Vol. 7, No. 1, 2025, pp. 23-34
DOI: https://doi.org/10.32698/19071408

INDONESIAN INDOVISI INSTITUTE

Contents lists available at Indovisi

Jurnal Indovisi

ISSN 2615-4234 (Print) and ISSN 2615-3254 (Electronic)

Journal homepage: https://journal.dosenindonesia.org/index.php/indovisi



Penerapan akuntansi manajemen lingkungan dalam pengelolaan limbah medis: studi kualitatif pada rumah sakit khusus daerah

Hendry Dunand Ropena*), Theophilia Fina Febrione Leiwakabessy, Paskanova Christi Gainau

Universitas Pattimura, Ambon, Indonesia

Article Info

Article history:
Received Jan 27th, 2025
Revised Feb 22th, 2025
Accepted Apr 24th, 2025

Keyword:

Environmental management accounting
Environmental costs
Hospital waste management
Regional public hospital

ABSTRACT

The development of hospital services has led to increased operational activities that potentially generate environmental impacts, particularly through the management of medical and non-medical waste. Environmental management accounting serves as an important instrument to ensure that these impacts are managed in an accountable and sustainable manner. This study aims to analyze the implementation of environmental management accounting at the Regional Specialized Hospital of Maluku Province by examining the processes of identification, recognition, measurement, presentation, and disclosure of environmental costs. The main issue addressed in this study lies in the gap between existing environmental management practices and accounting systems that have not yet explicitly represented environmental costs. This study employs a descriptive approach, with data collected through in-depth interviews with nine key informants, direct observation, and analysis of hospital financial documents. The findings indicate that environmental costs have been identified and allocated; however, they are still recorded on a cash basis, integrated into general operational expenses, and not specifically disclosed in financial statements. The implications of this study underscore the need to strengthen environmental management accounting systems to enhance transparency, accountability, and sustainability-oriented decision-making in the public healthcare sector.

© 2025 The Authors. Published by IICET.
This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0)

Corresponding Author:

Hendry Dunand Ropena,
Universitas Pattimura
Email: fitria071@gmail.com

Pendahuluan

Perkembangan industri kesehatan, khususnya rumah sakit, telah berkontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui penyediaan layanan kesehatan yang semakin kompleks dan berkelanjutan (Khamidah et al., 2024; Laila, 2024; Sinulingga et al., 2025). Namun, di balik peran strategis tersebut, rumah sakit juga menjadi entitas dengan intensitas sumber daya yang tinggi dan menghasilkan berbagai dampak lingkungan dari aktivitas operasional sehari-hari (Anggreani, 2022; Purwadhi et al., 2024). Limbah medis, konsumsi energi yang besar, serta penggunaan air dalam jumlah tinggi merupakan konsekuensi inheren dari penyelenggaraan layanan kesehatan yang berpotensi menimbulkan risiko ekologis dan kesehatan masyarakat apabila tidak dikelola secara sistematis dan bertanggung jawab (Irawati et al., 2024; Safitri, 2023).

Akuntansi lingkungan berkembang sebagai instrumen penting untuk mendukung pengelolaan dampak lingkungan organisasi (Aqila & Sisdianto, 2025; Nurita & Sisdianto, 2025; Rhamadani & Sisdianto, 2024). Akuntansi lingkungan dipahami sebagai proses identifikasi, pengukuran, dan pengkomunikasian informasi ekonomi yang berkaitan dengan lingkungan guna mendukung pengambilan keputusan manajerial serta meningkatkan akuntabilitas organisasi (Dewayanto, 2025; LL et al., 2024). Melalui pendekatan ini, organisasi tidak hanya didorong untuk mematuhi regulasi lingkungan, tetapi juga untuk mengintegrasikan pertimbangan lingkungan ke dalam sistem perencanaan, pengendalian, dan evaluasi kinerja (Darma Sabri et al., 2024; LL et al., 2024).

Urgensi penerapan akuntansi lingkungan di sektor rumah sakit semakin menguat seiring dengan meningkatnya perhatian global terhadap isu keberlanjutan (Rofiah, 2021). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sektor kesehatan menyumbang sekitar 4,4% emisi gas rumah kaca global. Di tingkat nasional, Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan mencatat bahwa rumah sakit di Indonesia rata-rata menghasilkan 0,14-0,22 kg limbah medis per tempat tidur per hari (Aqila & Sisdianto, 2025; Nurita & Sisdianto, 2025). Data ini menunjukkan bahwa rumah sakit merupakan kontributor signifikan terhadap beban lingkungan, sehingga memerlukan mekanisme pengelolaan yang tidak hanya bersifat teknis, tetapi juga terintegrasi dalam sistem akuntansi dan manajemen.

Kerangka regulasi di Indonesia sebenarnya telah memberikan dasar hukum yang kuat bagi pengelolaan lingkungan di rumah sakit (Annisa, 2023; Hidayatullah, 2015; Rodliyah, 2017). Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan. Lingkungan Hidup mewajibkan setiap kegiatan usaha untuk melakukan pengelolaan lingkungan secara bertanggung jawab . Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun secara spesifik mengatur tata kelola limbah medis (Habibi, 2020; Pertiwi et al., 2017; Sutanto & Karianga, 2023). Keberadaan regulasi tersebut belum sepenuhnya diikuti dengan praktik akuntansi yang secara eksplisit merepresentasikan biaya dan kinerja lingkungan dalam laporan keuangan rumah sakit.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, rumah sakit dalam kegiatan operasionalnya menghasilkan limbah padat, limbah cair, pasta (gel), serta gas yang dapat mengandung mikroorganisme patogen bersifat infeksius, bahan kimia beracun, dan unsur radioaktif (Asnur An, 2022; Rianto, 2024). Seluruh limbah tersebut tergolong bahan berbahaya dan beracun (B3) yang berpotensi menimbulkan dampak negatif, seperti pencemaran lingkungan dan penularan penyakit, apabila tidak dikelola dengan baik. Oleh karena itu, rumah sakit tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga memiliki tanggung jawab moral dan institusional dalam menjaga keberlanjutan lingkungan, baik di sekitar lokasi operasional maupun dalam konteks lingkungan yang lebih luas. (Astiwara, 2024; Sinulingga et al., 2025; Sitorus, 2024) Dalam ranah akuntansi, Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 33 tentang Akuntansi Pertambangan Umum dan PSAK 57 tentang Provisi, Liabilitas Kontinjensi, dan Aset Kontinjensi memberikan panduan umum terkait pengakuan dan pengungkapan kewajiban serta biaya yang berkaitan dengan aspek lingkungan (Rengganis et al., 2023; Rizki & Firmansyah, 2021). Walaupun belum terdapat standar khusus mengenai akuntansi lingkungan untuk rumah sakit, kedua PSAK tersebut dapat dijadikan rujukan konseptual dalam mengidentifikasi dan melaporkan biaya lingkungan sebagai bagian dari pertanggungjawaban organisasi (Oktraviani & Ridwan, 2024).

Implementasi akuntansi lingkungan pada rumah sakit berpotensi memberikan berbagai manfaat strategis, antara lain peningkatan efisiensi penggunaan sumber daya, pengurangan risiko kesehatan akibat pengelolaan limbah yang lebih baik, serta penguatan legitimasi dan citra institusi di mata publik (Ahmed et al., 2025; Khairani & Sisdianto, 2025). Namun, penerapannya juga dihadapkan pada sejumlah tantangan, seperti kompleksitas pengukuran dampak lingkungan, keterbatasan sumber daya manusia dan pengetahuan akuntansi lingkungan, serta tuntutan untuk menyeimbangkan prioritas antara pelayanan kesehatan dan pengelolaan lingkungan (Ahmed et al., 2025; Khairani & Sisdianto, 2025; LL et al., 2024).

Meskipun praktik akuntansi lingkungan telah mulai diterapkan di sejumlah rumah sakit di negara maju, implementasinya di Indonesia masih relatif terbatas. Temuan (Pelupessy et al., 2021) menunjukkan bahwa akuntansi manajemen lingkungan belum diterapkan secara optimal di Indonesia. Kondisi serupa juga tercermin pada Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Maluku, yang dalam laporan keuangannya belum menyajikan biaya lingkungan secara spesifik. Ketiadaan akun biaya lingkungan yang teridentifikasi secara eksplisit mengindikasikan bahwa aspek lingkungan belum menjadi fokus utama dalam sistem akuntansi rumah sakit tersebut. RSKD Provinsi Maluku menghasilkan limbah padat dan limbah cair yang memerlukan penanganan khusus. Pengelolaan limbah cair dilakukan melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL), sementara limbah padat, khususnya limbah B3, dikelola melalui kerja sama dengan pihak ketiga (Ropena et al., 2025; Sidiqah et al., 2025). Penggunaan incinerator sebagai sarana pengolahan limbah padat bahkan menghadapi pembatasan regulatif karena berpotensi mencemari lingkungan. Kondisi ini menegaskan perlunya pendekatan manajerial yang tidak hanya berfokus pada aspek teknis pengolahan limbah, tetapi juga pada

pencatatan, pengukuran, dan pelaporan biaya lingkungan secara sistematis (Pratiwi & Utami, 2025; Te et al., 2024).

Dalam perspektif akuntansi manajemen, Management Accounting Practices (MAP) Committee mendefinisikan akuntansi manajemen sebagai proses identifikasi, pengukuran, pengumpulan, analisis, dan komunikasi informasi keuangan untuk mendukung perencanaan, evaluasi, dan pengendalian organisasi (Gulo et al., 2025; Puryati, 2022). Informasi tersebut mencakup data moneter maupun non-moneter yang diperlukan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat aktivitas organisasi (Evriliani & Gunawan, 2024; Siregar et al., 2022). Akuntansi manajemen lingkungan merupakan pengembangan dari konsep ini dengan menekankan integrasi informasi fisik dan moneter terkait penggunaan sumber daya, limbah, serta biaya lingkungan sebagai dasar pengambilan keputusan yang lebih berkelanjutan (Budiono & Handoko, 2025; Evriliani & Gunawan, 2024; Sudrajat et al., 2023).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penerapan akuntansi manajemen lingkungan pada Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku, dengan menelaah bagaimana proses identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya lingkungan dilakukan dalam praktik. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk mengembangkan pemahaman mendalam mengenai praktik akuntansi manajemen lingkungan di konteks rumah sakit daerah, serta untuk mengidentifikasi kesenjangan antara praktik yang berjalan dengan kerangka konseptual akuntansi lingkungan yang relevan. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan eksplorasi kontekstual dan interpretatif terhadap praktik organisasi yang kompleks, tanpa berorientasi pada pengujian hipotesis, melainkan pada pengembangan pemahaman substantif terhadap fenomena yang diteliti.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memahami secara mendalam bagaimana akuntansi manajemen lingkungan diterapkan dalam praktik operasional Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD). Pendekatan ini memungkinkan penelusuran realitas organisasi secara utuh dan kontekstual, terutama dalam melihat bagaimana proses identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya lingkungan dijalankan. Karakteristik tersebut menjadikan pendekatan kualitatif deskriptif paling sesuai untuk mengkaji fenomena yang kompleks dan belum terdokumentasi secara sistematis dalam laporan keuangan rumah sakit (Sahir, 2021).

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Maluku. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada posisi RSKD sebagai institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah daerah yang menjalankan aktivitas operasional dengan potensi dampak lingkungan yang signifikan (Sahir, 2021). Selain itu, RSKD juga berada dalam konteks akuntabilitas publik yang menuntut pengelolaan sumber daya dan pelaporan keuangan yang transparan, sehingga memberikan ruang yang relevan untuk mengkaji penerapan akuntansi manajemen lingkungan dalam praktik organisasi sektor publik bidang kesehatan. Data penelitian bersumber dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan kunci yang terlibat langsung dalam pengelolaan keuangan dan lingkungan rumah sakit. Data sekunder dikumpulkan dari dokumen resmi rumah sakit, laporan keuangan, serta arsip dan publikasi yang relevan. Penggunaan kedua jenis data ini dimaksudkan untuk memperkaya sudut pandang analisis dan memperkuat pemahaman terhadap fenomena yang diteliti (Lim, 2025).

Informan dalam penelitian ini berjumlah sembilan 9 orang, yang merupakan pegawai RSKD Provinsi Maluku. Informan dipilih secara purposif karena memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan langsung dalam bidang akuntansi, keuangan, maupun pengelolaan lingkungan rumah sakit. Jumlah informan ditentukan berdasarkan kecukupan informasi yang diperoleh, dengan mempertimbangkan kedalaman data serta tercapainya pemahaman yang menyeluruh mengenai praktik akuntansi manajemen lingkungan di RSKD. Kerangka analisis penelitian disusun berdasarkan tahapan utama akuntansi manajemen lingkungan, yaitu identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya lingkungan. Kerangka tersebut dirangkum secara sistematis dalam Tabel 1 tentang Fokus Analisis Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan, yang memuat tahapan analisis, fokus kajian, serta indikator yang digunakan untuk menilai penerapan akuntansi manajemen lingkungan di RSKD Provinsi Maluku.

Tabel 1. Fokus Analisis Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan

Tahap Akuntansi	Fokus Analisis	Indikator Analisis
Identifikasi	Jenis biaya lingkungan	Biaya limbah, IPAL, jasa pihak ketiga

Tahap Akuntansi	Fokus Analisis	Indikator Analisis
Pengakuan	Metode pencatatan	Basis kas
Pengukuran	Satuan pengukuran	Nilai moneter (rupiah)
Penyajian	Pos laporan keuangan	Belanja barang & jasa
Pengungkapan	CALK	Ada/tidaknya informasi biaya lingkungan

Pada Tabel 1, hasil analisis menunjukkan bahwa RSKD Provinsi Maluku telah mengidentifikasi biaya-biaya yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan, seperti biaya pengelolaan limbah, operasional IPAL, dan jasa pihak ketiga. Namun, pengakuan biaya masih dilakukan dengan basis kas, pengukuran menggunakan satuan moneter rupiah, dan penyajian biaya lingkungan digabung dalam belanja operasional umum. Selain itu, biaya lingkungan belum diungkapkan secara khusus dalam Catatan Atas Laporan Keuangan, sehingga penerapan akuntansi manajemen lingkungan belum terintegrasi secara komprehensif dalam sistem pelaporan keuangan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk menggali pandangan dan pengalaman informan terkait penerapan akuntansi manajemen lingkungan. Observasi dilakukan dengan terjun langsung ke lapangan guna memahami aktivitas operasional rumah sakit yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan. Dokumentasi dilakukan dengan menelaah laporan keuangan dan dokumen pendukung lainnya untuk memperkuat serta memverifikasi temuan dari wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan secara bertahap dan bersifat iteratif dengan menggunakan model Miles dan Huberman. Analisis data dipahami sebagai proses menyusun, mengkategorisasi, dan menafsirkan data untuk menemukan pola serta makna yang relevan dengan tujuan penelitian (Nurrisa & Hermina, 2025). Model ini mencakup tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

Pada tahap reduksi data, peneliti merangkum dan memilah data agar tetap terfokus pada isu penerapan akuntansi manajemen lingkungan. Data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi diseleksi serta dikodekan secara berkelanjutan selama proses penelitian berlangsung. Tahap penyajian data dilakukan dengan menyusun data yang telah direduksi ke dalam narasi analitis yang sistematis, sehingga memudahkan pemahaman terhadap pola dan dinamika praktik yang ditemukan. Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, yang dilakukan melalui interpretasi berkelanjutan terhadap data. Kesimpulan dianggap kredibel apabila didukung oleh konsistensi data, keterkaitan antar temuan, serta kesesuaian antara bukti empiris dan fokus penelitian.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Maluku merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki sejarah panjang dalam penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di Provinsi Maluku. Sejak awal berdiri sebagai Rumah Sakit Jiwa Ambon hingga bertransformasi menjadi RSKD Provinsi Maluku, rumah sakit ini mengalami perluasan fungsi pelayanan yang signifikan. Pelayanan yang semula berfokus pada kesehatan jiwa kini berkembang mencakup layanan kesehatan non-jiwa yang berkaitan dengan kesehatan mental serta berbagai layanan penunjang lainnya. Perkembangan fungsi pelayanan tersebut berdampak langsung pada meningkatnya kompleksitas aktivitas operasional rumah sakit, termasuk dalam pengelolaan limbah dan tanggung jawab terhadap lingkungan.
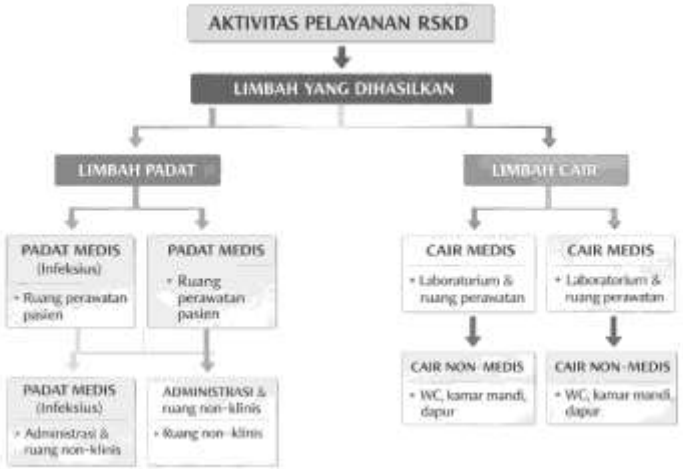
Seiring dengan meningkatnya aktivitas pelayanan, RSKD Provinsi Maluku menghasilkan berbagai jenis limbah yang berpotensi menimbulkan dampak lingkungan. Tabel 2. Jenis Limbah yang Dihasilkan RSKD Provinsi Maluku menunjukkan bahwa limbah yang dihasilkan terdiri atas limbah padat dan limbah cair, yang masing-masing diklasifikasikan menjadi limbah medis (infeksius) dan non-medis. Limbah padat medis terutama berasal dari ruang perawatan pasien dan aktivitas klinis, sedangkan limbah padat non-medis bersumber dari kegiatan administrasi dan ruang non-klinis. Sementara itu, limbah cair medis berasal dari laboratorium dan ruang perawatan, dan limbah cair non-medis berasal dari WC, kamar mandi, dapur, serta fasilitas penunjang lainnya.

Tabel 2. Jenis Limbah yang Dihasilkan RSKD Provinsi Maluku

Jenis Limbah	Kategori	Sumber Utama
Limbah Padat	Medis (infeksius)	Ruang perawatan pasien

Jenis Limbah	Kategori	Sumber Utama
Limbah Padat	Non-medis	Administrasi, ruang non-klinis
Limbah Cair	Medis	Laboratorium, ruang perawatan
Limbah Cair	Non-medis	WC, kamar mandi, dapur

PadaTabel 2, hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi menunjukkan bahwa karakteristik limbah yang dihasilkan RSKD Provinsi Maluku sangat beragam, sehingga memerlukan sistem pengelolaan yang berbeda sesuai dengan jenis dan tingkat risikonya. Keberagaman jenis limbah ini menjadi dasar penting dalam memahami kebutuhan pengelolaan lingkungan serta implikasinya terhadap pembentukan biaya lingkungan dalam aktivitas operasional rumah sakit.



Gambar 1. Alur Jenis Limbah Yang Dihasilkan Dari Aktivitas Pelayanan RSKD

Gambar 1 tersebut menampilkan alur jenis limbah yang dihasilkan dari aktivitas pelayanan RSKD Provinsi Maluku. Proses dimulai dari kegiatan pelayanan rumah sakit yang menghasilkan limbah, kemudian dikelompokkan menjadi limbah padat dan limbah cair. Limbah padat dibedakan menjadi limbah medis infeksius yang bersumber dari ruang perawatan pasien serta limbah non-medis yang berasal dari aktivitas administrasi dan ruang non-klinis. Sementara itu, limbah cair terdiri atas limbah medis yang bersumber dari laboratorium dan ruang perawatan, serta limbah non-medis yang berasal dari WC, kamar mandi, dan dapur. Diagram ini memperlihatkan hubungan yang jelas antara jenis limbah, kategori, dan sumber utamanya.

Pengelolaan limbah di RSKD Provinsi Maluku dilakukan melalui mekanisme yang disesuaikan dengan karakteristik limbah yang dihasilkan. Tabel 3. Sistem Pengelolaan Limbah RSKD Provinsi Maluku menunjukkan bahwa limbah cair dikelola secara internal melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) yang dioperasikan oleh unit teknis rumah sakit. Limbah padat non-medis juga dikelola secara internal dan selanjutnya dibuang ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA). Sementara itu, limbah padat infeksius dikelola melalui kerja sama dengan pihak ketiga yang bertanggung jawab atas pengangkutan dan pengolahan akhir limbah B3.

Tabel 3. Sistem Pengelolaan Limbah RSKD Provinsi Maluku

Jenis Limbah	Metode Pengelolaan	Penanggung Jawab
Limbah cair	IPAL	Internal RSKD
Limbah padat non-medis	Pengangkutan ke TPA	Internal RSKD
Limbah padat infeksius	Jasa pihak ketiga	Eksternal (kontraktor)

Pada Tabel 3, pembagian sistem pengelolaan limbah tersebut menunjukkan bahwa RSKD Provinsi Maluku telah menerapkan mekanisme pengendalian risiko lingkungan. Namun, ketergantungan pada pihak eksternal dalam pengelolaan limbah infeksius mengindikasikan adanya implikasi biaya lingkungan yang signifikan, khususnya pada biaya jasa pihak ketiga yang harus ditanggung oleh rumah sakit.



Gambar 2. Alur Sistem Pengelolaan Limbah Di RSKD

Gambar 2 tersebut menunjukkan alur sistem pengelolaan limbah di RSKD Provinsi Maluku. Proses diawali dari limbah yang dihasilkan oleh aktivitas pelayanan rumah sakit, kemudian dilakukan pemilahan berdasarkan jenis limbah. Limbah cair dikelola melalui Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) dengan penanggung jawab internal RSKD. Limbah padat non-medis dikelola melalui pengangkutan ke Tempat Pembuangan Akhir (TPA) dan juga menjadi tanggung jawab internal RSKD. Sementara itu, limbah padat infeksius ditangani melalui jasa pihak ketiga yang berperan sebagai kontraktor eksternal. Diagram ini memperlihatkan keterkaitan yang jelas antara jenis limbah, metode pengelolaan, dan pihak yang bertanggung jawab.

Sejalan dengan sistem pengelolaan limbah tersebut, hasil penelitian menunjukkan bahwa RSKD Provinsi Maluku telah mengenali adanya biaya-biaya yang berkaitan dengan aktivitas pengelolaan lingkungan. Biaya lingkungan muncul sebagai konsekuensi langsung dari pengelolaan limbah padat dan limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan pelayanan kesehatan. Namun, identifikasi biaya lingkungan di RSKD masih bersifat operasional dan teknis, serta belum dipisahkan secara konseptual sebagai biaya lingkungan yang berdiri sendiri dalam sistem akuntansi.

Temuan tersebut dirangkum dalam Tabel 4 tentang Fokus Analisis Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan, yang menunjukkan bahwa penerapan akuntansi manajemen lingkungan di RSKD Provinsi Maluku telah mencakup seluruh tahapan akuntansi, yaitu identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan, namun belum terintegrasi secara menyeluruh. Pada tahap identifikasi, biaya lingkungan telah dikenali, seperti biaya pengelolaan limbah, operasional IPAL, dan jasa pihak ketiga. Pada tahap pengakuan, biaya lingkungan diakui menggunakan basis kas, yaitu pada saat terjadi pengeluaran kas. Pengukuran biaya dilakukan dalam satuan moneter rupiah berdasarkan realisasi anggaran. Dalam penyajian, biaya lingkungan digabungkan ke dalam belanja operasional umum tanpa akun khusus. Sementara itu, pada tahap pengungkapan, tidak terdapat penjelasan khusus mengenai biaya lingkungan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK).

Tabel 4. Fokus Analisis Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan

Tahap Akuntansi	Temuan Utama	Kondisi Aktual
Identifikasi	Biaya lingkungan dikenali	Bersifat operasional
Pengakuan	Basis kas	Diakui saat kas keluar
Pengukuran	Nilai rupiah	Berdasarkan realisasi anggaran
Penyajian	Digabung biaya operasional	Tidak ada akun khusus
Pengungkapan	Tidak eksplisit di CALK	Informasi terbatas

Pada Tabel 4, dapat dipahami bahwa praktik akuntansi manajemen lingkungan di RSKD Provinsi Maluku masih bersifat administratif dan belum diformalkan sebagai sistem pelaporan lingkungan yang komprehensif. Biaya lingkungan masih dipahami sebagai bagian dari biaya operasional rutin, sehingga belum memberikan informasi yang memadai untuk evaluasi kinerja lingkungan maupun pengambilan keputusan manajerial berbasis lingkungan.



Gambar 3. Alur Penerapan Akuntansi Manajemen Lingkungan

Gambar 3 tersebut menggambarkan alur penerapan akuntansi manajemen lingkungan yang tersusun secara bertahap dan berurutan. Proses diawali dari aktivitas akuntansi lingkungan, kemudian dilanjutkan dengan tahap identifikasi, di mana biaya lingkungan telah dikenali namun masih bersifat operasional. Tahap berikutnya adalah pengakuan, yang menunjukkan bahwa biaya diakui menggunakan basis kas saat terjadi pengeluaran. Selanjutnya, pada tahap pengukuran, biaya dinyatakan dalam nilai rupiah berdasarkan realisasi anggaran. Tahap penyajian memperlihatkan bahwa biaya lingkungan masih digabung dengan biaya operasional tanpa akun khusus. Proses diakhiri dengan tahap pengungkapan, yang menunjukkan informasi biaya lingkungan belum disajikan secara eksplisit dalam catatan atas laporan keuangan dan masih terbatas.

Analisis terhadap alokasi biaya lingkungan menunjukkan adanya perbedaan tingkat dominasi antar kategori biaya. Tabel 5 tentang Distribusi Dominasi Biaya Lingkungan menunjukkan bahwa biaya kegagalan eksternal merupakan komponen biaya lingkungan dengan tingkat dominasi paling tinggi. Biaya ini terutama berasal dari pembayaran jasa pihak ketiga untuk pengelolaan limbah infeksius. Biaya kegagalan internal berada pada tingkat sedang, yang mencakup pemeliharaan IPAL dan sarana pengelolaan limbah internal. Sementara itu, biaya pencegahan dan biaya deteksi memiliki tingkat dominasi paling rendah, meskipun biaya deteksi tetap dilakukan secara rutin melalui pemeriksaan kualitas air limbah.

Tabel 5. Distribusi Dominasi Biaya Lingkungan

Kategori Biaya	Tingkat Dominasi
Biaya Pencegahan	Rendah
Biaya Deteksi	Paling rendah
Biaya Kegagalan Internal	Sedang
Biaya Kegagalan Eksternal	Paling tinggi

Pada Tabel 5, pola distribusi biaya tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan lingkungan di RSKD Provinsi Maluku masih lebih berorientasi pada penanganan dampak setelah limbah dihasilkan dibandingkan dengan upaya pencegahan dan pengendalian sejak tahap awal kegiatan operasional. Dalam konteks pelaporan keuangan, hasil penelitian menunjukkan bahwa biaya lingkungan belum disajikan secara khusus dalam laporan keuangan RSKD Provinsi Maluku. Biaya-biaya yang berkaitan dengan pengelolaan lingkungan digabungkan ke dalam akun belanja barang dan jasa, belanja pemeliharaan, serta belanja peralatan dan mesin. Penyajian biaya lingkungan tersebar dalam laporan operasional, laporan realisasi anggaran, dan neraca, tanpa adanya akun khusus yang secara eksplisit menunjukkan total biaya lingkungan. Kondisi tersebut menyebabkan informasi mengenai biaya lingkungan sulit diidentifikasi secara langsung oleh pengguna laporan keuangan. Penyajian yang terfragmentasi ini membatasi fungsi laporan keuangan sebagai sarana evaluasi kinerja lingkungan serta sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial yang berorientasi pada keberlanjutan.



Gambar 4. Dominasi Biaya Lingkungan

Gambar 4 menunjukkan alur dimulai dari keseluruhan biaya lingkungan, kemudian dilanjutkan pada tahap klasifikasi kategori biaya. Setelah itu, diagram memperlihatkan urutan kategori biaya berdasarkan tingkat dominasinya, dimulai dari biaya pencegahan yang memiliki dominasi rendah, kemudian biaya deteksi sebagai yang paling rendah, dilanjutkan biaya kegagalan internal dengan tingkat dominasi sedang, dan diakhiri oleh biaya kegagalan eksternal sebagai kategori dengan dominasi paling tinggi. Susunan menyamping ini menegaskan pergeseran dominasi biaya dari aktivitas preventif menuju biaya akibat kegagalan eksternal.tersebut menampilkan diagram alur distribusi dominasi biaya lingkungan yang

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa pengungkapan biaya lingkungan dalam Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) masih bersifat umum. Meskipun kebijakan akuntansi rumah sakit dijelaskan dalam CALK, tidak terdapat pengungkapan khusus mengenai kebijakan, jenis, maupun tujuan biaya lingkungan. Biaya lingkungan hanya tersirat melalui penjelasan akun belanja barang dan jasa, tanpa narasi yang mengaitkannya secara langsung dengan pengelolaan lingkungan. Ketiadaan pengungkapan khusus ini menunjukkan bahwa aspek lingkungan belum menjadi fokus utama dalam pelaporan keuangan RSKD Provinsi Maluku, meskipun aktivitas pengelolaan lingkungan telah dilakukan secara nyata.

Temuan penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam memperkaya pemahaman mengenai penerapan akuntansi manajemen lingkungan pada institusi pelayanan kesehatan publik, khususnya rumah sakit daerah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSKD Provinsi Maluku telah melaksanakan berbagai aktivitas pengelolaan lingkungan secara nyata, terutama dalam pengelolaan limbah padat dan limbah cair. Namun, praktik tersebut belum sepenuhnya diintegrasikan ke dalam sistem akuntansi manajemen lingkungan yang terstruktur dan transparan. Kontribusi utama penelitian ini terletak pada pengungkapan kesenjangan antara praktik operasional pengelolaan lingkungan dan praktik akuntansi yang merepresentasikan aktivitas tersebut dalam pelaporan keuangan.

Temuan ini memperkuat pandangan bahwa penerapan akuntansi manajemen lingkungan tidak cukup hanya didukung oleh keberadaan aktivitas pengelolaan lingkungan, tetapi juga memerlukan sistem pencatatan, penyajian, dan pengungkapan yang mampu merefleksikan biaya dan tanggung jawab lingkungan secara eksplisit (Apriani et al., 2023; Khairani & Sisdianto, 2025). Dalam konteks ini, hasil penelitian mendukung dan sekaligus memperluas pemahaman teoritis mengenai akuntansi manajemen lingkungan, khususnya dalam klasifikasi biaya lingkungan yang mencakup biaya pencegahan, biaya deteksi, biaya kegagalan internal, dan biaya kegagalan eksternal (Paru et al., 2025). RSKD Provinsi Maluku secara substantif telah mengalokasikan biaya ke dalam keempat kategori tersebut, namun belum menyajikannya secara formal dalam sistem pelaporan keuangan.

Jika dibandingkan dengan kerangka teoritis akuntansi manajemen lingkungan, temuan penelitian menunjukkan kesesuaian pada aspek alokasi biaya, tetapi perbedaan pada aspek penyajian dan pengungkapan (Apriani et al., 2023; Ngelu, 2025). Biaya kegagalan eksternal muncul sebagai komponen biaya yang paling dominan, terutama akibat ketergantungan pada pihak ketiga dalam pengelolaan limbah infeksius. Pola ini sejalan dengan karakteristik rumah sakit publik yang cenderung mengutamakan pengendalian risiko melalui alih kelola limbah berbahaya, namun di sisi lain menunjukkan bahwa strategi pencegahan dan deteksi masih menempati porsi yang relatif kecil dalam struktur biaya lingkungan (Prasetiyo, 2023). Alternatif penjelasan atas temuan ini dapat dikaitkan dengan konteks kelembagaan rumah sakit daerah sebagai entitas sektor publik. Ketiadaan standar akuntansi khusus mengenai akuntansi lingkungan untuk rumah sakit, serta dominannya orientasi kepatuhan terhadap regulasi anggaran dan pelaporan keuangan pemerintah daerah, dapat memengaruhi rendahnya prioritas terhadap pengembangan akun khusus biaya lingkungan (Harfika, 2023). Dalam kondisi demikian, biaya lingkungan cenderung diperlakukan sebagai bagian dari biaya operasional rutin, bukan sebagai informasi strategis untuk evaluasi kinerja lingkungan.

Dari sisi metodologis, kekuatan penelitian ini terletak pada penggunaan pendekatan kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang beragam, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Pendekatan ini memungkinkan penelusuran mendalam terhadap praktik akuntansi dan pengelolaan lingkungan dalam konteks nyata organisasi. Namun demikian, penelitian ini juga memiliki keterbatasan, terutama pada ruang lingkup penelitian yang terfokus pada satu rumah sakit daerah. Oleh karena itu, temuan penelitian ini tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara luas, melainkan untuk memberikan pemahaman kontekstual yang dapat digunakan sebagai rujukan pada konteks organisasi yang memiliki karakteristik serupa.

Berkaitan dengan transferabilitas temuan, hasil penelitian ini relevan untuk rumah sakit daerah lain yang berada dalam kerangka pengelolaan keuangan sektor publik dan menghadapi tantangan serupa dalam pengelolaan limbah dan pelaporan biaya lingkungan. Namun, penerapan temuan ini pada konteks yang berbeda perlu mempertimbangkan perbedaan regulasi, kapasitas organisasi, serta tingkat kompleksitas layanan kesehatan yang diselenggarakan. Selama proses penelitian, tidak ditemukan dilema etis yang signifikan, mengingat data diperoleh melalui prosedur wawancara dan dokumentasi yang bersifat institusional serta tidak melibatkan informasi sensitif pasien. Meskipun demikian, penelitian selanjutnya disarankan untuk tetap memperhatikan aspek etika, khususnya dalam menjaga kerahasiaan informan dan sensitivitas data keuangan organisasi.

Implikasi dari temuan penelitian ini menunjukkan pentingnya penguatan kebijakan dan sistem akuntansi manajemen lingkungan di rumah sakit daerah. Pengembangan akun khusus biaya lingkungan serta pengungkapan yang lebih eksplisit dalam Catatan Atas Laporan Keuangan dapat meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan kualitas pengambilan keputusan manajerial. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat mengkaji perbandingan penerapan akuntansi manajemen lingkungan antar rumah sakit atau mengembangkan model integrasi akuntansi lingkungan yang lebih adaptif terhadap karakteristik sektor publik.

Simpulan

Penelitian ini menjawab permasalahan utama mengenai bagaimana penerapan akuntansi manajemen lingkungan dilakukan dalam praktik operasional Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Maluku, khususnya dalam proses identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya lingkungan. Permasalahan tersebut muncul dari adanya kesenjangan antara aktivitas pengelolaan lingkungan yang telah berjalan secara teknis dengan sistem akuntansi yang belum sepenuhnya merepresentasikan tanggung jawab lingkungan dalam pelaporan keuangan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSKD Provinsi Maluku telah melaksanakan pengelolaan lingkungan secara nyata, terutama melalui pengelolaan limbah padat dan limbah cair, baik secara internal maupun melalui kerja sama dengan pihak ketiga. Biaya-biaya lingkungan telah dikenali dan dialokasikan ke dalam kategori biaya pencegahan, biaya deteksi, biaya kegagalan internal, dan biaya kegagalan eksternal. Namun, penerapan akuntansi manajemen lingkungan masih bersifat

administratif dan belum terintegrasi secara komprehensif. Biaya lingkungan diakui dengan basis kas, diukur dalam satuan moneter rupiah, disajikan bersama biaya operasional umum, serta belum diungkapkan secara khusus dalam Catatan Atas Laporan Keuangan. Kondisi ini menyebabkan informasi biaya lingkungan belum berfungsi optimal sebagai dasar evaluasi kinerja lingkungan dan pengambilan keputusan manajerial yang berorientasi pada keberlanjutan. Penelitian ini memiliki sejumlah keterbatasan yang perlu diakui. Ruang lingkup penelitian difokuskan pada satu rumah sakit daerah, sehingga temuan yang dihasilkan bersifat kontekstual dan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi secara luas. Selain itu, penelitian ini mengandalkan data kualitatif yang bersumber dari wawancara, observasi, dan dokumentasi internal, sehingga interpretasi temuan sangat bergantung pada kedalaman informasi yang diberikan oleh informan dan ketersediaan dokumen yang dapat diakses.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas objek kajian dengan melibatkan lebih dari satu rumah sakit, baik di tingkat daerah maupun nasional, guna memperoleh gambaran komparatif mengenai penerapan akuntansi manajemen lingkungan. Penelitian di masa mendatang juga dapat mengembangkan pendekatan kuantitatif atau metode campuran untuk mengukur besaran biaya lingkungan secara lebih rinci, serta mengkaji dampak penerapan akuntansi manajemen lingkungan terhadap kinerja keuangan, kinerja lingkungan, dan akuntabilitas publik rumah sakit. Dengan demikian, pengembangan akuntansi manajemen lingkungan di sektor kesehatan dapat memberikan kontribusi yang lebih kuat bagi praktik pengelolaan rumah sakit yang berkelanjutan.

Referensi

Ahmed, M., Supriyadi, S., Redjeki, F., & Delima, M. (2025). Etika Bisnis dan Tanggung Jawab Sosial Rumah Sakit dalam Pengelolaan Dampak Lingkungan: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *14*(2), 422–432.

Anggreani, R. A. (2022). *Dampak Operasional Rumah Sakit Permata Hati Terhadap Ekonomi dan Lingkungan Hidup Kelurahan Yosorejo*. Institut Agama Islam Negeri Metro.

Annisa, L. K. L. (2023). *Pengelolaan limbah elektronik menurut undang-undang nomor 32 tahun 2009 dan prespektif Fiqh Al-Bi'ah*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Apriani, A., Nurwani, N., & Juliati, Y. S. (2023). Analisis penerapan akuntansi manajemen lingkungan dalam pengungkapan biaya lingkungan berdasarkan perspektif islam. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, *9*(2), 2374–2384.

Aqila, K. S., & Sisdianto, E. (2025). Analisis integrasi akuntansi lingkungan dan csr untuk mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan barbasis digital. *Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, *2*(1), 508–577.

ASNUR AN, I. (2022). *Analisis pengelolaan limbah medis padat di rumah sakit umum daerah dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung tahun 2022*. Poltekkes Tanjungkarang.

Astiwara, E. M. (2024). Evaluasi Kebijakan Pengelolaan Limbah Medis Dalam Perspektif Syariah. *Indonesian Journal of Studies on Humanities, Social Sciences and Education*, *1*(3), 70–87.

Budiono, S., & Handoko, J. (2025). Pengaruh Akuntansi Manajemen Lingkungan, Inovasi Hijau, dan Biaya Lingkungan Terhadap Nilai Perusahaaan. *Nominal: Barometer Riset Akuntansi Dan Manajemen*, *14*(2), 194–214.

Darma Sabri, M. A., Utami, S., & Harmen, H. (2024). *Manajemen Sumber Daya Manusia Dalam Konteks Perencanaan Pembangunan*. Syiah Kuala University Press.

Dewayanto, T. (2025). Implementasi Akuntansi untuk Mengukur Dampak Lingkungan dalam Pelaporan Keberlanjutan. *Journal Scientific of Mandalika (JSM) e-ISSN 2745-5955| p-ISSN 2809-0543*, *6*(5), 1351–1358.

Evriliani, M., & Gunawan, A. (2024). Pengaruh Kompensasi Dan Kepemimpinan Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Digital*, *1*(3), 345–352.

Gulo, P., Laia, Y., Lestari, T., Nur, A., & Kurnia, L. A. (2025). Peran Akuntansi Manajemen Dalam Meningkatkan Kinerja Organisasi Modern. *Journal ANC*, *1*(3), 117–127.

Habibi, R. J. Y. J. (2020). Studi Tentang Pengelolaan Limbah Medis Di Rumah Sakit Sahabat, Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Mitra Manajemen*, *4*(9), 1417–1429.

Harfika, H. (2023). *Penerapan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rsud Lasinrang Pinrang*

(Analisis Akuntansi Syariah). Iain Parepare.

Hidayatullah, M. (2015). *Analisis penerapan akuntansi lingkungan untuk mengetahui proses pengelolahan limbah dan tanggung jawab sosial pada Rumah Sakit Ibnu Sina Kota Gresik*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Irawati, R., Joko, T., & Raharjo, M. (2024). Penerapan Analisis Risiko Kesehatan Lingkungan Dalam Pengelolaan Limbah Medis Menggunakan Metode Life Cycle Assessment (LCA)(Studi Literatur). *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, *10*(21), 743–753.

Khairani, K., & Sisdianto, E. (2025). Implementasi Akuntansi Lingkungan untuk Mewujudkan Manajemen Lingkungan yang Efektif. *Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, *2*(1), 419–432.

Khamidah, I. N., Muchsin, S., & Sekarsari, R. W. (2024). Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Rsud Kota Malang (Studi Kasus Tentang Pelayanan Kesehatan Dan Kepuasan Pasien Dalam Menggunakan Program BPJS). *Respon Publik*, *18*(3), 48–58.

Laila, F. N. (2024). Pengaruh Kualitas Pelayanan Pada Kepuasan Pasien Dan Konsekuensinya Terhadap Loyalitas Di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, *9*(2).

Lim, W. M. (2025). What is qualitative research? An overview and guidelines. *Australasian Marketing Journal*, *33*(2), 199–229.

LL, D. I., Sari, I., Saputra, R. I. S., Sari, S. W., Yanti, R. D., & Sisdianto, E. (2024). Integrasi Akuntansi Lingkungan Untuk Kinerja Bisnis Dan Pertanggungjawaban Yang Komprehensif. *Jurnal Mutiara Ilmu Akuntansi*, *2*(1), 244-254.

Ngelu, M. E. N. (2025). Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Terhadap Pengelolaan Limbah Pada Rumah Sakit St. Antonius Jopu, Kabupaten Ende. *Madani Accounting And Management Journal*, *11*(2), 71–82.

Nurita, V., & Sisdianto, E. (2025). Peran Akuntansi Lingkungan dalam Pengungkapan Informasi Keberlanjutan pada Laporan Keuangan di Era Digital. *Jurnal Ilmiah Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, *2*(1), 406–418.

Nurrisa, F., & Hermina, D. (2025). Pendekatan kualitatif dalam penelitian: Strategi, tahapan, dan analisis data. *Jurnal Teknologi Pendidikan Dan Pembelajaran | E-ISSN: 3026-6629*, *2*(3), 793–800.

Oktraviani, N., & Ridwan, M. (2024). Analisis penerapan akuntansi lingkungan terhadap pengelolaan limbah pada rumah sakit kh. Daud arif kuala tungkal. *Jambi Accounting Review (JAR)*, *5*(2), 1–22.

Paru, S. M., Bleskadit, N. H., & Ersa, A. (2025). Akuntansi Manajemen Lingkungan: Pengukuran Biaya Lingkungan Sebagai Langkah Strategis Perusahaan Mengelola Limbah Medis. *Journal of Syntax Literate*, *10*(2).

Pelupessy, S. R., Junaidi, J., & Anwar, S. A. (2021). Analisis Penerapan Akuntansi Lingkungan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Namlea (Studi Pada RSUD Namlea Kab. Buru Provinsi Maluku). *E_Jurnal Ilmiah Riset Akuntansi*, *10*(07).

Pertiwi, V., Joko, T., & Dangiran, H. L. (2017). Evaluasi pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(3), 420–430.

Prasetiyo, B. D. (2023). *Manajemen Limbah Makanan Rumah Sakit Melalui Pemanfaatan Biokonversi Black Soldier Fly (BSF)*. Yayasan Haqqi Internasional Edukasi.

Pratiwi, W., & Utami, L. (2025). Analisis Penerapan Akuntansi Biaya Lingkungan Untuk Keberlanjutan Usaha pada Industri Tahu di Kecamatan Masbagik Kabupaten Lombok Timur. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *4*(11), 3070–3079.

Purwadhi, P., Restiani, Y., Adrian, W. I., & Harianto, M. I. F. (2024). Strategi Pengelolaan Sumber Daya untuk Keberlanjutan Operasional Rumah Sakit. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *4*(6), 507–516.

Puryati, D. (2022). Praktik akuntansi manajemen pada usaha mikro, kecil, menengah di Indonesia. *Jurnal Riset Akuntansi & Perpajakan (JRAP)*.

Rengganis, A. P., Kinari, B. K., & Uzliawati, L. (2023). Analisis penerapan PSAK 57 terkait tanggung jawab lingkungan perusahaan pada PT Aneka Tambang Tbk. *Jurnal Akuntansi Kompetif*, *6*(2), 301–306.

Rhamadani, S. F., & Sisdianto, E. (2024). Urgensi akuntansi lingkungan dalam meningkatkan daya saing

perusahaan di pasar global era digital. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Dan Manajemen*, *2*(12), 477–490.

Rianto, d. P. (2024). *Analisis pengelolaan limbah b3 di rumah sakit bhayangkara polda lampung tahun 2024*. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

Rizki, A. N., & Firmansyah, A. (2021). Kewajiban lingkungan atas reklamasi dan pasca tambang pada perusahaan sektor pertambangan di Indonesia. *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, *6*(1), 37–54.

Rodliyah, S. (2017). *Penerapan Environmental Management Accounting (EMA) dan KepMenkes RI no 1204 tahun 2004 tentang pengelolaan limbah rumah sakit untuk meningkatkan performa ekonomi dan lingkungan: Study kasus pada klinik rawat inap Kusuma Husada*. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

Rofiah, C. (2021). *Strategi optimalisasi corporate social responsibility*. Literasi Nusantara Abadi.

Ropena, H. D., Leiwakabessy, T. F. F., & Gainau, P. C. (2025). Analisis penerapan akuntansi manjaemen lingkungan pada rumah sakit khusus daerah provinsi maluku. *Jurnal Indovisi*, *7*(1), 22–31.

SAFITRI, I. (2023). *Manajemen Risiko Pengelolaan Limbah Medis Padat Dirumah Sakit Kartini Kalirejo Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2023*. Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang.

Sahir, S. H. (2021). *Metodologi penelitian*. Penerbit KBM Indonesia.

Sidiqah, F., Nurmaladewi, N., & Afa, J. R. (2025). Gambaran Operasional Instalasi Pengolahan Air Limbah (Ipal) Di Rumah Sakit Umum X Kota Kendari. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Universitas Halu Oleo*, *6*(1), 15–24.

Sinulingga, N. E., Kep, M., & Kep, S. (2025). Manajemen Rumah Sakit. *Manajemen Rumah Sakit*, *41*.

Siregar, Y. S., Nugroho, Y. A., Tlonaen, A., Basuki, A. D., Jiasti, F. D., & Sigit, Y. S. (2022). Implementasi Kompensasi Berupa Reward/Penghargaan Promosi Mengikuti Pendidikan Pengembangan Bagi Anggota/PNS Polri Polda Metro Jaya. *Journal of Public Policy and Applied Administration*.

Sitorus, R. (2024). Model bisnis berkelanjutan dan strategi bersaing rumah sakit dalam era digital: Literature review. *J-CEKI: Jurnal Cendekia Ilmiah*, *4*(1), 753–764.

Sudrajat, A., Fajri, M. E. N., Jati, F. S., & Djuanda, G. (2023). Penerapan Akutansi Manajemen Lingkungan: Suatu Komponen Dasar Startegi Bisnis Guna Menjaga Ekositem. *Penerbit Tahta Media*.

Sutanto, Y. S., & Karianga, K. (2023). Hukum terkait pengelolaan limbah bahan berbahaya dan beracun medis rumah sakit. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, *3*(02), 103–115.

Te, A., Herdi, H., & Aurelia, P. N. (2024). Analisis Penerapan Akuntansi Biaya Lingkungan Dalam Proses Pengolahan Limbah pada UMKM Tempe Tahu Bintang Jaya Waipare Desa Watumilok Kecamatan Kangae. *Accounting UNIPA-Jurnal Akuntansi*, *3*(2).