Inisiatif: Jurnal Ekonomi, Akuntansi dan Manajemen
Volume. 5, Nomor. 4, Oktober 2026
E-ISSN : 2962-0813 ; P-ISSN : 2964-5328, Hal. 778-787
DOI: https://doi.org/10.30640/inisiatif.v5i4.8103
Tersedia: https://jurnaluniv45sby.ac.id/index.php/Inisiatif

Analisis Akuntansi Biaya Lingkungan dalam Proses Pengolahan Limbah pada Rumah Sakit: Studi pada RS Islam Yogyakarta PDHI

Diana Febri Dwiyanti[1*], Seto Satriyo Bayu Aji[2]
[1-2]Program Studi Akuntasi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
**Penulis Korespondensi: dianafebridy04@gmail.com*

Abstract*. Hospitals generate various types of waste from their operational activities that, if not properly managed, may negative affect public health and the environment. This study analyzes the application of environmental cost accounting, particuraly the recognition, measurement, and presentation of environmental cost in the waste treatment process at RS Islam Yogyakarta PDHI. A descriptive qualitative approach was employed, with data collected through interviews, observation, and documentation, and validated using source and technique triangulation. The results show that environmental costs have not been classified into a separate report but are still combined within the environmental health cost account in the general financial statement. In terms of recognition, costs are recognized upon receipt og third-party invoices, a practice resembling a modified accrual basis that is not yet fully aligned with the prevailing expense recognition principle. In terms of measurement, costs are measured based on the actual volume of waste multiplied by the agreed tariff, and estimated using the historical method when preparing the annual budget plan, consistent with applicable measurement standards. In terms of presentation, the details of environmental cost are not disclosed in the notes to the financial statement, so they do not yet fully meet the principle of fair presentation.*

Keywords*: Environmental Cost Accounting; Hospital Waste; Measurement; Presentation; Recognition.*

Abstrak. Rumah Sakit mengahsilkan berbagai jenis limbah dari kegiatan operasionalnya yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan apabila tidak dikelola dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan akuntansi biaya lingkungan, khususnya pengakuan, pengukuran, dan penyajian biaya lingkungan dalam proses pengolahan limbah di RS Islam Yogyakarta PDHI. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan dara melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, serta diuji keabsahannya menggunakan trangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya lingkungan belum diklasifikasikan dalam laporan khusus, melainkan masik digabungkan dalam akun biaya kesehatan lingkungan pada laporan keuangan umum. Dari sisi pengakuan, biaya diakui berdasarkan penerimaan faktir tagihan dari pihak ketiga yang lebih mendekati modifikasi akrual basis dan belum sepenuhnya selaras dengan prinsip pengakuan beban yang berlaku. Dari sisi pengukuran, biaya diukur berdasarkan volume aktual limbah dikalikan tarif yang disepakati dan menggunakan metode historis dalam penyusunan rencana kerja anggaran, yang telah selaras dengan standar pengukuran yang berlaku. Dari sisi penyajian, rincian biaya lingkungan tidak dijabarkan dalam catatan atas laporan keuangan sehingga belum sepenuhnya memenuhi prinsip penyajian yang wajar.

Kata Kunci: Akuntansi Biaya Lingkungan; Limbah Rumah Sakit; Pengakuan; Pengukuran; Penyajian.

1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan organisasi yang dikelola oleh tenaga medis profesional untuk menyediakan fasilitas kesehatan tetap, pelayanan medis, perawatan berkelanjutan serta diagnosis dan pengobatan bagi pasien (Supartiningsih, 2017). World Health Organization (WHO) menegasakan peran penting rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui layanan kuratif dan preventif secara paripurna (Supriyanto et al., 2023). Di sisi lain, aktivitas operasional rumah sakit turut menghasilkan limbah medsi yang tergolong berbahaya, sehingga rumah sakit memikul tanggung jawab dalam pengelolaan lingkungan agar tidak menimbulkan pencemaran (Ariani & Darmawan, 2021). Limbah didefinisikan sebagai sisa dari suatu aktivitas atau usaha berupa bahan yang tidak dapat

Naskah Masuk: 21 Agustus 2026; Revisi: 17 September 2026; Diterima: 29 September 2026; Terbit: 02 Oktober 2026

digunakan kembali dan berpotensi terkontaminasi zat infeksius (Tri Nurwahyuni et al., 2020). Pengelolaan limbah medis merupakan isu kesehatan masyarakat global karena berpotensi menularkan penyakit, secara umum sekitar 85% limbah fasilitas kesehatan tergolong limbah biasa, sedangkan 15% sisanya bersifat sangat infeksius atau berbahaya (Yakubu et al., 2023). Sektor kesehatan merupakan salah satu industri dengan pertumbuhan tercepat di dunia, sejalan dengan pertumbuhan populasi global sekitar 2-3% per tahun yang mendorong peningkatan permintaan layanan medis. Limbah layanan kesehatan mencakup berbagai kategori seperti limbah infeksius, limbah tajam, limbah patologis, produk farmasi, bahan kimia, limbah radioaktif, dan limbah domestic atau umum (Alighardashi et al., 2024). Secara internasional, rumah sakit menghasilkan sekitar 0,5-2,0 kg limbah per hari, dengan Pakistan mencatat rerata timbulan sekitar 1,35 kg per tempat tidur per hari (Mahmood et al., 2022). Studi di berbagai negara menunjukkan kelemahan pengelolaan limbah medis yang serupa. Di Nigeria, limbah infeksius sering tidak dipilah dan tercampur dengan imabh rumah tangga akibat minimnya fasilitas penyimpanan sementara dan wadah standar (Yakubu et al., 2023). Di Tehran, Iran, volume imbah medis harian melampaui kapasitas fasilitas pengolahan yang tersedia, sementara proses pemilahan di sumber serta wadah dan kantong limbah banyak yang tidak berlabel, tidak berkode warna, dan tidak memenuhi standar keamanan (Bahmani et al., 2025).

Di Indonesia, Undang Undang No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 67 mewajibkan setiap pelaku usaha, termasuk rumah sakit, untuk menjaga fungsi lingkungan dan mengendalikan pencemaran akibat kegiatan usahanya. Kewajiban ini umunnya direalisasikan melalui pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), yang pada gilirannya menumbulkan biaya tambahan yang perlu dicatat melalui akuntansi lingkungan agar pengeluaran pengelolaan limbah dapat dilaporkan secara memadai dalam laporan keuangan (Masruhainah, 2017). Meskipun demikian, pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) belum mengatur secara eksplisit perlakuan biaya atas dampak negatif dari sisa hasil operasional perusahaan, sehingga praktik pencatatan biaya limbah dapat berbeda-beda antar entitas (Ariani & Darmawan, 2021). PSAK No.1 tentang Penyajian Laporan Keuangan tetap menjadi acuan, yang mensyaratkan pengungkapan informasi secara jujur dan mudah dipahami, termasuk penyajian terpisah atau oenjelasan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) apabila biaya lingkungan bernilau signifikan terhadap kinerja keuangan. Penelitian terdahulu secara konsisten menujukkan bahwa penerapan akuntansi lingkungan di rumah sakit masih jauh dari optimal. Ariani & Darmawan, (2021) menemukan bahwa biaya lingkungan tidak dicatat terpisah dari biaya operasional lain akibat minimnya pemahaman staf dan tidak adanya pedoman standar, sehingga pengakuan,

pengukuran, dan pelaporan biaya limbah dilakukan secara tidak konsisten. Masruhainah, (2017) melaporkan bahwa identifikasi, pengakuan, pengukuran, dan penyajian biaya lingkungan belum sepenuhnya sesuai PSAK 2015, termasuk belum tercatatnya biaya pencegahan, deteksi, serta kegagalan internal dan eksternal sebagaimana klasifikasi Hansen dan Mowen (Hansen, 2007). Temuan serupa juga dilaporkan pada Rumah Sakit Panti Nirmala Malang dan Rumah Sakit Islam Gotontalo, yaitu tidak adanya laporan biaya lingkungan tersendiri, pengakuan biaya masih berbasis kas, dan pengukuran dilakukan tidak teratur (Lanawati et al., 2025). Studi-studi tersebut umumnya berhenti pada penghitungan besara biaya tanpa menjelaskan secara spesifik bagaimana biaya tersebut diakui, diukur, dan disajikan. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini dilakukan di RS Islam Yogyakarta (RSIY) PDHI dengan dua pertimbangan, pertama, belum tersedia kajian khusus mengenai pengakuan, pengukuran, dan penyajian biaya lingkungan RSIY PDHI dalam laporan keuangannya, kedua RSIY PDHI belum menyusun laporan biaya lingkungan secara terpisah, sehingga biaya tersebut masik digabungkan dengan biaya operasional umum. Penelitian ini menggunakan teori akuntansi lingkungan sebagai grand theory dan bertujuan menganalisis penerapan akuntansi biaya lingkungan serta kesesuaiannya dengan Kerangka Konseptual Pelaporan Keuangan (KKPK) dan Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) pada proses pengolahan limbah di RSIY PDHI.

2. KAJIAN TEORITIS

Akuntansi Lingkungan *(environmental accounting)*

Akuntansi lingkungan *(environmental accounting)* merupakan cabang akuntansi yang mengintegrasikan aspek lingkungan hidup ke dalam pencatatan dan pelaporan keuangan entitas (Ghufron & Majid, 2024). Teori ini menkankan bahwa seluruh biaya yang timbul akibat aktivitas produksi, distribusi, maupun konsumsi yang berdampak pada kuallitas lingkungan harus diidentifikasi, diukur, dan diungkapkan secara transparan dalam laporan keuangan (Arifqi et al., 2025). Dalam konteks rumah sakit, pendekatan *Environmental Management Accounting (EMA)* memungkinkan entitas melacak secara rinci biaya biaya yang berkaitan dengan pengelolaan limbah, mulai dari pemilahan, penyimpanan sementara, pengangkutan, hingga pemusnahan (Setiawati et al., 2024). Akuntansi rumah sakit sendiri merupakan sistem pencatatan yang tidak hanya mencakup transaksi pelayanan kesehatan, tetapi juga aspek pengelolaan lingkungan sebagai bagian dari *green accounting*, sebagaimana ditemukan pada praktik RSUD Pasaman Barat yang mencatat biaya pemilahan dan pembuangan limbah medis sebagau bagian dari biaya operasional (Kurnia, 2024).

Pengakuan Biaya

Pengakuan biaya merupakan proses pemasukan suatu pos ke dalam laporan keuangan pada saat penurunan manfaat ekonomi terkait penurunan aset atau kenaikan liabilitas telah terjadi dan dapat diukur secara andal (Ikatan Akuntan Indonesia Standar et al., 2019). Kerangka Konseptual Pelaporan Keuangan (KKPK) IAI 2020 paragraf 4.49 menegaskan bahwa beban diakui pada saat penurunan manfaat ekonomu masa depan terkait penurunan aset atau kenaikan liabilitas telah terjadi dan dapat diukur secara andal. Dalam konteks limbah rumah sakit, biaya pengangkutan dan pengelolaan diakui saat jasa telah diterima dan kewajiban pembayaran kepada pihak ketiga timbul secara resmi, pandangan senada disampaikan Sukirman, (2019) bahwa pengakuan merupakan pencatatan nilai rupiah ke sistem akuntansi pada saat menfaat dari biaya tersebut telah diterima.

Pengukuran biaya

Pengukuran adalah proses penetapan angka atau nilai suatu objek untuk menyatakan makna tertentu darinya (nabilah Ramadhani, nurlaila, 2022). Biaya pengelolaan lingkungan umumnya dihitung berdasarkan satuan mata uang yang telah ditetapkan atau berdasarkan realisasi biaya periode sebelumnya sebagai dasar estimasi periode (nabilah Ramadhani, nurlaila, 2022). Kerangka Dasar PSAK 2015 paragraf 99 menegaskan bahwa pengukuran adalah proses penetapan jumlah uang untuk mengakui unsur laporan keuangan dalam neraca dan laporan laba rugi, dengan biaya historis *(historical cost)* sebagai dasar pengukuran yang lazim digunakan (Ikatan Akuntan Indonesia Standar et al., 2019).

Penyajian biaya

Penyajian adalah proses penyediaan informasi keuangan yang relevan, andal, dan representatif guna mencerminkan kondisi ekonomi entitas secara memadai (Ikatan Akuntan Indonesia Standar et al., 2019). PSAK No. 1 mensyaratkan pengungkapan memadai atas seluruh informasi penting yang memengaruhi posisi dan kinerja keuangan entitas, termasuk biaya dan prosedur pengelolaan limbah medis dan nonmedis. Bukti empiris menunjukkan variasi penerapan prinsip ini. Sukirman, (2019) menemukan bahwa RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar belum mengungkapkan biaya limbah B3 secara terpisah dari akun pemeliharaan umum sehingga mengurangi transparansi informasi, sementara pada kasus lain, RSUD Kota Yogyakarta mulai menerapkan pencatatan biaya limbah secara lebih sistematis dalam dokumen pertanggungjawaban internal meski belum terintegrasi ke laporan keuangan formal. Perbedaan ini menegaskan bahwa penyajian yang sistematis dan terstandarisasi menghasilkan informasi biaya limbah yang lebih akurat, dapat dilacak, dan relevan bagi pengambilan keputusan manajemen.

Limbah Rumah Sakit

Limbah rumah sakit didefinisikan sebagai seluruh limbah hasil kegiatan rumah sakit dalam bentuk padat, cair, pasta (gel), maupun gas yang dapat mengandung mikroorganisme patigen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan sebagian bersifat radioaktif (KEMENKES RI NOMOR 1204/MENKES/SK/X/2004, 2013). Limbah medis padat yang dihasilakn dari praktik kedokteran, idustri farmasi, penelitian, pengobatan, perawatan, maupun pendidikan, tetrgolong limbah berbahaya dan beracun (B3) yang memerlukan penanganan tepat untuk mencegah pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit (Sandria, 2022). Kerangka teori inilah yang mendasari penelitian ini dalam menilai kesesuaian praktik pengakuan, pengukuran, dan penyajian biaya lingkungan pada RS Islam Yogyakarta PDHI dengan prinsip akuntansi lingkungan dan standar akuntansi keuangan yang berlaku.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif untuk mengungkapan penerapan akuntansi biaya lingkungan pada proses pengolahan limbah di RS Islam Yogyakarta (RSIY)PDHI, Kalasan, Sleman. Subjek penelitian ditentukan secara purposif, yaitu kepala bagian akuntansi/keuangan dan staf kesehatan lingkungan yang memahami langsung praktik pengelolaan boaya limbah. Data dikumpulkan melalui wawancara semiterstruktur dengan pedoman wawancara *(interview guide)* dan dokumentasi berupa profil rumah sakit, data jenis limbah, Dokumen pelaksanaan Anggaran (DPA), serta laporan keuangan. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber, teknik, dan waktu (Ulfa, 2023), dan hasilnya menunjukkan data yang diperoleh konsisten serta kredibel untuk dianalisis. Model penelitian mengikuti alur tiga tahap, yaitu identifikasi praktik pengelolaan limbah, analisis penerapan pengakuan, pengukuran dan penyajian biaya lingkungan, serta perbandingan hasil analisis dengan kriteria normatif KKPK 2020 dan PSAK 2015 untuk menyimpulkan tingkat kesesuaian.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

RSIY PDHI merupakan amal usaha Perkumpulan Persaudaraan Djama'ah Haji Indonesia (PDHI) yang secara resmi didirikan pada 2 April 1997, berasal dari Balai Pengobatan dan Rumah Bersalin (BPRB) sebelum berkembang menjadi rumah sakit dengan izin operasional tetap pada 2011 dan ditetapkan sebagai Rumah Sakit Kelas C oleh Pemerintah Kabupaten Sleman pada 2026. Rumah sakit ini telah meraih akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sertifikasi Rumah Sakit Syariah dari Dewan Syariah

Nasional -Majelis Ulama Indonesia (DSN-MUI), serta penghargaan sebagai pelopor rumah sakit syariah di Indonesia daru MUKISI. Pengelolaan keuangan dan akuntansi RSIY PDHI berada di bawah Bidang Keuangan dan Akuntansi yang bertanggung jawab atas pengakuan, pengukuran dan pencatatan transaksi, termasuk biaya lingkungan, dengan tetap memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitasm serta nilai syariah. RSIY PDHI menghasilkan tiga jenis limbah dari aktivitas operasionalnya, yaitu limbah padat, llimbah cair dan limbah gas. Limbah padat terdiri atas limbah medis (bahan berbahaya dan beracun/B3) dan limbah non medis (domestik). Limbah medis padat dikategorikan menjadi delapan kelompok sesuai Kepmenkes Ri No. 1204/Menkes/SK/X/2004, yaitu infeksius, patologis, sitotoksis, benda tajam, farmasi, kimia, radioaktif, serta limbah logam berat dan kontainer bertekanan. Limbah cair dihasilkan dari kegiatan pelayanan medis maupun penunjang seperti dapur, laundry, dan kamar mandi, sedangkan limbah gas bersumber utama dari emisi cerobong genset.

Pengelolaan limbah padat medis dan non medis di RSIY PDHI tidak dilakukan secara mandiri, melainkan melalui kerja sama dengan pihak ketiga berizin Kementrian Lingkungan Hidup, sejalan dengan ketentuan bahwa rumah sakit tidak diperkenankan mengolah limbah B3 sendiri. Limbah dipilah pada sumber menggunakan kantong plastik berkode warna kuning untuk limbah medis dan hitam untuk limbah non medis lalu diangkut ke tempat pembuangan sementara oleh petugas cleaning service sebanyak tiga shift per hari (pagi, siang, sore) ditimbang, kemudian diserahkan kepada pihak ketiga untuk diolah. Batas waktu pengambilan oleh pihak ketiga ditetapkan maksimal 1x24 jam, sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2019 mengenai batas penyimpanan limbah medis di Tempat Penyimpanan Sementara (TPS). Adapun limbah cair diolah secara mandiri melalui septic tank, bak penampung, dan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan tahapan anaerobik, aerobik, sedimentasi, filtrasi, disinfeksi, UV, dan klonirasi hingga memenuhi baku mutu sebelum dibuang ke lingkungan.

Pengakuan Biaya Limbah

Biaya pengelolaan limbah dikategorikan sebagai biaya khusus yang timbul dari kerja sama dengan pihak ketiga, terdiri atas biaya angkut dan biaya pengelolaan yang diukur berdasarkan satuan berat (kg), serta biaya Analisis Mengenai Dampak Lingkungan (AMDAL) yang bersifat insidental dan hanya muncul saat terdapat perbaikan atau perluasan fasilitas. Dasar hukum timbulnya kewajiban pembayaran adalah perjanjian kerja sama (MOU) antara RSIY PDHI dengan pihak ketiga untuk masing masing jenis limbah padat. Biaya diakui pada saat invoice dari pihak ketiga diterima, bukan pada saat jasa pengangkutan berlangsung, sebagai contoh, volume limbah medis diangkut sepanjang bulan berjalan baru ditagih melalui

invoice yang diterbitkan paling lambat tanggal 14 bulan berikutnya. Pencatatan jurnal menggunakan dua skema, yaitu pembayaran tunai (Biaya Kesehatan Lingkungan pada Kas) dan pembayaran tempo (Biaya Kesehatan Lingkungan pada Utang Operasional, yang selanjutnya dilunasi dengan mendebit Utang Operasional dan Mengkredit Kas).

Pengukuran Biaya Limbah

Pengukuran biaya limbah dilakukan melalui dua pendekatan. Pertama, pengukuran biaya realisasi, yaitu berat aktual limbah (kg) dikalikan tarif per kg sesuai kesepakatan dengan vendor, yang dapat diverifikasi melalui dokumen penimbangan pihak ketiga. Kedua, pengukuran biaya anggaran (estimasi) untuk penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) tahun berikutnya, dilakukan pada akhir tahun menggunakan rerata berat limbah historis dengan toleransi spread 5-10% guna mengantisipasi kenaikan tarif pengangkutan dan perubahan volume limbah selama tahub berjalan.

Penyajian Biaya Limbah

RSIY PDHI belum menyusun laporan biaya lingkungan tersendiri, biaya tercatat dalam akun “Biaya Kesehatan Lingkungan” pada laporan laba rugi umum, yang mencakup biaya angkut sampah, perawatan IPAL, uji laboratorium, dan cleaning service. Rincian komponen biaya tersebut tidak diungkapkan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) dan hanya tersedia sebagai catatan internal rumah sakit.

Pembahasan

Kesesuaian Pengakuan Biaya Limbah dengan Standar Akuntansi

Praktik pengakuan biaya limbah di RSIY PDHI yang mendasarkan pada penerimaan invoice mendekati”modifikasi akrual”: biaya tidak diakui saat jasa diterima (akrual murni) maupun saat kas dibayarkan (basis kas), melaikan saat dokuemn tagihan diterima. Praktik ini belum sepenuhnya sejalan dengan Kerangkan Konseptual Pelapoan Keuangan (KKPK) 2020 paragraf 4.49, yang mensyaratkan pengakuan beban pada saat manfaat ekonomi mengalir keluar entitas yakni saat jasa pengangkutan diterima bukan saat invoice diterima, sehingga terdapat selisih periode pengakuan. Temuan ini sejalan dengan Masruhainah, (2017), yang menemukan bahwa biaya lingkungan pada Rumah sakit Gambiran Kota Kediri diakui berdasarkan basis kas dan belum diklasifikasikan sebagai laporan biaya lingkungan tersendiri.

Kesesuaian Pengukuran Biaya Limbah dengan Standar Akuntansi

Kedua pendekatan pengukuran yang diterapkan RSIY PDHI sesuai dengan prinsip biaya historis dalam Kerangka Dasar PSAK 2015 paragraf 99 dan 101, yang masing-masing menegaskan bahwa aset dicatat sebesar as yang dibayarkan dan kewajiban ducatat sebesar kas yang diharapkan akan dibayarkan. Temuan ini sejalan dengan Masruhainah, (2017), yang

menemukan bahwa pengukuran biaya lingkungan rumah sakit umumnya mengacu pada realisasi anggaran tahun sebelumnya sebagai bentuk penerapan biaya historis. Dengan demikian, praktik pengukuran biaya limbah RSIY PDHI dapat dinilai telah sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.

Kesesuaian Penyajian Biaya Limbah dengan Standar Akuntansi

Kondisi penyajian biaya limbah RSIY PDHI belum sepenuhnya selaras dengan prinsip penyajian wajr pada PSAK No.1 Tahun 2015 paragraf 15, yang mensyaratkan penyajian jujur atas dampak transaksi serta pengungkapan tambahan apabila diperlukan. Temuan ini sesuai dengan Masruhainah, (2017), yang menemukan bahwa biaya lingkungan pada Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri disajikan bersama akun operasional lain tanpa pengungkapan khusus dalam CALK. Dengan demikian, RSIY PDHI perlu mempertimbangkan penyusunan laporan biaya lingkungan terpisah atau pengungkapan CALK yang lebih rinci guna memenuhi prinsip penyajian wajar

.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

RSIY PDHI telah menerapkan akuntansi biaya lingkungan dalam pengelolaan limbahnya, namun belum optimal dan belum diklasifikasikan sebagai laporan biaya lingkungan tersendiri. Biaya lingkingan dikategorikan sebagai biaya khusus yang meliputi biaya angkut dan pengolahan limbah medis/non medis, perawatan IPAL, pengujian kualitas lingkungan, cleaning service, dan AMDAL yang bersifat insidental, dicatat pada tiga akun berbeda, yaitu akun Kesehatan Lingkungan, Biaya Kantor, dan Biaya Remunerasi/SDM. Dari sisi pengakuan, biaya diakui berdasarkan penerimaan invoice pihak ketiga, mendekati modifikasi akrual, yang belum sepenuhnya sesuai dengan KKPK 2020 paragraf 4.49 karena adanya selisih waktu antara pemberian jasa dan penerimaan tagihan. Dari sisi pengukuran, praktik RSIY PDHI, yaitu biaya realisasi berbasis berat aktual dikalikan tarif serta estimasi RKA dengan spread 5-10%, telah selaras dengan prinsip biaya historis pada PSAK 2015 paragraf 99 dan 101. Dari sisi penyajian, biaya lingkungan masih digabungkan dalam laporan keuangan umum tanpa pengungkapan rinci di CALK, sehingga belum sepenuhnya memenuhi prinsip penyajian wajar PSAK No. 1 Tahun 2015 paragraf 15. RSIY PDHI disarankan menerapkan pengakuan berbasis aktual penuh (saat jasa diterima), mengarsip dokumen penimbangan limbah sebagai bukti pendukung pengukuran, serta menyusun laporan biaya lingkungan terpisah atau pengungkapan CALK yang lebih rinci guna meningkatkan transparansi dan akuntabilitas. Keterbatasan penelitian ini terletak pada cakupan data yang hanya bersumber dari wawancara dan dokumentasi tanpa pemeriksaan fisik dokumen keuangan secara langsung. Penelitian selanjutnya disarankan

memperluas kajian dengan aspek pengungkapan (disclosure) biaya lingkungan serta perbandingan praktik akuntansi lingkungan antar rumah sakit.

DAFTAR REFERENSI

Alighardashi, M., Mousavi, S. A., Almasi, A., & Mohammadi, P. (2024). Hospital waste management system in Kermanshah: Challenges, future and sustainable management with circular economy. *Scientific Reports*, *14*(1), 25671. https://doi.org/10.1038/s41598-024-76525-4

Ariani, M., & Darmawan, D. (2021). Penerapan akuntansi lingkungan pada pengelolaan limbah rumah sakit. *Petanda: Jurnal Ilmu Komunikasi dan Humaniora*, *3*(2), 87–98. https://doi.org/10.32509/petanda.v3i2.1975

Arifqi, A. D., Islam, U., Raden, N., Lampung, I., Sisdianto, E., Islam, U., Raden, N., & Lampung, I. (2025). Akuntansi lingkungan sebagai pilar utama dalam mengukur dampak ekologis dan keberlanjutan perusahaan. *2*(1), 644–652. https://doi.org/10.61722/jemba.v2i1.673

Bahmani, Z., Yaghmaeian, K., Nabizadeh, R., & Yunesian, M. (2025). Health risk and toxicity assessment of exhaust air from non-incineration devices for hospital waste treatment in Tehran, Iran. *Scientific Reports*, *15*(1), 1–13. https://doi.org/10.1038/s41598-025-86817-y

Ghufron, A., & Majid, A. (2024). Akuntansi lingkungan dalam teori dan praktek. *1*(3), 40–44. https://doi.org/10.59407/jakpt.v1i3.475

Hansen, M. (2007). *Managerial accounting*.

Ikatan Akuntan Indonesia Standar, D., Keuangan, A., & Indonesia. (2019). *Kerangka konseptual pelaporan keuangan*.

KEMENKES RI NOMOR 1204/MENKES/SK/X/2004. (2013).

Kurnia, B., & Z. (2024). Analisis penerapan akuntansi lingkungan berdasarkan teori Hansen dan Mowen pada Rumah Sakit Umum Daerah Pasaman Barat (Studi kasus dan implikasinya) terletak di wilayah Kabupaten Pasaman Barat, Rumah Sakit Umum Daerah kesehatan masyarakat yang dimiliki. *4*(2), 269–282. https://doi.org/10.56910/gemilang.v4i2.1334

Lanawati, L., Widodo, P. P., Ekonomi, F., Akuntansi, S., & Malang, U. M. (2025). Analisis penerapan laporan biaya lingkungan di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang. *7*(1), 54–62. https://doi.org/10.26905/j.bijak.v7i1.15064

Mahmood, K., Ahmed, F., Ashraf, V., & Satti, L. (2022). Awareness about hospital waste management system among janitorial staff in public and private hospitals of Hyderabad: A comparative analysis. *72*(3), 927–932. https://doi.org/10.51253/pafmj.v72i3.4676

Masruhainah. (2017). *Analisis akuntansi biaya lingkungan dalam proses pengolahan limbah pada Rumah Sakit Gambiran Kota Kediri*.

Nabilah Ramadhani, Nurlaila, & Nurul Jannah. (2022). Penerapan akuntansi lingkungan pada limbah rumah sakit (Studi kasus RSU. Imelda Pekerja Indonesia Medan). *02*(01). https://doi.org/10.35194/ajaki.v2i1.2926

Sandria, D. (2022). Analisis pengolahan limbah medis padat di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan tahun 2021 oleh. *14*, 122–127. https://doi.org/10.58231/jkbh.v14i04.237

Setiawati, L., Sisdianto, E., Islam, U., Raden, N., Lampung, I., & Lampung, B. (2024). Green accounting sebagai strategi pengelolaan. *2*(12).

Sukirman, A. S. (2019). Penerapan akuntansi lingkungan terhadap pengelolaan limbah bahan berbahaya beracun (B3).

Supartiningsih, S. (2017). Kualitas pelayanan kepuasan pasien rumah sakit: Kasus pada pasien rawat jalan. *6*(April), 9–15. https://doi.org/10.18196/jmmr.6122

Supriyanto, S., Wartiningsih, M., Kodrat, D. S., & Djuari, L. (2023). *Administrasi rumah sakit*.

Tri Nurwahyuni, N., Fitria, L., Umboh, O., & Katiandagho, D. (2020). Pengolahan limbah medis COVID-19 pada rumah sakit. *Jurnal Kesehatan Lingkungan, 10*(2), 52–59. https://doi.org/10.47718/jkl.v10i2.1162

Ulfa, R. (2023). Keabsahan data penelitian kualitatif. *0220908*.

Yakubu, Z. M., Bello, I. M., & Tsiga-Ahmed, F. (2023). Adherence to recommended hospital waste management practices by healthcare workers at Murtala Muhammad Specialist Hospital Kano, Nigeria. *Pan African Medical Journal, 44*. https://doi.org/10.11604/pamj.2023.44.124.34618