Jurnal Manajemen Bisnis dan Kesehatan (JMBK)
Vol. 1, No. 2 2024 E-ISSN : 3063-5586

Penerapan Struktur Biaya Lingkungan : Analisis Kasus Pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Padlah Riyadi[1], Fatmawati Bakri Noor[2]
Program Pascasarjana Magister Akuntansi Universitas Lambung Mangkurat
Corresponding Author: padlah.riyadi@gmail.com

ARTICLE INFO
Keywords:
Environmental management accounting, environmental costs, environmental cost reports.

Menerima : 14 Oktober 2024
Direvisi : 14 Oktober 2024
Diterima : 16 oktober 2024

©2024 Riyadi, Bakri Noor: Akses terbuka yang didistribusikan berdasarkan ketentuan Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License

A B S T R A C T

Penelitian ini bertujuan untuk mengungkap kegiatan pengelolaan sampah dan biaya lingkungan dari pelaporan biaya lingkungan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Peneliti ini menggunakan paradigma kualitatif dengan desain studi kasus. Ruang lingkup penelitian adalah Unit Sanitasi Kesehatan Lingkungan dengan proses akuntansi pengelolaan lingkungan, fokus data pengelolaan limbah rumah sakit, dan pengeluaran biaya limbah. Data primer dikumpulkan melalui wawancara dan pengamatan mendalam; data sekunder, melalui dokumentasi. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sistem akuntansi pengelolaan lingkungan pada tahun 2019 dan 2020 menemukan biaya lingkungan yang tersembunyi dari laporan biaya pengelolaan limbah dalam Laporan Keuangan. Misalnya, laporan biaya lingkungan yang diterapkan pada Unit SKL mengungkapkan Rp 677.646.500 dan Rp 459.521.600 yang tidak disajikan sebagai biaya lingkungan pada tahun 2019 dan 2020. Penerapan akuntansi biaya lingkungan melalui pelaporan biaya lingkungan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin mengungkapkan bahwa laporan khusus dalam akuntansi manajemen lingkungan dapat dijadikan informasi oleh manajemen Rumah Sakit Islam Banjarmasin dalam merencanakan dan mengendalikan kegiatan tanggung jawab lingkungan. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa laporan biaya lingkungan memfasilitasi arahan Rumah Sakit Islam Banjarmasin dalam mengambil keputusan terkait biaya lingkungan dan memberikan informasi kepada para pemangku kepentingan bahwa rumah sakit telah bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan lingkungan.

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2019 tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Pasal 1b dan 1c, menyatakan bahwa kesehatan lingkungan rumah sakit bertujuan untuk melindungi sumber daya manusia rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat di sekitar rumah sakit dari faktor risiko lingkungan dan mewujudkan rumah sakit ramah lingkungan (www.kesehatanlingkungan.com, 2019).

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup pada Pasal 2 juga mengatur bahwa perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup dilaksanakan berdasarkan atas asas partisipatif dan kearifan lokal. Artinya undang-undang tersebut mengemukakan bahwa di perintahkan untuk menjaga, melindungi dan merawat lingkungan di sekitar, termasuk rumah sakit sebagai sebuah institusi pelayanan kesehatan.Seiring pertumbuhan jumlah penduduk, kebutuhan layanan kesehatan semakin meningkat. Keberadaan Rumah Sakit (RS) sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020,jumlah rumah sakit di Indonesia dari tahun 2015-2019 mengalami peningkatan sebesar 13,52%. Pada tahun 2015 jumlah rumah sakit sebanyak 2.488 meningkat menjadi 2.877 pada tahun 2019. Jumlah rumah sakit di Indonesia sampai dengan tahun 2019 terdiri dari 2.344 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 533 Rumah Sakit Khusus (RSK). Wilayah Provinsi Kalimantan Selatan sebagai salah satu provinsi di Indonesia memiliki 45 RS yang tersebar di beberapa kabupaten kota. Sebanyak 11 RS atau sekitar 24,4% berada di Kota Banjarmasin tentunya akan berdampak pada banyaknya limbah yang dihasilkan (https://pusdatin.kemkes.go.id, 2020).

Limbah rumah sakit yaitu semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel) maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia (Indrawati dan Rini, 2018).Salah satu dari jenis limbah rumah sakit adalah limbah medis. Limbah medis sangat penting untuk dikelola secara benar, hal ini mengingat limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan beracun. Sebagian limbah medis termasuk kedalam kategori limbah berbahaya dan sebagian lagi termasuk kategori infeksius. Limbah medis berbahaya yang berupa limbah kimiawi, limbah farmasi, logam berat, limbah genotoxic dan wadah bertekanan masih banyak yang belum dikelola dengan baik. Sedangkan limbah infeksius merupakan limbah yang bisa menjadi sumber penyebaran penyakit baik kepada petugas, pasien, pengunjung ataupun masyarakat di sekitar lingkungan rumah sakit. Limbah infeksius biasanya berupa jaringan tubuh pasien, jarum suntik, darah, perban, biakan lainnya yang diperkirakan tercemari oleh penyakit pasien.

Aktivitas yang timbul dari pengelolaan lingkungan akan menimbulkan biaya-biaya lingkungan. Sama halnya dengan aktivitas usaha lainnya, tanggung jawab yang dibebankan kepada rumah sakit atas timbulnya permasalahan lingkungan, seperti

kegiatan pengelolaan limbah akibat kegiatan operasional tentunya mengeluarkan biaya lingkungan. Menurut Ikhsan (2009), biaya lingkungan merupakan dampak, baik moneter maupun non-moneter yang harus dipikul sebagai akibat dari kegiatan yang mempengaruhi kualitas lingkungan. Sedangkan Menurut Hansen dan Mowen (2017), biaya lingkungan dapat disebut biaya kualitas lingkungan (environmental quality costs). Biaya lingkungan adalah biaya- biaya yang terjadi karena kualitas lingkungan yang buruk atau kualitas lingkungan yang buruk mungkin terjadi. Jadi, biaya lingkungan berhubungan dengan kreasi, deteksi, perbaikan, dan pencegahan degradasi lingkungan.

Biaya lingkungan rumah sakit adalah biaya yang timbul karena adanya kegiatan operasional rumah sakit yang dapat mengurangi kualitas lingkungan sekitar yaitu limbah rumah sakit. Upaya yang dilakukan tidak semata-mata dituangkan dalam bentuk kegiatan, namun juga diterapkan dalam sistem akuntansi agar dapat diberlakukan secara berkelanjutan (Swastyakso dan Widodo (2016). Sedangkan menurut Anam dan Ramlah (2020), laporan biaya lingkungan sangat penting untuk manajemen biaya lingkungan bagi setiap perusahaan yang menghasilkan limbah berbahaya terutama dalam lingkungan rumah sakit dan juga memberikan manfaat seperti pengelolaan biaya lingkungan yang baik, pembebanan yang lebih akurat, meminimalisir biaya lingkungan, dan rumah sakit memperoleh kepercayaan yang lebih dari stakeholders.

Latar belakang tentang fenomena pentingnya pengelolaan limbah dan biaya lingkungan yang timbul dari proses pengelolaan limbah serta tingginya jumlah biaya yang dikeluarkan oleh rumah sakit Islam Banjarmasin untuk mengelola limbah rumah sakit memotivasi penelitian tentang biaya lingkungan dengan judul "Analisis Penerapan Biaya Lingkungan Studi Kasus Pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin".

Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas masalah penelitian dinyatakan sebagai berikut:

a. Bagaimana aktivitas pengelolaan limbah sebagai bentuk tanggungjawab lingkungan yang dilakukan selama ini oleh manajemen Rumah Sakit Islam Banjarmasin?
b. Apakah aktivitas pengelolaan limbah sebagai bentuk tanggung jawab lingkungan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin menimbulkan biaya lingkungan pada Laporan Keuangan Rumah Sakit Islam Banjarmasin?

Tujuan Penelitian

Tujuan utama dari penelitian ini adalah:

a. Untuk mengungkapkan dan menganalisis pelaksanaan tanggung jawab lingkungan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Islam Banjarmasin melalui aktivitas pengelolaan limbah rumah sakit.
b. Untuk mengungkap penerapan biaya aktivitas pengelolaan limbah rumah sakit dan menganalisis biaya lingkungan yang timbul untuk penyusunan laporan biaya lingkungan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Teori Etika Lingkungan
   Salah satu pandangan teori mengenai etika lingkungan yaitu teori ekosentrisme. Teori ekosentrisme menawarkan pemahaman yang semakin memadai tentang lingkungan. Kepedulian moral diperluas sehingga mencakup komunitas ekologis seluruhnya, baik yang hidup maupun tidak. Ekosentrisme semakin diperluas dalam deep ecology dan ecosophy yang sangat menggugah pemahaman manusia tentang kepentingan seluruh komunitas ekologis. Deep ecology menuntut suatu etika baru yang tidak berpusat pada manusia, melainkan berpusat pada keseluruhan kehidupan dengan upaya mengatasi persoalan lingkungan hidup (Ernawan, 2007).
2. Takeholder (Stakeholder Theory)
   Stakeholder adalah semua pihak, internal maupun eksternal, yang dapat mempengaruhi atau dipengaruhi oleh perusahaan baik secara langsung maupun tidak langsung. Keberhasilan usaha suatu perusahaan ditentukan oleh manajemen perusahaan yang berhasil dalam membina hubungan antara perusahaan dengan para stakeholder. Teori stakeholder menyatakan bahwa perusahaan memiliki salah satu tanggung jawab kepada stakeholder, dengan melakukan pengungkapan sosial (Hadi, 2011).
3. Lingkungan
   Lingkungan Menurut ISO 14001 adalah keadaan sekeliling dimana organisasi beroperasi, termasuk udara, air, tanah, sumber daya alam, flora, fauna, manusia dan interaksinya. Lingkungan di Indonesia sering disebut lingkungan hidup. Peraturan dalam pelaksanaan lingkungan hidup terdapat dalam UU Republik Indonesia nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
   Menurut UU nomor 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, definisi lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan prilakunya, yang mempengaruhi kelangsungan peri kehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain. Dampak lingkungan adalah perubahan apa pun yang terjadi pada lingkungan, baik yang merugikan maupun yang bermanfaat, yang keseluruhannya atau sebagian disebabkan oleh lingkungan dan organisasi.
   Beberapa kutipan isi dari UU nomor 32 Tahun 2009 lingkungan hidup, diantaranya adalah:
   a. 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 lain.
   b. Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya sistematis dan terpadu untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup dan mencegah terjadinya pencemaran dan/atau kerusakan lingkungan hidup yang meliputi perencanaan, pemanfaatan, pengendalian, pemeliharaa, pengawasan dan penegakan hukum.

c. Pembangunan berkelanjutan adalah upaya sadar dan terencana yang memadukan aspek lingkungan hidup, sosial, dan ekonomi ke dalam strategi pembangunan untuk menjamin keutuhan lingkungan hidup serta keselamatan, kemampuan, kesejahteraan, dan mutu hidup generasi masa kini dan generasi masa depan.

   Menurut UU Nomor 32 Tahun 2009 Pasal 13 menyatakan bahwa pengendalian pencemaran dan atau kerusakan lingkungan hidup ini terdiri dari 3 hal yaitu, pencegahan, penanggulangan dan pemulihan lingkungan hidup dengan menerapkan berbagai instrumen-instrumen yaitu Kajian Lingkungan Hidup 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.

4. Peranan AMDAL, UKL & UPL dalam Pengelolaan Lingkungan

   AMDAL adalah singkatan dari Analisis Mengenai Dampak Lingkungan. Pengertian AMDAL menurut Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2015 Tentang Pedoman Penyusunan Dokumen Lingkungan Hidup pasal 1 ayat 1 berbunyi bahwa AMDAL adalah kajian atas dampak besar dan penting untuk pengambilan keputusan suatu usaha atau kegiatan yang direncanakan pada lingkungan hidup yang diperlukan bagi proses pengambilan keputusan tentang penyelenggaraan usaha atau kegiatan.

   Beberapa fungsi AMDAL adalah sebagai berikut:

   a. Bahan perencanaan pembangungan wilayah
   b. Membantu proses pengambilan keputusan terhadap kelayakan lingkungan hidup dari rencana usaha dan atau kegiatan
   c. Memberikan masukan dalam penyusunan rancangan rinci teknis dari rencana usaha dan atau kegiatan
   d. Memberi masukan dalam penyusunan rencana pengelolaan dan pemantauan lingkungan hidup
   e. Memberikan informasi terhadap masyarakat atas dampak yang ditimbulkan dari suatu rencana usahan dan atau kegiatan
   f. Tahap pertama dari rekomendasi tentang izin usaha
   g. Memberikan Scientific Document dan Legal Document
   h. Izin kelayakan lingkungan

   Manfaat AMDAL bagi masyarakat:

   a. Mengetahui sejak awal dampak dari suatu kegiatan
   b. Melaksanakan dan menjalankan kontrol
   c. Terlibat pada proses pengambilan keputusan

5. Akuntansi Manajemen Lingkungan
   Akuntansi Manajemen lingkungan merupakan salah satu sub sistem dari akuntansi lingkungan yang menjelaskan sejumlah persoalan mengenai persoalan penguantifikasian dampak-dampak bisnis perusahaan ke dalam sejumlah unit moneter. Akuntansi manajemen lingkungan juga dapat digunakan sebagai suatu tolak ukur dalam kinerja lingkungan. Definisi USEPA (1995), menjelaskan akuntansi manajemen lingkungan sebagai suatu "proses pengidentifikasian, pengumpulan dan penganalisaan informasi tentang biaya-biaya dan kinerja untuk membantu pengambilan keputusan organisasi" (Ikhsan, 2009).
6. Biaya Lingkungan
   Biaya lingkungan adalah dampak, baik moneter atau non-moneter yang terjadi oleh hasil aktifitas perusahaan yang berpengaruh pada kualitas 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 (Ikhsan, 2009).
7. Identifikasi Biaya Lingkungan
   Kualitas biaya lingkungan merupakan suatu teknik standar industri untuk mengevaluasi kecenderungan dalam biaya penuh dalam menjamin masing-masing akhir produk dan menyesuaikan jasa lebih dari yang dikehendaki pelanggan (Ikhsan, 2009). Identifikaasi biaya lingkungan dapat diklasifikasikan menjadi 4 kategori (Hansen Mowen, 2017):
   a. Biaya pencegahan (prevention costs) adalah biaya untuk aktivitas yang dilakukan untuk mencegah diproduksinya limbah dan atau sampah yang menyebabkan kerusakan lingkungan.
   b. Biaya deteksi (detection costs) adalah biaya untuk aktivitas yang dilakukan dalam menentukan apakah produk, proses, dan aktivitas lainnya di perusahaan telah memenuhi standar lingkungan yang berlaku dan tidak.
   c. Biaya kegagalan internal (internal failure costs) adalah biaya-biaya untuk aktivitas yang dilakukan karena diproduksinya limbah dan sampah, tetapi tidak dibuang ke lingkungan luar.
   d. Biaya kegagalan eksternal (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.
   e. 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 disebabkan oleh perusahaan, tetapi dialami dan dibayar oleh pihak-pihak di luar perusahaan.

Tabel 1
Kategori Biaya Lingkungan dan Daftar Aktivitas

Aktivitas Pencegahan • Melaksanakan studi lingkungan • Mendaur ulang produk • Mendesain proses • Mengaudit risiko lingkungan • Mengembangkan sistem manajemen lingkungan • Mengevaluasi dan memilih alat untuk mengendalikan polusi • Mengevaluasi dan memilih • pemasok	Aktivitas Kegagalan Internal • Memelihara peralatan polusi • Mendapatkan lisensi fasilitas untuk memproduksi limbah • Mendaur ulang sisa bahan • Mengolah dan membuang sampah beracun • Mengoperasikan peralatan pengendali polusi
Aktivitas Deteksi Memeriksa produk dan proses • Memverifikasi kinerja lingkungan • dari pemasok • Mengaudit aktivitas lingkungan • Mengembangkan ukuran kinerja lingkungan • Menguji pencemaran • Mengukur tingkat pencemaran	Aktivitas Kegagalan Eksternal • Hilangnya lapangan pekerjaan karena pencemaran (S) • Hilangnya manfaat danau sebagai tempat rekreasi (S) • Hilangnya penjualan karena reputasi lingkungan yang buruk • Membersihkan danau yang tercemar • Membersihkan minyak yang tertumpah • Membersihkan tanah yang tercemar • Menerima perawatan medis karena polusi udara (S) • Menggunakan bahan baku dan listrik • secara tidak efisien

	• Menyelesaikan klaim kecelakaan pribadi (yang berhubungan dengan lingkungan) • Merestorasi tanah ke keadaan alamiahnya • Rusaknya ekosistem karena pembuangan sampah padat (S)

Sumber. Hansen dan Mowen, 2017

8. Laporan Biaya Lingkungan

Hansen dan Mowen (2017), menyatakan bahwa laporan biaya lingkungan merupakan informasi yang berhubungan dengan distribusi relatif dari biaya lingkungan yang berguna untuk memperbaiki dan mengendalikan kinerja lingkungan. Laporan biaya lingkungan yang baik memberikan perincian biaya lingkungan berdasarkan kategori. Pelaporan biaya lingkungan menurut kategori akan memberikan informasi yang penting bagi perusahaan, yaitu informasi mengenai dampak biaya lingkungan yang memberikan informasi terkait profitabilitas perusahaan dan informasi mengenai jumlah relatif dan biaya yang dihabiskan untuk setiap kategori.

Menurut Hansen dan Mowen (2017), pelaporan biaya lingkungan adalah penting jika sebuah organisasi serius memperbaiki kinerja lingkungannya dan mengendalikan biaya lingkungannya. Langkah pertama yang baik adalah laporan yang memberikan perincian biaya lingkungan menurut kategori. Pelaporan biaya lingkungan menurut kategori memberikan 2 hasil yang penting:

a. Dampak biaya lingkungan terhadap profitabilitas perusahaan, dan
b. Jumlah relatif yang dihabiskan untuk setiap kategori.

Contoh ilustrasi laporan biaya lingkungan pada perusahaan Thamus Corporation dapat dilihat pada Tabel 2 dibawah ini:

Tabel 2
Ilustrasi laporan biaya lingkungan

Thamus Corporation Laporan Biaya Lingkungan untuk Tahun yang Berakhir 31 Desember 2008	
Biaya Lingkungan	Persentase dari Biaya Operasion

			al
Biaya pencegahan:			
- Pelatihan pegawai	$ 600.000		
- Desain prodek	1.800.000		
- Pemilihan peralatan	400.000	$ 2.800.000	1,40%
Biaya deteksi:			
- Pemeriksa proses	$ 2.400.000		
- Pengembangan ukuran	800.000	3.200.000	1.60%
Biaya kegagalan internal:			
- Pengoperasian peralatan	$ 4.000.000		
- Polusi			
- Pemeliharaan peralatan	2.000.000	6.000.000	3.00%
- Polusi			
Biaya kegagalan eksternal:			
- Pembersihan danau	$ 9.000.000		
- Restorasi tanah	$ 5.000.000		
- Penyelesaian klaim	4.000.000	18.000.000	9,00 %
- kerusakan property			
Total		**$ 30.000.000**	**15,00 %**

Laporan Thamus pada gambar diatas menggaris bawahi pentingnya biaya lingkungan dengan menyatakan sebagai persentase dari total biaya operasional. Pada laporan ini, biaya lingkungan adalah 15 persen dari total biaya operasional. Jumlah ini tampaknya cukup signifikan. Dari sudut pandang praktis, biaya lingkungan akan menerima perhatian manajerial hanya jika jumlahnya signifikan.
Rumah Sakit Sebagai Entitas Pelayanan Kesehatan
Pengertian rumah sakit berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyatakan bahwa: "Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat" (http://hukor.kemkes.go.id, 2019).

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009, fungsi rumah sakit yaitu:

a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dapat disimpulkan berdasarkan pengertian diatas, rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medis, sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan, administrasi umum dan keuangan, serta untuk menghindari resiko dan gangguan kesehatan sebagaimana yang dimaksud, sehingga perlu adanya penyelenggaraan kesehatan lingkungan rumah sakit sesuai dengan persyaratan kesehatan (http://bprs.kemkes.go.id, 2009).

9. Limbah Rumah Sakit
   Menurut Peraturan Pemerintah (PP) No. 12 Tahun 1995, limbah adalah bahan sisa suatu kegiatan dan atau proses produksi. Sedangkan limbah rumah sakit menurut Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 entang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas (Permenkes RI, 2019).
10. Karakteristik Limbah Rumah Sakit
    Limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan oleh kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya. Apabila dibanding dengan kegiatan instansi lain, maka dapat dikatakan bahwa jenis limbah rumah sakit dapat dikategorikan kompleks. Secara umum limbah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu limbah medis dan non medis baik padat maupun cair (Permenkes RI, 2019).
11. Pengaruh Limbah Rumah Sakit Bagi Lingkungan dan Kesehatan
    Pengaruh limbah rumah sakit terhadap kualitas lingkungan dan kesehatan dapat menimbulkan berbagai masalah seperti (silfa, 2013):
    a. Gangguan kenyamanan dan estetika, berupa warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau phenol, eutrofikasi dan rasa dari bahan kimia organik.
    b. Kerusakan harta benda, dapat disebabkan oleh garam-garam yang terlarut (korosif, karat), air yang berlumpur dan sebagainya yang dapat menurunkan kualitas bangunan di sekitar rumah sakit.
    c. Gangguan/kerusakan tanaman dan binatang, dapat disebabkan oleh virus, senyawa nitrat, bahan kimia, pestisida, logam nutrien tertentu dan fosfor.

d. Gangguan terhadap kesehatan manusia, dapat disebabkan oleh berbagai jenis bakteri, virus, senyawa-senyawa kimia, pestisida, serta logam seperti Hg, Pb, dan Cd yang berasal dari bagian kedokteran gigi.
e. Gangguan genetik dan reproduksi. meskipun mekanisme gangguan belum sepenuhnya diketahui secara pasti, namun beberapa senyawa
f. dapat menyebabkan gangguan atau kerusakan genetik dan sistem reproduksi manusia misalnya pestisida, bahan radioaktif.

Berdasarkan Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 juga menyatakan bahwa petugas pengelola sampah harus menggunakan alat pelindung diri dari terdiri dari topi/ helm, masker, pelindung mata, pakaian panjang, apron untuk industri, sepatu boot, serta sarung tangan khusus. Pengaruh limbah rumah sakit terhadap kualitas lingkungan dan kesehatan dapat menimbulkan berbagai masalah (Permenkes RI No.7, 2019:

a. Gangguan kenyamanan dan estetika, berupa warna yang berasal dari sedimen, larutan, bau phenol, eutrofikasi dan rasa dari bahan kimia organik, yang menyebabkan estetika lingkungan menjadi kurang sedap dipandang
b. 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
c. Gangguan/kerusakan tanaman dan binatang, dapat disebabkan oleh virus, senyawa nitrat, bahan kimia, pertisida, logam nutrient tertentu dan fosfor
d. 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
e. Gangguan genetik dan reproduksi
f. Pengelolaan sampah rumah sakit yang kurang baik akan menjadi tempat yang baik bagi vector penyakit seperti lalat dan tikus
g. Kecelakaan kerja pada pekerja atau masyarakat akibat tercecernya jarum suntik atau benda tajam lainnya
h. Insiden penyakit demam berdarah meningkat karena vector penyakit hidup dan berkembangbiak dalam sampah kaleng bekas atau genangan air
i. Proses pembusukan sampah oleh mikroorganisme akan menghasilkan gas-gas tertentu yang menimbulkan bau busuk
j. Adanya partikel debu yang berterbangan akan menggangu pernafasan, menimbulkan pencemaran udara yang menyebabkan kuman penyakit mengkontaminasi peralatan medis dan makanan rumah sakit
k. Apabila terjadi pembakaran sampah rumah sakit yang tidak saniter asapnya akan menggangu pernafasan, penglihatan dan penurunan kualitas udara.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif. Menurut Bungin (2017) penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi atau berbagai variabel yang timbul di masyarakat yang menjadi permasalahan, kemudian menariknya ke permukaan sebagai suatu ciri atau gambaran tentang kondisi situasi ataupun variabel tertentu. Penelitian deskriftif yang bertipe kualitatif adalah data diungkapkan dalam bentuk kata-kata atau kalimat serta uraian-uraian.

Paradigma penelitian menggunakan pendekatan alternatif. Desain penelitian kualitatif yang digunakan adalah pendekatan studi kasus. Format deskriptif kualitatif studi kasus tidak memiliki ciri seperti air (menyebar dipermukaan), tetapi memusatkan diri pada suatu unit tertentu dari berbagai fenomena. Format deskriptif kualitatif studi kasus merupakan penelitian ekplorasi dan memainkan peranan yang amat penting dalam menciptakan pemahaman dan lebih tepat apabila digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam (Bungin, 2017).

1. Metode Pengumpulan Data

   Pengumpulan data merupakan kegiatan awal yang dilakukan peneliti di lapangan. Peneliti mulai melakukan penelitian dengan observasi ataupun wawancara. Menurut Bungin (2017) menjelaskan persoalan penting dalam pengumpulan data yang harus diperhatikan adalah "bagaimana dapat dipastikan atau diyakini bahwa sampel yang di tetapkan adalah representatif". Dalam pengumpulan data peneliti harus bisa yakin bahwa data yang di peroleh itu dapat menguatkan hasil penelitian.

   Metode pengumpulan data primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

   a. Wawancara : Menurut Bungin (2017) menyatakan bahwa wawancara sering disebut sebagai interview yang artinya adalah memperoleh informasi untuk tujuan penelitian dengan cara melakukan tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden. Pada penelitian ini wawancara sebagai alat pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (indeeph interview) yaitu wawancara dengan informan secara mendalam untuk menggali informasi tentang data-data terkait pengelolaan limbah dan biaya yang telah dikeluarkan oleh Unit SKL RS Islam Banjarmasin.
   b. Observasi

      Observasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dan pengindraan (Bungin, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan observasi tidak berstruktur yaitu observasi dilakukan tanpa menggunakan guide observasi yaitu tidak perlu memahami secara teoritis terlebih dahulu objek penelitian. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan observasi tidak berstruktur meliputi pengamatan secara langsung terkait pengelolaan limbah di RS Islam Banjarmasin.
   c. Dokumentasi

      Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara dokumentasi manual pada arsip data pengeluaran biaya lingkungan Unit SKL.

2. Instrumen Penelitian

Menurut Bungin (2017) menyatakan bahwa instrumen penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri sehingga reliabilitas, validitas pengukuran dan alat ukur. Reliabilitas dan validitas ditujukan pada kelayakan dan kredibilitas peneliti. Pengukuran dan alat ukur dalam penelitian kualitatif merupakan responden dan daftar pertanyaan dalam wawancara. Bungin (2017) juga menyatakan bahwa instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri sehingga tidak perlu membutuhkan banyak alat bantu. Pada penelitian ini, peneliti akan menjadi instrument penelitian yaitu agar hasil wawancara dapat terekam dengan baik dan peneliti memiliki bukti telah melakukan wawancara kepada responden maka diperlukan instrument pendukung berupa alat perekam dan kamera foto dalam hal ini peneliti menggunakan handphone.

3. Subjek Penelitian

Subjek penelitian merupakan informan yaitu sebagai pemberi informasi mengenai data yang diperlukan. Infoman penelitian dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan bagaimana Langkah yang ditempuh peneliti agar data atau informasi dapat diperolehnya (Bungin, 2017). Subjek penelitian terdiri dari para pihak yang terlibat dalam peneliltian.

Menentukan informan bisa dilakukan oleh peneliti apabila peneliti memahami masalah umum penelitian serta memahami pula anatomi masyarakat dimana penelitian tersebut dilaksanakan (Bungin, 2017). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik prosedur purposif. Menurut Bungin (2017), prosedur purposif adalah salah satu strategi menentukan informan yang paling umum di dalam penelitian kualitatif yaitu menentukan kelompok peserta yang menjadi informan sesuai dengan kriteria terpilih yang relevan dengan masalah penelitian tertentu. Contoh dari penggunaan prosedur ini adalah dengan menggunakan Key Informant.

Tabel 3
Key Informant

No	Nama	Jenis Kelamin	Jabatan	Keterangan
1	Novita Dewi	P	Kanit. SKL	*Key Informant* 1
2	Bustani	L	Kabag Keuangan	*Key Informant* 2
3	Siti Adawiah	P	Warga	*Key Informant* 3
4	Arum Apriliyanti	P	Warga	*Key Informant* 4
5	Halimah	P	Warga	*Key Informant* 5

Sumber: Diolah peneliti, 2021

Kunci dasar penggunaan prosedur ini adalah penguasaan informasi dari informan dan secara logika bahwa tokoh-tokoh kunci di dalam proses sosial selalu langsung menguasai informasi yang terjadi di dalam proses sosial itu. Sedangkan untuk Supporting Informant, peneliti memilih subjek yang memiliki keterlibatan dalam mendukung tambahan informasi mengenai data-data yang dianggap masih kurang. Adapun informan pendukung dalam penelitian ini yaitu:

Tabel 4.
Supporting Informant

No	Nama	Jenis Kelamin	Jabatan	Keterangan
1	Wahyu Hardi Cahyono	L	Kabid. Pengawasan DLH Kota Banjarmasin	*Supporting Informant* 1
2	Irwan Tunija	L	Kasubag. Akuntansi, Anggaran & Keuangan	*Supporting Informant* 2
3	Djalaluddin	L	Dokter	*Supporting Informant* 3
4	Fauziah Rezqi	P	Katim Keperawatan Al Biruni	*Supporting Informant* 4
5	Mila Patma Khairina	P	Kanit. Diklat	*Supporting Informant* 5
6	Humaidi	L	Staf Unit SKL	*Supporting Informant* 6
7	Sumiati	P	Staf pekarya Al Biruni	*Supporting Informant* 7
8	Fahmi H	L	Petugas Kebersihan	*Supporting Informant* 8
9	M. Aspihani	L	Ketua RT.15	*Supporting Informant* 9
10	Akhmad Yasir	L	Mantan Ketua RT.15	*Supporting Informant* 10

Sumber: Diolah peneliti, 2021

4. Metode Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung, dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai (sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini analisis data menggunakan Miles dan Huberman dalam sugiyono (2018) dimana aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas analisis data yang dilakukan meliputi:

a. Data Collection (Pengumpulan Data)

   Kegiatan utama pada setiap penelitian adalah mengumpulkan data. Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi atau gabungan ketiganya (triangulasi). Peneliti melakukan observasi dan wawancara secara langsung untuk mendapatkan dan mengumpulkan data berupa data mengenai pengelolaan lingkungan unit SKL RS Islam Banjarmasin seperti catatan atau dokumen pengeluaran yang berhubungan dengan aktivitas manajemen lingkungan, SOP kegiatan pengelolaan limbah, proses pengelolaan limbah, surat tugas pelatihan, beberapa dokumen terkait perizinan dari Dinas Lingkungan Hidup Kota Banjarmasin, laporan hasil laboratorium dari Laboratorium Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan dan laporan keuangan RS Islam Banjarmasin. Serta data terkait dampak yang ditimbulkan oleh limbah RS Islam Banjarmasin terhadap lingkungan sekitar.

b. Data Reduction (Reduksi Data)

   Data yang diperoleh dari lapangan perlu dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih dan memilah hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Data Display (Penyajian Data)

   Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori,

c. Conclusion Drawing/Verification

   Langkah ke empat dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Kesimpulan dalam penelitian kualitatif adalah merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas.

HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

   Rumah Sakit Islam Terletak di JI. S. Parman No. 88 RT. 24, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan. Rumah Sakit Islam Banjarmasin mempunyai batasan wilayah, disebelah Utara Jl. S. Parman, disebelah Timur rumah penduduk, disebelah Barat rumah penduduk dan disebelah selatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Luas tanah kurang lebih 11.350 m2. Musyawarah wilayah pimpinan Muhammadiyah Kalimantan Selatan ke 25 yang diadakan di Nagara Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang berlangsung pada tanggal 15-17 April 1968 merupakan tonggak seajarah Rumah Sakit Islam Banjarmasin ditancapkan guna mengembangkan amal usaha persyarikatan.

   Rumah Sakit Islam Banjarmasin awalnya merupakan sebuah klinik bersalin yang bernama "Klinik Bersalin Siti Khadijah". Berdasarkan akta Notaris Bachtiar tanggal 1 Maret 1972 Nomor 1/1972 bahwa Rumah Sakit Islam Banjarmasin berada di bawah Yayasan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Tahun 2005 Yayasan Rumah Sakit Islam Banjarmasin berakhir dan langsung dibawah Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Kalimantan Selatan.

   Rumah Sakit Islam Banjarmasin terakhir mendapat izin dari Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tertanggal 22 Januari 2018 nomor 503/524/SIOT/RSUS-I/Il-18-DISKES Tentang Izin Operasional Tetap Rumah Sakit Umum Swasta Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. Rumah Sakit Islam Banjarmasin telah terakreditasi tingkat "Perdana" Rumah Sakit (KARS) tanggal 20 April 2017 dengan oleh Komisi Akreditasi sertifikat akreditasi nomor KARSSERT/384/V/2017, Rumah Sakit Islam bertipe C.

   Pada tanggal 4 Januari 2018 Rumah Sakit Islam Banjarmasin telah bekerja sama dan melakukan pelayanan terhadap pasien peserta BPJS Kesehatan dengan 4 (empat) pelayanan dasar yaitu Penyakit Dalam, Bedah Umum, Kandungan dan Kebidanan, dan Anak.

2. Struktur Organisasi RS Islam Banjarmasin

   Rumah Sakit Islam Banjarmasin dipimpin oleh Direktur yang dibantu oleh dua orang Wakil Direktur Medik. Pada perjalana n Rumah Sakit Islam Banjarmasin dalam pengabdiannya jabatan direktur beberapa kali mengalami pergantian yaitu sebagai berikut

Tabel 5.
Kepegawaian Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No.	Nama	Masa Jabatan
1	Dr. H. Abu Hanifah, MPH	1974-1984
2	Dr. H. Mochlan Aham DTMH	1984-1994
3	Drg. H. Muhammad Asj'ari	1994-2001

4	Dr. H. Abimayu, Sp. PD., KGEH	2001-2003
5	Dr. H. Hasan Zain, Sp. P.	2004-2009
6	Dr. H. Mohamad Isa, Sp.	2009-2014
7	Dr. Hj. Rafiqoh	2014-2019
8	Drg. Hj. Eva Ariyani	2019-Sekarang

Sumber. Rumah Sakit Islam Banjaramasin Tahun 2021

Pemilik Rumah Sakit Islam Banjarmasin adalah Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Kalimantan Selatan. Yang dibina oleh drg. Hj. Eva Ariyani Direktur Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

3. Visi, Misi dan Motto
   Visi yaitu mewujudkan Rumah Sakit Islam Banjarmasin sebagai rumah sakit yang profesional, bermutu dan menjadi pilihan dan kebanggaan masyarakat.
   Misi yaitu Rumah Sakit Islam Banjarmasin didirikan untuk pelayanan kesehatan masyarakat, membantu pasien untuk memperoleh kesehatan jasmani dan rohani juga sebagai media dakwah islamiah. Motto "CINTA"C: Cepat dalam pelayanan I: Islami dalam pengabdian N: Nyaman bagi pelanggan T: Tepat dalam tindakan A: Aman dan bermutu
4. Jenis – Jenis Pelayanan di RS Islam Banjarmasin
   Selama ini RS Islam Banjarmasin menyelenggarakan jenis-jenis pelayanan yang terdiri dari fasilitas pelayanan umum, fasilitas pelayanan umum, fasilitas pelayanan penunjang, dan fasilitas pelayanan spesialis. Sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 6
Jenis-jenis pelayanan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

No.	Pelayanan	Jenis Pelayanan
1	Fasilitas Rawat Jalan	a. Umum b. Gigi c. Spesialis Lainnya 1) Spesialis Anak 2) Spesialis Paru 3) Spesialis THT 4) Spesialis Kebidanan Dan Kandungan 5) Spesialis Urologi 6) Spesialis Saraf 7) Spesialis Penyakit Dalam 8) Spesialis Kulit dan Kelamin 9) Spesialis Bedah Umum 10) Spesialis Fisik dan Rehabilitas

2	Spesialis Pelayanan BPJS	a. Spesialis Anak b. Spesialis Kebidanan dan Kandungan c. Spesialis Penyakit Dalam d. Spesialis Bedah Umum
3	Pelayanan Spesialis Rawat Inap	a. Dokter Spesialis Bedah b. Dokter Spesialis Penyakit Dalam c. Dokter Spesialis Anak d. Dokter Spesialis Obgyn e. Dokter Spesialis Radiologi f. Dokter Spesialis Anasthesi g. Dokter Spesialis Patologi Klinik h. Dokter Spesialis Jiwa i. Dokter Spesialis Mata j. Dokter Spesialis THT k. Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin l. Dokter Spesialis Kardiologi m. Dokter Spesialis Paru n. Dokter Spesialis Saraf o. Dokter Spesialis Bedah Saraf p. Dokter Spesialis Bedah Orthopedi q. Dokter Spesialis Orologi r. Dokter Spesialis Rehabilitas MedikDokter Spesialis Patologi Anatomi

Sumber. Rumah Sakit Islam Banjarmasin Tahun 2021

5. Gambaran Umum Kegiatan Akuntansi dan Pelaporan Keuangan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin

   Perkembangan dinamika perumasakitan, perkembangan teknologi kedokteran yang sangat pesat, perubahan kebijakan pola pembayaran dari fee for service menjadi pembayaran pra upaya dan tuntutan pelayanan kesehatan yang berkualitas menuntut agar rumah sakit senantiasa dapat memberikan bukti akuntabilitas kinerja yang tinggi kepada para stakeholder sehingga dibutuhkan pengelolaan sumber daya secara transparan, efektif dan efisien sesuai dengan prinsip good corporate governance.Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pengelolaan sumber daya yang dikelola, rumah sakit harus membuat suatu pedoman pengelolaan keuangan untuk meyakinkan tingkat kesehatan dan kehandalan atas laporan keuangan yang dibuat oleh Amal Usaha Kesehatan Muhammadiyah dan Aisyiyah.

   Tujuan dari disusunnya buku pedoman tersebut dapat dijadikan acuan dan diimplementasikan dengan baik oleh Rumah Sakit Islam Banjarmasin dalam pengelolaan keuangan, agar pola pengelolaan keuangan di Rumah Sakit Islam Banjarmasin dapat dikelola dengan menerapkan prinsip praktik- praktik yang sehat,

terstandar, produktif dan pelaporan-pelaporan dapat dikonsolidasi sampai ke tingkat pusat oleh persyarikatan.

Laporan keuangan harus mengungkapkan semua komponen yang cukup material yang mempengaruhi evaluasi atau keputusan-keputusan manajemen. Laporan keuangan harus jelas dan dapat dimengerti, berdasar pada kebijakan akuntansi. Adapun kebijakan akuntansi di RS Islam Banjarmasin yaitu:

a. Kebijakan atas kas dan setara kas
b. Kebijakan atas piutang usaha
c. Kebijakan atas piutang lain-lain
d. Kebijakan atas uang muka
e. Kebijakan persediaan
f. Kebijakan angsuran pajak/penghasilan badan
g. Kebijakan biaya di bayar dimuka
h. Kebijakan pendapatan yang masih akan diterima
i. Kebijakan aset tetap
j. Kebijakan beban yang ditangguhkan
k. Kebijakan aktiva tetap dalam konstruksi
l. Kebijakan persediaan tidak berfungsi
m. Kebijakan uang jaminan
n. Kebijakan kewajiban lancer
o. Kebijakan kewajiban jangka panjang
p. Kebijakan ekuitas
q. Kebijakan pajak tangguhan dan pajak kini
r. Kebijakan pendapatan
s. Kebijakan beban
t. Laporan keuangan Rumah Sakit Islam Banjarmasin terdiri dari laporan hasil usaha, laporan neraca, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, penjelasan catatan atas laporan keuangan.

Secara struktural pemiliknya adalah Muhammadiyah. Untuk pelaporan keuangan tetap ke pemilik melalui representatif pusat Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) dan representatif Pimpinan Wilayah Muhammadiyah itu adalah Badan Pelaksana Harian (BPH). Deskripsi limbah operasional di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Hasil wawancara mendalam dengan Kepala Unit Sanitasi Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit Islam Banjarmasin sebagai Key Informant 1 terkait limbah operasional yang dihasilkan oleh Rumah Sakit Islam Banjarmasin. Berikut beberapa hasil petikan wawancara:

"kalau limbah yang dihasilkan dirumah sakit islam ini ada limbah padat dan limbah cair. Nah limbah padat itu bentuknya padat kalau limbah cair itu bentuknya cair. Limbah padat itu ada yang medis sama non medis. Limbah padat medis itu dari aktivitas medis contohnya limbah infeksius, benda tajam dan jarum, farmasi, kimiawi" (Key Informant 1).

"…sedangkan limbah padat non medis adalah jenis limbah yang dihasilkan dari pelayanan rumah sakit. Limbah padat non medis dibedakan lagi menjadi limbah organik dan limbah non organik. Contohnya daun, kertas, sampah plastik, bungkus nasi atau dari sisa-sisa makanan baik dari pengunjung atau aktivitas dapur" (Key Informant 1).

"…limbah infeksius itu limbah yang terkontaminasi organisme patogen yang dapat menularkan kepada orang lain sehingga memerlukan wadah khusus dalam pengelolaannya" (Key Informant 1).

"…limbah benda tajam dan jarum berasal dari seluruh kegiatan medis di rumah sakit" (Key Informant 1).

"…kalau limbah farmasi itu maksudnya limbah dari obat yang tidak dipakai lagi misalnya itu obat kadaluarsa dan bisa juga obatnya tebuka kemasannya jadi itu terkontaminasi sudah tidak bisa dipakai lagi jadi limbah jadinya" (Key Informant 1).

"…kalau limbah kimiawi itu dari penggunaan kimia dalam tindakan medis dan laboratorium, kalau logam berat itu maksudnya limbah dari logam yang dipakai dalam pengelolaan kimiawi dari laboratorium tadi untuk keperluan medis" (Key Informant 1).

"…limbah cair itu perlu ditangani secara khusus karena bisa menimbulkan bau yang tidak sedap dan cepat menularkan penyakit apalagi kalau tidak diolah terlebih dahulu bisa membahayakan masyarakat disekitar. Di Rumah Sakit Islam ini ada fasilitas Instalasi Pengolahan Air Limbah atau IPAL untuk menetralisir limbah cair" (Key Informant 1).

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kepala Unit Sanitasi Kesehatan Lingkungan sebagai Key Informant 1, limbah yang dihasilkan dari kegiatan operasional RS Islam Banjarmasin adalah:

a. Limbah padat medis dan non medis. Limbah padat medis yaitu limbah yang dihasilkan dari aktivitas medis. Contoh limbah padat medis yaitu:
b. Limbah padat non medis yaitu jenis limbah yang dihasilkan dari pelayanan rumah sakit. Limbah padat non medis itu ada limbah organik dan limbah non organik. Contohnya daun, kertas, sampah plastik, bungkus nasi atau dari sisa-sisa makanan baik dari pengunjung atau aktivitas dapur.
c. Limbah cair yaitu limbah cair yang masuk kategori limbah infeksius seperti limbah darah yang berasal dari kegiatan laboratorium atau limbah patologi, kegiatan operasi, kamar bersalin yang berhubungan dengan pasien yang mengandung bakteri atau virus. Limbah cair yang masuk kategori limbah domestik berasal dari limbah rumah tangga seperti dari cucian gorden, sarung bantal guling, sprei, air bekas cuci tangan dan air dari kamar mandi yang mengandung sabun. Limbah cair perlu penanganan khusus karena bisa menimbulkan bau yang tidak sedap dan cepat menularkan penyakit apalagi jika tidak diolah terlebih dahulu bisa membahayakan masyarakat disekitar.

Menurut Permenkes RI No. 7 Tahun 2019 menerangkan bahwa limbah rumah sakit adalah semua limbah yang dihasilkan dari kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair dan gas.
Hasil wawancara mendalam dengan petugas kebersihan di RS Islam Banjarmasin sebagai supporting informant 8 terkait pengelolaan limbah padat. Berikut hasil petikan wawancara:
"tidak pernah ada pelatihan housekeeping khusus untuk rumah sakit, diajarin hanya dari unit SKL" (supporting informant 8)

"…disini kami kerjanya ada 3 shift yaitu shift pagi, siang dan malam. Untuk tugasnya disini kami membersihkan lingkungan rumah sakit contohnya membersihan kamar pasien, ruangan-ruangan, taman, kolam dan mengambil limbah" (supporting informant 8)

"..untuk tempat limbahnya berbeda-beda sesuai jenisnya. Warna kuning limbah medis dan warna hitam limbah non medis" (supporting informant 8)

Hasil observasi dan wawancara dengan staf pekarya di RS Islam Banjarmasin sebagai supporting informant 7. Berikut hasil petikan wawancara:
"saya bekerja sebagai asisten perawat sudah 17 tahun, selama sehari-hari tugasnya adalah menjaga kebersihan pasien" (supporting informant 7)
"…ada, biasanya itu limbah pampers, pembalut bekas pasien habis melahirkan" (supporting informant 7)

"…dibedakan, ada tempat khususnya, misalnya limbah bekas pasien habis melahirkan itu ditempatkan di tempat limbah infeksius kantong berwarna kuning, kalau tidak ada darahnya dimasukkan ke tempat sampah biasa aja" (supporting informant 7)

"…tidak ada, soalnya terjamin, karena limbahnya dibedakan sesuai jenis limbahnya" (supporting informant 7)

"…ada, pada saat mau akreditasi saja, selalu diingatkan saja untuk pemisahan limbahnya" (supporting informant 7)

Hasil wawancara mendalam juga dengan seorang dokter dinas yang bekerja di Rumah Sakit Islam Banjarmasin sebagai supporting informant 3. Berikut hasil petikan wawancara:
"tidak ada SOP terkait pengelolaan limbah, saya tahu nya kantong warna kuning untuk limbah medis dan kantong warna hitam untuk limbah non medis, sangat penting untuk adanya SOP terkait pengelolaan limbah karena selama ini tidak ada" (supporting informant 3).

Hal tersebut juga senada dengan hasil wawancara mendalam dengan seorang Kepala Tim Keperawatan bekerja di Rumah Sakit Islam Banjarmasin sebagai supporting informant 4. Berikut beberapa hasil petikan wawancara:

"terkait pengelolaan limbah khususnya hasil buangan limbah baik limbah padat medis maupun limbah padat non medis itu biasanya disosialisasikan kepada kami dari Unit SKL tetapi untuk SOP sendiri tidak pernah melihat dipajang di rumah sakit atau ditempel.

Menurut saya SOP terkait hasil buangan aktivitas yang ada dirumah sakit ini sangat penting, karena saya pernah menemukan pengunjung membuang sampah non medis ke tempat sampah medis, sering kami ingatkan. Biasanya juga untuk dokter ada juga yang salah-salah membuang misalnya membuang handscoon membuang ke pialang. Saya mengharapkan adanya semacam banner terkait SOP tersebut ditempel supaya bisa dilihat oleh banyak orang" (supporting informant 4)

"ada pernah dikoordinasikan oleh unit SKL ke kami (supporting informant 4)"

"saya pernah ikut pelatihan terkait limbah cair seperti darah yang menetes, jadi itu menggunakan alat namanya skillkits padahal dialat itu lengkap tatacara penggunaan dan penanganannya, tetapi pada saat kejadian disini pernah ada darah menetes di kamar pasien itu malah yang dipanggil adalah petugas kebersihan" (supporting informant 4)

DISKUSI

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi terkait proses pengelolaan limbah padat medis di RS Islam Banjarmasin sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku yaitu Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit yang menerangkan bahwa setiap rumah sakit harus mengelola dan mengawasi limbah medis mulai dari pengumpulan, pengangkutan, dan pemusnahan harus melalui sertifikasi dari pihak yang berwenang

Tetapi untuk limbah padat non medis masih belum optimal dilakukan karena belum sesuai dengan Permenkes RI Nomor 7 Tahun 2019 tentang kesehatan lingkungan rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan beberapa temuan yaitu:

1. Untuk tahap pewadahan terdapat beberapa tempat sampah untuk limbah non medis berisi kantong warna hitam tidak memiliki tutup dan dibiarkan terbuka padahal berdasarkan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 Bab III menerangkan bahwa tong sampah yang sudah rusak harus diganti dengan tong sampah yang memenuhi persyaratan.
2. Untuk tahap penyimpanan di TPS juga ditemukan bahwa tidak semua limbah padat domestik terbungkus kantong plastik warna hitam tetapi berserakan di dasar lantai TPS karena berdasarkan Permenkes Nomor 7
3. Tahun 2019 BAB III menerangkan bahwa limbah padat domestik yang telah di tempatkan di TPS dipastikan tetap terbungkus kantong plastik warna hitam dan dilarang dilakukan pembongkaran isinya.

4. Dan untuk upaya pemilahan juga ditemukan bahwa terdapat limbah padat organik dan limbah padat anorganik yang tidak dipilah sesuai dengan Permenkes Nomor 7 Tahun 2019 BAB III yang menerangkan bahwa pemilahan dilaksanakan dengan memisahkan jenis limbah organik dan anorganik.

Sedangkan untuk limbah cair juga terdapat beberapa temuan seperti:

1. Ketersediaan sarana Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) sudah tersedia tetapi belum memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2011 tentang Pedoman Teknis Instalasi Pengolahan Air Limbah Bab 1 yaitu persyaratan teknis instalasi pengolahan air limbah sistem anaerobic aerobic biofilter pada fasilitas pelayanan kesehatan meliputi perencanaan, tata bangunan, sistem operasional dan pemeliharaan pada instalasi pengolahan air limbah sistem anaerob aerob biofilter pada fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan yang dimiliki oleh RS Islam Banjarmasin sekarang adalah IPAL domestik bukan IPAL medis.
2. Kurangnya koordinasi antara unit-unit terkait khususnya penghasil limbah dengan pengelola limbah.
3. Ketidaksediaan tenaga khusus pemeliharaan IPAL sehingga pada saat terjadi kerusakan terhadap IPAL tidak ada yang bisa memperbaiki kecuali melalui jasa konsultan untuk IPAL.
4. Hasil laboratorium menunjukkan nilai baku mutu melebihi ambang batas nilai baku mutu lingkungan. Hal ini berarti tidak sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 36 Tahun 2008 Poin Ketiga Tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 04 Tahun 2007 Tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi kegiatan industri, hotel, restoran, rumah sakit, domestik dan pertambangan yang menerangkan bahwa air limbah yang keluar dari titik IPAL untuk parameter tidak melebihi ambang batas baku mutu yang ditentukan.
5. Izin pembuangan air limbah yang sudah berakhir pada tahun 2019 dan belum ada perpanjangan sampai sekarang. Hal ini juga tidak sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 36 Tahun 2008 Poin Ketujuh Tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 04 Tahun 2007 Tentang Baku Mutu Limbah Cair bagi kegiatan industri, hotel, restoran, rumah sakit, domestik dan pertambangan yaitu menyatakan bahwa masa berlaku izin pembuangan air limbah adalah selama 1 tahun.

6. Deskripsi data biaya operasional untuk pengelolaan lingkungan RS Islam Banjarmasin.
   Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan sebelumnya, data biaya operasional untuk pengelolaan lingkungan unit SKL RS Islam Banjarmasin adalah sebagai berikut:
   Hasil studi dokumentasi secara manual oleh peneliti pada data arsip biaya pengelolaan lingkungan ternyata lebih besar dari data pada saat studi pendahuluan,

hal ini karena pembayaran tenga kerja untuk pengelolaan lingkungan seperti pegawai unit SKL dan petugas kebersihan masuk ke dalam akun beban gaji dan untuk kegiatan pelatihan yang telah diikuti oleh pegawai unit SKL masuk ke dalam akun beban administrasi umum. Terungkap data biaya lingkungan dari hasil studi dokumentasi secara manual disajikan pada tabel berikut:

Hasil wawancara mendalam dengan Kasubag. Akuntansi, Anggaran dan Keuangan RS Islam Banjarmasin sebagai supporting informant 2. Berikut petikan wawancara:
"kami memasukkan gaji tenaga kerja pengelola lingkungan seperti gaji pegawai unit SKL dan petugas kebersihan ke dalam akun beban gaji dan beban kebersihan"(supporting informant 2)

"…dan biaya yang dikeluarkan oleh pegawai unit SKL terkait adanya pelatihan tentang pengelolaan lingkungan itu kami masukkan ke dalam akun beban administrasi dan umum" (supporting informant 2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan Kasubag. Akuntansi, Anggaran dan Keuangan dapat ditarik kesimpulan bahwa informasi biaya terkait dengan lingkungan sering tersembunyi dalam biaya tidak langsung seperti yang terjadi di RS Islam Banjarmasin yaitu masuk dalam beban gaji, beban kebersihan dan beban administrasi umum. Menurut Ikhsan (2009) menjelaskan bahwa adanya keterbatasan sistem akuntansi manajemen konvensional dan praktiknya membuat lebih sulit untuk secara efektif mengumpulkan dan mengevaluasi data terkait dengan lingkungan. Informasi biaya terkait dengan lingkungan sering tersembunyi dalam biaya tidak langsung. Ada banyak contoh yang secara potensial sangat penting terkait dengan pengalokasian biaya lingkungan. Biaya ini sering tersembunyi secara tidak hati-hati dalam catatan akuntansi.

Terdapat informasi yang disembunyikan secara tidak hati-hati terkait biaya-biaya lingkungan yang salah penempatan pada biaya tidak langsung dibanding secara langsung terhadap proses-proses atau produk-produk yang menciptakan biaya. Praktik ini dapat menciptakan permasalahan jika seorang manajer tidak mengetahui di mana akan mencari informasi biaya yang diperlukan sehingga dapat mengaburkan biaya-biaya tetap yang bersifat sulit untuk dikurangi dan biaya-biaya varibel yang bisa dikurangi atau dicegah oleh manajemen lingkungan (Ikhsan, 2009). Menurut Ikhsan (2009) juga menjelaskan bahwa beberapa biaya dimasukkan kedalam zona kelabu atau mungkin diklasifikasikan pada sebahagian yang lingkungan dan sebagian yang bukan. Diantara jenis biaya lingkungan yang secara potensial tersembunyi dari manajer seperti biaya tenaga kerja langsung yang berhubungan dengan lingkungan dan biaya administratif ditimbun pada biaya umum dan tersembunyi, seperti monitoring, pelaporan dan biaya pelatihan terkait pengelolaan lingkungan.

Identifikasi biaya lingkungan pada laporan biaya operasional Unit SKL Rumah Sakit Islam Banjarmasin

Laporan biaya lingkungan pada laporan biaya lingkungan di Unit SKL Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Hasil wawancara dengan Kepala Bagian Keuangan sebagai Key Informant 2, berikut hasil petikan wawancara:

"biaya lingkungan yang dikeluarkan unit SKL selama ini masuk dalam rumpun beban pemeliharaan aktiva, di dalam laporan keuangan ada di laporan SHU. Jadi selama ini tidak pernah ada laporan khusus untuk biaya lingkungan" (Key Informant 2).

Laporan biaya lingkungan yang diterapkan untuk tahun 2019 dan 2020 sebagai laporan internal di Unit SKL RS Islam Banjarmasin berdasarkan pada teori biaya lingkungan Hansen dan Mowen (2017) diungkap sebagai berikut:

Tabel 6
Laporan Biaya Lingkungan Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Tahun 2019 Unit SKL

Rumah Sakit Islam Banjarmasin Laporan Biaya Lingkungan untuk Tahun yang Berakhir 31 Desember 2019		
	Biaya Lingkungan	**Persentase dari Biaya Operasional**
Biaya Pencegahan:		
Biaya tenaga kerja untuk pengelolaan limbah	457,180,000	
Biaya pembelian bahan untuk pengelolaan limbah	1,322,500	
Biaya dokumen lingkungan UKL UPL	10,000,000	
Biaya pembelian bunga hidup	150,000	
Biaya pelatihan limbah	64,000	
Biaya pembersihan kolam	1,024,000	
Biaya pembersihan taman dan penebangan pohon	390,000	
Jumlah Biaya Pencegahan	470,130,500	40,24%
Biaya Deteksi:		

Biaya pemeriksaan sampel air limbah dan RO HD	7,834,000	
Biaya pemeriksaan uji emisi udara	9,557,000	
Biaya pemeriksaan kesling rumah sakit	17,370,000	
Jumlah Biaya Deteksi	34,761,000	2,97%
Biaya Kegagalan Internal:		
Biaya pengangkutan limbah non medis	30,250,000	
Biaya pengangkutan dan pemusnahan limbah medis	633,189,000	
Jumlah Biaya Kegagalan Internal	663,439,000	56,79%
Biaya Kegagalan Eksternal:		
Jumlah Biaya Kegagalan Eksternal	0	
Total Biaya Lingkungan	**1,168,330,500**	**100,00%**

(Data diolah peneliti, 2021)

Tabel 7
Laporan Biaya Lingkungan Rumah Sakit Islam Banjarmasin
Tahun 2020 Unit SKL

Rumah Sakit Islam Banjarmasin **Laporan Biaya Lingkungan** **untuk Tahun yang Berakhir 31 Desember 2020**		
	Biaya Lingkungan	**Persentase dari Biaya Operasional**
Biaya Pencegahan:		
Biaya tenaga kerja untuk pengelolaan limbah	459,724,500	
Biaya pembelian bahan untuk pengelolaan limbah	4,430,000	
Biaya pelatihan limbah	96,000	
Biaya pelatihan uji kredensial	300,000	
Biaya pembersihan kolam	250,000	
Biaya pembersihan taman	490,000	
Jumlah Biaya Pencegahan	465,290,500	34,77%

Biaya Deteksi:		
Biaya pemeriksaan sampel air limbah dan RO HD	8,824,000	
Biaya analisis labkes dan sampling	5,330,000	
Biaya pemeriksaan kesling rumah sakit	6,838,000	
Jumlah Biaya Deteksi	20,992,000	1,57%
Biaya Kegagalan Internal:		
Biaya pengangkutan limbah non medis	39,150,000	
Biaya pembelian barang IPS untuk perbaikan dan pemeliharaan	1,120,000	
Biaya pembelian barang untuk flowmeter IPAL	2,826,300	
Biaya pengangkutan dan pemusnahan limbah medis	808,746,600	
Jumlah Biaya Kegagalan Internal	851,842,900	63,66%
Biaya Kegagalan Eksternal:		
Jumlah Biaya Kegagalan Eksternal	0	
Total Biaya Lingkungan	**1,338,125,400**	**100,00%**

(Data diolah peneliti, 2021)

Pada kedua laporan tersebut peneliti telah mengelompokkan setiap biaya sesuai dengan aktivitasnya. Dapat diketahui total biaya lingkungan yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada tahun 2019 sebesar Rp 1.168.330.500,- dan tahun 2020 sebesar Rp 1.338.125.400,-.

Biaya dengan tingkat pengeluaran paling tinggi terdapat pada aktivitas kegagalan internal. Tercatat pada tahun 2019, total biaya pencegahan Rumah Sakit Islam Banjarmasi sebesar Rp 663.439.000,- dan pada tahun 2020 tercatat sebesar Rp 851.842.900,- Terdapat peningkatan biaya kegagalan internal sebesar Rp 188.403.900,- pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019.

Hasil wawancara dengan Kepala Unit Sanitasi Kesehatan Lingkungan sebagai Key Informant 1 dan Kepala Bagian Keuangan sebagai Key Informant 2, berikut hasil petikan wawancara:

"pada tahun 2020 saat pandemi itu jumlah limbah bertambah banyak karena rumah sakit kami menerima pasien covid, peraturan di rumah sakit negeri sudah overload sehingga rumah sakit swasta mau tidak mau suka tidak suka harus menyediakan rawat inap untuk pasien covid" (Key Informant 1)

"jika sudah diruangan covid, baik limbah medis atau non medis tetap diperlakukan sebagai limbah covid masuk limbah medis" (Key Informant 1)

"didalam laporan keuangan masuk kategori lima besar untuk biaya paling tinggi, apalagi pada saat pandemi dari tahun 2020 kenaikan sampah lebih 500%, soalnya setiap kali pengangkutan sebesar 1 ton atau sekitar 30 jutaan, sangat signifikan sekali sehingga menjadi permasalahan krusial juga disini" (Key Informant 2)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Unit Sanitasi Kesehatan Lingkungan dan Kepala Bagian Keuangan Rumah Sakit Islam Banjarmasin yaitu kenaikan biaya disebabkan Rumah Sakit Islam Banjarmasin selama masa pandemi pada tahun 2020 menerima pasien covid sehingga limbah yang dihasilkan dari ruangan covid baik itu limbah medis atau non medis maka diperlakukan sebagai limbah covid. Selanjutnya terdapat biaya yang dikeluarkan untuk aktivitas pencegahan dan deteksi. Tercatat total biaya yang dikeluarkan atas aktivitas pencegahan adalah sebesar Rp 470.130.500,- pada tahun 2019 dan sebesar Rp 465.290.600,- pada tahun 2020. Sedangkan untuk aktivitas deteksi adalah sebesar Rp 34.761.000 untuk tahun 2019 dan Rp 20.992.000 untuk tahun 2020. Terakhir untuk biaya kegagalan eksternal tercatat yang dikeluarkan adalah nihil dikarenakan tidak adanya aktivitas atau kejadian yang dapat dikategorikan sebagai kegagalan eksternal.

Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Rumah Sakit Islam Banjarmasin Berdasarkan data laporan biaya lingkungan Rumah Sakit Islam
Banjarmasin yang telah peneliti buat sebelumnya, maka dapat dibuat perbandingan distribusi relatif antara biaya lingkungan Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada tahun 2019 dan 2020.
Pengertian dari distribusi relatif adalah suatu jumlah presentase yang menjelaskan banyaknya data pada suatu kelompok tertentu. Perbandingan akan dilakukan sesuai dengan aktivitas biayanya.
Berikut adalah tabel yang menyajikan distribusi relatif biaya lingkungan Rumah Sakit Islam Banjarmasin:

Tabel 8
Distribusi Relatif Biaya Lingkungan RS Islam Banjarmasin

Aktivitas Biaya	**% Terhadap Biaya Lingkungan**	
	2019	**2020**
Pencegahan	40,24 %	34,77 %
Deteksi	2,97%	1,57%
Kegagalan Internal	56,79 %	63,66 %
Kegagalan	0%	0%

Eksternal		
Total	**100%**	**100%**

(Data diolah peneliti, 2021)

Distribusi Relatif Biaya Lingkungan Tahun 2019 Menggambarkan pembagian distribusi relatif biaya lingkungan tahun 2019 sesuai dengan aktivitas biayanya. Total biaya lingkungan yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Islam Banjarmasin pada tahun 2019 adalah sebesar Rp 1.168.330.500,- yang terdiri dari:

a. Biaya pencegahan dengan angka rasio sebesar 40,24% dari total biaya lingkungan. Biaya yang dikeluarkan untuk biaya pencegahan ini sebesar Rp 470.130.500,-.
b. Biaya deteksi dengan rasio distribusi relatif sebesar 2,97% dari total biaya lingkungan. Biaya yang dikeluarkan untuk biaya deteksi adalah sebesar Rp 34.761.000,-.
c. Biaya kegagalan internal dengan rasio distribusi relatif sebesar 56,79% dari total biaya lingkungan. Biaya yang dikeluarkan untuk biaya kegagalan internal adalah sebesar Rp 663.439.000,-.
d. Biaya kegagalan eksternal dengan rasio distribusi relatif sebesar 0% dari total biaya lingkungan. Tidak ada biaya yang dikeluarkan untuk kedua biaya ini.
e. Biaya kegagalan internal dengan rasio distribusi relatif sebesar 63,66% dari total biaya lingkungan. Biaya yang dikeluarkan untuk biaya kegagalan internal adalah sebesar Rp 851.842.900,-.
f. Biaya kegagalan eksternal dengan rasio distribusi relatif sebesar 0% dari total biaya lingkungan. Tidak ada biaya yang dikeluarkan untuk kedua biaya ini.

Berdasarkan informasi-informasi tersebut diharapkan dapat mengurangi dampak kerusakan lingkungan (limbah). Hal ini sejalan dengan penerapan teori ekosentrisme yang diperluas dalam deep ecology yang menuntut suatu etika baru yang tidak berpusat pada manusia, melainkan berpusat pada keseluruhan kehidupan dengan upaya mengatasi persoalan lingkungan hidup dan pentingnya keselarasan antar lingkungan sekitar dengan aktivitas suatu instansi dalam penelitian ini yaitu Rumah Sakit.Implikasi Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikemukakan implikasi secara teoritis dan praktis sebagai berikut:

1. Secara Teoritis Rumah sakit sebagai intitusi atau lembaga yang bergerak dalam bidang kesehatan memiliki peran yang cukup besar dan signifikan dalam menjaga lingkungan, limbah medis yang dihasilkan oleh rumah sakit apabila tidak dikelola dengan baik dapat mengakibatkan lingkungan yang tercemar. Dalam kegiatannya, setiap rumah sakit pasti menghasilkan limbah dan tergolong kedalam limbah yang berbahaya terutama limbah medis. Tidak dapat dipungkiri bahwa rumah sakit sangatlah perlu dalam melakukan penerapan manajemen lingkungan yang baik.

Akuntansi manajemen lingkungan secara dominan berhubungan terhadap penyediaan informasi untuk pengambilan keputusan internal. Penerapan biaya lingkungan menurut teori Hansen and mowen berdasarkan 4 kategori biaya aktivitas yaitu, biaya pencegahan (prevention costs), biaya deteksi (detection costs), biaya kegagalan internal (internal failure costs), biaya kegagalan eksternal (external failure costs) bisa diterapkan di Instansi Rumah Sakit khususnya Rumah Sakit Islam Banjarmasin.

2. Secara Praktis Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan bagi Instansi Rumah Sakit bahwa pelaporan biaya lingkungan dapat memberikan gambaran mengenai biaya-biaya yang ditimbulkan akibat adanya aktivitas pengelolaan lingkungan sehingga informasi yang disampaikan khususnya pengeluaran di unit SKL RS Islam Banjarmasin dapat dengan jelas terlihat secara pasti untuk kemudahan dalam proses pengambilan keputusan manajerial di RS Islam Banjarmasin.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan etis penelitian, namun dalam pelaksanaannya terdapat keterbatasan yaitu:

1. Untuk laporan keuangan Rumah Sakit Islam Banjarmasin belum bisa disajikan dalam penelitian ini dikarenakan laporan tersebut bersifat internal dan rahasia. Jadi peneliti hanya bisa menyajikan rincian biaya lingkungan yang ada di Rumah Sakit Islam Banjarmasin.
2. Fokus data penelitian hanya tahun 2019 dan 2020, belum diikutkan data pengelolaan limbah pada tahun 2021 selama masa pandemi Covid-19.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah peneliti lakukan didapat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Aktivitas pengelolaan limbah sebagai bentuk tanggungjawab lingkungan yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Islam Banjarmasin berupa limbah padat non medis masih belum optimal dilakukan, demikian juga dengan pengelolaan limbah cair dari segi peralatan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) belum memenuhi syarat yang telah ditetapkan yaitu tidak memiliki IPAL khusus medis dengan sistem anaerobic aerobic biofilter tetapi hanya IPAL domestik.
2. Biaya lingkungan yang timbul dari aktivitas pengelolaan limbah pada laporan keuangan Rumah Sakit Islam Banjarmasin ditemukan bahwa terdapat biaya-biaya lingkungan yang tersembunyi dari biaya lingkungan yang sebenarnya pada laporan keuangan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah peneliti rangkum, saran yang dapat peneliti berikan:

1. Rumah Sakit Islam Banjarmasin sebaiknya menerapkan biaya lingkungan menurut teori Hansen dan Mowen (2017) dengan empat kategori biaya aktivitas karena sangat mudah diterapkan di instansi rumah sakit.
2. Pengelolaan limbah padat non medis baik dari segi pewadahan, penyimpanan dan pemisahan harus mengacu kepada Permenkes No.7 Tahun 2019 Tentang kesehatan Lingkungan Rumah Sakit.
3. Perbaikan IPAL yang rusak karena nilai baku mutu sudah melebihi ambang batas baku mutu lingkungan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI karena jika tidak segera diperbaiki proses pengelolaan limbah cair akan terganggu dan bisa membahayakan lingkungan sekitar dan perubahan sistem dari IPAL domestik ke IPAL khusus limbah B3 karena memang seharusnya untuk fasilitas pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit harus menggunakan IPAL medis.
4. Memperpanjang izin pembuangan air limbah karena dengan memperpanjang izin tersebut RS Islam sebagai pelaku entitas usaha sudah melakukan asas ketaatan dan kepatuhan terhadap pengelolaan lingkungan.
5. Penambahan staf unit SKL yang berlatarbelakang pendidikan minimal DIII Kesehatan Lingkungan dan penambahan staf khusus tenaga teknik lingkungan untuk pemeliharaan IPAL, sehingga jika terjadi kerusakan dapat dengan segera ditanggulangi karena IPAL merupakan Aset Rumah Sakit yang harus dipelihara.

REFERENSI

Anam, H dan Ramlah (2020). Penerapan akuntansi lingkungan pada Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Kanujoso Djatiwibowo Kota Balikpapan. *Jurnal Riset Akuntansi dan Auditing "GOODWILL", 11 (2), 2020.*

Banjarmasin Post. (2016, Januari 6)*: Polda Kalsel Akan Telisik Rumah Sakit YangTak Kelola Limbah*. Retrieved from https://banjarmasin.tribunnews.com/2016/01/06/polda-kalsel-akan- telisik-rumah-sakit-yang-tak-kelola-limbah

Beritagar. (2018)*: Limbah Medis Kembali Ditemukan Di Jabar dan Sulsel.* Retrieved Fromhttps://beritagar.id/artikel/berita/limbah-medis-kembali-ditemukan- di-jabar-dan-sulsel:http://twitter.com/detik_Bandung.

Bungin, B. 2017. *Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Kencana. Ernawan, R. E. (2007). *Business Ethics.* Bandung: Alfabeta.

Estianto, G. B & Purwanugraha, H. A. (2013). Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Pada Badan Rumah Sakit Umum Daerah Tabanan.

Hadi, N. 2011. *Corporate Social Responsibility.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Hansen & Mowen. 2017. *Akuntansi Manajerial* dialih bahasakan oleh Deni ArnosKwary. Edisi 8. Jakarta: Salemba Empat.

Ikhsan, A. 2009. *Akuntansi Manajemen Lingkungan.* Yogyakarta: Graha Ilmu. Indrawati, N. M & Rini, I. G. A. I. S (2018). Analisis Penerapan Akuntansi

Lingkungan Pada Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Tabanan. *Jurnal Krisna: Kumpulan Riset Akuntansi, Vol.9, No. 2, Januari 2018*

Kementerian Ke2015sehatan Repulik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia.

Kementerian Kesehatan Repulik Indonesia. (2020). *Badan PPSDM KeehatanInformasi SDM Kesehatan.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from https://pusdatin.kemenkes.go.id/2020

Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung: Remaja Rosda Karya.