

**IMPLEMENTASI *ENVIRONMENTAL ACCOUNTING*
TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH
SAKIT UMUM LAVALETTE**

SKRIPSI



Oleh

FIBRILLA WIDYASARIAR

NIM : 14520007

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2018

**IMPLEMENTASI *ENVIRONMENTAL ACCOUNTING*
TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH
SAKIT UMUM LAVALETTE**

SKRIPSI

Diajukan Kepada :
Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang
untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi (S.Akun)



Oleh

FIBRILLA WIDYASARIAR

NIM : 14520007

**JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN)
MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2018

LEMBAR PERSETUJUAN

**IMPLEMENTASI *ENVIRONMENTAL ACCOUNTING*
TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH
SAKIT UMUM LAVALETTE**

SKRIPSI

Oleh

FIBRILLA WIDYASARIAR
NIM : 14520007

Telah disetujui pada tanggal 11 Juni 2018

Dosen Pembimbing,



Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
NIDT 19751030 20160801 2 048

Mengetahui :
Ketua Jurusan,



Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP. 19720322 200801 2 005

LEMBAR PENGESAHAN
IMPLEMENTASI *ENVIRONMENTAL ACCOUNTING*
TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH
SAKIT UMUM LAVALETTE

SKRIPSI

Oleh :

FIBRILLA WIDYASARIAR

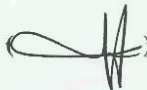
NIM : 14520007

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Akuntansi (S.Akun)
Pada 26 Juni 2018

Susunan Dewan Penguji

1. Ketua
Zuraidah, SE., MSA
NIP 19761210 200912 2 001
2. Dosen Pembimbing/ Sekretaris
Hj. Nina Dwi Setvaningsih, SE., MSA
NIDT 1975103020160801 2 048
3. Penguji Utama
Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA
NIP 19720322 200801 2 005

Tanda Tangan



Disahkan Oleh:

Ketua Jurusan,

Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA

NIP 19720322 200801 2 005



iii

iii

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fibrilla Widyasariar

NIM : 14520007

Fakultas/Jurusan : Ekonomi/Akuntansi

Menyatakan bahwa “**Skripsi**” yang saya buat untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang, dengan judul:

IMPLEMENTASI ENVIRONMENTAL ACCOUNTING TERHADAP PENGELOLAAN LIMBAH PADA RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE

Adalah hasil karya saya sendiri, bukan “**duplikasi**” dari karya orang lain. Selanjutnya apabila di kemudian hari ada “**klaim**” dari pihak lain, bukan menjadi tanggung jawab Dosen Pembimbing dan atau pihak Fakultas Ekonomi, tetapi menjadi tanggung jawab saya sendiri.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa paksaan siapapun.

Malang, 26 Juni 2018

Hormat saya,



Fibrilla Widyasariar

NIM : 14520007

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Segala Puji Bagi Allah SWT atas Karunia-Nya yang telah memberikan kemudahan dan kekuatan, serta nikmat yang telah diberikan

Aku persembahkan karyaku ini untuk :

Ayahanda tercinta dan Ibunda tercinta

Bapak Maldi dan Ibu Estiningtyas Subekti, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi untuk saya, yang selalu mendoakan saya, selalu bekerja keras demi saya dan adek saya, dan menjadi panutan untuk anak-anaknya

Untuk adek ku Afrizal Ramadhan Dyasakti dan Safira Isnaini Cholina Yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk saya agar bisa segera menyelesaikan tugas akhir ini

Seseorang yang selalu menyemangati, mengingatkan, mendukung untuk kesuksesan saya Muhammad Hirzi Qomarul Akbar Untuk dosen pembimbing saya yang selalu sabar dalam membimbing dan mengarahkan saya Ibu Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA

Sahabat-sahabatku tercinta Salsabila Ilma, Eninda Agifa, Ayu Wardhani, Mbak Dinar, dan Mbak Gandhis

Teman seperjuangan Akuntansi 2014 Kak Alfi, Kak Ridha, Roudhotul, Tutut, Dci, Ida

Semoga Allah selalu menyertakan rahmat kepada mereka semua dan selalu ada dalam lindungan-Nya

HALAMAN MOTTO

**Jika kamu benar menginginkan sesuatu,
kamu akan menemukan caranya. Namun,
jika tak serius, kau hanya menemukan
alasannya.**

{Jim Rohn }

Kebiasaan adalah Kualitas Jiwa

{ Ibnu Khaldun }

Anything can happen, do your best and

Kun fa yakun

{penulis}

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya yang luar biasa dalam hidup saya hingga sekarang ini, serta atas kemurahan-Nya yang selalu memberikan kemudahan bagi penulis. Akhirnya saya sebagai penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“Implementasi *Environmental Accounting* Terhadap Pengelolaan Limbah Pda Rumah Sakit Umum Lavalette”** Shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW yang telah membimbing kita dari kegelapan menuju jalan kebaikan, yakni Din al-Islam.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tugas akhir skripsi ini tidak akan berhasil dengan baik tanpa adanya bimbingan dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Abdul Haris, M.Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Bapak Dr. H. Nur Asnawi, M.Ag selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. Ibu Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang.

4. Ibu Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA selaku dosen pembimbing skripsi yang telah mengarahkan dan selalu membimbing serta memberikan saran dan masukan selama pengerjaan skripsi, sehingga skripsi ini terselesaikan dengan baik.
5. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
6. Ayahanda Maidi dan Ibunda Estiningtyas Subekti yang senantiasa memberikan doa dan motivasi baik secara moril dan spiritual dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Seluruh keluarga yang tak lupa selalu memberikan dukungan dan doanya.
8. Adek-adek ku tersayang Afrizal Ramadhan Dyasakti dan Safira Isnaini Cholina yang selalu menjadi penyemangat dan selalu memberikan saya dukungan untuk segera menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Bapak Simson yang sudah mengizinkan saya untuk penelitian di Rumah Sakit Umum Lavalette.
10. Mbak Tiara selaku Staf Intalansi Pemeliharaan Rumah Sakit yang bersedia menjadi narasumber dan memberikan informasi tentang limbah yang ada dirumah sakit.
11. Bapak Sidik selaku Kepala Keuangan yang juga bersedia menjadi narasumber dan memberikan informasi terkait data keuangan yang saya butuhkan dalam penelitian ini.
12. Untuk seseorang yang SELALU ADA untuk saya dan membantu dalam menyelesaikan tugas akhir ini, terimakasih Mas Hirzi Qomarul Akbar.

13. Sahabat-sahabatku tercinta Salsabila Ilma, Eninda Agifa, Ayu Wardhani.
14. Seluruh teman-teman Fakultas Ekonomi khususnya teman-teman Jurusan Akuntansi 2014 yang telah sama-sama berjuang untuk mendapatkan gelar Sarjana Ekonomi.
15. Teman-teman dan sahabat-sahabat yang selalu memberikan semangat dan dukungannya dalam menyelesaikan tugas akhir skripsi ini.
16. Dan seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhirnya, dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif demi kesempurnaan penulisan ini. Penulis berharap semoga karya yang sederhana ini dapat bermanfaat dengan baik bagi semua pihak. Aamiin yaa Rabbal ‘alamiin...

Malang, 26 Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN..... | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | v |
| HALAMAN MOTTO | vi |
| KATA PENGANTAR..... | vii |
| DAFTAR ISI..... | x |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| ABSTRAK (Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris, Bahasa Arab)..... | xvi |

BAB I PENDAHULUAN

| | |
|-----------------------------|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 6 |
| 1.4 Manfaat Penelitian..... | 6 |

BAB II KAJIAN PUSTAKA

| | |
|---|----|
| 2.1 Hasil-hasil Penelitian Terdahulu | 8 |
| 2.2 Kajian Teoritis..... | 13 |
| 2.2.1 Pengertian Lingkungan | 13 |
| 2.2.2 Pengelolaan Lingkungan Hidup..... | 15 |
| 2.2.3 Dasar Hukum Akuntansi Lingkungan..... | 16 |
| 2.2.4 Pengertian Rumah Sakit..... | 20 |
| 2.2.5 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit..... | 20 |
| 2.2.6 Pengertian Limbah Rumah Sakit | 23 |
| 2.2.7 Jenis Limbah Rumah Sakit | 24 |
| 2.2.8 Pengelolaan Limbah Rumah Sakit..... | 25 |
| 2.2.9 Resiko Akibat Limbah Rumah Sakit | 29 |
| 2.2.10 Dampak Negatif Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Terhadap Lingkungan | 31 |

| | | |
|--------|---|----|
| 2.2.11 | Pengertian Akuntansi Lingkungan..... | 32 |
| 2.2.12 | Tujuan Akuntansi Lingkungan..... | 34 |
| 2.2.13 | Fungsi dan Peran Akuntansi Lingkungan | 35 |
| 2.2.14 | Biaya Lingkungan | 38 |
| 2.2.15 | Klasifikasi Biaya Lingkungan..... | 40 |
| 2.2.16 | Akuntansi Lingkungan Dalam Perspektif Islam | 43 |
| 2.3 | Kerangka Berfikir..... | 47 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | | |
|-----|--------------------------------------|----|
| 3.1 | Jenis dan Pendekatan Penelitian..... | 51 |
| 3.2 | Lokasi Penelitian | 52 |
| 3.3 | Subyek Penelitian | 52 |
| 3.4 | Data dan Jenis Data | 52 |
| 3.5 | Teknik Pengumpulan Data | 54 |
| 3.6 | Analisis Data | 55 |

BAB IV PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

| | | |
|-------|--|----|
| 4.1 | Paparan Data Hasil Penelitian..... | 57 |
| 4.1.1 | Sejarah Singkat Rumah Sakit Lavalette | 57 |
| 4.1.2 | Visi, Misi, Moto, dan Budaya Rumah Sakit Lavalette | 61 |
| 4.1.3 | Struktur Organisasi Rumah Sakit Lavalette..... | 62 |
| 4.1.4 | Fasilitas dan Ruang Pelayanan Rumah Sakit Lavalette | 66 |
| 4.1.5 | Ketenagakerjaan Rumah Sakit Lavalette | 69 |
| 4.2 | Pembahasan Hasil Penelitian | 70 |
| 4.2.1 | Limbah Operasional Rumah Sakit Umum Lavalette | 70 |
| 4.2.2 | Proses Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Lavalette | 72 |
| 4.2.3 | Pengidentifikasian Biaya Lingkungan | 76 |
| 4.2.4 | Pengusulan Tentang Laporan Biaya Lingkungan Rumah Sakit Umum Lavalette..... | 79 |
| 4.2.5 | Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan di Rumah Sakit Umum Lavalette..... | 83 |
| 4.2.6 | Tanggung Jawab Sosial Rumah Sakit Umum Lavalette | 87 |

BAB V PENUTUP

| | | |
|-----|-----------------|----|
| 5.1 | Kesimpulan..... | 89 |
| 5.2 | Saran | 90 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Hasil-hasil Penelitian Terdahulu | 8 |
| Tabel 4.1 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2016 | 81 |
| Tabel 4.2 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2017 | 82 |
| Tabel 4.3 Perbandingan Presentase Biaya Lingkungan Antara Tahun 2016 Dan Tahun 2017 | 83 |



DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Kerangka Berfikir..... | 48 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Lavalette..... | 65 |
| Gambar 4.2 Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Tahun 2016 | 84 |
| Gambar 4.3 Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Tahun 2017 | 85 |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Draft Wawancara

Lampiran 3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Lavalette

Lampiran 4 Sejarah Singkat Rumah Sakit Umum Lavalette

Lampiran 5 Company Profile

Lampiran 6 Visi, Misi, dan Budaya Rumah Sakit Umum Lavalette

Lampiran 7 Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Umum Lavalette

Lampiran 8 Laporan Biaya Limbah Rumah Sakit Umum Lavalette Tahun 2016

Lampiran 9 Laporan Biaya Limbah Rumah Sakit Umum Lavalette Tahun 2017

Lampiran 10 Data Sampah Medis Tahun 2017

Lampiran 11 Data Sampah Non-Medis Tahun 2017

Lampiran 12 Tanaman Air di Filter Horizontal

Lampiran 13 Tempat Penyimpanan Limbah B3

Lampiran 14 Tempat Sampah Infeksius dan Non-Infeksius

Lampiran 15 Tempat Sampah Jarum & Benda Tajam

Lampiran 16 Sistem Dewats Pada Rumah Sakit

Lampiran 17 Water Scrubber

Lampiran 18 Mesin Incenerator

Lampiran 19 Alur IPAL

Lampiran 20 Bukti Pembayaran Penelitian di Rumah Sakit Umum Lavalette

Lampiran 21 Bukti Konsultasi

Lampiran 22 Biodata Peneliti



ABSTRAK

Fibrilla Widyasariar. 2018, SKRIPSI. Judul: “Implementasi *Environmental Accounting* Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Lavalette”

Pembimbing : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA

Kata Kunci : *Environmental Accounting*, Biaya Lingkungan, Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Akuntansi Lingkungan (EA) didefinisikan sebagai dimasukkannya biaya lingkungan kedalam praktik akuntansi suatu perusahaan atau instansi pemerintah. Biaya lingkungan dibagi menjadi 4 yaitu biaya pencegahan lingkungan, biaya deteksi lingkungan, biaya kegagalan internal, dan biaya kegagalan eksternal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana penerapan akuntansi lingkungan atas biaya lingkungan. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Lavalette.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dengan cara mengumpulkan semua data dan informasi yang diperoleh, pengidentifikasian biaya lingkungan, mengusulkan laporan biaya lingkungan, membuat laporan biaya lingkungan, membuat pola distribusi relatif, menganalisis tanggung jawab sosial.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette sudah melakukan pengelolaan limbah dengan baik terbukti dengan tidak adanya biaya kegagalan eksternal yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. Berkaitan dengan penerapan akuntansi lingkungan pihak rumah sakit belum menerapkan terbukti dengan tidak adanya laporan khusus terkait biaya lingkungan. Peneliti melakukan pengidentifikasian, pengklasifikasian, dan membuat usulan laporan biaya lingkungan. Dengan adanya laporan tersebut dapat memudahkan pihak rumah sakit memberikan informasi kepada pihak *stakeholders* bahwasannya rumah sakit sudah mempertanggungjawabkan atas kegiatan operasionalnya.

ABSTRAK

Fibrilla Widyasariar. 2018, THESIS. Title: “Implementation of *Environmental Accounting* on Waste Management at Lavalette General Hospital”

Counselor : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA

Keywords : *Environmental Accounting*, Environmental costs, Hospital Waste Management

Environmental Accounting (EA) is defined as the inclusion of environmental costs into accounting practices of a company or government agency. The cost of the environment is divided into 4 ie environmental prevention costs, environmental detection costs, internal failure costs, and external failure costs. This study aims to find out how the application of environmental accounting on environmental costs. The study was conducted at the Lavalette General Hospital.

This research uses qualitative approach with descriptive approach. Data were collected by interview, observation, and documentation. Data analysis by collecting all data and information obtained, identifying environmental costs, proposing environmental cost reports, making environmental cost reports, establishing relative distribution patterns, analyzing social responsibility.

From the results of the study showed that Lavalette General Hospital has been doing waste management well. It was proven by the absence of external failure costs incurred by the hospital. Regarding to the application of environmental accounting, the hospitals have not implemented yet. It was proven by absence of special reports related to environmental costs. The researcher did some steps as like identifies, classifies, and makes an environmental cost report proposal. With the existence of these reports, it can facilitate the hospital to provide information to the stakeholders and it will show that the hospital has been accountable for its operational activities.

البحث العلمي

فبريليا ودياساريار، ٢٠١٨، البحث العلمي، الموضوع : تنفيذ المحاسبة البيئية على إدارة
النفائات في مستشفى "الافاليت" العام

المشرفة : الحاجة نينا دوي ستينانيسيه الماجستير

الكلمات الرئيسية : المحاسبة البيئية، تكاليف البيئة، إدارة نفائات المستشفى

تم تعريف المحاسبة البيئية بإدراج تكاليف البيئة في تطبيق المحاسبة للشركة أو الوكالة الحكومية. و تنقسم تكاليف البيئة على الأربع، تكلفة وقاية البيئة و تكلفة اكتشاف البيئة و تكلفة الخيبة الداخلية و الخيبة الخارجية. يهدف هذا البحث لمعرفة كيفية تنفيذ المحاسبة البيئية على تكاليف البيئة. أجري هذا البحث في مستشفى "الافاليت" العام.

يستخدم في هذا البحث بحثا نوعيا بالمنهج الوصفي. و تم جمع البيانات بالمقابلة و الملاحظة و الوثائق. تحليل البيانات بجمع جميع البيانات و المعلومات المحصولة و تحديد تكاليف البيئة و عرض تقريرها و إعداد تقريرها و وضع أنماط التوزيع النسبي و تحليل المسؤولية الإجتماعية.

تدل نتيجة هذا البحث على أن مستشفى "الافاليت" العام قد أدى إدارة النفائات جيدا بدليل أنه لا توجد تكلفة الخيبة الخارجية التي يتكبدها المستشفى. و ما يتعلق بتنفيذ المحاسبة البيئية لم يؤد المستشفى بدليل غياب التقرير الخاص عن تكلفة البيئة. يحدد الباحث و يقسم و يقدم تقرير تكاليف البيئة و بوجودها يمكن تسهيل المستشفى لتوفير المعلومات لأصحاب المصلحة أنه مسؤول بأنشطته التشغيلية.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan perusahaan yang bergerak dibidang jasa dimana rumah sakit menyediakan pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Dari pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan operasional rumah sakit dalam bentuk padat, cair maupun gas. Limbah rumah sakit bisa mengandung berbagai macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit dan tingkat pengelolaan yang dilakukan sebelum dibuang. Selain itu,

dapat mencemari lingkungan dan menimbulkan berbagai masalah kesehatan penduduk, hal ini dikarenakan dalam limbah tersebut mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri, dan hepatitis sehingga limbah harus diolah dengan baik terlebih dahulu sebelum dibuang.

Setiap perusahaan tidak akan lepas dari laporan keuangan, semua kegiatan yang dilakukan oleh perusahaan harus dicatat sebagai bentuk pertanggung jawaban baik itu untuk pihak internal, eksternal maupun kepada lingkungan yang ada disekitarnya. Hal ini dijelaskan pada Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No 01 mengenai Penyajian Laporan Keuangan menyatakan tujuan dari laporan keuangan adalah memberi informasi mengenai posisi keuangan, kinerja keuangan dan arus kas perusahaan yang bermanfaat bagi pengguna laporan keuangan dalam pengambilan keputusan ekonomi. Akuntansi sebagai alat pertanggungjawaban atas sumber daya ekonomi yang digunakan oleh perusahaan yang disajikan dalam bentuk laporan keuangan, tetapi tanggung jawab tersebut seharusnya tidak terbatas pada ekonomi saja, melainkan bertanggung jawab pula atas dampak yang ditimbulkan terhadap lingkungan. Akuntansi ikut berperan dalam upaya pelestarian lingkungan melalui pengungkapan dalam laporan keuangan secara sukarela terkait dengan biaya lingkungan.

Akuntansi lingkungan berkaitan dengan dimasukkannya biaya lingkungan kedalam praktik akuntansi suatu perusahaan atau instansi pemerintah. *United States Environment Protection Agency*, menjelaskan bahwa : “Suatu fungsi penting tentang akuntansi lingkungan adalah untuk menggambarkan biaya-biaya

lingkungan supaya diperhatikan oleh para *stakeholders* perusahaan yang mampu mendorong dalam pengidentifikasian cara-cara mengurangi atau menghindari biaya-biaya ketika pada waktu yang bersamaan sedang memperbaiki kualitas lingkungan.”

Menurut Ikhsan (2008), biaya lingkungan pada dasarnya berhubungan dengan biaya produk, proses, sistem atau fasilitas penting untuk pengambilan keputusan manajemen yang lebih baik. Tujuan perolehan biaya adalah bagaimana cara mengurangi biaya-biaya lingkungan, meningkatkan pendapatan dan memperbaiki kinerja lingkungan dengan memberi perhatian pada situasi sekarang, masa yang akan datang dan biaya-biaya manajemen yang potensial. Oleh karena itu, bagaimana suatu perusahaan menggambarkan biaya lingkungan tergantung pada bagaimana niat untuk menggunakan informasi (dalam hal alokasi biaya, penganggaran, proses desain/produk, keputusan manajemen lainnya) dan skala atau lingkup dari pelatihan.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Febry (2014) dengan obyek penelitian di RSUD Dr. Muhammad Saleh dapat disimpulkan bahwa RSUD Dr. Muhammad Saleh belum menerapkan akuntansi lingkungan hal ini dibuktikan belum dibuatkan laporan khusus mengenai biaya lingkungan. Namun, pengelolaan limbah di RSUD Dr. Muhammad Saleh telah dilakukan sudah cukup baik, terbukti dari penurunan biaya lingkungan dan tidak adanya biaya kegagalan eksternal.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Cici (2016) dengan obyek penelitian di RS Perkebunan dan RSUD Balung dapat disimpulkan bahwa RS Perkebunan mengungkapkan biaya lingkungan didalam neraca sisa, namun tidak diungkapkan ke dalam Catatan atas Laporan Keuangan. Sedangkan RSUD Balung tidak mengungkapkan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan. Namung, keduanya mengungkapkan secara deskriptif biaya lingkungan dengan menyajikan laporan UKL-UPL (Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan).

Adapun perbedaan dari penelitian Febry (2014) dan Cici (2016) hanya terdapat perbedaan pada objeknya saja. Persamaan penelitian terdahulu dan penelitian sekarang adalah sama-sama belum dibuatkan laporan secara khusus tentang biaya lingkungan, dimana pencatatan yang dilakukan masih berdasarkan jenis biaya lingkungan yang telah dikeluarkan oleh perusahaan. Selain itu, juga membahas tentang pengelolaan limbah di rumah sakit.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan kepada Ibu Tiara selaku bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit pada hari Senin jam 09.30 tanggal 16 April 2018 menyatakan bahwa :

“Rumah Sakit Umum Lavalette menghasilkan tiga macam limbah yaitu, limbah padat, limbah cair dan limbah udara. Setiap proses pengelolaan limbah tersebut berbeda-beda. Untuk limbah padat di Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan alat yang dinamakan Incenerator yang digunakan untuk pembakaran, untuk pengelolaan limbah cairnya Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan IPAL (Instalasi Pengelolaan Air Limbah), sedangkan untuk limbah udara dikelola dengan cara menguji saja. Dari limbah yang dihasilkan harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan rumah sakit seperti pasien rumah sakit, pengunjung, pegawai rumah sakit maupun masyarakat disekitar rumah sakit”.

Dalam proses pengelolaan limbah pasti akan menimbulkan biaya-biaya yang harus dikeluarkan oleh pihak rumah sakit. Proses perhitungan dan pencatatan tidak selalu sama pada perusahaan satu dengan yang lainnya. Dalam hal ini, akuntansi lingkungan sangat menarik untuk dikaji dan diteliti lebih lanjut, mengingat belum ada standar akuntansi yang mengatur secara khusus. Namun, Ikatan Akuntan Indonesia (IAI) juga menyusun suatu standar yang berkaitan dengan Akuntansi Lingkungan seperti PSAK 33 Akuntansi Pertambangan Umum dimana didalamnya dinyatakan penjelasan mengenai pengertian lingkungan hidup dan biaya pengelolaan lingkungan hidup yang diartikan khusus dalam konteks pertambangan.

Dari penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Lavalette karena di rumah sakit tersebut masih belum dibuatkan laporan secara khusus dalam hal mengenai pencatatan biaya-biaya lingkungan dan belum banyak disoroti terkait dengan penerapan akuntansi lingkungan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul **“Implementasi *Environmental Accounting* Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Lavalette”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti mengangkat permasalahan dari penelitian ini:

Bagaimana penerapan akuntansi lingkungan atas biaya lingkungan pada Rumah Sakit Umum Lavalette?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui penerapan akuntansi lingkungan atas biaya lingkungan pada Rumah Sakit Umum Lavalette.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dengan adanya penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang konsep akuntansi lingkungan khususnya terkait dengan alokasi biaya lingkungan yang ada di rumah sakit tersebut.

2. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan pertimbangan Rumah Sakit Umum Lavalette dalam menjalankan operasional rumah sakit khususnya masalah perlakuan alokasi biaya lingkungan yang berkaitan dengan pengelolaan limbah sisa operasional di lingkungannya. Selain itu, dapat juga sebagai gambaran untuk karyawan maupun masyarakat yang ada dilingkungan tersebut

dalam menilai seberapa besar kepedulian dan tanggung jawab perusahaan terhadap lingkungannya.

3. Bagi Akademisi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi kepustakaan Universitas Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang dan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya dalam masalah yang seragam.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Hasil-hasil Penelitian Terdahulu

Adapun penelitian terdahulu yang berkaitan dengan Akuntansi Lingkungan yang dapat digunakan sebagai acuan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1
Penelitian Terdahulu

| No | Nama, Tahun | Judul Penelitian | Metode Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|-----------------------|--|--|--|
| 1. | Febry Ardianto (2014) | Penerapan Akuntansi Lingkungan di RSUD Dr. Muhammad Saleh Probolinggo | Menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif | Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Dr. Muhammad Saleh belum menerapkan akuntansi lingkungan hal ini dibuktikan belum dibuatkan laporan khusus mengenai biaya lingkungan. Namun, pengelolaan limbah di RSUD Dr. Muhammad Saleh yang dilakukan sudah cukup baik, terbukti dari penurunan biaya lingkungan dan tidak adanya biaya kegagalan eksternal. |
| 2. | Fitri Nilasari (2014) | Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah PG | Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif | Pabrik Gula Djatiroto telah melakukan tahapan perlakuan akuntansi untuk biaya pengelolaan limbah. |

| | | | | |
|----|------------------------------------|--|---|--|
| | | Djatiroto | dengan metode analisis data menggunakan metode deskriptif komparatif | Dapat didasarkan dari adanya pengklasifikasian biaya pengelolaan limbah yang dapat dikatakan bahwa pabrik telah mengeluarkan biaya lingkungan sebagai pertanggungjawaban pabrik dalam menjaga lingkungan hidup. |
| 3. | Moh. Syarif Hidayatullah (2015) | Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Untuk Mengetahui Proses Pengelolaan Limbah Dan Tanggung Jawab Sosial Pada Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik | Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan model study kasus | Rumah sakit Ibnu Sina Kota Gresik sudah menerapkan akuntansi biaya lingkungannya. Biaya tersebut dimasukkan pada biaya belanja pegawai langsung dan belanja pegawai tidak langsung. Selain itu, pihak rumah sakit sudah melakukan pengelolaan limbah dengan baik. |
| 4. | Anak Agung Gede Satia Utama (2016) | Akuntansi Lingkungan Sebagai Suatu Sistem Informasi : Studi Pada Perusahaan Gas Negara (PGN) | Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus | Pelaporan informasi akuntansi biaya lingkungan di PGN sudah dilakukan setiap tahunnya dan tercantum dalam laporan keuangan tahunan. Terdapat 7 klasifikasi biaya lingkungan di PGN, yaitu : biaya konservasi lingkungan, biaya pengelolaan dan pemantauan lingkungan, biaya penyusunan |

| | | | | |
|----|----------------------------|--|---|---|
| | | | | dokumen lingkungan, biaya kampanye lingkungan, biaya pengelolaan limbah, biaya pengelolaan lingkungan dan biaya pelestarian lingkungan. |
| 5. | Fika Erisya Islamey (2016) | Perlakuan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Paru Jember | Penelitian yang digunakan adalah penelitian dengan model studi kasus | Rumah Sakit Paru Jember tidak membuat laporan secara khusus untuk pengelolaan limbah. Akan tetapi, Rumah Sakit dalam mengidentifikasi, mengukur, menilai, menyajikan, dan mengungkapkan mengenai kegiatan pengelolaan limbahnya dalam akuntansi menggunakan kebijakan yang telah ditetapkan rumah sakit. Secara tidak langsung pihak rumah sakit telah mengikuti teori dan standar akuntansi keuangan yang ada. |
| 6. | Cici Megananda (2016) | Perlakuan Akuntansi Atas Biaya Lingkungan Pada RS Perkebunan Dan RSUD Balung Di Kabupaten Jember | Menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang menggunakan pendekatan studi kasus | Rumah Sakit Perkebunan mengungkapkan biaya lingkungan di dalam neraca sisa, namun tidak diungkapkan ke dalam Catatan Atas Laporan Keuangan. Sedangkan, RSUD Balung tidak mengungkapkan secara deskriptif |

| | | | | |
|----|----------------------|---|--|---|
| | | | | biaya lingkungan dengan menyajikan laporan UKL-UPL (Upaya Pengelolaan Lingkungan dan Upaya Pemantauan Lingkungan) |
| 7. | Siti Rodliyah (2017) | Penerapan Environmental Management Accounting (EMA) dan KepMenkes RI No. 1204 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Performa Ekonomi dan Lingkungan (Study Kasus pada Klinik Rawat Inap Kusuma Husada) | Metodologi penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif | Klinik Rawat Inap Kusuma Husada belum menerapkan Environmental Management Accounting (EMA), hal tersebut dapat dibuktikan dengan belum tersedianya informasi fisik yang melaporkan tentang jumlah keseluruhan energi yang digunakan maupun jumlah limbah yang bisa untuk di daur ulang. Akan tetapi, Klinik Rawat Inap Kusuma Husada telah menerapkan peraturan dari KepMenkes No. 1204 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Limbah. Bentuk pertanggungjawaban dari instansi kesehatan yang menghasilkan limbah berbahaya baik limbah padat, cair, dan gas yang harus dikelola secara tepat sebelum akhirnya dilepas. |

Sumber : data diolah peneliti tahun 2018

Apabila dilihat dari penelitian terdahulu, muncul sisi persamaan dan sisi perbedaan dalam penelitian ini. Persamaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah sama-sama menggunakan metode penelitian kualitatif untuk menganalisa penelitian tersebut. Selain itu, persamaan yang bisa dilihat adalah sama-sama meneliti tentang biaya pengelolaan limbah. Sedangkan perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian terdahulu pada penelitian Ardianto (2014) meneliti tentang Penerapan Akuntansi Lingkungan di RSUD Dr. Muhammad Saleh Probolinggo. Pada penelitian Nilasari (2014) meneliti tentang Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah PG Djatiroto. Pada penelitian Hidayatullah (2015) meneliti tentang Akuntansi Lingkungan Untuk Mengetahui Proses Pengelolaan Limbah dan Tanggung Jawab Sosial Pada Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Pada penelitian Utama (2016) meneliti tentang Akuntansi Lingkungan Sebagai Suatu Sistem Informasi : Studi Pada Perusahaan Gas Negara (PGN). Pada penelitian Islamey (2016) meneliti tentang Perlakuan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Paru Jember. Pada penelitian Megananda (2016) meneliti tentang Perlakuan Akuntansi Atas Biaya Lingkungan Pada RS Perkebunan dan RSUD Balung di Kabupaten Jember. Pada penelitian Rodliyah (2017) meneliti tentang Penerapan Environmental Management Accounting (EMA) dan KepMenkes RI No. 1204 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Performa Ekonomi dan Lingkungan (Study Kasus pada Klinik Rawat Inap Kusuma Husada). Selain itu, pada objek penelitian terdapat perbedaan dengan penelitian-penelitian terdahulu.

2.2 Kajian Teoritis

2.2.1 Pengertian Lingkungan

Lingkungan hidup merupakan segala sesuatu yang ada disekitar makhluk hidup yang memiliki hubungan timbal balik serta saling mempengaruhi antara satu dengan yang lainnya (Daryanto & Suprihatin, 2013). Suatu lingkungan terdapat dua komponen penting pembentukannya sehingga menciptakan suatu ekosistem yakni komponen biotik dan komponen abiotik. Komponen biotik dalam lingkungan mencakup semua makhluk hidup yang ada didalamnya, yaitu hewan, manusia, tumbuhan, dan benda hidup lainnya. Sedangkan komponen abiotik merupakan benda-benda mati yang ada disekeliling makhluk hidup itu sendiri yang bermanfaat bagi kelangsungan hidup manusia, yaitu air, udara, tanah, api, dan lain sebagainya.

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.

Peraturan pelestarian lingkungan hidup terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup. Beberapa isi dari Undang-Undang Lingkungan Hidup adalah sebagai berikut :

1. Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda daya, keadaan, dan makhluk hidup. Termasuk manusia dan perilakunya yang mempengaruhi kelangsungan peri kehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya.
2. Pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya terpadu untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup yang meliputi kebijaksanaan penataan, pemanfaatan pengembangan, pemeliharaan, pemulihan, pengawasan, dan pengendalian lingkungan hidup.
3. Konservasi sumber daya alam adalah pengelolaan sumber daya alam terbaru untuk menjamin pemanfaatannya secara bijaksana dan sumber daya alam yang terbaru untuk menjamin kesinambungan ketersediannya dengan tetap memelihara dan meningkatkan kualitas nilai serta keragamannya.

Pengendalian kerusakan lingkungan hidup terdiri dari 3 hal yaitu, pencegahan, penanggulangan, dan pemulihan lingkungan hidup dengan menerapkan berbagai instrument-instrument yaitu Kajian Lingkungan Strategis (KLHS), tata ruang, baku mutu lingkungan hidup, AMDAL, UKL-UPL, perizinan, peraturan perundang-undangan berbasis lingkungan hidup, audit lingkungan hidup, dan instrumen lain sesuai dengan kebutuhan dan/atau perkembangan ilmu pengetahuan. Dampak lingkungan adalah perubahan yang ada pada lingkungan disekitar yang bermanfaat ataupun yang merugikan yang disebabkan oleh lingkungan itu sendiri.

2.2.2 Pengelolaan Lingkungan Hidup

Menurut Undang-Undang Pengelolaan Lingkungan Hidup No. 23 Tahun 1997 lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda dan kesatuan makhluk hidup termasuk di dalamnya manusia dan perilakunya yang melangsungkan perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lainnya. Pengelolaan lingkungan hidup adanya upaya untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup yang meliputi kebijaksanaan, penataan, pemanfaatan, pengembangan, pemeliharaan, pemulihan, pengawasan, dan pengendalian lingkungan hidup.

Pembangunan berkelanjutan yang berwawasan lingkungan hidup adalah upaya sadar dan terencana, yang memadukan lingkungan hidup, termasuk sumberdaya, ke dalam proses pembangunan untuk menjamin kemampuan, kesejahteraan, dan mutu hidup generasi masa kini dan masa depan. Pada Undang-Undang No. 23 Tahun 1997 dikemukakan bahwa sasaran pengelolaan lingkungan hidup adalah sebagai berikut :

1. Tercapainya keselarasan, keserasian, dan keseimbangan antara manusia dan lingkungan hidup.
2. Terwujudnya manusia Indonesia sebagai insan lingkungan hidup yang mempunyai sikap dan tindak untuk melindungi serta membina lingkungan hidup.
3. Terjaminnya kepentingan generasi masa kini dan generasi masa mendatang.

4. Tercapainya kelestarian fungsi lingkungan hidup.
5. Terkendalinya pemanfaatan sumber daya secara bijaksana.
6. Terlindunginya Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) dari dampak usaha dan/atau kegiatan diluar wilayah negara yang menyebabkan pencemaran dan kerusakan lingkungan hidup.

2.2.3 Dasar Hukum Akuntansi Lingkungan

Ada beberapa dasar hukum yang mengatur Akuntansi lingkungan, yaitu :

1. Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Dalam peraturan yang tercantum dalam undang-undang No. 32 Tahun 2009 ini menunjukkan beberapa ketentuan yang berkaitan dengan pelaksanaan Akuntansi Lingkungan yaitu sebagai berikut :

- a. Setiap orang berkewajiban memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mencegah dan menanggulangi pencemaran dan perusakan (Pasal 6 Ayat 1).
- b. Setiap orang yang melakukan usaha dan/atau kegiatan berkewajiban memberikan informasi yang benar dan akurat mengenai pengelolaan lingkungan hidup (Pasal 6 Ayat 2).
- c. Setiap penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan wajib melakukan pengelolaan limbah hasil dan/atau kegiatan (Pasal 6 Ayat 1).
- d. Setiap penanggung jawab usaha dan/atau kegiatan wajib melakukan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun (Pasal 17 Ayat 1).

- e. Barang siapa yang melawan hukum dengan sengaja melakukan perbuatan yang mengakibatkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup, diancam dengan pidana penjara paling lama sepuluh tahun dan denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (Pasal 41 Ayat 1).
- f. Barang siapa yang karena kealpaannya melakukan perbuatan yang mengakibatkan pencemaran dan/atau perusakan lingkungan hidup, diancam dengan pidana penjara paling lama tiga tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,00 (Pasal 42 Ayat 1).

2. Undang-Undang No. 25 tahun 2007 tentang Penanaman Modal

Dalam peraturan tentang penanaman modal yang tercantum, menunjukkan beberapa ketentuan UU ini yang berkaitan dengan Akuntansi lingkungan adalah sebagai berikut :

- a. Pasal 115 menyatakan bahwa setiap penanam modal berkewajiban untuk :
 - 1) Melaksanakan tanggung jawab sosial perusahaan
 - 2) Menghormati tradisi budaya masyarakat sekitar lokasi kegiatan usaha penanaman modal.
- b. Pasal 16 menyatakan bahwa setiap penanam modal bertanggung jawab:
 - 1) Menjaga kelestarian lingkungan hidup
 - 2) Menciptakan keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kesejahteraan pekerja.

c. Pasal 34 Ayat 1 menyatakan bahwa badan usaha atau usaha perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 yang tidak memenuhi kewajiban sebagaimana ditentukan dalam Pasal 15 dapat dikenai sanksi administratif berupa :

- 1) Peringatan tertulis.
- 2) Pembatasan kegiatan usaha.
- 3) Pembekuan kegiatan usaha dan/atau fasilitas penanaman modal.
- 4) Pencabutan kegiatan usaha dan/atau fasilitas penanaman modal.

3. Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan No. 1 Paragraf 9 Tahun 2010 tentang Penyajian Laporan Keuangan

Perusahaan dapat pula menyajikan laporan tambahan seperti laporan mengenai lingkungan hidup dan laporan nilai tambah (*value added statement*), khususnya bagi industri dimana faktor-faktor lingkungan hidup memegang peranan penting dan bagi industri yang menganggap pegawai sebagai kelompok pengguna laporan yang memegang peranan penting.

Pernyataan standar akuntansi pemerintahan No. 1 tahun 2010 juga menjelaskan bagaimana cara pengidentifikasian, pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan. Dimana biaya-biaya lingkungan juga dapat diidentifikasi, di akui, di ukur, di sajikan dan di ungkapkan.

Dalam PP No. 24 Tahun 2005 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) khususnya Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) No. 01 tentang Penyajian Laporan Keuangan paragraf 5 dinyatakan bahwa basis akuntansi yang digunakan dalam

laporan keuangan pemerintahan yaitu basis kas untuk pengakuan pendapatan, belanja, transfer dan pembiayaan. Sedangkan basis akrual untuk pengakuan aset, kewajiban, dan ekuitas dana. Dengan kata lain basis yang digunakan adalah kas menuju akrual atau biasa disebut dengan *cash towards accrual* (CTA).

Berdasarkan peraturan Pemendagri No.64 Tahun 2013 tentang penerapan akuntansi berbasis *full accrual* di pemerintahan pada tahun 2015, maka metode *cash towards accrual* (CTA) kini tidak dipergunakan lagi di pemerintahan.

4. Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 33 tahun 2014 tentang akuntansi pertambangan umum

Akuntansi pertambangan umum mengatur perlakuan akuntansi atas :

- a. Aktifitas pengupasan lapisan tanah.
- b. Aktifitas pengelolaan lingkungan hidup.

Akuntansi pertambangan umum bertujuan untuk mengontrol akan aktifitas yang dilakukan oleh perusahaan pertambangan, namun tidak ada salahnya jika PSAK No. 33 tahun 2014 ini di terapkan disemua perusahaan ataupun instansi yang berpotensi menghasilkan limbah. Sekalipun instansi tersebut milik pemerintahan yang melayani bidang jasa kesehatan seperti rumah sakit.

2.2.4 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 adalah : “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”. Sedangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, dinyatakan bahwa : “Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan”. Dari pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan serta untuk menghindari risiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan.

2.2.5 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

2.2.5.1 Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, jenis rumah sakit terbagi berdasarkan berikut ini :

1. Berdasarkan jenis pelayanan, rumah sakit terbagi menjadi :
 - a. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.
2. Berdasarkan pengelolaannya, rumah sakit dibagi menjadi :
 - a. Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah sakit publik yang dikelola pemerintah dan pemerintah daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - b. Rumah Sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.
 - c. Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar rumah sakit pendidikan. Rumah sakit pendidikan merupakan rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya.

2.2.5.2 Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan,

rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit.

1. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A, yaitu RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tigas belas) sub spesialis.
- b. Rumah Sakit umum kelas B, yaitu RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) sub spesialis dasar.
- c. Rumah Sakit umum kelas C, yaitu RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
- d. Rumah Sakit umum kelas D, yaitu RSU yang mempunyai fasilitas dan kemampuan sekurang-kurangnya 2 (dua) pelayanan medik spesialis dasar.

2. Klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas :

- a. Rumah Sakit khusus kelas A, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang lengkap.

- b. Rumah Sakit khusus kelas B, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas.
- c. Rumah Sakit khusus kelas C, yaitu rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang minimal.

2.2.6 Pengertian Limbah Rumah Sakit

Kepmenkes No.1204/Menkes/SK/X/2004 *dalam* Djohan dan Halim (2013), limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, dan gas. Limbah rumah sakit bisa mengandung bermacam-macam mikroorganisme bergantung pada jenis rumah sakit dan tingkat pengolahan yang dilakukan sebelum dibuang.

Limbah rumah sakit dapat mencemari lingkungan dan menimbulkan berbagai masalah kesehatan penduduk di sekitar rumah sakit. Hal ini dikarenakan dalam limbah rumah sakit dapat mengandung berbagai jasad renik penyebab penyakit pada manusia termasuk demam typhoid, kholera, disentri, dan hepatitis sehingga limbah harus diolah sebelum dibuang ke lingkungan yang diatur dalam Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup No. 18 Tahun 2009 tentang Tata Cara Perizinan Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun.

Selain sampah klinis, dari kegiatan penunjang rumah sakit juga menghasilkan sampah non klinis atau non medis. Sampah non medis ini berasal dari kantor/administrasi kertas, unit pelayanan (berupa karton, kaleng, botol), sampah dari ruang pasien, sisa makanan buangan, sampah dapur (sisa pembungkus/ sisa makanan, sayur, dan lain-lain). Limbah cair yang dihasilkan rumah sakit mempunyai karakteristik tertentu baik fisik, kimia, dan biologi (Asmadi, 2013).

2.2.7 Jenis Limbah Rumah Sakit

1. Limbah Padat

Limbah padat rumah sakit adalah semua limbah rumah sakit yang berbentuk padat akibat kegiatan rumah sakit yang terdiri atas limbah medis padat dan non medis (Keputusan Menkes RI No. 1204/MENKES/SK/X/2004), yaitu sebagai berikut :

- a. Limbah non-medis, yaitu limbah padat yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit diluar medis yang berasal dari dapur, perkantoran, serta taman dari halaman yang dapat dimanfaatkan kembali apabila ada teknologi.
- b. Limbah medis padat, yaitu limbah padat yang terdiri atas limbah infeksius, limbah patologi, limbah benda tajam, limbah farmasi, limbah sitotoksis, limbah kontainer bertekanan, dan limbah dengan kandungan logam berat yang tinggi.
- c. Limbah infeksius, yaitu limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang tidak secara rutin ada lingkungan dan organisme

tersebut dalam jumlah dan virulensi yang cukup untuk menularkan penyakit pada manusia yang rentan.

- d. Limbah sangat infeksius, yaitu limbah yang berasal dari pembiakan dan sediaan bahan sangat infeksius, otopsi, organ binatang percobaan, dan bahan lain yang diinokulasi, terinfeksi, atau kontak dengan bahan yang sangat infeksius.

2. Limbah cair

Limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan rumah sakit, yang kemungkinan mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun, dan radioaktif yang berbahaya bagi kesehatan.

3. Limbah Gas

Limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran di rumah sakit seperti *incenerator*, dapur perlengkapan generator, anastesi, dan pembuatan obat sitotoksik.

2.2.8 Pengelolaan Limbah Rumah Sakit

Limbah rumah sakit merupakan semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit yang berupa padat, cair, dan gas. Salah satu upaya pencegahan limbah rumah sakit adalah dengan melakukan minimasi limbah. Minimasi limbah adalah upaya yang dilakukan rumah sakit untuk mengurangi jumlah limbah yang dihasilkan dengan cara mengurangi bahan, menggunakan kembali limbah dan mendaur ulang limbah berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Selain upaya pencegahan,

upaya pengelolaan limbah juga harus dilakukan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/MENKES/SK/X/2004 tentang persyaratan kesehatan lingkungan rumah sakit, pelaksanaan pengelolaan limbah rumah sakit yaitu :

1. Limbah padat

a. Pemilihan dan pewadahan

- 1) Dilakukan pemilahan jenis limbah padat yakni limbah medis padat dan limbah padat non-medis
- 2) Tempat pewadahan limbah padat :

a) Limbah medis padat

Tempat wadah terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya dan harus diletakkan pada setiap sumber penghasil limbah. Jika wadah telah terisi limbah 2/3 bagian, maka segera diangkat ke tempat penampungan.

b) Limbah padat non-medis

Tempat wadah terbuat dari bahan yang kuat, cukup ringan, tahan karat, kedap air, dan mempunyai permukaan yang halus pada bagian dalamnya dan mempunyai tutup yang mudah dibuka dan ditutup tanpa mengotori tangan. Selain itu, harus diletakkan pada setiap sumber penghasil limbah. Limbah tidak boleh dibiarkan dalam wadahnya melebihi 3x24 jam.

b. Tempat penampungan sementara

Khusus limbah medis padat, bagi rumah sakit yang memiliki alat *incenerator*, harus membakar limbahnya selambat-lambatnya 24 jam. Jika tidak memiliki alat *incenerator*, harus memiliki kerjasama dengan pihak lain yang memiliki *incenerator* untuk dilakukan pembakaran selambat-lambatnya 24 jam apabila disimpan pada suhu ruang. Untuk limbah non-medis, tempat penampungan sementara terletak pada lokasi yang mudah dijangkau kendaraan pengangkut limbah.

c. Pengolahan, pemusnahan dan pembuangan akhir limbah padat

- a. Untuk limbah medis padat, pengolahan dan pemusnahan dilakukan dengan menggunakan alat *incenerator*. Sisa akhir pembakaran limbah medis dapat dibuang ke tempat pembuangan akhir atau ke *landfill*. Jika tidak memiliki alat tersebut, harus melakukan kerjasama dengan pihak yang memiliki alat *incenerator*.
- b. Untuk limbah padat non-medis, jika limbah dapat dimanfaatkan hendaknya dimanfaatkan kembali. Limbah padat non-medis dibuang ke lokasi pembuangan akhir yang dikelola pemerintah atau badan lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

2. Limbah cair

Limbah cair harus dikumpulkan dalam kontainer yang sesuai dengan karakteristik bahan kimia dan radiologi, volume, dan prosedur penanganan dan penyimpanannya.

- a. Saluran pembuangan limbah harus menggunakan sistem saluran tertutup, kedap air, dan limbah harus mengalir dengan lancar, serta terpisah dengan saluran air hujan.
- b. Memiliki instalansi pengolahan limbah cair sendiri atau bersama-sama secara kolektif dengan bangunan di sekitarnya yang memenuhi persyaratan teknis, apabila belum ada atau tidak terjangkau sistem pengolahan air limbah perkotaan.
- c. Perlu dipasang alat pengukur debit limbah cair untuk mengetahui debit harian limbah yang dihasilkan.
- d. Air limbah dapur harus dilengkapi dengan penangkap lemak dan saluran air limbah harus dilengkapi atau ditutup dengan *grill*.
- e. Air limbah yang berasal dari laboratorium harus diolah di Instalansi Pengolahan Air Limbah (IPAL), bila tidak mempunyai IPAL harus dikelola sesuai ketentuan yang berlaku melalui kerjasama dengan pihak lain atau pihak yang berwenang.
- f. Frekuensi pemeriksaan kualitas limbah cair terolah (*effluent*) dilakukan setiap bulan sekali untuk swapantau dan minimal 3 bulan sekali uji petik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- g. Rumah sakit yang menghasilkan limbah cair yang mengandung atau terkena zat radioaktif, pengelolaannya dilakukan sesuai ketentuan BATAM.

- h. Parameter radioaktif diberlakukan bagi rumah sakit sesuai dengan bahan radioaktif yang dipergunakan oleh rumah sakit yang bersangkutan.
3. Limbah gas
 - a. Monitoring limbah gas berupa NO_2 , SO_2 , logam berat, dan dioksin dilakukan minimal satu kali setahun.
 - b. Suhu pembakaran minimum 1.000°C untuk pemusnahan bakteri pathogen, virus, dioksin, dan mengurangi jelaga.
 - c. Dilengkapi alat untuk mengurangi emisi gas dan debu.
 - d. Melakukan penghijauan dengan menanam pohon yang banyak memproduksi gas oksigen dan dapat menyerap debu.

2.2.9 Resiko Akibat Limbah Rumah Sakit

Berdasarkan KepMenKes RI Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 petugas pengelola sampah harus menggunakan alat pelindung diri yang terdiri dari topi/helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang, apron untuk industry, sepatu boot, serta sarung tangan khusus. Pengaruh limbah rumah sakit terhadap kualitas lingkungan dan kesehatan dapat menimbulkan berbagai masalah seperti :

1. Gangguan kenyamanan dan estetika, berupa warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau phenol, eutrofikasi dan rasa dari bahan kimia organic, yang menyebabkan estetika lingkungan menjadi kurang sedap dipandang.

2. Kerusakan harta benda, dapat disebabkan oleh garam-garam yang terlarut (korosif dan karat) air yang berlumpur dan sebagainya yang dapat menurunkan kualitas bangunan disekitar rumah sakit.
3. Gangguan/ kerusakan tanaman dan binatang, dapat disebabkan oleh virus, senyawa nitrat, bahan kimia, pestisida, logam nutrient tertentu dan fosfor.
4. Gangguan terhadap kesehatan manusia, dapat disebabkan oleh bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, pestisida, serta logam berat seperti Hg, Pb, dan Cd yang berasal dari bagian kedokteran gigi.
5. Gangguan genetic dan reproduksi.
6. Pengelolaan sampah rumah sakit yang kurang baik akan menjadi tempat yang baik bagi *vector* penyakit seperti lalat dan tikus.
7. Kecelakaan kerja pada pekerja atau masyarakat akibat tercecernya jarum suntik atau benda tajam lainnya.
8. Insiden penyakit demam berdarah meningkat karena *vector* penyakit hidup dan berkembangbiak dalam sampah kaleng bekas atau genangan air.
9. Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang menimbulkan bau busuk.
10. Adanya partikel debu yang berterbangan akan mengganggu pernafasan, menimbulkan pencemaran udara yang menyebabkan kuman penyakit mengkontaminasi peralatan medis dan makanan rumah sakit.
11. Apabila terjadi pembakaran sampah rumah sakit yang tidak saniter asapnya akan mengganggu pernafasan, penglihatan dan penurunan kualitas udara.

2.2.10 Dampak Negatif Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Terhadap Lingkungan

Dampak yang ditimbulkan limbah rumah sakit akibat pengelolaannya yang tidak baik terhadap lingkungan dapat berupa :

1. Merosotnya mutu lingkungan rumah sakit yang dapat mengganggu dan menimbulkan masalah kesehatan bagi masyarakat yang tinggal dilingkungan rumah sakit maupun masyarakat luar.
2. Limbah medis yang mengandung berbagai macam bahan kimia beracun, buangan yang terkena kontaminasi serta benda-benda tajam dapat menimbulkan gangguan kesehatan berupa kecelakaan akibat kerja atau penyakit akibat kerja.
3. Limbah medis yang berupa partikel debu dapat menimbulkan pencemaran udara yang akan menyebabkan kuman penyakit menyebar dan mengkontaminasi peralatan medis ataupun peralatan yang ada.
4. Pengelolaan limbah medis kurang baik akan menyebabkan estetika lingkungan yang kurang sedap dipandang sehingga mengganggu kenyamanan pasien, petugas, pengunjung serta masyarakat sekitar.
5. Limbah cair yang tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan pencemaran terhadap sumber air (permukaan tanah) atau lingkungan dan menjadi media tempat berkembangbiaknya mikroorganisme pathogen, serangga yang dapat menjadi transmisi penyakit terutama kholera, disentri, thypus, abdominalis (Kusnoputranto 1986 *dalam* Asmadi 2013).

2.2.11 Pengertian Akuntansi Lingkungan

Akuntansi adalah sebuah seni untuk mencatat, mengklasifikasi dan meringkas transaksi atau peristiwa yang dilakukan oleh perusahaan sedemikian rupa dalam bentuk uang, atau paling tidak memiliki sifat keuangan dan menginterpretasikan hasilnya (Ghozali & Anis, 2007). Sedangkan menurut Jusup (2011) akuntansi didefinisikan sebagai sistem informasi yang mengukur aktivitas-aktivitas bisnis untuk mengolah data menjadi laporan, dan mengkomunikasikan hasilnya kepada para pengambil keputusan. Dari kedua definisi yang dipaparkan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa akuntansi merupakan sistem informasi untuk mencatat, mengolah, meringkas transaksi untuk menjadi data laporan yang nantinya akan diberikan kepada para pengambil keputusan.

Pengertian lingkungan berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, bahwa lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain.

Akuntansi lingkungan adalah identifikasi, pengukuran, dan alokasi biaya-biaya lingkungan hidup dan pengintegrasian biaya-biaya ke dalam pengambilan keputusan usaha serta mengkomunikasikan hasilnya kepada para stakeholders perusahaan. Akuntansi lingkungan (*Environmental Accounting*) adalah istilah yang berkaitan dengan dimasukkannya biaya lingkungan (*environmental cost*) ke

dalam praktek akuntansi perusahaan atau lembaga pemerintah. Biaya lingkungan adalah dampak dampak (*impact*) baik moneter maupun non-moneter yang harus dipikul sebagai akibat dari kegiatan yang mempengaruhi kualitas lingkungan (Ikhsan, 2008).

Dalam himpunan istilah lingkungan untuk manajemen (Solihin, 2009) pengertian akuntansi lingkungan dikemukakan secara terinci bahwa akuntansi lingkungan merupakan proses *accounting* yang mengenali, mencari dan kemudian mengurangi efek-efek lingkungan negatif dari melaksanakan praktek laporan yang konvensional, mengenali secara terpisah biaya-biaya dan penghasilan yang berhubungan dengan lingkungan dalam system laporan yang konvensional, mengambil langkah-langkah aktif untuk menyusun inisiatif-inisiatif untuk memperbaiki efek-efek lingkungan yang timbul dari praktek-praktek pelaporan konvensional, merencanakan bentuk-bentuk baru sistem laporan finansial dan non-finansial sistem informasi dan sistem pengawasan untuk lebih mendukung keputusan manajemen yang secara lingkungan tidak berbahaya. Mengembangkan bentuk-bentuk baru dalam pengukuran kinerja, pelaporan dan penilaian untuk tujuan internal dan eksternal. Mengenali, menguji, mencari dan memperbaiki area-area dimana kriteria finansial konvensional dan kriteria lingkungan bertentangan. Mencoba cara-cara dimana sistem keberlanjutan dapat dinilai dan digabungkan dengan organisasi.

Dari definisi-definisi diatas dapat disimpulkan bahwa akuntansi lingkungan merupakan suatu proses pencegahan, pengurangan dampak lingkungan yang dihasilkan dari suatu bisnis dengan memasukkan melalui

komponen biaya lingkungan yang nantinya akan dikomunikasikan sehingga berguna bagi para pengguna.

2.2.12 Tujuan Akuntansi Lingkungan

Secara umum tujuan akuntansi lingkungan yaitu untuk meningkatkan jumlah informasi relevan yang dibuat bagi mereka yang memerlukan atau dapat menggunakannya. Menurut Santoso (2012), tujuan dari akuntansi lingkungan adalah untuk menyediakan informasi biaya lingkungan yang relevan bagi mereka yang memerlukannya. Keberhasilan akuntansi lingkungan bukan saja tergantung pada ketepatan dalam menggolongkan semua biaya-biaya yang dibuat perusahaan. Akan tetapi kemampuan dan keakuratan data akuntansi perusahaan dalam menekan dampak lingkungan yang ditimbulkan dari aktivitas perusahaan.

Sedangkan menurut Ikhsan (2008) maksud dan tujuan dikembangkannya akuntansi lingkungan antara lain meliputi:

1. Akuntansi lingkungan merupakan sebuah alat manajemen lingkungan yang digunakan untuk menilai keefektifan kegiatan konservasi berdasarkan ringkasan dan klasifikasi biaya konservasi lingkungan. Data akuntansi lingkungan juga digunakan untuk menentukan biaya fasilitas pengelolaan lingkungan, biaya keseluruhan konservasi lingkungan dan juga investasi yang diperlukan untuk kegiatan pengelolaan lingkungan.
2. Akuntansi lingkungan sebagai alat komunikasi dengan masyarakat yang berfungsi sebagai alat komunikasi dengan publik, akuntansi lingkungan digunakan untuk menyampaikan dampak negatif lingkungan, kegiatan

konservasi lingkungan dan hasilnya kepada publik. Tanggapan dan pandangan terhadap akuntansi lingkungan dari berbagai pihak, pelanggan dan masyarakat digunakan sebagai umpan balik untuk mengubah pendekatan perusahaan dalam pelestarian atau pengelolaan lingkungan.

Selain itu, menurut Pramanik, et.al (2007) maksud dan tujuan dikembangkannya akuntansi lingkungan antara lain :

1. Menciptakan pertanggungjawaban entitas yang tinggi dan meningkatkan transparansi perusahaan terhadap kepedulian lingkungan.
2. Menciptakan strategi bagi perusahaan dalam menanggapi isu lingkungan.
3. Meningkatkan citra perusahaan dari pandangan para penyedia modal dan lingkungan.
4. Menarik minat konsumen terhadap produk hijau, sehingga memiliki nilai persaingan yang tinggi.
5. Menunjukkan komitmen entitas terhadap kepedulian lingkungan.
6. Meminimalisir opini menyimpang dari publik terhadap konsumsi sumber daya yang menyebabkan lingkungan tidak stabil.

2.2.13 Fungsi dan Peran Akuntansi Lingkungan

Pentingnya penggunaan akuntansi lingkungan bagi perusahaan atau organisasi lainnya dijelaskan dalam fungsi dan peran akuntansi lingkungan. Fungsi dan peran ini dibagi kedalam dua bentuk. Fungsi pertama disebut dengan fungsi internal dan fungsi kedua disebut dengan fungsi eksternal (Ikhsan, 2008). Masing-masing fungsi tersebut akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Fungsi Internal

Fungsi internal merupakan fungsi yang berkaitan dengan pihak internal perusahaan sendiri. Pihak internal adalah pihak yang menyelenggarakan usaha, seperti rumah tangga konsumen dan rumah tangga produksi maupun jasa lainnya. Adapun yang menjadi aktor dan faktor dominan pada fungsi internal ini adalah pimpinan perusahaan. Sebab pimpinan perusahaan merupakan orang yang bertanggungjawab dalam setiap pengambilan keputusan maupun penentuan setiap kebijakan internal perusahaan. Sebagaimana halnya dengan sistem informasi lingkungan perusahaan, fungsi internal memungkinkan untuk mengatur biaya konservasi lingkungan dan menganalisis biaya dari kegiatan-kegiatan konservasi lingkungan yang efektif dan efisiensi serta sesuai dengan pengambilan keputusan. Dalam fungsi internal ini diharapkan akuntansi lingkungan berfungsi sebagai alat manajemen bisnis yang dapat digunakan oleh manager ketika berhubungan dengan unit-unit bisnis.

2. Fungsi Eksternal

Fungsi eksternal merupakan fungsi yang berkaitan dengan aspek pelaporan keuangan. Pada fungsi ini faktor penting yang perlu diperhatikan perusahaan adalah pengungkapan hasil dari kegiatan konservasi lingkungan dalam bentuk data akuntansi. Informasi yang diungkapkan merupakan hasil yang diukur secara kuantitatif dari kegiatan konservasi lingkungan. Termasuk didalamnya adalah informasi tentang sumber-sumber ekonomi suatu perusahaan.

Fungsi eksternal memberi kewenangan bagi perusahaan untuk mempengaruhi pengambilan keputusan *stakeholders*, seperti pelanggan, rekan bisnis, investor, penduduk lokal maupun bagian administrasi. Oleh karena itu, perusahaan harus memberikan informasi tentang bagaimana manajemen perusahaan mempertanggungjawabkan pengelolaan kepada pemilik atas pemakaian sumber ekonomi yang dipercayakan kepadanya. Diharapkan dengan publikasi hasil akuntansi lingkungan akan berfungsi dan bagi perusahaan-perusahaan dalam memenuhi pertanggungjawaban serta transparansi mereka bagi para *stakeholders* yang secara simultan sangat berarti untuk kepastian evaluasi dari kegiatan konservasi lingkungan.

Para *stakeholders*, seperti pelanggan, penduduk lokal, dan lingkungan LSM diharapkan dapat menganalisa data akuntansi lingkungan dari perspektif isu-isu yang penuh unsur risiko, keberadaan dari proaktif kegiatan lingkungan serta apa yang dihasilkan, dampak rinci dari lingkungan yang tersembunyi dan ukuran pencegahannya, maupun isu-isu pertanggungjawaban sosial lainnya. Investor dan lembaga keuangan cenderung menggunakan hal-hal umum, informasi yang terintegrasi sebagai dasar pengambilan keputusan dan melakukan pengujian informasi secara rinci dilakukan sesuai dengan apa yang semestinya. Sebaliknya, pelanggan dan penduduk lokal terutama sekali tertarik akan isu-isu menunggu keputusan. Ditambah lagi investor yang sebelumnya sebagian besar mengambil fokus pada pendekatan aspek keuangan perusahaan.

Pada waktu yang bersamaan, orang-orang yang ada pada perusahaan seperti manager dan karyawan secara serius terlibat dalam aspek yang luas tentang lingkungan dan keuangan. Sebagai contoh, manager-manager diharapkan untuk menganalisa informasi akuntansi lingkungan dari sudut pandang meningkatnya nilai perusahaan sebagai dasar untuk perbandingan perusahaan dalam sektor bisnis yang sama, dan juga untuk mencegah kejadian dari masalah-masalah utama perusahaan yang menciptakan suatu rintangan untuk memperbaiki nilai-nilai perusahaan. Karyawan menjadi terkait dengan tanggungjawab sosial perusahaan dan meningkatnya nilai perusahaan. Sedangkan perusahaan menjamin kepemilikan serta upah dan gaji karyawan mereka dan menjamin terlaksananya pemeliharaan keamanan lingkungan ditempat kerja mereka.

Maka dengan itu, baik fungsi internal maupun eksternal pada dasarnya merupakan satu kesatuan utuh (*holistic*) yang menghubungkan antar perusahaan dengan masyarakat.

2.2.14 Biaya Lingkungan

Biaya lingkungan adalah dampak, baik moneter atau non-moneter yang terjadi oleh hasil aktifitas perusahaan yang berpengaruh pada kualitas lingkungan. Bagaimana perusahaan menjelaskan biaya lingkungan tergantung pada bagaimana perusahaan menggunakan informasi biaya tersebut (alokasi biaya, penganggaran modal, desain proses/produk, keputusan manajemen lain), dan skala atau cakupan aplikasinya (Ikhsan, 2009).

Selain itu, menurut Hansen-Mowen (2009) biaya lingkungan adalah biaya-biaya yang terjadi karena kualitas lingkungan yang buruk atau kualitas lingkungan yang buruk mungkin terjadi. Maka, biaya lingkungan berhubungan dengan kreasi, deteksi, perbaikan, dan pencegahan degradasi lingkungan. Biaya lingkungan merupakan segala pengorbanan baik finansial ataupun non finansial yang dikeluarkan oleh perusahaan guna menjaga kestabilan lingkungan. Biaya lingkungan pada dasarnya berhubungan dengan biaya produk, proses, sistem, atau fasilitas penting untuk pengambilan keputusan manajemen yang lebih baik. Tujuan perolehan biaya adalah bagaimana cara mengurangi biaya-biaya lingkungan, meningkatkan pendapatan dan memperbaiki kinerja lingkungan dengan memberi perhatian pada situasi sekarang, masa yang akan datang dan biaya-biaya manajemen yang potensial.

Biaya-biaya yang terdapat dalam akuntansi biaya lingkungan :

1. Biaya pemeliharaan dan penggantian dampak akibat limbah dan gas buangan (*waste and emission treatment*), yaitu biaya yang dikeluarkan untuk memelihara, memperbaiki, mengganti kerusakan lingkungan yang diakibatkan oleh limbah perusahaan.
2. Biaya pencegahan dan pengelolaan lingkungan (*prevention and environmental management*) adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencegah dan mengelola limbah untuk menghindari kerusakan lingkungan.
3. Biaya pembelian bahan untuk bukan hasil produksi (*material purchase value of non-product*) merupakan biaya yang dikeluarkan untuk membeli

bahan yang bukan hasil produksi dalam rangka pencegahan dan pengurangan dampak limbah dari bahan baku produksi.

4. Biaya pengelolaan untuk produk (*processing cost of non product output*) adalah biaya yang dikeluarkan perusahaan untuk pengelolaan bahan yang bukan hasil produk.
5. Penghematan biaya lingkungan (*environmental revenue*) merupakan penghematan biaya atau penambahan penghasilan perusahaan sebagai akibat dari pengelolaan lingkungan.

2.2.15 Klasifikasi Biaya Lingkungan

Kualitas biaya lingkungan merupakan suatu teknik standard industri untuk mengevaluasi kecenderungan dalam biaya penuh dalam menjamin masing-masing akhir produk dan menyesuaikan jasa lebih dari yang dikehendaki pelanggan (Ikhsan, 2009). Biaya lingkungan dapat diklasifikasikan menjadi 4 kategori (Hansen-Mowen, 2009) :

1. Biaya pencegahan lingkungan (*environmental prevention cost*) adalah biaya untuk aktivitas yang dilakukan untuk mencegah diproduksinya limbah dan atau sampah yang menyebabkan kerusakan lingkungan. Contoh-contoh aktivitas pencegahan adalah evaluasi dan pemilihan pemasok, evaluasi dan pemilihan alat untuk mengendalikan polusi, desain proses dan produk untuk mengurangi atau menghilangkan limbah, melatih pegawai, mempelajari dampak lingkungan, memeriksa risiko lingkungan, pelaksanaan penelitian yang berkaitan dengan lingkungan, pengembangan

sistem manajemen lingkungan, daur ulang produk, dan pemerolehan sertifikat ISO 14001.

2. Biaya deteksi lingkungan (*environmental detection cost*) adalah biaya untuk aktivitas yang dilakukan dalam menentukan apakah produk, proses, dan aktivitas lainnya di perusahaan telah memenuhi standard lingkungan yang berlaku atau tidak. Contoh-contoh aktivitas deteksi adalah pemeriksaan aktivitas lingkungan, pemeriksaan produk dan proses (agar ramah lingkungan), mengembangkan pengukuran kinerja lingkungan, pelaksanaan pengujian pencemaran, pembuktian kinerja lingkungan dari pemasok, dan pengukuran tingkat pencemaran.
3. Biaya kegagalan internal lingkungan (*environmental internal failure cost*) adalah biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan karena diproduksinya limbah dan sampah, tetapi tidak dibuang ke lingkungan luar. Jadi biaya kegagalan internal terjadi untuk menghilangkan dan mengolah limbah dan sampah ketika diproduksi. Aktivitas kegagalan internal memiliki salah satu dari dua tujuan :
 - a. Untuk memastikan bahwa limbah dan sampah yang diproduksi tidak dibuang ke lingkungan luar.
 - b. Untuk mengurangi tingkat limbah yang dibuang sehingga jumlahnya tidak melewati standard lingkungan.

Contoh-contoh aktivitas kegagalan internal adalah pengoperasian peralatan untuk mengurangi atau menghilangkan polusi, pengolahan dan

pembuangan limbah-limbah beracun, pemeliharaan peralatan polusi, lisensi fasilitas untuk memproduksi limbah dan daur ulang sisa bahan.

4. Biaya kegagalan eksternal lingkungan (*environmental external failure costs*) adalah biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan setelah melepas limbah atau sampah ke dalam lingkungan. Biaya kegagalan eksternal dapat dibagi lagi menjadi kategori yang direalisasi dan yang tidak direalisasi. Biaya kegagalan eksternal yang direalisasi (*realized external failure costs*) adalah biaya yang dialami dan dibayar oleh perusahaan. Biaya kegagalan yang tidak dapat direalisasikan (*unrealized external failure costs*) atau biaya sosial (*societal costs*), disebabkan oleh perusahaan tetapi dialami dan dibayar oleh pihak-pihak di luar perusahaan. Contoh biaya kegagalan eksternal yang direalisasi adalah :
- a. Pembersihan danau yang tercemar.
 - b. Pembersihan minyak yang tumpah.
 - c. Pembersihan tanah yang tercemar.
 - d. Penggunaan bahan baku dan energi secara tidak efisien.
 - e. Penyelesaian klaim kecelakaan pribadi dan praktik kerja yang tidak ramah lingkungan.
 - f. Penyelesaian klaim kerusakan properti.
 - g. Pembaruan tanah ke keadaan alaminya.
 - h. Hilangnya penjualan karena reputasi yang buruk.

Contoh biaya kegagalan eksternal yang tidak dapat direalisasi (biaya sosial) adalah :

- a. Perawatan medis karena udara terpolusi kesejahteraan individu yang menanggung masyarakat yang terkena polusi.
- b. Hilangnya kegunaan dana sebagai tempat karena pencemaran (degradasi).
- c. Hilangnya lapangan pekerjaan karena pencemaran (kesejahteraan individual).
- d. Rusaknya ekosistem karena pembuangan sampah padat (degradasi).

2.2.16 Akuntansi Lingkungan Dalam Perspektif Islam

Dalam Islam manusia adalah makhluk terbaik diantara semua ciptaan Tuhan dan diberikan amanah oleh Allah SWT untuk mengelola bumi dan seisinya, maka semua yang ada di bumi diserahkan kepada manusia. Maka dari itu, manusia diangkat menjadi khalifah di muka bumi ini. Sebagai makhluk terbaik, manusia diberikan beberapa kelebihan diantara makhluk ciptaan-Nya, yaitu kemuliaan, diberikan fasilitas yang ada di daratan dan lautan, diberikan rezeki yang baik-baik oleh Allah SWT, dan kelebihan sempurna atas makhluk lainnya.

Lingkungan adalah bagian dari hidup manusia yang harus kita jaga dan kita lestarikan, sehingga manusia mempunyai tanggung jawab yang lebih untuk lingkungan sekitarnya. Setiap perilaku manusia dapat berpengaruh terhadap lingkungan disekitarnya. Tanggung jawab yang dapat dijaga dengan baik oleh manusia dan perilaku yang positif menyebabkan lingkungan disekitarnya tetap lestari dan tetap subur. Jika manusia berperilaku negatif maka akan menyebabkan kerusakan lingkungan yang akan berdampak buruk bagi kehidupan manusia itu

sendiri. Jadi, manusia memiliki tanggung jawab yang besar untuk melestarikan lingkungannya agar selalu terjaga dengan baik.

Islam merupakan agama yang sangat memperhatikan akan kelestarian lingkungan. Apabila masyarakat memahami bahwa interaksi yang benar dengan lingkungan adalah ibadah, mungkin kerusakan lingkungan tidak akan terjadi seperti sekarang ini. Permasalahan lingkungan yang terjadi saat ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu pertama, kejadian alam itu sendiri dan kedua, akibat dari perbuatan manusia itu sendiri.

2.2.16.1 Kewajiban Umat Islam Untuk Melestarikan Lingkungan

Dalam berinteraksi dan mengelola alam serta lingkungan hidup itu, manusia mengemban tiga amanah dari Allah yaitu :

- a. Al-Intifa', artinya Allah mempersilahkan kepada umat manusia untuk mengambil manfaat dan mendayagunakan hasil alam dengan sebaik-baiknya demi kemakmuran dan kemaslahatan.
- b. Al-I'tibar, artinya manusia dituntut untuk senantiasa memikirkan dan menggali rahasia di balik ciptaan Allah seraya dapat mngambil pelajaran dari berbagai kejadian dan peristiwa alam.
- c. Al-Islah, artinya manusia diwajibkan untuk terus menjaga dan memelihara kelestarian lingkungan itu.

Maka dari itu, dengan semangat mengemban amanah yang dituliskan diatas, yaitu menjaga, memelihara, dan memanfaatkan lingkungan dan sumber

daya alam yang ada di dunia ini, maka manusia harus secara bersama-sama turut menjaga lingkungan sekitar agar tetap terjaga kelestariannya (*School Diary*, 2013).

2.2.16.2 Perintah Menjaga Kelestarian Lingkungan

Sumber daya alam yang tidak ramah lingkungan menimbulkan kerusakan yang nantinya akan mengancam eksistensi manusia. Hal ini telah disinggung oleh Allah SWT dalam Al-Qur'an surah Ar-Ruum ayat 41 :

ظَهَرَ الْفَسَادُ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ بِمَا كَسَبَتْ أَيْدِي النَّاسِ لِيُذِيقَهُمْ بَعْضَ الَّذِي عَمِلُوا
لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ

Artinya : “telah nampak kerusakan di darat dan di laut disebabkan karena perbuatan tangan manusia, supaya Allah merasakan kepada mereka sebagian dari (akibat) perbuatan mereka, agar mereka kembali (ke jalan yang benar)” (QS. 30:41).

Asbabun Nuzul Surat Ar-Ruum ayat 41

Adapun asbabun nuzul atau sebab-sebab turunnya ayat tersebut diungkapkan oleh As-Suyuti,dkk (2009) dalam kitab Tafsir Jalalain. Dinamakan Ar-Ruum berarti bangsa Romawi (Bizantium), karena pada permulaan surat ini, yakni ayat 2,3, dan 4 (30:2 – 30:4) terdapat ramalan Al-Qur'an tentang kekalahan dan kemudian kemenangan bangsa Romawi atas bangsa Persia. Secara khusus kandungan surat Ar-Ruum ayat 41 merupakan informasi dari Allah SWT bahwasannya terjadinya kerusakan di daratan dan lautan adalah akibat ulah tangan manusia. Perbuatan jelek itu bersifat merusak dan akan kembali pada yang

melakukannya, yang membuat kerusakan dan ingkar pada Allah akan binasa di dunia dan di akhirat. Semua musibah pada hakikatnya adalah peringatan dari Allah agar manusia kembali ke jalan yang benar. Manusia diamanati oleh Allah untuk menjaga kelestarian alam dan Allah mengutus para nabi dan rosul untuk membimbing manusia dalam memanfaatkan dan menjaga alam.

Selain itu, lingkungan hidup ialah sebagai sumber dalam kehidupan manusia yang dapat dimanfaatkan dengan baik, Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an surah Al-Mulk ayat 15 :

هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذُلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ ۗ وَإِلَيْهِ النُّشُورُ

Artinya : “Dialah yang menjadikan bumi itu mudah bagi kamu, maka berjalanlah di segala penjurunya, dan makanlah sebagian dari rizki-Nya. Dan hanya kepada-Nya lah kamu (kembali setelah) dibangkitkan” (QS. 67:15).

Adapun hadist yang juga menjelaskan tentang perintah menjaga kelestarian lingkungan yaitu :

إِنَّ طَيْبٌ يُحِبُّ لَطِيبَاتٍ, إِنَّ اللَّهَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ (هاور رالبز)

Artinya : “Sesungguhnya Allah itu baik, dia (Allah) mencintai kebaikan, sesungguhnya Allah itu indah, Dia (Allah) mencintai keindahan”. (HR. Bazaar).

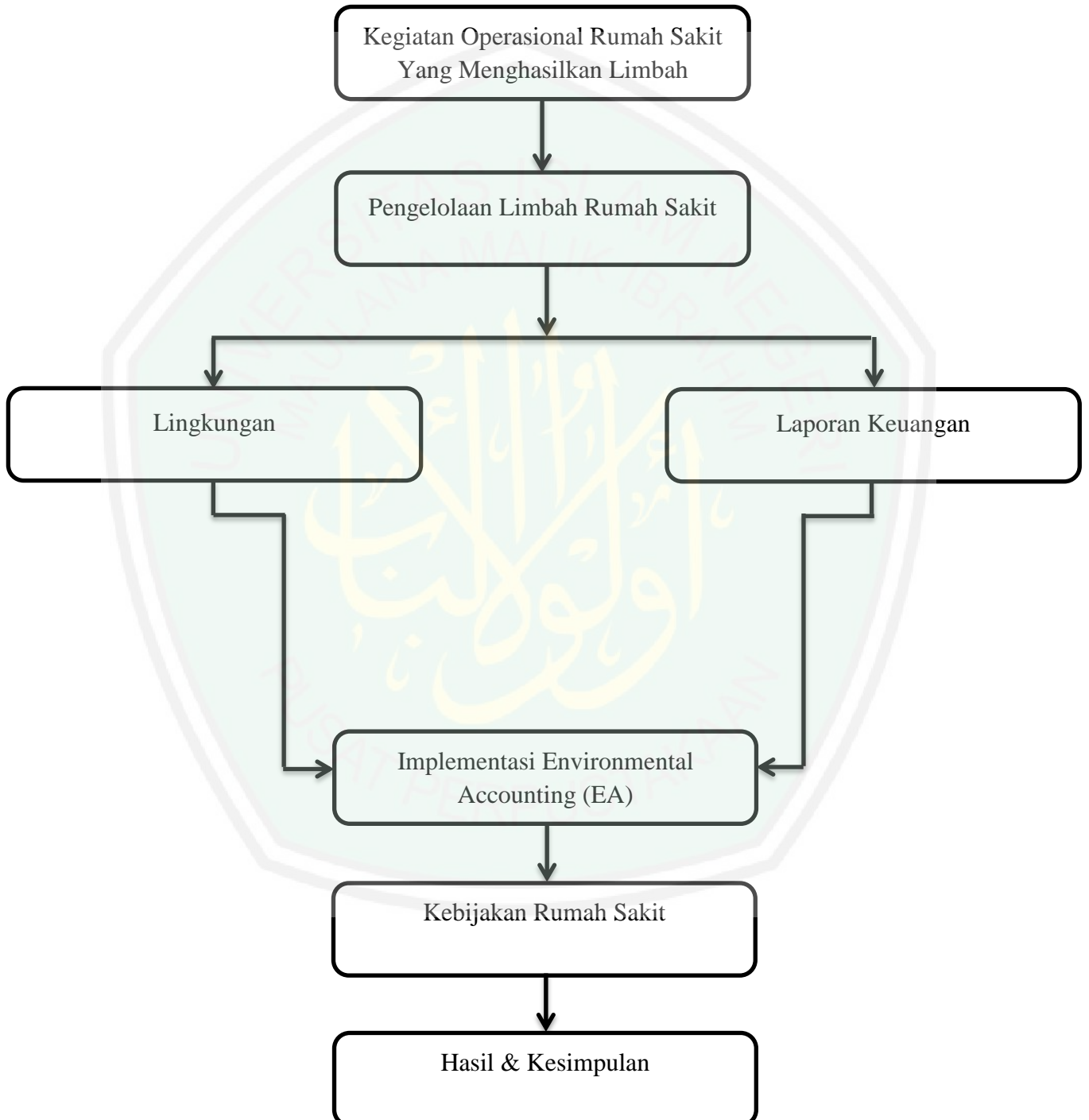
Hadist diatas menunjukkan bahwa Allah SWT itu baik dan Allah sangat mencintai sikap yang baik, dan Allah itu bersih dan senang akan kebersihan. Maka dari itu, menjaga kebersihan ini merupakan cara dan tanggung jawab kita untuk menjaga lingkungan dengan baik agar tetap terjaga dan tetap indah.

2.3 Kerangka Berfikir

Dalam penelitian ini akan menjelaskan tentang penerapan *Environmental Accounting* (EA) yang sudah diterapkan di Rumah Sakit Umum Lavalette yang nantinya akan dilihat dari kegiatan operasional rumah sakit terkait dengan aktivitas pengelolaan limbah khususnya dalam laporan keuangan yang terdapat biaya-biaya lingkungan yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam menjaga lingkungan, nantinya akan dibandingkan dengan kebijakan yang ada di rumah sakit, dengan kerangka berfikir sebagai berikut :



Gambar 2.1
Kerangka Berfikir



Setiap kegiatan operasional rumah sakit pasti akan menimbulkan dan menghasilkan limbah. Dengan adanya limbah tersebut pasti akan menimbulkan dampak yang sangat besar, yaitu dampak internal dan dampak eksternal. Dampak internal dapat dilihat dari laporan keuangan yang ada di penyajian biaya-biaya lingkungan yang dikeluarkan oleh perusahaan. Sedangkan dampak eksternal dapat dilihat pada lingkungan sekitar rumah sakit yaitu pencemaran lingkungan dan limbah yang dihasilkan.

Sehubungan dengan hal tersebut, maka perlu dilakukan penerapan akuntansi lingkungan oleh perusahaan untuk mengidentifikasi, mengukur, dan mengalokasikan biaya-biaya lingkungan hidup dan pengintegrasian atas biaya-biaya dalam pengambilan keputusan usaha serta mengkomunikasikan hasilnya kepada para *stakeholders* perusahaan agar berjalan sesuai yang diharapkan oleh pihak rumah sakit dan sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan.

Dengan adanya acuan pembuatan laporan keuangan dari penerapan akuntansi lingkungan tersebut akan mempermudah manajemen untuk mengambil keputusan. Keputusan yang baik dan tepat untuk mengalokasikan biaya-biaya pada tahun selanjutnya agar pengeluaran untuk operasional pengelolaan limbah rumah sakit dapat lebih efisien dan efektif.

Hal tersebut kemudian akan dibandingkan dengan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit untuk pengelolaan limbah. Apakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku atau belum. Apabila sudah berpacu pada semua itu, tentunya hasil yang di dapatkan oleh pihak rumah sakit atau

perusahaan dapat mengurangi dampak lingkungannya. Sehingga, rumah sakit dapat beroperasi dengan maksimal, serta lingkungan disekitarnya juga akan tetap terjaga dengan baik.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Menurut Sugiyono (2015), “Metode kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/deduktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Metode kualitatif ini sering disebut juga metode penelitian naturalistik karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*).

Menurut Arikunto (2010) penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Tujuan kualitatif untuk memahami fenomena atau gejala sosial dengan menitik beratkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang di kaji daripada rincinya menjadi variabel-variabel yang saling terkait. Dimana tujuan tersebut sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk mengetahui penerapan akuntansi lingkungan di perusahaan jasa yaitu rumah sakit yang menghasilkan limbah dari kegiatan operasionalnya.

3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di Rumah Sakit Umum Lavalette, yang beralamatkan di Jalan WR. Supratman No. 10, Rampal Celaket, Klojen, Kota Malang.

3.3 Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini yaitu orang yang memberikan suatu informasi tentang kondisi pada tempat penelitian. Informan sebagai narasumber untuk mendapatkan data yang akan dibutuhkan oleh peneliti guna mengetahui tentang bagaimana penerapan *Environmental Accounting* terhadap pengelolaan limbah pada rumah sakit tersebut. Adapun beberapa informan tersebut adalah :

1. Bapak Sidik sebagai kepala bagian keuangan.
2. Ibu Tiara sebagai kepala instalansi pemeliharaan rumah sakit.
3. Ibu Suasana dan Bapak Aswar sebagai masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit.

3.4 Data dan Jenis Data

Data adalah informasi yang diperoleh peneliti untuk diolah dalam pembahasan dan akan menghasilkan sebuah kesimpulan dalam penelitian ini. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif yaitu data yang dinyatakan dalam kata, kalimat, dan gambar. Berupa pengertian peranan dan kinerja, serta hasil wawancara dan observasi tentang penerapan akuntansi lingkungan berupa pengolahan limbah dan biaya lingkungan yang ada di Rumah Sakit Umum Lavalette.

Sumber data dalam penelitian adalah subjek darimana data dapat diperoleh (Arikunto, 2010). Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Data Primer

Menurut Machfudz (2014) data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari responden atau informan. Data primer dalam penelitian ini adalah hasil wawancara dengan staf di bagian akuntansi yaitu dengan Bapak Sidik sebagai kepala bagian keuangan, bagian instalansi pemeliharaan rumah sakit yaitu dengan Mbak Tiara terkait dengan pengelolaan limbah, dan masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit yaitu dengan Ibu Suasana dan Bapak Aswar.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data penelitian yang diperoleh peneliti secara tidak langsung melalui media perantara (diperoleh dan dicatat oleh pihak lain). Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan yang tidak dipublikasikan. Data sekunder dalam penelitian ini adalah :

- a. Data mengenai jenis limbah dari rumah sakit.
- b. Dokumen mengenai pengelolaan limbah dari hasil kegiatan perusahaan.
- c. Data yang berkaitan dengan biaya yang dikeluarkan perusahaan untuk lingkungan.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Lavalette. Setelah mendapatkan ijin maka peneliti dapat menjalankan teknik pengumpulan data. Pengumpulan data dari sumber data ini dilakukan dengan cara :

1. Wawancara

Wawancara adalah dialog lisan yang dilakukan oleh pewawancara terhadap terwawancara untuk mendapatkan dan menggali informasi seputar data yang diperlukan. Menurut Patilima (2007) wawancara kualitatif adalah peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara lebih bebas dan leluasa, tanpa terikat oleh suatu susunan pertanyaan yang telah dipersiapkan sebelumnya. Tentu saja, peneliti menyimpan cadangan masalah yang perlu ditanyakan kepada informan. Wawancara yang akan dilakukan peneliti adalah dengan cara menyiapkan pertanyaan-pertanyaan yang lengkap dan terperinci dengan cara melakukan tanya jawab dengan pihak Rumah Sakit Umum Lavalette. Peneliti akan melakukan wawancara dengan staf bagian akuntansi, kepala bagian sanitasi yang menyangkut tentang pengelolaan limbah, dan masyarakat yang tinggal di lingkungan rumah sakit.

2. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara pengamatan pada objek penelitian. Peneliti melakukan pengamatan secara langsung segala aktivitas yang berkaitan dengan penerapan akuntansi lingkungan pada Rumah Sakit Umum Lavalette.

3. Dokumentasi

Metode pengumpulan data dengan dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang (Sugiyono, 2015). Dalam hal ini peneliti menggunakan beberapa dokumen yang bersumber dari Rumah Sakit Umum Lavalette. Dokumen tersebut diantaranya seperti gambaran umum perusahaan, peraturan yang berkaitan dengan akuntansi lingkungan, data biaya yang dikeluarkan perusahaan untuk lingkungan, membaca dan memahami literature-literature yang terkait dalam metode dokumentasi ini.

3.6 Analisis Data

Metode analisis data kualitatif adalah suatu metode penelitian yang melihat objek penelitian secara dinamis dan menghasilkan konstruksi pemikiran dan memprestasi terhadap gejala yang diamati pada Rumah Sakit Umum Lavalette. Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari wawancara, pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto, dan sebagainya (Moleong, 2012).

Tahapan analisis data yang akan oleh peneliti sebagai berikut :

1. Mengumpulkan semua data dan informasi yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi terkait dengan penerapan akuntansi lingkungan atas alokasi biaya pengelolaan limbah yang dikeluarkan oleh rumah sakit.

2. Pengidentifikasian biaya lingkungan, yang terdiri dari :
 - a. Biaya pencegahan lingkungan
 - b. Biaya deteksi lingkungan
 - c. Biaya kegagalan internal
 - d. Biaya kegagalan eksternal
3. Mengusulkan tentang laporan biaya lingkungan.
4. Membuat laporan terkait dengan biaya lingkungan.
5. Membuat pola distribusi relatif biaya lingkungan.
6. Menganalisis tanggungjawab sosial yang dilakukan rumah sakit terkait dengan pengelolaan limbah terhadap lingkungannya.

BAB IV

PAPARAN DATA DAN PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

4.1 Paparan Data Hasil Penelitian

4.1.1 Sejarah Singkat Rumah Sakit Lavalette

Rumah Sakit PT. Perkebunan XXIV-XXV (Persero) Lavalette didirikan pada tanggal 09 Desember 1918 atas prakarsa para pengusaha Perkebunan Besar yang tergabung dalam sebuah Yayasan bernama “STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING”. Diperkirakan bahwa Klinik Malangsche Ziekenverpleging tersebut semula menempati bangunan di daerah Kasin Malang.

Pada tahun 1914 dan tahun 1917 oleh Yayasan tersebut membeli tanah sawah seluas 19.535 m² dan tanah pekarangan seluas 7.870 m² di daerah Celaket Malang, diatas tanah tersebut dibangun gedung yang selesai dan mulai digunakan pada tanggal 09 Desember 1918, dengan nama ”LVALETTE KLINIEK”. Nama tersebut diambil dari nama Ketua Yayasan, Tuan G. Chr. Renardel de Lavalette, yang mempunyai saham besar dalam pendirian Rumah Sakit ini.

Mengingat adanya defisit terus-menerus dalam neraca keuangannya, dalam tahun 1948 oleh anggota Yayasan diusulkan agar diadakan likuidasi dari Lavalette Klinik. Usul likuidasi tersebut dibatalkan dengan disertai berbagai usaha Yayasan untuk menambah pemasukan uang, antara lain dengan jalan menjadikan sebagian Lavalette Klinik untuk Sanatorium Penyakit Paru-Paru, dan

menyewakan ruangan-ruangan atau kamar-kamar dari Lavalette Kliniek kepada pihak pemerintah atau pihak ketiga lainnya.

Dengan adanya nasionalisasi oleh pemerintah terhadap perusahaan-perusahaan dan perkebunan milik Belanda, maka pada bulan Mei 1958 Lavalette Kliniek diambil alih oleh Pusat Perkebunan Negara (Lama). Pada tanggal 07 Januari 1961 Lavalette Kliniek diserahkan oleh Ketua Yayasan Stichting Malangsche Ziekenverpleging kepada Pusat Perkebunan Negara (Baru) Cabang Jawa Timur dan selanjutnya dinamakan Rumah Sakit Lavalette.

Selanjutnya pada tanggal 26 April 1962 pengelolaan Rumah Sakit Lavalette diserahkan oleh BPU PPN Perwakilan Jawa Timur kepada PPN Kesatuan Jatim III, yang kemudian menjadi BPU PPN Gula Inspeksi Daerah VII. Dan terakhir pada tanggal 19 Juni 1968 berdasar Surat Keputusan Panitia Likuidasi BPU PPN Gula dan PN Karung Goni No. XX-00050/68.005/L tanggal 19 Juni 1968 Rumah Sakit Lavalette diserahkan kepada PPN XXIV dengan nama RS PNP XXIV Malang.

Pengelolaan serta pembiayaan RS dilakukan langsung oleh kantor Direksi PNP XXIV di Surabaya, pembiayaan tersebut dirasakan sebagai beban yang berat oleh karena adanya defisit terus-menerus pada neraca keuangannya. Apalagi existensi RS PNP XXIV Malang tidak dirasakan manfaatnya langsung untuk pelayanan kesehatan karyawan pabrik-pabrik Gula dalam wilayah PNP XXIV, karena letak pabrik-pabrik tersebut yang terlalu jauh dari Malang.

Berdasarkan pertimbangan tersebut oleh Direksi PNP XXIV pernah direncanakan menjual atau mengoperkan RS PNP XXIV Malang kepada pihak ketiga untuk dipergunakan sebagai Rumah Sakit juga. Tetapi rencana tersebut tidak terlaksana karena pihak ketiga tidak ada yang sanggup menanggung pembiayaan RS tersebut, dan Direktur Jenderal Perkebunan Negara di Jakarta tidak mengizinkan penjualan/pengoperan dimaksud. Direksi PNP XXIV kemudian bertekad untuk tetap melakukan pengelolaan RS PNP-XXIV Malang serta menanggung pembiayaannya.

Untuk lebih meningkatkan pengelolaannya, Direksi pada tahun 1975 mengangkat seorang dokter tetap atau full-time sebagai dokter yang merawat penderita karyawan PNP XXIV merangkap pemimpin rumah sakit. Dalam tahun yang sama PNP XXIV bergabung dengan PNP XXV menjadi PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) RS Lavalette Malang. Oleh karena nama lavalette lebih dikenal oleh masyarakat Malang, maka nama Lavalette dipakai kembali secara resmi sehingga nama RS menjadi PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) RS Lavalette Malang.

Usaha untuk mengurangi/menghilangkan defisit dalam pembiayaan RS ditempuh dengan meningkatkan sarana pelayanan dan peralatan RS (bangunan, peralatan/perlengkapan dan mutu pelayanan), sehingga RS tersebut akan dapat berfungsi juga sebagai Rumah Sakit Rujukan (Referral Hospital) bagi Rumah-rumah Sakit dan Poliklinik-poliklinik PG dalam lingkungan PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero).

Usaha tersebut dalam tiga tahun terakhir tampak menunjukkan hasilnya dengan berkurangnya defisit, bertambahnya jumlah penderita dari luar PT Perkebunan XXIV-XXV dan adanya perhatian/partisipasi dari luar PT Perkebunan XXIV-XXV dan adanya perhatian/partisipasi dari luar PT Perkebunan XXIV-XXV untuk ikut merombak RS Lavalette.

Pada tahun 1991 nama RS Lavalette disempurnakan menjadi Rumah Sakit Lavalette (RSU LAVALETTE) sampai sekarang. Dan pada tanggal 11 Maret 1996 berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 16, PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dibubarkan, kemudian dibentuk Badan Usaha baru dengan nama PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) atau dikenal sebagai PTPN XI (Persero) yang merupakan gabungan dari PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dengan PT Perkebunan XX (Persero).

Pada tanggal 1 Januari 2014 Rumah Sakit Lavalette berada dibawah PT. Nusantara Sebelas Medika yang merupakan anak perusahaan PT. Perkebunan Nusantara XI. Terakhir perlu dicatat bahwa dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi RS Lavalette Malang sejak berdirinya sampai sekarang tetap memegang pesan dari pendiri RS Lavalette agar RS Lavalette tetap dipergunakan untuk rumah sakit serta pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

4.1.2 Visi, Misi, Moto, dan Budaya Rumah Sakit Lavalette

A. Visi dan Misi

1. Visi

Menjadi rumah sakit yang tangguh, tumbuh dan terkemuka di bidang kesehatan di wilayah Jawa Timur.

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima (*excellent*) dan bermutu pada masyarakat/lingkungan, guna memperoleh nilai tambah bagi masyarakat dan rumah sakit yang beorientasi kepada keselamatan pasien.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan dan batih serta pensiunan baik preventif promotif kuratif maupun rehabilitatif.
- c. Mengembangkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan perusahaan.

B. MOTTO

Kami berupaya melayani lebih baik

C. BUDAYA RUMAH SAKIT

“S.M.I.L.E” : *Safety, Mutu, Inovatif, Luwes, Empaty*

- a. Safety : Mengutamakan keselamatan dan kesembuhan pasien, serta keamanan dalam bekerja.
- b. Mutu : Berusaha sepenuh hati dan kemampuan untuk menjaga kualitas dari setiap aspek pekerjaan, baik teknis maupun pelayanan.
- c. Inovatif : Selalu berfikir kreatif dalam memberikan solusi serta cepat dalam mengadopsi perkembangan ilmu dan teknologi.

- d. Luwes : Fleksibel dan adaptif menyesuaikan diri dalam menghadapi ragam dinamika dan kondisi lapangan kerja.
- e. Empaty : Selalu menempatkan diri pada posisi “pasien” dan siap memberikan alternatif/solusi tentang permasalahan yang dihadapi pasien.

4.1.3 Struktur Organisasi Rumah Sakit Lavalette

Struktur organisasi Rumah Sakit Lavalette terdiri dari :

1. Kepala Rumah Sakit
2. Tim Pelaksana Fungsional
3. Kelompok Staf Medis
4. Komite Medis
 - a. Sub Komite Kredersial
 - b. Sub Komite Mutu Profesi
 - c. Sub Komite Etika & Disiplin Profesi
5. Komite PPI
6. Komite Keperawatan
 - a. Sub Komite Kredersial
 - b. Sub Komite Mutu Profesi
 - c. Sub Komite Etika & Disiplin Profesi
7. Komite Tenaga Kesehatan Lain
 - a. Sub Komite Kredersial
 - b. Sub Komite Mutu Profesi

- c. Sub Komite Etika & Disiplin Profesi
- 8. Komite Etika & Hukum
- 9. Satuan Pemeriksa Internal
- 10. Instalansi Farmasi
- 11. Bagian Pelayanan
 - a. Sub Bagian Pelayanan Medik
 - 1) Instalansi Gawat Darurat
 - 2) Unit Rawat Jalan
 - 3) Unit Kamar Operasi & Sterilisasi
 - 4) Unit Pelayanan Intensif
 - 5) Unit Rawat Inap Umum
 - 6) Unit Kebidanan & Kandungan
 - 7) Unit Rawat Inap Anak
 - b. Sub Bagian Penunjang Medik
 - 1) Unit Laboratorium
 - 2) Unit Radiologi
 - 3) Unit Hemodialisa
 - 4) Unit Fisioterapi
 - 5) Unit Gigi
 - 6) Unit Rekam Medis
 - c. Sub Bagian Keperawatan
 - 1) Asuhan Keperawatan
 - 2) Pengembangan Keperawatan

12. Bagian Administrasi Keuangan & Umum

a. Sub Bagian SDM & Umum

- 1) Unit SDM & Umum
- 2) Unit Keamanan
- 3) Unit IT

b. Sub Bagian Keuangan & Pembukuan

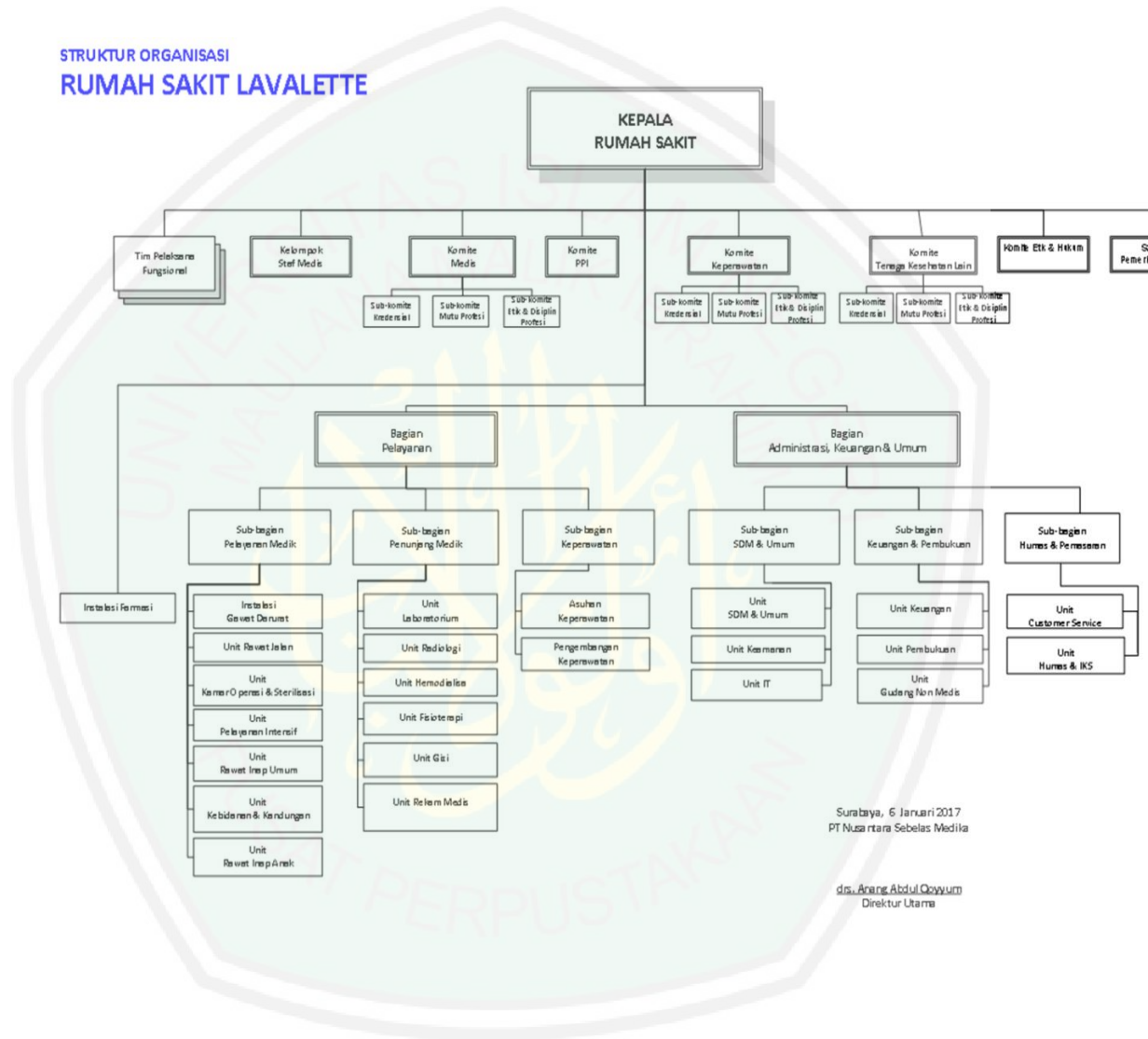
- 1) Unit Keuangan
- 2) Unit Pembukuan
- 3) Unit Gudang Non Medis

c. Sub Bagian Humas & Pemasaran

- 1) Unit Customer Service
- 2) Unit Humas dan IKS



Gambar 4.1
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Lavalette



PROFIL PERUSAHAAN

1. NAMA : RUMAH SAKIT LAVALETTE
2. KELAS RUMAH SAKIT : TYPE B
3. AKREDITASI : AKREDITASI Versi KARS 2012
TINGKAT PARIPURNA tahun 2016
4. ALAMAT : JL. WR. SUPRATMAN No. 10 MALANG
TELP. (0341) 47080548261, 407988, 478584, FAX (0341) 470804,
481960
1. STATUS PEMILIK : PT. PERKEBUNAN NUSANTARA XI
2. STATUS PENGELOLA : PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
3. LUAS LAHAN : 2,7 HA
4. JUMLAH KAPASITAS : 199 TT

4.1.4 Fasilitas dan Ruang Pelayanan Rumah Sakit Lavalette

A. Pelayanan Medis

1. IGD 24 Jam
2. Unit Rawat Inap
 - a. Rawat Inap Umum
 - b. Rawat Inap Anak
 - c. Kebidanan dan Kandungan
 - d. Kamar Operasi
 - e. Rawat Intensif (ICU/CVCU/PICU/NICU)
3. Unit Rawat Jalan

- a. Poli Umum
- b. Poli Gigi
- c. Poli Anak
- d. Poli Spesialis
 - 1) Spesialis Penyakit Dalam
 - 2) Spesialis Anak
 - 3) Spesialis Obstetri & Ginekologi
 - 4) Spesialis Bedah Syaraf
 - 5) Spesialis Bedah Onkologi
 - 6) Spesialis Bedah Anak
 - 7) Spesialis Orthopedi
 - 8) Spesialis Bedah Plastik & Rekonstruksi
 - 9) Spesialis Bedah Digestive
 - 10) Spesialis Bedah Urologi
 - 11) Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskuler
 - 12) Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah
 - 13) Spesialis Syaraf
 - 14) Spesialis THT
 - 15) Spesialis Kulit Kelamin
 - 16) Spesialis Orthopedi
 - 17) Spesialis Mata
 - 18) Spesialis Gigi Orthodonti
 - 19) Spesialis Bedah Mulut

20) Spesialis Konservasi Gigi

21) Spesialis Paru

22) Spesialis Patologi Anatomi

23) Spesialis Patologi Klinik

24) Spesialis Radiologi

25) Spesialis Anastesiologi

26) Spesialis Rehabilitasi Medis

e. Poli Ibu

f. Klinik Nyeri

g. Konsultasi Gizi

h. Kemothorapi

i. Radioterapi

j. Kathetherisasi Jantung

k. Eswl

B. Penunjang Medis

1. Radiologi

2. Laboratorium Klinik

3. Fisioterapi

4. Hemodialisa

5. Konsultasi Gizi

6. Instalasi Farmasi

7. Ambulance

C. Fasilitas Lain-Lain

1. Kantor Kas (Bank Rakyat Indonesia)
2. ATM Center
3. Kantin Umum
4. Layanan Koperasi dan Fotokopi
5. Baby Spa dan Salon

4.1.5 Ketenagakerjaan Rumah Sakit Lavalette

Rumah Sakit Lavalette merupakan rumah sakit yang semakin maju dan terus berkembang dari dulu hingga sekarang. Kegiatan operasional yang ada di Rumah Sakit Lavalette didukung oleh beberapa tenaga kerja yang mempunyai tugas dan tanggung jawab masing-masing. Rumah Sakit Lavalette kini mempunyai karyawan berjumlah 459 yang memiliki status kepegawaian sebagai berikut :

| | |
|---------------------|-------|
| 1. Dokter Spesialis | : 81 |
| 2. Dokter Umum | : 9 |
| 3. Dokter Gigi | : 4 |
| 4. Perawat | : 181 |
| 5. Bidan | : 12 |
| 6. Analis Medis | : 9 |
| 7. Radiografer | : 10 |
| 8. Apoteker | : 10 |
| 9. Fisika Medis | : 2 |

| | |
|--------------------------------|------|
| 10. TTK | : 19 |
| 11. Fisioterapi | : 5 |
| 12. Ahli Gizi | : 4 |
| 13. Rekam Medis | : 19 |
| 14. Admin Pelayanan & Keuangan | : 94 |

4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Limbah Operasional Rumah Sakit Umum Lavalette

Aktivitas yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Lavalette sebagai penyedia jasa dalam hal kesehatan pasti tidak akan terlepas dari yang namanya limbah B3 atau limbah berbahaya. Berikut limbah yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Umum Lavalette ada 3 bentuk yaitu :

1. Limbah Padat

Limbah Rumah Sakit Umum Lavalette yang berbentuk padat akibat dari hasil kegiatan operasional yaitu limbah medis dan limbah non medis.

a. Limbah Padat Medis / Infeksius

Setiap ruangan sampah sudah dipisahkan oleh perawat, disediakan tempat sampah sendiri, yang nantinya akan diambil oleh pihak K1 yaitu tukang kebun yang ada di rumah sakit. Jenis plastik limbah padat medis yang digunakan yaitu berwarna kuning. Contoh limbah padat medis yang dihasilkan antara lain :

- 1) Kassa
 - 2) Verband
 - 3) Catheter
 - 4) Masker
 - 5) Sarung tangan
 - 6) Semua sampah yang terkontaminasi dengan darah atau cairan tubuh manusia.
- b. Limbah Padat Non Medis / Non-Infeksius

Jenis plastik yang digunakan untuk menampung limbah padat non medis adalah yang berwarna hitam. Limbah padat non medis berasal dari kegiatan banyak hal, diantaranya yaitu aktivitas perkantoran, tempat-tempat umum, sampah yang bukan dari cairan tubuh manusia, sampah rumah tangga seperti :

- 1) Plastik makanan
- 2) Sisa-sisa kardus
- 3) Sisa makanan
- 4) Kertas, dll

2. Limbah Cair

Limbah cair rumah sakit yaitu semua air yang berasal dari kegiatan rumah sakit termasuk tinja yang dapat mengandung mikroorganisme, bahan kimia beracun serta darah yang sangat berbahaya bagi kesehatan dan lingkungan. Mengingat bahwa kegiatan yang ada di rumah sakit yang menghasilkan limbah cair ini mengandung risiko yang sangat berbahaya

bagi masyarakat dan lingkungan, maka pihak Rumah Sakit Umum Lavalette untuk sekarang menggunakan sistem *anaerobic*. Tetapi untuk rencana kedepannya akan menggunakan sistem *aerobic* dan *anaerobic*.

3. Limbah Udara

Limbah udara yang dihasilkan dari Rumah Sakit Umum Lavalette yaitu dari kegiatan pembakaran *incenerator*.

4.2.2 Proses Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Umum Lavalette

Rumah Sakit Umum Lavalette menghasilkan tiga macam limbah dari kegiatan operasionalnya yaitu limbah padat, limbah cair, dan limbah udara. Rumah Sakit Umum Lavalette tidak menghasilkan limbah gas karena tidak adanya kegiatan yang menimbulkan gas yang berbahaya. Setiap proses pengelolaan limbah padat, cair, maupun udara yang dihasilkan sudah dipastikan mempunyai cara pengelolaan yang berbeda. Proses dari mengelola limbah tersebut pastinya akan melalui tahap demi tahap. Berikut ini tahapan pengelolaan limbah padat, cair maupun udara yang dihasilkan di Rumah Sakit Umum Lavalette :

1. Limbah Padat

Limbah padat dibedakan menjadi dua jenis yaitu limbah padat medis (limbah infeksius) dan limbah padat non medis (limbah non infeksius).

a. Limbah Padat Medis (Limbah Infeksius)

Tahap-tahap proses pengelolaan limbah :

1) Penampungan

Semua jenis limbah padat medis dikumpulkan dan ditampung di sebuah tempat sampah. Limbah tersebut berasal dari beberapa ruangan, maka dari itu setiap hari pihak petugas K1 (bagian kebersihan/tukang kebun) mengambil limbah-limbah tersebut. Proses penampungan ditampung kedalam plastik tempat sampah yang berwarna kuning.

2) Pengambilan

Setelah limbah padat medis tersebut terkumpul semua, maka tahap selanjutnya adalah dibawa ke TPS sampah infeksius. Setelah itu, sampah infeksius tersebut ditimbang oleh petugas *incinerator* dan ditampung di ruang persiapan pembakaran.

3) Pembakaran

Proses pembakaran sampah infeksius menggunakan mesin *incenerator*. Abu hasil pembakaran ditampung di TPS LB3. Setelah itu, abu hasil pembakaran tadi diambil oleh petugas PPLI untuk dikirim ke pengelolaan LB3 (PPLI).

b. Limbah Padat Non Medis (Limbah Non Infeksius)

1) Penampungan

Limbah non medis yang dihasilkan dari beberapa ruangan ditampung ke dalam wadah kresek/plastik yang berwarna hitam. Tugas pengumpulan ini biasanya dilakukan setiap hari oleh petugas pengambil sampah setelah membersihkan semua tempat di Rumah

Sakit Umum Lavalette, petugas pengambil sampah membawa sampah-sampah tersebut ke tempat pengumpulan yang sudah disediakan oleh pihak Rumah Sakit Umum Lavalette.

2) Pengambilan

Tahapan selanjutnya adalah pengambilan sampah yang dilakukan oleh petugas sampah untuk dibawa ke TPS non medis. Sampah non medis oleh petugas dikirim ke tempat pembuangan akhir yaitu di sepiit urang.

2. Limbah Cair

Rumah Sakit Umum Lavalette untuk proses pengelolaan limbah menggunakan sistem *anaerobic*. Berikut tahapan-tahapan proses pengelolaan limbah cair di Rumah Sakit Umum Lavalette :

a. *Bak Inlet*

Bak inlet nama lain dari bak equalisasi. Bak ini berfungsi sebagai penampungan air sebelum dilakukan pengolahan lebih lanjut. Bak ini adalah dimaksudkan untuk menangkap benda kasar yang mudah mengendap yang terkandung dalam air baku. Diperiksa seminggu sekali, dibersihkan dari benda-benda terapung (sampah padat) dan pasir yang ikut terbawa.

b. *Settler*

Settler sering disebut sebagai bak pengendapan atau septiktank, didalamnya terdiri atas :

- 1) Lumpur, terdapat pada bagian dasar bak, lumpur yang sudah berwarna hitam (atau tidak aktif) harus dikuras secara berkala satu kali setiap 3-4 tahun.
- 2) Scum, merupakan kotoran yang mengapung dipermukaan air limbah, jika terlalu tebal akan mengganggu proses pengolahan sehingga harus dibersihkan secara berkala 1 kali per bulan.
- 3) Supernatant, cairan yang terdapat diantara Lumpur dan scum, yang akan mengalir pada bak selanjutnya.

c. *Baffle Reactor*

Baffle Reactor yaitu tangki septik yang lebih baik, terdiri dari beberapa seri dinding yang nantinya menyebabkan air limbah yang datang tertekan untuk mengalir. Efisiensi pengolahan tergantung pada perkembangbiakan bakteri aktif. Pencampuran limbah baru dengan lumpur lama dari *settler* mempercepat pencapaian kinerja pengolahan yang optimal. Untuk memberi kesempatan yang cukup bagi bakteri untuk berkembangbiak sebelum padatan tersuspensi keluar :

- 1) Mulai mengisi limbah dengan seperempat aliran harian.
- 2) Bila memungkinkan dengan limbah cair yang sedikit lebih keras.
- 3) Selanjutnya pengisian dinaikan secara perlahan setelah tiga bulan.

d. *Anaerobic Filter*

Anaerobic Filter yaitu tempat melekatnya mikroba yang mengolah limbah didalam air limbah.

- 1) Semua *manhole* diberi tanda dengan nomor atau abjad, untuk mempermudah identifikasi dan pengecekan secara periodik.
 - 2) Pastikan semua *manhole* tidak rusak, tidak korosi/berkarat terutama bagian dalam, menutup rapat, mudah dibuka dan ditutup.
3. Limbah Udara

Pengurangan pencemaran dengan cara pemberian *water scrubber* pada cerobong asap *incinerator* dan pemeriksaan uji udara emisi.

4.2.3 Pengidentifikasian Biaya Lingkungan

Melakukan suatu proses pengukuran dan pelaporan terkait dengan biaya lingkungan terlebih dahulu melihat program-program yang dimiliki oleh rumah sakit. Menurut Hansen-Mowen (2009) biaya lingkungan berhubungan dengan kreasi, deteksi, perbaikan, dan pencegahan degradasi lingkungan. Dalam hal ini untuk memisahkan biaya lingkungan dari macam-macam biaya lainnya adalah dengan cara mengklasifikasikan empat kategori biaya lingkungan yaitu aktivitas pencegahan, aktivitas deteksi, aktivitas kegagalan eksternal, dan aktivitas kegagalan internal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Mbak Tiara selaku bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Lavalette hari Kamis tanggal 17 Mei 2018 jam 09.00 yang berlokasi di Rumah Sakit Umum Lavalette mengatakan bahwasanya :

“Di Rumah Sakit Umum Lavalette unsur-unsur biaya yang ada didalam biaya lingkungan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kategori yaitu, biaya pencegahan (prevention cost), biaya deteksi (detection cost), dan biaya kegagalan internal (internal failure cost), untuk biaya kegagalan eksternal (external failure

cost) pada Rumah Sakit Umum Lavalette belum terjadi. Berikut penjelasan kategori biaya lingkungan yang ada di Rumah Sakit Umum Lavalette” :

1. Biaya Pencegahan (*Prevention Cost*)

Biaya lingkungan yang ada pada Rumah Sakit Umum Lavalette yang dapat dikelompokkan sebagai biaya pencegahan antara lain :

a. Biaya pembersihan filter horizontal IPAL

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan Mbak Tiara sebagai Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit yang bertempat di Rumah Sakit Umum Lavalette mengatakan bahwa :

“Untuk pembersihan filter IPAL di rumah sakit merupakan salah satu bentuk pencegahan yang harus dilakukan dan terprogram dalam anggaran biaya lingkungan, dikarenakan agar tetap terjaga kebersihan filter IPAL”.

b. Biaya pembersihan ayak kerikil IPAL

Hasil wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti dengan bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit yaitu Mbak Tiara mengatakan bahwa :

“Untuk pembersihan kerikil IPAL juga harus ada didalam laporan biaya lingkungan. Biaya pembersihan kerikil IPAL ini lumayan membutuhkan biaya yang cukup besar. Hal ini dilakukan agar dapat menjaga parameter air limbah tetap sesuai baku mutu”.

c. Biaya Pengangkutan dan UPL

Selain itu, hasil wawancara pada tanggal 17 Mei 2018 jam 09.00

Mbak Tiara juga mengatakan bahwa :

“Rumah Sakit Umum Lavalette sudah melakukan Upaya Pengelolaan Lingkungan (UPL) dalam satu tahun sekali sebagai salah satu pembiayaan pencegahan lingkungan rumah sakit atas kegiatan yang telah dilakukan rumah sakit. Kegiatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit

Umum Lavalette yaitu pemeliharaan IPAL satu tahun sekali, melakukan uji kualitas udara ambien disekitar rumah sakit, melakukan pengelolaan limbah B3 dengan menggunakan incenerator, melakukan pemisahan sampah infeksius dengan non-infeksius, melakukan pemeliharaan ruang terbuka hijau”.

2. Biaya Deteksi (*Detection Cost*)

Biaya untuk mendeteksi aktivitas yang sudah dilakukan untuk menentukan bahwa produk, proses, dan aktivitas lain di perusahaan sudah memenuhi standar lingkungan yang berlaku atau tidak.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit pada tanggal 17 Mei 2018 jam 09.00 mengatakan :

“Yang termasuk kedalam biaya deteksi di Rumah Sakit Umum Lavalette yaitu melakukan pemeriksaan uji mikrobiologi lingkungan, melakukan analisa kualitas air limbah dan air sumur, melakukan analisa kualitas air jasa tirta, melakukan analisa kualitas air limbah RSL, melakukan analisa kualitas udara, melakukan pengambilan hasil uji air limbah, melakukan uji air IPAL, melakukan analisa kualitas air IPAL, melakukan analisa kualitas air, dan melakukan pengukuran kualitas udara ambien”.

Pemeriksaan ini dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Umum Lavalette agar dapat mengetahui air limbah dan apakah aman atau tidak air limbah tersebut sehingga tidak ada pencemaran yang berbahaya bagi lingkungan dan masyarakat yang tinggal di sekitar rumah sakit.

3. Biaya Kegagalan Internal (*Internal Failure Cost*)

Biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan karena diproduksinya limbah dan sampah, tetapi tidak dibuang ke lingkungan luar. Menurut Mbak Tiara selaku bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit pada

tanggal 17 Mei 2018 mengatakan bahwasannya biaya kegagalan internal yang ada pada Rumah Sakit Umum Lavalette meliputi :

- a. Biaya pembelian drum dan buang sampah abu incenerator
- b. Biaya service pompa dan clem slang untuk IPAL
- c. Biaya pembelian pompa air dan batu ceulit untuk IPAL
- d. Biaya pembakaran sampah medis
- e. Biaya retribusi sampah

4.2.4 Pengusulan Tentang Laporan Biaya Lingkungan Rumah Sakit Umum Lavalette

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Sidik selaku kepala bagian keuangan pada hari Jum'at tanggal 18 Mei 2018 jam 11.00 di Rumah Sakit Umum Lavalette mengatakan bahwa :

“Rumah Sakit Umum Lavalette memang sudah membuat laporan keuangannya dengan baik tetapi untuk laporan biaya terkait dengan lingkungan, Rumah Sakit Umum Lavalette belum membuat laporan secara khusus tentang biaya lingkungan. Disini, untuk biaya limbah sudah dijadikan satu semua biaya-biaya limbah yang dihasilkan oleh rumah sakit atas kegiataannya, tidak dipilah-pilah satu per satu padahal aktivitas rumah sakit sudah banyak menghasilkan limbah. Rumah Sakit Umum Lavalette masih belum membuatkan laporan biaya lingkungan, bahkan sebagian besar pegawai yang ada dirumah sakit masih belum paham apa yang dimaksud dengan akuntansi lingkungan”.

Oleh sebab itu, Rumah Sakit Umum Lavalette harus segera membuat dan merancang laporan atas biaya lingkungan demi kepentingan para *stakeholders*, jika pihak Rumah Sakit Umum Lavalette membuatkan laporan terkait dengan biaya lingkungan maka akan menciptakan kepercayaan yang tinggi dikalangan *stakeholders* bahwa Rumah Sakit Umum Lavalette telah peduli dengan lingkungan sekitarnya.

Dengan adanya permasalahan tentang tidak adanya laporan biaya lingkungan yang ada di Rumah Sakit Umum Lavalette, maka peneliti mencoba mengusulkan untuk membuat tentang laporan biaya lingkungan di Rumah Sakit Umum Lavalette untuk tahun 2016 dan tahun 2017. Laporan tersebut nantinya akan disesuaikan dengan hasil wawancara langsung yang dilakukan dengan bagian keuangan dan bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit yang didasarkan empat kategori menurut Hansen dan Mowen yang terdiri dari biaya pencegahan (*prevention cost*), biaya deteksi (*detection cost*), biaya kegagalan internal (*internal failure cost*), dan biaya kegagalan eksternal (*external failure*).

Dengan melihat permasalahan yang ada pada Rumah Sakit Umum Lavalette yaitu belum ada laporan terkait biaya lingkungan maka, laporan biaya lingkungan menurut Hansen dan Mowen (2009) sangat tepat diterapkan di Rumah Sakit Umum Lavalette dikarenakan cara mengidentifikasi biayanya masih tergolong sangat mudah dan pada saat saya mengusulkan tentang laporan biaya lingkungan menurut Hansen dan Mowen kepada bagian keuangan dan bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit mereka langsung menyetujui solusi yang saya berikan ini.

Untuk biaya kegagalan eksternal di Rumah Sakit Umum Lavalette memang tidak ada karena selama rumah sakit ini beroperasi tidak ada warga/masyarakat yang mengeluh dengan adanya kegiatan operasional rumah sakit. Dapat dibuktikan dengan hasil wawancara peneliti dengan bagian keuangan dan instalansi pemeliharaan rumah sakit yang bernama Bapak Sidik dan Mbak

Tiara pada hari Jum'at tanggal 18 Mei 2018 jam 11.00 yang bertempa di Rumah Sakit Umum Lavallete mengatakan bahwa :

“Untuk biaya kegagalan eksternal (environmental external failure cost) yang contohnya seperti biaya menggunakan bahan baku yang tidak efisien, membersihkan danau yang tercemar, membersihkan tanah yang tercemar, di Rumah Sakit Umum Lavalette tidak ada biaya tersebut karena selama ini tidak ada komplain ataupun keluhan kesah masyarakat di sekitar rumah sakit dengan adanya kegiatan operasional rumah sakit”.

Tabel 4.1 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2016

| Rumah Sakit Umum Lavalette LAPORAN BIAYA LINGKUNGAN Untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2016 | | |
|---|--------------------|---|
| Biaya Lingkungan | (Rp) | Persentase Dari Seluruh Biaya Tahun 2016 |
| Biaya Pencegahan | | |
| Biaya Pengangkutan dan UPL | 18.750.000 | |
| TOTAL Biaya Pencegahan | 18.750.000 | 7,787% |
| Biaya Deteksi | | |
| Biaya Pemeriksaan Uji Mikrobiologi Lingkungan | 9.975.000 | |
| Biaya Analisa Kualitas Air Limbah dan Air Sumur | 3.150.000 | |
| Biaya Hasil Analisa Kualitas Air Jasa Tirta | 5.263.500 | |
| Biaya Hasil Analisa Kualitas Air Limbah RSL | 2.567.400 | |
| Biaya Analisa Kualitas Udara | 4.103.000 | |
| Biaya Pengambilan Hasil Uji Air Limbah | 600.000 | |
| TOTAL Biaya Deteksi | 25.658.900 | 10,655% |
| Biaya Kegagalan Internal | | |
| Biaya Retribusi Sampah | 200.000 | |
| Biaya Pembakaran Sampah Medis | 196.190.880 | |
| TOTAL Kegagalan Internal | 196.390.880 | 81,558% |
| Biaya Kegagalan Eksternal | 0 | |
| TOTAL Biaya Kegagalan Eksternal | | |

| | | |
|-------------------------------|--------------------|-------------|
| TOTAL Biaya Lingkungan | 240.799.780 | 100% |
|-------------------------------|--------------------|-------------|

Sumber : Data Rumah Sakit Umum Lavalette setelah diolah tahun 2016

Tabel 4.2 Laporan Biaya Lingkungan Tahun 2017

| Rumah Sakit Umum Lavalette LAPORAN BIAYA LINGKUNGAN Untuk tahun yang berakhir 31 Desember 2017 | | |
|---|--------------------|---|
| Biaya Lingkungan | (Rp) | Persentase Dari Seluruh Biaya Tahun 2017 |
| Biaya Pencegahan | | |
| Biaya Pembersihan Filter Horizontal IPAL | 1.241.000 | |
| Biaya Pembersihan Ayak Kerikil IPAL | 4.500.000 | |
| TOTAL Biaya Pencegahan | 5.741.000 | 1,7109% |
| Biaya Deteksi | | |
| Biaya Hasil Pengukuran Kualitas Udara Ambien | 5.010.000 | |
| Biaya Uji Air IPAL | 4.078.000 | |
| Biaya Analisa Kualitas Air IPAL | 708.400 | |
| Biaya Analisa Kualitas Air | 1.416.800 | |
| TOTAL Biaya Deteksi | 11.213.200 | 3,3418% |
| Biaya Kegagalan Internal | | |
| Biaya Pembelian Drum dan Buang Sampah Abu Incenerator | 1.647.500 | |
| Biaya Service Pompa dan Clem Slang untuk IPAL | 3.157.000 | |
| Biaya Pembelian Pompa Air dan Batu Ceulit untuk IPAL | 2.770.000 | |
| Biaya Pembakaran Sampah Medis | 311.017.890 | |
| TOTAL Kegagalan Internal | 318.592.390 | 94,9473% |
| Biaya Kegagalan Eksternal | 0 | |
| TOTAL Biaya Kegagalan Eksternal | | |
| TOTAL Biaya Lingkungan | 335.546.590 | 100% |

Sumber : Data Rumah Sakit Umum Lavalette setelah diolah tahun 2017

Dari kedua laporan tersebut, jumlah biaya lingkungan pada tahun 2016 sebesar 240.799.780 dan tahun 2017 sebesar 335.546.590, di dalam kedua laporan tersebut tidak terdapat biaya kegagalan eksternal. Selain itu, dari kedua laporan biaya lingkungan tersebut akun yang ada di laporan tersebut setiap tahunnya berbeda-beda dikarenakan sifat yang insidental. Maksud dari sifat insidental yaitu tidak harus ada setiap tahunnya tetapi sesuai dengan kebutuhan rumah sakit atau dinas lingkungan hidup.

4.2.5 Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan di Rumah Sakit Umum Lavalette

Tabel 4.3 Perbandingan Presentase Biaya Lingkungan Antara Tahun 2016 dan Tahun 2017

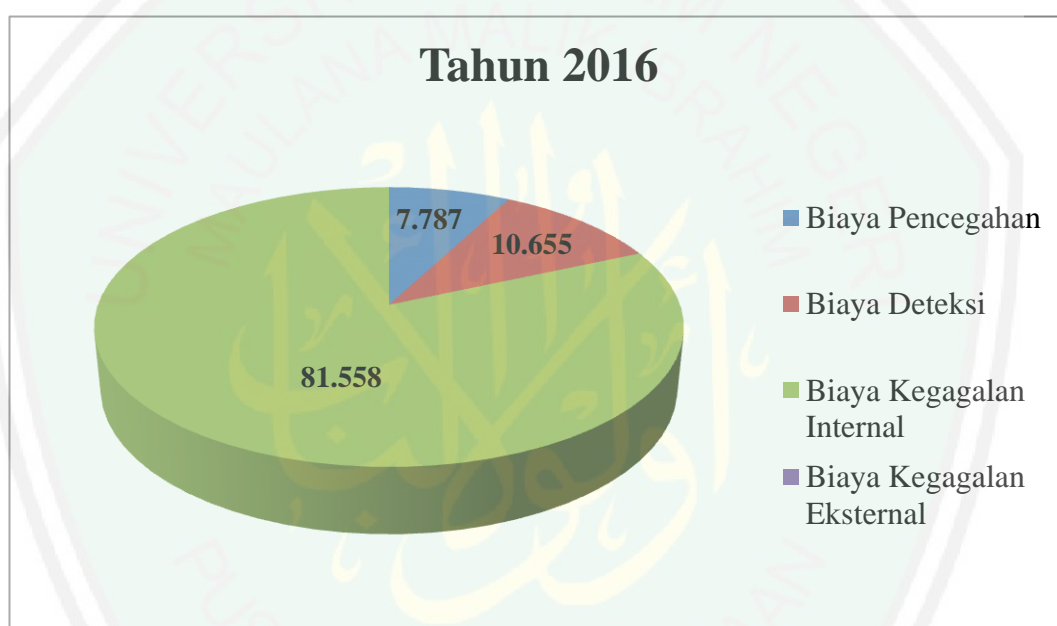
| Biaya Aktivitas | % Terhadap Biaya Lingkungan | | |
|---------------------|-----------------------------|----------|------------|
| | 2016 | 2017 | Naik/Turun |
| Pencegahan | 7,787% | 1,7109% | 6,0761% |
| Deteksi | 10,655% | 3,3418% | 7,3132% |
| Kegagalan Internal | 81,558% | 94,9473% | -13.3893% |
| Kegagalan eksternal | 0 | 0 | 0 |
| Total | 100% | 100% | 0% |

Sumber : Data Rumah Sakit setelah diolah

Rumah sakit perlu mengetahui tentang distribusi relatif yang ada pada tabel diatas, tujuannya untuk mengetahui apa yang harus diperbaiki kedepannya. Pola distribusi relatif terdiri dari empat kategori yaitu, pola distribusi relatif pencegahan, biaya deteksi, biaya kegagalan internal, dan biaya kegagalan eksternal. Untuk mengetahui pola distribusi relatif dengan dibuatkannya bagan pie melalui data presentase biaya lingkungan dalam satu tahun. Selain itu, jika ingin mengetahui data presentase biaya lingkungan antara tahun 2016 dan tahun 2017

dapat dilihat di tabel 4.5 Perbandingan Presentase Biaya Lingkungan Antara Tahun 2016 dan Tahun 2017.

Gambar 4.2
Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Tahun 2016



Sumber : Dihitung sendiri berdasarkan tabel 4.3

Pada bagan 4.2 menggambarkan tentang pola distribusi yang terjadi selama tahun 2016. Dalam tabel 4.3 menjelaskan tentang banyaknya biaya yang dikeluarkan. Biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit sebesar Rp. 240.799.780 yang terdiri dari :

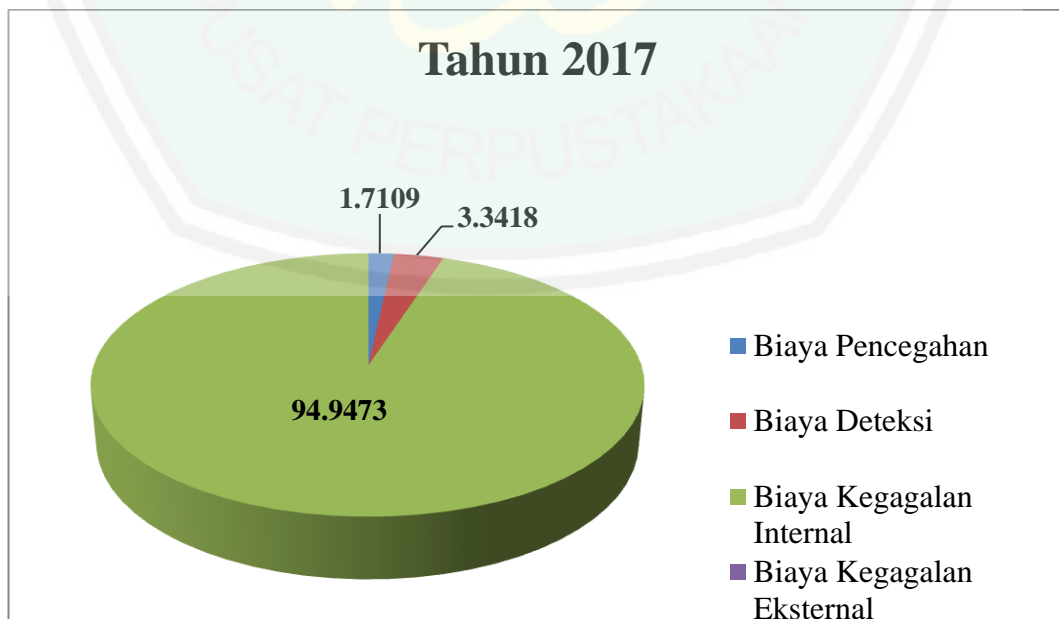
1. Biaya Kegagalan Internal (*environmental internal cost*), rasionya paling besar dibandingkan dengan biaya lainnya yaitu memberikan distribusi sebesar 81,558% dari total biaya lingkungan dikarenakan memang di

tahun 2016 mengeluarkan banyak biaya untuk pengeluaran biaya kegagalan internal seperti biaya retribusi sampah sebesar Rp. 200.000 dan biaya pembakaran sampah medis sebesar Rp. 196.190.880.

2. Biaya Deteksi (*detection cost*), rasio terbesar kedua yaitu biaya deteksi yang memberikan distribusi sebesar 10,655% dari total biaya lingkungan.
3. Biaya Pencegahan (*prevention cost*), biaya ini terbesar ketiga setelah biaya kegagalan internal dan biaya deteksi yaitu memberikan distribusi sebesar 7,787% dari total biaya lingkungan.
4. Biaya Kegagalan Eksternal (*environmental external failure cost*), biaya ini memberikan distribusi sebesar 0% karena di Rumah Sakit Umum Lavalette belum terjadi kegagalan eksternal.

Gambar 4.3

Pola Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Tahun 2017



Sumber : Dihitung sendiri berdasarkan tabel 4.3

Pada bagan gambar 4.3 menjelaskan proporsi lingkungan selama periode 2017. Dalam tabel 4.4 Laporan Biaya Lingkungan tahun 2017 didistribusikan sebesar 335.546.590 yaitu yang terdiri dari :

1. Di tahun 2017 biaya kegagalan internal (*environmental internal cost*), proporsinya masih menunjukkan angka terbesar diantara biaya lainnya yaitu memberikan distribusi sebesar 94,9473% dari total biaya lingkungan dikarenakan di tahun 2017 untuk biaya kegagalan internalnya mengeluarkan banyak biaya juga yaitu untuk biaya pembelian drum dan buang sampah abu *incenerator* sebesar Rp. 1.647.500, untuk biaya service pompa dan clem slang untuk IPAL sebesar Rp. 3.157.000, biaya pembelian pompa air dan batu celuit untuk IPAL sebesar 2.770.000, dan yang terakhir biaya untuk pembakaran sampah medis memang dananya yang harus banyak dikeluarkan sebesar Rp. 311.017.890.
2. Selanjutnya untuk tahun 2017 biaya deteksi (*detection cost*) masih menunjukkan proporsi terbesar kedua setelah biaya kegagalan internal yaitu memberikan distribusi sebesar 3,3418% dari total biaya lingkungan.
3. Di tahun 2017 selanjutnya proporsi terbesar ketiga adalah biaya pencegahan (*prevention cost*) yaitu memberikan distribusi sebesar 1,7109% dari total biaya lingkungan.
4. Biaya Kegagalan Eksternal (*environmental external failure cost*) di tahun 2017 juga masih belum terjadi, dikarenakan belum adanya biaya kegagalan eksternal, yaitu memberikan alokasi sebesar 0%.

4.2.6 Tanggung Jawab Sosial Rumah Sakit Umum Lavalette

Yang dimaksud tanggung jawab sosial dalam penelitian ini adalah bagaimana bentuk pertanggung jawaban dan perhatian terhadap lingkungan suatu organisasi atas kegiatan operasionalnya, apalagi kalau organisasi tersebut berpotensi menghasilkan limbah. Rumah Sakit Umum Lavalette sudah dipastikan menghasilkan limbah berbahaya, apabila limbah tersebut tidak dikelola terlebih dahulu maka akan membahayakan lingkungan sekitarnya.

Undang-undang yang mengatur tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup yaitu UU No. 32 Tahun 2009. Undang-Undang tersebut mengatur agar seseorang berkewajiban untuk melakukan pengelolaan limbah dengan baik, jika tidak dilaksanakan maka si pemilik usaha akan dikenai sanksi atau denda.

Rumah Sakit Umum Lavalette telah melakukan upaya dalam hal pengelolaan limbah, sebelum limbah tersebut dibuang. Hal ini sudah dibuktikan dengan hasil wawancara kepada warga yang tinggal sekitar rumah sakit. Salah satu warga yaitu Ibu Suasana pada tanggal 21 Mei 2018 jam 10.00 mengatakan bahwa :

“Sebagai warga sekitar rumah sakit saya tidak merasakan pencemaran lingkungan terlebih dalam hal limbah, saya merasa selama saya tinggal disini aman-aman saja mbak, rumah sakit sudah baik dalam mengelola limbahnya”.

Selain itu, Bapak Aswar pada tanggal 21 Mei 2018 jam 13.00 juga merupakan warga sekitar rumah sakit mengatakan bahwa :

“Untuk pencemaran limbah saya rasa tidak ada ya mbak, pengelolaan limbah pihak rumah sakit sudah melakukan dengan baik.”

Berdasarkan pendapat warga yang tinggal di lingkungan sekitar rumah sakit, dapat disimpulkan bahwasannya pihak Rumah Sakit Umum Lavalette sudah mengelola limbah dengan baik. Limbah tersebut sudah dikelola sesuai dengan peraturan yang berlaku, sehingga menjadi limbah yang tidak berbahaya.



BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Lavalette tentang Implementasi *Environmental Accounting* berdasarkan Hansen-Mowen (2009) Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Lavalette dapat disimpulkan bahwa :

1. Rumah Sakit Umum Lavalette belum menerapkan Akuntansi Lingkungan, hal ini dibuktikan belum adanya laporan yang terkait dengan biaya lingkungan. Selain itu, dalam pencatatan mengenai biaya lingkungan dan limbah tidak dibuatkan secara khusus, akan tetapi semua biaya yang terkait dengan limbah sudah dijadikan satu didalam laporan keuangan.
2. Dengan membuat laporan biaya lingkungan terkait pengelolaan limbah akan sangat membantu pihak rumah sakit dalam menentukan berapa total biaya yang harus dikeluarkan per tahunnya. Selain itu juga, dengan adanya laporan biaya lingkungan dapat membantu pihak rumah sakit dalam memberikan informasi kepada pihak *stakeholders* bahwasannya rumah sakit sudah mempertanggungjawabkan atas kegiatan operasionalnya.
3. Rumah Sakit Umum Lavalette sudah sangat baik dalam mengelola limbahnya dan mengupayakan mengelola lingkungannya dengan baik. Selain itu, pihak rumah sakit sudah menerapkan beberapa peraturan salah satunya adalah dari KepMenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004. Bentuk

pertanggungjawaban dari instansi kesehatan yaitu mengelola limbah yang dihasilkan baik itu limbah padat, cair, maupun gas secara tepat sebelum akhirnya limbah tersebut dibuang.

5.2 Saran

1. Rumah Sakit Umum Lavalette diharapkan membuat laporan secara khusus terkait dengan biaya lingkungan, tidak dijadikan satu seperti sekarang yang diterapkan. Hal tersebut bertujuan untuk memudahkan memberikan informasi kepada pihak *stakeholders* dan sebagai alat pengambilan keputusan.
2. Bagi peneliti selanjutnya yang membahas akuntansi lingkungan, diharapkan menganalisis laporan keuangan rumah sakit yang berdasarkan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 33.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur'an dan Terjemah

- Ardianto, Febry. (2014). Penerapan Akuntansi Lingkungan di RSUD Dr. Muhammad Saleh Probolinggo, *Skripsi*. Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asmadi. (2013). *Pengelolaan Limbah Medis Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- As-Suyuti.I. Jalaludin & Al-Mahali.I.Jalaludin. (2009). Tafsir Jalalin. Bandung: Sinar Baru Algensindo.
- Chariri, Anis., Ghozali, Imam. (2007). *Teori Akuntansi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Daryanto., Suprihatin, Agus. (2013). *Pengantar Pendidikan Lingkungan Hidup*. Yogyakarta: Grava Media.
- Depkes Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit*, Jakarta.
- Depkes Republik Indonesia. *Permenkes Nomor 1204/MENKES/SK/X/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit*, Jakarta.
- Hansen, R dan M. Mowen. (2009). *Akuntansi Manajemen* (edisi 8). Jakarta: Salemba Empat.
- Hidayatullah, M. Syarif. (2015). Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Untuk Mengetahui Proses Pengelolaan Limbah Dan Tanggung Jawab Sosial Pada Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik, *Skripsi*. Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Ikhsan, Arfan. (2008). *Akuntansi Lingkungan & Pengungkapannya*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Ikhsan, Arfan. (2009). *Akuntansi Manajemen Lingkungan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ikatan Akuntansi Indonesia. (2009). *Standar Akuntansi Keuangan*. Jakarta: Salemba Empat.
- Islamey, Fika, E. (2016). *Perlakuan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Paru Jember*. Jurnal Fakultas

- Ekonomi Universitas Muhammadiyah Jember, 1-20. Diperoleh tanggal 01 Desember 2017 dari [umj-1x-fikaerisya-3693-1-jurnal.pdf](#)
- Jusup, Al. Haryono. (2011). *Dasar-dasar Akuntansi* (jilid 1, cet. ke-7). Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- Machfudz, H. Masyhuri. (2014). *Metodologi Penelitian Ekonomi*. Malang: Genius Media.
- Megananda, Cici. (2016). *Perlakuan Akuntansi Atas Biaya Lingkungan Pada RS Perkebunan dan RSUD Balung di Kabupaten Jember*, *Skripsi*. Fakultas Ekonomi Universitas Jember, Jember.
- Moleong, Lexy J. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya.
- Nilasari, Fitri. (2014). Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah (PG Djatiroto). *Artikel Ilmiah Mahasiswa 2014*, 1-7.
- Patilima, Hamid. (2007). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Alfabeta.
- Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan No. 1 Tahun 2010 Tentang Penyajian Laporan Keuangan.
- Pramanik, Alok Kumar., Shil, Nikhil Chandra., Das, Bhagaba. (2007). *Environmental Accounting and Reporting With Special Reference to India*.
- Rodliyah, Siti. (2017). Penerapan Environmental Management Accounting (EMA) dan KepMenkes RI No. 1204 Tahun 2004 tentang Pengelolaan Limbah Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Performa Ekonomi dan Lingkungan (Studi Kasus pada Klinik Rawat Inap Kusuma Husada), *Skripsi*. Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Santoso, Hendra. F. (2012). Akuntansi Lingkungan Tinjauan Terhadap Sistem Informasi Akuntansi Manajemen Atas Biaya Lingkungan. *Jurnal Akuntansi, Volume 12, Nomor 2, 635-654*. Diperoleh tanggal 09 Februari 2018 dari [ejournal.ukrida.ac.id](#)
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Solihin, Ismail. (2009). *Corporate Social Responsibility, From Charity to Sustainability*. Jakarta: Salemba Empat.
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2009 *Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*.
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 *Tentang Rumah Sakit*.

Undang-Undang RI No. 23 Tahun 1997 *Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup*.

Utama, Anak Agung Gede Satia. (2016). *Akuntansi Lingkungan Sebagai Suatu Sistem Informasi: Studi Pada Perusahaan Gas Negara (PGN)*. *Jurnal Bisnis dan Manajemen*, 89-100. Diperoleh tanggal 23 April 2018 dari <http://journal.uinjkt.ac.id/index.php/esensi>.

www.aiirm59.blogspot.co.id





LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

“SURAT IJIN PENELITIAN”



PT NSM

PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE
 Terakreditasi KARS Versi 2012 Tingkat Paripurna ★★★★★

Nomor : AA-INSIP / 18.308

Malang, 08 Juni 2018

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Ekonomi
Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim
 Jl. Gajayana 50 Malang

PENGAMBILAN DATA SKRIPSI

Surat No. B-435/FEK/TL.00/03/2018 Tanggal 13 Maret 2018

Menindaklanjuti surat tersebut diatas tentang Permohonan Ijin Penelitian Skripsi. Bersama ini kami sampaikan bahwa pada dasarnya kami menyetujui permohonan tersebut yang dilakukan oleh Mahasiswi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang, sebagai berikut :

Nama : Fibrilla Widyasariar
 NIM : 14520007
 Jurusan : Akuntansi
 Semester : 8 (delapan)
 Judul : Implementasi *Environmental Accounting* Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Lavalette.

Adapun pengambilan data telah dilaksanakan pada 16 April s/d 18 Mei 2018 dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette.
2. Membayar biaya pengambilan data sebesar Rp.500.000,- maksimal 1 (satu) bulan lamanya waktu pengambilan data.
3. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai.

Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE

Dr. ABDUL ROKHIM, MARS
 Kepala Rumah Sakit

Jalan W. R. Supratman No. 10 Malang 65111
 Telp. (0341) 470805, 482612, 407988, 478587
 Fax. (0341) 470804 - 481960
 E-mail : rslavalette.nsm@gmail.com

LAMPIRAN 2

“DRAFT WAWANCARA”

Draft Wawancara 1

Hasil Wawancara pada tanggal 16 April 2018 pukul 09.30 di Rumah Sakit Umum Lavalette dengan Ibu Tiara selaku bagian Instalansi Pemeliharaan Rumah Sakit sebagai berikut :

1. **Pertanyaan** : Menurut Mbak Tiara, Apa yang dimaksud dengan Akuntansi Lingkungan?

Jawaban : tidak tau mbak saya

2. **Pertanyaan** : Limbah apa saja yang dihasilkan di Rumah Sakit Umum Lavalette ini?

Jawaban : Rumah Sakit Umum Lavalette menghasilkan tiga macam limbah yaitu, limbah padat, limbah cair dan limbah udara. Setiap proses pengelolaan limbah tersebut berbeda-beda. Untuk limbah padat di Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan alat yang dinamakan Incenerator yang digunakan untuk pembakaran, untuk pengelolaan limbah cairnya Rumah Sakit Umum Lavalette menggunakan IPAL (Instalansi Pengelolaan Air Limbah), sedangkan untuk limbah udara dikelola dengan cara menguji saja. Dari limbah yang dihasilkan harus dikelola dengan baik agar tidak menimbulkan dampak negatif bagi lingkungan rumah sakit seperti pasien rumah sakit, pengunjung, pegawai rumah sakit maupun masyarakat disekitar rumah sakit.

Draft Wawancara 2

Hasil Wawancara pada tanggal 17 Mei 2018 pukul 11.00 di Rumah Sakit Umum Lavalette dengan Bapak Sidik selaku bagian Keuangan sebagai berikut :

1. **Pertanyaan** : Apakah Rumah Sakit Umum Lavalette sudah menerapkan Akuntansi Lingkungan?

Jawaban : belum mbak

2. **Pertanyaan** : Apakah di Rumah Sakit Umum Lavalette sudah membuat laporan terkait dengan biaya lingkungan?

Jawaban : Disini tidak ada laporan biaya lingkungan, karena laporan tentang lingkungan sudah dijadikan satu kedalam laporan keuangan, dan tidak dipilah-pilah mbak.

3. **Pertanyaan** : Di Rumah Sakit Lavalette dalam tahun 2016 mengeluarkan biaya berapa pak untuk biaya pencegahan? Di biaya tersebut kan ada biaya pengangkutan dan UPL itu pak?

Jawaban : Iya mbak, untuk biaya pencegahan di tahun 2016 mengeluarkan biaya sebesar Rp. 18.750.000.

4. **Pertanyaan** : Selanjutnya untuk biaya deteksi di Rumah Sakit Umum Lavalette di tahun 2016 mengeluarkan biaya berapa ya pak?

Jawaban : Di dalam biaya deteksi di tahun 2016 ada macam-macam biaya yang terdiri dari biaya pemeriksaan uji mikrobiologi lingkungan mengeluarkan biaya sebesar Rp. 9.975.000, untuk biaya analisa kualitas air limbah dan air sumur sebesar Rp. 3.150.000, biaya hasil analisa kualitas air jasa tirta sebesar Rp. 5.263.500, selanjutnya biaya hasil analisa kualitas air limbah RSL mengeluarkan biaya sebesar Rp. 2.567.400, biaya analisa kualitas udara sebesar Rp. 4.103.000 , biaya pengambilan hasil uji air limbah sebesar Rp. 600.000.

5. **Pertanyaan** : Selanjutnya untuk biaya kegagalan internal di tahun 2016 ada biaya retribusi sampah sama biaya pembakaran sampah medis, itu menghabiskan dana berapa ya pak?

Jawaban : Untuk biaya retribusi sampah menghabiskan biaya sebesar Rp. 200.000, kalau yang biaya pembakaran sampah medis menghabiskan dana sebesar Rp. 196.190.880.

6. **Pertanyaan** : Di tahun 2016 untuk biaya kegagalan eksternalnya habis berapa pak dalam 1 tahun itu?

Jawaban : Tidak ada mbak untuk biaya itu karena belum mengeluarkan biaya kegagalan eksternal.

7. **Pertanyaan** : Tahun 2017 biaya pencegahan kan ada 2 pak, ada biaya pembersihan filter horizontal IPAL dan biaya pembersihan ayak kerikil IPAL itu menghabiskan dana berapa bapak?

Jawaban : Rp. 1.241.000 untuk biaya pembersihan filter horizontal IPAL , kalau yang biaya pembersihan ayak kerikil IPAL sebesar 4.500.000.

8. **Pertanyaan** : Dalam satu tahun untuk biaya deteksi menghabiskan dana berapa ya pak tahun 2017?

Jawaban : Biaya deteksi di tahun 2017 itu ada empat yaitu biaya hasil pengukuran kualitas udara ambien sebesar Rp. 5.010.000, biaya uji air IPAL sebesar Rp. 4.078.000, selanjutnya ada biaya analisa kualitas air IPAL sebesar Rp. 708.400, dan biaya analisa kualitas air sebesar Rp. 1.416.800.

9. **Pertanyaan** : Pak kan tentunya di Rumah Sakit Lavalette ini kan ada biaya kegagalan internalnya ya pak seperti biaya pembelian drum dan buang sampah abu incenerator, biaya service pompa dan clem slang untuk IPAL, biaya pembelian pompa air dan batu ceulit untuk IPAL, dan biaya pembakaran sampah medis itu dalam tahun 2017 menghabiskan biaya berapa pak?

Jawaban : Untuk biaya kegagalan internal yang terdiri dari biaya pembelian drum dan buang sampah abu incenerator dalam satu tahun sebesar Rp. 1.647.500, biaya service pompa dan clem slang untuk IPAL sebesar Rp. 3.157.000, biaya pembelian pompa air dan batu ceulit untuk IPAL sekitar Rp. 2.770.000, dan biaya pembakaran sampah medis sebesar Rp. 311.017.890.

Draft Wawancara 3

Hasil wawancara pada tanggal 17 Mei 2018 pukul 09.00 di Rumah Sakit Umum Lavalette dengan Mbak Tiara selaku bagian Instalansi Pemeliharaan Ruamh Sakit sebagai berikut :

1. **Pertanyaan** : Apa saja sampah non medis yang dihasilkan Rumah Sakit Umum Lavalette?

Jawaban : Untuk sampah non medis ada sampah yang bukan cairan tubuh manusia dan yang kedua sampah rumah tangga seperti plastik makanan, kardus sisa, sisa makanan, dan kertas

2. **Pertanyaan** : Bagaimana dalam pengelolaan sampah non medis di Rumah Sakit Umum Lavalette?

Jawaban : Alur pengelolaan sampah non medis yaitu sampah non medis dari ruangan ditampung dalam wadah kresek/plastik warna hitam, selanjutnya diambil oleh petugas pengambil sampah untuk dibawa ke TPS non medis, setelah itu sampah non medis oleh petugas dikirim ke tempat pembuangan akhir yaitu di sepiit urang.

3. **Pertanyaan** : Untuk pengelolaan sampah non medis, Apakah Rumah Sakit Umum Lavalette melibatkan pihak ketiga?

Jawaban : Iya mbak

4. **Pertanyaan** : Bagaimana pengelolaan sampah medis di Rumah Sakit Umum Lavalette?

Jawaban : Alur pengelolaan sampah medis yaitu pertama sampah infeksius dari ruangan ditampung ditempat sampah warna kuning, setelah itu diambil oleh petugas pengambilan sampah untuk dibawa ke TPS sampah infeksius, selanjutnya sampah infeksius ditimbang oleh petugas *incinerator* dan ditampung diruang persiapan pembakaran, setelah itu sampah infeksius dibakar di mesin *incenerator*, kemudian abu hasil pembakaran ditampung di TPS LB3, dan tahap terakhir yaitu abu hasil pembakaran diambil oleh petugas PPLI untuk dikirim ke pengolahan LB3 (PPLI)

5. **Pertanyaan** : Apakah Rumah Sakit Umum Lavalette mengolah sampah medis sendiri atau melibatkan pihak ketiga?

Jawaban : Mengelola sendiri dan melibatkan pihak ke tiga

6. **Pertanyaan** : Bagaimana proses pengelolaan limbah cair?

Jawaban : Bak inlet diperiksa seminggu sekali, dibersihkan dari benda-benda terapung (sampah padat) dan pasir yang ikut terbawa, setelah itu settler sering disebut sebagai bak pengendapan atau septitank yang didalamnya terdiri atas lumpur, scum, supernatant, kemudian baffle reactor yaitu efisiensi pengolahan tergantung pada perkembangbiakan bakteri aktif, yang terakhir yaitu anaerobic filter.

7. **Pertanyaan** : Bagaimana pengelolaan limbah udara di RSUD Lavalette?

Jawaban : Pengurangan pencemaran dengan cara pemberian water scubber pada cerobong asap incinerator dan pemeriksaan uji udara emisi.

8. **Pertanyaan** : Apakah limbah yang dihasilkan dari Rumah Sakit Umum Lavalette ada yang didaur ulang?

Jawaban : Tidak ada mbak

9. **Pertanyaan** : Apakah ada acuan yang dipakai untuk prosedur pengelolaan limbah?

Jawaban : Ada, yaitu Kepmenkes RI No. 1204/Menkes/SK/X/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit, Permen LHK RI No. P.56/Menlhk.Setjen/2015 tentang Tata Cara & Persyaratan Teknis Pengelolaan Limbah B3 dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peraturan Pemerintah No. 101 tahun 2014 tentang Pengelolaan LB3

10. **Pertanyaan** : Kira-kira dalam satu tahun menghabiskan berapa banyak listrik mbak? Dan selain itu berapa jumlah air yang digunakan?

Jawaban : untuk listriknya dibagi menjadi dua beban puncak dan luar beban puncak mbak, jadi perhitungannya yaitu :

Beban puncak (WBP)

$$23.488 \times 12 = 281.856 \text{ KWH} \times \text{Rp. } 1.434$$

$$= \text{Rp. } 404.181.504$$

Luar Beban Puncak (LWBP)

$$\begin{aligned} 110.112 \times 12 &= 1.321.344 \text{ KWH} \times \text{Rp. } 9.565 \\ &= \text{Rp. } 1.275.096.690 \\ \text{WBP} + \text{LWBP} &= \text{Rp. } 404.181.504 + \text{Rp. } 1.275.096.690 \\ &= \text{Rp. } 1.679.278.194 / \text{ th} \end{aligned}$$

Untuk airnya perhitungannya yaitu

$$\begin{aligned} \text{PDAM} &= 1.964 \text{ m}^3 \times 11.000 \text{ m}^3 \\ &= 21.600.000 \times 12 \\ &= 259.200.000 \end{aligned}$$

Draft Wawancara 4

Hasil wawancara pada tanggal 21 Mei 2018 pukul 10.00 di salah satu rumah warga yang bernama Ibu Suasana sebagai berikut :

1. **Pertanyaan** : Sebagai warga yang rumahnya dekat dengan rumah sakit, Apakah ibu merasa terganggu dengan kegiatan operasional Rumah Sakit Umum Lavalette, seperti limbahnya apakah pernah terjadi pencemaran lingkungan?

Jawaban : Sebagai warga sekitar rumah sakit saya tidak merasakan pencemaran lingkungan terlebih dalam hal limbah, saya merasa selama saya tinggal disini aman-aman saja mbak, rumah sakit sudah baik dalam mengelola limbahnya.

Hasil wawancara pada tanggal 21 Mei 2018 pukul 13.00 di salah satu rumah warga yang bernama Bapak Aswar sebagai berikut :

1. **Pertanyaan** : Sebagai warga yang rumahnya dekat dengan rumah sakit, Apakah bapak merasa terganggu dengan kegiatan operasional Rumah Sakit Umum Lavalette, seperti limbahnya apakah pernah terjadi pencemaran lingkungan?

Jawaban : Untuk pencemaran limbah saya rasa tidak ada ya mbak, pengelolaan limbah pihak rumah sakit sudah melakukan dengan baik.

LAMPIRAN 4

“SEJARAH RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE”

SEJARAH SINGKAT RUMAH SAKIT LAVALETTE MALANG

Rumah Sakit PT. Perkebunan XXIV-XXV (Persero) Lavalette didirikan pada tanggal 09 Desember 1918 atas prakarsa para pengusaha Perkebunan Besar yang tergabung dalam sebuah Yayasan bernama "STICHTING MALANGSCHE ZIEKENVERPLEGING". Diperkirakan bahwa Klinik Malangsche Zieken-verpleging tersebut semula menempati bangunan di daerah Kasin Malang.

Pada tahun 1914 dan tahun 1917 oleh Yayasan tersebut membeli tanah sawah seluas 19.535 m² dan tanah pekarangan seluas 7.870 m² di daerah Celaket Malang, diatas tanah tersebut dibangun gedung yang selesai dan mulai digunakan pada tanggal 09 Desember 1918, dengan nama "LAVALETTE KLINIEK". Nama tersebut diambil dari nama Ketua Yayasan, Tuan G. Chr. Renardel de Lavalette, yang mempunyai saham besar dalam pendirian Rumah Sakit ini.

Mengingat adanya defisit terus-menerus dalam neraca keuangannya, dalam tahun 1948 oleh anggota Yayasan diusulkan agar diadakan likwidasi dari Lavalette Klinik. Usul likwidasi tersebut dibatalkan dengan disertai berbagai usaha Yayasan untuk menambah pemasukkan uang, antara lain dengan jalan menjadikan sebagian Lavalette Klinik untuk Sanatorium Penyakit Paru-Paru, dan menyewakan ruangan-ruangan atau kamar-kamar dari Lavalette Klinik kepada pihak pemerintah atau pihak ketiga lainnya.

Dengan adanya nasionalisasi oleh pemerintah terhadap perusahaan-perusahaan dan perkebunan milik Belanda, maka pada bulan Mei 1958 Lavalette Klinik diambil alih oleh Pusat Perkebunan Negara (Lama).

Pada tanggal 07 Januari 1961 Lavalette Klinik diserahkan oleh Ketua Yayasan Stichting Malangsche Ziekenverpleging kepada Pusat Perkebunan Negara (Baru) Cabang Jawa Timur dan selanjutnya dinamakan Rumah Sakit Lavalette.

Selanjutnya pada tanggal 26 April 1962 pengelolaan Rumah Sakit Lavalette diserahkan oleh BPU PPN Perwakilan Jawa Timur kepada PPN Kesatuan Jatim III, yang kemudian menjadi BPU PPN Gula Inspeksi Daerah VII.

Dan terakhir pada tanggal 19 Juni 1968 berdasar Surat Keputusan Panitia Likwidasi BPU PFN Gula dan PN Karung Goni No. XX-00050/68.005/L tanggal 19 Juni 1968 Rumah Sakit Lavalette diserahkan kepada PNP XXIV dengan nama RS PNP XXIV Malang.

Pengelolaan serta pembiayaan RS dilakukan langsung oleh kantor Direksi PNP XXIV di Surabaya, pembiayaan tersebut dirasakan sebagai beban yang berat oleh karena adanya defisit terus-menerus pada neraca keuangannya. Apalagi existensi RS PNP XXIV Malang tidak dirasakan manfaatnya langsung untuk pelayanan kesehatan karyawan pabrik-pabrik gula dalam wilayah PNP XXIV, karena letak pabrik-pabrik tersebut yang terlalu jauh dari Malang.

Berdasarkan pertimbangan tersebut oleh Direksi PNP XXIV pernah direncanakan menjual atau mengoperkan RS PNP XXIV Malang kepada pihak ketiga untuk dipergunakan sebagai rumah sakit juga. Tetapi rencana tersebut tidak terlaksana karena pihak ketiga tidak ada yang sanggup menanggung pembiayaan RS tersebut, dan Direktur Jenderal Perkebunan Negara di Jakarta tidak mengizinkan penjualan / pengoperan dimaksud. Direksi PNP XXIV kemudian bertekad untuk tetap melakukan pengelolaan RS PNP-XXIV Malang serta menanggung pembeayaannya.

Untuk lebih meningkatkan pengelolaannya, Direksi pada tahun 1975 mengangkat seorang dokter tetap / full-timer sebagai dokter yang merawat penderita karyawan PNP XXIV merangkap Pemimpin Rumah Sakit.

Dalam tahun yang sama PNP XXIV bergabung dengan PNF XXV menjadi PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) RS Lavalette Malang. Oleh karena nama Lavalette lebih dikenal oleh masyarakat Malang, maka nama Lavalette dipakai kembali secara resmi sehingga nama RS menjadi PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) RS Lavalette Malang.

Usaha untuk mengurangi / menghilangkan defisit dalam pembiayaan RS ditempuh dengan meningkatkan sarana pelayanan dan peralatan RS (bangunan, peralatan / perlengkapan dan mutu pelayanan), sehingga RS tersebut akan dapat berfungsi juga

sebagai Rumah Sakit Rujukan (Referral Hospital) bagi Rumah-rumah Sakit dan Poliklinik-poliklinik PG dalam lingkungan PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero).

Usaha tersebut dalam 3 tahun terakhir tampak menunjukkan hasilnya dengan berkurangnya defisit, bertambahnya jumlah penderita dari luar PT. Perkebunan XXIV-XXV dan adanya perhatian / partisipasi dari luar PT Perkebunan XXIV-XXV dan adanya perhatian / partisipasi dari luar PT Perkebunan XXIV-XXV untuk ikut merombak RS Lavalette.

Pada tahun 1991 nama RS Lavalette disempurnakan menjadi Rumah Sakit Lavalette (RSU LAVALETTE) sampai sekarang.

Dan pada tanggal 11 Maret 1996 berdasar Peraturan Pemerintah No. 16, PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dibubarkan, kemudian dibentuk Badan Usaha baru dengan nama PT Perkebunan Nusantara XI (Persero) atau dikenal sebagai PTPN XI (Persero) yang merupakan gabungan dari PT Perkebunan XXIV-XXV (Persero) dengan PT Perkebunan XX (Persero).

Pada tanggal 1 Januari 2014 Rumah Sakit Lavalette berada di bawah PT. Nusantara Sebelas Medika yang merupakan anak perusahaan PT. Perkebunan Nusantara XI

Terakhir perlu dicatat bahwa dalam mengatasi kesulitan-kesulitan yang dihadapi RS Lavalette Malang sejak berdirinya sampai sekarang tetap memegang pesan dari pendiri RS Lavalette agar RS Lavalette tetap dipergunakan untuk rumah sakit serta pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.

LAMPIRAN 5
“COMPANY PROFILE”



COMPANY PROFILE
RUMAH SAKIT LAVALETTE
PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA

Jl. WR Supratman 10 Malang
Telp. 0341 - 470805, 482612, 407988
Fax. 0341 - 470804, 481960
Email : rslavalette.nsm@gmail.com

PT NSM

- NAMA : RUMAH SAKIT LAVALETTE
- KELAS RS : TYPE B
- AKREDITASI : AKREDITASI Versi KARS 2012 TINGKAT PARIPURNA tahun 2016
- ALAMAT : Jl. WR. SUPRATMAN No. 10 MALANG 65111
(± 5KM DARI PUSAT KOTA MALANG)
TELP. (0341) 470805, 48261, 407988, 478584
FAX. (0341) 470804, 481960
EMAIL: rslavalette.nsm@gmail.com
- STATUS PEMILIK : PT. PERKEBUNAN NUSANTARA XI
- STATUS PENGELOLA : PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
- LUAS LAHAN : 2,7 HA
- JUMLAH KAPASITAS : 199 TT

LAMPIRAN 6

“VISI, MISI, DAN BUDAYA RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE”

VISI, MISI, MOTO, DAN BUDAYA RUMAH SAKIT LAVALETTE

A. VISI DAN MISI

1. Visi

Menjadi rumah sakit yang tangguh, tumbuh dan terkemuka di bidang kesehatan di wilayah Jawa Timur.

2. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang prima (*excellent*) dan bermutu pada masyarakat/ lingkungan, guna memperoleh nilai tambah bagi masyarakat dan rumah sakit yang berorientasi kepada keselamatan pasien
- 2) Memberikan pelayanan kesehatan kepada karyawan dan batih serta pensiunan baik preventif promotif kuratif maupun rehabilitatif
- 3) Mengembangkan sumber daya manusia rumah sakit sesuai dengan kompetensi dan kebutuhan perusahaan

B. MOTTO

Kami berupaya melayani lebih baik

C. BUDAYA RUMAH SAKIT

“S.M.I.L.E”: *Safety, Mutu, Inovatif, Luwes, Empaty*

❖ **Safety**

Mengutamakan keselamatan dan kesembuhan pasien, serta keamanan dalam bekerja.

❖ **Mutu**

Berusaha sepenuh hati dan kemampuan untuk menjaga kualitas dari setiap aspek pekerjaan, baik teknis maupun pelayanan.

❖ **Inovatif**

Selalu berpikir kreatif dalam memberikan solusi serta cepat dalam mengadopsi perkembangan ilmu dan teknologi.

❖ **Luwes**

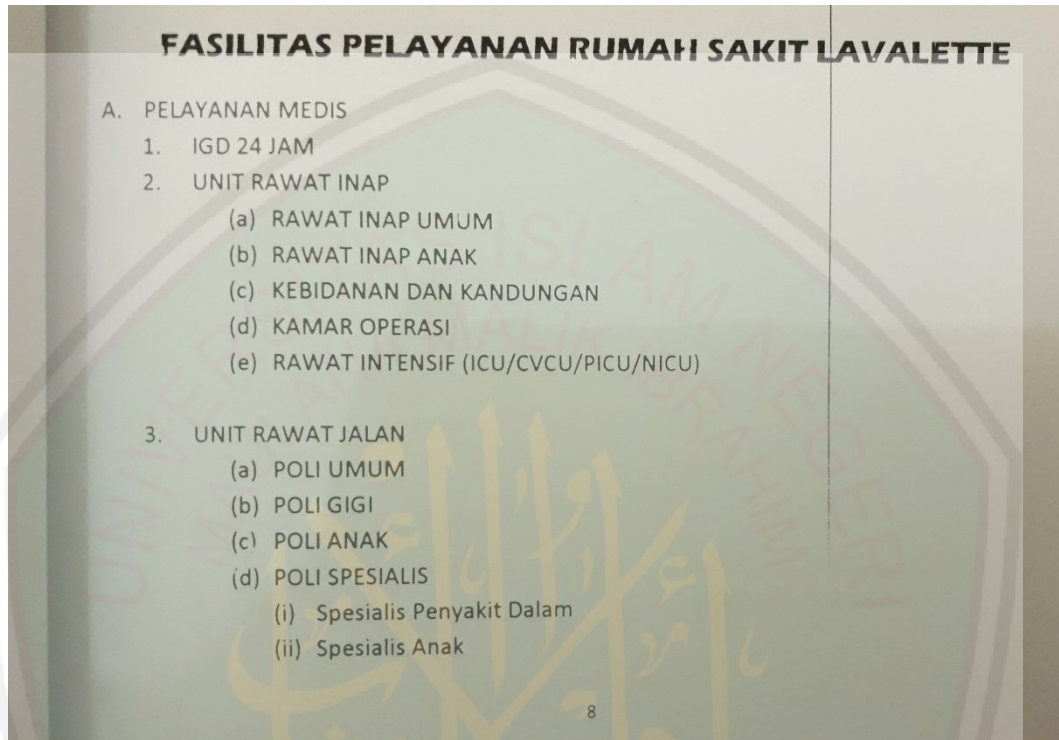
Fleksibel dan adaptif menyesuaikan diri dalam menghadapi ragam dinamika dan kondisi lapangan kerja.

❖ **Empaty**

Selalu menempatkan diri pada posisi “pasien” dan siap memberikan alternatif/solusi tentang permasalahan yang dihadapi pasien.

LAMPIRAN 7

“FASILITAS PELAYANAN RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE”



- (iii) Spesialis Obstetri & Ginekologi
- (iv) Spesialis Bedah Syaraf
- (v) Spesialis Bedah Onkologi
- (vi) Spesialis Bedah Anak
- (vii) Spesialis Orthopedi
- (viii) Spesialis Bedah Plastik & Rekonstruksi
- (ix) Spesialis Bedah Digestive
- (x) Spesialis Bedah Urologi
- (xi) Spesialis Bedah Thorax Kardiovaskuler
- (xii) Spesialis Jantung & Pembuluh Darah
- (xiii) Spesialis Syaraf
- (xiv) Spesialis THT
- (xv) Spesialis Kulit Kelamin
- (xvi) Spesialis Orthopedi
- (xvii) Spesialis Mata
- (xviii) Spesialis Gigi Orthodonti
- (xix) Spesialis Bedah Mulut
- (xx) Spesialis Konservasi Gigi
- (xxi) Spesialis Paru
- (xxii) Spesialis Patologi Anatomi
- (xxiii) Spesialis Patologi Klinik
- (xxiv) Spesialis Radiologi
- (xxv) Spesialis Anastesiologi
- (xxvi) Spesialis Rehabilitasi Medis
- (e) POLI IBU
- (f) KLINIK NYERI
- (g) KONSULTASI GIZI
- (h) KEMOTHERAPI
- (i) RADIOTERAPI
- (j) KATHETHERISASI JANTUNG
- (k) ESWL

B. PENUNJANG MEDIS

1. RADIOLOGI
2. LABORATORIUM KLINIK
3. FISIOTERAPI
4. HEMODIALISA
5. KONSULTASI GIZI
6. INSTALASI FARMASI
7. AMBULANCE

C. FASILITAS LAIN-LAIN

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| 1. KANTOR KAS (Bank Rakyat Indonesia) | 4. LAYANAN KOPERASI & FOTOKOPI |
| 2. ATM CENTER | 5. BABY SPA & SALON |
| 3. KANTIN UMUM | |

LAMPIRAN 8**“LAPORAN BIAYA LIMBAH RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE
TAHUN 2016”**

| PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA | | | |
|-------------------------------------|-------|---|--------------------|
| RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE - MALANG | | | |
| BIAYA PENGELOLAAN LIMBAH TAHUN 2016 | | | |
| FEBRUARI | | | |
| 2050292 | 43760 | PEMBAYARAN RETRIBUSI SAMPAH KE TPA SUPIT URANG TAHUN 2016 | 200.000 |
| 02020602 | 43760 | PEMBAYARAN PEMERIKSAAN & BIAYA TRANSPORT UJI MIKROBIOLOGI LINGKUNGAN | 9.975.000 |
| 02290933 | 43760 | BIAYA PENGANGKUTAN DAN PENGOLAHAN LIMBAH BULAN FEBRUARI 2016 | 18.750.000 |
| MARET | | | |
| 03080602 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA KUALITAS AIR LIMBAH & AIR SUMUR | 3.150.000 |
| APRIL | | | |
| 04060672 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA HASIL ANALISA KUALITAS AIR JASA TIRTA | 5.263.500 |
| 04070012 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA KUALITAS AIR LIMBAH RSL | 450.000 |
| MEI | | | |
| 05070462 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS APRIL 2016 CV. NOVALINDO | 20.652.960 |
| 05282222 | 43760 | PEMBAYARAN ANALISA KUALITAS AIR LIMBAH APRIL 2016 | 450.000 |
| JUNI | | | |
| 06161172 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA KUALITAS AIR LIMBAH | 1.667.400 |
| 06281642 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS MEI 2016 CV. NOVALINDO | 22.611.360 |
| JULI | | | |
| 07010632 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS JUNI 2016 CV. NOVALINDO | 19.159.680 |
| AGUSTUS | | | |
| 08010402 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS MEI - JULI 2016 CV. NOVALINDO | 21.346.560 |
| SEPTEMBER | | | |
| 09010122 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS AGUSTUS 2016 CV. NOVALINDO | 24.512.640 |
| 09301122 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA AIR LIMBAH JULI 2016 & AKOMODASI PENGAMBILAN | 600.000 |
| OKTOBER | | | |
| 10150092 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA KUALITAS UDARA AGUSTUS 2016 | 4.103.000 |
| NOVEMBER | | | |
| 11010622 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS OKTOBER 2016 CV. NOVALINDO | 36.434.400 |
| DESEMBER | | | |
| 12090422 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS NOVEMBER 2016 CV. NOVALINDO | 37.642.080 |
| 12230012 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS DESEMBER 2016 CV. NOVALINDO | 13.831.200 |
| | | TOTAL | 240.799.780 |

LAMPIRAN 9

**“LAPORAN BIAYA LIMBAH RUMAH SAKIT UMUM LAVALETTE
TAHUN 2017”**

| PT NUSANTARA SEBELAS MEDIKA | | | | |
|-------------------------------------|----------|--------|--|--------------------|
| RUMAH SAKIT LAVALETTE - MALANG | | | | |
| BIAYA PENGELOLAAN LIMBAH TAHUN 2017 | | | | |
| No.Bukti | Perk. | Uraian | Biaya | |
| KK | 01060232 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS DESEMBER 2016 CV. NOVALINDO | 14.998.080 |
| KK | 01180302 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS JANUARI 2017 CV. NOVALINDO | 17.201.280 |
| KK | 01270092 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBERSIH FILTER HORIZONTAL IPAL | 1.241.000 |
| KK | 01270242 | 43760 | PEMBELIAN DRUM & BUANG SAMPAH ABU INSNE-RATOR | 1.647.500 |
| KK | 01300362 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA UJI AIR IPAL NOVEMBER 2016 | 600.000 |
| KK | 01300372 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA UJI AIR IPAL OKTOBER 2016 | 600.000 |
| KK | 02040452 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS JANUARI 2017 CV. NOVALINDO | 14.214.720 |
| KK | 02220272 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBERSIHAN AYAK KERIKIL IPAL | 4.500.000 |
| KK | 02220342 | 43760 | PEMBAYARAN SERVICE POMPA & CLEM SLANG U/IPAL | 3.157.000 |
| KK | 02230292 | 43760 | PEMBAYARAN HASIL PENGUKURAN KUALITAS UDARA AMBIEN OKTOBER 2016 UPT K3 SBY | 5.010.000 |
| KK | 02271812 | 43760 | PEMBELIAN POMPA AIR & BATU CEULIT U/IPAL | 2.770.000 |
| KK | 02271832 | 43760 | PEMBAYARAN UJI AIR IPAL OKTOBER - DESEMBER 2016 | 1.200.000 |
| KK | 03070102 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS FEBRUARI 2017 | 19.314.720 |
| KK | 03200342 | 43760 | PEMBAYARAN UJI AIR IPAL JANUARI - MARET 2017 | 3.750.000 |
| KK | 03240362 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS MARET 2017 CV. NOVALINDO | 24.790.080 |
| MM | 03300853 | 43760 | RK DIREKSI - M.3103014 EX. RK RS WONOLA-NGAN - BK.0310003 PEMBELIAN PREMIUM AN- TAR TN. DOYO KE RS.LAVALETTE | 225.000 |
| KK | 04180462 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS APRIL 2017 CV. NOVALINDO | 21.468.960 |
| KK | 04270622 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA KUALITAS AIR | 708.400 |
| KK | 05060622 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS APRIL 2017 CV. NOVALINDO | 22.709.280 |
| KK | 05230172 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA KUALITAS AIR IPAL | 708.400 |
| KK | 05290022 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS MEI 2017 CV. NOVALINDO | 22.970.400 |
| BB | 06220402 | 43760 | BIAYA PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS JUNI 2017 CV. NOVALINDO | 26.593.440 |
| KK | 07130462 | 43760 | PEMBAYARAN BIAYA ANALISA KUALITAS AIR JUNI - JULI 2017 | 1.416.800 |
| KK | 07210132 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS BULAN JULI 2017 CV. NOVALINDO | 18.498.720 |
| KK | 08230512 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS BULAN AGUSTUS 2017 CV. NOVALINDO | 22.963.005 |
| KK | 08230522 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS BULAN JULI 2017 CV. NOVALINDO | 24.086.790 |
| KK | 09150272 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS BULAN SEPTEMBER 2017 CV. NOVALINDO | 22.764.105 |
| BB | 10190642 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS BULAN SEPTEMBER 2017 CV. NOVALINDO | 23.360.805 |
| BB | 10200352 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS PERIODE 26/09/17-14/10/17 CV. NOVALINDO | 25.111.125 |
| BB | 11200432 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS 18/10/17-03/11/17 CV. NOVALINDO | 35.483.760 |
| BB | 12120392 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS 09-25/11/17 CV. NOVALINDO | 35.245.080 |
| BB | 12290502 | 43760 | PEMBAYARAN PEMBAKARAN SAMPAH MEDIS 02-15/12/17 CV. NOVALINDO | 34.548.930 |
| KK | 12300042 | 43760 | PEMBAYARAN UJI KUALITAS AIR LIMBAH DESEMBER 2017 | 328.900 |
| MM | 12301243 | 43760 | RK DIREKSI - M.3011021 EX. RK RS.WONOLA-NGAN - K.2411004 | |
| | | | BIAYA AKOMODASI MENGANTAR TN. DOYO KE RS LAVALETTE TGL.23/12/2017 | 450.000 |
| | | | JUMLAH | 454.636.280 |

LAMPIRAN 10

“DATA SAMPAH MEDIS TAHUN 2017”

| No | Bulan | Tanggal | Jumlah (Kg) |
|----|----------|---------|-------------|
| 1 | JANUARI | 5 | 942 |
| | | 7 | 503 |
| | | 11 | 663 |
| | | 19 | 1101 |
| | | 28 | 641 |
| 2 | FEBRUARI | 11 | 918 |
| | | 18 | 566 |
| | | 24 | 883 |
| 3 | MARET | 3 | 662 |
| | | 11 | 1094 |
| | | 16 | 1282 |
| | | 23 | 676 |
| | | 31 | 922 |
| 4 | APRIL | 7 | 1033 |
| | | 14 | 932 |
| | | 21 | 978 |
| | | 29 | 873 |
| 5 | MEI | 6 | 833 |
| | | 19 | 1100 |
| | | 22 | 882 |
| | | 27 | 738 |
| 6 | JUNI | 2 | 940 |
| | | 16 | 986 |
| | | 17 | 595 |
| | | 21 | 631 |
| 7 | JULI | 8 | 783 |
| | | 13 | 853 |
| | | 21 | 845 |
| | | 25 | 874 |
| | | 27 | 703 |
| 8 | AGUSTUS | 2 | 742 |
| | | 5 | 428 |
| | | 9 | 535 |
| | | 12 | 272 |
| | | 15 | 332 |
| | | 16 | 214 |
| | | 18 | 268 |
| | | 23 | 512 |
| | | 29 | 307 |
| | | 30 | 258 |

| | | | |
|--------------|-----------|----|--------------|
| 9 | SEPTEMBER | 4 | 390 |
| | | 5 | 219 |
| | | 7 | 226 |
| | | 11 | 199 |
| | | 12 | 303 |
| | | 14 | 441 |
| | | 16 | 247 |
| | | 19 | 274 |
| | | 23 | 440 |
| | | 26 | 292 |
| 10 | OKTOBER | 30 | 491 |
| | | 3 | 379 |
| | | 7 | 401 |
| | | 11 | 557 |
| | | 14 | 405 |
| | | 18 | 545 |
| | | 21 | 393 |
| 24 | 404 | | |
| 11 | NOVEMBER | 28 | 587 |
| | | 3 | 639 |
| | | 9 | 406 |
| | | 11 | 476 |
| | | 18 | 918 |
| 12 | DESEMBER | 25 | 477 |
| | | 2 | 771 |
| | | 6 | 378 |
| | | 9 | 469 |
| | | 14 | 709 |
| | | 15 | 547 |
| | | 21 | 788 |
| 30 | 844 | | |
| TOTAL | | | 43915 |

LAMPIRAN 11

"DATA SAMPAH NON-MEDIS TAHUN 2017"

| No | Bulan | Tanggal | Jumlah (Kg) |
|----|----------|---------|-------------|
| 1 | JANUARI | 1 | 538 |
| | | 2 | 530 |
| | | 3 | 535 |
| | | 4 | 535 |
| | | 5 | 535 |
| | | 6 | 530 |
| | | 7 | 530 |
| | | 8 | 535 |
| | | 9 | 535 |
| | | 10 | 535 |
| | | 11 | 530 |
| | | 12 | 530 |
| | | 13 | 530 |
| | | 14 | 540 |
| | | 15 | 540 |
| | | 16 | 530 |
| | | 17 | 530 |
| | | 18 | 530 |
| | | 19 | 530 |
| | | 20 | 535 |
| | | 21 | 535 |
| | | 22 | 535 |
| | | 23 | 535 |
| | | 24 | 530 |
| | | 25 | 530 |
| | | 26 | 530 |
| | | 27 | 535 |
| | | 28 | 535 |
| | | 29 | 530 |
| | | 30 | 530 |
| | | 31 | 530 |
| 2 | FEBRUARI | 1 | 530 |
| | | 2 | 530 |
| | | 3 | 530 |
| | | 4 | 535 |
| | | 5 | 535 |
| | | 6 | 540 |
| | | 7 | 540 |
| | | 8 | 535 |
| | | 9 | 535 |
| | | 10 | 540 |

| | | | |
|---|-------|----|-----|
| | | 11 | 530 |
| | | 12 | 530 |
| | | 13 | 530 |
| | | 14 | 530 |
| | | 15 | 535 |
| | | 16 | 535 |
| | | 17 | 535 |
| | | 18 | 535 |
| | | 19 | 530 |
| | | 20 | 530 |
| | | 21 | 530 |
| | | 22 | 535 |
| | | 23 | 535 |
| | | 24 | 530 |
| | | 25 | 530 |
| | | 26 | 530 |
| | | 27 | 535 |
| | | 28 | 535 |
| 3 | MARET | 1 | 500 |
| | | 2 | 494 |
| | | 3 | 494 |
| | | 4 | 500 |
| | | 5 | 500 |
| | | 6 | 500 |
| | | 7 | 494 |
| | | 8 | 494 |
| | | 9 | 494 |
| | | 10 | 494 |
| | | 11 | 478 |
| | | 12 | 500 |
| | | 13 | 500 |
| | | 14 | 500 |
| | | 15 | 500 |
| | | 16 | 494 |
| | | 17 | 494 |
| | | 18 | 494 |
| | | 19 | 494 |
| | | 20 | 494 |
| | | 21 | 500 |
| | | 22 | 500 |
| | | 23 | 500 |
| | | 24 | 500 |
| | | 25 | 494 |
| | | 26 | 494 |
| | | 27 | 494 |
| | | 28 | 500 |

| | | | |
|---|-------|----|-----|
| | | 29 | 500 |
| | | 30 | 500 |
| | | 31 | 500 |
| 4 | APRIL | 1 | 495 |
| | | 2 | 494 |
| | | 3 | 498 |
| | | 4 | 494 |
| | | 5 | 500 |
| | | 6 | 493 |
| | | 7 | 494 |
| | | 8 | 498 |
| | | 9 | 497 |
| | | 10 | 496 |
| | | 11 | 496 |
| | | 12 | 494 |
| | | 13 | 494 |
| | | 14 | 495 |
| | | 15 | 495 |
| | | 16 | 495 |
| | | 17 | 495 |
| | | 18 | 498 |
| | | 19 | 498 |
| | | 20 | 496 |
| | | 21 | 496 |
| | | 22 | 494 |
| | | 23 | 495 |
| | | 24 | 495 |
| | | 25 | 495 |
| | | 26 | 494 |
| | | 27 | 494 |
| | | 28 | 495 |
| | | 29 | 498 |
| | | 30 | 498 |
| 5 | MEI | 1 | 550 |
| | | 2 | 550 |
| | | 3 | 550 |
| | | 4 | 500 |
| | | 5 | 500 |
| | | 6 | 500 |
| | | 7 | 494 |
| | | 8 | 494 |
| | | 9 | 494 |
| | | 10 | 494 |
| | | 11 | 478 |
| | | 12 | 500 |
| | | 13 | 500 |

| | | | |
|---|------|----|-----|
| | | 14 | 500 |
| | | 15 | 500 |
| | | 16 | 494 |
| | | 17 | 494 |
| | | 18 | 494 |
| | | 19 | 494 |
| | | 20 | 494 |
| | | 21 | 500 |
| | | 22 | 500 |
| | | 23 | 500 |
| | | 24 | 500 |
| | | 25 | 494 |
| | | 26 | 494 |
| | | 27 | 494 |
| | | 28 | 500 |
| | | 29 | 500 |
| | | 30 | 500 |
| | | 31 | 500 |
| 6 | JUNI | 1 | 550 |
| | | 2 | 550 |
| | | 3 | 550 |
| | | 4 | 550 |
| | | 5 | 550 |
| | | 6 | 550 |
| | | 7 | 550 |
| | | 8 | 550 |
| | | 9 | 550 |
| | | 10 | 550 |
| | | 11 | 550 |
| | | 12 | 550 |
| | | 13 | 550 |
| | | 14 | 550 |
| | | 15 | 550 |
| | | 16 | 495 |
| | | 17 | 495 |
| | | 18 | 498 |
| | | 19 | 498 |
| | | 20 | 496 |
| | | 21 | 496 |
| | | 22 | 494 |
| | | 23 | 495 |
| | | 24 | 495 |
| | | 25 | 495 |
| | | 26 | 494 |
| | | 27 | 494 |
| | | 28 | 495 |

| | | | |
|---|---------|----|-----|
| | | 29 | 498 |
| | | 30 | 498 |
| 7 | JULI | 1 | 550 |
| | | 2 | 550 |
| | | 3 | 550 |
| | | 4 | 500 |
| | | 5 | 500 |
| | | 6 | 500 |
| | | 7 | 494 |
| | | 8 | 494 |
| | | 9 | 494 |
| | | 10 | 494 |
| | | 11 | 478 |
| | | 12 | 500 |
| | | 13 | 500 |
| | | 14 | 500 |
| | | 15 | 500 |
| | | 16 | 494 |
| | | 17 | 494 |
| | | 18 | 494 |
| | | 19 | 494 |
| | | 20 | 494 |
| | | 21 | 500 |
| | | 22 | 500 |
| | | 23 | 500 |
| | | 24 | 500 |
| | | 25 | 494 |
| | | 26 | 494 |
| | | 27 | 494 |
| | | 28 | 500 |
| | | 29 | 500 |
| | | 30 | 500 |
| | | 31 | 500 |
| 8 | AGUSTUS | 1 | 548 |
| | | 2 | 550 |
| | | 3 | 540 |
| | | 4 | 542 |
| | | 5 | 548 |
| | | 6 | 549 |
| | | 7 | 540 |
| | | 8 | 542 |
| | | 9 | 540 |
| | | 10 | 545 |
| | | 11 | 548 |
| | | 12 | 549 |
| | | 13 | 546 |

| | | | |
|---|-----------|----|-----|
| | | 14 | 546 |
| | | 15 | 548 |
| | | 16 | 546 |
| | | 17 | 545 |
| | | 18 | 544 |
| | | 19 | 549 |
| | | 20 | 548 |
| | | 21 | 546 |
| | | 22 | 544 |
| | | 23 | 549 |
| | | 24 | 548 |
| | | 25 | 546 |
| | | 26 | 548 |
| | | 27 | 547 |
| | | 28 | 545 |
| | | 29 | 548 |
| | | 30 | 544 |
| | | 31 | 546 |
| 9 | SEPTEMBER | 1 | 548 |
| | | 2 | 546 |
| | | 3 | 540 |
| | | 4 | 549 |
| | | 5 | 542 |
| | | 6 | 543 |
| | | 7 | 548 |
| | | 8 | - |
| | | 9 | 542 |
| | | 10 | 540 |
| | | 11 | 541 |
| | | 12 | 548 |
| | | 13 | 549 |
| | | 14 | 542 |
| | | 15 | 546 |
| | | 16 | 549 |
| | | 17 | 548 |
| | | 18 | 542 |
| | | 19 | 544 |
| | | 20 | 543 |
| | | 21 | 547 |
| | | 22 | 549 |
| | | 23 | 550 |
| | | 24 | 541 |
| | | 25 | 542 |
| | | 26 | 543 |
| | | 27 | 541 |
| | | 28 | 540 |

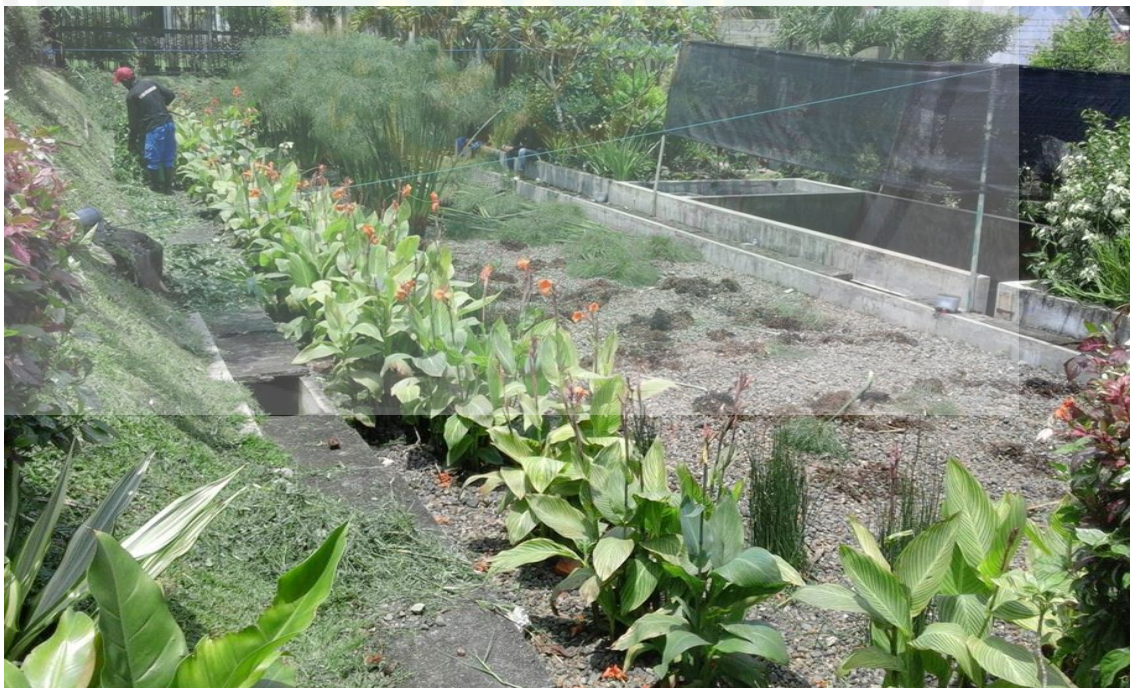
| | | | |
|----|----------|----|-----|
| | | 29 | 542 |
| | | 30 | |
| 10 | OKTOBER | 1 | 548 |
| | | 2 | 546 |
| | | 3 | 540 |
| | | 4 | 540 |
| | | 5 | 542 |
| | | 6 | 542 |
| | | 7 | 548 |
| | | 8 | 548 |
| | | 9 | 546 |
| | | 10 | 548 |
| | | 11 | 546 |
| | | 12 | 541 |
| | | 13 | 541 |
| | | 14 | 540 |
| | | 15 | 542 |
| | | 16 | 542 |
| | | 17 | 548 |
| | | 18 | 542 |
| | | 20 | 542 |
| | | 21 | 548 |
| | | 22 | 548 |
| | | 23 | 440 |
| | | 24 | 540 |
| | | 25 | 542 |
| | | 26 | 548 |
| | | 27 | 546 |
| | | 28 | 547 |
| | | 29 | 542 |
| | | 30 | 540 |
| | | 31 | 541 |
| | | | 540 |
| 11 | NOVEMBER | 1 | 550 |
| | | 2 | 540 |
| | | 3 | 542 |
| | | 4 | 538 |
| | | 5 | 548 |
| | | 6 | 546 |
| | | 7 | 544 |
| | | 8 | 540 |
| | | 9 | 548 |
| | | 10 | 538 |
| | | 11 | 548 |
| | | 12 | 542 |
| | | 13 | 547 |

| | | | |
|----|----------|----|-----|
| | | 14 | 543 |
| | | 15 | 544 |
| | | 16 | 540 |
| | | 17 | 549 |
| | | 18 | 543 |
| | | 19 | 547 |
| | | 20 | 540 |
| | | 21 | 541 |
| | | 22 | 542 |
| | | 23 | 543 |
| | | 24 | 544 |
| | | 25 | 538 |
| | | 26 | 539 |
| | | 27 | 535 |
| | | 28 | 540 |
| | | 29 | 544 |
| | | 30 | 548 |
| 12 | DESEMBER | 1 | 545 |
| | | 2 | 530 |
| | | 3 | 525 |
| | | 4 | 530 |
| | | 5 | 540 |
| | | 6 | 545 |
| | | 7 | 525 |
| | | 8 | 530 |
| | | 9 | 545 |
| | | 10 | 535 |
| | | 11 | 545 |
| | | 12 | 525 |
| | | 13 | 538 |
| | | 14 | 542 |
| | | 15 | 548 |
| | | 16 | 540 |
| | | 17 | 530 |
| | | 18 | 535 |
| | | 19 | 540 |
| | | 20 | 525 |
| | | 21 | 540 |
| | | 22 | 545 |
| | | 23 | 530 |
| | | 24 | 535 |
| | | 25 | 545 |
| | | 26 | 540 |
| | | 27 | 545 |
| | | 28 | 530 |
| | | 29 | 535 |

| | | | |
|--------------|--|----|---------------|
| | | 30 | 540 |
| | | 31 | 532 |
| TOTAL | | | 190900 |



LAMPIRAN 12
“TANAMAN AIR DI FILTER HORIZONTAL



LAMPIRAN 13

“TEMPAT PENYIMPANAN LIMBAH B3”





LAMPIRAN 14

“SAMPAH INFEKSIUS DAN NON-INFEKSIUS”



PUSAT PERPUSTAKAAN

LAMPIRAN 15

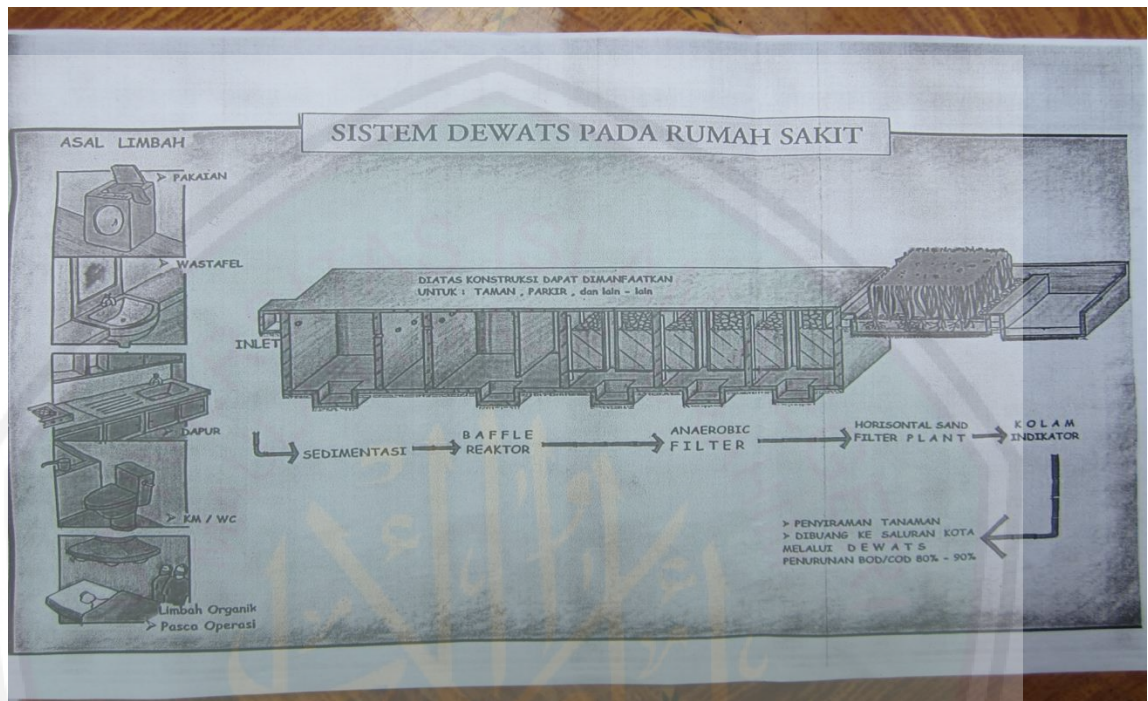
“SAMPAH JARUM & BENDA TAJAM”



اولاد
PUSAT PERPUSTAKAAN

LAMPIRAN 16

“SISTEM DEWATS PADA RUMAH SAKIT”



LAMPIRAN 17
“WATER SCRUBBER”

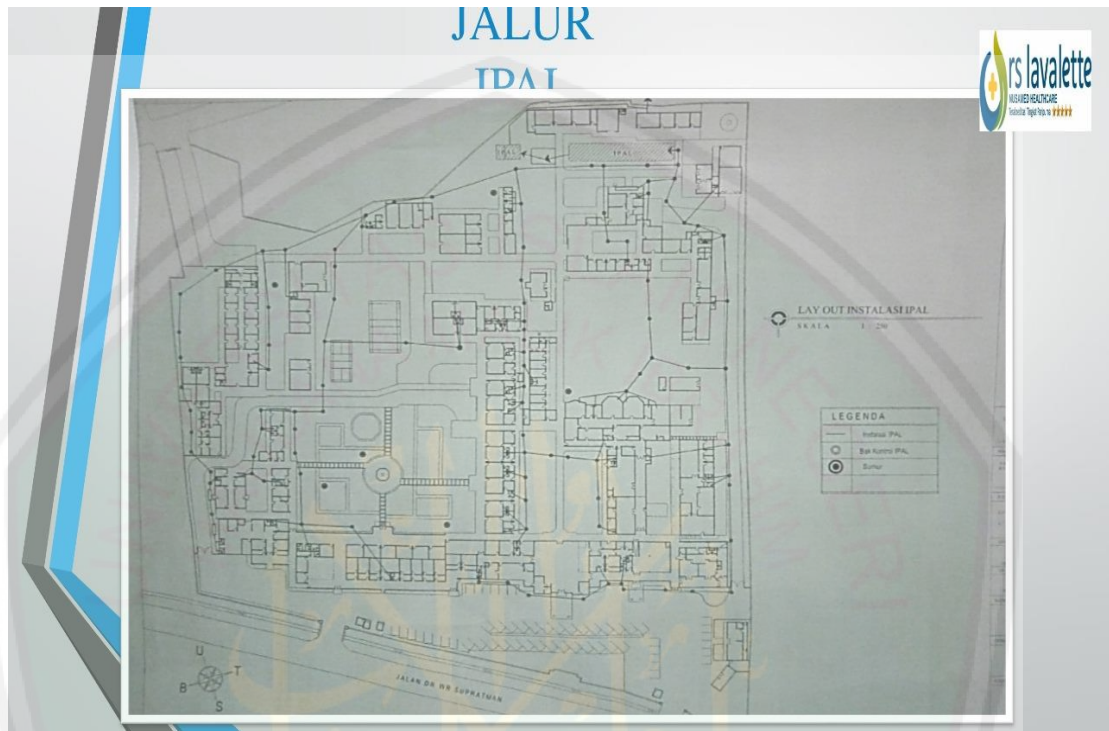


LAMPIRAN 18
“MESIN INCENERATOR”



LAMPIRAN 19

“ALUR IPAL”



LAMPIRAN 20
“BUKTI PEMBAYARAN”

No. _____

Telah terima dari Fibrilla Widya siar

Uang sejumlah Lima Ratus Ribu Rupiah

Untuk Pembayaran pengambilan data Skripsi Si Akuntansi dengan
waktu pengambilan data 1 bulan tanpa PKL sebelumnya
16 April 2018 s/d 16 Mei 2018 UIN Malang

Rp. 500.000,-

Matang, 24 Juni 2018

Wicaksono



LAMPIRAN 19
BUKTI KONSULTASI

Nama : Fibrilla Widyasariar
NIM/Jurusan : 14520007 / Akuntansi
Pembimbing : Hj. Nina Dwi Setyaningsih, SE., MSA
Judul Skripsi : Implementasi *Environmental Accounting* Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit Umum Lavalette

| No | Tanggal | Materi Konsultasi | Tanda Tangan Pembimbing |
|-----|-----------------|----------------------|-------------------------|
| 1. | 23 Januari 2018 | Pengajuan Outline | 1. <i>[Signature]</i> |
| 2. | 05 Maret 2018 | Proposal | 2. <i>[Signature]</i> |
| 3. | 21 Maret 2018 | Revisi Proposal | 3. <i>[Signature]</i> |
| 4. | 26 Maret 2018 | Acc Proposal | 4. <i>[Signature]</i> |
| 5. | 10 April 2018 | Seminar Proposal | 5. <i>[Signature]</i> |
| 6. | 24 April 2018 | Acc Proposal | 6. <i>[Signature]</i> |
| 7. | 23 Mei 2018 | Skripsi bab I- IV | 7. <i>[Signature]</i> |
| 8. | 25 Mei 2018 | Skripsi bab I- V | 8. <i>[Signature]</i> |
| 9. | 11 Juni 2018 | Revisi & Acc Skripsi | 9. <i>[Signature]</i> |
| 10. | 26 Juni 2018 | Ujian Skripsi | 10. <i>[Signature]</i> |
| 11. | 03 Juli 2018 | Acc Keseluruhan | 11. <i>[Signature]</i> |

Malang, 11 Juni 2018

Mengetahui:

Ketua Jurusan Akuntansi



[Signature]
Dr. Hj. Nanik Wahyuni, SE., M.Si., Ak., CA

NIP 197203222008012 005

BIODATA PENELITI



Nama Lengkap : Fibrilla Widyasariar
Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 12 Januari 1997
Alamat Asal : RT. 11/RW. 03 Ds. Dawuhan Kec. Trenggalek
Kab. Trenggalek
Alamat Kos : Jl. Sunan Kalijaga Dalam No. 18A Kec.
Lowokwaru Kota Malang
Telepon/HP : 085233146905
Email : fibrilla.widya@gmail.com
Instagram : fibrillawidya

Pendidikan Formal

2001-2002 : TK Dharma Wanita Blitar
2002-2008 : SDN 1 Dawuhan
2008-2011 : SMPN 3 Trenggalek
2011-2014 : SMAN 2 Trenggalek
2014-2018 : Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas
Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang

Pendidikan Non-Formal

2014-2015 : Program Khusus Perkuliahan Bahasa Arab UIN
Maulana Malik Ibrahim Malang
2015-2016 : English Language Center (ELC) UIN Maulana
Malik Ibrahim Malang

Aktivitas dan Pelatihan

- Pelatihan Manasik Haji oleh Ma'had Sunan Ampel Al-Ali UIN Maulana Malik Ibrahim Malang 2014
- Peserta Accounting Gathering HMJ-A (Himpunan Mahasiswa Jurusan Akuntansi) tahun 2014
- Peserta seminar "*Remarkable Young Generation*" UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun 2014
- Peserta pelatihan MYOB Jurusan Akuntansi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tahun 2017
- Peserta kuliah tamu Jurusan Akuntansi tema "Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual Bagi Sistem Akuntansi Pemerintahan di Indonesia"
- Peserta seminar nasional "Lembaga Filantropi Islam Kajian Audit Internal Bertauhid, Fundraising, dan Pemasaran Syariah" oleh Fakultas Ekonomi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang