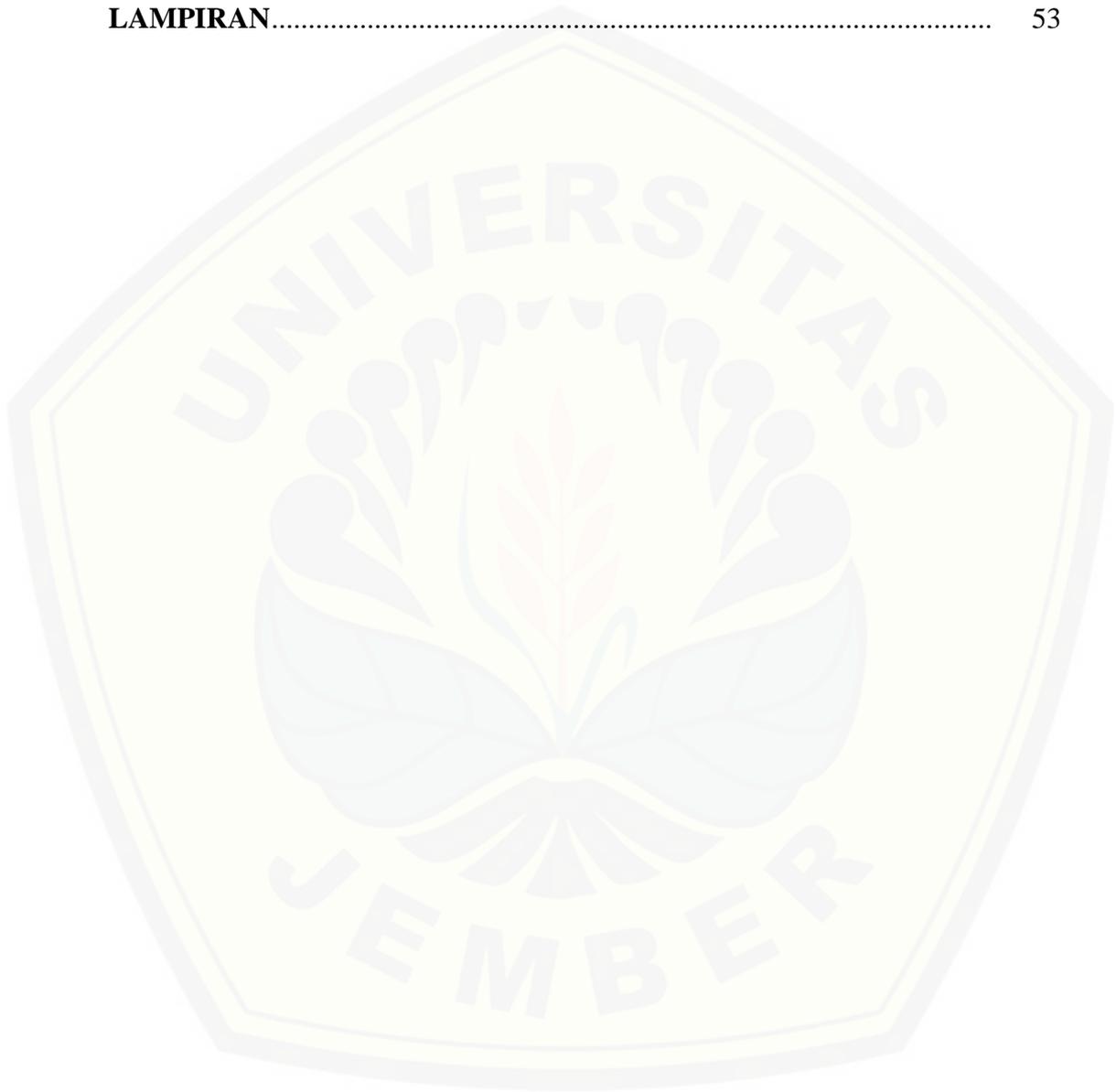
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi dan Ruang Lingkup Organisasi Kesehatan	6
2.2 Definisi Rumah Sakit	9
2.3 Tanggungjawab Rumah Sakit	10
2.4 Klasifikasi Rumah Sakit	11
2.5 Lingkungan	13

2.5.1	Pengertian Lingkungan.....	13
2.5.2	Pencemaran Lingkungan	14
2.6	Limbah	14
2.7	EMA (<i>Environmental Management Accounting</i>)	15
2.7.1	Definisi EMA (<i>Environmental Management Accounting</i>)	15
2.7.2	Tujuan dan Keuntungan Penerapan EMA.....	16
2.8	Biaya	17
2.8.1	Pengertian Biaya	17
2.8.2	Kategori Biaya (<i>Cost Categories</i>).....	18
2.9	<i>Environment Related Cost Categories of EMA</i>	18
2.10	Penelitian Terdahulu.....	21
BAB 3	METODE PENELITIAN	24
3.1	Jenis Penelitian	24
3.2	Objek dan Lokasi Penelitian	24
3.3	Jenis dan Sumber Data	24
3.4	Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.5	Uji Keabsahan Data	27
3.6	Metode Analisis Data	28
3.7	Teknik Analisis Data.....	29
3.8	Kerangka Pemecahan Masalah.....	29
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	30
4.1	Gambaran Umum Objek Penelitian.....	30
4.1.1	Sejarah Singkat Rumah Sakit Jember Klinik	30
4.1.2	Visi dan Misi	31
4.1.3	Struktur Organisasi.....	31
4.2	Pembahasan	31
4.2.1	Klasifikasi Biaya Lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik	31
4.3	Perbedaan Klasifikasi Biaya Lingkungan ERCC of EMA dengan Klasifikasi Biaya Lingkungan RS Jember Klinik	41
BAB 5	KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN	46

5.1 Kesimpulan	46
5.2 Keterbatasan.....	47
5.3 Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	53



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Kategori Biaya Lingkungan Menurut <i>Environment Relaed Cost Categories</i>17
Tabel 4.1	Klasifikasi Aktivitas Pengelolaan Lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik.....32
Tabel 4.2	Biaya Penyehatan Ruang dan Bangunan Rumah Sakit Jember Klinik.....33
Tabel 4.3	Biaya Penyehatan <i>Hygiene</i> Rumah Sakit Jember Klinik.....34
Tabel 4.4	Biaya Penyehatan Air Rumah Sakit Jember Klinik.....35
Tabel 4.5	Biaya Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Jember Klinik.....38
Tabel 4.6	Biaya Tidak Berwujud Rumah Sakit Jember Klinik.....39
Tabel 4.7	Tabel Perbandingan Biaya Lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik dengan ERCC of EMA.....41

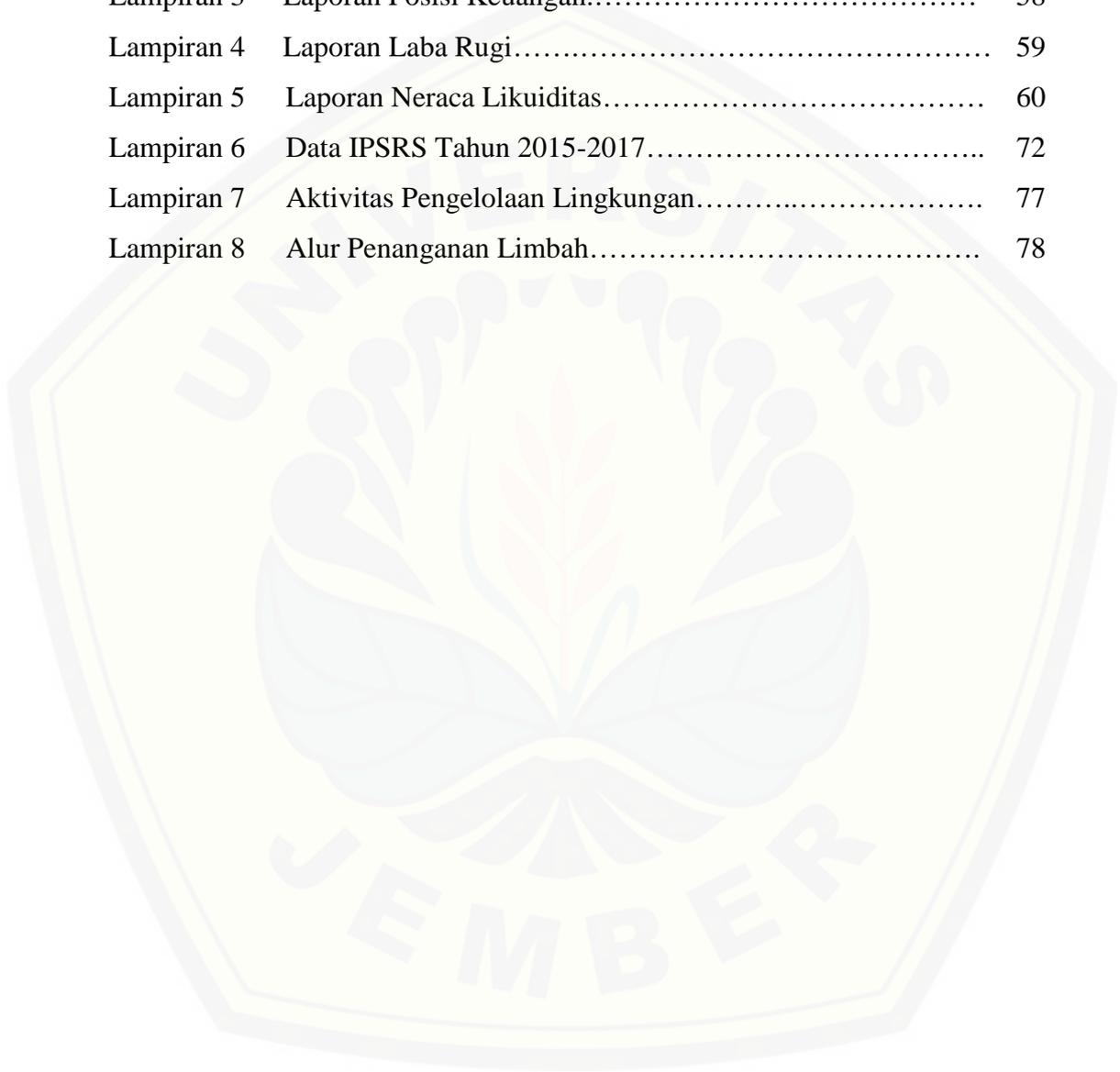
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Pemecahan Masalah.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Pertanyaan.....	53
Lampiran 2	Hasil Wawancara.....	54
Lampiran 3	Laporan Posisi Keuangan.....	58
Lampiran 4	Laporan Laba Rugi.....	59
Lampiran 5	Laporan Neraca Likuiditas.....	60
Lampiran 6	Data IPSRS Tahun 2015-2017.....	72
Lampiran 7	Aktivitas Pengelolaan Lingkungan.....	77
Lampiran 8	Alur Penanganan Limbah.....	78



Bab 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan perekonomian dunia menyebabkan meningkatnya jumlah industri di Indonesia. Selama ini, masyarakat beranggapan bahwa keberadaan industri disekitar mereka memberikan banyak manfaat bagi kehidupan. Namun, disamping berbagai dampak positif yang ditimbulkan, keberadaan industri juga dapat dianggap sebagai salah satu penyebab kerusakan lingkungan. Hal ini dikarenakan perusahaan cenderung mencari keuntungan sebesar-besarnya tanpa memikirkan dampak yang ditimbulkan terhadap lingkungan sekitarnya. Sebenarnya, ketidakpedulian perusahaan terhadap lingkungan justru akan menjadi ancaman bagi keberlangsungan usahanya. Karena isu yang marak diperbincangkan saat ini adalah perusahaan tidak lagi hanya dituntut untuk memberikan pertanggungjawaban dalam aspek keuangan pada pemangku kepentingan melainkan sudah meliputi aspek keuangan, sosial dan lingkungan (Winarno, 2007). Lingkungan menjadi faktor dalam keberlangsungan perusahaan di masa mendatang, karena kegiatan operasional perusahaan yang berhubungan dengan aspek lingkungan memungkinkan terjadinya kerusakan lingkungan (Aniela, 2012).

Kerusakan lingkungan ditandai dengan adanya penurunan mutu lingkungan yang diakibatkan peristiwa alam dan ulah manusia (Estianto, 2014). Kerusakan yang disebabkan oleh manusia justru berdampak lebih parah dibanding kerusakan alam yang terjadi secara alami. Kerusakan alam yang diakibatkan oleh manusia biasanya terjadi secara terus-menerus. Salah satu aktivitas manusia yang berdampak buruk terhadap lingkungan adalah aktivitas industri yang menimbulkan banyak pencemaran. Bentuk pencemaran lingkungan diantaranya adalah polusi udara, suara, dan berbagai macam limbah produksi (Sabrina, 2015).

Limbah produksi merupakan limbah yang dihasilkan oleh perusahaan manufaktur yang kegiatan operasionalnya memanfaatkan kekayaan alam. Perusahaan manufaktur merupakan perusahaan yang mengolah bahan baku

menjadi barang setengah jadi maupun barang jadi dan wajib melakukan pertanggungjawaban sosial (Nilasari, 2014). Hal ini sejalan dengan peraturan perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup yang mewajibkan bagi setiap perusahaan untuk melakukan pengelolaan lingkungan hidup sehubungan dengan aktivitas usahanya. Dalam UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Limbah diartikan sebagai sisa suatu usaha dan atau kegiatan produksi, sedangkan pencemaran diartikan sebagai proses masuknya makhluk hidup atau zat, dan energi maupun komponen lain kedalam lingkungan hidup oleh kegiatan manusia sehingga kualitasnya menurun sampai ke tingkat tertentu yang menyebabkan lingkungan itu tidak berfungsi sesuai dengan peruntukannya. Limbah operasional perusahaan sudah seharusnya mendapatkan penanganan khusus agar tidak menimbulkan dampak yang lebih besar pada lingkungan. Maka dari itu, perusahaan-perusahaan yang ada di Indonesia mulai menerapkan pengelolaan lingkungan sebagai upaya untuk mengurangi dampak negatif dari kegiatan usahanya (Estianto, 2014).

Keterlibatan perusahaan dalam pertanggungjawaban sosial (*Corporate Sosial Responsibility*) dilatar belakangi dengan beberapa kepentingan, salah satunya adalah untuk menghindari kerugian perusahaan akibat nyata dari reaksi masyarakat terhadap kelalaian perusahaan dalam mengelola lingkungan hidup disekitarnya (Winarno, 2007). Salah satu bentuk pertanggungjawaban sosial perusahaan tersebut adalah adanya akuntansi lingkungan. Akuntansi lingkungan biasa juga disebut *Environmental Management Accounting* atau *EMA*. Berdasarkan *Environemtal Related Cost Caegories of EMA* yang disusun oleh *International Federation of Accountants* (2005:19) EMA dijelaskan sebagai berikut:

“EMA is the management of environmental and economic performance through the development and impelementation of appropriate environment-rlated accounting systems and practices”.

“EMA adalah manajemen kinerja lingkungan dan ekonomi melalui pengembangan dan pelaksanaan sesuai sistem akuntansi yang berhubungan dengan lingkungan dan praktek.”

EMA secara luas didefinisikan sebagai indentifikasi, pengelompokkan, analisis dan penggunaan jenis informasi fisik dan informasi moneter untuk pengambilan keputusan internal. Untuk menilai biaya dengan benar, sebuah organisasi tidak hanya membutuhkan data moneter tetapi juga data nonmoneter. Informasi fisik yang dihasilkan oleh EMA adalah terkait dengan penggunaan energi, air, aliran bahan, serta limbah dan emisi yang secara langsung berdampak pada lingkungan. *Environment Related Cost Categories of EMA* memperjelas jenis informasi biaya yang berhubungan dengan lingkungan yang dibutuhkan oleh manajer untuk mengelola kinerja lingkungan perusahaan dan kinerja ekonomi perusahaan.

Tidak hanya perusahaan industri yang memiliki dampak negatif terhadap lingkungan, penyedia jasa layanan kesehatan seperti rumah sakit juga kemungkinan memiliki dampak negatif terhadap lingkungannya. Salah satunya adalah Rumah Sakit Jember Klinik. Alasan peneliti memilih RS Jember Klinik sebagai objek penelitian karena melihat banyaknya kegiatan operasional yang dilakukan Rumah Sakit yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap lingkungan, dan juga lokasi yang dekat dengan pemukiman warga. Salah satu aktivitas lingkungan yang menimbulkan biaya adalah dalam hal pengolahan limbah. Sehingga akan sangat berbahaya jika pengolahan limbah dan sampah medis maupun nonmedis yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Jember Klinik tidak segera ditangani dengan baik. Maka dari itu, Rumah Sakit Jember Klinik harus berpartisipasi dalam kegiatan tanggungjawab sosial terkait lingkungan sekitar rumah sakit. Dimana kegiatan pertanggungjawaban sosial tersebut mengharuskan perusahaan melakukan aktivitas pengelolaan lingkungan.

Bangun dan Sunarni (2013) yang meneliti pelaporan biaya lingkungan dan penilaian kinerja lingkungan, studi kasus pada PT Tangjungenim Lestari Pulp and Paper. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada PT Tangjungenim Lestari Pulp and Paper belum membuat laporan biaya lingkungan dan kinerja lingkungan dinilai kurang baik karena persentase anggaran biaya lingkungan yang menurun tiap tahunnya. Estianto dan Purwanugraha (2014) menganalisis biaya lingkungan pada RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA. Penelitian menunjukkan bahwa

rumah sakit hanya mengakui biaya yang di keluarkan oleh instalasi sanitasi sedangkan ada biaya lain yang tidak diakui rumah sakit. Penggunaan ERCC of EMA sebagai acuan dalam penelitian ini karena ERCC of EMA mengelompokkan satu set kategori biaya terkait lingkungan yang terdiri dari enam kategori. Tujuannya untuk memperjelas informasi biaya yang berhubungan dengan lingkungan yang dibutuhkan oleh manajer untuk mengelola kinerjanya.

Implikasi aktivitas pengelolaan lingkungan yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit menimbulkan adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk menjaga lingkungan tidak tercemar oleh limbah Rumah Sakit. Dalam mengakui biaya tersebut, Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) belum memberikan pernyataan khusus untuk perhitungan terkait biaya lingkungan untuk mengelola efek negatif dari operasional perusahaan (Megananda dan Efendi, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian pengembangan dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Estianto dan Purwanugraha (2014), perbedaan dalam penelitian sebelumnya adalah objek penelitian, dimana penelitian terdahulu menggunakan rumah sakit pemerintah sedangkan dalam penelitian ini menggunakan objek rumah sakit swasta. Menurut Megananda dan Efendi (2016) terdapat perbedaan antara biaya lingkungan yang dibuat rumah sakit pemerintah dengan rumah sakit swasta. Waktu penelitian yang dilakukan pada penelitian ini berjarak tiga tahun dengan penelitian terdahulu, sehingga data yang di dapatkan adalah data yang terbaru dan hasilnya pun akan berbebeda dengan penelitian terdahulu. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul. **“ANALISIS KLASIFIKASI BIAYA LINGKUNGAN PADA RUMAH SAKIT JEMBER KLINIK”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Rumah Sakit Jember Klinik mengklasifikasikan biaya lingkungannya?

2. Bagaimana perbandingan klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environment Related Cost Categories of EMA*?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui klasifikasi biaya lingkungan pada Rumah Sakit Jember Klinik.
2. Mengetahui apakah ada perbedaan klasifikasi biaya lingkungan yang dibuat Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environment Related Cost Categories of EMA*.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, antara lain:

1. Bagi Akademisi dan Peneliti Selanjutnya
Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan literatur penelitian selanjutnya untuk menambah informasi yang berkaitan dengan biaya lingkungan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit swasta maupun pemerintah di Indonesia. Serta hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi pemicu bagi peneliti selanjutnya untuk mengambil topik mengenai biaya lingkungan yang dilakukan oleh rumah sakit, karena sejauh ini belum ada aturan secara umum yang wajib diterapkan mengenai biaya lingkungan.
2. Bagi Mahasiswa
Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi perkuliahan dan dapat digunakan sebagai acuan untuk menambah referensi penelitian yang berkaitan dengan biaya lingkungan yang tidak hanya terbatas pada studi literatur.
3. Bagi Organisasi Terkait
Penelitian ini diharapkan berguna sebagai masukan bagi Rumah Sakit Jember Klinik mengenai klasifikasi biaya lingkungan berdasarkan *Environment Related Cost Categories of EMA*.

Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi dan Ruang Lingkup Organisasi Kesehatan

Organisasi pelayanan kesehatan yang dimaksud disini adalah suatu lembaga atau instansi yang berbadan hukum, yang kegiatan operasionalnya adalah memberikan pelayanan kesehatan maupun memproduksi obat (Bastian, 2008:20). Lembaga yang kegiatannya hanya memberikan pelayanan kesehatan, tidak akan bisa terlepas dari lembaga yang memproduksi obat. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 32 tahun 1996 pada bab I, pasal 1, ayat 1, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan jenis tertentu di bidang kesehatan, sehingga orang tersebut memiliki kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Sebagaimana termaksud dalam Undang-Undang Nomor 09 tahun 1990 tentang Pokok-pokok Kesehatan, setiap warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Ketentuan tersebut menjadi dasar-dasar penyelenggaraan kegiatan seperti pencegahan kesehatan, serta penerangan dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat (Bastian, 2008:2).

Pemerintah Indonesia berencana menjadikan Indonesia Sehat di tahun 2010 (Bastian, 2008). Untuk mewujudkan visi Indonesia sehat 2010, pemerintah atau departemen kesehatan menetapkan empat misi pembangunan kesehatan berikut:

1. Menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi juga hasil kerja keras serta kontribusi positif dari berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk mengoptimalkan hasil serta kontribusi positif tersebut, wawasannya menerapkan asas pokok program pembangunan nasional. Dengan kata lain, untuk dapat mewujudkan Indonesia sehat 2010, para penanggungjawab program pembangunan harus memasukkan pertimbangan tidak berkontribusi positif terhadap kesehatan, apalagi

yang berdampak negatif terhadap kesehatan, seyogyanya tidak diselenggarakan. Selain kesehatan, pendidikan dan pendapatan individu merupakan aspek yang mempengaruhi keberhasilan pembangunan kesehatan dan aspek tersebut juga mempengaruhi *performance* setiap individu dalam melakukan aktivitasnya, seperti berkarya, bekerja, berkreasi dan melakukan hal-hal yang produktif serta bermanfaat (Azwar, 2004). pembangunan nasional berwawasan kesehatan tidak hanya bertumpu pada keberhasilan pembangunan kesehatan saja, melainkan ada aspek lain, seperti pendidikan dan pendapatan individu.

2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

Kesehatan adalah tanggungjawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah, dan swasta. Apapun peran yang dimainkan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka, hanya sedikit yang akan dapat dicapai. Perilaku yang sehat dan kemampuan masyarakat untuk memilih serta dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu sangat menentukan keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, salah satu upaya kesehatan pokok atau misi sektor kesehatan adalah mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Peran serta masyarakat dalam hal pemeliharaan kesehatan menjadi suatu hal yang pokok dalam pembangunan kesehatan dan perlu di kembangkan sesuai dengan keadaan sosial, budaya pada tiap tahap pembangunan (Noor, 2000).

3. Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau mengandung makna bahwa salah satu tanggungjawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sesuai dengan pasal 3 UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang tenaga kesehatan menjelaskan bahwa tenaga kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan tenaga kesehatan, mempertahankan

dan meningkatkan mutu penyelenggaraan upaya kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah, melainkan peran aktif segenap anggota masyarakat dan berbagai potensi swasta juga diikutsertakan.

4. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, serta masyarakat beserta lingkungannya

Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat beserta lingkungannya mengandung makna bahwa tugas utama sektor kesehatan adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan segenap warga negaranya, yakni setiap individu, keluarga, dan masyarakat Indonesia, tanpa meninggalkan upaya menyembuhkan penyakit dan/atau pemulihan kesehatan. Pasal 3 UU nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan tujuan dari pembangunan kesehatan adalah bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Demi terselenggaranya tugas ini, penyelenggaraan kesehatan yang diutamakan adalah promotif dan preventif yang didukung oleh upaya kuratif dan/atau rehabilitatif. Agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, serta masyarakat, diperlukan lingkungan yang sehat. Tugas-tugas penyehatan lingkungan juga harus lebih diprioritaskan.

Menuju Indonesia sehat 2010, lingkungan yang diharapkan adalah lingkungan yang bebas dari polusi, tersedia air bersih, sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang saling tolong menolong dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa. Perilaku masyarakat Indonesia 2010 bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, dan berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Bastian, 2008). Indonesia sehat 2010 dimaksudkan juga untuk mendorong agar masyarakat

dapat menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata guna mencapai derajat kesehatan yang optimal (Azwar, 2004).

Definisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang dijelaskan dalam Undang-undang Kesehatan tentang kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Berdasarkan undang-undang pasal 52 nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan, yaitu:

a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*)

Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*)

Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

2.2 Definisi Rumah Sakit

Bastian (2008:27) mengatakan, dari banyak definisi rumah sakit, salah satunya adalah definisi menurut WHO. Sebagaimana yang termuat dalam WHO *Technical Report Series No.122/1957* yang berbunyi:

“Rumah Sakit bagian integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan paripurna, kuratif, dan preventif kepada masyarakat, serta pelayanan rawat jalan yang diberikannya guna menjangkau keluarga di rumah. Rumah Sakit juga merupakan pusat pendidikan dan latihan tenaga kerja kesehatan serta pusat penelitian Bio-medik”.

Fungsi utama Rumah Sakit adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan maupun bagian mata rantai rujukan pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengalaman sampai saat ini, pengaduan mengenai pelanggaran etik maupun malpraktek yang dilakukan oleh dokter tidak kurang dari 80% terjadi di Rumah Sakit. Lagi pula segala prinsip yang berlaku di rumah sakit secara proposional dapat juga diberlakukan di sarana pelayanan kesehatan lainnya (Bastian, 2008:27).

2.3 Tanggungjawab Rumah Sakit

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 29 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, nondiskriminasi dan efektif mengutamakan kepentingan pasien.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Menyediakan sarana dan prasarana pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- e. Menyelenggarakan rekam medis.
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.

Disamping tanggungjawab seperti yang telah dijelaskan dalam UU No. 44 Pasal 29 tersebut diatas, rumah sakit juga harus memiliki tanggungjawab sosial terhadap lingkungan sekitarnya atau yang biasa disebut dengan *Corporate Social Responsibility* (CSR). CSR merupakan komitmen perusahaan atau dunia bisnis untuk berkontribusi dalam pengembangan ekonomi yang berkelanjutan dengan

memperhatikan tanggungjawab sosial perusahaan dan menitikberatkan pada keseimbangan antara perhatian terhadap aspek ekonomi, sosial dan lingkungan (Rofiyqoh, 2015 dalam Untung, 2012). Rofiyqoh (2015) mengatakan “Kepedulian terhadap tanggungjawab sosial yang dilakukan oleh perusahaan ada yang bersifat sukarela dan ada yang bersifat wajib”. Seperti halnya dalam perusahaan berbentuk perseroan terbatas (PT) yang kegiatannya berhubungan langsung dengan sumber daya alam wajib melakukan kegiatan tanggungjawab sosial atau CSR karena adanya Undang-undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang Tanggungjawab Sosial dan Lingkungan, sedangkan pada perusahaan berbentuk yayasan kegiatan CSR bukanlah hal yang wajib dilakukan, karena pemerintah sendiri tidak mengatur Undang-undang yang mewajibkan organisasi yang berbentuk yayasan melakukan kegiatan CSR (Rofiyqoh, 2015). Kepedulian terhadap tanggungjawab sosial juga harus dilakukan oleh perusahaan jasa yang memberikan layanan kesehatan seperti rumah sakit.

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan pada masyarakat juga wajib melakukan tanggungjawab sosial. Tanggungjawab yang dilakukan bisa berupa tanggungjawab pada pasien, karyawan rumah sakit, masyarakat sekitar rumah sakit dan juga tanggungjawab rumah sakit pada lingkungannya. Tanggungjawab rumah sakit pada lingkungan dilakukan karena dicurigai terjadinya penurunan kualitas lingkungan sekitar karena dampak negatif dari aktivitas operasional rumah sakit yang diakibatkan adanya limbah yang dihasilkan, diantaranya limbah cair, padat, maupun limbah gas. Dari adanya limbah yang dihasilkan dan penurunan kualitas lingkungan, harus ada penanganan khusus dalam mengatasi hal ini. Terlebih lagi melihat objek yaitu RS Jember Klinik yang berada di sekitar lingkungan masyarakat padat penduduk berpotensi mengganggu lingkungan sekitar (Bastian, 2008:26).

2.4 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Pasal UU Kesehatan diatur bahwa Rumah Sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya yaitu, sebagai berikut:

- a. Jenis pelayanan yang diberikan Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
 1. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan pada semua bidang dan jenis penyakit yang masih dapat dikategorikan sebagai penanganan penyakit secara umum atau menyeluruh.
 2. Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umum, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
- b. Sedangkan berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat yaitu sebagai berikut:
 1. Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah. Pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba yang diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan dengan tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit Privat.
 2. Rumah Sakit Privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.
- c. Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas rumah sakit pemerintah, Rumah Sakit yang dikelola oleh Departemen Kesehatan Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas Rumah Sakit pemerintah terdiri atas:
 1. Rumah Sakit yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan, Rumah Sakit pemerintah daerah, Rumah Sakit militer, Rumah Sakit BUMN, dan Rumah Sakit swasta yang dikelola oleh masyarakat.
 2. Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan pelayanannya terdiri atas Rumah Sakit umum, member pelayanan kepada pasien dengan beragam jenis penyakit dan Rumah Sakit khusus, member pelayanan pengobatan khusus untuk pasien dengan kondisi medic tertentu baik bedah maupun non bedah. Contohnya Rumah Sakit kanker, Rumah Sakit bersalin dll.
 3. Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan lama tinggal, Rumah Sakit terdiri atas Rumah Sakit perawatan jangka pendek yang merawat penderita

kurang dari 30 hari dan Rumah Sakit perawatan jangka panjang yang merawat penderita dalam waktu rata-rata 30 hari.

4. Klasifikasi Rumah Sakit berdasarkan akreditasi, berdasarkan status akreditasinya terdiri atas Rumah Sakit yang telah diakreditasi adalah Rumah Sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu Rumah Sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.
5. Klasifikasi Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit swasta, menjadi Rumah Sakit kelas A, B, C dan D. klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.
 - a. Rumah Sakit kelas A, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
 - b. Rumah Sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
 - c. Rumah Sakit kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan spesialisik dasar.
 - d. Rumah Sakit kelas D, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

2.5 Lingkungan

2.5.1 Pengertian Lingkungan

Pengertian lingkungan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup pasal 1 ayat 1 adalah:

“Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia, dan perilaku, yang mempengaruhi kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.”

2.5.2 Pencemaran Lingkungan

Definisi pencemaran lingkungan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup pada pasal 1 ayat 4 adalah sebagai berikut:

“Pencemaran lingkungan adalah masuk atau dimasukkannya makhluk hidup, zat, energy, dan/atau komponen lain ke dalam lingkungan hidup yang telah ditetapkan.”

Pencemaran lingkungan yang terjadi akibat dari aktivitas perusahaan sulit untuk dihindari, perusahaan hanya bisa mengurangi dampak negatif dari pencemaran lingkungan tersebut.

2.6 Limbah

Limbah adalah buangan yang dihasilkan dari suatu proses produksi baik industri maupun domestik yang dikehendaki lingkungan karena tidak memiliki nilai ekonomis (Ikhsan, 2009). Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, limbah diartikan sebagai sisa suatu usaha atau kegiatan. Bentuk Perusahaan di bidang jasa juga dapat menghasilkan limbah seperti rumah sakit. Rumah Sakit masuk didalam kategori penghasil limbah yang cukup besar jumlahnya, berpotensi membahayakan lingkungan dan mengandung permasalahan yang kompleks (Megananda dan Efendi, 2016 dalam Medyawati, 2011). Hal ini dikarenakan bahan yang digunakan dan limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit dikategorikan sebagai limbah tingkat B3 (bahan berbahaya dan beracun) maupun non-B3. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2001, limbah B3 yang dihasilkan Rumah Sakit perlu dikelola sesuai dengan aturan yang ada. Dalam hal ini, dibutuhkannya akuntansi lingkungan untuk menghitung biaya pengelolaan limbah Rumah Sakit sebagai bentuk pertanggungjawaban terhadap lingkungan.

2.7 EMA (*Environmental Management Accounting*)

2.7.1 Definisi EMA (*Environmental Management Accounting*)

Isu lingkungan dan sosial yang berdampak negatif pada lingkungan menyebar dengan cepat dan dengan mudah diakses menggunakan teknologi informasi. Akuntansi mulai memperhatikan berbagai fenomena yang terjadi sehingga muncul istilah *Environmental Management Accounting* atau akuntansi lingkungan (Putri dan Mas'ud, 2016). *Environmental Management Accounting* atau yang disebut juga EMA yang disusun oleh IFAC menjelaskan, EMA adalah penilaian dan penggunaan informasi fisik dan moneter yang terkait lingkungan dalam konteks akuntansi manajemen lingkungan (*Environmental Management Accounting*). EMA juga diartikan sebagai kinerja manajemen lingkungan dan ekonomi melalui pengembangan dan implementasi sistem yang berhubungan dengan lingkungan yang sesuai dengan praktik akuntansi.

EMA mendorong untuk melihat biaya pembelian semua sumber daya alam (energi, air, bahan material) sebagai lingkungan yang terkait. Secara luas EMA didefinisikan sebagai identifikasi, pengumpulan, analisis dan penggunaan dua jenis data informasi untuk pengambilan keputusan internal. Dua informasi tersebut yaitu informasi fisik dan informasi moneter. Penjelasannya akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Informasi Fisik

Sebuah organisasi dalam menentukan biaya dengan benar harus mengumpulkan tidak hanya data moneter melainkan data non-moneter pada penggunaan bahan, jam tenaga kerja, dan biaya pendukung lainnya. EMA menempatkan penekanan khusus pada bahan baku dan biaya bahan tambahan karena: (1) penggunaan energi, air, dan bahan baku serta dampak dari limbah dan emisi, secara langsung berhubungan dengan banyak pihak yang mempengaruhi lingkungan mereka dan (2) biaya pembelian bahan adalah biaya tambahan yang paling utama dibanyak perusahaan. Akibatnya, informasi fisik yang dikumpulkan oleh EMA adalah mempunyai banyak jenis biaya yang berhubungan dengan

lingkungan. Informasi fisik berguna untuk melacak informasi fisik pada aliran energi, air, bahan, dan limbah, hal ini dikarenakan informasi tersebut memungkinkan perusahaan untuk menilai dan melaporkan bahan yang terkait pada aspek kinerja lingkungannya.

2. Informasi Moneter

Mirip dengan informasi fisik yang dikumpulkan EMA, data moneter menguraikan jenis-jenis informasi keuangan yang terkait dengan EMA, yang dapat dikumpulkan untuk suatu perusahaan terkait bahan masukan, aliran limbah, proses atau penggunaan peralatan, produk dan layanan gratis, tergantung pada tujuan penggunaan informasi.

2.7.2 Tujuan dan Keuntungan Penerapan EMA

Tujuan dan keuntungan dari penerapan EMA terbilang cukup banyak. EMA yang disusun oleh IFAC (2005:24) membagi menjadi tiga kategori, yaitu pemenuhan, keefisiensi, dan posisi strategis. Ketiga kategori tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Pemenuhan (*compliance*)

EMA mendukung perlindungan lingkungan melalui penghematan biaya sesuai dengan regulasi tentang lingkungan yang terkait dan memaksakan perusahaan untuk mengikuti kebijakan lingkungan tersebut. Misalnya seperti perencanaan dan pengimplementasian atas investasi dari pengendalian pencemaran. Pelaporan limbah lingkungan dan emisi untuk pihak yang berwenang.

2. Eko-efisiensi (*eco-efficiency*)

EMA mendukung pengurangan biaya dan dampak lingkungan melalui penggunaan bahan, energi dan air yang lebih efisien. Misalnya lebih mengawasi penggunaan energi, air, bahan produksi dan limbah.

3. Posisi strategis (*strategic position*)

EMA mendukung evaluasi dan pelaksanaan program hemat biaya dan peka terhadap lingkungan untuk memastikan posisi strategis jangka panjang dari organisasi. Misanya dengan cara bekerja sama dengan pemasok untuk merancang produk/jasa untuk membentuk pasar hijau (*green market*).

2.8 Biaya

2.8.1 Pengertian Biaya

Biaya (*cost*) menurut *The Nature of Business Cost-General Concept*, seperti dikutip Suwardjono (1991) dari Bourke (1978:193) adalah:

“cost is a general term for measured amount of value purposefully released or to be released in the acquisition or creation of economic resources, either tangible or intangible”.

Menurut pengertian tersebut, beberapa karakteristik yang melekat pada biaya adalah:

- a. Biaya merupakan pengukur, dalam unit moneter, suatu sumber ekonomis yang digunakan atau dikorbankan untuk tujuan tertentu.
- b. Biaya secara fisik, yang merupakan kesatuan usaha dimana penguasaan pengelolaan sumber ekonomi adalah aktiva.
- c. Dalam istilah akuntansi, sumber ekonomi dan perubahannya direpresentasikan dalam bentuk unit moneter, yaitu hasil pengukuran yang ditentukan ketika transaksi perolehan sumber ekonomi didasarkan atas harga pertukaran. Data hasil pengukuran tersebut adalah biaya.
- d. Sebagai dasar pengukuran, biaya tidak mempunyai konotasi sesuatu hal yang negatif atau mengurangi, merugikan, atau sesuatu yang jelek.

Bastian (2008:189) mendefinisikan, “biaya sebagai sumberdaya yang dikorbankan untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Hansen dan Mowen (2009) *cost* adalah nilai kas atau ekuivalen kas yang digunakan untuk barang atau jasa

yang diperkirakan untuk membawa manfaat dimasa sekarang atau di masa depan pada organisasi.

Menurut IAI (Ikatan Akuntansi Indonesia, 2015) bahwa “*expense* adalah penurunan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk arus kas keluar atau penurunan aktiva atau timbul kewajiban yang mengakibatkan penurunan ekuitas yang tidak menyangkut pembagian kepada penanam modal”.

2.8.2 Kategori Biaya (*Cost Categories*)

EMA menjelaskan ada beberapa kategori biaya yang berhubungan dengan lingkungan. Kategori biaya yang dimaksud terdiri dari empat jenis (*International Guidance Document of EMA, 2005*), yaitu:

1. Kategori mencerminkan jenis kegiatan lingkungan (pengendalian limbah dan pencegahan limbah).
2. Kategori lebih mewakili akuntansi tradisional (bahan baku dan tenaga kerja).
3. Kategori wilayah lingkungan (misalnya seperti air, udara dan tanah).
4. Kategori yang mencerminkan data dalam catatan akuntansi (biaya ril dan biaya tersembunyi).

Salah satu tujuan yang paling penting dari adanya kategori biaya ini adalah untuk memperjelas informasi biaya yang berhubungan dengan lingkungan yang dibutuhkan oleh manajer untuk mengelola kinerja lingkungan perusahaan.

2.9 *Environment Related Cost Categories of EMA*

EMA mengelompokkan satu set kategori biaya terkait lingkungan yang terdiri dari enam kategori. Enam kategori tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 2.1 Katergori Biaya Lingkungan Menurut *Environment Related Cost Categories of EMA*

1. Biaya Material dari Output Produk (<i>Material cost of Product Outputs</i>) Termasuk biaya penyediaan sumber daya seperti air dan biaya pembelian bahan lainnya yang akan diproduksi menjadi produk.
2. Biaya Material dari Output Non-Produk (<i>Material cost of Non-Products</i>) Termasuk biaya pembelian dan pengolahan sumber daya dan bahan lainnya menjadi output non-produk (limbah dan emisi).
3. Biaya Kontrol Limbah dan Emisi (<i>Waste and Emission Control Costs</i>) Termasuk biaya untuk penanganan, pengolahan, pembuangan limbah dan emisi, biaya perbaikan dan kompensasi terkait dengan kerusakan lingkungan dan setiap biaya yang timbul karena kepatuhan terhadap peraturan pemerintah yang berlaku.
4. Biaya Pencegahan dan Pengelolaan Lingkungan (<i>Prevention and Other Environmental Management Costs</i>) termasuk biaya yang timbul karena adanya kegiatan pengelolaan lingkungan yang bersifat preventif. Termasuk juga biaya pengelolaan lingkungan lainnya seperti perencanaan perbaikan lingkungan, pengukuran kualitas lingkungan, komunikasi dengan masyarakat dan kegiatan-kegiatan lainnya yang relevan.
5. Biaya Penelitian dan Pengembangan (<i>Research and Development Costs</i>) Termasuk biaya yang timbul karena adanya proyek-proyek penelitian dan pengembangan yang berhubungan dengan isu-isu lingkungan.
6. Biaya Tak Berwujud (<i>Less Tangible Costs</i>) Termasuk biaya internal dan eksternal yang tak berwujud contohnya adalah biaya yang timbul karena adanya kewajiban untuk mematuhi peraturan pemerintah agar masa depan tidak muncul masalah lingkungan. Biaya yang timbul untuk menjaga citra perusahaan, biaya yang timbul karena menjaga hubungan dengan <i>stakeholders</i> dan eksternal perusahaan.

Sumber: Environment Related Cost Categories of EMA (2005)

Berikut ini merupakan penjelasan lebih rinci mengenai lima kategori biaya lingkungan seperti yang dijelaskan dalam *Environment Related Cost Categories of EMA*:

1. Biaya Material dari Output Produk

Biaya material sering kali dimasukkan ke dalam produk fisik (produk dan kemasan) hal ini memiliki potensi dampak lingkungan ketika produk sudah sampai ke tangan konsumen. Misalnya, jika produk telah habis masa manfaatnya, konsumen akan membuang kemasan produk yang memiliki bahan beracun. Selain itu proses pengolahan secara alami akan berdampak langsung pada kerusakan alam, dimana tempat limbah produk tersebut dibuang. Oleh karena itu kategori biaya ini meliputi biaya pembelian bahan masukan yang diubah menjadi produk dan kemasannya. Data biaya dari kategori ini membantu perusahaan mengelola secara efektif dari produk-produknya yang berdampak pada lingkungan, sebagai contoh mengganti penggunaan bahan yang beracun menjadi bahan tidak beracun (untuk kemasan) agar dapat menghemat biaya. Sisi informasi fisik EMA memberikan informasi tentang jumlah dan arus penggunaan bahan dan produk yang dibutuhkan untuk menilai biaya tersebut.

2. Biaya Material dari Output Non-Produk

Kategori biaya ini meliputi biaya pembelian bahan masukan diubah menjadi output non-produk. Tidak semua jenis limbah dan emisi dapat dikurangi dampaknya. Biaya pengolahan ini adalah bagian dari biaya penyusutan peralatan dan tenaga kerja yang telah digunakan untuk menghasilkan produk dan limbah dan emisi sebagai akibatnya. Informasi fisik yang dihasilkan tentang jumlah dan arus bahan dan limbah yang dibutuhkan untuk menilai biaya-biaya tersebut.

3. Biaya Kontrol Limbah dan Emisi

Kategori ini meliputi biaya penanganan, perawatan dan pengolahan limbah dan emisi, kompensasi biaya yang terkait biaya kerusakan lingkungan, dan biaya

kepatuhan terhadap peraturan yang terkait dengan pengendalian limbah dan emisi.

4. Biaya Pencegahan dan Pengelolaan Lingkungan

Biaya yang terkait dalam kategori ini diantaranya biaya kegiatan pengelolaan pencegahan lingkungan seperti pembelian bahan yang berkualitas. Hal ini juga termasuk biaya untuk kegiatan pengelolaan lingkungan lainnya seperti perencanaan perbaikan lingkungan, pengukuran kualitas lingkungan, komunikasi dengan masyarakat dan biaya terkait lainnya.

5. Biaya Penelitian dan Pengembangan

Kategori ini meliputi kegiatan penelitian dan pengembangan pada isu-isu yang berhubungan dengan lingkungan, contohnya pengembangan produk hemat energi dan pengujian peralatan baru dengan efisiensi penggunaan bahan yang lebih tinggi.

6. Biaya Tak Berwujud

Biaya tak berwujud dalam kategori ini meliputi biaya internal dan eksternal perusahaan yang biasanya tidak ditemukan dalam sistem informasi perusahaan tetapi dapat berpotensi tinggi menimbulkan biaya, contohnya biaya tak berwujud yang berkaitan dengan lingkungan, kewajiban mengikuti keputusan hukum yang terkait dengan kerusakan sumber daya alam, peraturan jangka panjang seperti peraturan ketat mengenai efek emisi gas rumah kaca, produktivitas (absensi pekerja karena sakit terkait polusi/dampak lingkungan), hambatan pembiayaan untuk proyek terkait pengelolaan lingkungan dan dampak langsung pada masyarakat terkait kegiatan operasional perusahaan.

2.10 Penelitian Terdahulu

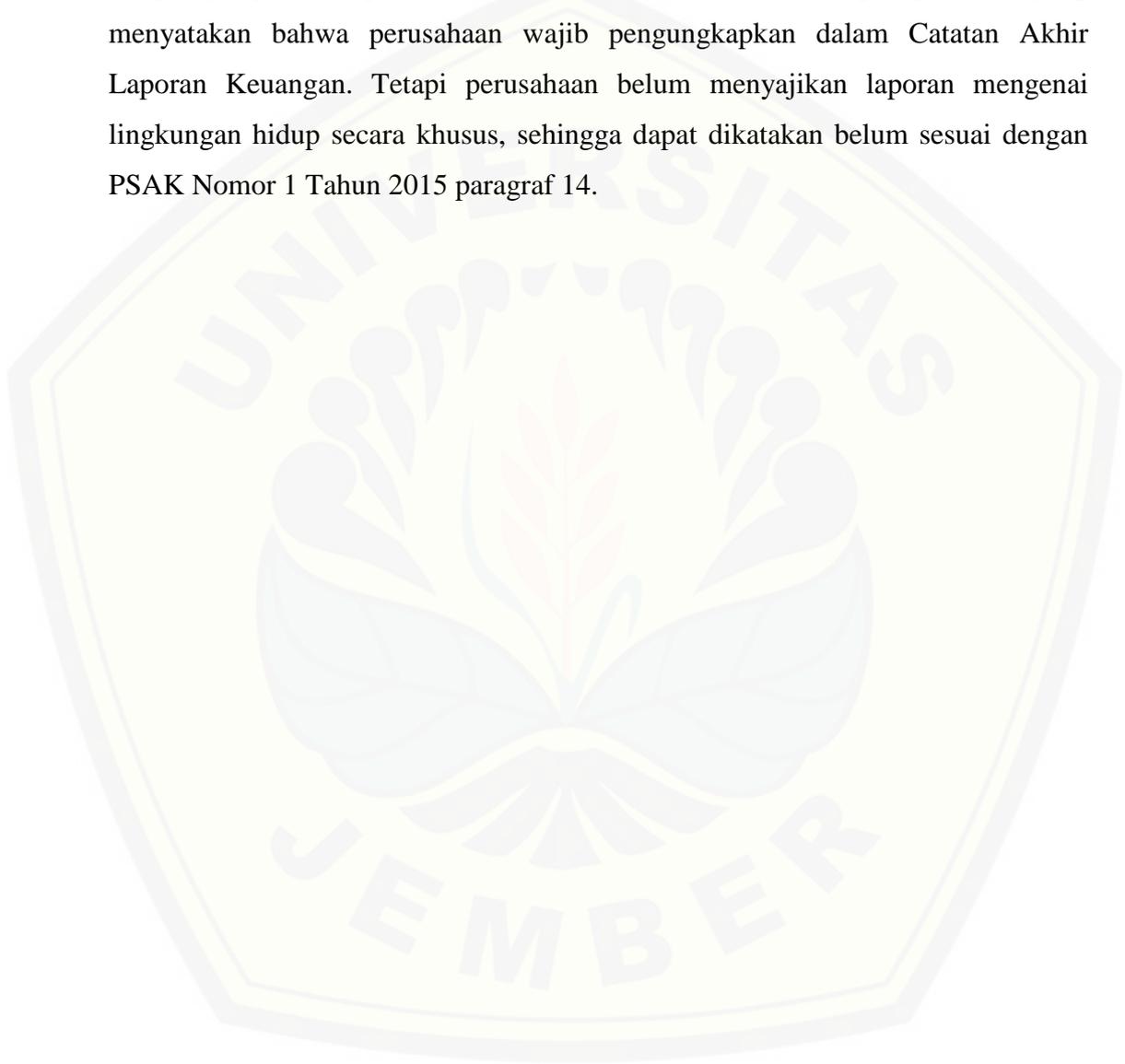
Proses penyusunan penelitian ini tidak terlepas dari adanya penelitian terdahulu. Berikut ini merupakan penelitian terdahulu dengan topik yang sama yang membahas seputar biaya lingkungan.

Penelitian selanjutnya dari Bangun (2013) yang berjudul Pelaporan Biaya Lingkungan dan Penilaian Kinerja Lingkungan. penelitian dilakukan untuk mengetahui pelaporan biaya dari aktivitas lingkungan yang dilakukan dan juga untuk mengetahui kinerja lingkungan perusahaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perusahaan belum membuat pelaporan biaya lingkungannya. Penilaian kinerja lingkungan menurut perbandingan persentase anggaran biaya lingkungan dianggap kurang baik, dikarenakan persentase anggaran biaya lingkungan yang menurun tiap tahunnya.

Penelitian Estianto dan Purwanugraha (2014) yang berjudul analisis biaya lingkungan pada RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui aktivitas lingkungan yang dilakukan RSUD Dr. moewardi, mengetahui besarnya biaya lingkungan yang ditimbulkan dan laporan biaya lingkungan yang seharusnya disusun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Dr. moewardi belum membuat laporan biaya lingkungan. biaya lingkungan selama ini hanya berfokus pada biaya yang dikeluarkan oleh instalasi sanitasi dan terdapat biaya lingkungan lain yang tidak diakui oleh RSUD Dr. moewardi.

Penelitian Sabrina dan Sudarno (2015) yang berjudul Analisis Perlakuan Akuntansi Atas Biaya pengolahan Limbah Pabrik Gula Lestari Nganjuk PT. Perkebunan Nusantara X. penelitian ini bertujuan untuk menganalisis komponen biaya pengolahan limbah dan menganalisis perlakuan atas biaya pengolahan limbah. Hasil penelitian menunjukkan pabrik Gula Lestari telah melakukan tahapan perlakuan akuntansi untuk biaya pengolahan limbah. Hal tersebut didasarkan adanya pengklasifikasian biaya pengolahan limbah. Dalam mengakui biaya pabrik menggunakan metode *accrual based*. Dalam pengukuran biaya lingkungan pabrik Gula Lestari menggunakan satuan rupiah. Penyajian biaya pengolahan limbah sudah sesuai dengan PSAK Tahun 2013. Pabrik Gula Lestari sudah mengungkapkan kebijakan akuntansi terkait biaya pengolahan limbah dalam laporan posisi keuangan pabrik.

Penelitian Putri dan Mas'ud (2016) yang berjudul Analisis Penerapan Akuntansi atas Biaya Lingkungan pada PT Sejahtera Usaha Bersama Unit Jember. PT Sejahtera Usaha Bersama Unit Jember telah melakukan pengungkapan informasi terkait biaya lingkungan khususnya biaya pengolahan limbah sesuai dengan yang tertuang dalam PSAK Nomor 1 Tahun 2015 paragraf 117 yang menyatakan bahwa perusahaan wajib pengungkapan dalam Catatan Akhir Laporan Keuangan. Tetapi perusahaan belum menyajikan laporan mengenai lingkungan hidup secara khusus, sehingga dapat dikatakan belum sesuai dengan PSAK Nomor 1 Tahun 2015 paragraf 14.



Bab 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Indriantoro dan Supomo, (2014:12) “paradigma kualitatif merupakan paradigma penelitian yang menekankan pada pemahaman mengenai masalah-masalah dalam kehidupan sosial berdasarkan kondisi realitas atau *natural setting* yang holistik, kompleks dan rinci. Kirk dan Miller (Moleong, 2016:3) juga mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya. Jenis penelitian ini bertujuan menjelaskan permasalahan dengan cara sistematis, untuk mendapatkan fokus masalah yang akan diteliti, kemudian di analisis secara deskriptif untuk mendapatkan hasil dari objek dari penelitian tersebut.

3.2 Objek dan Lokasi Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kualitatif dengan model studi kasus. Objek dari penelitian ini adalah sebuah perusahaan jasa sebagai penyedia layanan kesehatan, yakni RS Jember Klinik, yang beralamatkan Jalan Bedadung Nomor 2, Jemberlor, Patrang, Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Objek tersebut dipilih karena kemungkinan memiliki dampak negatif dari operasional nya yang akan menimbulkan aktivitas lingkungan. Dari aktivitas lingkungan yang dilakukan tentunya memiliki biaya-biaya yang harus dikeluarkan untuk mendanai akitvitas lingkungan tersebut.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan dua jenis data. Berdasarkan sumbernya, data dibagi menjadi dua, data primer dan data sekunder. Selanjutnya data primer dan sekunder akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Data Primer

Proses memperoleh data primer yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara melakukan wawancara dengan bagian-bagian terkait yang ada pada objek dan dengan cara observasi langsung ke lapangan untuk memperoleh data yang dibutuhkan peneliti. Menurut Indriantoro dan Supomo, (2014:147) “data primer merupakan data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Data primer yang digunakan diperoleh dengan cara wawancara dengan bagian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPRS) dan bagian Sub Divisi Akuntansi dan juga dengan cara observasi tidak langsung yang dilakukan peneliti pada objek.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara melainkan diperoleh dan dicatat pihak lain (Indriantoro dan Supomo, 2014). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan, atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini berupa aktivitas lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik, neraca likuiditas, data keuangan terkait biaya lingkungan dan juga profil umum Rumah Sakit Jember Klinik.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode wawancara, observasi dan dokumentasi sebagai media untuk mengumpulkan data. Selanjutnya penjelasan mengenai metode wawancara, observasi dan dokumentasi akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah salah satu teknik pengumpulan data yang sering digunakan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan dari obyek/responden. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu *pewawancara* (interviewer) yang

mengajukan pertanyaan dan yang *diwawancarai* (interviewee) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2016:135). Sedangkan pengertian wawancara menurut Indriantoro dan Supomo (2014:152) “merupakan teknik pengumpulan data dalam metode survei yang menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subyek peneliti. Bungin (2013:134) menjelaskan beberapa bentuk wawancara, sebagai berikut:

a. Wawancara sistematis

Wawancara sistematis adalah wawancara yang dilakukan dengan terlebih dahulu pewawancara mempersiapkan pedoman (*guide*) tertulis tentang apa yang hendak ditanyakan kepada responden.

b. Wawancara terarah

Wawancara terarah dilaksanakan secara bebas, tetapi kebebasan ini tetap tidak terlepas dari pokok permasalahan yang akan ditanyakan kepada responden dan telah dipersiapkan sebelumnya oleh pewawancara.

c. Wawancara mendalam

Wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan secara informal.

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terarah. Tujuannya untuk mendapatkan data dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya sesuai dengan pemahaman atas permasalahan peneliti dan pelaku itu sendiri. Selama proses wawancara berlangsung akan direkam oleh peneliti untuk memudahkan proses pengumpulan data. Informan dalam penelitian ini adalah pihak dari Rumah Sakit Jember Klinik, sebagai berikut :

a. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)

b. Sub Divisi Akuntansi

2. Observasi

Sarosa (2012:46) menjelaskan pengamatan terhadap objek yang dilakukan dengan teknik observasi dibagi menjadi dua, observasi langsung maupun tidak langsung yaitu: (1) observasi langsung adalah kegiatan pengumpulan data dengan keterlibatan langsung peneliti dalam kegiatan kerja sehari-hari RS Jember Klinik

yang berkaitan dengan biaya lingkungan, (2) observasi tidak langsung yaitu dilakukan dengan melakukan pengamatan terhadap aktivitas lingkungan pada RS Jember Klinik. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan observasi tidak langsung sebagai salah satu teknik pengumpulan datanya.

3. Dokumentasi

Metode pengumpulan data yang terakhir yang akan digunakan oleh peneliti adalah metode dengan cara menganalisis data dalam bentuk format kertas hasil cetakan (*hard copy*) atau penelusuran dengan komputer untuk data dalam bentuk file (*soft copy*) (Indrianto dan Supomo, 2014:146). Kedua jenis data ini bisa didapatkan peneliti secara langsung dari objeknya. Dalam penelitian ini, peneliti akan memilah data yang berupa *hard copy /soft copy*, data sekunder yang digunakan berupa profil umum RS Jember Klinik, aktivitas lingkungan rumah sakit, neraca likuiditas, data keuangan terkait aktivitas lingkungan dan laporan keuangan.

3.5 Uji keabsahan Data

Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai perbandingan terhadap data itu (Moleong, 2016:103). Sedangkan menurut Sugiyono (2011:439) triangulasi merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang sudah ada. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi dengan metode. Menurut Moleong, (2016: 178) triangulasi dengan metode terdapat dua strategi, yaitu: (1) pengecekan derajat kepercayaan penemuan hasil penelitian dengan membandingkan beberapa teknik pengumpulan data dan (2) pengecekan derajat kepercayaan beberapa sumber data dengan metode yang sama.

3.6 Metode Analisis Data

Analisis data menurut Patton (Moleong, 2016:103) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar. Dari penjelasan diatas, maka tahap awal dalam menganalisis data dengan cara memilah data-data yang didapatkan di lapangan untuk dikelompokkan sesuai kebutuhan penelitian. Setelah menganalisis data yang di dapat di lapangan diharapkan peneliti sudah menemukan tema dan hipotesis.

Menurut Gunawan (2013), terdapat tiga tahapan yang perlu dilakukan dalam menganalisis data yaitu:

1. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data merupakan kegiatan merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dan mencari tema dan polanya. Data yang telah direduksi, memberikan gambaran lebih jelas dan memudahkan dalam proses pengumpulan data. Dalam reduksi data, dapat dibantu dengan alat seperti komputer.

2. Paparan data (*data display*)

Paparan data merupakan sekumpulan informasi tersusun dan memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Data yang disajikan dalam bentuk uraian didukung dengan matriks jaringan kerja. Proses data memberikan kemudahan dalam memahami yang terjadi dan merencanakan langkah selanjutnya.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*conclusion drawing/verifying*)

Dalam tahap ini, kesimpulan yang di kemukakan di awal, masih bersifat kesimpulan sementara dan dapat berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, jika ditemukan bukti yang mendukung dan bukti tersebut valid dan konsisten pada saat

peneliti kembali ke lapangan dalam mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut merupakan yang kredibel.

3.7 Teknik Analisis Data

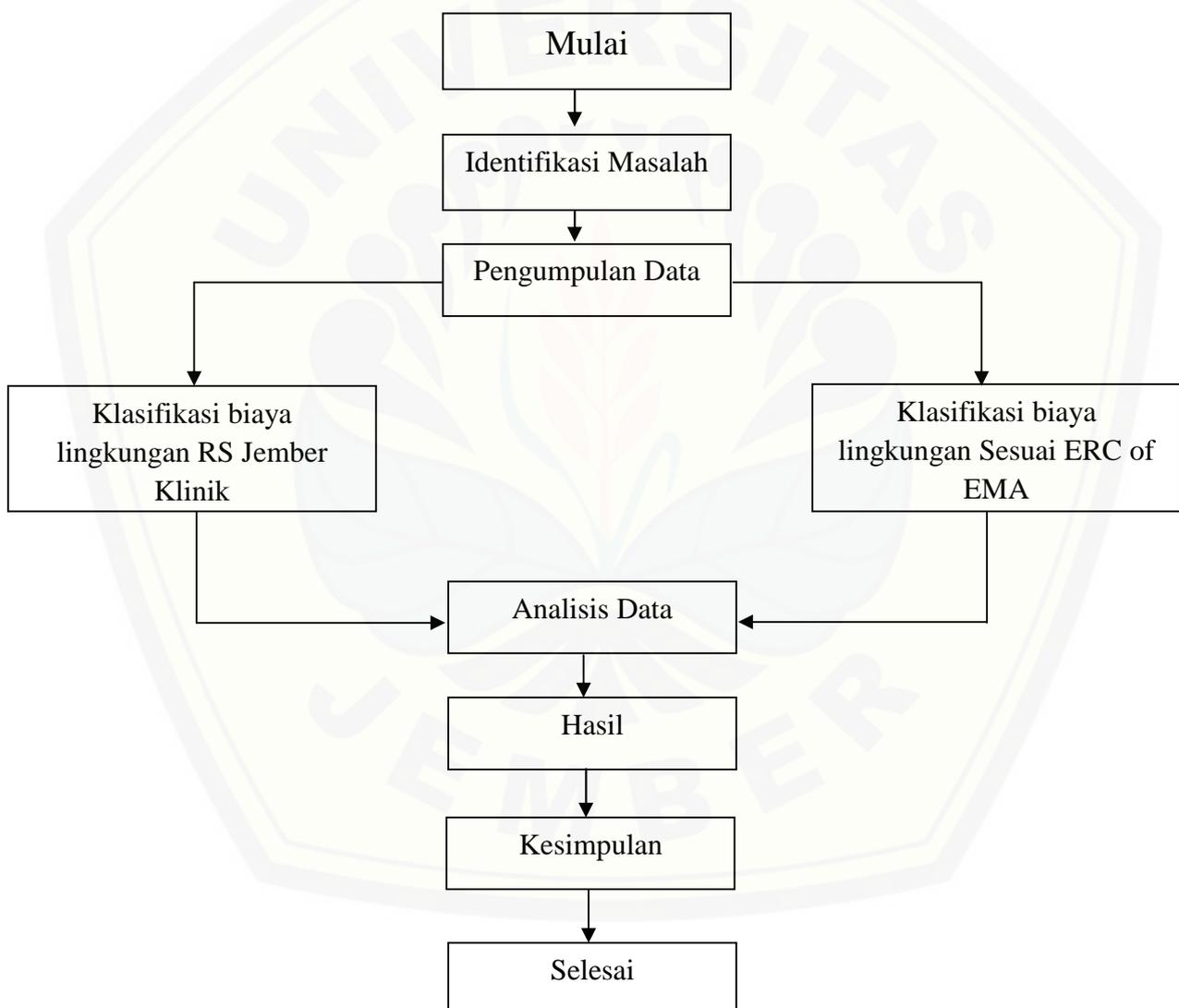
Analisis data merupakan penjabaran langkah penelitian yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan hasil dari tujuan penelitian tersebut. Tujuan dilakukannya analisis data adalah untuk menyederhanakan data dalam bentuk yang mudah diinterpretasikan dan mudah dipahami (Indrianto dan Supomo, 2014). Langkah-langkah yang akan dilakukan peneliti dalam menganalisis data, sebagai berikut:

- a. Mengumpulkan dan menganalisis data yang telah diperoleh dengan cara membandingkan antara hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dengan data dokumentasi berupa laporan terkait biaya lingkungan dan pengelolaan aktivitas lingkungan, serta observasi tidak langsung yang dilakukan peneliti pada objek. Hal ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana klasifikasi biaya lingkungan yang dikeluarkan pihak Rumah Sakit Jember Klinik.
- b. Setelah dilakukannya analisis data, selanjutnya peneliti akan membandingkan dengan *Environment Related Cost Categories of EMA*. Tujuannya adalah untuk melihat perbedaan antara teori yang berkembang dengan acuan yang diterapkan pada Rumah Sakit Jember Klinik.
- c. Membuat kesimpulan. Kesimpulan yang dibuat harus sesuai dengan keseluruhan proses analisis data. kemudian seluruh temuan di simpulkan. Jika hasil penelitian ditemukan beberapa perbedaan klasifikasi sesuai dengan *ERC of EMA*, maka hasil dari penelitian diharapkan bisa menjadi saran atau masukan yang diperlukan. Hal ini juga bertujuan untuk memberi pilihan pada pihak rumah sakit dalam hal penerapan klasifikasi biaya lingkungan yang sesuai dengan teori dan konsep yang berkembang saat ini.

3.8 Kerangka Pemecahan Masalah

Pada penelitian ini, peneliti mencoba untuk menjelaskan bagaimana RS Jember Klinik mengklasifikasi biaya lingkungan dari aktivitas lingkungan yang

dilakukan serta melihat perbedaan biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environment Related Cost Categories of EMA*. Tujuannya adalah untuk mengetahui klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik dan mengetahui apakah ada perbedaan klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environment Related Cost Categories of EMA*. Berdasarkan landasan teori yang sudah dijelaskan sebelumnya, berikut adalah kerangka pemecahan masalah pada penelitian ini:



Gambar 2.1 Kerangka Pemecahan Masalah

BAB 5. KESIMPULAN, KETERBATASAN, DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian serta pembahasan yang dijelaskan di dalam bab 4 (empat), maka kesimpulan dari penelitian akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik
 - a. Biaya lingkungan yang di keluarkan Rumah Sakit Jember Klinik sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yaitu biaya pemantauan kualitas udara, biaya pemeriksaaan parameter mikrobiologi pada makanan minuman, biaya pengambilan pengiriman sampel air, biaya pemeriksaan sampel air, biaya uji mikrobiologi pada air tandon gizi, air ruang catleya, air ruang gizi, air ruang antorium 1 dan 2, air tandon UGD, air tandon OK, pemeriksaan IPAL di BBTCLPP, pembuatan alat ukur ketinggian IPAL+sensor tambah, biaya pengolahan limbah cair, biaya pemeriksaan lab IPAL air bersih/IPS, biaya pengelolaan limbah padat medis dan limbah B3, biaya sampling air limbah raadiologi, apotek, rawat inap, LAB, hemodialisa, biaya sertifikasi UKL dan UPL, biaya seetifikasi penyimpanan limbah B3, dan biaya sertifikasi pengoprasioan mesin IPAL.
 - b. Ada juga beberapa biaya lingkungan lain di luar klasifikasi keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004, yaitu biaya tenaga kerja yang bertugas melakukan semua aktivitas lingkungan, biaya listrik, biaya air dan biaya penyusutan mesin IPAL juga termasuk biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik.

2. Perbedaan klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik dengan *Environment Related Cost Categories of Environmental Management Costs*
 - a. Beberapa biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit Jember Klinik beberapa sudah sesuai dengan klasifikasi biaya lingkungan yang ada di ERCC of EMA kecuali biaya penelitian dan pengembangan yang belum ada di Rumah Sakit Jember Klinik.
 - b. Klasifikasi biaya lingkungan Rumah Sakit Jember Klinik masih terpisah dan tidak tergabung dalam satu pos biaya lingkungan seperti ERCC of EMA, sehingga menyebabkan kesulitan mendeteksi biaya apa saja yang termasuk biaya lingkungan. Jika biaya lingkungan yang disusun Rumah Sakit Jember Klinik seperti ERCC of EMA, akan memudahkan manajemen dalam mengalokasikan anggarannya terkait biaya lingkungan.

5.2 Keterbatasan

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, yaitu:

- a. Acuan yang digunakan pada penelitian ini belum menggunakan standar khusus untuk pengklasifikasian biaya lingkungan rumah sakit.
- b. Penelitian ini hanya terbatas pada melihat klasifikasi biaya lingkungan yang dikeluarkan rumah sakit saja, tidak sampai berapa biaya yang di keluarkan. Sehingga peneliti tidak mengetahui seberapa besar biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk biaya lingkungannya.
- c. Penelitian ini di lakukan pada perusahaan yang belum *Go Public* sehingga terdapat kerahasiaan informasi keuangan yang di hasilkan.
- d. Objek pada penelitian ini belum mengklasifikasi biaya lingkungan dalam satu pos biaya lingkungan tertentu, sehingga biaya lingkungan masih terpisah dan tergabung dengan biaya lainnya

5.3 Saran

Setelah dijelaskan keterbatasan dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan saran sebagai berikut:

- a. Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan acuan tentang biaya lingkungan khususnya bagi rumah sakit sehingga dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada di rumah sakit.
- b. Diharapkan peneliti selanjutnya lebih membahas secara luas, tidak hanya sekedar melihat klasifikasi biaya lingkungannya saja, melainkan terkait jumlah biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk biaya lingkungannya.
- c. Peneliti selanjutnya diharapkan untuk memilih perusahaan *Go Public* sebagai objek penelitiannya untuk memudahkan memperoleh data sebagai bahan penelitian lebih maksimal.
- d. Rumah Sakit Jember Klinik sebaiknya membuat laporan tersendiri terkait biaya lingkungan, manfaatnya untuk memudahkan penelusuran biaya yang dikeluarkan dalam satu periode. Selain itu, untuk menunjukkan komitmen rumah sakit dalam menjaga lingkungannya dan memudahkan dalam mengalokasikan anggaran khusus biaya lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aniela, Yoshi. 2012. *Peran Akuntansi Lingkungan dalam Meningkatkan Lingkungan dan Kinerja Keuangan Perusahaan. Vol 1.*
- Aziyzatur, Rofiyqoh. 2015. *Perlakuan Akuntansi Terhadap Biaya Aktivitas Corporate Social Responsibility (CSR) pada Rumah Sakit Bina Sehat Jember.* Skripsi: Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
- Azwar, Azrul. 2004. *Tubuh Sehat Ideal dari Segi Kesehatan.* Jurnal: Kampus UI Depok.
- Bangun, Rilen Ninda. 2013. *Pelaporan Biaya Lingkungan dan Penilaian Kinerja Lingkungan (Studi Kasus pada PT Tanjungenim Lestari Pulp and Paper).* Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Atmajaya Yogyakarta.
- Bastian, Indra. 2008. *Akuntansi Kesehatan.* Jakarta: Erlangga.
- Elyafei, S. 2012. *Penerapan Akuntansi Lingkungan di RSUD Tarakan Jakarta.* Skripsi. Jakarta: Universitas Bina Nusantara.
- Estianto, Genzha Barcelona. 2014. *Analisis Biaya Lingkungan Pada RSUD Dr. Moewardi Surakarta.* Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Atmajaya Yogyakarta.
- Gunawan, E. 2012. *Tinjauan Teoritis Biaya Lingkungan Terhadap Kualitas Produk dan Konsekuensinya Terhadap Keuangan Kompetitif Perusahaan.* Jurnal Investasi. Vol. 8. (1) :63 :68.
- Gunawan, Imam. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif: Teori dan Praktik.* Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Haryanto, Widiari. 2003. *Analisa Penerapan Akuntansi Lingkungan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

- Hansen, Don., R, dan Mowen, Maryane M. 2011. *Management Accounting*. Edisi Kedua. Jakarta: Salemba Empat.
- Ikshan, Arfan. 2009. *Akuntansi Manajemen Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Indriantoro, Nur dan Supomo, Bambang. 2014. *Metodologi Penelitian Bisnis Untuk Akuntansi dan Manajemen*. Edisi Empat. Yogyakarta: BPFE.
- International Federation of Accountants (IFAC). 2005. *International Guidance Document*. Environmental Management Accounting. New York: IFAC.
- Kusumawati, Titik. 2015. *Perlakuan Akuntansi atas Pengelolaan Limbah pada RSUD DR R Koesma Tuban*. Skripsi: Universitas Jember.
- Moleong, Lexy J. 2016. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Megananda, Cici. 2016. *Perlakuan Akuntansi Biaya Lingkungan pada RS Perkebunan dan RSUD Balung di Kabupaten Jember*. Skripsi ;Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
- Mulyadi. 2003. *Pengelolaan Program Corporate Social Responsibility :pendekatan, keberpihakandankeberlanjutan*.
- Nilasari, Fitri. 2014. *Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah*. Fakultas Ekonomi Universitas Jember.
- Noor, G Rizali. 2000. *Mempersiapkan Praktek Dokter Gigi Menjelang Indonesia Sehat 2010*. Universitas Indonesia.
- Putri, Pramitha Arianda H, dan Mas'ud Imam. 2016. *Analisis Perlakuan Akuntansi atas Biaya Lingkungan pada PT Sejahtera Usaha Bersama Jember*. Skripsi: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember.

Suwardjono. 2008. *Teori Akuntansi: Perencanaan Pelaporan Keuangan*. Edisi III. Yogyakarta: BPFE.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Manajemen*. Bandung: CV Alfabeta.

Sabrina, Wida Rahayu dan Sudarno. 2015. *Analisis Perlakuan Akuntansi atas Biaya Pengolahan Limbah Pabrik Gula Lestari Nganjuk PT. Perkebunan Nusantara X. Jurnal: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Jember*.

Undang-undang Republik Indonesia, 2009. Nomor 32: perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1990. Pokok-Pokok Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014. Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Rumah Sakit.

Winarno, Agus Wahyu. 2007. *Corporate Social Responsibility: Pengungkapan Biaya Lingkungan*. Jurnal Fakultas Ekonomi Universitas Jember.

Lampiran 1 – Daftar Pertanyaan

Bagian Sub Divisi Akuntansi

1. Apakah yang anda ketahui tentang biaya lingkungan?
2. Dalam proses operasional rumah sakit, adakah biaya lingkungan yang dikeluarkan? Jika iya, biaya apa saja yang dikeluarkan.
3. Apakah rumah sakit mempunyai anggaran khusus untuk biaya lingkungan?
4. Jika ada, bagaimana pengalokasiannya?
5. Bagaimana rumah sakit mengklasifikasi biaya lingkungannya?
6. Biaya apa saja yang tergolong biaya lingkungan?
7. Apakah rumah sakit membuat pos tersendiri di dalam laporan keuangan terkait biaya lingkungan?

Bagian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)

1. Dalam kegiatan operasional Rumah Sakit Jember Klinik, adakah aktivitas lingkungan yang di lakukan? Jika iya, apa saja aktivitas tersebut.
2. Bagaimana proses dari aktivitas lingkungan tersebut?
3. Biaya apa saja yang termasuk dalam aktivitas lingkungan tersebut?

Lampiran 2 - Hasil Wawancara

Nama : I Putu Chandra Minata

Jabatan : Kepala Sub. Divisi Akuntansi

Tanggal Wawancara : 28 Agustus 2017

Waktu : 10.05

1. Apakah yang anda ketahui tentang biaya lingkungan?

Biaya lingkungan itu biaya yang kita keluarkan yang berhubungan dengan lingkungan disekitar rumah sakit. Misalnya saja biaya pengolahan limbah. Limbah sebelum kita buang akan kita lah terlebih dahulu agar tidak merusak lingkungan sekitar. limbah cair misalnya, kita mengolahnya menggunakan mesin IPAL. Seluruh limbah cair yang di hasilkan rumah sakit, akan diproses terlebih dahulu menggunakan mesin IPAL sebelum di buang ke sungai. ada juga biaya lingkungan dari bagian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS). Biaya-biaya itu diantaranya pengujian kualitas udara, penyehat hygiene dan makanan minuman, penyehatan air, linen dll.

2. Dalam proses operasional rumah sakit, adakah biaya lingkungan yang dikeluarkan? Jika iya, biaya apa saja yang dikeluarkan.

Ada, yang pertama itu biaya untuk pembelian mesin IPAL untuk pengolahan limbah cair, selanjutnya biaya untuk pengolahan limbah padat medis dan limbah padat non medis, biaya ini di keluarkan karna limbah yang di hasilkan rumah sakit di kelola oleh pihak ketiga. Biaya lingkungan lainnya banyak bersifat uji kualitas lingkungan, seperti kualitas air, udara, limbah dll.

3. Apakah rumah sakit mempunyai anggaran khusus untuk biaya lingkungan?

Ada. Di rumah sakit ada beberapa macam biaya, ada biaya SDM, biaya operasional, biaya obat, dan biaya usaha. Anggaran untuk beberapa biaya lingkungan ada pada kelompok biaya usaha.

4. Jika ada, bagaimana pengalokasiannya?

Biaya-biaya yang timbul dari aktivitas bagian IPSRS itu banyak yang bersifat uji kualitas, pengalokasian untuk anggarannya di akui sebagai akun sanitasi dan untuk mesin dan peralatan di akui dengan akun aset tetap. Untuk mesin umur ekonomisnya 8 tahun dan untuk peralatan umur ekonomisnya 3 tahun.

5. Bagaimana rumah sakit mengklasifikasi biaya lingkungannya?

Biaya usaha. Jadi kelompok margin besar itu ada biaya usaha dan biaya luar usaha, yang nantinya berkaitan dengan laba komperhensif, jadi biaya lingkungan masih masuk dalam biaya usaha.

6. Biaya apa saja yang tergolong biaya lingkungan?

Biaya lingkungan dirumah sakit kita lebih banyak ada di bagian IPSRS, biaya-biaya ada berbagai macam, diantaranya biaya pengujian kualitas air dan limbah, biaya pengecekan, perawatan dan lain-lain. Biaya-biaya itu rutin kami keluarkan karena kegiatan operasional di rumah sakit terus berjalan.

7. Apakah rumah sakit membuat pos tersendiri di dalam laporan keuangan terkait biaya lingkungan?

Untuk biaya lingkungan di laporan keuangan kita tidak nampak, karena yang nampak hanya aktiva dan pasiva nya saja. Kita nampaknya pos untuk lingkungan itu di unit biaya laporan neraca likuiditas.

Lanjutan Lampiran 2**Hasil Wawancara**

Nama : Nindia Puteri

Jabatan : Penanggung Jawab Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

Tanggal Wawancara : 11 Agustus 2017

Waktu : 11.00

1. Dalam kegiatan operasional Rumah Sakit Jember Klinik, adakah aktivitas lingkungan yang di lakukan? Jika iya, apa saja aktivitas tersebut.
Ada, aktivitas lingkungan yang kita lakukan sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Di dalam nya terdapat berbagai aktivitas lingkungan seperti penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit, penyehat hygiene dan sanitasi makanan minuman, penyehatan air, pengelolaan limbah, pengelolaan tempat pencucian linen, pengendalian serangga, tikus, dan binatang pengganggu.
2. Bagaimana proses dari aktivitas lingkungan tersebut?
Proses dari aktivitas lingkungan yang kita lakukan dari kemeskes tersebut seperti pengecekan kualitas udara untuk penyehatan ruang bangunan dan halaman rumah sakit. Penyehatan air dengan cara penyehatan air itu dilakukan dengan cara klorinasi, pemberian kaporit pada *reservoir* sebanyak 1 kg untuk 1 bulan, serta pemantauan uji air 3 (tiga) bulan sekali, uji kimia dan *microbiologi* 3 (tiga) bulan sekali, jadi dalam setahun dilakukan sebanyak 4 (empat) kali. Penyehat *hygiene* dan sanitasi makanan minuman itu dilakukan pemeriksaan atau uji mikrobiologi nya sebanyak dua kali dalam satu tahun, yang di uji itu terkait bahan makanan dan minuman yang mengandung protein tinggi, makanan siap santap, air bersih, alat makanan dan masak serta swap pada dubur si penjamah makanan, ini dilakukan

pengecekan berkala minimal dua kali dalam satu tahun oleh dokter yang berwenang. Pengelolaan limbah dibagi menjadi 3 (tiga) limbah padat medis, limbah padat non-medis dan limbah cair, limbah padat medis dan limbah padat non-medis kita serahkan ke pihak ke tiga karena mesin pengolahan untuk limbah tersebut rusak, tetapi untuk pengolahan limbah cair kita mengolahnya sendiri menggunakan mesin IPAL. Kalau dibagian linen ada beberapa biaya dan alatnya juga. Misalnya seperti mesin cuci, alat dan desinfektan, mesin uap, pengering, meja dan setrika dan lain-lain. Terdapat ruangan khusus untuk linen yang dilengkapi dengan saluran air limbah tertutup yang dilengkapi dengan pengolahan awal atau *pre-treatment* sebelum dialirkan ke instalasi pengolahan air limbah (IPAL). Pengendalian serangga, tikus dan binatang pengganggu ini aktivitasnya terbilang jarang, terkadang ada seperti tikus dan kucing tapi itu jarang. Kalau kucing tidak butuh perlakuan khusus, hanya perlu ditangkap saja, kalau serangga seperti lalat di rumah sakit kita tidak ada, tapi kita sudah menyediakan light trap.

3. Biaya apa saja yang termasuk dalam aktivitas lingkungan tersebut?

Kalo untuk biaya nya berapa bagian IPSRS tidak tahu, langsung saja tanya ke bagian bendaharanya di kantor, tiap bulan mereka yang membeli. Kita hanya meminta nanti yang belanja kantor. Kita kan Cuma pekerja lapangan aja.

Lampiran 3 – Laporan Posisi Keuangan

PT. NUSANTARA MEDIKA UTAMA
RS PERKEBUNAN

BULAN : _____
TAHUN : _____

LAPORAN POSISI KEUANGAN

AKTIVA	PASIVA
AKTIVA LANCAR	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK
Kas	Hutang Usaha
Bank Giro	Hutang Piutang X
Deposito	Hutang Jangka Panjang
Piutang Usaha	Hutang Atas Liabilitas
Piutang Karyawan	Hutang Karyawan
Piutang Samsi	Hutang Lain
Cadangan Piutang Samsi	Hutang Pajak
Piutang Lain-Lain	Transitoria/Antisipasi
Piutang Pajak	JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PEN _____
Persediaan Bahan/Barang	Rekening Penutup
Transitoria/Antisipasi	JUMLAH REKENING PENUTUP _____
JUMLAH AKTIVA LANCAR _____	
AKTIVA TETAP	
Tanah	
Gedung Dan Penataran	
Mesin & Instalasi	
Alat Pengangkutan	
Perabot Kantor	
Aktiva Benda Lain	
Jalan & Jembatan	
JUMLAH AKTIVA TETAP _____	
AKUMULASI PENYUSUTAN _____	
NILAI BUKU AKTIVA TETAP _____	
AKTIVA TAK BERWUJUD _____	
AKTIVA DALAM PENYELESAIAN _____	
AKTIVA LAIN	
Biaya / Pendapatan Th Yad	
Bahan/Borang Incourant	
Cad.Bhr/Brg.Incourant	
JUMLAH AKTIVA LAIN _____	
JUMLAH AKTIVA _____	JUMLAH PASIVA _____

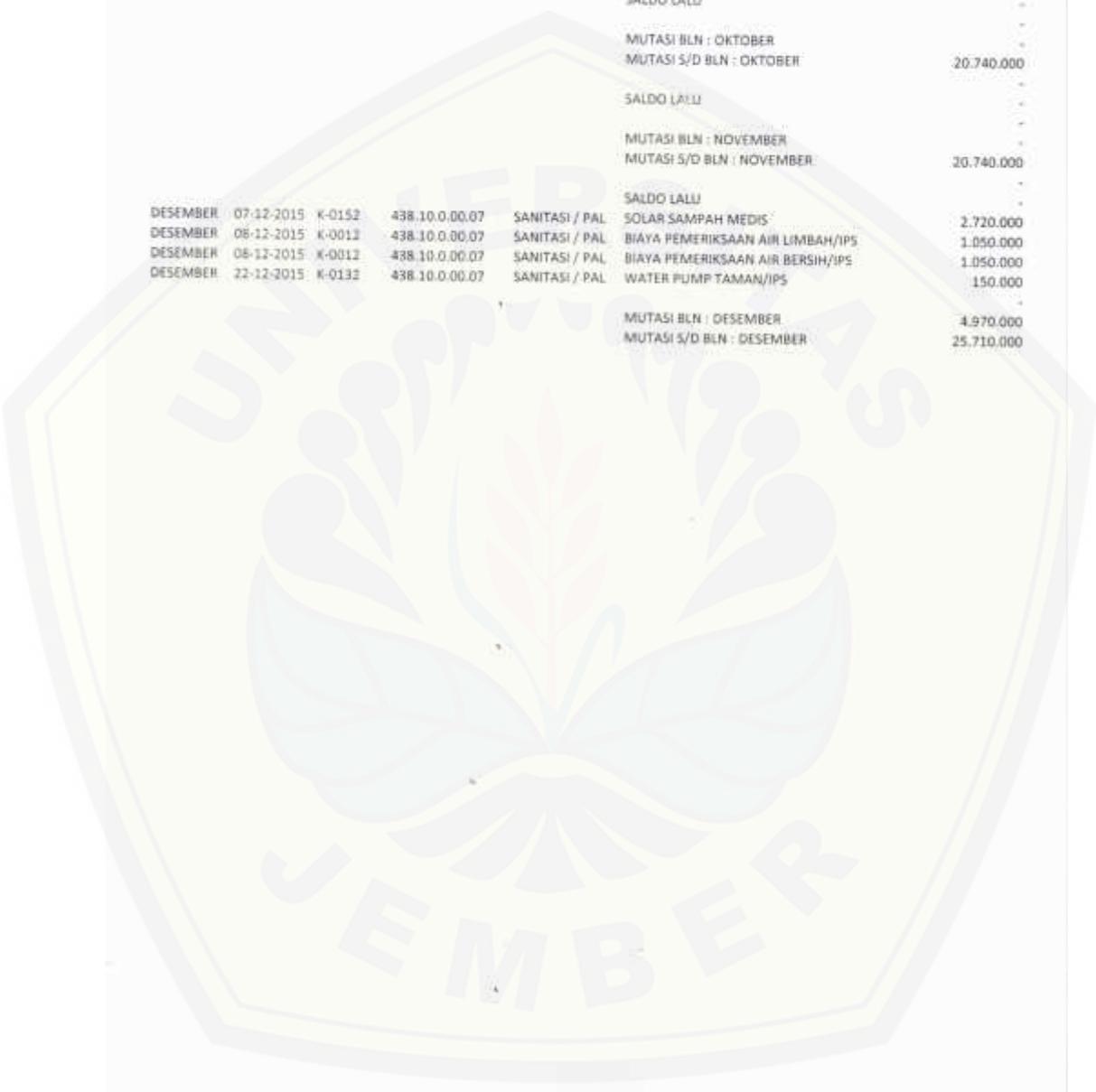
Lampiran 5 – Neraca Likuiditas

RS PERKUBUNAN JEMBER		NERACA LIKUIDITAS								
No Perik	Nama Perkiraan	Saldo Awal		Mutasi Bln Ini		Mutasi Sampai Dengan Bln Ini		Bulan : Jumlah Sampai Dengan Bln Ini / Pada Tahun ini		Tanggjal : Debet Kredit
		Debet	Kredit	Debet	Kredit	Debet	Kredit	Debet	Kredit	
	Aktiva									
	Aktiva Lancar									
100	Kas									
10000	Kas Besar									
	Jml Kas									
110	Bank Ciko									
11020	Bank Rakyat Indonesia									
11050	Bank Bni 46									
11040	Bank Mandiri									
11080	Bank Swasta									
	Jml Bank Giro									
134	Pinjaman Penderita									
13410	Pinjaman Penderita Ekstern									
13460	Perkus Managed Care									
	Jml Pinjaman Penderita									
131	Pinjaman Karyawan									
13100	Pinjaman Karyawan Tetap									
13150	Pinjaman Pesebut, Dijo Gaji Yad									
	Jml Pinjaman Karyawan									
135	Pinjaman Pensiunan Karyawan									
13500	Pinjaman Pensiunan Kary. Tetap									
	Jml Pinjaman Pensiunan Karyawan									
137	Pinjaman Sangsi									
13730	Pinjaman Usaha									
	Jml Pinjaman Sangsi									
138	Cadangan Pinjaman Sangsi									
13800	Cadangan Pinjaman Sangsi									
	Jml Cadangan Pinjaman Sangsi									
139	Pinjaman Lain-Lain									
13900	Pinjaman Perjalanan Direks									
13910	Pinjaman Pembelian Pembayaran									
13960	Lain - Lain									
	Jml Pinjaman Lain-Lain									
201	Persediaan Bahan/Batang									
20000	Bahan Barang Rumah Sakit									
	Obat Dan Vitamin									

REKAP

Lampiran 6 – Data IPSRS Tahun 2015-2017

DATA THN 2015						
BLN	TGL	NO BUKTI	NOPER	NAMA PERK	KET	DEBET
					SALDO LALU	
JANUARI	13-01-2015	K-0132	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.470.000
JANUARI	16-01-2015	K-0112	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.470.000
JANUARI	27-01-2015	K-0152	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.300.000
					MUTASI BLN : JANUARI	4.240.000
					MUTASI S/D BLN : JANUARI	4.240.000
					SALDO LALU	
FEBRUARI	09-02-2015	K-0182	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.300.000
FEBRUARI	09-02-2015	K-0182	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.300.000
FEBRUARI	20-02-2015	K-0132	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.300.000
FEBRUARI	28-02-2015	K-0192	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.300.000
					MUTASI BLN : FEBRUARI	5.200.000
					MUTASI S/D BLN : FEBRUARI	9.440.000
					SALDO LALU	
MARET	04-03-2015	K-0112	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SISA SAMPAH MEDIS DKLH	3.500.000
MARET	14-03-2015	K-0082	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.300.000
MARET	14-03-2015	K-0082	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	1.300.000
MARET	14-03-2015	K-0082	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	LAB IPAL LAMA	950.000
MARET	14-03-2015	K-0082	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	LAB IPAL BARU	950.000
MARET	14-03-2015	K-0082	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	LAB IPAL AIR BERSIH	250.000
					MUTASI BLN : MARET	8.250.000
					MUTASI S/D BLN : MARET	17.690.000
					SALDO LALU	
					MUTASI BLN : APRIL	
					MUTASI S/D BLN : APRIL	17.690.000
					SALDO LALU	
MEI	22-05-2015	K-0132	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	KUNJUNGAN DKLH/IPS	500.000
					MUTASI BLN : MEI	500.000
					MUTASI S/D BLN : MEI	18.190.000
					SALDO LALU	
					MUTASI BLN : JUNI	
					MUTASI S/D BLN : JUNI	18.190.000
					SALDO LALU	
JULI	30-07-2015	K-0122	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	AKOMODASI SAMPAH DKP JULI 15/IPS	750.000
					MUTASI BLN : JULI	750.000
					MUTASI S/D BLN : JULI	18.940.000
					SALDO LALU	
					MUTASI BLN : AGUSTUS	
					MUTASI S/D BLN : AGUSTUS	18.940.000
					SALDO LALU	



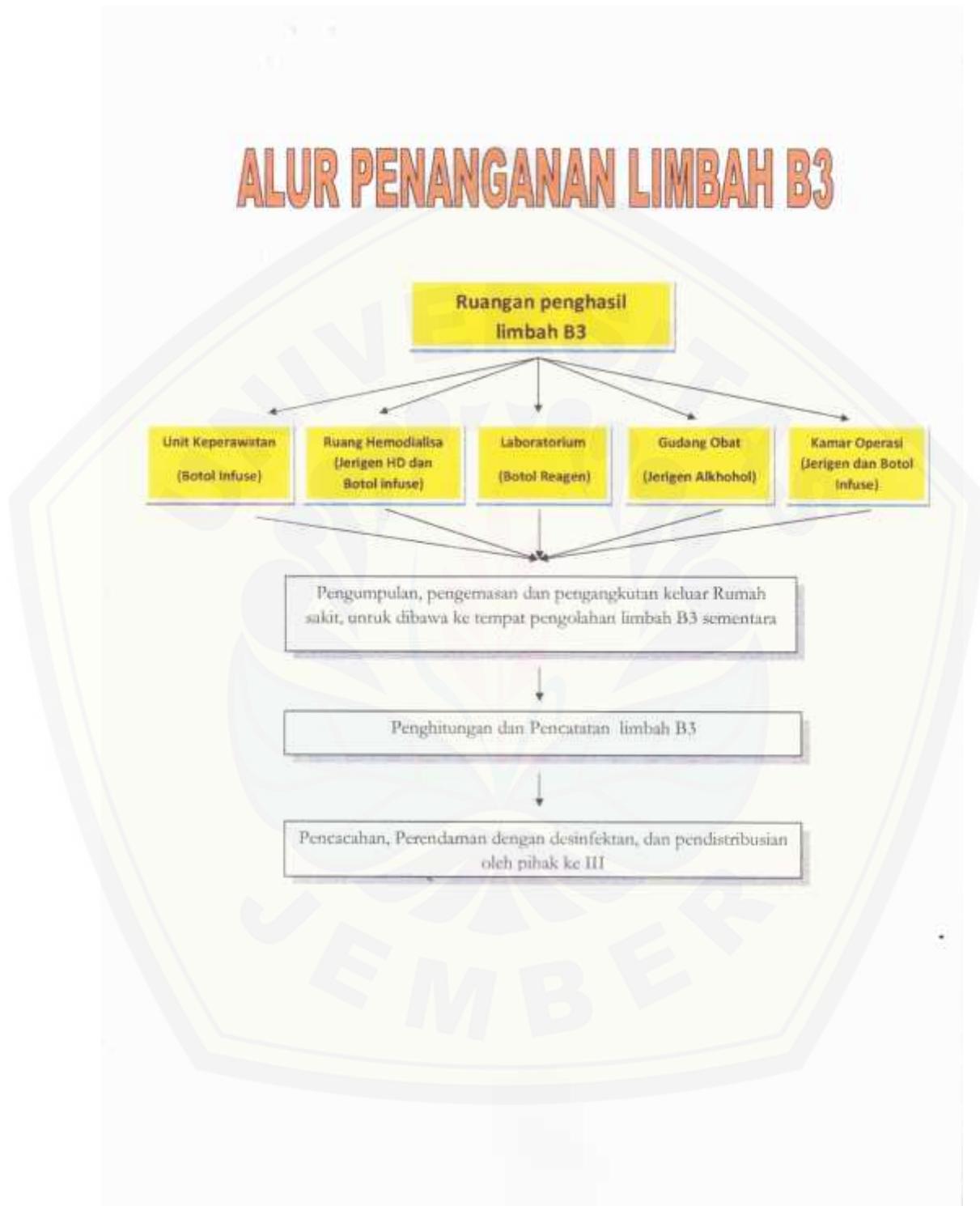
SEPTEMBER	29-09-2015	K-0162	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	BIAYA PEMERIKSAAN AIR LIMBAH/IPS	1.800.000
					MUTASI BLN : SEPTEMBER	1.800.000
					MUTASI S/D BLN : SEPTEMBER	20.740.000
					SALDO LALU	-
					MUTASI BLN : OKTOBER	-
					MUTASI S/D BLN : OKTOBER	20.740.000
					SALDO LALU	-
					MUTASI BLN : NOVEMBER	-
					MUTASI S/D BLN : NOVEMBER	20.740.000
					SALDO LALU	-
DESEMBER	07-12-2015	K-0152	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SOLAR SAMPAH MEDIS	2.720.000
DESEMBER	08-12-2015	K-0012	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	BIAYA PEMERIKSAAN AIR LIMBAH/IPS	1.050.000
DESEMBER	08-12-2015	K-0012	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	BIAYA PEMERIKSAAN AIR BERSIH/IPS	1.050.000
DESEMBER	22-12-2015	K-0132	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	WATER PUMP TAMAN/IPS	150.000
					MUTASI BLN : DESEMBER	4.970.000
					MUTASI S/D BLN : DESEMBER	25.710.000

DATA THN 2016

BLN	TGL	NO BUKTI	NOPER	NAMA PERK	KET	DEBIT
					SALDO LALU	-
					MUTASI BLN : JANUARI	-
					MUTASI S/D BLN : JANUARI	-
					SALDO LALU	-
					MUTASI BLN : FEBRUARI	-
					MUTASI S/D BLN : FEBRUARI	-
MARET	05-03-2016	K-0082	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SALDO LALU	-
					PEMERIKSAAN AIR BERSIH/IPAL BTRL	3.150.000
MARET	23-03-2016	K-0112	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	SET MONITOR BAKU MUTU IPAL	4.896.000
					MUTASI BLN : MARET	8.046.000
					MUTASI S/D BLN : MARET	8.046.000
					SALDO LALU	-
APRIL	26-04-2016	K-0082	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	PEMBUATAN ALAT PENGUKUR KETINGGIAN IPAL+ SENSOR TAMBAH	4.214.200
					MUTASI BLN : APRIL	4.214.200
					MUTASI S/D BLN : APRIL	12.260.200
					SALDO LALU	-
					MUTASI BLN : MEI	-
					MUTASI S/D BLN : MEI	12.260.200
					SALDO LALU	-
JUNI	11-06-2016	K-0102	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	PEMERIKSAAN LAB IPAL AIR BERSIH/IPS	3.375.000
JUNI	18-06-2016	K-0142	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	TERMOMETER DIGITAL/IPS	185.000
					MUTASI BLN : JUNI	3.560.000
					MUTASI S/D BLN : JUNI	15.820.200
					SALDO LALU	-
					MUTASI BLN : JULI	-
					MUTASI S/D BLN : JULI	15.820.200
					SALDO LALU	-
AGUSTUS	31-08-2016	K-0242	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	UJI MICROBIOLOGI PADA AIR/TANDON GIZI	75.000
AGUSTUS	31-08-2016	K-0242	438.10.0.05.02	SANITASI / PAL	UJI MICROBIOLOGI PADA AIR/RUANG CATLEYA	75.000
AGUSTUS	31-08-2016	K-0242	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	UJI MICROBIOLOGI PADA AIR/RUANG GIZI EKS UGO LAMA	75.000
AGUSTUS	31-08-2016	K-0242	438.10.0.05.03	SANITASI / PAL	UJI MICROBIOLOGI PADA AIR/RUANG ANTORIUM 1	75.000
AGUSTUS	31-08-2016	K-0242	438.10.0.05.04	SANITASI / PAL	UJI MICROBIOLOGI PADA AIR/RUANG ANTORIUM 2	75.000
AGUSTUS	31-08-2016	K-0242	438.10.0.01.06	SANITASI / PAL	UJI MICROBIOLOGI PADA AIR/TANDON UGD	75.000
AGUSTUS	31-08-2016	K-0242	438.10.0.06.01	SANITASI / PAL	UJI MICROBIOLOGI PADA AIR/TANDON OK	75.000
					MUTASI BLN : AGUSTUS	525.000
					MUTASI S/D BLN : AGUSTUS	16.345.200
					SALDO LALU	-
SEPTEMBE	13-09-2016	K-0142	438.10.0.00.01	SANITASI / PAL	BIAYA PENGAMBILAN, PENGIRIMAN SAMPEL AIR SEBANYAK 3 SAMPEL	2.925.000
SEPTEMBE	17-09-2016	K-0332	438.10.0.01.07	SANITASI / PAL	BIAYA PENGAMBILAN, PENGIRIMAN DAN PEMERIKSAAN SAMPEL AIR	975.000
					MUTASI BLN : SEPTEMBER	3.900.000
					MUTASI S/D BLN : SEPTEMBER	20.245.200

DATA THN 2016							
BLN	TGL	NO BUKTI	NOPER	NAMA PERK	KET	DEBIT	
					SALDO LALU		-
					MUTASI BLN - OKTOBER		-
					MUTASI S/D BLN (OKTOBER)	20.245.200	
					SALDO LALU		-
NOVEMBER	25-11-2016	9-0192	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	PEMBAYARAN PENGLOLAAN LIMBAH MEDIS	18.315.000	
					MUTASI BLN : NOVEMBER	18.315.000	
					MUTASI S/D BLN : NOVEMBER	38.560.200	
					SALDO LALU		-
DESEMBER	29-12-2016	6-0242	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	PENGOLAHAN LIMBAH MEDIS (A337-1) RP. 27.900 X 468	12.870.000	
DESEMBER	31-12-2016	11-4183	438.10.0.00.07	SANITASI / PAL	EX RK NMU - PPN PT RESTU IBU ABADI	1.287.000	
					MUTASI BLN : DESEMBER	14.157.000	
					MUTASI S/D BLN : DESEMBER	52.717.200	

Lampiran 8 – Alur Penanganan Limbah



Alur Pembuangan Limbah Padat Medis

