

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Saat ini, dunia masih terjebak dalam pandemi penyakit *corona virus* 19 (Covid-19), di mana virusnya untuk kali pertama muncul pada tanggal 31 Desember 2019 di Wuhan, China (Rifa'i, dkk, 2020: 2). Cepatnya perkembangan Covid-19 membuat WHO telah mendeklarasikan Covid 19 ke pandemik sejak 11 Maret 2020. (Morfi, 2020: 1). Indonesia adalah salah satu negara yang terdampak pandemi ini, dari awal masuknya covid-19 ke Indonesia sampai saat ini per tanggal 19 Mei 2021 kasus positif covid-19 menurut data dari JHU CSEE Covid-19 mencapai angka 1,75 juta orang.

Masa pandemi membuat rumah sakit sangat berperan penting sbagai garda terdepan untuk menangani pasien terpapar covid-19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, menyebutkan bahwa rumah sakit merupakan instansi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangna secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit begitu dibutuhkan untuk kelanjutan hidup manusia, yang sewaktu-waktu dapat terserang penyakit. Selain dapat memberikan hal positif bagi kesehatan manusia, rumah sakit sebagai penghasil limbah B3 juga memberikan eksternalitas negatif

bagi masyarakat dan lingkungan sekitar jika tidak ditangani dengan baik dan benar.

Akibat pandemi ini, rumah sakit keterbatasan kesediaan tempat tidur, bed okupansi, dan alat medis. Selain itu rumah sakit sebagai penghasil limbah dengan kategori limbah bahan beracun dan berbahaya (B3) ini mengalami lonjakan selama pandemi (Yolarita, 2020:149), yang dapat dilihat pada hasil survey yang dilaksanakan oleh IESA (*Indonesian Environmental Scientists Association*) pada periode 1 April sampai dengan 20 Mei 2020 yang dilakukan dengan kwesioner terhadap 161 rumah sakit, namun setelah dilakukan verifikasi data yang valid berasal dari 133 responden yang terdiri atas RS khusus jiwa, RS Khusus Orthopedi, RS khusus mata, RS Umum, RS khusus jantung, RS khusus gigi dan mulut, dan RS ibu dan anak.

Tabel 1.1 Jumlah Limbah Padat Medis Sebelum dan Sesudah Covid-19

| Keterangan | All | RS Covid | | | RS Non Cv |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | RS Covid | RSD C KMY | Total | |
| Jumlah tempat tidur | 27,762 | 21,983 | 1,700 | 23,683 | 5,779 |
| Jumlah bed okupansi | 17,772 | 14,211 | 852 | 15,063 | 3,561 |
| | 64% | 65% | 50% | | 62% |
| Jumlah limbah rata-2/bln (kg) | 1,729,709 | 1,213,209 | | 1,213,209 | 516,500 |
| Jml limbah rata-2/hr seb Cov | 18,061 | 13,594 | | 13,594 | 4,467 |
| Jml limbah rata-2/hr era Cov | 26,429 | 23,047 | 5,250 | 28,297 | 3,382 |

Sumber data: Indonesian Environmental Scientists Association (IESC)

Dari data yang diterima jumlah limbah medis perhari sebelum covid dari responden RS Covid adalah 13,6 kg/hari, sedangkan pada era covid sampai dengan bulan Mei melonjak sebesar 23,4 kg/hari atau meningkat sebesar 9,8 kg/hari.

Limbah rumah sakit merupakan limbah berasal dari kegiatan pelayanan rumah sakit dan kegiatan penunjang lainnya seperti kantor dan dapur. Secara umum limbah rumah sakit dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu limbah medis dan limbah non medis. Limbah medis adalah limbah benda tajam, limbah jaringan tubuh, limbah farmasi, limbah infeksius, limbah radioaktif dan limbah kimia. Sedangkan limbah non medis berasal dari kantor/administrasi berupa kertas, unit pelayanan berupa kantong, kaleng botol, sampah dari ruang pasien, sisa bahan makanan (Dewi, 2017: 273). Limbah rumah sakit cenderung bersifat infeksius dan kimia beracun yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia dan memperburuk kelestarian lingkungan hidup apabila tidak dikelola dengan baik.

Untuk mengatasi dampak buruk akibat limbah B3, pihak manajemen rumah sakit dituntut untuk melakukan pengelolaan limbah B3. Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, pengelolaan limbah B3 merupakan kegiatan yang meliputi pengurangan, penyimpanan, pengumpulan, pengangkutan, pemanfaatan, pengolahan, dan/atau penimbunan demi lingkungan yang sehat. Terlebih di masa pandemi pengelolaan limbah medis sangat penting untuk diperhatikan agar terhindar dari penyebaran virus corona akibat salah kelola limbah infeksius.

Terkait tanggung jawab yang dibebankan kepada rumah sakit atas pengelolaan limbah akibat operasionalnya, tentu pihak rumah sakit harus mengeluarkan biaya yang tidak sedikit. Biaya yang timbul dari aktivitas lingkungan ini disebut dengan biaya lingkungan (Bangun & Sunarni, 2013: 2). Santoso (2012: 638) mengatakan bahwa biaya lingkungan adalah biaya – biaya

yang terjadi karena adanya kualitas yang buruk atau kualitas lingkungan yang buruk mungkin terjadi. Perhitungan biaya dalam pengelolaan limbah tersebut diperlukan adanya perlakuan akuntansi yang sistematis dan benar. Perlakuan akuntansi terhadap biaya pengelolaan limbah ini menjadi sangat penting dalam pengendalian pertanggung jawaban rumah sakit terhadap lingkungannya (Mulyani, 2013). Jika perlakuan akuntansi biaya lingkungan diperlakukan secara khusus maka manajemen rumah sakit akan mudah untuk mengontrol biaya yang dikeluarkan untuk mengatasi membengkaknya biaya lingkungan agar terhindar dari kerugian. Akuntansi berperan dalam upaya pengendalian dan pengungkapan upaya perbaikan lingkungan, termasuk melalui pengungkapan sukarela laporan keuangan yang berkaitan dengan biaya lingkungan dengan menggunakan akuntansi lingkungan sekolah sebagai salah satu bidang ilmunya (Sibarani, dkk, 2019:85). Akuntansi lingkungan adalah bidang akuntansi yang digunakan untuk mengidentifikasi, mencatat, mengukur, menyajikan dan mengungkapkan biaya lingkungan sebagai dampak operasional perusahaan/ rumah sakit ke dalam praktik akuntansi sebagai bentuk pertanggung jawaban sosial kepada lingkungan yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan oleh manajemen perusahaan atau *stakeholder* (Islamey, 2016: 3).

Manajemen rumah sakit perlu melakukan perlakuan akuntansi terhadap biaya lingkungan yang timbul dari adanya potensi dampak lingkungan dan pengaruhnya dalam setiap proses dan menilai sumber daya pengelolaan yang tepat yang dialokasikan untuk dampak lingkungan (Yuliantini, dkk, 2017). Menurut Kusumaningtias (2013:141) Ada beberapa alasan untuk mendukung penerapan akuntansi lingkungan di perusahaan/rumah sakit yaitu Jika tidak ada perhatian

khusus yang diambil, biaya lingkungan mungkin tidak termasuk dalam biaya overhead atau bahkan diabaikan. Selain itu, banyak perusahaan menemukan bahwa mereka dapat mengimbangi biaya lingkungan yang mereka hasilkan dengan menjual limbah sebagai produk. Dengan dilaksanakannya perlakuan akuntansi biaya lingkungan yang tepat pada rumah sakit, maka biaya lingkungan dapat dikontrol agar tidak terjadi kekurangan atau kelebihan anggaran pada aktivitas pengelolaan limbah. Hal tersebut akan menjadikan nilai tambah bagi perusahaan/rumah sakit karena sudah peduli dengan lingkungan sekitar dan pasti mendapat legitimasi dari lingkungan sekitar juga. Sesuai dengan teori legitimasi, pengungkapan lingkungan melalui laporan keuangan tahunan merupakan usaha untuk mengkomunikasikan tanggung jawab terhadap lingkungan yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk mendapat legitimasi dari masyarakat sehingga kelangsungan hidup perusahaan terjamin (Mulyani, 2013). Teori Legitimasi menyatakan bahwa praktik publik harus dilakukan sedemikian rupa sehingga kegiatan dan prestasi perusahaan dapat diterima oleh masyarakat (Kasmawati, 2014: 11). Rumah sakit cenderung menggunakan kinerja berbasis lingkungan dan pengungkapan informasi lingkungan untuk membenarkan kegiatan mereka di mata publik.

Saat ini di Indonesia penerapan akuntansi lingkungan belum diatur secara khusus dalam standar akuntansi. Hal ini juga disampaikan oleh Megananda (2019:2) bahwa Di Indonesia, praktik pengungkapan akuntansi lingkungan masih belum efektif karena tidak diatur secara khusus dalam standar akuntansi. Pelaporan biaya lingkungan masih bersifat sukarela dan berada di luar cakupan standar akuntansi keuangan. Akan tetapi menurut Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 7 Tahun 2019 pasal 10 Tentang Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit menyebutkan bahwa :

“Dalam menyelenggarakan kesehatan lingkungan, rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pengelolaan lingkungan termasuk hasil inspeksi kesehatan lingkungan”.

Jadi, rumah sakit diwajibkan melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pengelolaan lingkungan salah satunya tentang pengelolaan limbah yang dilakukan. Dalam pelaporan limbah B3, Rumah sakit wajib menyampaikan laporan limbah B3 minimal tiga bulan sekali. Laporan ini akan diteruskan ke instansi pemerintah dengan ketentuan yang telah ditentukan seperti Sunlimb Lingkungan, Badan atau Badan Pengelola Lingkungan, tokoh atau frase/puskesmas kota.

Akuntansi lingkungan semakin lama semakin menarik untuk diteliti lebih lanjut, mengingat belum adanya standar yang mengatur secara khusus. Hal tersebut akan membuat berbagai entitas bisnis memiliki kriteria yang berbeda dalam pengalokasian biaya lingkungannya, sehingga sangat unik untuk dikaji. Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang relevan terkait akuntansi lingkungan, hasil penelitian dari Gunawan, dkk (2018) menunjukkan bahwa biaya yang dikeluarkan oleh PT. Indohamafish terkait pengolahan limbah diakui sebagai biaya operasional perusahaan. Sedangkan informasi yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan dilaporkan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) menunjukkan bahwa pada Rumah Sakit Umum Daya Makassar pengakuan biaya lingkungan berbeda dengan penelitian sebelumnya yaitu diakui sebagai biaya belanja pegawai langsung dan tidak langsung serta belum menyajikannya pada laporan khusus. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Adnyana, dkk (2018) menunjukkan bahwa tidak terdapat perlakuan khusus terhadap biaya terkait dengan lingkungan di BUMDes Mandala Giri Amertha dan disajikan secara normatif yaitu serumpun dengan akun lainnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sela, dkk (2019) menyatakan bahwa RSUD Dr. Sam Ratulangi belum mengidentifikasi biaya lingkungan secara khusus melainkan disajikan secara serumpun dengan biaya pengangkutan, biaya pemusnahan, biaya pemeliharaan, dan biaya gaji pegawai serta belum melakukan penyajian laporan keuangan khusus terkait pengelolaan lingkungan. Hasil penelitian oleh Nurfadila (2019) menunjukkan bahwa PDAM Kota Makassar sudah mengeluarkan biaya terkait pengelolaan lingkungan hidup dan diakui sebagai bantuan kegiatan sosial dan sumbangan intern serta biaya pengelolaan air. Biaya lingkungan juga disajikan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan sebagai beban langsung usaha dan biaya yang masih harus dibayar. Hasil penelitian oleh Megananda(2019) menjelaskan bahwa perlakuan biaya lingkungan di RSUD Balung dan RS Perkebunan terdapat perbedaan dan persamaan. Persamaannya ada pada tahap pengukuran dan pengungkapannya, sedangkan perbedaannya ada pada standar akuntansi yang diterapkan, di mana RSUD Balung sebagai rumah sakit milik pemerintah menggunakan standar akuntansi pemerintahan dan RS Perkebunan menggunakan standar akuntansi keuangan.

Penelitian ini memilih Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng yang bertempat di Jalan Ngurah Rai Nomor 30 Singaraja, Bali sebagai lokasi penelitian atas dasar bahwa Buleleng merupakan salah satu daerah yang terdampak covid-19. Jadi untuk menangani pasien covid-19, RSUD Kabupaten Buleleng ditunjuk oleh pemerintah sebagai rumah sakit rujukan bagi pasien covid-

19. RSUD Kabupaten Buleleng adalah rumah sakit milik pemerintah type B di Buleleng dan juga sudah memiliki tempat pengelolaan limbah sendiri untuk limbah cair (IPAL) dan mesin pengolah limbah padat medis yaitu *Incinerator*. Setelah RSUD Kabupaten Buleleng ditetapkan sebagai rumah sakit rujukan covid-19 pada Maret 2020, jumlah limbah medis mengalami peningkatan. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan Bapak Made Ardana selaku Kepala Instalasi Pengelolaan Limbah dan berdasarkan pengamatan langsung pada dokumen pencatatan volume limbah medis:

Tabel 1.2 Volume Limbah Sebelum dan Sesudah RSUD Kab. Buleleng Menjadi Rumah Sakit Rujukan Covid -19

| Volume limbah bulan Februari 2020 (kg) | Volume limbah bulan Maret 2020 (kg) |
|---|--|
| 4.315,97 | 5.115,2 |

Sumber data: Bagian Instalasi Pengolahan Limbah

Dari data diatas, dinyatakan bahwa setelah RSUD Kabupaten Buleleng ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan covid-19, volume limbah sempat meningkat sebesar 799,23 kg per bulan Maret 2020. Hal ini berasal dari limbah Alat Pelindung Diri (APD) yang digunakan oleh semua tenaga kesehatan di RSUD Kabupaten Buleleng. Selain itu juga, karena limbah yang dihasilkan sangat berisiko dan membutuhkan biaya yang tidak sedikit, berdasarkan hasil wawancara awal dengan Kepala Bagian Perencanaan Anggaran Bapak Made Suka Kertha Rapyasa mengatakan bahwa RSUD Buleleng juga sudah menganggarkan dan melakukan pelaporan terkait biaya untuk pengolahan limbah sebagai wujud tanggung jawab rumah sakit terhadap limbah yang dihasilkan, lingkungan sekitar dan pada pemerintah khususnya instansi terkait yang berhubungan dengan kesehatan dan lingkungan.

Berdasarkan pemaparan diatas, Peneliti tertarik untuk menggali masalah perlakuan akuntansi terhadap biaya lingkungan atas kegiatan pengelolaan limbah yang dilakukan RSUD Kabupaten Buleleng. Penelitian ini mencoba mengungkap sistem perlakuan biaya lingkungan dalam laporan keuangan rumah sakit, makadilakukan pnelitian yang mengangkat judul “ **Mengungkap Perlakuan Akuntansi Biaya Lingkungan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng**”.

1.2 Identifikasi Masalah Penelitian

Rumah Sakit ialah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan pribadi yang lengkap yang memberikan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pada pelaksanaan kegiatan operasionalnya tentu rumah sakit akan menghasilkan limbah dan menyebabkan terjadinya pencemaran lingkungan yang ditimbulkan akibat kegiatan medis dan non medis apabila tidak ditangani dengan baik. Rumah sakit merupakan perusahaan yang menghasilkan limbah yang komplit, berupa sampah padat (medis dan non medis), sampah cair, dan sampah asap dari pembakaran limbah yang jika dilepas langsung ke lingkungan akan memberikan dampak buruk bagi lingkungan sekitar. Untuk menangani limbah B3 yang dihasilkan akibat kegiatan operasional tersebut, rumah sakit haruslah membuat sistem untuk melakukan pengolahan limbah yang terpadu dan harus memiliki izin pengelolaan limbah.

Dalam melakukan penanganan limbah tentu akan memerlukan biaya – biaya yang harus dapat dikelola dengan baik oleh manajemen rumah sakit dan biaya ini

perlu adanya akuntansi yang tersistematis secara benar. Dalam dunia perbisnisan, akuntansi menjadi alat pertanggungjawaban manajemen perusahaan yang disajikan dalam laporan keuangan. Pada perkembangan saat ini akuntansi sudah tidak hanya sebatas pertanggungjawaban keuangan saja, namun terdapat juga akuntansi lingkungan yang berfungsi sebagai pertanggung jawaban sosial dan lingkungan. Akan tetapi pengungkapan yang berkaitan dengan biaya lingkungan yaitu akuntansi lingkungan masih dirasa belum efektif karena belum ada aturan khusus dalam standar akuntansi baik pemerintahan maupun keuangan. Di mana pelaporan biaya lingkungan masih bersifat sukarela. Terkait masalah penelitian diatas, penelitian – penelitian terkait akuntansi biaya lingkungan di rumah sakit atau perusahaan sudah dilaksanakan beberapa kali dan dari masing – masing peneliti menemukan perbedaan dari proses pengakuan, pengungkapan dan penyajiannya.

1.3 Pembatasan Masalah

Pada penelitian ini difokuskan dalam perlakuan akuntansi biaya lingkungan dari proses identifikasi biaya lingkungan, pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan informasi akuntansi khususnya biaya atas pengelolaan sampah padat (medis dan non medis) dan cair yang dilakukan rumah sakit umum daerah Buleleng. Penelitian ini akan mengungkap penerapan akuntansi lingkungan berdasarkan konsep yang ada dan mendukung.

1.4 Rumusan Masalah Penelitian

Mengacu pada latar belakang masalah yang sudah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana Mengungkap Perlakuan Akuntansi Biaya Lingkungan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng?

1.5 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Mengungkap Perlakuan Akuntansi Biaya Lingkungan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng.

1.6 Manfaat Hasil Penelitian

Manfaat yang diharapkan diperoleh dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diinginkan bisa menjadi literatur bagi penelitian selanjutnya dan dapat memberikan bukti empiris tentang implementasi teori Akuntansi Lingkungan yang menjadi acuan dalam kerangka berfikir serta dalam pengembangan teori mengenai akuntansi lingkungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi bagi Perusahaan mengenai sejauh mana pentingnya penerapan akuntansi lingkungan dalam mempertanggung jawabkan pengelolaan lingkungan demi menjaga hak seluruh warga Negara Indonesia dan menjaga keberlangsungan usaha dalam jangka panjang.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bisa dijadikan informasi bagi akademisi yang ingin mengembangkan penelitiannya pada bidang Akuntansi Lingkungan dalam menunjang keberlangsungan usaha atau mengambil lokasi penelitian pada bidang usaha yang lain yang memiliki dampak terhadap lingkungan.

