

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah usaha yang bergerak di bidang jasa pelayanan kesehatan masyarakat. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Republik Indonesia, 2009). Berdasarkan jenisnya rumah sakit terbagi menjadi dua yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus, dari kedua jenis itu diklasifikasikan lagi menurut fasilitas dan kemampuan pelayanannya dan didasarkan oleh Pelayanan; Sumber Daya Manusia; Peralatan; Sarana dan Prasarana; dan Administrasi dan Manajemen. Untuk Rumah Sakit Umum terbagi menjadi empat yaitu Rumah Sakit Umum Kelas A, Rumah Sakit Umum Kelas B, Rumah Sakit Umum Kelas C, dan Rumah Sakit Umum Kelas D. Sementara untuk Rumah Sakit Khusus terbagi menjadi 3 yaitu Rumah Sakit Khusus Kelas A, Rumah Sakit Khusus Kelas B, dan Rumah Sakit Khusus Kelas C (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Perbedaan dari kedua jenis rumah sakit tersebut terdapat pada jenis pelayanan yang diberikan, untuk Rumah Sakit Umum akan memberikan pelayanan kesehatan terhadap semua bidang kesehatan dan jenis penyakit, dan Rumah Sakit Khusus akan memberikan pelayanan utama pada satu jenis atau bidang penyakit yang didasarkan menurut disiplin ilmu, golongan umur, organ, dan jenis penyakit. Pada penelitian ini peneliti akan meneliti Rumah Sakit Umum Kelas B.

Jumlah kunjungan di rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup pesat dua tahun ini jika dibandingkan tahun-tahun sebelumnya dikarenakan adanya virus baru yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome*

Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Rumah Sakit Universitas Airlangga sejak awal pandemi ikut serta berperan aktif dalam menangani serta memerangi *Coronavirus Disease-19*, mulai dari menjadi rumah sakit rujukan COVID-19, kemudian Lembaga Penyakit Tropis (LPT) atau *Institute of Tropical Disease (ITD)* UNAIR menjadi andalan pengetesan spesimen untuk uji usap (swab) dari berbagai daerah, hingga menemukan serta membuat Vaksin buatan Universitas Airlangga.

COVID-19 (Coronavirus Disease-19) telah menjadi pandemi global setelah ditetapkan oleh WHO. Sejak 2 Maret 2020 Indonesia mengalami wabah ini yang telah merubah tatanan hidup manusia dari sebelumnya. Masyarakat dan pemerintah harus saling bekerja sama untuk menghadapi pandemi ini. COVID-19 sendiri adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*. *SARS-CoV-2* merupakan coronavirus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Ada setidaknya dua jenis coronavirus yang diketahui menyebabkan penyakit yang dapat menimbulkan gejala berat seperti *Middle East Respiratory Syndrome (MERS)* dan *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*.

Peningkatan keterisian tempat tidur rumah sakit pernah mencapai 100% di Surabaya, sehingga pemerintah di kota Surabaya secara terus menerus menambahkan ketersediaan tempat tidur bagi pasien dengan berbagai cara, contohnya mempergunakan ruangan rawat inap lain untuk pasien COVID, membangun ruangan baru, hingga membuka/membangun Rumah Sakit Darurat untuk pasien COVID. *Bed Occupancy Rate (BOR)* kota Surabaya per bulan September telah berkurang hingga 14%, dari sebelumnya bulan Juni-Juli beberapa IGD rumah sakit ditutup dan sebagian rumah sakit tidak dapat menerima pasien lagi. Peningkatan BOR di Indonesia yang cukup drastis disebabkan adanya varian baru dari COVID-19 yaitu varian Delta. Tingkat Penularan dari varian ini hingga 40% jika dibandingkan dengan varian Alpha, begitu pula dengan tingkat keparahan yang ditimbulkan oleh varian ini dibandingkan dengan varian-varian sebelumnya dikarenakan pasien yang

terkena varian ini lebih membutuhkan perawatan di rumah sakit dan dapat menimbulkan komplikasi yang lebih parah pada pasien lansia atau memiliki *komorbid* sebelumnya dan lebih mudah menginfeksi berbagai kalangan mulai dari balita, anak-anak, remaja, dan orang dewasa dibawah 50 tahun. Sebagai garda terdepan menghadapi Virus Corona Disease - 19 varian Delta ini para tenaga kesehatan tak sedikit yang tumbang dikarenakan varian Delta ini karena mereka harus melakukan kontak erat terhadap penderita serta imun tubuh menurun akibat kelelahan dan kurangnya istirahat, tercatat hingga bulan agustus ini 1.981 tenaga kesehatan telah meninggal dunia.

Pemerintah tidak hanya tinggal diam setelah mengetahui hal ini, pemerintah juga telah memberikan bantuan berupa APD dan fasilitas penunjang lainnya untuk tenaga kesehatan. Meliputi pelindung tangan (sarung tangan), pelindung pernafasan (masker atau respirator), pelindung wajah dan mata, kap penutup kepala, pelindung tubuh (apron/gaun), pelindung kaki (sandal/sepatu tertutup (*boot*)). Tidak dapat dipungkiri kebutuhan terhadap APD meningkat seiring dengan banyaknya aktivitas di rumah sakit, dan para tenaga kesehatan (*nakes*) pun harus tetap mengikuti standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Wardani & Azizah, (2020) pada rumah sakit di Surabaya menemukan bahwa kesesuaian APD untuk petugas pengangkut limbah medis masih kurang tepat karena pengangkut sampah hanya memakai masker bedah, sarung tangan dan penutup kepala. Bertepatan dengan hal tersebut berbanding lurus dengan limbah APD yang timbul. Limbah dapat ditimbulkan oleh berbagai macam kegiatan manusia, baik itu kegiatan rumah tangga, kegiatan produksi pabrik hingga kegiatan medis.

Menurut PP nomor 22 tahun 2021 Limbah adalah sisa suatu Usaha dan/atau Kegiatan. Limbah sendiri terdapat Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah B3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3 (Republik Indoensia, 2021). B3 atau Bahan Berbahaya dan Beracun adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung

maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak Lingkungan Hidup, dan/atau membahayakan Lingkungan Hidup, kesehatan serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain. Kemudian terdapat pula Limbah Non Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut Limbah non-B3 adalah sisa suatu Usaha dan/atau Kegiatan yang tidak menunjukkan karakteristik Limbah B3. (Republik Indoensia, 2021). Pengelolaan limbah APD ini harus dilakukan dengan sebaik mungkin karena APD dapat menjadi media virus untuk menularkan penyakit, sehingga rumah sakit harus dapat mengelola limbah APD sesuai dengan aturan yang ada.

Penempatan tempat sampah untuk baju hazmat bekas pakai setelah digunakan untuk, pengecekan rutin saturasi pasien COVID-19, membagikan makanan untuk pasien, dan jika pasien terdapat keluhan, sayangnya tempat untuk membuang baju hazmat bekas pakai yang kemungkinan besar telah terkontaminasi oleh virus COVID-19 ini dibuang di tempat sampah yang dekat dari lalu lalang manusia lainnya yang terjadi pada salah satu Rumah Sakit Darurat di Surabaya. Penempatan limbah hazmat ini berada tepat di belakang ruangan/bangunan yang ditempati oleh para Relawan Surabaya Memanggil, dan beberapa kali baju hazmat bekas pakai ini harus digunakan kembali dengan dicuci sebelumnya dan dijemur di daerah pembuangan sampah itu karena terbatasnya baju hazmat yang disediakan.

Salah satu cara yang dapat dilakukan guna membantu dalam pengolahan limbah rumah sakit khususnya limbah bekas APD, rumah sakit tersebut dapat menerapkan strategi penunjang untuk tercapainya penanganan lingkungan yaitu dengan metode Akuntansi Manajemen Lingkungan atau *Environmental Management Accounting* (EMA), dengan menggunakan metode tersebut diharapkan rumah sakit dapat secara maksimal mengelola dana untuk pengolahan limbah tersebut. Menurut *International Federation of Accountants (IFAC)*, *Environmental Management Accounting* (EMA) adalah pengembangan manajemen lingkungan dan performansi ekonomi seluruhnya melalui pengembangan dan implementasi sistem akuntansi yang berhubungan

dengan lingkungan dan prakteknya secara tepat (Damayanti & Pentiana, 2013).

Environmental Management Accounting (EMA) merupakan metode yang tepat dalam mengatasi masalah lingkungan pada suatu perusahaan atau industri. EMA tidak hanya menyediakan data biaya yang penting untuk menilai dampak kegiatan keuangan manajemen, tetapi juga arus informasi fisik yang menandai dampak lingkungan (Prastyawati, 2016). Tidak dapat dipungkiri bahwa EMA memiliki peran penting dalam pengendalian internal perusahaan melalui kebijakan lingkungan pada kegiatan operasional dan keputusan-keputusan bisnis. Diharapkan dengan diterapkan EMA dapat membantu manajer lingkungan untuk menjustifikasi perencanaan pengelolaan lingkungan rumah sakit khususnya limbah APD serta mengidentifikasi cara-cara baru dan penghematan biaya serta memperbaiki kinerja lingkungan pada waktu yang bersamaan.

Salah satu rumah sakit yang secara khusus menangani COVID-19 yaitu Rumah Sakit Universitas Airlangga (RSUA), sejak awal adanya virus ini RSUA telah menangani suspek dan penderita COVID-19 serta melakukan berbagai tes untuk mendiagnosa apakah orang itu telah terinfeksi virus Corona ini. Di awal saat pasien yang positif terus bertambah RSUA sampai mendirikan tenda darurat dan layanan diagnostik laboratorium di sebelah IGD, hingga pada akhirnya ruang perawatan terus meluas ke lantai dua gedung Rumah Sakit Penyakit Infeksi. Rumah Sakit Penyakit Infeksi ini telah berstandar WHO dengan daya tampung ruang rawat inap serta ICU yang besar juga IGD yang terpisah serta penanganan yang profesional, serta gedung tersebut telah dilengkapi dengan hepa filter serta telah full negative pressure.

Virus Covid-19 kembali memuncak di Indonesia pada tahun 2021, hampir semua rumah sakit mengalami krisis termasuk salah satunya RSUA hal ini memaksa rumah sakit membuka aula pertemuan di lantai 7 menjadi ruang perawatan. Hingga saat ini lebih dari 24.500 pasien yang telah ditangani rumah sakit ini, hal ini pada akhirnya membuat RSUA menjadi

rumah sakit rujukan kelas B dengan predikat terbaik dalam penanganan pandemi Covid-19 di Surabaya dan sekitarnya.

Berdasarkan penjelasan di atas, meninjau seberapa pentingnya pengelolaan limbah rumah sakit khususnya limbah dari APD serta pasien COVID-19 dan biaya-biaya lingkungan yang timbul dalam proses pengolahan limbah tersebut di Rumah Sakit, maka peneliti tertarik untuk lebih mendalami masalah mengenai Akuntansi Manajemen Lingkungan. Penelitian ini akan mencoba mengungkapkan pencatatan mengenai pengelolaan limbah, dan apakah terdapat perbedaan sebelum dan setelah terjadinya pandemi ini. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti mengambil judul “Analisis Implementasi *Environmental Management Accounting* (EMA) pada Rumah Sakit Universitas Airlangga di Surabaya Selama Masa Pandemi COVID-19”

1.2 Kesenjangan Penelitian

Kesenjangan penelitian merupakan perbedaan hasil penelitian dari penelitian terdahulu meliputi berbagai hal mulai dari konsep, teori, data hingga masalah di lapangan hingga ada celah untuk dilakukan penelitian selanjutnya. Penelitian sebelumnya oleh Khoirina, (2016) dilakukan di Rumah Sakit Semen Gresik yang dilaksanakan pada tahun 2016 dimana saat itu belum adanya COVID-19. Penelitian terdahulu ini juga lebih berfokus pada program CSR yang dilakukan oleh perusahaan untuk masyarakat di sekitarnya, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti lebih berfokus pada penerapan akuntansi lingkungan di rumah sakit dan dilakukan di kondisi yang berbeda dimana saat ini, hampir seluruh negara sedang berperang melawan Virus Corona. Maka dari itu peneliti ingin mengetahui apakah ada perbedaan dalam akuntansi manajemen lingkungan pada saat pandemi.

Beberapa penelitian mengenai limbah COVID-19 di Indonesia seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Prihartanto, (2020) menghasilkan kesimpulan bahwa perhitungan timbulan limbah medis B3 yang dihasilkan selama Covid-19 sebesar 25 ton/hari berasal dari 10.000 pasien Covid-19.

Apabila kapasitas rumah sakit khusus yang menangani Covid-19 tidak diperhitungkan dan didasarkan pada model FKM-UI tentang prediksi jumlah total kumulatif kasus Covid-19, maka timbunan kumulatif limbah medis B3 Covid-19 berada pada kisaran 1.250 ton pada skenario intervensi yang tinggi hingga 6.250 ton pada skenario tanpa intervensi. Total kapasitas maksimum insinerator limbah medis B3 di 90 Fasilitas layanan kesehatan dan 6 perusahaan jasa pengolahan limbah B3 di Indonesia sebesar 313,28 ton/hari, dengan demikian lama pengoperasian efektif insinerator tersebut berada pada kisaran 4 hari kerja pada skenario intervensi tinggi dan mencapai 20 hari kerja pada skenario tanpa intervensi. Selain itu dibutuhkan prosedur standar penanganan limbah medis B3 Covid-19 yang meliputi pengurangan dan pemilahan, pewadahan dan penyimpanan, pengangkutan, pengolahan dan penimbunan.

Penelitian yang dilakukan oleh Sholihah *et al.*, (2021) menghasilkan simpulan bahwa berat limbah hasil pelayanan Covid-19 tersebut sedikit lebih berat namun volumenya lebih besar. Perbedaan pengolahan limbah medis sebelum dan saat pandemic Covid-19 terdapat pada penggolongan jenis limbah medis dan frekuensi pengangkutan limbah medis. Rumah Sakit Sentra Medika telah bekerjasama dengan pihak ketiga yang memiliki izin dari pemerintah. Pada penelitian di atas peneliti hanya berfokus pada jumlah perkiraan limbah Covid-19, sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan ini lebih berfokus pada bagaimana akuntansi manajemen lingkungan rumah sakit. Sehingga dari kedua penelitian di atas peneliti ingin melihat hal ini lebih dalam lagi dari sisi Akuntansi Manajemen Lingkungan.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisis implementasi penerapan akuntansi manajemen lingkungan di RSUD selama masa pandemi.
2. Menganalisis perbedaan dalam akuntansi manajemen lingkungan sebelum dan saat pandemi.

1.4 Ringkasan Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Peneliti akan mengamati secara mendalam suatu peristiwa, aktivitas, proses, atau suatu kelompok individu dan mengumpulkan mengumpulkan semua informasi yang telah didapatkan secara jelas dan lengkap dengan menggunakan prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditetapkan.

1.5 Ringkasan Hasil Penelitian

Penelitian ini diharapkan untuk bisa mengetahui penerapan akuntansi manajemen lingkungan di RSUD selama masa pandemi dan untuk mengetahui perbedaan dalam akuntansi manajemen lingkungan sebelum dan saat pandemi. Setelah dilakukannya penelitian didapatkan hasil bahwa selama masa pandemi RSUD menerapkan EMA dan terdapat kenaikan biaya yang dikeluarkan untuk penanganan limbah selama masa pandemi dari tahun sebelum masa pandemi.

1.6 Kontribusi Penelitian

1. Bagi perusahaan, hasil dari penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan rumah sakit terkait akuntansi manajemen lingkungan khususnya dalam pengolahan limbah APD dan limbah pasien COVID-19. Serta dapat mengetahui apakah terdapat perbedaan dalam pengalokasian dana akuntansi lingkungan sebelum dan sesudah pandemi.
2. Bagi peneliti, dapat menambah wawasan mengenai bidang *Environmental Management Accounting* (EMA) dan dapat mengaplikasikan teori-teori ilmu pengetahuan yang didapat selama menempuh perkuliahan.
3. Bagi pihak lain, dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai bahan kepustakaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya terkait akuntansi manajemen lingkungan.

1.7 Struktur Penelitian

Secara garis besar skripsi ini terdiri dari lima bab dan sub bab. Agar mendapat arah dan gambaran yang tepat maka sistematika penulisan skripsi ini secara lengkap adalah sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah yang mendasari pentingnya penelitian. Setelah itu masalah tersebut kemudian dirumuskan menjadi rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini, dari rumusan masalah tersebut selanjutnya diuraikan kesenjangan penelitian kemudian tujuan serta manfaat yang didapat dalam penelitian yang akan dilakukan. Selain itu, dalam bab ini juga berisi sistematika penulisan skripsi secara garis besar. Di dalam bab ini berisi mengenai alasan mengapa peneliti memilih judul Analisis Implementasi *Environmental Management Accounting* (EMA) di Surabaya Selama Masa Pandemi (Studi pada Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya).

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat uraian sistematik teori-teori dan hasil dari penelitian sebelumnya yang relevan sehingga dapat digunakan untuk mendeskripsikan masalah dan memuat landasan teori, penelitian sebelumnya, dan kerangka peneliti.

BAB 3 METODE PENELITIAN

Pada bab ini peneliti membahas tentang gambaran umum dan desain penelitian. Hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pembaca tentang objek yang akan diteliti. Peneliti menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian kualitatif deskriptif menggunakan metode studi kasus di RSUA.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi gambaran umum mengenai perkembangan variabel penelitian, penjelasan singkat mengenai hasil penelitian, serta pembahasan

mengenai proses penelitian yang sedang dijalankan. Setelah melakukan pengumpulan data, penelitian, serta telah mengolah data yang telah diperoleh, peneliti akan menjelaskan hasilnya pada bab ini.

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi mengenai kesimpulan yang didapat dari hasil akhir penelitian, selanjutnya akan memuat mengenai keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti serta saran-saran untuk peneliti selanjutnya.