

PENERAPAN AKUNTANSI MANAJEMEN LINGKUNGAN PADA RUMAH SAKIT DI YOGYAKARTA

**Borromeus Gilang Swastyakso
HY. Sri Widodo**

**Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi
Universitas Atma Jaya Yogyakarta
Jalan Babarsari 43-44, Yogyakarta**

Intisari

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada rumah sakit di Yogyakarta. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer (kuesioner) yang bersumber langsung dari rumah sakit-rumah sakit di Yogyakarta yang sudah mengelola limbah B3 secara rutin, yaitu berjumlah 21 dari 73 rumah sakit. Kuesioner Akuntansi Manajemen dibagi menjadi 2 dimensi, yaitu dimensi fisik (9 indikator) dan moneter (12 indikator).

Analisis yang digunakan adalah metode deskriptif kuantitatif dengan teknik penghitungan skor penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan dibagi dengan skor ideal. Adapun langkah-langkah analisis datanya adalah sebagai berikut: (1) menyebar dan mengumpulkan kuesioner, (2) menjumlah masing-masing indikator Akuntansi Manajemen Lingkungan, (3) menentukan persentase penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan dengan membagi jumlah masing-masing indikator dengan skor ideal, lalu (4) melakukan uji validitas dan reliabilitas pada butir-butir kuesioner.

Kesimpulan yang diperoleh berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan adalah penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada rumah sakit menunjukkan persentase yang tinggi yaitu 81,79% dengan interpetasi bahwa rumah sakit telah melakukan pencatatan dan penghitungan informasi yang berkaitan dengan lingkungan.

Kata kunci: Akuntansi Manajemen Lingkungan, Dimensi Fisik, Dimensi Moneter, Rumah Sakit Yang Sudah Mengelola Limbah B3

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, kegiatan berbisnis terus meningkat sejalan dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup. Kondisi seperti ini merupakan kesempatan bagi perusahaan penyedia barang dan jasa untuk terus berinovasi guna memenuhi kebutuhan dan keinginan tersebut. Dengan adanya berbagai macam bentuk pemenuh kebutuhan tersebut tentunya perusahaan dapat meraup keuntungan finansial yang besar. Tidak sedikit perusahaan yang telah berhasil memberikan pelayanan kepada masyarakat juga memberikan sumbangan positif terhadap pendapatan nasional suatu negara (Burhany, 2015).

Walaupun demikian, kegiatan perusahaan sebagai pemenuh kebutuhan dan penyumbang pendapatan nasional juga memberikan dampak negatif terhadap lingkungan. Kerusakan lingkungan yang dimaksud adalah limbah yang dihasilkan dari kegiatan operasional perusahaan. Limbah menjadi salah satu sumber penyakit bagi masyarakat sehingga dapat mengakibatkan menurunnya kesejahteraan. Kondisi ini menjadi perhatian khusus bagi pemerintah dalam memperketat regulasi mengenai kelestarian lingkungan. Dengan demikian, perusahaan sebagai pelaku bisnis tidak bisa lepas dari tanggung jawab sosial sehingga dalam menjalankan usaha, selain memikirkan keuntungan ekonomis, perusahaan juga bertanggung jawab kepada lingkungan.

Selg (1994) dalam Burhany (2015) menyatakan bahwa salah satu cara untuk melakukan perlindungan lingkungan dalam jangka panjang adalah dengan mengintegrasikan pertimbangan lingkungan ke dalam sistem akuntansi perusahaan. Akuntansi Manajemen Lingkungan dapat membantu perusahaan untuk mengelola hubungan perusahaan dengan lingkungan. Akuntansi Manajemen Lingkungan (*Environmental Management Accounting/EMA*) dapat didefinisikan sebagai identifikasi, pengumpulan, estimasi, analisis, pelaporan internal, penggunaan bahan dan informasi aliran energi, informasi biaya lingkungan, dan informasi biaya lain untuk pengambilan keputusan yang terkait dengan lingkungan. Keputusan yang diambil berdasarkan informasi-informasi tersebut diharapkan dapat mengurangi dampak kerusakan lingkungan (limbah). Pemahaman ini mendorong manajemen bersama akuntan manajemen untuk merealisasikan penerapan EMA dalam perusahaan.

Sebagai salah satu perusahaan penyedia jasa di bidang kesehatan, kegiatan operasional rumah sakit memiliki potensi menimbulkan masalah lingkungan, sama seperti perusahaan lain. Kegiatan pelayanan rumah sakit merupakan penyumbang limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) yang cukup besar (Laporan Status Lingkungan Hidup Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta, 2014). Maulana *et al.* (2015) menambahkan bahwa limbah yang berasal dari rumah sakit dapat menimbulkan pencemaran bagi lingkungan sekitarnya yang akan merugikan masyarakat, bahkan rumah sakit itu sendiri. Limbah yang berasal dari kegiatan operasional rumah sakit dapat berupa limbah padat, limbah cair, dan limbah gas. Setiap jenis limbah dapat menimbulkan pencemaran lingkungan dan membahayakan atau mengganggu kesehatan manusia jika tidak dikelola dengan baik (Djuhaeni, 2014).

Berdasarkan Laporan Status Lingkungan Hidup Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta (2014), rumah sakit di Yogyakarta berjumlah 73. Dari 73 rumah sakit tersebut, hanya 21 (29%) yang sudah melakukan pengelolaan limbah B3. Sisanya, 52 (71%) rumah sakit belum mengelola limbah B3 dengan baik. Fenomena ini menggambarkan bahwa ancaman kerusakan lingkungan yang disebabkan oleh limbah B3 rumah sakit sangat besar.

Penelitian yang dilakukan Widiastuti (2011), Trimasto (2012), dan Pintaka dan Rahardjono (2012) menyatakan bahwa rumah sakit perlu melakukan upaya penyehatan lingkungan rumah sakit. Dengan adanya aktivitas-aktivitas sebagai upaya pelestarian lingkungan, rumah sakit membutuhkan sumber-sumber ekonomi yang akan menimbulkan biaya. Biaya yang berkaitan dengan lingkungan diklasifikasikan ke dalam 4 katagori, yaitu

biaya pencegahan (*prevention cost*), biaya deteksi (*detection cost*), biaya kegagalan internal (*internal failure cost*), dan biaya kegagalan eksternal (*external failure cost*). Pengklasifikasian biaya lingkungan yang jelas dapat memberikan informasi yang mempermudah perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan manajerial rumah sakit.

Walaupun demikian, penelitian yang sudah dilakukan belum menggambarkan penerapan EMA pada rumah sakit secara utuh karena hanya berfokus pada cara pembuatan laporan biaya lingkungan. Selain itu, penerapan EMA pada rumah sakit tergolong baru karena konsep ini biasa diterapkan pada perusahaan manufaktur. Oleh karena itu, penelitian ini akan berfokus pada penerapan EMA di rumah sakit dalam rangka mengelola limbah hasil kegiatan operasional dengan mempertimbangkan informasi fisik maupun moneter. Berdasarkan uraian di atas di atas, maka penelitian ini berjudul “PENERAPAN AKUNTANSI MANAJEMEN LINGKUNGAN PADA RUMAH SAKIT DI YOGYAKARTA”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, identifikasi masalah dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: Berada pada tingkat apa penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada rumah sakit di Yogyakarta.

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan/EMA pada rumah sakit di Yogyakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini akan memberikan kontribusi terhadap praktik, yaitu: Bagi manajer yang bertanggung jawab dalam pengelolaan lingkungan dan akuntan manajemen rumah sakit, agar lebih peka terhadap lingkungan dan mengupayakan penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada rumah sakit.

1.5 Batasan Masalah

Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada rumah sakit dibagi menjadi 3 (tiga) tingkat, yaitu tingkat tinggi, sedang, dan rendah.

- Tingkat tinggi : 68% - 100%
- Tingkat sedang : 33% - 67,99%
- Tingkat rendah : 0% - 32,99%

2. PENGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1. Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan Pada Rumah Sakit

Sebagai salah satu kegiatan operasional yang menyumbang jumlah limbah yang cukup besar, rumah sakit perlu melakukan upaya-upaya untuk ikut berperan aktif dalam menjaga kelestarian dan kesehatan lingkungan. Upaya yang dilakukan tidak semata-mata dituangkan dalam bentuk kegiatan, namun juga diterapkan dalam sistem akuntansi agar dapat diberlakukan secara berkelanjutan. Untuk bisa menciptakan kondisi tersebut, rumah sakit membutuhkan informasi mengenai pemahaman Akuntansi Lingkungan.

Akuntansi Manajemen Lingkungan (EMA) merupakan salah satu komponen Akuntansi Lingkungan. EMA mampu memberikan informasi mengenai fisik dan moneter. Kedua informasi tersebut dapat membantu rumah sakit untuk menentukan keputusan yang berkaitan dengan lingkungan. Hal ini didukung oleh Burrit et al. (2002) dalam Burhany (2015) yang menyatakan bahwa EMA memberi manfaat penting bagi perusahaan (rumah sakit) berupa penyediaan informasi yang lengkap untuk pengambilan keputusan. Burhany (2015) menambahkan informasi tersebut dapat mengungkapkan peluang tersembunyi, seperti proses pengelolaan limbah yang lebih baik, pengurangan konsumsi energi dan bahan, atau peluang untuk daur ulang bahan.

2.2. Penelitian Terdahulu dan Pengembangan Hipotesis

Burhany (2015) meneliti penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan dengan menggunakan kedua informasi, fisik dan moneter. Informasi fisik dibagi menjadi 10 indikator dan informasi moneter dibagi menjadi 14 indikator. Dimensi dan indikator dirumuskan berdasarkan pemahaman Akuntansi Manajemen Lingkungan dari UN DSD (2001) dan IFAC (2005).

Tabel 2.1
Dimensi dan Indikator Akuntansi Manajemen Lingkungan

Dimensi	Indikator
Fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah/persentase bahan yang berasal dari bahan yang didaur ulang</u> 2. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah energi yang dikonsumsi</u> 3. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah energi yang dihemat</u> 4. Penghitungan dan <u>pencatatan jumlah air yang diambil dari alam</u> 5. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah air yang didaur ulang untuk digunakan kembali</u> 6. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah air yang dibuang/terbuang</u> 7. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah emisi gas yang dihasilkan</u> 8. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah limbah yang dihasilkan</u> 9. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah limbah yang didaur ulang</u> 10. Penghitungan dan pencatatan <u>jumlah limbah yang dibuang.</u>
Moneter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pembelian peralatan pengelola limbah</u> 2. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya evaluasi/depresiasi peralatan pengelola limbah</u> 3. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pengembangan/desain proses/produk ramah lingkungan</u> 4. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pelatihan karyawan untuk masalah lingkungan</u> 5. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pengembangan sistem pengelolaan lingkungan</u> 6. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya audit lingkungan</u> 7. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pemeriksaan proses produksi</u> 8. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya melakukan uji emisi</u> 9. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pemeriksaan kandungan limbah berbahaya</u> 10. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pengolahan dan pembuangan limbah berbahaya</u> 11. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya pemeliharaan peralatan pengolah limbah</u> 12. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya daur ulang bahan sisa untuk digunakan kembali</u> 13. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya daur ulang air untuk digunakan kembali</u> 14. Penghitungan dan pencatatan <u>biaya perbaikan/konservasi lahan yang rusak</u>

Sumber: Burhany (2015)

Dari hasil pengolahan data berdasarkan indikator di atas, implementasi EMA di perusahaan berada pada level sedang yaitu sebesar 69,49%. Hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar perusahaan sudah mencatat dan membuat informasi yang berkaitan dengan lingkungan. Dengan demikian penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan dapat diukur dengan indikator yang telah dirumuskan oleh Burhany (2014) dengan membagi 2 (dua) bagian, yaitu 10 indikator dimensi fisik dan 14 indikator dimensi moneter.

Sebagai salah satu bentuk perusahaan, rumah sakit juga perlu menerapkan *green accounting*. Irianti *et al.* (2014) menambahkan, tujuan penerapan ini adalah untuk meningkatkan efisiensi pengelolaan lingkungan dengan melakukan penilaian kegiatan lingkungan dari sudut pandang biaya dan manfaat atau efek. Deegan (2003) dalam Irianti *et al.* (2014), konsep *green accounting* dapat diterapkan di seluruh jenis perusahaan, termasuk rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit berpotensi sudah melakukan penerapan EMA, sama seperti jenis perusahaan lain.

Irianti *et al.* (2014) menambahkan, kegunaan penerapan *green accounting/* akuntansi lingkungan pada rumah sakit, yaitu pengalokasian biaya lingkungan yang jelas, penganggaran modal, dan proses operasi usaha dan produksi. Pengalokasian biaya dengan mengidentifikasi secara terpisah antara biaya lingkungan dan biaya lainnya membantu rumah sakit agar tidak menggabungkan biaya-biaya tersebut ke dalam biaya *overhead*. Penganggaran modal dilakukan dengan mempertimbangkan atau memasukkan biaya lingkungan sebagai komponen *net cashflow* dalam menghitung *Net Present Value* (NPV), *Payback Period* (PI), dan *Internal Rate of Return* (IRR). Proses operasi usaha dan produksi rumah sakit berupa pembelian obat-obatan dan bahan kimia untuk pengobatan pasien. Dalam memilih produk, rumah sakit tidak hanya mempertimbangkan pembelian saja, tetapi juga mengidentifikasi biaya lingkungan seperti biaya penyimpanan, penggunaan, dan pembuangan pada akhir masa penggunaan. Tujuannya adalah untuk membantu manajer dalam memilih produk dengan biaya siklus hidup yang terendah.

Sebagai upaya pembuktian penerapan EMA pada rumah sakit, Widiastuti (2011) dan Trimasto (2012) mampu mengungkapkan biaya lingkungan (menggunakan analisis biaya lingkungan dari Hansen dan Mowen, 2009) pada rumah sakit yang sebelumnya digabungkan ke dalam biaya-biaya lainnya. Hal ini didukung oleh pernyataan Xiaomi (2004) bahwa akuntansi manajemen konvensional tidak mampu memberikan informasi biaya lingkungan yang memadai. Dari penelitian yang dilakukan Widiastuti (2011), biaya lingkungan yang terdapat pada rumah sakit di Yogyakarta sebesar Rp 680.693.200,00. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa kegiatan melestarikan lingkungan bagi rumah sakit membutuhkan biaya yang besar dan butuh diinformasikan secara terpisah. Dari jumlah biaya lingkungan yang disebutkan, 67,11% didominasi oleh biaya kegagalan internal. Biaya kegagalan internal yang dimaksud adalah biaya pengelolaan sampah dari kegiatan rumah sakit dan kegiatan penunjang lain yang menghasilkan sampah medis dan non medis yang pengelolannya harus cermat sehingga tidak mencemari lingkungan. Di sisi lain, penelitian tersebut telah membuktikan bahwa biaya-biaya rumah sakit yang berkaitan dengan lingkungan dapat ditelusuri dan diungkapkan untuk memberi informasi yang bermanfaat.

Trimasto (2012) menambahkan bahwa biaya lingkungan yang diterapkan pada rumah sakit dapat melihat efektivitas biaya lingkungannya. Analisis efektivitas biaya lingkungan dilakukan berdasarkan kriteria yang ada, yaitu persentase penurunan biaya kegagalan (kegagalan internal dan eksternal) lebih besar daripada persentase peningkatan biaya pengendalian (biaya pencegahan dan penilaian). Kriteria ini dapat dilihat dari persentase perubahan biaya pengendalian dan biaya kegagalan dari tahun sebelumnya. Dengan demikian, penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan mampu memberi manfaat bagi rumah sakit untuk melihat dan mengendalikan kegiatan dan biaya yang berkaitan dengan lingkungan.

Di sisi lain, pemerintah juga telah menetapkan Kepmenkes yang membahas tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit yang dapat digunakan sebagai pedoman rumah sakit dalam pengaturan berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan lingkungan, termasuk pengelolaan limbah. Rumah sakit wajib melaksanakan prosedur-prosedur tersebut yang kemudian dapat diaplikasikan ke dalam sistem akuntansinya. Dengan demikian, rumah sakit dapat menggunakan informasi-informasi yang berkaitan dengan lingkungan dengan mengikuti prosedur-prosedur menurut Kepmenkes untuk membantu melakukan pencatatan

dan penghitungan yang berkaitan dengan lingkungan dan diaplikasikan ke dalam sistem akuntansinya.

Dari hasil beberapa penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit sebagai salah satu bentuk perusahaan, sudah melakukan penerapan EMA pada sistem akuntansinya. Maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

H: Rumah sakit di Yogyakarta menerapkan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada tingkat yang tinggi.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan data primer (kuesioner). Kuesioner berisi tentang indikator Akuntansi Manajemen Lingkungan dalam rumah sakit.

3.2. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah B3 yang tercatat dalam Laporan Status Lingkungan Hidup Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta (2014). Terdapat 21 rumah sakit yang sudah melakukan pengelolaan limbah B3. Rumah sakit-rumah sakit tersebut telah secara rutin melaporkan kegiatan pengelolaan limbah B3 kepada pihak Badan Lingkungan Hidup Yogyakarta sehingga penelusuran penerapan EMA dapat lebih dalam dibandingkan dengan rumah sakit yang belum mengelola limbah B3. Berikut adalah daftar nama rumah sakit yang sudah mengelola limbah B3.

Tabel 3.1
Daftar Nama Rumah Sakit

No.	Nama Rumah Sakit	No.	Nama Rumah Sakit
1	RSU Panti Rapih	12	RSUD Wates
2	RS Bethesda	13	RSUD Wonosari
3	RSUD Kota Yogyakarta	14	RSU Pelita Husada Gunungkidul
4	RSU Bethesda Lempuyangwangi	15	RS Panti Rahayu
5	RSKIA PKU Muh. Kotagede	16	RSUD Dr. Sardjito
6	RS Mata Dr. Yap	17	RS Jogja International Hospital
7	RSUD Panembahan Senopati	18	RS PDHI Kalasan
8	RS St. Elizabeth Bantul	19	RSKIA Sadewa
9	RSKIA Ummi Khasanah	20	RSA UGM
10	RS Patmasuri	21	RS PKU Muh. Yk Unit II
11	RSU Rajawali Citra		

Sumber: Laporan Status Lingkungan Hidup Daerah DIY (2014)

3.3. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *probability sampling*, yaitu setiap anggota dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel. Sampel diambil secara acak (*simple random sampling*) dari daftar rumah sakit yang sudah mengelola limbah B3 di Yogyakarta, yang berjumlah 21 rumah sakit. Delapan dari 21 rumah sakit tersebut merupakan sampel, tingkat pengembalian 38,1%.

3.4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data dilakukan dengan strategi opini. Karena jenis data yang dikumpulkan adalah data primer yang berupa opini individu, maka teknik yang digunakan adalah teknik pengumpulan data survei dengan memberikan kuesioner kepada responden.

Penelitian ini menggunakan dimensi dan indikator Akuntansi Manajemen Lingkungan yang sudah dirumuskan Burhany (2015) karena mencakup informasi fisik dan moneter sesuai dengan pemahaman menurut UN DSD (2001) dan IFAC (2005). Namun, dari beberapa indikator yang dipaparkan, tidak semuanya akan digunakan karena tidak relevan dengan kegiatan operasional rumah sakit. Berikut adalah indikator yang tidak relevan dengan kegiatan operasional rumah sakit beserta alasannya.

Tabel 3.3
Indikator Yang Tidak Relevan Dengan Kegiatan Operasional Rumah Sakit

Dimensi	Indikator	Alasan
Fisik	- Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah/persentase bahan yang berasal dari bahan yang didaur ulang</i>	Rumah sakit tidak memproduksi apa pun sehingga tidak ada informasi mengenai pembelian dan penggunaan bahan baku.
Moneter	- Penghitungan dan pencatatan <i>biaya daur ulang bahan sisa untuk digunakan kembali</i>	Rumah sakit tidak memproduksi apa pun sehingga tidak ada informasi mengenai biaya daur ulang bahan.
	- Penghitungan dan pencatatan <i>biaya perbaikan/konservasi lahan yang rusak</i>	Rumah sakit tidak menggunakan lahan di luar wilayah yang sudah ditentukan sehingga tidak ada informasi mengenai perbaikan lahan yang rusak.

Sumber: Data Diolah (2016)

Dari 10 indikator dalam dimensi fisik dan 14 indikator dalam dimensi moneter yang dipaparkan oleh Burhany (2015), penelitian ini menggunakan 9 indikator dimensi fisik dan 12 indikator dimensi fisik. Indikator-indikator tersebut akan digunakan sebagai kuesioner dalam penelitian ini.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan

Dari 21 objek penelitian, 8 (38,1%) di antaranya merespon positif dengan mengembalikan kuesioner yang sudah diserahkan pada bulan Juli 2016. Hasil penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan dapat dilihat dari nilai masing-masing indikator yang diisi oleh responden (rumah sakit) sebagai berikut.

Tabel 4.1
Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan

Pernyataan	Jumlah Skor
DIMENSI FISIK	
1. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah energi yang dikonsumsi</i>	32
2. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah energi yang dihemat</i>	33
3. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah air yang diambil dari alam</i>	32
4. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah air yang didaur ulang untuk digunakan kembali</i>	25
5. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah air yang dibuang/terbuang</i>	31
6. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah emisi gas yang dihasilkan</i>	29
7. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah limbah yang dihasilkan</i>	35
8. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah limbah yang didaur ulang</i>	28
9. Penghitungan dan pencatatan <i>jumlah limbah yang dibuang</i>	34
DIMENSI MONETER	
1. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pembelian peralatan pengelola limbah</i>	37
2. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya evaluasi/depresiasi peralatan pengelola limbah</i>	35
3. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pengembangan proses/produk ramah lingkungan</i>	33
4. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pelatihan karyawan untuk masalah lingkungan</i>	36
5. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pengembangan sistem pengelolaan lingkungan</i>	36
6. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya audit lingkungan</i>	32
7. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pemeriksaan proses produksi</i>	30
8. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya melakukan uji emisi</i>	33
9. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pemeriksaan kandungan limbah berbahaya</i>	36
10. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pengolahan dan pembuangan limbah berbahaya</i>	35
11. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya pemeliharaan peralatan pengelola limbah</i>	35

12. Penghitungan dan pencatatan <i>biaya daur ulang air untuk digunakan kembali</i>	30
Jumlah Skor Aktual	687
Jumlah Skor Ideal (21 x 5 x 8)	840
Persentase Skor Penerapan AML (Skor Aktual : Skor Ideal)	81.79%

Sumber: Data Diolah (2016)

Pada tabel 4.1 dapat dilihat bahwa penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada rumah sakit di Yogyakarta sebesar 81,79%. Dengan hasil ini dapat diinterpretasikan bahwa rumah sakit yang sudah mengelola limbah B3 sudah melakukan penghitungan dan pencatatan informasi yang berkaitan dengan lingkungan.

4.2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Hasil uji validitas data variabel Akuntansi Manajemen Akuntansi Lingkungan menunjukkan bahwa 21 item pernyataan adalah valid. Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai r_{hitung} dan r_{tabel} setiap item pernyataan terhadap total setiap item pernyataan menggunakan koefisien korelasi Pearson atau dengan cara membandingkan signifikansi.

Tabel 4.2
Hasil Uji Validitas

No. Item	Pearson Correlation (r_{hitung})	Signifikansi	Keterangan
1	0,783	0,011	Valid
2	0,733	0,012	Valid
3	0,772	0,012	Valid
4	0,794	0,009	Valid
5	0,854	0,003	Valid
6	0,784	0,011	Valid
7	0,728	0,020	Valid
8	0,810	0,007	Valid
9	0,739	0,018	Valid
10	0,853	0,004	Valid
11	0,768	0,013	Valid
12	0,746	0,017	Valid
13	0,920	0,001	Valid
14	0,920	0,001	Valid
15	0,753	0,015	Valid
16	0,896	0,001	Valid
17	0,746	0,017	Valid
18	0,920	0,001	Valid
19	0,768	0,013	Valid
20	0,768	0,013	Valid
21	0,928	0,000	Valid
Jumlah Valid			21

Sumber: Data Diolah (2016)

Selanjutnya adalah hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa semua item pernyataan yang valid adalah reliabel. Hal ini ditunjukkan oleh *Cronbach's Alpha* 0,962 yang lebih besar dari 0,7 dan semakin mendekati 1 (satu) sebagaimana ditunjukkan dalam tabel berikut.

Tabel 4.3
Hasil Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of items
0,962	21

Sumber: Data Diolah (2016)

4.3. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rumah sakit di Yogyakarta yang sudah mengelola limbah B3 menerapkan Akuntansi Manajemen Lingkungan (EMA) pada tingkatan yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan persentase penerapan EMA sebesar 81,79% yang

dapat diinterpretasikan bahwa rumah sakit yang mengelola limbah B3 sudah melakukan penghitungan dan pencatatan informasi yang berkaitan dengan lingkungan. Informasi tersebut adalah informasi fisik dan moneter. Informasi fisik mengenai penggunaan energi dan air yang digunakan, dan jumlah limbah yang dihasilkan dan dikelola terlebih dahulu sebelum dibuang, sedangkan informasi moneter mengenai biaya-biaya yang dikeluarkan untuk mengelola limbah sebelum dibuang dan pemeliharaan lingkungan.

Rumah sakit sebagai bentuk perusahaan penyedia jasa sudah berpartisipasi secara aktif dalam memenuhi aspek lingkungan pada pembangunan berkelanjutan, yaitu dengan mengimplementasikan Akuntansi Manajemen Lingkungan. Dengan demikian, maka manajer yang bertanggung jawab atas pengelolaan lingkungan dan akuntan manajemen diharapkan mampu memanfaatkan informasi yang dihasilkan Akuntansi Manajemen Lingkungan dalam pengambilan keputusan yang terkait dengan lingkungan secara berkesinambungan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah diuraikan, dapat disimpulkan bahwa rumah sakit di Yogyakarta yang sudah mengolah limbah B3 menerapkan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada tingkatan yang tinggi. Hal ini dibuktikan dengan tingginya persentase penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan sebesar 81,79%. Rumah sakit telah menggunakan informasi yang disediakan Akuntansi Manajemen Lingkungan untuk melakukan penghitungan dan pencatatan yang berkaitan dengan lingkungan. Dengan demikian, rumah sakit sudah berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatan lingkungan.

5.2. Saran

Objek dalam penelitian dibatasi dengan kriteria tertentu, yaitu hanya rumah sakit di Yogyakarta yang sudah mengelola limbah B3 secara teratur. Bagi rumah sakit yang belum mengelola limbah B3 tidak dimasukkan ke dalam objek penelitian karena dianggap kurang memiliki informasi mengenai penghitungan dan pencatatan yang berkaitan dengan lingkungan. Dengan demikian, untuk pengembangan penelitian selanjutnya sebaiknya melibatkan seluruh rumah sakit, baik yang sudah maupun belum mengelola limbah B3 sesuai peraturan yang ada untuk menambah jumlah sampel dan memperluas jangkauan penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan pada rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Burhany, Dian Imanina. (2015). *Akuntansi Manajemen Lingkungan Sebagai Alat Bantu Untuk Meningkatkan Kinerja Lingkungan Dalam Pembangunan Berkelanjutan*. Jurnal Ekonomi dan Keuangan
- Djuhaeni, H. (2014). *Penanggulangan Dampak Lingkungan Rumah Sakit*.
- Hartono, J. (2010). *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-Pengalaman Edisi 1*. Yogyakarta, Indonesia: BPFE UGM
- _____. (2013). *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-Pengalaman Edisi 5*. Yogyakarta, Indonesia: BPFE UGM
- International Federation of Accountants (IFAC). (2005). *Environmental Management Accounting, International Guidance Document*
- Irianti, N. *et al.* (2014). *Penerapan Green Accounting Bagi Rumah Sakit Sektor Publik Dalam Rangka Mendukung Peran Akuntansi Manajemen*. Sekolah Tinggi Akuntansi Negara, Tangerang Selatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1204/Menkes/SK/2004 Tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit
- Laporan Pelaksanaan *Round Table Forum on Green and Healthy Hospitals*. (2012). Jakarta, Indonesia
- Laporan Status Lingkungan Hidup Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta. (2014).
- Maulana, M. *et al.* (2015). *Manajemen Pengolahan Limbah Rumah Sakit Jogja*. Jurnal KESMAS, Vo.9, No.1, Maret, hal. 69-76
- Mulyani, N. S. (2013). *Analisis Penerapan Akuntansi Biaya Lingkungan Pada Pabrik Gondokurem dan Terpentin*. Skripsi: Universitas Jember
- Pintaka, Lusia dan Rahardjono, A. B. (2012). *Pengukuran dan Pelaporan Biaya Lingkungan Studi Pada Rumah Sakit Panti Rini Kalasan*. Jurnal MODUS, Vol 24 (I), hal. 103-121
- Setyaningsih, Nina. (2009). *Pengolahan Data Statistik Dengan SPSS 16.0*. Jakarta: Salemba Infotek
- Trimasto, B. D. (2012). *Efektivitas Aktivitas Biaya Lingkungan di Rumah Sakit Santa Elizabeth Ganjuran*. Skripsi: Universitas Atma Jaya Yogyakarta
- United Nations Division for Sustainable Development (UN DSD). (2001). *Environmental Management Accounting Procedures and Principles*. United Nations, New York

Widiastuti, B. K. (2011). *Pengukuran dan Pelaporan Biaya Lingkungan (Studi Kasus Rumah Sakit Jogja)*. Skripsi: Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Xiaomi, L. (2004). *Theory and practice of environmental management accounting. Experience of Implementation in China*. International Journal of Technology Management and Sustainable Development 3: 1; pp. 47-57

