

IMPLEMENTASI *GREEN ACCOUNTING* RUMAH SAKIT UMUM DR. KARIADI SEMARANG

**Skripsi
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-1**

Program Studi Akuntansi



**Disusun Oleh :
Adistiani Wulandari
NIM 31402400028**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
PROGRAM STUDI AKUNTANSI
SEMARANG
2025**

IMPLEMENTASI *GREEN ACCOUNTING* RUMAH SAKIT UMUM DR. KARIADI SEMARANG

**Skripsi
Untuk memenuhi sebagian persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S-1**

Program Studi Akuntansi



**Disusun Oleh :
Adistiani Wulandari
NIM 31402400028**

**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
PROGRAM STUDI AKUNTANSI
SEMARANG
2025**

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

IMPLEMENTASI *GREEN ACCOUNTING*
RUMAH SAKIT UMUM DR. KARIADI SEMARANG

Disusun Oleh :
Adistiani Wulandari
NIM : 31402400028

Telah disetujui oleh dosen pembimbing dan
selanjutnya dapat diajukan kepada Ketua Program
Studi S1 Akuntansi Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Semarang, 13 Agustus 2025

Ketua Program Studi,



Dosen Pembimbing,

Provita Wijayanti, S.E., M.Si., Ak., CA., AWP., Ph.D

NIK. 211403012

Provita Wijayanti, S.E., M.Si., Ak., CA., AWP., Ph.D

NIK. 211403012

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Adistiani Wulandari

NIM : 31402400028

Program Studi : S-1 Akuntansi

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi saya dengan judul :

“Implementasi *Green Accounting* Rumah Sakit Umum dr. Kariadi Semarang”.

Merupakan hasil karya sendiri (bersifat original), bukan merupakan tiruan atau duplikasi dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia untuk dicabut gelar yang telah saya peroleh.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Semarang, 13 Agustus 2025

Yang Menyatakan,



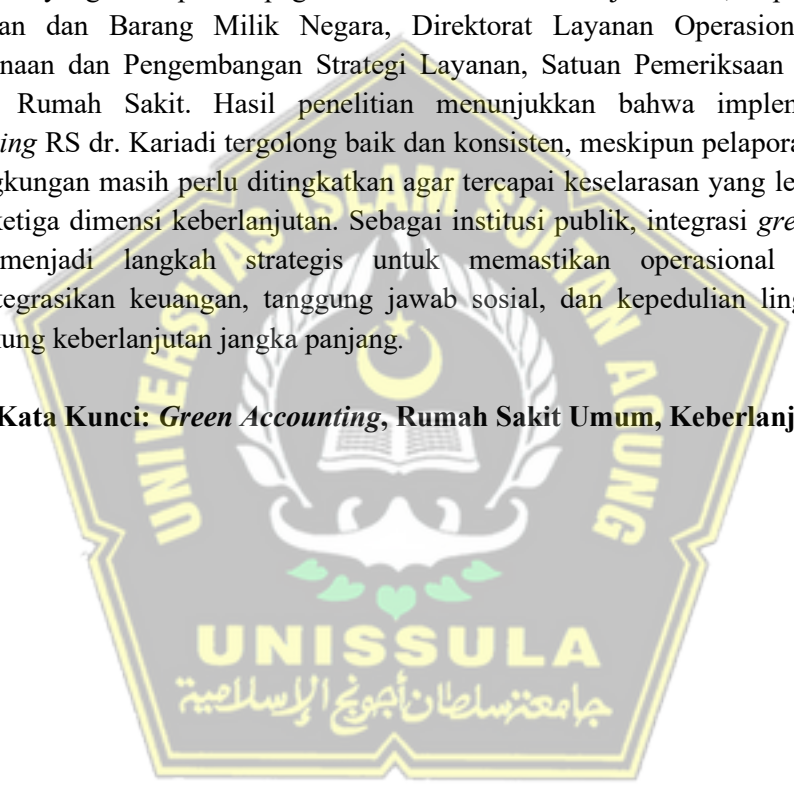
Adistiani Wulandari

NIM. 31402400028

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi green accounting di RS dr. Kariadi Semarang dengan meninjau tiga dimensi utama yaitu aspek keuangan, aspek sosial, dan aspek lingkungan. *Green accounting* merupakan pendekatan akuntansi yang mempertimbangkan dampak lingkungan dan sosial dalam kegiatan operasional organisasi, sebagai bagian dari upaya mewujudkan pembangunan berkelanjutan. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan penyebaran kuesioner kepada 96 responden yang merupakan pegawai aktif dari unit kerja terkait, seperti Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara, Direktorat Layanan Operasional, Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan, Satuan Pemeriksaan Internal, serta Komite Rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi tergolong baik dan konsisten, meskipun pelaporan biaya sosial dan lingkungan masih perlu ditingkatkan agar tercapai keselarasan yang lebih optimal di antara ketiga dimensi keberlanjutan. Sebagai institusi publik, integrasi *green accounting* dapat menjadi langkah strategis untuk memastikan operasional rumah sakit mengintegrasikan keuangan, tanggung jawab sosial, dan kepedulian lingkungan guna mendukung keberlanjutan jangka panjang.

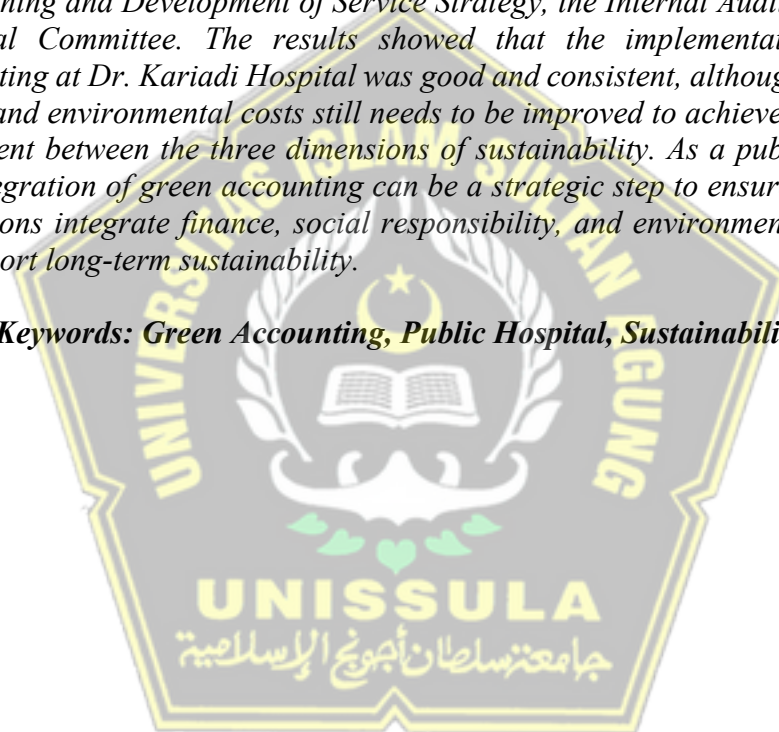
Kata Kunci: *Green Accounting*, Rumah Sakit Umum, Keberlanjutan



ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of green accounting at Dr. Kariadi Hospital in Semarang by reviewing three main dimensions: financial, social, and environmental aspects. Green accounting is an accounting approach that considers environmental and social impacts in an organization's operational activities, as part of efforts to achieve sustainable development. This study used a descriptive quantitative method by distributing questionnaires to 96 respondents who were active employees from related work units, such as the Directorate of Finance and State Assets, the Directorate of Operational Services, the Directorate of Planning and Development of Service Strategy, the Internal Audit Unit, and the Hospital Committee. The results showed that the implementation of green accounting at Dr. Kariadi Hospital was good and consistent, although reporting of social and environmental costs still needs to be improved to achieve more optimal alignment between the three dimensions of sustainability. As a public institution, the integration of green accounting can be a strategic step to ensure that hospital operations integrate finance, social responsibility, and environmental awareness to support long-term sustainability.

Keywords: *Green Accounting, Public Hospital, Sustainability*



INTISARI

Penelitian ini membahas implementasi *green accounting* di Rumah Sakit Umum dr. Kariadi Semarang sebagai salah satu rumah sakit yang memiliki visi menjadi “Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”. *Green accounting* merupakan proses pengakuan, pengungkapan, pengukuran nilai, pencatatan, peringkasan, pelaporan, dan pengungkapan data dan informasi yang mengintegrasikan nilai ekonomi, sosial, dan lingkungan (Lako, 2018).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi *green accounting* dalam aspek finansial (*financial aspect*), aspek sosial (*social aspect*), dan aspek lingkungan (*environment aspect*) pada RS dr. Kariadi Semarang. Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner. Data yang diperoleh dianalisis menggunakan statistik deskriptif dan *three-box method analysis*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi *green accounting* telah dilaksanakan dengan tepat dan konsisten, meskipun aspek sosial belum dilaksanakan secara optimal. Pelaporan kegiatan sosial, masalah lingkungan, dan biaya serta audit sosial lingkungan RS dr. Kariadi belum dilaksanakan secara optimal. RS dr. Kariadi masih perlu melakukan peningkatan integrasi pelaporan sosial dan lingkungan agar tercapai keseimbangan keberlanjutan di semua dimensi.

Implikasi penelitian secara teoritis memperkuat relevansi teori *green accounting*, teori legitimasi, dan teori pemangku kepentingan dalam pengelolaan organisasi publik melalui integrasi aspek keuangan, sosial, dan lingkungan serta

peningkatan transparansi dan akuntabilitas. Secara praktis, temuan ini menjadi landasan bagi RS dr. Kariadi untuk meningkatkan kualitas dan keterbukaan laporan sosial dan lingkungan, memperkuat audit terkait, serta mengintegrasikan biaya sosial dan lingkungan dalam laporan keuangan guna memperkuat legitimasi publik, membangun kepercayaan pemangku kepentingan, dan mendukung keberlanjutan jangka panjang rumah sakit.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan baik yang berjudul **“IMPLEMENTASI *GREEN ACCOUNTING* RUMAH SAKIT UMUM DR. KARIADI SEMARANG”**. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi Skripsi dalam rangka menyelesaikan studi Strata Satu untuk memperoleh gelar Sarjana Akuntansi di Universitas Islam Sultan Agung Semarang. terselesaikannya Skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sudah sepatutnya dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan hamnya-Nya dalam segala urusan.
2. Bapak Prof. Dr. Heru Sulisty, S.E., M.Si, selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung.
3. Ibu Provita Wijayanti, SE., M.Si., Ak., CA., IFP., AWP., PhD, selaku Ketua Program Studi S-1 Akuntansi Universitas Islam Sultan Agung sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi atas bimbingan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Hani Werdi Apriyanti, S.E., M.Si., selaku Dosen Reviewer atas bimbingan dan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Seluruh Dosen, Staff dan Karyawan Fakultas Ekonomi Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan banyak ilmunya, sehingga penulis mendapat pengetahuan yang dapat digunakan dimasa yang akan datang.
6. Kepada Bapak Sutrisno (Alm) dan Ibu Isnaeni selaku orangtua saya serta keluarga besar yang telah memberikan do'a, support baik dalam bentuk materi dan moral kepada saya dalam penyusunan Skripsi ini.
7. Ucapan terima kasih saya sampaikan kepada seluruh pegawai RS dr. Kariadi yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang sangat berarti. sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik..
8. Terimakasih untuk teman-teman S-1 Akuntansi yang telah membantu dalam penulisan Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwasanya masih ada keterbatasan dan kekurangan yang dimiliki dalam penyusunan Skripsi ini, namun besar harapan penulis bahwa hasil Skripsi ini dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi para pembaca. Penulis menantikan kritik dan saran yang membangun dari pembaca agar menjadi lebih baik ke depannya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Semarang, 13 Agustus 2025

Penulis,



Adistiani Wulandari

NIM. 31402400028

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II KAJIAN PUSTAKA.....	7
2.1 Landasan Teori	7
2.1.1. Teori Legitimasi	7
2.1.2. Teori Pemangku Kepentingan (<i>Stakeholder Theory</i>)	8
2.1.3. <i>Green Accounting</i>	9
2.1.4. <i>Green Accounting</i> pada Rumah Sakit.....	10
2.1.5. Dimensi <i>Green Accounting</i>	12
2.1 Penelitian Terdahulu.....	20
2.2 Kerangka Berpikir	30
BAB III METODE PENELITIAN	33
3.1 Jenis Penelitian	33

3.2	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	34
3.2.1	Populasi Penelitian	34
3.2.2	Sampel Penelitian	34
3.3	Jenis dan Sumber Data	36
3.4	Metode Pengumpulan Data	36
3.5	Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel	37
3.5.1	Aspek Keuangan (<i>Financial Aspect</i>).....	37
3.5.2	Aspek Sosial (<i>Social Aspect</i>).....	38
3.5.3	Aspek Lingkungan (<i>Environment Aspect</i>).....	39
3.6	Teknik Analisis Data	40
3.6.1	Uji Validitas.....	40
3.6.2	Uji Reliabilitas.....	41
3.6.3	Analisis Statistik Deskriptif.....	41
3.6.4	<i>Three-Box Method Index Number Analysis</i>	42
BAB IV PROFIL ORGANISASI		43
4.1	Profil dan Sejarah	43
4.2	Visi dan Misi	44
4.3	Struktur dan Tugas Organisasi	45
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		48
5.1	Gambar Umum Objek dan Responden Penelitian.....	48
5.2	Deskripsi Variabel.....	51
5.2.1	Kriteria Interpretasi Skor Rata-rata Jawaban Responden	51
5.2.2	Deskripsi Variabel Aspek Keuangan (<i>Financial Aspect</i>).....	52
5.2.3	Deskripsi Variabel Aspek Sosial (<i>Social Aspect</i>).....	54
5.2.4	Deskripsi Variabel Aspek Lingkungan (<i>Environment Aspect</i>)..	57
5.3	Analisis Data	63
5.3.1	Uji Validitas.....	63
5.3.2	Uji Reliabilitas	65
5.3.3	Analisis Statistik Deskriptif.....	66
5.3.4	<i>Three-Box Method Index Number Analysis</i>	73
5.4	Pembahasan	75

5.4.1 Implementasi <i>Green Accounting</i> dalam Aspek Keuangan (<i>Financial Aspect</i>) pada RS dr. Kariadi Semarang	75
5.4.2 Implementasi <i>Green Accounting</i> dalam Aspek Sosial (<i>Social Aspect</i>) pada RS dr. Kariadi Semarang	78
5.4.3 Implementasi <i>Green Accounting</i> dalam Aspek Lingkungan (<i>Environment Aspect</i>) pada RS dr. Kariadi Semarang	82
BAB VI PENUTUP	87
6.1 Simpulan.....	87
6.2 Implikasi.....	88
6.3 Keterbatasan Penelitian	89
6.4 Agenda Penelitian Mendatang	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LAMPIRAN 1 DAFTAR PERTANYAAN KUESIONER.....	95
LAMPIRAN 2 TABULASI DATA KUESIONER.....	98



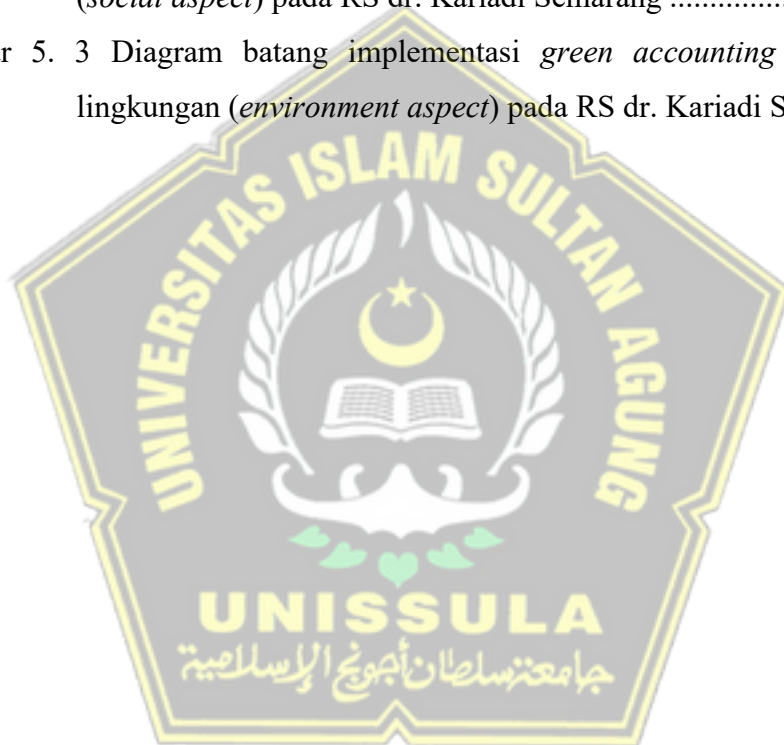
DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu	20
Tabel 5. 1 Distribusi karakteristik responden	49
Tabel 5. 2 Kategori Interpretasi Skor Rata-rata Jawaban Responden.....	52
Tabel 5. 3 Deskripsi variabel aspek keuangan (<i>financial aspect</i>).....	53
Tabel 5. 4 Deskripsi variabel aspek sosial (<i>social aspect</i>).....	54
Tabel 5. 5 Deskripsi variabel aspek lingkungan (<i>environment aspect</i>)	58
Tabel 5. 6 Hasil uji validitas variabel aspek keuangan (<i>financial aspect</i>).....	64
Tabel 5. 7 Hasil uji validitas variabel aspek sosial (<i>social aspect</i>).....	64
Tabel 5. 8 Hasil uji validitas variabel aspek lingkungan (<i>environment aspect</i>) ...	64
Tabel 5. 9 Hasil uji reliabilitas	65
Tabel 5. 10 Analisis Statistik Deskriptif.....	66
Tabel 5. 11 <i>Three-Box Method Index Number Analysis</i>	73



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka berpikir penelitian.....	32
Gambar 4. 1 Bagan Struktur Organisasi RS dr. Kariadi Semarang	45
Gambar 5. 1 Diagram batang implementasi <i>green accounting</i> dalam aspek keuangan (<i>financial aspect</i>) pada RS dr. Kariadi Semarang	76
Gambar 5. 2 Diagram batang implementasi <i>green accounting</i> dalam aspek sosial (<i>social aspect</i>) pada RS dr. Kariadi Semarang	79
Gambar 5. 3 Diagram batang implementasi <i>green accounting</i> dalam aspek lingkungan (<i>environment aspect</i>) pada RS dr. Kariadi Semarang...	83



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Pertanyaan Kuesioner.....	95
Lampiran 2 Tabulasi Data Kuesioner	98



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit Umum dr. Kariadi Semarang (RS dr. Kariadi) merupakan salah satu rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan kelas A di Kota Semarang. RS dr. Kariadi sebagai rumah sakit rujukan nasional di Provinsi Jawa Tengah memiliki visi yaitu menjadi “Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”. RS dr. Kariadi dapat berupaya mencapai visi rumah sakit melalui penerapan konsep Pembangunan Berkelanjutan yang mengintegrasikan kepentingan ekonomi, sosial, dan lingkungan (Lako, 2018). Hal ini menjadi tantangan sekaligus peluang bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan unggulan dan mencapai pertumbuhan yang berkelanjutan.

Kementerian Kesehatan mendukung konsep Pembangunan Berkelanjutan melalui program *Green Hospital* sebagai wujud upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang ramah lingkungan. RS dr. Kariadi Semarang menjadi salah satu rumah sakit yang menjalankan program tersebut dan berhasil meraih penghargaan tingkat nasional sebagai peringkat 1 *Green Hospital* pada tahun 2017. RS dr. Kariadi juga meraih penghargaan SUBROTO di bidang efisiensi energi untuk kategori bangunan gedung hemat energi dengan inovasi khusus. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2024, dalam kurun waktu lima tahun implementasi efisiensi energi oleh RS dr. Kariadi telah mencapai 100% dari target

100%. Efisiensi energi yang diterapkan didukung oleh komitmen manajemen yang dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur Utama No. HK.02.03/I.IV/1156/2019 tanggal 25 Oktober 2019 tentang Kebijakan Hemat Energi.

Limbah yang dihasilkan kegiatan operasional rumah sakit terdiri dari berbagai jenis yaitu limbah cair, gas, dan padat baik bersifat infeksius maupun non-infeksius. Limbah yang tidak dikelola dengan baik, berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan yang dapat membahayakan masyarakat, tenaga kerja, dan keberlangsungan operasional rumah sakit (Adisasmito, 2008). Sistem manajemen lingkungan dilaksanakan bertujuan untuk merumuskan kebijakan dan prosedur yang ramah lingkungan (Zulkifli, 2018) sebagai bentuk tanggung jawab sosial dan lingkungan rumah sakit. Akuntansi hijau (*green accounting*) dapat membantu menyediakan data dan informasi yang mengintegrasikan nilai ekonomi, sosial, dan lingkungan (Lako, 2018).

Penerapan akuntansi hijau memberikan fasilitas bagi para pemegang saham dalam pengambilan keputusan melalui penyajian informasi keberlanjutan lingkungan yang lebih cepat dan sederhana (Wati, Chandra, Irman, & Rahman, 2024). Penerapan akuntansi hijau sebagai bentuk kepedulian perusahaan dapat menjadi batu loncatan strategi dalam memperoleh dukungan dan ketertarikan masyarakat terhadap perusahaannya. Shah & Bhatt (2022) mengungkapkan bahwa perusahaan-perusahaan tertarik untuk menggunakan akuntansi hijau sebagai alat manajemen strategis dan sekaligus ingin memberikan kepuasan kepada pelanggan mereka.

Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa implementasi green accounting di rumah sakit masih terbatas pada pencatatan biaya lingkungan tanpa integrasi formal dalam sistem pelaporan keuangan. Studi oleh Rohim & Hardiningsih (2022) dan Khoirunnisa et al., (2022) menemukan bahwa biaya lingkungan seringkali digabungkan dengan biaya operasional lainnya dan belum dikategorikan secara spesifik dalam laporan keuangan. Penelitian lain seperti oleh Harjanti & Widajantie (2021), Dewi (2019), dan Natasya et al., (2024) juga mengungkapkan bahwa meskipun pengelolaan limbah telah dilaksanakan, pelaporan biaya lingkungan belum disusun sesuai kerangka akuntansi lingkungan seperti yang dikemukakan oleh Hansen & Mowen. Secara umum, studi-studi tersebut umumnya bersifat kualitatif dan terbatas pada identifikasi biaya lingkungan, belum memanfaatkan pendekatan kuantitatif terukur.

Studi kuantitatif deskriptif oleh Hasyim dan Ashari (2021) terhadap 37 rumah sakit umum di wilayah Malang Raya menunjukkan bahwa implementasi *green accounting*—meliputi aspek keuangan, sosial, dan lingkungan—telah dilaksanakan dengan konsistensi yang cukup baik, dengan tingkat implementasi yang lebih tinggi pada rumah sakit berkelas lebih tinggi. Namun, penelitian tersebut masih terbatas pada tingkat institusional, tanpa menyoroti persepsi pegawai di masing-masing rumah sakit. Hal ini menjadi celah karena keterlibatan dan pemahaman manajerial dari top hingga staf operasional adalah kunci keberhasilan implementasi *green accounting* secara menyeluruh. Berdasarkan temuan ini, penelitian di RS dr. Kariadi Semarang dilakukan dengan pendekatan kuantitatif deskriptif menggunakan instrumen kuesioner yang melibatkan pegawai rumah sakit

sebagai responden. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran komprehensif dan representatif mengenai sejauh mana *green accounting* telah diintegrasikan dalam sistem rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas, pembahasan mengenai implementasi *green accounting* di RS dr. Kariadi Semarang menjadi topik yang menarik untuk menganalisis bagaimana pengukuran, pengakuan, pengungkapan, dan penyajian, serta pemahaman akuntansi hijau di lingkungan rumah sakit. Pembahasan implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi Semarang dilakukan terhadap tiga dimensi yaitu aspek finansial (*financial aspect*), aspek sosial (*social aspect*), dan aspek lingkungan (*environment aspect*). Dengan demikian, judul penelitian ini adalah Implementasi *Green Accounting* Rumah Sakit Umum Dr. Kariadi Semarang.

1.2 Rumusan Masalah

Green accounting berfungsi sebagai jembatan integratif yang menghubungkan aspek finansial, sosial, dan lingkungan dalam pelaporan institusi. Pada aspek finansial, *green accounting* memungkinkan pencatatan dan alokasi biaya lingkungan yang sebelumnya tidak terungkap dalam akuntansi konvensional, sehingga mendukung analisis biaya manfaat lingkungan (Lako, 2018). Dalam aspek sosial, praktik ini mencerminkan komitmen institusi terhadap kesejahteraan masyarakat dan karyawan melalui pengungkapan investasi untuk program tanggung jawab sosial dan keselamatan kerja, sebagaimana dilakukan di sejumlah rumah sakit di Malang Raya, yang telah mengukur dan melaporkan kegiatan lingkungan tetapi belum sepenuhnya terintegrasi (Hasyim & Ashari, 2021). Pada

aspek lingkungan, *green accounting* menyediakan data kuantitatif dan kualitatif terkait dampak operasional terhadap lingkungan—termasuk emisi, limbah, dan penggunaan sumber daya—sehingga organisasi dapat mengidentifikasi titik kritis dan merancang strategi pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan (Lako, 2018). Dengan demikian, *green accounting* mendukung transparansi, akuntabilitas, dan pengambilan keputusan berbasis keberlanjutan, sekaligus mencerminkan *triple bottom line* dalam aspek finansial, sosial, dan lingkungan (Lako, 2018). Oleh karena itu, rumusan masalah yang dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi *green accounting* pada RS dr. Kariadi Semarang dalam aspek finansial (*financial*), aspek sosial (*social*), dan aspek lingkungan (*environment*).

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka pertanyaan penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Bagaimana implementasi *green accounting* dalam aspek finansial (*financial*) pada RS dr. Kariadi Semarang?
- 2) Bagaimana implementasi *green accounting* dalam aspek sosial (*social*) pada RS dr. Kariadi Semarang?
- 3) Bagaimana implementasi *green accounting* dalam aspek lingkungan (*environment*) pada RS dr. Kariadi Semarang?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan menguji secara empiris:

- 1) Untuk menganalisis implementasi *green accounting* dalam aspek finansial (*financial*) pada RS dr. Kariadi Semarang.

- 2) Untuk menganalisis implementasi *green accounting* dalam aspek sosial (*social*) pada RS dr. Kariadi Semarang.
- 3) Untuk menganalisis implementasi *green accounting* dalam aspek lingkungan (*environment*) pada RS dr. Kariadi Semarang.

1.5 Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sarana mengembangkan wawasan dan pengetahuan dan diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

2) Manfaat Praktis

- a) Dari hasil penelitian ini dimaksudkan dapat menambah pengalaman dan wawasan pentingnya pelaksanaan *green accounting* di lingkungan kerja rumah sakit dalam mendukung pembangunan berkelanjutan.
- b) Sebagai bahan masukan yang dapat digunakan sebagai dasar RS dr. Kariadi untuk bisa mengembangkan strategi, kebijakan dan program yang lebih efektif.
- c) Adanya penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang selanjutnya dapat dijadikan motivasi dan evaluasi bagi rumah sakit sehingga dapat memberikan pelayanan kepada lingkungan dan masyarakat secara prima.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1. Teori Legitimasi

Menurut Ghozali & Chariri (2014) sebagaimana dikutip oleh Rospani dan Handajani (2024), teori legitimasi dipahami sebagai pendekatan yang digunakan perusahaan untuk memastikan bahwa kegiatan operasional selaras dengan nilai dan norma yang berlaku di lingkungan sosial perusahaan. Pengungkapan informasi dalam laporan perusahaan menjadi alat utama untuk menunjukkan bahwa operasional perusahaan sejalan dengan nilai-nilai sosial (Rokhlinasari, 2015). Pelaksanaan dan pengungkapan tanggung jawab sosial lingkungan perusahaan dapat meningkatkan keyakinan masyarakat terhadap operasional perusahaan sehingga memberikan kepastian keberlanjutan (Utomo, 2019).

Dalam konteks akuntansi hijau, pendekatan teori legitimasi termanifestasi dalam bentuk pengungkapan sukarela terhadap dampak dan biaya lingkungan. Perusahaan cenderung secara sukarela mengungkapkan aktivitasnya apabila hal tersebut dianggap sesuai dengan ekspektasi publik (Rokhlinasari, 2015). Menurut Rospani & Handajani (2024), efektivitas pengelolaan limbah rumah sakit berkontribusi signifikan terhadap keberlangsungan operasionalnya dalam jangka panjang. Pelaksanaan akuntansi hijau dapat menjadi strategi perusahaan untuk menunjukkan bahwa institusi beroperasi secara berkelanjutan dan bertanggung jawab. Mekanisme ini tidak hanya memenuhi harapan eksternal, tetapi juga

mengurangi potensi konflik sosial dan meningkatkan legitimasi organisasi jangka panjang.

2.1.2. Teori Pemangku Kepentingan (*Stakeholder Theory*)

Menurut Ghozali & Chariri (2014) sebagaimana dikutip oleh Rospani dan Handajani (2024), menyatakan bahwa teori pemangku kepentingan (*stakeholder theory*) merupakan teori yang menekankan pentingnya hubungan antara perusahaan dengan pemangku kepentingan (*stakeholder*), seperti investor, pemerintah, masyarakat, dan lingkungan hidup, yang memiliki keterkaitan baik langsung maupun tidak langsung dengan keberlangsungan operasional perusahaan. Pengungkapan informasi sosial dan lingkungan dipandang sebagai bentuk komunikasi timbal balik antara perusahaan dan para *stakeholder* (Rokhlinasari, 2015). Pengungkapan informasi tersebut dapat dilaksanakan melalui penerapan *green accounting* (akuntansi hijau) yang mencerminkan kepatuhan perusahaan terhadap kebutuhan para *stakeholder*.

Penerapan *green accounting* dipandang sebagai wujud tanggung jawab perusahaan kepada para *stakeholder* (Ramadhani et al., 2022) sesuai teori pemangku kepentingan. *Green accounting* sebagai instrumen akuntansi yang strategis untuk mencatat, mengukur, dan melaporkan dampak lingkungan berperan dalam meningkatkan dan memperkuat kepercayaan para *stakeholder* terhadap perusahaan. Menurut Ramadhani, et al., (2022), para pemangku kepentingan tidak hanya mengamati nilai keuangan tetapi juga mengamati nilai lingkungan bagi perusahaan untuk menilai kepedulian terhadap dampak lingkungan kegiatan operasional perusahaan.

Salah satu manifestasi nyata teori pemangku kepentingan yaitu penerapan *green accounting* di rumah sakit. Rumah sakit memiliki tanggung jawab sosial terhadap lingkungan, masyarakat, dan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan yang telah diatur dalam regulasi pemerintah sebagai *stakeholder* publik. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mewajibkan setiap fasilitas kesehatan untuk mengelola limbah medis secara aman dan memenuhi standar teknis lingkungan. Dalam konteks tersebut, *green accounting* di rumah sakit berperan dalam identifikasi, pencatatan, dan pelaporan biaya serta dampak lingkungan akibat pengelolaan limbah medis.

2.1.3. Green Accounting

Menurut Aniela (2012), *green accounting* merupakan konsep akuntansi yang terdiri dari proses identifikasi, pengukuran, penilaian, pengungkapan, dan penyajian biaya-biaya terkait aktivitas suatu perusahaan yang berhubungan dengan lingkungan. Menurut Ikhsan (2008), konsep *green accounting* sejalan dengan konsep akuntansi lingkungan yaitu biaya-biaya terkait pengelolaan lingkungan (*environmental costs*) dimasukkan ke dalam pencatatan akuntansi suatu perusahaan atau lembaga pemerintah.

Lako (2018) menyebutkan konsep yang berbeda dengan Ikhsan (2008) bahwa makna dan hakikat akuntansi hijau lebih luas dibandingkan akuntansi lingkungan, akuntansi sosial, akuntansi sosial dan lingkungan, serta akuntansi berkelanjutan. Hakikat akuntansi hijau adalah akuntansi yang menghijaukan bisnis dan laba korporasi karena memperhatikan seluruh aspek keuangan, lingkungan, dan

masyarakat alam proses akuntansi (Lako, 2018) yang merupakan tiga dimensi utama sesuai prinsip *triple bottom line*.

Menurut Lako (2018), definisi Akuntansi hijau adalah proses pengakuan, pengungkapan, pengukuran nilai, pencatatan, peringkasan, pelaporan, dan pengungkapan informasi terhadap objek, transaksi, peristiwa, atau dampak dari aktivitas ekonomi, sosial, dan lingkungan korporasi terhadap masyarakat dan lingkungan, serta korporasi itu sendiri dalam satu paket pelaporan informasi akuntansi yang terintegrasi agar dapat bermanfaat bagi para pemakai dalam penilaian dan pengambilan keputusan ekonomi dan non-ekonomi. Tujuan dari akuntansi hijau yaitu agar para pengguna informasi baik internal atau eksternal dapat melakukan evaluasi dan penilaian secara utuh laporan akuntansi hijau sebelum melakukan pengambilan keputusan ekonomi dan non-ekonomi dalam pengelolaan bisnis yang bertanggung jawab pada lingkungan dan sosial sebagai prasyarat menentukan keberlanjutan pertumbuhan bisnis dan laba korporasi dalam jangka panjang.

2.1.4. Green Accounting pada Rumah Sakit

Penerapan konsep *green accounting* semakin relevan di sektor kesehatan, khususnya dalam penanganan limbah medis yang berpotensi membahayakan lingkungan dan masyarakat (Wirawan & Angela, 2024). Kemampuan rumah sakit dalam mengelola limbah secara efektif berdampak pada kemampuan rumah sakit untuk bertahan dalam jangka panjang (Rospani & Handajani, 2024). Kemampuan tersebut merupakan strategi yang menerapkan teori legitimasi pada proses bisnis rumah sakit. Memastikan kelangsungan hidup layanan kesehatan di masa depan

merupakan hal yang sangat penting (Batara, IWD, et al., 2024) dengan menerapkan akuntansi hijau.

Menurut Batara, ID, et al. (2024), manfaat penerapan akuntansi hijau pada rumah sakit antara lain membantu rumah sakit dalam hal:

- 1) mengidentifikasi dampak lingkungan dari kegiatan operasionalnya,
- 2) mengukur dampak lingkungan dari kegiatan operasionalnya,
- 3) melaporkan dampak lingkungan dari kegiatan operasionalnya, dan
- 4) meningkatkan kesadaran dan komitmennya terhadap pengelolaan lingkungan yang berkelanjutan.

Pengungkapan informasi terkait aktivitas yang dilakukan suatu instansi diperlukan untuk memuaskan keinginan para pemangku kepentingan (Rospani & Handjani, 2024), dalam hal ini pengungkapan informasi biaya lingkungan dan pengelolaan limbah rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan penerapan teori *stakeholder* (teori pemangku kepentingan) pada rumah sakit dengan fokus hubungan antara rumah sakit dengan investor, pemerintah, masyarakat, dan lingkungan hidup.

Terdapat penelitian yang telah dilakukan mengenai penerapan akuntansi hijau (*green accounting*) pada rumah sakit umum di Malang Raya dengan pengukuran terhadap aktivitas lingkungan, aktivitas sosial dan, aktivitas keuangan. Hasilnya menunjukkan bahwa akuntansi hijau telah diterapkan dengan baik dan secara konsisten (Ashari & Anggoro, 2021). Pengukuran preferensi kepentingan juga dilakukan untuk menjawab prioritas utama rumah sakit dalam menjalankan usaha. Ukuran yang digunakan antara lain omset/ penjualan, laba/ keuntungan,

biaya usaha rendah, kualitas layanan jasa/ produk, jasa/ produk ramah lingkungan, dan limbah tidak mencemari lingkungan.

Penelitian terdahulu terkait faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *green accounting* pada rumah sakit menunjukkan secara keseluruhan, pemahaman manajemen terhadap akuntansi hijau, ukuran organisasi, dan pengalaman kerja berpengaruh terhadap penerapan akuntansi hijau pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Malang Raya sebesar 38,5% dan sisanya sebesar 61,5% dipengaruhi variabel lain di luar penelitian (Ashari et al., 2022). Secara pasial, variabel pemahaman manajemen terhadap akuntansi hijau dan ukuran organisasi berpengaruh terhadap penerapan akuntansi hijau pada rumah sakit umum daerah di Malang Raya, sedangkan variabel pengalaman kerja tidak berpengaruh terhadap penerapan akuntansi hijau pada rumah sakit umum daerah di Malang Raya (Ashari et al., 2022). Indikator yang digunakan oleh Ashari et al. (2021) terkait pemahaman manajemen terhadap akuntansi hijau adalah aktivitas keuangan, aktivitas lingkungan, dan aktivitas sosial.

2.1.5. Dimensi *Green Accounting*

Berdasarkan definisi akuntansi hijau menurut Lako (2018), terdapat tiga dimensi yang menjadi fokus utama dalam konsep akuntansi hijau sesuai prinsip *triple bottom line* yaitu aspek keuangan (*financial aspect*), aspek sosial (*social aspect*), dan aspek lingkungan (*enviroenment aspect*) yang saling berkaitan.

2.1.5.1. Aspek Keuangan (*Financial Aspect*)

Dalam aspek keuangan (*financial aspect*), pelaksanaan akuntansi hijau (*green accounting*) dilakukan melalui proses pengidentifikasian, pencatatan, dan

pelaporan biaya lingkungan yang belum dilakukan pada akuntansi konvensional (Lako, 2018). Menurut Lako (2018), akuntansi konvensional belum memperhitungkan nilai manfaat ekonomi masa depan atas pengorbanan sumber daya ekonomi yang timbul akibat pelaksanaan program tanggung jawab sosial. Dalam akuntansi konvensional, biaya kegiatan tanggung jawab sosial dianggap berdampak negatif terhadap kinerja keuangan perusahaan (Lako, 2018) karena dialokasikan sebagai beban periodik yang mengurangi laba (Lubis et al., 2024). Sebaliknya, dalam *green accounting*, biaya lingkungan seperti pengolahan limbah, efisiensi energi, dan kegiatan konservasi sumber daya dicatat sebagai investasi jangka panjang. Lubis et al. (2024) menambahkan bahwa pengakuan dan pengungkapan biaya lingkungan secara tepat dapat meningkatkan efisiensi operasional serta memperbaiki citra dan reputasi organisasi.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa rumah sakit umumnya telah melaksanakan identifikasi, pengakuan, dan pengukuran biaya lingkungan, khususnya terkait pengelolaan limbah medis. Namun, informasi tersebut belum diungkapkan secara eksplisit dalam laporan keuangan institusi. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kesadaran akan pentingnya pengelolaan biaya lingkungan, penerapannya dalam sistem pelaporan akuntansi masih belum optimal (Rospani & Handajani, 2024; Adriyana et al., 2023; Mujiono, 2022; Rohim & Hardiningsih, 2022; Indrawati et al., 2018; Khoirina, 2016).

Studi oleh Denovis dan Rahmawati (2023) di Universitas Andalas menunjukkan bahwa integrasi aspek keuangan dalam akuntansi hijau mendorong institusi untuk mengalokasikan anggaran terhadap aktivitas ramah lingkungan

secara lebih konsisten. Sementara itu, penelitian oleh Lubis et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan *green accounting* di sektor pelayanan publik, termasuk rumah sakit, berkontribusi terhadap efisiensi operasional melalui pengelolaan biaya lingkungan yang lebih transparan dan terstruktur. Audit keuangan memegang peran krusial dalam memastikan pencatatan dan pengukuran biaya lingkungan telah dilakukan secara akurat. Pencatatan yang akurat mendorong akuntabilitas dan memberikan dasar yang kuat bagi pengambilan keputusan strategis, khususnya dalam pengelolaan risiko lingkungan (Sukoharsono, 2007). Hal ini tidak hanya mendukung pelestarian lingkungan, tetapi juga meningkatkan citra institusi dan daya saing dalam jangka panjang.

2.1.5.2. Aspek Sosial (*Social Aspect*)

Green accounting juga mencakup dimensi sosial melalui pengungkapan investasi dalam program tanggung jawab sosial, keselamatan kerja, dan layanan kesehatan masyarakat. Pengungkapan informasi sosial menunjukkan bagaimana perusahaan menjalankan peran dalam komunitas sosial sebagai bentuk akuntabilitas terhadap para pemangku kepentingan (Rokhlinsari, 2015). Aspek sosial pada *green accounting* tidak hanya melibatkan pencatatan biaya, tetapi juga menjadi alat pengelolaan tanggung jawab sosial yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Permatasari et al. (2024) dalam penelitian lintas sektor mengemukakan bahwa pengungkapan tanggung jawab sosial dan akuntansi hijau (*green accounting*) mempengaruhi kinerja keuangan secara positif. Hal tersebut menunjukkan bahwa integrasi sosial dan ekonomi melalui pelaporan dapat menciptakan nilai ganda.

Sebagai bagian integral dari sistem kesehatan nasional, aspek sosial dalam pengelolaan rumah sakit tidak hanya mencakup tanggung jawab terhadap pasien, tetapi juga menyangkut upaya aktif dalam menyediakan layanan kesehatan yang inklusif, adil, dan berkualitas. Penerapan akuntansi hijau pada dimensi sosial di rumah sakit melibatkan perhatian terhadap aksesibilitas pelayanan, keterjangkauan biaya, serta kepedulian terhadap kelompok rentan di masyarakat. Hal ini sejalan dengan fungsi sosial rumah sakit yang harus mampu merespons kebutuhan masyarakat sebagai konsumen layanan kesehatan yang memiliki latar belakang sosial, budaya, dan ekonomi yang beragam (Bajari et al., 2023).

Aspek sosial mencakup upaya rumah sakit untuk menyediakan layanan yang inklusif dan memberikan perlindungan bagi pasien dan tenaga kesehatan dalam menjaga keselamatan dan kesejahteraan (Khoirina, 2016). Implementasi tanggung jawab sosial yang baik terhadap para pemangku kepentingan seperti karyawan dan masyarakat sekitar, berkontribusi meningkatkan kesejahteraan, loyalitas, dan produktivitas karyawan (Hutasoit & Sembiring, 2020). Peningkatan tersebut berdampak positif terhadap mutu dan kualitas pelayanan rumah sakit, yang selanjutnya dapat meningkatkan kepuasan pasien, reputasi rumah sakit, serta membangun kepercayaan masyarakat (Bajari, Bajari, & Badjari, 2023).

Audit sosial merupakan kerangka kerja evaluatif yang memungkinkan organisasi untuk menilai dan melaporkan kinerja sosial mereka secara sistematis, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, serta menyusun rencana aksi untuk pengembangan yang berkelanjutan (Muljono et al., 2007). Audit sosial di rumah sakit digunakan sebagai instrumen untuk memastikan bahwa kewajiban sosial

terhadap pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat dijalankan secara transparan dan berkelanjutan (Blaghit & Chergui, 2022). Penelitian Blaghit & Chergui (2022) di rumah sakit wilayah Laghouat menunjukkan bahwa dimensi audit sosial seperti keterbukaan, periodisitas, keterbandingan, dan keberlanjutan pelaksanaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap peningkatan tanggung jawab sosial rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa audit sosial berperan sebagai mekanisme kontrol yang tidak hanya memperbaiki transparansi, tetapi juga meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap institusi layanan kesehatan.

2.1.5.3. Aspek Lingkungan (*Environment Aspect*)

Dimensi lingkungan dalam penerapan akuntansi hijau (*green accounting*) berfokus pada dampak operasional perusahaan terhadap ekosistem, seperti emisi gas, penggunaan bahan kimia, dan pengelolaan limbah (Lako, 2018). Buangan hasil sampingan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat mengganggu kesehatan masyarakat, kelestarian lingkungan, dan ekosistem baik di dalam atau sekitarrumah sakit (Adisastmito, 2009). Kelompok masyarakat yang berisiko terkontaminasi oleh buangan hasil sampingan rumah sakit antara lain pasien, karyawan, pengunjung/ pengantar pasien, dan masyarakat yang bertempat tinggal di sekitar rumah sakit. Guna mencegah atau mengurangi risiko dampak limbah, rumah sakit berupaya melaksanakan program pengelolaan lingkungan seperti instalasi pengelolaan air limbah (IPAL), pemeliharaan sarana dan sanitasi, serta efisiensi energi (Adisastmito, 2009). Zulkifli (2018) menyatakan bahwa penerapan Sistem Manajemen Lingkungan seperti ISO 14001 dapat menjadi landasan dalam

penyusunan informasi akuntansi lingkungan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Studi Rakhmawati (2025) menunjukkan bahwa akuntansi hijau (*green accounting*) tidak hanya meningkatkan efisiensi operasional dan reputasi perusahaan (*profit*), tetapi juga memperkuat keberlanjutan melalui kepatuhan terhadap regulasi lingkungan. Selanjutnya, kinerja lingkungan mencerminkan efektivitas perusahaan dalam mengendalikan dampak negatif aktivitas operasional, yang berdampak pada peningkatan nilai dan citra perusahaan (Lubis et al., 2024). Dengan demikian, aspek lingkungan dalam akuntansi hijau (*green accounting*) berperan penting dalam mendukung manajemen lingkungan rumah sakit melalui pengukuran biaya ekologis dan integrasinya dalam pelaporan akuntansi.

Penelitian terdahulu oleh Ashari et al. (2021), pengukuran implementasi aspek lingkungan akuntansi hijau di rumah sakit menggunakan empat indikator yaitu Perhatian Terhadap Lingkungan (*Environmental Attention*), Keterlibatan Manajemen Dalam Isu Lingkungan (*Management Involvement in Environmental Issues*), Tanggung Jawab Lingkungan (*Environmental Responsibility*), Pelaporan Masalah Lingkungan (*Environmental Problem Reporting*), dan Audit Lingkungan (*Environmental Audit*). Model penelitian Denovis & Rahmawati (2019) juga menggunakan pendekatan yang sama meskipun dilakukan terhadap universitas. Kepedulian lingkungan mencerminkan sejauh mana rumah sakit menyadari pentingnya menjaga lingkungan hidup melalui kebijakan, budaya kerja, dan perilaku ramah lingkungan (Putri et al., 2021). Keterlibatan lingkungan menunjukkan tingkat partisipasi aktif rumah sakit dalam kegiatan pelestarian

lingkungan seperti program penghijauan (Denovis & Rahmawati, 2019; Putri et al., 2021). Keterlibatan manajemen puncak dalam pengelolaan lingkungan merupakan faktor krusial yang mencerminkan komitmen terhadap kebijakan lingkungan, menjamin keberlanjutan perbaikan melalui umpan balik yang memadai, serta menyederhanakan proses pengkajian manajemen yang mencerminkan budaya organisasi, khususnya di lingkungan rumah sakit (Adisastmito, 2009).

Sementara pelaporan lingkungan mencakup transparansi atas aktivitas dan biaya lingkungan dalam laporan keuangan maupun laporan keberlanjutan. Audit lingkungan di rumah sakit berfungsi sebagai mekanisme evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan pengelolaan lingkungan, termasuk kepatuhan terhadap regulasi seperti Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 22 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Audit lingkungan di rumah sakit berfungsi sebagai mekanisme evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan pengelolaan lingkungan rumah sakit (Adisastmito, 2008). Audit dan pemantauan yang dilakukan secara rutin, disertai tindakan koreksi dan tindak lanjut, berkontribusi pada perbaikan mutu pengendalian lingkungan secara berkelanjutan dan efektif dari segi biaya, yang berdampak positif bagi rumah sakit maupun lingkungannya (Adisastmito, 2009).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kinerja lingkungan belum tentu memberikan dampak yang signifikan secara langsung terhadap kinerja keuangan institusi maupun terhadap pencapaian pembangunan berkelanjutan dalam jangka pendek. Hutasoit & Sembiring (2020) serta Putri (2024) menemukan bahwa meskipun biaya lingkungan—seperti pengelolaan limbah, investasi teknologi

ramah lingkungan, dan konservasi energi—seringkali dianggap sebagai beban operasional, namun dalam jangka panjang justru mendukung peningkatan efisiensi, reputasi institusi, serta kepatuhan terhadap regulasi. Dalam konteks rumah sakit, aspek lingkungan dalam akuntansi hijau menjadi penting sebagai bentuk komitmen terhadap keberlanjutan dan akuntabilitas lingkungan. Transparansi atas biaya lingkungan dan pengaruhnya terhadap efisiensi operasional serta kepercayaan masyarakat dapat menjadi nilai strategis yang tidak terukur secara langsung melalui laba jangka pendek, tetapi mencerminkan keberlanjutan institusi dalam jangka panjang.



2.1 Penelitian Terdahulu

Tinjauan penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan dalam melakukan penelitian sehingga dapat memperkuat teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan saat ini.

Tabel 2. 1 Penelitian terdahulu

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
1.	Rospani & Handajani (2024)	Biaya Lingkungan	Sampel: studi kasus RSUD Kota Mataram. Metode: analisis data dengan metodologi deskriptif kualitatif dengan alat pengumpulan data berupa observasi, wawancara, dan dokumentasi.	a. RSUD Kota Mataram telah menerapkan <i>green accounting</i> untuk identifikasi, pengakuan, dan pengukuran sesuai dengan PSAK, namun belum ada rincian biaya lingkungan yang spesifik maka penyajian dan pengungkapan belum dilakukan. b. RSUD Kota Mataram telah menerapkan biaya lingkungan konsep Hansen dan Mowen kecuali biaya kegagalan eksternal.
2.	Wirawan & Angela (2024)	Variabel independen: biaya lingkungan, produk ramah lingkungan, <i>intellectual capital</i> Variabel dependen: Kinerja Keuangan.	Sampel: entitas sektor kesehatan yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia yang dipilih menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> . Metode: penelitian kuantitatif	a. Tidak ada pengaruh antara biaya lingkungan terhadap kinerja keuangan. b. Tidak adanya pengaruh antara produk ramah lingkungan terhadap kinerja keuangan. c. Adanya pengaruh positif antara <i>intellectual capital</i> terhadap kinerja keuangan.

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
			dengan teknik analisis data regresi linear berganda.	
3.	Ashari (2023)	Aspek Keuangan, Aspek Sosial, dan Aspek Lingkungan	Sampel: 39 Rumah Sakit tipe A, tipe B, tipe C di Malang Raya. Metode: kuantitatif deskriptif, dengan analisis data menggunakan Uji ★ Kruskal- Wallis dan Uji Turkey HSD.	Nilai rata-rata penerapan akuntansi hijau berbeda secara signifikan untuk masing-masing tipe rumah sakit baik tipe A, tipe B, tipe C, dan tipe D. Perbedaan yang paling jelas adalah rumah sakit tipe A dan tipe C.



No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
4.	Yenti et al. (2023)	Pelaksanaan IPAL dan biaya lingkungan.	<p>Sampel: Rumah Sakit Umum Daerah Hanafiah dan Rumah Sakit Umum Harapan Ibunda.</p> <p>Metode: <i>field reserach</i> menggunakan metode kuantitatif</p>	<p>a. Laporan keuangan RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM dan Rumah Sakit Harapan Ibunda Batusangkar tahun 2021 belum mengungkapkan biaya terkait aktivitas lingkungannya secara jelas.</p> <p>b. RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM dan Rumah Sakit Harapan Ibunda Batusangkar telah melaksanakan IPAL dengan baik sesuai dengan PerMen LH No. 11 Tahun 2020 PP 22 Tahun 2021.</p> <p>c. RSUD Prof Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar memiliki biaya pencegahan lebih besar dibandingkan biaya lingkungan lainnya yaitu 73,83% dari total biaya lingkungan.</p> <p>d. RS Harapan Ibunda Batu Sangkar memiliki biaya kegagalan internal lebih besar dibandingkan biaya lingkungan lainnya yaitu 75% dari total biaya lingkungan.</p>

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
5.	Adriyana et al. (2023)	Biaya pengelolaan limbah	Sampel: studi kasus di RSUD Bendan Kota Pekalongan Metode: penelitian kualitatif dengan teknik perolehan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi kemudian dianalisis dan membuat kesimpulan.	<p>a. RSUD Bendan sudah melakukan identifikasi biaya yang diungakan dalam pengelolaan limbah tetapi belum diidentifikasi secara khusus.</p> <p>b. Pengakuan biaya pengelolaan limbah menggunakan basis akrual dengan pengukuran menggunakan satuan moneter.</p> <p>c. Penyajian biaya lingkungan belum dilakukan secara khusus melainkan disajikan dalam laporan realisasi anggaran dan laporan operasional. Oleh karena itu, RSUD Bendan belum sepenuhnya menerapkan green accounting.</p>
6.	Ashari & Muawanah (2022)	Variabel bebas: Pemahaman manajemen terhadap akuntansi hijau, ukuran organisasi, dan pengalaman kerja. Variable terikat: penerapan green accounting.	Sampel: 36 rumah sakit di Malang Raya. Metode analisis: pendekatan korelasi multivariat yaitu menguji korelasi kausal dengan menggunakan uji regresi linier dengan menggunakan variabel pemahaman	<p>a. Secara keseluruhan, pengaruh variabel pemahaman manajemen terhadap akuntansi hijau, ukuran organisasi dan pengalaman kerja terhadap variabel penerapan akuntansi hijau adalah sebesar 38,5% dan sisanya sebesar 61,5% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian ini.</p> <p>b. Secara parsial, variabel pemahaman manajemen terhadap akuntansi hijau dan ukuran organisasi</p>

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
			manajemen tentang akuntansi hijau (X1), ukuran organisasi (X2), pengalaman kerja (X3) sebagai variabel bebas dan penerapan akuntansi hijau (Y) sebagai variabel terikat.	berpengaruh terhadap penerapan akuntansi hijau pada rumah sakit umum daerah di Malang Raya, sedangkan variabel pengalaman kerja tidak berpengaruh terhadap penerapan akuntansi hijau pada rumah sakit umum daerah di Malang Raya.
7.	Mujiono (2022)	Pengelolaan limbah medis dan pelaksanaan akuntansi biaya lingkungan	Sampel: studi kasus di RSUD dr. Haryoto Lumajang. Metode: penelitian kualitatif dengan teknik perolehan data yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi kemudian dianalisis dan membuat kesimpulan.	<p>a. Klasifikasi biaya pengelolaan limbah medis RSUD dr. Haryoto Lumajang menurut Hansen dan Mowen terdiri dari biaya pencegahan, biaya pendeteksian, dan biaya kegagalan internal.</p> <p>b. Pengakuan biaya pengelolaan limbah medis dilakukan ketika manfaat biaya sudah diberikan dan diukur sebesar nilai historis.</p> <p>c. Pengungkapan dan penyajian biaya pengelolaan limbah medis tidak disajikan dalam laporan keuangan secara khusus</p>

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
8.	Rohim & Hardinin gsih (2022)	Pengeolaha n limbah dan perlakuan akuntansi hijau	Sampel: studi kasus di RSUD R.A. Kartini Kabupaten Jepara. Metode: penelitian kualitatif melalui wawancara dan dokumentasi, kemudian dilakukan analisis deskriptif kualitatif.	RSUD R.A. Kartini Jepara telah menerapkan konsep <i>green accounting</i> dengan baik meskipun biaya lingkungan menyatu dengan biaya lainnya.
9.	Ashari et al. (2021)	Aspek Keuangan, Aspek Sosial, dan Aspek Lingkungan	Populasi: Rumah Sakit Umum di Malang Raya. Sampel: 37 rumah sakit dipilih dengan teknik probability sampling. Metode: deskriptif kuantitatif dengan metode survei.	Praktik akuntansi hijau pada Rumah Sakit Umum di Malang Raya berdasarkan aktivitas keuangan, aktivitas sosial dan ktivitas lingkungan telah terlaksana dengan baik dan konsisten. Hal ini ditunjukkan dengan nilai mean, median dan modus yang berada pada kategori tinggi berdasarkan indeks metode <i>three box</i> . Namun dalam penerapan akuntansi hijau hanya 45,94% yang benar-benar terlaksana dengan baik dan konsisten, sisanya masih belum menerapkan akuntansi hijau secara konsisten.

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
10.	Ashari & Anggoro (2021)	Penerapan akuntansi hijau dan keberhasilan usaha.	Sampel: 31 rumah sakit umum wilayah Malang Raya menggunakan <i>probability sampling</i> dengan <i>proportionate stratified random sampling</i> . Metode: kuantitatif deskriptif dan korelasional.	Penerapan akuntansi hijau memiliki pengaruh positif terhadap keberhasilan usaha rumah sakit umum di Malang Raya. Komitmen manajemen rumah sakit dalam tanggung jawabnya terhadap lingkungan, sosial dan keuangan nampak dalam usaha membentuk unit khusus untuk menyusun kebijakan, menyusun anggaran dan melakukan program kerja, praktik pemberian produk, pelayanan serta pelaporan informasi keuangan yang tepat dan selalu diaudit secara berkala.
11.	Putri et al. (2021)	Kepedulian lingkungan (<i>environmental awareness</i>), keterlibatan lingkungan (<i>environmental involvement</i>), pelaporan lingkungan (<i>environmental reporting</i>), dan audit lingkungan (<i>environmental audit</i>)	Populasi: Universitas Kristen Petra dan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Sampel: Bagian Keuangan, Biro Administrasi Akademik (BAA), Satuan Pengawas Internal (SPI), dan LPPM di Universitas Kristen Petra dan Universitas Katolik Widya	a. Dalam hal kepedulian lingkungan (<i>Environmental Awareness</i>) tidak terdapat perbedaan antara Universitas Kristen Petra dengan Universitas Katolik Widya Mandala dimana keduanya menunjukkan adanya kepedulian terhadap lingkungan. b. Dalam hal keterlibatan lingkungan (<i>Environmental Involvement</i>), Universitas Kristen Petra memiliki keterlibatan lebih tinggi daripada Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. c. Implementasi pelaporan lingkungan hidup di

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
			Mandala Surabaya. Metode: penelitian kuantitatif dengan teknik analisis data yaitu statistik deskriptif.	Universitas Kristen Petra lebih baik daripada Universitas Widya Mandala. Universitas Kristen Petra memiliki laporan kinerja lingkungan hidup yang mengalokasikan biaya khusus untuk lingkungan hidup dan dilaporkan secara berkelanjutan.
				d. Universitas Kristen Petra dan Universitas Katolik Widya Mandala belum terdapat laporan mengenai aspek lingkungan hidup yang telah diaudit.
12.	Denovis & Rahmawati (2019)	Kepedulian lingkungan (<i>environmental awareness</i>), keterlibatan lingkungan (<i>environmental involvement</i>), laporan lingkungan (<i>environmental reporting</i>), audit lingkungan (<i>environmental audit</i>).	Sampel: pejabat Universitas Andalas dan Mahasiswa anggota BEM Universitas Andalas. Metode: analisis data dilakukan dengan uji validitas, dan analisis deskriptif kuantitatif.	a. <i>Environmental awareness, environmental involvement dan environmental reporting</i> masuk dalam kategori baik. b. Item <i>environmental audit</i> mendapatkan nilai yang cukup baik. c. Secara keseluruhan <i>University Social Responsibility</i> yang ada di Universitas Andalas sudah dapat dikatakan baik karena hampir seluruh instrument sudah terpenuhi.

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
13.	Indrawati et al. (2018)	Aktivitas lingkungan dan perlakuan biaya lingkungan akibat aktivitas pengelolaan limbah	Sampel: BRSUD Tabunan. Metode: penelitian kualitatif melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi kemudian dianalisis menggunakan teknis analisis deskriptif.	a. Aktivitas lingkungan yang dilakukan BRSUD Tabunan ialah pengolahan limbah kegiatan operasional rumah sakit. b. BRSUD Tabunan belum menerapkan akuntansi lingkungan karena belum membuat laporan khusus terkait biaya lingkungan.
14.	Khoirina (2016)	Kegiatan pengelolaan lingkungan dan penerapan akuntansi hijau	Sampel: studi kasus Rumah Sakit Semen Gresik. Metode: penelitian kualitatif deskriptif melalui analisis hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi.	a. Rumah sakit Semen Gresik telah menunjukkan tanggung jawab sosial kepada masyarakat dan lingkungan melalui berbagai program. b. Belum adanya laporan akuntansi untuk mengidentifikasi biaya dan dampak kegiatan sanitasi lingkungan secara terpisah dari akuntansi keuangan konvensional.
15.	Musyaro fah (2013)	Perhatian lingkungan, tanggung jawab lingkungan, pelaporan lingkungan, dan audit lingkungan	Sampel: 87 industri besar dan sedang di Kota Semarang yang dipilih dengan teknik <i>Convenience Sampling</i> . Metode: Independent Sample T-test,	a. Tidak terdapat perbedaan perhatian antara industri besar dan sedang terkait permasalahan lingkungan disekitarnya. b. Terdapat perbedaan tanggungjawab, pelaporan akuntansi lingkungan, dan audit lingkungan antara industri besar dan

No	Penulis, Tahun	Variabel	Sampel dan Metode Analisis	Hasil
			statistik deskriptif, dan statistik inferensial.	sedang terkait permasalahan lingkungan disekitarnya.



2.2 Kerangka Berpikir

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab besar tidak hanya dalam memberikan pelayanan medis, tetapi juga dalam menjaga keberlanjutan lingkungan dan memberikan dampak sosial yang positif. Aktivitas operasional rumah sakit menghasilkan berbagai jenis limbah dan konsumsi sumber daya yang signifikan, sehingga dibutuhkan suatu sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu mengintegrasikan aspek lingkungan dan sosial ke dalam sistem akuntansi. Salah satu pendekatan yang relevan dalam konteks ini adalah penerapan akuntansi hijau (*green accounting*).

Green Accounting atau akuntansi hijau adalah proses pencatatan, pengukuran, dan pelaporan aktivitas ekonomi dan dampaknya terhadap lingkungan dan masyarakat (Lako, 2018). Penerapan *green accounting* di sektor rumah sakit mencakup tiga dimensi yaitu aspek keuangan (seperti efisiensi operasional dan transparansi anggaran), aspek sosial (seperti program kesehatan masyarakat), dan aspek lingkungan (seperti pengelolaan limbah medis). Dengan demikian, penerapan *green accounting* tidak hanya memperkuat transparansi keuangan, tetapi juga mencerminkan tanggung jawab lingkungan dan kontribusi sosial rumah sakit.

Menurut teori stakeholder dan legitimasi, rumah sakit perlu menunjukkan komitmennya terhadap lingkungan dan sosial sebagai bagian dari strategi legitimasi institusional, guna mendapatkan kepercayaan masyarakat dan keberlanjutan operasional. Penerapan *green accounting* menjadi salah satu bentuk pengungkapan tanggung jawab ini.

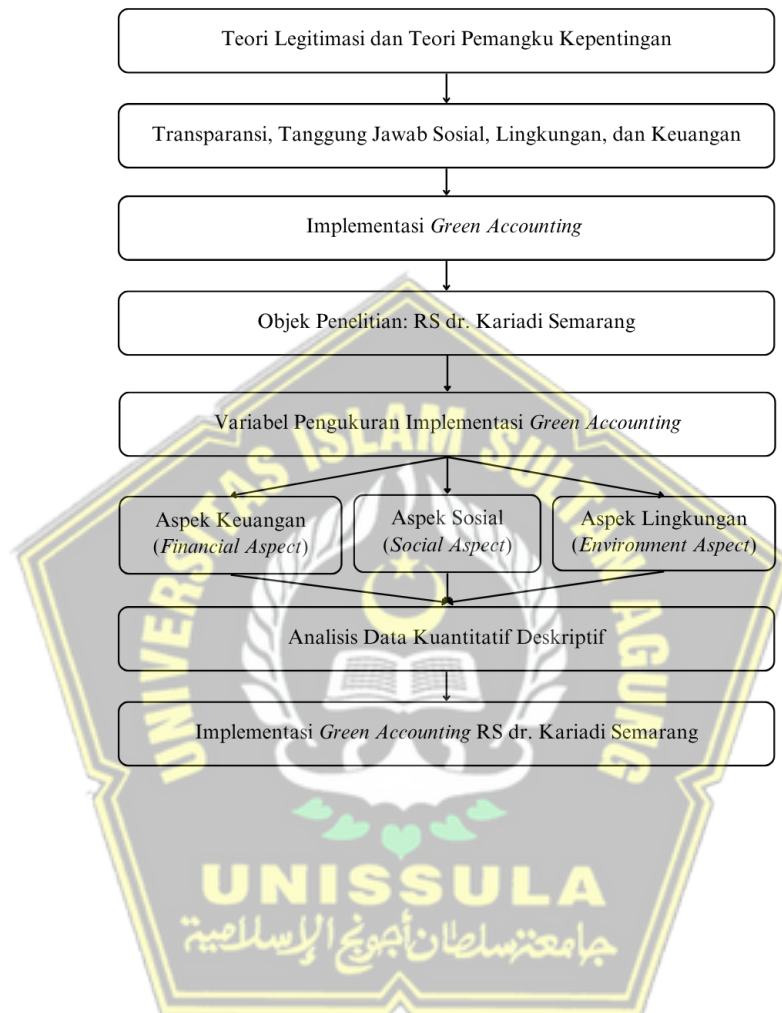
Penelitian ini akan memberikan gambaran implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi Semarang dengan metode kuantitatif deskriptif, melalui penyebaran kuesioner kepada pegawai rumah sakit. Tiga dimensi pengukuran yang menjadi variabel pada penelitian ini meliputi (Ashari & Anggoro, 2021):

1. Aspek keuangan (*financial aspect*): komponen laporan keuangan dan audit laporan keuangan.
2. Aspek sosial (*social aspect*): program tanggung jawab sosial rumah sakit, laporan kegiatan sosial, dan audit sosial.
3. Aspek lingkungan (*environment aspect*): perhatian terhadap lingkungan, keterlibatan manajemen dalam isu lingkungan, tanggung jawab lingkungan, pelaporan masalah lingkungan, dan audit lingkungan.

Dengan mengukur ketiga aspek tersebut, diharapkan penelitian ini mampu memberikan gambaran implementasi *green accounting* secara menyeluruh di RS dr. Kariadi dan sejauh mana akuntansi hijau telah menjadi bagian dari sistem pelaporan manajerial dan operasional rumah sakit.

Berikut gambar 2.1 adalah model kerangka berpikir pada penelitian ini.

Gambar 2. 1 Kerangka berpikir penelitian



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif. Penelitian kuantitatif deskriptif merupakan jenis penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan karakteristik, sifat, atau fenomena tertentu dari suatu populasi atau sampel dengan menggunakan metode statistik dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data numerik. Menurut Creswell (2014), penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan sistematis tentang objek penelitian tanpa menguji hipotesis atau menjelaskan hubungan sebab-akibat. Penelitian kuantitatif memiliki fokus pada pengukuran fenomena yang dapat dihitung secara numerik, dimana variabel diukur dan dikumpulkan melalui instrumen yang telah dirancang secara terstruktur, kemudian dianalisis menggunakan metode statistik (Rustendi, 2022). Menurut Umar (2008), analisis statistika deskriptif dilakukan untuk menyajikan dan menjelaskan data agar lebih informatif dan mudah dipahami.

Pada penelitian ini, metode kuantitatif deskriptif digunakan untuk menggambarkan penerapan *green accounting* RS dr. Kariadi Semarang yang diukur melalui aspek keuangan (*financial aspect*), aspek sosial (*social aspect*), aspek lingkungan (*environment aspect*). Hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi Semarang.

3.2 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiono (2017), "Populasi adalah seluruh elemen yang menjadi objek atau subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian". Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh pegawai RS dr. Kariadi Semarang yang berjumlah 3.173 pegawai per 31 Desember 2024 berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2024.

3.2.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan Teknik *purposive sampling* yaitu metode pemilihan responden berdasarkan pertimbangan tertentu yang berkaitan langsung dengan tujuan penelitian. Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti fokus pada individu yang paling relevan dengan tujuan penelitian, yang selanjutnya meningkatkan kredibilitas dan kedalaman data (Tongco, 2007). Adapun responden yang dipilih pada penelitian ini adalah pihak-pihak yang dipandang memiliki keterlibatan langsung dan pemahaman mendalam terkait implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi Semarang yaitu Direktorat Keuangan, Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan, Direktorat Layanan Operasional, Satuan Pemeriksa Internal (SPI), dan Komite Rumah Sakit.

Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja RS dr. Kariadi Tahun 2024, Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan mempunyai fungsi antara lain penyusunan rencana, program, dan anggaran, serta pelaksanaan

pengembangan stratedi layanan. Sementara itu, Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai fungsi pelaksanaan urusan perbendaharaan, pelaksanaan anggaran, pelaksanaan urusan akuntansi, dan pengelolaan barang milik negara. Fungsi dan peran Direktorat Layanan Operasional berkaitan dengan akuntansi hijau antara lain pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana, pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja, pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit, serta pengelolaan layanan kebersihan dan keamanan rumah sakit. Satuan Pemeriksa Internal bertanggung jawab kepada Direktur Utama mempunyai tugas dan fungsi antara lain melakukan pemeriksaan dan penilaian atas efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran, teknologi informasi, dan kegiatan lainnya.

Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin karena populasi diketahui dan penelitian bersifat kuantitatif deskriptif. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan tingkat kesalahan (*margin of error*) sebesar 10% (0,10) yang dipilih dengan mempertimbangkan efisiensi pelaksanaan namun tetap representatif. Rumus Slovin yang digunakan adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot (e)^2}$$

$$n = \frac{3.173}{1 + 3.173 \cdot (0,10)^2}$$

$n = 96,9$ dan dibulatkan menjadi 97 responden.

Di mana:

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : tingkat kesalahan (*margin of error*)

Dengan demikian, jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 97 responden. Jumlah ini dianggap representatif untuk memberikan gambaran umum mengenai implementasi *green accounting* di RS dr. Kariadi Semarang.

3.3 Jenis dan Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama (Sugiyono, 2014). Data primer diperoleh melalui kuesioner yang berisi pertanyaan terstruktur dan diukur secara kuantitatif melalui pemberian skor (*scoring*) terhadap jawaban responden (Timotius, 2017). Sumber data primer yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah pegawai RS dr. Kariadi Semarang yaitu Direktorat Keuangan, Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan, Direktorat Layanan Operasional, Satuan Pemeriksa Internal, dan Komite Rumah Sakit berbagai yang dipandang memiliki pemahaman dan keterlibatan langsung terkait implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi Semarang.

3.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui survei menggunakan instrumen kuesioner, sebagaimana lazim digunakan dalam penelitian kuantitatif deskriptif (Timotius, 2017). Kuesioner yang digunakan berisi sejumlah pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda tertutup dengan menggunakan skala likert enam poin yaitu: Sangat Tidak Setuju (1), Tidak Setuju (2), Kurang Setuju (3), Cukup Setuju (4), Setuju (5), dan Sangat Setuju (6). Penggunaan skala Likert

dengan jumlah poin genap, seperti skala 6 poin, bertujuan untuk mengurangi kecenderungan responden memilih jawaban di tengah (*central tendency bias*), sehingga mendorong responden untuk memberikan jawaban yang lebih tegas dan informatif (Yulianto, 2020). Daftar pertanyaan kuesioner yang akan dibagikan terlampir pada Lampiran 1.

3.5 Definisi Operasional Variabel dan Pengukuran Variabel

Penelitian kuantitatif deskriptif hanya berfokus pada penggambaran karakteristik data tanpa menganalisis hubungan sebab dan akibat (Timotius, 2017), sehingga penelitian ini menggunakan variabel utama untuk menggambarkan implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi Semarang. Variabel tersebut dijabarkan ke dalam tiga dimensi utama sesuai prinsip *triple bottom line* yaitu aspek keuangan (*financial aspect*), aspek sosial (*social aspect*), dan aspek lingkungan (*environment aspect*).

3.5.1 Aspek Keuangan (*Financial Aspect*)

Aktivitas bisnis terkait aspek keuangan ditunjukkan melalui proses pengakuan, pengukuran, pencatatan, dan pelaporan transaksi atau peristiwa keuangan dari suatu entitas untuk menghasilkan informasi akuntansi keuangan (Lako, 2018). Integrasi aspek keuangan dalam *green accounting* mendorong alokasi anggaran yang lebih sistematis dan transparan terhadap aktivitas ramah lingkungan, sehingga berkontribusi pada efisiensi operasional institusi (Denovis & Rahmawati, 2019; Lubis et al., 2024). Audit keuangan berperan penting dalam memastikan pencatatan dan pengukuran biaya lingkungan telah dilakukan secara akurat, sehingga meningkatkan akuntabilitas sebagai dasar pengambilan keputusan

yang kuat, khususnya dalam pengelolaan risiko lingkungan (Sukoharsono, 2007). Oleh karena itu, indikator yang digunakan untuk mengukur aspek keuangan pada penelitian ini yaitu Pelaporan Keuangan (*Financial Reporting*) dan Audit Laporan Keuangan (*Financial Statement Audit*) (Ashari & Anggoro, 2021).

3.5.2 Aspek Sosial (*Social Aspect*)

Aspek sosial dalam akuntansi hijau di rumah sakit mencakup komitmen untuk menyediakan layanan kesehatan yang inklusif, mudah diakses, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam, sejalan dengan peran rumah sakit dalam sistem kesehatan nasional (Bajari et al., 2023). Tanggung jawab sosial rumah sakit tidak hanya menyediakan layanan inklusif kepada pasien tetapi juga memberikan kenyamanan dan perlindungan kepada tenaga kesehatan dan masyarakat. Pengungkapan tanggung jawab sosial akan meningkatkan akuntabilitas dan mempengaruhi kinerja keuangan secara positif (Rokhlinasari, 2015; Permatasari et al., 2024). Audit sosial dapat digunakan sebagai alat untuk memastikan bahwa kewajiban sosial rumah sakit telah dijalankan secara transparan dan berkelanjutan (Blaghit & Chergui, 2022).

Oleh karena itu, indikator yang digunakan untuk mengukur aspek sosial pada penelitian ini yang diadopsi dari penelitian Ashari & Anggoro (2021) yaitu:

1. Tanggung Jawab Sosial Rumah Sakit (*Hospital Social Responsibility*),
2. Laporan Kegiatan Sosial (*Social Activity Reporting*), dan
3. Audit Sosial (*Social Audit*).

3.5.3 Aspek Lingkungan (*Environment Aspect*)

Aspek lingkungan dalam akuntansi hijau (*green accounting*) berperan penting dalam mendukung manajemen lingkungan rumah sakit melalui pengukuran biaya ekologis dan integrasinya dalam pelaporan akuntansi. Indikator yang digunakan untuk mengukur aspek lingkungan pada penelitian ini diadopsi dari penelitian Ashari & Anggoro (2021) yaitu:

1. Perhatian Terhadap Lingkungan (*Environmental Attention*),
2. Keterlibatan Manajemen Dalam Isu Lingkungan (*Management Involvement in Environmental Issues*),
3. Tanggung Jawab Lingkungan (*Environmental Responsibility*),
4. Pelaporan Masalah Lingkungan (*Environmental Problem Reporting*),
dan
5. Audit Lingkungan (*Environmental Audit*).

Kepedulian lingkungan mencerminkan sejauh mana rumah sakit menyadari pentingnya menjaga lingkungan hidup melalui kebijakan, budaya kerja, dan perilaku ramah lingkungan (Putri et al., 2021). Keterlibatan lingkungan menunjukkan tingkat partisipasi aktif rumah sakit dalam kegiatan pelestarian lingkungan seperti program penghijauan (Denovis & Rahmawati, 2019; Putri et al., 2021). Sementara pelaporan lingkungan mencakup transparansi atas aktivitas dan biaya lingkungan dalam laporan keuangan maupun laporan keberlanjutan. Audit lingkungan di rumah sakit berfungsi sebagai mekanisme evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan pengelolaan lingkungan rumah sakit (Adisasmito, 2008).

3.6 Teknik Analisis Data

3.6.1 Uji Validitas

Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terlebih dahulu diuji melalui uji validitas dengan menggunakan metode korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu mengukur hubungan antara skor masing-masing item pernyataan dengan skor total. Menurut Ghazali (2009), uji validitas bertujuan untuk menilai sejauh mana instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur, atau dengan kata lain mengukur tingkat kesahihan suatu instrumen. Sebuah item dikatakan valid apabila pertanyaan yang diajukan benar-benar dapat mengungkapkan konstruk atau konsep yang hendak diukur dalam penelitian. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus *Pearson Product Moment*. Hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel dimana $df = n - 2$ dengan sig. 5%. Apabila diperoleh r hitung $>$ r tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid (Sujarweni, 2015). Berikut adalah rumus *Pearson Product Moment*.

$$r = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Dimana:

r : Koefisien korelasi Pearson

n : Jumlah responden

X : Skor item pernyataan

Y : Skor total kuesioner (atau total skor untuk variabel yang sama)

$\sum XY$: Jumlah perkalian antara X dan Y

$\sum X$: Jumlah seluruh skor X

$\sum Y$: Jumlah seluruh skor Y

$\sum X^2$: Jumlah kuadrat dari X

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat dari Y

3.6.2 Uji Reliabilitas

Uji reabilitas merupakan suatu alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan peubah atau konstruk (Ghozali, 2009). Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Sujarweni, 2015). Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner telah cukup reliabel untuk mengukur variabel pada penelitian ini. Instrument pengukuran untuk mengetahui reliabilitas yaitu koefisien *Alpha Cronbach*. Nilai *alpha Cronbach* yang tinggi ($> 0,7$) menunjukkan bahwa instrumen pengukuran tersebut reliabel (Nunnally, 1978). Berikut adalah rumus *Cronbach's Alpha* (α).

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Dimana:

α : Koefisien reliabilitas Cronbach's Alpha

k : Jumlah item atau butir pernyataan

σ_i^2 : Varians dari setiap item

σ_t^2 : Varians total (varians dari total skor seluruh item)

3.6.3 Analisis Statistik Deskriptif

Analisis statistik deskriptif merupakan teknik analisis data yang dilakukan dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan suatu kondisi yang direkam

suatu instrumen dalam bentuk angka, agar menjadi sebuah informasi yang mudah dipahami (Ahmad, 2015). Statistika deskriptif digunakan untuk menyajikan dan memberikan makna terhadap data numerik yang diperoleh dari jawaban kuesioner responden, sehingga data yang telah dikumpulkan dapat dianalisis secara sistematis untuk menggambarkan pola tertentu dalam variabel yang diteliti (Timotius, 2017).

Penyajian analisis statistik deskriptif terdiri dari tiga jenis yaitu analisis potret data (frekuensi dan presentasi), analisis kecenderungan sentral data (nilai rata-rata, median, dan modus), dan analisis variasi nilai (kisaran dan simpangan baku atau varian). Pada penelitian ini, kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, akan dianalisis menggunakan nilai rata-rata (*mean*), median, dan modus dari setiap item pernyataan yang terdapat dalam kuesioner (Ashari & Anggoro, 2021).

3.6.4 *Three-Box Method Index Number Analysis*

Dalam penelitian Ashari (2021) dijelaskan bahwa *Three-Box Method Index Number Analysis* (Ferdinand, 2006) merupakan teknik analisis data yang digunakan untuk mengukur dan menginterpretasikan data menggunakan skala indeks yang dibagi menjadi tiga kategori atau kotak (*box*). Jawaban responden dibagi ke dalam tiga kategori yaitu skor 1 – 2 = rendah (*low*) yang artinya tidak menerapkan *green accounting*, 3 – 4 = sedang (*moderate*) yang artinya belum menerapkan *green accounting* secara konsisten, dan 5 – 6 = tinggi (*high*) yang artinya telah menerapkan *green accounting* secara tepat dan konsisten (Ashari & Anggoro, 2021).

BAB IV

PROFIL ORGANISASI

4.1 Profil dan Sejarah

RS dr. Kariadi Semarang didirikan pada zaman penjajahan Belanda tanggal 9 September 1956 dengan nama *Centrale Buzgerlijke Ziekewatching* (CBZ). Pada zaman penjajahan Jepang diubah menjadi "Purusara" (Pusat Rumah Sakit Rakyat). RS dr. Kariadi merupakan Satuan Kerja/ Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Berdasarkan SK Menkes No. 1243/Menkes/SK/VIII/2005 telah ditetapkan menjadi Badan Layanan Umum (BLU), dengan menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan sesuai dengan yang telah diamanatkan dalam PP No. 23 Tahun 2005. RS dr. Kariadi Semarang merupakan salah satu rumah sakit rujukan nasional di Indonesia, satu-satunya di Jawa Tengah. RS dr. Kariadi juga merupakan Rumah Sakit Kelas A Pendidikan yang berfungsi sebagai Rumah Sakit Pendidikan bagi dokter, dokter spesialis, dan dokter sub spesialis dari FK UNDIP dan Institusi Pendidikan lain serta tenaga kesehatan lainnya.

RS dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit vertikal Kelas A Pendidikan, juga menyelenggarakan fungsi:

- 1) Pelayanan Medik (Spesialistik dan Sub Spesialistik)
- 2) Pelayanan penunjang medik dan non medik
- 3) Pelayanan dan asuhan keperawatan

- 4) Pengelolaan SDM rumah sakit
- 5) Pelayanan rujukan
- 6) Diklat di bidang Kesehatan
- 7) Penelitian dan pengembangan
- 8) Administrasi umum dan Keuangan

4.2 Visi dan Misi

Visi

“RS Bertaraf Level Asia Yang Memiliki Pelayanan Unggulan Dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”

Misi

- 1) Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien.
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan.
- 3) Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan Clinical Pathway, serta peningkatan riset medis.
- 4) Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan.
- 5) Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata.
- 6) Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset.

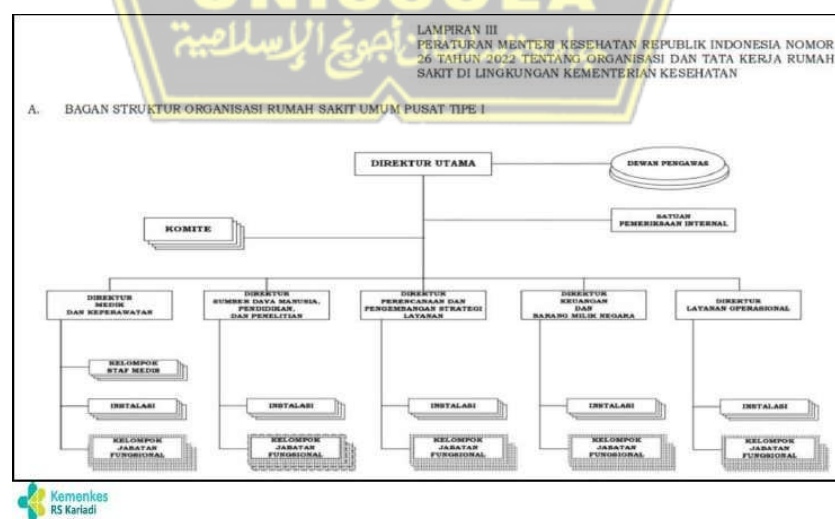
4.3 Struktur dan Tugas Organisasi

RS dr. Kariadi dipimpin oleh Direktur Utama dengan susunan organisasi yang terdiri dari:

- 1) Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang
- 2) Direktorat SDM, Pendidikan, dan Pelatihan
- 3) Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan
- 4) Direktorat Keuangan dan BMN
- 5) Direktorat Layanan Operasional
- 6) Unit-unit fungsional

Berikut adalah bagan Struktur Organisasi RS dr. Kariadi Semarang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Gambar 4. 1 Bagan Struktur Organisasi RS dr. Kariadi Semarang



- 1) **Direktorat Medik dan Keperawatan:** Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai tugas dan tanggung jawab melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan non medis. Fungsi direktorat ini antara lain pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat; pengelolaan pelayanan nonmedis; pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien; serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.
- 2) **Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian:** Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian memiliki tugas dan tanggung jawab melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, Pendidikan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan. Fungsi direktorat ini yaitu penataan organisasi dan tata laksana; pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia; pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.
- 3) **Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan:** Direktur Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan memiliki tugas dan tanggung jawab melaksanakan urusan perencanaan dan pengembangan strategi layanan. Fungsi direktorat ini yaitu penyusunan rencana, program, dan anggaran; pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; pemantauan, evaluasi, dan

pelaporan rumah sakit; serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.

- 4) **Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara:** Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara memiliki tugas dan tanggung jawab melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara. Fungsi direktorat ini yaitu pelaksanaan urusan perbendaharaan; pelaksanaan anggaran; pelaksanaan urusan akuntansi; pengelolaan barang milik negara; pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran rumah sakit; serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.
- 5) **Direktorat Layanan Operasional:** Direktur Layanan Operasional memiliki tugas dan tanggung jawab melaksanakan urusan layanan operasional. Fungsi direktorat ini yaitu pengelolaan sistem informasi rumah sakit; pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat; pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana; pemeliharaan dan perbaikan alat medis; pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit; pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit; pengelolaan layanan keamanan rumah sakit; pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambar Umum Objek dan Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum dr. Kariadi Semarang, yang merupakan salah satu rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan kelas A di Kota Semarang. Sebagai rumah sakit rujukan nasional di Provinsi Jawa Tengah, RS dr. Kariadi memiliki visi yaitu menjadi “Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”.

Responden dalam penelitian ini adalah pegawai aktif yang bekerja di Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara, Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan, Direktorat Layanan Operasional, Komite, dan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI). Pemilihan responden dilakukan secara *purposive* dengan kriteria inklusi yaitu pegawai yang telah bekerja minimal satu tahun dan memiliki peran dalam pengelolaan pelaporan keuangan, operasional, atau kebijakan lingkungan dan sosial rumah sakit.

Kuesioner penelitian dibagikan secara daring dan diperoleh 106 responden yang telah berpartisipasi. Dari 106 responden tersebut terdapat 10 responden yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berasal dari luar unit kerja yang telah ditentukan dan memiliki masa bekerja kurang dari satu tahun di RS dr. Kariadi. Dengan demikian, total responden yang akan dianalisis pada penelitian ini adalah 96 responden.

Tabel 5. 1 Distribusi karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Unit Kerja		
Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara	31	32,29
Direktorat Layanan Operasional	29	30,21
Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan	22	22,92
Komite	9	9,38
Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)	5	5,21
Total Unit Kerja	96	100,00
Jabatan		
Manajerial atau Struktural	7	7,29
Staf Akuntansi dan Keuangan	35	36,46
Staf Fungsional atau Pelaksana	49	51,04
Auditor	5	5,21
Total Jabatan	96	100,00
Jenis Kelamin		
Laki-laki	36	37,50
Perempuan	60	62,50
Total Jenis Kelamin	96	100,00
Usia		
20 - 30	14	14,58
31 - 45	62	64,58
>45	20	20,83
Total Usia	96	100,00
Lama Bekerja		
1 s.d. 5 Tahun	14	14,58
5 s.d. 10 Tahun	13	13,54
> 10 Tahun	69	71,88
Total Lama Bekerja	96	100,00

Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 5.1, mayoritas responden berasal dari Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara yaitu sebanyak 31 orang (32,29%). Selanjutnya, sebanyak 29 responden (30,21%) berasal dari Direktorat Layanan Operasional, dan 22 responden (22,92%) berasal dari Direktorat Perencanaan dan

Pengembangan Strategi Layanan. Sementara itu, unit Komite diwakili oleh 9 responden (9,38%) dan Satuan Pemeriksa Internal (SPI) diwakili oleh 5 responden (5,21%). Distribusi ini menunjukkan bahwa seluruh unit kerja yang terkait dengan implementasi *green accounting* telah terwakili dalam pengumpulan data, sehingga dapat memberikan gambaran yang komprehensif terhadap praktik *green accounting* di rumah sakit.

Berdasarkan Tabel 5.1, diketahui bahwa sebanyak 7 orang responden (7,29%) menduduki posisi manajer atau struktural. Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan staf fungsional atau pelaksana sebanyak 49 orang (51,04%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada posisi pelaksana teknis yang terlibat secara langsung dalam kegiatan operasional rumah sakit. Responden sebanyak 35 orang (36,46%) merupakan staf akuntansi dan keuangan yang terlibat langsung dalam perencanaan, penyusunan, evaluasi, dan pelaporan anggaran rumah sakit. Sementara itu, auditor yang berperan dalam pelaksanaan pemeriksaan audit internal rumah sakit, sebanyak 5 orang (5,21%) telah berkontribusi sebagai responden dalam penelitian ini. Distribusi ini menunjukkan bahwa responden mencerminkan keberagaman jabatan di rumah sakit, yang mencakup level pelaksana, pelaporan, pemeriksaan, hingga pengambil kebijakan. Komposisi ini relevan dalam mengkaji persepsi terkait implementasi *green accounting* karena melibatkan berbagai peran yang berkontribusi dalam sistem pengelolaan lingkungan rumah sakit.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 60 orang (62,50%), sedangkan responden laki-laki berjumlah

36 orang (37,50%). Sementara berdasarkan usia responden, sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 31 – 45 tahun yaitu sebanyak 62 orang (64,58%). Responden dengan rentang usia lebih dari 45 tahun sejumlah 20 orang (20,38%), sedangkan responden dengan rentang usia 20 – 30 tahun berjumlah 14 orang (14,58%). Berdasarkan hasil distribusi ini diharapkan dapat memberikan persepsi yang beragam terkait implementasi *green accounting* RS dr. Kariadi.

Hasil distribusi responden berdasarkan lama bekerja pada Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah bekerja di RS dr. Kariadi Semarang lebih dari 10 tahun, yaitu sebanyak 69 orang (71,88%). Sementara itu, 13 responden (13,54%) memiliki pengalaman kerja antara 5 hingga 10 tahun, dan 14 responden (14,58%) memiliki masa kerja 1 hingga 5 tahun. Distribusi ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden memiliki pengalaman kerja yang cukup lama, sehingga diasumsikan memiliki pemahaman yang memadai dalam pengelolaan pelaporan keuangan, operasional, atau kebijakan lingkungan dan sosial di lingkungan rumah sakit. Hal ini memberikan keyakinan bahwa data yang diperoleh berasal dari sumber yang relevan dan berpengalaman.

5.2 Deskripsi Variabel

5.2.1 Kriteria Interpretasi Skor Rata-rata Jawaban Responden

Penelitian ini menggunakan skala Likert 6 poin dengan rentang 1 (sangat tidak setuju) hingga 6 (sangat setuju). Klasifikasi kategori interpretasi skala likert pada Tabel 5.2 digunakan untuk menginterpretasikan rata-rata skor jawaban responden. Lebar atau rentang skala likert yang digunakan untuk menentukan kategori interpretasi rata-rata skala likert menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\begin{aligned}
 \text{Lebar tiap kategori} &= \frac{m - n}{RS} \\
 &= \frac{6 - 1}{6} \\
 &= \frac{5}{6} \\
 &= 0,83
 \end{aligned}$$

Dimana:

RS : Rentang skala

m : Skala tertinggi

n : Skala terendah

Tabel 5. 2 Kategori Interpretasi Skor Rata-rata Jawaban Responden

Rentang Skala Likert	Kategori Interpretasi
1,00 – 1,83	Sangat Tidak Setuju (STS)
1,84 – 2,66	Tidak Setuju (TS)
2,67 – 3,49	Kurang Setuju (KS)
3,50 – 4,32	Cukup Setuju (CS)
4,33 – 5,15	Setuju (S)
5,16 – 6,00	Sangat Setuju (SS)

5.2.2 Deskripsi Variabel Aspek Keuangan (*Financial Aspect*)

Indikator yang digunakan untuk mengukur aspek keuangan pada penelitian ini yaitu Pelaporan Keuangan (*Financial Reporting*) dan Audit Laporan Keuangan (*Financial Statement Audit*) (Ashari & Anggoro, 2021). Indikator pada aspek ini menggambarkan transparansi dan akuntabilitas rumah sakit dalam pengelolaan laporan keuangan.

Tabel 5. 3 Deskripsi variabel aspek keuangan (*financial aspect*)

No	Indikator dan Pernyataan	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
	Laporan Keuangan (<i>Finance Report</i>)	4,97			
1	Rumah sakit dengan jelas mengidentifikasi setiap komponen laporan keuangan, termasuk transaksi yang terkait dengan kegiatan sosial dan lingkungan.	4,97	5,00	5	0,81
	Audit Laporan Keuangan (<i>Financial Report Audit</i>)	5,41			
2	Rumah sakit melakukan audit tahunan secara berkala atas laporan keuangan.	5,41	5,50	6	0,72

Sumber: Data primer diolah (2025)

Statistik deskriptif terhadap jawaban responden pada variabel aspek keuangan (*financial aspect*) yang disajikan dalam Tabel 5.3 memberikan informasi mengenai distribusi nilai rata-rata pada masing-masing indikator yang digunakan dalam pengukuran variabel tersebut.

1. Laporan Keuangan (*Finance Report*)

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa pernyataan “Rumah sakit dengan jelas mengidentifikasi setiap komponen laporan keuangan, termasuk transaksi yang terkait dengan kegiatan sosial dan lingkungan” memperoleh *mean* (rata-rata) sebesar 4,97, simpangan baku (standar deviasi) 0,81, dan median serta modus sebesar 5. Nilai rata-rata indikator pertama yaitu laporan keuangan tergolong dalam rentang skala 4,33 – 5,15 dengan kategori interpretasi “setuju”. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan tanggapan positif terhadap pernyataan tersebut.

Berdasarkan Tabel 5.3, diketahui bahwa pernyataan kedua “Rumah sakit melakukan audit tahunan secara berkala atas laporan keuangan” memperoleh nilai *mean* sebesar 5,41, median 5,50, modus 6, serta standar deviasi 0,72. Nilai mean indikator kedua yaitu 5,41 termasuk ke dalam rentang 5,16 – 6,00, menginterpretasikan bahwa menurut responden rumah sakit telah melaksanakan audit laporan keuangan secara rutin. Standar deviasi pada pernyataan kedua lebih rendah dari indikator pertama, mengindikasikan persepsi responden lebih seragam terhadap indikator audit keuangan.

5.2.3 Deskripsi Variabel Aspek Sosial (*Social Aspect*)

Aspek sosial dalam implementasi *green accounting* rumah sakit mencakup bagaimana implementasi pelaksanaan, pelaporan, dan pemeriksaan tanggung jawab sosial rumah sakit terhadap karyawan, masyarakat, dan lingkungan. Tiga indikator yang digunakan untuk mengukur aspek sosial pada penelitian ini yaitu Tanggung Jawab Sosial Rumah Sakit (*Hospital Social Responsibility*), Laporan Kegiatan Sosial (*Social Activity Reporting*), dan Audit Sosial (*Social Audit*) (Ashari & Anggoro, 2021).

Tabel 5. 4 Deskripsi variabel aspek sosial (*social aspect*)

No	Indikator dan Pernyataan	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
	Tanggung Jawab Sosial Rumah sakit (<i>Hospital Social Responsibility</i>)	5,10			
1	Kegiatan sosial yang dilakukan oleh rumah sakit tidak menyebabkan penurunan kualitas pelayanan.	5,17	5,00	5	0,98

No	Indikator dan Pernyataan	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
2	Rumah sakit selalu berusaha untuk menjaga keamanan layanan yang diberikan.	5,44	5,50	6	0,66
3	Rumah sakit melakukan inovasi dalam pelayanan sesuai harapan konsumen.	5,16	5,00	5	0,65
4	Rumah sakit memberikan informasi yang akurat dan terpercaya kepada masyarakat.	5,22	5,00	5	0,71
5	Kegiatan sosial yang dilakukan oleh rumah sakit tidak membebankan harga pada pelayanan.	5,10	5,00	5	0,80
6	Rumah sakit peduli terhadap kesejahteraan dan masa depan karyawannya.	4,41	5,00	5	1,17
7	Rumah sakit mampu memberikan rasa aman kepada karyawan dalam lingkungan kerja.	4,74	5,00	5	1,03
8	Rumah sakit berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial yang mendukung masyarakat.	4,99	5,00	5	0,72
9	Rumah sakit bertanggung jawab atas limbah yang dihasilkan dari aktivitas operasionalnya.	5,45	5,00	6	0,58
10	Rumah sakit membuat kebijakan mengenai layanan yang dihasilkan harus ramah lingkungan	5,38	5,00	5	0,55
	Laporan Kegiatan Sosial (Social Activity Reporting)	4,75			
11	Rumah sakit menyajikan laporan kegiatan sosial sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit kepada masyarakat sekitar.	4,84	5,00	5	0,89
12	Rumah sakit menyajikan biaya sosial dalam laporan keuangan.	4,66	5,00	5	0,92
	Audit Sosial (Social Audit)	4,72			

No	Indikator dan Pernyataan	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
13	Rumah sakit melakukan audit sosial secara berkala.	4,72	5,00	5	0,98

Sumber: Data primer diolah (2025)

Tabel 5.4 di atas menunjukkan hasil statistik *mean* (rata-rata), median, *mode* (modus), dan standar deviasi masing-masing indikator aspek sosial pada studi ini, yang memberikan gambaran berikut.

1. Tanggung Jawab Sosial Rumah sakit (*Hospital Social Responsibility*)

Berdasarkan Tabel 5.4, indikator ini memiliki rata-rata skala likert tertinggi dibandingkan dengan dua indikator lainnya (5,10) yang berada pada rentang skala 4,33 – 5,15 dengan kategori interpretasi “Setuju”. Hal ini berarti responden pada studi ini umumnya memiliki persepsi yang tinggi bahwa rumah sakit telah melaksanakan tanggung jawab sosialnya.

Dua pernyataan yaitu “Rumah sakit bertanggung jawab atas limbah yang dihasilkan dari aktivitas operasionalnya” dan “Rumah sakit selalu berusaha untuk menjaga keamanan layanan yang diberikan” mendapatkan respon positif tertinggi dari responden dengan rata-rata skor masing-masing yaitu 5,45 dan 5,44. Selain itu, standar deviasi atas dua pernyataan tersebut masing-masing yaitu 0,58 dan 0,66 yang menunjukkan keseragaman persepsi responden. Hal ini menunjukkan, responden memiliki persepsi dan pendapat yang seragam bahwa rumah sakit telah bertanggung jawab atas limbah dan keamanan layanan rumah sakit.

Sementara itu, indikator “Rumah sakit peduli terhadap kesejahteraan dan masa depan karyawannya” mendapatkan nilai *mean* paling rendah (4,41) dengan standar deviasi tertinggi (1,17). Hal tersebut mengindikasikan adanya perbedaan

persepsi responden terkait perhatian rumah sakit terhadap kesejahteraan karyawannya.

2. Laporan Kegiatan Sosial (*Social Activity Reporting*)

Pada studi ini, indikator laporan kegiatan sosial terdiri dari dua pernyataan yang digunakan untuk mengukur apakah rumah sakit telah melaksanakan pelaporan kegiatan sosial dan menyajikan biaya tersebut dalam laporan keuangan. Berdasarkan Tabel 5.4, rata-rata skor indikator ini diperoleh nilai 4,75 yang berada pada rentang 4,33 – 5,15 yang menginterpretasikan responden setuju bahwa RS dr. Kariadi telah melaksanakan laporan kegiatan sosial dan menyajikan biaya sosial dalam laporan keuangan. Sementara itu standar deviasi pada pernyataan pertama dan kedua masing-masing adalah 0,89 dan 0,92 yang berarti bahwa jawaban responden cenderung bervariasi secara moderat dari nilai rata-rata.

3. Audit Sosial (*Social Audit*)

Hasil studi pada Tabel 5.4 menunjukkan bahwa rumah sakit telah melaksanakan kegiatan audit sosial secara berkala, yang ditunjukkan dengan rata-rata jawaban responden (4,72) berada pada rentang 4,33 – 5,15 dengan kriteria interpretasi “Setuju”. Standar deviasi 0,98 menunjukkan bahwa persepsi responden cenderung bervariasi secara moderat dari nilai rata-rata.

5.2.4 Deskripsi Variabel Aspek Lingkungan (*Environment Aspect*)

Aspek lingkungan berperan penting dalam mendukung manajemen lingkungan rumah sakit melalui pengukuran biaya ekologis dan integrasinya dalam pelaporan akuntansi. Terdapat lima indikator untuk mengukur aspek ini yaitu Perhatian Terhadap Lingkungan (*Environmental Attention*), Keterlibatan

Manajemen Dalam Isu Lingkungan (*Management Involvement in Environmental Issues*), Tanggung Jawab Lingkungan (*Environmental Responsibility*), Pelaporan Masalah Lingkungan (*Environmental Problem Reporting*), dan Audit Lingkungan (*Environmental Audit*) (Ashari & Anggoro, 2021).

Tabel 5. 5 Deskripsi variabel aspek lingkungan (*environment aspect*)

No	Indikator dan Pernyataan	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
	Perhatian Terhadap Lingkungan (<i>Environmental Attention</i>)	5,15			
1	Terdapat regulasi mengenai lingkungan hidup yang dijadikan dasar rumah sakit dalam permasalahan lingkungan.	5,09	5,00	5	0,68
2	Manajemen memiliki kepedulian terhadap pentingnya menjaga lingkungan.	5,20	5,00	5	0,73
	<i>Management Involvement in Environmental Issues</i>	5,17			
3	Di dalam rumah sakit, terdapat unit kerja yang menangani permasalahan lingkungan.	5,45	5,00	5	0,54
4	Terdapat anggaran yang dialokasikan untuk perlindungan lingkungan.	5,04	5,00	5	0,72
5	Terdapat program atau prosedur untuk mengurangi konsumsi sumber daya alam guna mendukung efisiensi.	5,01	5,00	5	0,73
	Tanggung Jawab Lingkungan (<i>Environmental Responsibility</i>)	5,18			
6	Rumah sakit memiliki sumber daya manusia dan keuangan yang memadai untuk memenuhi tanggung jawab lingkungan.	5,08	5,00	5	0,80
7	Terdapat upaya dari rumah sakit untuk mengelola limbah operasionalnya.	5,46	5,00	6	0,56

No	Indikator dan Pernyataan	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
8	Rumah sakit memiliki kebijakan dalam menangani limbah, meskipun sedang mengalami kerugian.	5,26	5,00	5	0,62
9	Rumah sakit memiliki kebijakan pengelolaan limbah, meskipun berisiko menutup operasionalnya.	4,91	5,00	5	0,93
	Pelaporan Masalah Lingkungan (<i>Environmental Problem Reporting</i>)	4,96			
10	Rumah sakit melaporkan penggunaan sumber daya alam dan dampaknya terhadap lingkungan.	5,03	5,00	5	0,75
11	Rumah sakit menyajikan biaya pengolahan limbah dalam laporan keuangan.	5,10	5,00	5	0,70
12	Laporan kinerja lingkungan dilaporkan secara berkelanjutan.	5,05	5,00	5	0,67
13	Laporan kinerja lingkungan dipublikasikan agar diketahui oleh masyarakat.	4,65	5,00	5	1,02
	Audit Lingkungan (<i>Environmental Audit</i>)	4,97			
14	Terdapat proses verifikasi yang sistematis dan terdokumentasi dalam proses audit lingkungan.	4,91	5,00	5	0,82
15	Terdapat pengawas internal yang melakukan audit lingkungan.	5,01	5,00	5	0,73
16	Rumah sakit melakukan audit lingkungan secara rutin.	5,00	5,00	5	0,73

Sumber: Data primer diolah (2025)

Tabel 5.5 di atas, menunjukkan hasil statistik *mean* (rata-rata), median, *mode* (modus), dan standar deviasi aspek lingkungan pada studi ini, yang memberikan gambaran masing-masing indikator sebagai berikut.

1. Perhatian Terhadap Lingkungan (*Environmental Attention*)

Terdapat dua pernyataan untuk mengukur indikator ini dimana masing-masing pernyataan menunjukkan hasil median dan modus yang sama yaitu skala 5. Sementara itu, skor rata-rata indikator berdasarkan Tabel 5.5 adalah 5,15 yang berada pada rentang skala 4,33 – 5,15 dengan kriteria interpretasi “Setuju”. Pernyataan kedua “Manajemen memiliki kepedulian terhadap pentingnya menjaga lingkungan” memiliki nilai *mean* (5,20) dan standar deviasi (0,73) yang lebih tinggi daripada nilai *mean* (5,09) dan standar deviasi (0,68) pernyataan pertama “Terdapat regulasi mengenai lingkungan hidup yang dijadikan dasar rumah sakit dalam permasalahan lingkungan”.

2. Keterlibatan Manajemen dalam Isu Lingkungan (*Management Involvement in Environmental Issues*)

Indikator keterlibatan manajemen dalam isu lingkungan memiliki nilai *mean* tertinggi nomor dua setelah indikator tanggung jawab lingkungan yaitu 5,17. Skor rata-rata tersebut berada pada rentang skala tertinggi 5,16 – 6,00, sehingga dapat diartikan bahwa responden sangat menyetujui bahwa manajemen RS dr. Kariadi menunjukkan tingkat keterlibatan yang tinggi terhadap isu-isu lingkungan.

Berdasarkan Tabel 5.5, pernyataan pertama “Di dalam rumah sakit, terdapat unit kerja yang menangani permasalahan lingkungan” mempunyai nilai rata-rata (5,45) tertinggi dan standar deviasi (0,54) terendah di antara pernyataan lainnya. Pernyataan kedua “Terdapat anggaran yang dialokasikan untuk perlindungan” memiliki rata-rata skala 5,04 dan standar deviasi 0,702. Sementara pernyataan ketiga “Terdapat program atau prosedur untuk mengurangi konsumsi sumber daya

alam guna mendukung efisiensi” memiliki rata-rata skala 5,01 dengan standar deviasi 0,73. Nilai modus dan median masing-masing pernyataan sama yaitu 5,00.

3. Tanggung Jawab Lingkungan (*Environmental Responsibility*)

Indikator tanggung jawab lingkungan digunakan untuk mengukur sejauh mana rumah sakit bertanggung jawab terhadap lingkungan sebagai akibat dari kegiatan operasionalnya. Hasil studi pada Tabel 5.5 menunjukkan indikator ini memiliki skor rata-rata jawaban responden (5,18) paling tinggi dibandingkan dari empat indikator lainnya, dan masuk dalam rentang skala 5,16 – 6,00 (Sangat Setuju). Hal ini berarti responden sangat menyetujui bahwa rumah sakit telah melaksanakan tanggung jawabnya terhadap lingkungan sekitar.

Pernyataan yang memiliki nilai skor rata-rata tertinggi ialah “Terdapat upaya dari rumah sakit untuk mengelola limbah operasionalnya” dengan rata-rata 5,46. Standar deviasi jawaban atas pernyataan tersebut juga cenderung kecil (0,56). Hal ini berarti responden memiliki keseragaman pendapat dan persepsi terkait upaya rumah sakit dalam mengelola limbah operasional. Pernyataan yang memiliki nilai skor rata-rata terendah (4,91) dan standar deviasi tertinggi (0,93) ialah “Rumah sakit memiliki kebijakan pengelolaan limbah, meskipun berisiko menutup operasionalnya”, yang menunjukkan keyakinan yang rendah dan variasi persepsi yang beragam.

4. Pelaporan Masalah Lingkungan (*Environmental Problem Reporting*)

Indikator Pelaporan Masalah Lingkungan memiliki rata-rata skor (*mean*) sebesar 4,96, yang mengindikasikan bahwa persepsi responden berada pada rentang skala 4,33 – 5,15 (Setuju). Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah relatif

konsisten dalam melaksanakan praktik pelaporan terkait isu-isu lingkungan, baik secara internal maupun eksternal.

Secara lebih rinci, indikator “Rumah sakit menyajikan biaya pengolahan limbah dalam laporan keuangan” memperoleh skor rata-rata tertinggi sebesar 5,10, dengan standar deviasi 0,70, yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menyetujui pernyataan tersebut dan memberikan penilaian yang cukup seragam. Sementara itu, pernyataan “Laporan kinerja lingkungan dipublikasikan agar diketahui oleh masyarakat” memperoleh nilai *mean* terendah yaitu 4,65 dengan standar deviasi 1,02, yang relatif lebih tinggi dibanding indikator lainnya dalam indikator ini. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pendapat atau persepsi di antara responden.

5. Audit Lingkungan (*Environmental Audit*)

Indikator audit lingkungan digunakan untuk mengukur sejauh mana rumah sakit telah melaksanakan evaluasi terhadap efektivitas pelaksanaan pengelolaan lingkungan rumah sakit. Dari rata-rata skor indikator audit lingkungan (4,97) diketahui bahwa responden menyetujui bahwa rumah sakit telah melaksanakan audit lingkungan yang sistematis, terdokumentasi, dan rutin.

Secara rinci, pernyataan “Terdapat proses verifikasi yang sistematis dan terdokumentasi dalam proses audit lingkungan” memperoleh nilai *mean* 4,91, median 5, modus 5, dan standar deviasi 0,82. Nilai ini mencerminkan bahwa sebagian besar responden setuju bahwa proses audit lingkungan di rumah sakit dilakukan secara sistematis dan terdokumentasi dengan cukup baik, meskipun terdapat sedikit variasi pendapat.

Pernyataan “Terdapat pengawas internal yang melakukan audit lingkungan” memperoleh nilai *mean* 5,01 dan “Rumah sakit melakukan audit lingkungan secara rutin” sebesar 5,00, keduanya menunjukkan responden menyetujui pernyataan tersebut. Standar deviasi pada kedua indikator ini adalah 0,73, yang mengindikasikan konsistensi jawaban responden cukup tinggi, dengan persebaran data yang rendah.

5.3 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis menggunakan teknik analisis uji validitas, uji reliabilitas, uji statistic deskriptif, dan *three-box method index number analysis*.

5.3.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana item pernyataan dalam kuesioner mampu mengukur masing-masing aspek secara tepat. Berdasarkan pendapat Sugiyono (2019), suatu item dikatakan valid apabila memiliki nilai signifikansi (*p-value*) $< 0,05$. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pearson Product Moment* yang apabila *r* hitung $> r$ tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid.

Pada penelitian ini, pengujian dilakukan terhadap 30 sampel, sehingga nilai *df* ($N - 2$) adalah 28. Dengan *df* = 28 dan tingkat signifikansi 5% (0,05), maka nilai *r* tabel ialah 0,361. Hasil uji validitas terhadap masing-masing variabel aspek keuangan (*financial aspect*), aspek sosial (*social aspect*), dan aspek lingkungan (*environment aspect*) ditunjukkan pada Tabel 5.6, Tabel 5.7, dan Tabel 5.8.

Tabel 5. 6 Hasil uji validitas variabel aspek keuangan (*financial aspect*)

Pertanyaan	r hitung	r tabel (0,05 dan df = N-2)	Keterangan
1	0,921	0,361	Valid
2	0,876	0,361	Valid

Sumber: Data primer diolah (2025)

Tabel 5. 7 Hasil uji validitas variabel aspek sosial (*social aspect*)

Pertanyaan	r hitung	r tabel (0,05 dan df = N-2)	Keterangan
1	0,574	0,361	Valid
2	0,613	0,361	Valid
3	0,605	0,361	Valid
4	0,867	0,361	Valid
5	0,780	0,361	Valid
6	0,703	0,361	Valid
7	0,815	0,361	Valid
8	0,585	0,361	Valid
9	0,691	0,361	Valid
10	0,686	0,361	Valid
11	0,885	0,361	Valid
12	0,689	0,361	Valid
13	0,636	0,361	Valid

Sumber: Data primer diolah (2025)

Tabel 5. 8 Hasil uji validitas variabel aspek lingkungan (*environment aspect*)

Pertanyaan	r hitung	r tabel (0,05 dan df = N-2)	Keterangan
1	0,773	0,361	Valid
2	0,692	0,361	Valid
3	0,588	0,361	Valid
4	0,766	0,361	Valid
5	0,710	0,361	Valid
6	0,672	0,361	Valid
7	0,639	0,361	Valid
8	0,696	0,361	Valid
9	0,617	0,361	Valid
10	0,805	0,361	Valid
11	0,733	0,361	Valid
12	0,848	0,361	Valid
13	0,732	0,361	Valid
14	0,831	0,361	Valid
15	0,849	0,361	Valid
16	0,771	0,361	Valid

Sumber: Data primer diolah (2025)

Hasil uji menggunakan *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan memiliki r hitung lebih besar dari nilai r tabel, maka seluruh item yang digunakan dalam penelitian ini dinyatakan valid sehingga dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

5.3.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah kuesioner telah cukup reliabel untuk mengukur variabel pada penelitian ini. Instrument pengukuran untuk mengetahui reliabilitas yaitu koefisien *Alpha Cronbach*. Nilai *alpha Cronbach* yang tinggi ($> 0,7$) menunjukkan bahwa instrumen pengukuran tersebut reliabel (Nunnally, 1978).

Tabel 5. 9 Hasil uji reliabilitas

No	Variabel	Cronbach's Alpha (α)	Standar Reliabilitas	Keterangan
1.	Aspek keuangan (<i>financial aspect</i>)	0,754	0,70	Reliabel
2.	Aspek sosial (<i>social aspect</i>)	0,910	0,70	Reliabel
3.	Aspek lingkungan (<i>environment aspect</i>)	0,941	0,70	Reliabel

Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan Tabel 5.9, hasil uji reliabilitas untuk masing – masing variabel, diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* berada di atas ambang batas minimal 0,70 yang disarankan oleh Nunnally & Bernstein (1994), sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian memiliki reliabilitas yang baik dan dapat diandalkan untuk mengukur konsistensi internal antar item. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kuesioner memiliki reliabilitas yang tinggi, dan seluruh item pernyataan dalam variabel ini dinilai konsisten serta layak digunakan untuk mengukur dimensi

lingkungan dalam implementasi *green accounting*. Dengan demikian, data yang diperoleh dari instrumen ini dapat dipercaya dan mendukung analisis lanjutan dalam penelitian ini.

5.3.3 Analisis Statistik Deskriptif

Berikut tabel statistik deskriptif yang akan dianalisis lebih lanjut

Tabel 5. 10 Analisis Statistik Deskriptif

No	Deskripsi (Indikator dan Pernyataan)	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
A	Aspek Keuangan (<i>Financial Aspect</i>)	5,19			
	Laporan Keuangan (<i>Finance Report</i>)	4,97			
1	Rumah sakit dengan jelas mengidentifikasi setiap komponen laporan keuangan, termasuk transaksi yang terkait dengan kegiatan sosial dan lingkungan.	4,97	5,00	5	0,81
	Audit Laporan Keuangan (<i>Financial Report Audit</i>)	5,41			
2	Rumah sakit melakukan audit tahunan secara berkala atas laporan keuangan.	5,41	5,50	6	0,72
B	Aspek Sosial (<i>Social Aspect</i>)	4,86			
	Tanggung Jawab Sosial Rumah sakit (<i>Hospital Social Responsibility</i>)	5,10			
1	Kegiatan sosial yang dilakukan oleh rumah sakit tidak menyebabkan penurunan kualitas pelayanan.	5,17	5,00	5	0,98
2	Rumah sakit selalu berusaha untuk menjaga keamanan layanan yang diberikan.	5,44	5,50	6	0,66
3	Rumah sakit melakukan inovasi dalam pelayanan sesuai harapan konsumen.	5,16	5,00	5	0,65

No	Deskripsi (Indikator dan Pernyataan)	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
4	Rumah sakit memberikan informasi yang akurat dan terpercaya kepada masyarakat.	5,22	5,00	5	0,71
5	Kegiatan sosial yang dilakukan oleh rumah sakit tidak membebankan harga pada pelayanan.	5,10	5,00	5	0,80
6	Rumah sakit peduli terhadap kesejahteraan dan masa depan karyawannya.	4,41	5,00	5	1,17
7	Rumah sakit mampu memberikan rasa aman kepada karyawan dalam lingkungan kerja.	4,74	5,00	5	1,03
8	Rumah sakit berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial yang mendukung masyarakat.	4,99	5,00	5	0,72
9	Rumah sakit bertanggung jawab atas limbah yang dihasilkan dari aktivitas operasionalnya.	5,45	5,00	6	0,58
10	Rumah sakit membuat kebijakan mengenai layanan yang dihasilkan harus ramah lingkungan	5,38	5,00	5	0,55
	Laporan Kegiatan Sosial (Social Activity Reporting)	4,75			
11	Rumah sakit menyajikan laporan kegiatan sosial sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit kepada masyarakat sekitar.	4,84	5,00	5	0,89
12	Rumah sakit menyajikan biaya sosial dalam laporan keuangan.	4,66	5,00	5	0,92
	Audit Sosial (Social Audit)	4,72			
13	Rumah sakit melakukan audit sosial secara berkala.	4,72	5,00	5	0,98
C	Aspek Lingkungan (Environment Aspect)	5,08			
	Perhatian Terhadap Lingkungan (Environmental Attention)	5,15			
1	Terdapat regulasi mengenai lingkungan hidup yang dijadikan dasar rumah sakit dalam permasalahan lingkungan.	5,09	5,00	5	0,68

No	Deskripsi (Indikator dan Pernyataan)	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
2	Manajemen memiliki kepedulian terhadap pentingnya menjaga lingkungan.	5,20	5,00	5	0,73
	Management Involvement in Environmental Issues	5,17			
3	Di dalam rumah sakit, terdapat unit kerja yang menangani permasalahan lingkungan.	5,45	5,00	5	0,54
4	Terdapat anggaran yang dialokasikan untuk perlindungan lingkungan.	5,04	5,00	5	0,72
5	Terdapat program atau prosedur untuk mengurangi konsumsi sumber daya alam guna mendukung efisiensi.	5,01	5,00	5	0,73
	Tanggung Jawab Lingkungan (Environmental Responsibility)	5,18			
6	Rumah sakit memiliki sumber daya manusia dan keuangan yang memadai untuk memenuhi tanggung jawab lingkungan.	5,08	5,00	5	0,80
7	Terdapat upaya dari rumah sakit untuk mengelola limbah operasionalnya.	5,46	5,00	6	0,56
8	Rumah sakit memiliki kebijakan dalam menangani limbah, meskipun sedang mengalami kerugian.	5,26	5,00	5	0,62
9	Rumah sakit memiliki kebijakan pengelolaan limbah, meskipun berisiko menutup operasionalnya.	4,91	5,00	5	0,93
	Pelaporan Masalah Lingkungan (Environmental Problem Reporting)	4,96			
10	Rumah sakit melaporkan penggunaan sumber daya alam dan dampaknya terhadap lingkungan.	5,03	5,00	5	0,75
11	Rumah sakit menyajikan biaya pengolahan limbah dalam laporan keuangan.	5,10	5,00	5	0,70

No	Deskripsi (Indikator dan Pernyataan)	Mean	Median	Mode	Std. Deviation
12	Laporan kinerja lingkungan dilaporkan secara berkelanjutan.	5,05	5,00	5	0,67
13	Laporan kinerja lingkungan dipublikasikan agar diketahui oleh masyarakat.	4,65	5,00	5	1,02
	Audit Lingkungan (Environmental Audit)	4,97			
14	Terdapat proses verifikasi yang sistematis dan terdokumentasi dalam proses audit lingkungan.	4,91	5,00	5	0,82
15	Terdapat pengawas internal yang melakukan audit lingkungan.	5,01	5,00	5	0,73
16	Rumah sakit melakukan audit lingkungan secara rutin.	5,00	5,00	5	0,73

Sumber: Data primer diolah (2025)

5.3.3.1 Green Accounting dalam Aspek Keuangan (Financial Aspect)

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa skor rata-rata keseluruhan indikator pada aspek keuangan ialah 5,19. Sementara itu, statistik rata-rata skor masing-masing indikator Laporan Keuangan dan indikator Audit Laporan Keuangan ialah 4,97 dan 5,41. Berdasarkan hasil studi deskripsi variabel, responden dalam hal ini pegawai menyatakan pendapat bahwa RS dr. Kariadi telah mengidentifikasi dengan jelas kegiatan sosial dan lingkungan sebagai komponen laporan keuangan dan telah melaksanakan audit laporan keuangan. Meski demikian, standar deviasi (0,81 dan 0,72) menunjukkan bahwa pendapat yang diberikan responden cukup beragam.

Variasi sedang mungkin disebabkan oleh perbedaan tingkat pemahaman dan akses informasi terhadap laporan keuangan. Responden dari unit kerja yang tidak terkait langsung dengan pengelolaan laporan keuangan mungkin memberikan penilaian berdasarkan asumsi atau persepsi pribadi. Responden yang berasal dari

unit kerja Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara dan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) akan memiliki pemahaman yang lebih dalam hal pelaporan keuangan daripada unit kerja lainnya, karena salah satu tugas fungsinya melaksanakan urusan akuntansi dan mengaudit laporan keuangan. Berdasarkan distribusi karakteristik responden pada Tabel 5.1, 32,29% responden berasal dari Direktorat Keuangan dan BMN serta 5,21% berasal dari Satuan Pemeriksaan Internal. Dengan demikian, terdapat 37,5% responden yang mungkin memiliki pemahaman lebih terhadap pelaporan keuangan rumah sakit.

Standar deviasi pada indikator Audit Laporan Keuangan lebih rendah daripada indikator Laporan Keuangan, mengindikasikan jawaban responden lebih konsisten. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki persepsi yang relatif seragam terhadap pelaksanaan audit tahunan. Persepsi seragam dapat disebabkan oleh adanya kebijakan audit yang bersifat formal dan diwajibkan secara institusional, serta diseminasi informasi yang merata terkait pelaksanaan audit di rumah sakit, sehingga menjangkau lebih banyak unit kerja di rumah sakit.

5.3.3.2 *Green Accounting* dalam Aspek Sosial (*Social Aspect*)

Berdasarkan tabel 5.10, rata-rata skor variabel aspek sosial dari seluruh indikator ialah 4,86. Sementara itu, rata-rata skor masing-masing indikator Tanggung Jawab Sosial Rumah Sakit (*Hospital Social Responsibility*), Laporan Kegiatan Sosial (*Social Activity Reporting*), dan Audit Sosial (*Social Audit*) yaitu 5,10; 4,75; dan 4,72. Berdasarkan hasil studi deskripsi variabel, responden dalam hal ini pegawai menyatakan pendapat bahwa RS dr. Kariadi telah melaksanakan tanggung jawab sosial rumah sakit, pelaporan kegiatan sosial, dan audit sosial

dengan baik. Standar deviasi masing-masing indikator berada dalam rentang 0,55 sampai dengan 1,17.

Standar deviasi tertinggi (1,17) ialah hasil statistik pernyataan mengenai kepedulian rumah sakit terhadap kesejahteraan dan masa depan karyawannya. Standar deviasi yang tinggi menunjukkan bahwa terdapat keberagaman persepsi dan pendapat pegawai mengenai hal tersebut. Perbedaan pendapatan di antara individu merupakan hal yang wajar, mengingat persepsi mengenai kesejahteraan dan masa depan bersifat subjektif serta dipengaruhi oleh latar belakang dan pengalaman masing-masing responden.

Sementara itu, nilai standar deviasi terendah (0,55) pada variabel ini terdapat pada indikator mengenai kebijakan layanan yang ramah lingkungan. Rendahnya nilai standar deviasi menunjukkan bahwa tanggapan responden terhadap pernyataan tersebut relatif homogen. Hal ini dapat diartikan bahwa kebijakan layanan yang ramah lingkungan telah diterapkan rumah sakit dan dirasakan secara merata oleh seluruh unit kerja, sehingga menghasilkan persepsi yang hampir seragam di antara responden. Temuan ini mencerminkan bahwa rumah sakit telah berhasil menginformasikan dan menerapkan kebijakan layanan yang ramah lingkungan secara konsisten di berbagai lini operasional.

5.3.3.3 *Green Accounting Dalam Aspek Lingkungan (Environment Aspect)*

Berdasarkan Tabel 5.10, rata-rata skor variabel aspek lingkungan adalah 5,08. Hasil studi deskripsi variabel menunjukkan bahwa rumah sakit telah melaksanakan pelaksanaan masing-masing indikator pada variabel aspek

lingkungan. Dimana indikator aspek lingkungan dalam penelitian ini yaitu Perhatian Terhadap Lingkungan (*Environmental Attention*), Keterlibatan Manajemen Dalam Isu Lingkungan (*Management Involvement in Environmental Issues*), Tanggung Jawab Lingkungan (*Environmental Responsibility*), Pelaporan Masalah Lingkungan (*Environmental Problem Reporting*), dan Audit Lingkungan (*Environmental Audit*).

Standar deviasi masing-masing indikator berada dalam rentang 0,54 sampai dengan 1,02. Semakin tinggi standar deviasi menunjukkan jawaban responden terhadap pernyataan tersebut semakin bervariasi. Standar deviasi tertinggi (1,02) pada “Laporan kinerja lingkungan dipublikasikan agar diketahui oleh masyarakat”, berarti responden memiliki keyakinan yang berbeda-beda terkait publikasi laporan kinerja lingkungan. Perbedaan tanggapan responden terhadap praktik pelaporan kinerja rumah sakit kemungkinan disebabkan oleh tingkat pemahaman yang berbeda-beda, yang dapat berasal dari keterbatasan informasi yang diterima atau minimnya akses terhadap dokumen pelaporan tersebut. Hal ini mencerminkan bahwa tidak semua pegawai memiliki keterlibatan langsung maupun akses yang setara terhadap proses dan hasil pelaporan kinerja institusi.

Sementara itu, standar deviasi terendah (0,55) ialah “Di dalam rumah sakit, terdapat unit kerja yang menangani permasalahan lingkungan”. Hal ini berarti responden memiliki keyakinan yang seragam bahwa rumah sakit memiliki unit kerja khusus menangani masalah lingkungan. Unit kerja tersebut ialah Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs) yang bertanggung jawab atas pemeliharaan dan perbaikan sarana, prasarana, dan peralatan medis atau non-medis

di RS dr. Kariadi. Keberadaan unit kerja khusus yang menangani isu lingkungan menjawab persepsi yang tinggi terhadap keterlibatan manajemen dalam menangani permasalahan lingkungan di RS dr. Kariadi.

5.3.4 Three-Box Method Index Number Analysis

Dengan menggunakan teknik analisis data *Three-Box Method Index Number Analysis* (Ferdinand, 2006), jawaban responden dibagi ke dalam tiga kategori yaitu:

1. Skor 1 – 2 = rendah (*low*) yang artinya tidak menerapkan *green accounting*,
2. Skor 3 – 4 = sedang (*moderate*) yang artinya belum menerapkan *green accounting* secara konsisten, dan
3. Skor 5 – 6 = tinggi (*high*) yang artinya telah menerapkan *green accounting* secara tepat dan konsisten.

Tabel 5.11 menyajikan ringkasan nilai rata-rata skor masing-masing variabel Aspek Keuangan (*Financial Aspect*), Aspek Sosial (*Social Aspect*), dan Aspek Lingkungan (*Environment Aspect*) yang telah dianalisis menggunakan pendekatan *Three-Box Method* melalui teknik *Index Number Analysis*.

Tabel 5. 11 *Three-Box Method Index Number Analysis*

No	Variabel	Mean	Kategori
A	Aspek Keuangan (<i>Financial Aspect</i>)	5,19	Tinggi (<i>high</i>)
B	Aspek Sosial (<i>Social Aspect</i>)	4,86	Sedang (<i>moderate</i>)
C	Aspek Lingkungan (<i>Environment Aspect</i>)	5,08	Tinggi (<i>high</i>)
Green Accounting		5,04	Tinggi (<i>high</i>)

Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan hasil pengolahan data yang disajikan pada Tabel 5.11, diperoleh rata-rata skor dari ketiga variabel utama dalam penelitian ini, yaitu Aspek Keuangan, Aspek Sosial, dan Aspek Lingkungan. Ketiganya dianalisis menggunakan teknik *Three-Box Method* untuk mengelompokkan tingkat implementasi *green accounting* pada RS Dr. Kariadi.

Aspek Keuangan memperoleh nilai *mean* sebesar 5,19 yang termasuk dalam kategori “Tinggi”. Hasil ini mengindikasikan bahwa rumah sakit telah menunjukkan akuntabilitas dan transparansi yang baik dalam pelaporan keuangan yang mencakup aspek sosial dan lingkungan. Hal ini diperkuat dengan pelaksanaan audit keuangan tahunan secara rutin.

Aspek Sosial memperoleh skor rata-rata sebesar 4,86 dan dikategorikan dalam tingkat “Sedang”. Skor ini mengisyaratkan bahwa meskipun rumah sakit telah menunjukkan tanggung jawab sosial, masih terdapat ruang untuk meningkatkan konsistensi pelaksanaan dan keterlibatan sosial yang lebih luas. Nilai ini mungkin dipengaruhi oleh persepsi responden yang belum sepenuhnya memahami detail aktivitas sosial, atau karena variasi praktik antar unit kerja.

Sementara itu, Aspek Lingkungan memperoleh skor mean sebesar 5,08 yang juga masuk dalam kategori “Tinggi”. Temuan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah cukup aktif dalam pengelolaan lingkungan, baik dalam hal pelaporan, tanggung jawab lingkungan, maupun pelaksanaan audit lingkungan.

Secara keseluruhan, skor gabungan dari ketiga aspek menghasilkan nilai indeks *Green Accounting* sebesar 5,04 yang dikategorikan sebagai “Tinggi”. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa RS dr. Kariadi telah menunjukkan

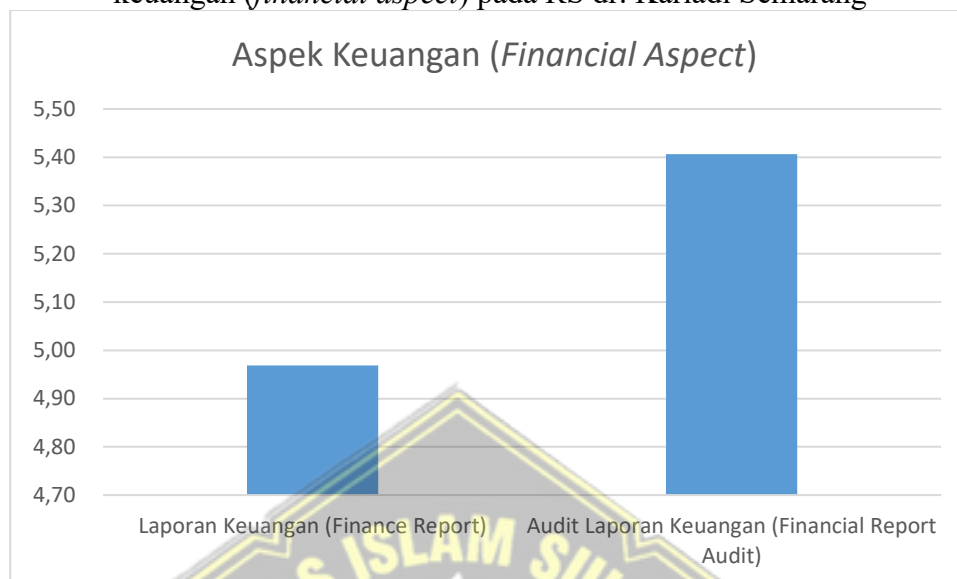
tingkat penerapan *green accounting* yang tepat dan konsisten, meskipun peningkatan pada aspek sosial tetap diperlukan untuk mencapai keselarasan yang lebih optimal antar ketiga dimensi keberlanjutan.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Implementasi *Green Accounting* dalam Aspek Keuangan (*Financial Aspect*) pada RS dr. Kariadi Semarang

Hasil analisis data terhadap aspek keuangan menunjukkan bahwa RS dr. Kariadi Semarang telah mengimplementasikan *green accounting* dalam dimensi keuangan dengan cukup baik. Berdasarkan hasil analisis *Three-Box Method*, nilai rata-rata (*mean*) untuk aspek ini adalah 5,19, yang termasuk dalam kategori tinggi (*high*) artinya RS dr. Kariadi telah menerapkan *green accounting* secara tepat dan konsisten. Hal ini mengindikasikan bahwa mayoritas responden menyatakan setuju hingga sangat setuju terhadap pernyataan-pernyataan yang berkaitan dengan transparansi dan akuntabilitas pengelolaan keuangan rumah sakit, khususnya yang mencakup informasi terkait kegiatan sosial dan lingkungan.

Gambar 5. 1 Diagram batang implementasi *green accounting* dalam aspek keuangan (*financial aspect*) pada RS dr. Kariadi Semarang



Sumber: Data primer diolah (2025)

Berdasarkan Gambar 5.1, hasil studi kuantitatif pada indikator audit laporan keuangan (*financial report audit*) menunjukkan hasil yang lebih baik daripada indikator laporan keuangan (*financial report*). Pendapat responden menunjukkan bahwa pelaksanaan audit laporan keuangan dinilai lebih baik dibandingkan penyusunan laporan keuangan dalam aspek keuangan *green accounting* di RS dr. Kariadi. Konsistensi jawaban responden menunjukkan adanya prosedur audit yang berjalan secara rutin dan terstruktur. Kualitas audit yang tinggi mendorong rumah sakit mempertahankan legitimasi di mata publik dan regulator, karena audit dapat menjadi bukti bahwa operasional keuangan telah diperiksa secara independen.

Menurut Lako (2018), perbedaan *green accounting* dengan akuntansi konvensional berada pada pengungkapan biaya sosial dan lingkungan pada laporan keuangannya. Jika RS dr. Kariadi belum mengidentifikasi dan menyajikan biaya sosial dan lingkungan secara eksplisit dalam laporan keuangan, maka dapat

dikatakan RS dr. Kariadi belum menerapkan *green accounting* secara sepenuhnya sesuai teori yang mengintegrasikan aspek sosial dan lingkungan dalam laporan keuangan. Meskipun pelaksanaan transparansi laporan keuangan dan audit keuangan RS dr. Kariadi sudah baik, substansi laporan yang dihasilkan masih memerlukan penguatan untuk memenuhi prinsip akuntabilitas lingkungan dan sosial.

Menurut teori legitimasi, pengungkapan informasi dalam laporan keuangan menjadi alat untuk menunjukkan nilai-nilai sosial dan tanggung jawab rumah sakit kepada publik (Rokhlinsari, 2015; Utomo, 2019). Audit laporan keuangan menunjukkan bahwa RS dr. Kariadi telah memenuhi sebagian besar harapan publik terkait transparansi dan akuntabilitas finansial, namun legitimasi yang diperoleh masih parsial. Hal ini dikarenakan informasi terkait dampak sosial dan lingkungan belum terintegrasi secara optimal dalam laporan. Menurut Lubis, et al. (2024), pengakuan dan pengungkapan biaya lingkungan meningkatkan efisiensi operasional serta memperbaiki citra dan reputasi organisasi. Jika laporan keuangan belum sepenuhnya mencerminkan dampak sosial dan lingkungan, maka legitimasi belum maksimal. Hal ini dapat memengaruhi persepsi publik terhadap komitmen keberlanjutan rumah sakit.

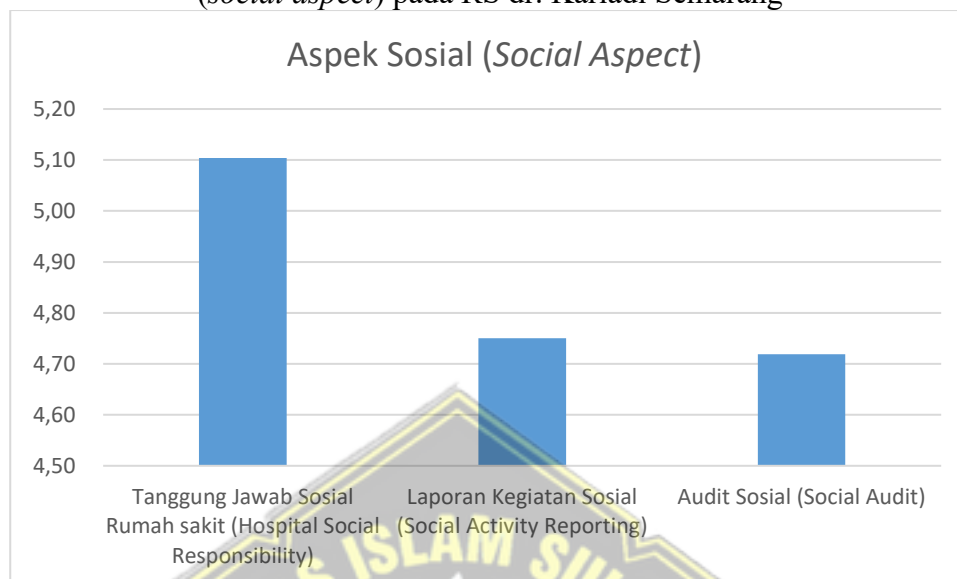
Berdasarkan teori pemangku kepentingan, rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab kepada pemerintah, tetapi juga kepada pegawai, pasien, dan pihak lain yang terdampak operasional rumah sakit. Menurut Ramadhani, et al., (2022), para pemangku kepentingan tidak hanya mengamati nilai keuangan tetapi juga mengamati nilai lingkungan bagi perusahaan untuk menilai kepedulian

terhadap dampak lingkungan kegiatan operasional perusahaan. Rumah sakit bertanggung jawab untuk menyampaikan informasi kepada para pemangku kepentingan. Pelaksanaan audit keuangan RS dr. Kariadi yang rutin menjawab kebutuhan pemangku kepentingan, namun kurangnya identifikasi biaya sosial dan lingkungan dalam laporan keuangan berpotensi meninggalkan kesenjangan informasi bagi pihak-pihak yang menaruh perhatian pada keberlanjutan dan tanggung jawab sosial.

5.4.2 Implementasi *Green Accounting* dalam Aspek Sosial (*Social Aspect*) pada RS dr. Kariadi Semarang

Aspek sosial merupakan salah satu komponen penting dalam implementasi *green accounting* di rumah sakit, karena berkaitan langsung dengan tanggung jawab sosial institusi terhadap karyawan, masyarakat, dan lingkungan sosial sekitarnya. Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode *Three-Box Method*, aspek sosial memperoleh rata-rata skor (*mean*) sebesar 4,86, termasuk dalam kategori sedang (*moderate*), artinya belum diterapkan secara konsisten. Nilai tersebut menunjukkan bahwa implementasi *green accounting* dalam aspek sosial RS dr. Kariadi sudah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang perlu ditingkatkan.

Gambar 5. 2 Diagram batang implementasi *green accounting* dalam aspek sosial (*social aspect*) pada RS dr. Kariadi Semarang



Sumber: Data primer diolah (2025)

Dalam penelitian ini, aspek sosial diukur melalui tiga indikator, yaitu: Tanggung Jawab Sosial Rumah Sakit (*Hospital Social Responsibility*), Laporan Kegiatan Sosial (*Social Activity Reporting*), dan Audit Sosial (*Social Audit*). Berdasarkan hasil analisis data, RS dr. Kariadi telah menunjukkan komitmen dalam pelaksanaan tanggung jawab sosial rumah sakit, tetapi masih perlu untuk meningkatkan pelaporan kegiatan sosial dan audit sosial. Berdasarkan Gambar 5.2, indikator laporan kegiatan sosial dan audit sosial memiliki rata-rata skor yang relatif lebih rendah serta standar deviasi yang lebih tinggi dibandingkan indikator tanggung jawab sosial rumah sakit. Kondisi ini mengindikasikan adanya keberagaman persepsi di antara responden, yang menunjukkan bahwa pemahaman dan keyakinan mereka terhadap pelaksanaan kegiatan sosial rumah sakit belum merata.

Keberagaman persepsi dan rendahnya tingkat keyakinan responden terkait pelaksanaan laporan kegiatan dan audit sosial menunjukkan kurangnya transparansi, keterbukaan informasi, serta sosialisasi yang memadai mengenai pelaksanaan dan hasil kegiatan sosial rumah sakit. Hal ini dapat disebabkan oleh terbatasnya akses pegawai terhadap dokumen laporan kegiatan sosial atau minimnya publikasi mengenai hasil audit sosial yang dilakukan. Pegawai yang tidak terlibat langsung dalam pelaksanaan program sosial cenderung menilai berdasarkan persepsi pribadi atau informasi tidak langsung, sehingga memengaruhi konsistensi jawaban.

Dari sudut pandang teori legitimasi, kondisi ini menunjukkan bahwa legitimasi yang diperoleh RS dr. Kariadi dari pemangku kepentingan internal dan eksternal terkait aspek sosial belum sepenuhnya optimal. Legitimasi yang hanya diperoleh sebagian, dapat berarti kepercayaan publik dan pegawai pada kegiatan sosial yang telah dilaksanakan baru terbangun sebagian. Sementara pada aspek pelaporan dan evaluasi, rumah sakit masih perlu memperbaiki keterbukaan dan konsistensinya.

Teori pemangku kepentingan (*stakeholder theory*) menegaskan bahwa setiap pemangku kepentingan memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang relevan mengenai dampak sosial dari kegiatan organisasi. Rendahnya skor pada pelaporan kegiatan sosial dan audit sosial menunjukkan bahwa kebutuhan informasi sebagian pemangku kepentingan—baik internal seperti pegawai maupun eksternal seperti masyarakat—belum terpenuhi sepenuhnya. Untuk memperbaiki hal ini, RS dr. Kariadi dapat meningkatkan publikasi laporan kegiatan sosial,

menyelenggarakan forum sosialisasi, dan memastikan hasil audit sosial dapat diakses oleh semua pihak terkait.

Dalam praktiknya, RS dr. Kariadi Semarang telah melaksanakan berbagai kegiatan sosial secara rutin terutama berkaitan dengan kesehatan, seperti donor darah, pemeriksaan kesehatan gratis, dan penyuluhan kesehatan. RS dr. Kariadi Semarang telah rutin melaksanakan kegiatan donor darah yang bekerja sama dengan berbagai pihak baik internal maupun eksternal, untuk memenuhi kebutuhan darah pasien. Unit Transfusi Darah (UTD) RS dr. Kariadi telah aktif menyelenggarakan kegiatan donor darah yang bekerja sama dengan berbagai pihak eksternal seperti komunitas O.B.AB.A di Masjid Jami Nidaul Khoirot, Bank BTN Syariah Semarang, RS Siloam Hospital Semarang, dan sebagainya (RS dr. Kariadi Semarang, 2024).

RS dr. Kariadi Semarang turut berperan aktif dalam program bakti sosial dan pengabdian masyarakat. Bersama KORPRI RS dr. Kariadi dan Dharma Wanita Persatuan (DWP) RS dr. Kariadi, rumah sakit menyelenggarakan kegiatan bakti sosial untuk para korban banjir Karanganyar, Demak (RS dr. Kariadi Semarang, 2024). Tidak hanya itu, RS dr. Kariadi juga aktif menjalin kerja sama dengan lembaga pendidikan dan komunitas dalam rangka peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan transfer pengetahuan kesehatan. Salah satu contohnya yaitu RS dr. Kariadi menerima studi banding dari Lembaga Pengelola Dana Pendidikan dengan tema Penataan dan Pengelolaan SDM, dengan tujuan saling bertukar pengetahuan dan pengalaman dalam upaya pengembangan penataan dan pengelolaan SDM.

Kegiatan sosial yang telah dilaksanakan oleh RS dr. Kariadi Semarang dipublikasikan pada *website* dan sosial media resmi rumah sakit agar dapat diketahui oleh masyarakat dan pihak yang berkepentingan. Hal ini juga menjadi salah satu bentuk upaya rumah sakit dalam menyajikan laporan kegiatan sosial sebagai bentuk tanggung jawab rumah sakit kepada masyarakat sekitar.

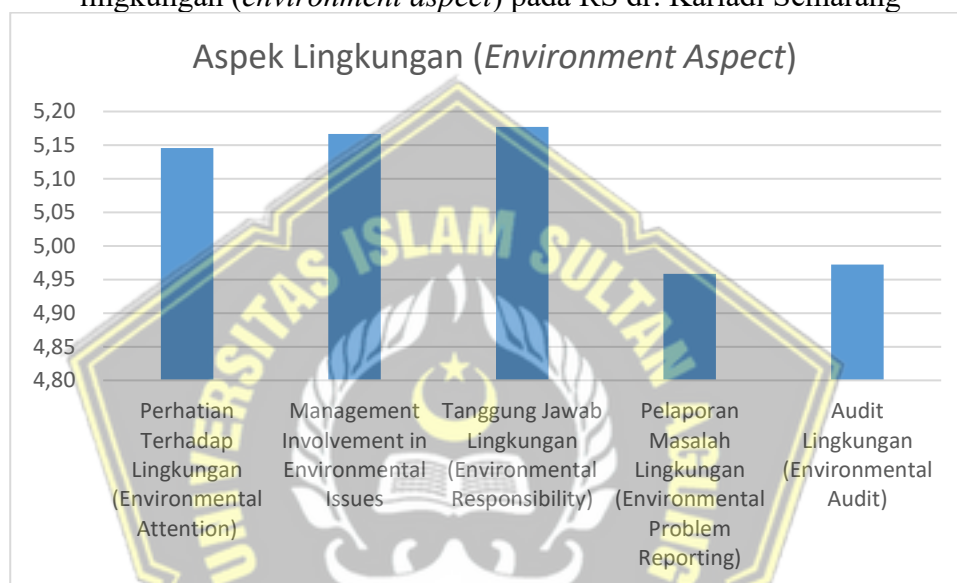
Berdasarkan hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi *green accounting* dalam aspek sosial di RS dr. Kariadi berada pada tingkat *moderate*, dengan sebagian indikator menunjukkan skor tinggi dalam komitmen terhadap masyarakat dan lingkungan sosial. Rumah sakit telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan kontribusi sosial. Akan tetapi diperlukan peningkatan dalam hal transparansi laporan sosial, pelaksanaan audit sosial yang menyeluruh, dan distribusi kebijakan kesejahteraan internal agar pelaksanaan aspek sosial dapat dioptimalkan secara lebih komprehensif. Langkah-langkah strategis seperti pelatihan internal, peningkatan sosialisasi, serta sistem pelaporan sosial yang terintegrasi dapat menjadi upaya peningkatan implementasi *green accounting* dalam dimensi sosial ke depannya. Dengan demikian dapat meningkatkan legitimasi dan memenuhi ekspektasi seluruh pemangku kepentingan.

5.4.3 Implementasi *Green Accounting* dalam Aspek Lingkungan (*Environment Aspect*) pada RS dr. Kariadi Semarang

Aspek lingkungan merupakan salah satu elemen utama dalam penerapan *green accounting* yang menekankan pengukuran dan pelaporan aktivitas rumah sakit terkait pengelolaan dampak lingkungan. Berdasarkan hasil analisis menggunakan metode *Three-Box Method*, aspek lingkungan memperoleh rata-rata

skor (*mean*) sebesar 5,08, yang termasuk dalam kategori tinggi (*high*). Nilai ini menunjukkan bahwa implementasi aspek lingkungan sudah berjalan dengan baik dan konsisten, meskipun masih terdapat beberapa indikator yang perlu ditingkatkan, seperti tampak pada Gambar 5.3.

Gambar 5. 3 Diagram batang implementasi *green accounting* dalam aspek lingkungan (*environment aspect*) pada RS dr. Kariadi Semarang



Sumber: Data primer diolah (2025)

Hasil analisis data menunjukkan bahwa rumah sakit menunjukkan perhatiannya terhadap lingkungan dan adanya keterlibatan manajemen dalam menyelesaikan permasalahan lingkungan. Hal ini mencerminkan adanya kesadaran dan komitmen yang kuat dari pihak manajemen dalam menjaga kelestarian lingkungan melalui kebijakan ramah lingkungan, efisiensi penggunaan sumber daya, dan dukungan terhadap program pengelolaan limbah medis.

Salah satu bentuk tanggung jawab lingkungan oleh RS dr. Kariadi yaitu kegiatan pengelolaan limbah rumah sakit. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Tahun 2024, IPAL rumah sakit telah 100% memenuhi standar baku mutu

lingkungan. Selain itu, RS dr. Kariadi juga berhasil mewujudkan terlaksananya program efisiensi energi secara konsisten dalam lima (5) tahun terakhir.

Dalam perspektif teori legitimasi, komitmen manajemen menjadi bentuk upaya rumah sakit untuk memperoleh dan mempertahankan pengakuan dari masyarakat bahwa operasional rumah sakit selaras dengan nilai-nilai dan norma sosial yang berlaku, khususnya tanggung jawab lingkungan. Dengan menunjukkan kepedulian dan keterlibatan aktif dalam pengelolaan lingkungan, rumah sakit berupaya membangun citra positif dan mengurangi potensi konflik dengan publik.

Sementara itu, menurut teori pemangku kepentingan, perhatian terhadap lingkungan dan keterlibatan manajemen mencerminkan upaya rumah sakit dalam memenuhi ekspektasi para pemangku kepentingan, baik internal (pegawai dan manajemen) maupun eksternal (pasien, masyarakat, pemerintah, dan lembaga pengawas). Hal ini penting untuk menjaga hubungan yang harmonis, meningkatkan kepercayaan, dan memastikan dukungan dari berbagai pihak dalam keberlanjutan operasional rumah sakit.

Berdasarkan Grafik 5.3, terdapat indikator dengan nilai relatif lebih rendah, seperti pelaporan masalah lingkungan (*environmental problem reporting*) dan audit lingkungan (*environmental audit*). Hal ini menunjukkan bahwa proses dokumentasi, pengukuran, dan audit formal terkait kinerja lingkungan belum dilakukan secara optimal atau belum terkomunikasikan dengan baik kepada seluruh pemangku kepentingan internal. Rendahnya persepsi pada indikator ini dapat disebabkan oleh terbatasnya mekanisme pelaporan yang sistematis, minimnya publikasi hasil audit lingkungan, minimnya akses informasi, kurangnya sosialisasi,

atau kurangnya keterlibatan pegawai dalam proses pelaporan dan evaluasi kinerja lingkungan.

Dalam kerangka teori *green accounting*, indikator pelaporan masalah lingkungan dan audit lingkungan berhubungan langsung dengan fungsi akuntansi lingkungan yang tidak hanya mencatat dan mengukur biaya lingkungan, tetapi juga melaporkan dan mengkomunikasikan informasi tersebut kepada pihak internal maupun eksternal. Tanpa pelaporan dan audit yang memadai, nilai tambah dari pengelolaan lingkungan akan sulit diukur dan akuntabilitas organisasi menjadi berkurang.

Berdasarkan teori legitimasi, pengungkapan informasi lingkungan merupakan salah satu cara bagi rumah sakit untuk memperoleh dan mempertahankan legitimasi dari masyarakat. Ketika pelaporan masalah lingkungan dan audit lingkungan belum optimal, legitimasi yang diperoleh rumah sakit masih belum sepenuhnya karena publik hanya menerima informasi umum tentang kebijakan lingkungan, tanpa bukti kinerja yang terukur.

Dari perspektif teori pemangku kepentingan, kurangnya pelaporan dan audit lingkungan dapat mengurangi tingkat kepercayaan pihak-pihak yang berkepentingan, seperti pemerintah daerah, masyarakat sekitar, pasien, dan lembaga akreditasi. Pemangku kepentingan eksternal membutuhkan bukti yang terverifikasi untuk menilai bahwa rumah sakit tidak hanya berkomitmen secara kebijakan, tetapi juga secara operasional dan hasil.

Secara keseluruhan, hasil studi menunjukkan bahwa RS dr. Kariadi telah menunjukkan komitmen kuat dalam aspek lingkungan, tidak hanya dari sisi

operasional tetapi juga dari segi pengelolaan dan kebijakan strategis melalui keterlibatan aktif manajemen. Implementasi *green accounting* pada aspek lingkungan mencerminkan upaya rumah sakit untuk memperhitungkan dampak lingkungan dalam pengambilan keputusan. Meskipun demikian, penguatan di bidang pelaporan masalah lingkungan dan audit lingkungan perlu menjadi prioritas strategis. Langkah ini akan memperkuat integrasi *green accounting*, meningkatkan legitimasi publik, dan memenuhi ekspektasi para pemangku kepentingan secara lebih komprehensif.



BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

RS dr. Kariadi Semarang sebagai rumah sakit kelas A Kementerian Kesehatan memiliki visi menjadi rumah sakit bertaraf Asia yang memiliki pelayanan unggulan dan pertumbuhan berkelanjutan. Untuk mencapai visi tersebut, diharapkan RS dr. Kariadi dapat menerapkan konsep pembangunan berkelanjutan melalui *green accounting* yang mengintegrasikan aspek keuangan (*financial aspect*), aspek sosial (*social aspect*), dan aspek lingkungan (*environment aspect*). Hasil studi menunjukkan bahwa RS dr. Kariadi Semarang telah menerapkan *green accounting* dengan baik untuk mendukung penerapan pertumbuhan yang berkelanjutan secara tepat dan konsisten (*mean* 5,04).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi *green accounting* dalam aspek keuangan telah dilaksanakan dengan tepat dan konsisten (*mean* 5,19), meskipun belum sepenuhnya menyajikan biaya sosial dan lingkungan pada laporan keuangan secara eksplisit. *Green accounting* dalam aspek lingkungan juga telah dilaksanakan dengan tepat dan konsisten (*mean* 5,08), meskipun pelaporan masalah lingkungan dan audit lingkungan belum dilaksanakan secara optimal. Penyajian biaya sosial dan lingkungan, pelaporan masalah lingkungan, dan audit lingkungan yang belum optimal dapat mempengaruhi legitimasi masyarakat dan kepercayaan para pemangku kepentingan terhadap komitmen keberlanjutan rumah sakit.

Sementara implementasi *green accounting* dalam aspek sosial belum diterapkan secara konsisten (*mean* 4,86). RS dr. Kariadi telah menunjukkan

komitmen dalam pelaksanaan tanggung jawab sosial rumah sakit. Berdasarkan hasil studi, pelaksanaan laporan kegiatan sosial dan audit sosial masih perlu ditingkatkan agar dapat mendorong legitimasi masyarakat dan memenuhi ekspektasi seluruh pemangku kepentingan.

Secara umum, RS dr. Kariadi telah menerapkan prinsip *green accounting* dengan baik dan konsisten, khususnya pada aspek keuangan dan lingkungan. Akan tetapi diperlukan peningkatan integrasi pelaporan sosial dan lingkungan agar tercapai keseimbangan keberlanjutan di semua dimensi.

6.2 Implikasi

1. Implikasi Teoritis

Hasil penelitian ini memperkuat relevansi teori *green accounting* dalam mengintegrasikan aspek keuangan, sosial, dan lingkungan ke dalam pengelolaan organisasi publik. Temuan juga menegaskan teori legitimasi bahwa transparansi dan akuntabilitas melalui pelaporan komprehensif dapat meningkatkan pengakuan publik. Selain itu, penelitian ini mendukung teori pemangku kepentingan yang menekankan pentingnya pemenuhan ekspektasi berbagai pihak terkait, baik internal maupun eksternal.

2. Implikasi Praktis

Bagi RS dr. Kariadi, hasil ini menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas dan keterbukaan laporan sosial dan lingkungan, memperkuat proses audit sosial dan lingkungan, serta mengintegrasikan biaya sosial dan lingkungan dalam laporan keuangan. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan legitimasi publik,

memperkuat kepercayaan pemangku kepentingan, dan mendukung keberlanjutan jangka panjang rumah sakit.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, berikut keterbatasan pada penelitian ini.

1. Penelitian hanya menggunakan metode kuantitatif deskriptif, sehingga belum menggali secara mendalam perspektif kualitatif terkait hambatan penerapan *green accounting* di RS dr. Kariadi Semarang.
2. Responden terbatas pada pegawai internal rumah sakit, sehingga persepsi pemangku kepentingan eksternal (pasien, masyarakat, regulator) tidak terakomodasi secara langsung.
3. Data yang digunakan bersifat *cross-sectional*, sehingga belum mencerminkan perkembangan implementasi *green accounting* dari waktu ke waktu.

6.4 Agenda Penelitian Mendatang

Berdasarkan hasil dan keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan, berikut agenda penelitian yang dapat dilakukan di masa mendatang.

1) Pendekatan *Mixed Methods*

Menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif untuk memperoleh pemahaman lebih komprehensif terkait faktor pendorong dan penghambat implementasi *green accounting*.

2) Inklusi Pemangku Kepentingan Eksternal

Melibatkan pasien, masyarakat, regulator, dan pihak ketiga untuk memperoleh perspektif yang lebih luas dan objektif terhadap implementasi *green accounting* dalam mendukung praktik keberlanjutan rumah sakit.

3) Analisis Longitudinal

Melakukan penelitian jangka panjang (*time series*) untuk memantau perkembangan penerapan *green accounting* serta dampaknya terhadap reputasi dan kinerja keberlanjutan rumah sakit.

4) Pengukuran Dampak Nyata

Mengukur kontribusi nyata kebijakan *green accounting* terhadap pengurangan biaya lingkungan, peningkatan efisiensi sumber daya, dan dampak sosial yang terukur.



DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2008). *Audit Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Adisasmito, W. (2009). *Sistem Manajemen Lingkungan Rumah Sakit*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Adriyana, R., Mahmudah, D. A., & Ayuningrum, A. P. (2023). Implementasi Green Accounting Di RSUD Bendan Kota Pekalongan. *PENA: Jurnal Ilmu Pengetahuan dan Teknologi*, 11-18.
- Ahmad, J. (2015). *Metode Penelitian Administrasi Publik: Teori & Aplikasi*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Aniela, Y. (2012). Peran Akuntansi Lingkungan Dalam Meningkatkan Kinerja Lingkungan dan Kinerja Perusahaan. *Berkala Ilmiah Mahasiswa Akuntansi*, 15-19.
- Ashari, H. M., & Anggoro, Y. (2021). How is the implementation of green accounting in public hospital? *Journal of Islamic Accounting and Finance Research*, 131-154.
- Ashari, M. H., & Anggoro, Y. (2021). Mewujudkan Keberhasilan Usaha dengan Penerapan Akuntansi Hijau. *Jurnal Riset dan Aplikasi: Akuntansi dan Manajemen*, 45-56.
- Ashari, M. H., Muawanah, U., & Lisa, O. (2022). Faktor Penentu Penerapan Akuntansi Hijau di Rumah Sakit Umum. *Jurnal Internasional Pendidikan Humaniora dan Ilmu Sosial (IJHESS)*, 828-842.
- Bajari, A. H., Bajari, A., & Badjari, D. D. (2023). *Akuntabilitas Pembangunan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Lontar Mediatama.
- Batara, I. D., Permata, M. B., Putri, S. Y., Wilasittha, A. A., & Widajantie, T. D. (2024). Green Healthcare Accountability: A Comprehensive Review of Environment Accounting in Hospitals. *8th International Seminar of Research Month 2023*, 329-335.
- Blaghit, M., & Chergui, M. (2022). The Role of Social Auditing in Promoting Corporate Social Responsibility Form The Point of View of a Sample of Staff in Laghouat State Hospitals. *Journal of Legal and Economic Research*, 342-370.
- Cresswell, J. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches (4th ed.)*. Sage Publications.
- Denovis, F. O., & Rahmawati, Y. (2019). Penerapan Green Accounting Berbasis University Social Responsibility (USR) di Universitas Andalas Padang. *MENARA Ilmu*, 30-39.
- Ferdinand, A. (2002). *Structural Equation Modelling dalam Penelitian Manajemen: Aplikasi Model-Model Rumit dalam Penelitian untuk Tesis Magister & Disertasi Doktor*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro (BP Undip).
- Hansen, D. R. (2009). *Akuntansi Manajerial Edisi Delapan Terjemahan*. Jakarta: Salemba Empat.

- Hutasoit, D., & Sembiring, Y. C. (2020). Pengaruh Pengungkapan Kinerja Ekonomi, Lingkungan, dan Sosial Terhadap Kinerja Keuangan Pada Perusahaan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Tahun 2016-2018. *JRAK*, 229-250.
- Ikhsan, A. (2008). *Akuntansi Lingkungan dan Pengungkapannya*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Indrawati, N. M., & Rini, I. I. (2018). ANALISIS PENERAPAN AKUNTANSI LINGKUNGAN PADA BADAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (BRSU) TABANAN. *KRISNA: Kumpulan Riset Akuntansi*, 85-95.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Rumah Sakit Ramah Lingkungan (Green Hospital) di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khoirina, M. M. (2016). Analysis of Green Accounting to Support Corporate Social Responsibility (Case Study : Semen Gresik Hospital). *AKRUAL: Jurnal Akuntansi*, 1-10.
- Lako, A. (2018). *Akuntansi Hijau: Isu, Teori, dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Lubis, R. J., Hutapea, T., Siagian, A., & Purba, B. (2024). Pengaruh Penerapan Green Accounting Dan Kinerja Lingkungan Terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan. *SANTRI : Jurnal Ekonomi dan Keuangan Islam*, 60-78.
- Mujiono, S. E. (2022). Analisis Penerapan Green Accounting atas Pengelolaan Limbah medis pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hartoyo Lumajang. *Jurnal Akuntansi dan Keuangan (JAK)*, 102-112.
- Muljono, P., Saharuddin, & Sihalo, M. (2007). Pengembangan Sistem Audit Sosial untuk mengevaluasi Kinerja Layanan Pemberdayaan Sosial. *Sodality: Jurnal Transdisiplin Sosiologi, Komunikasi, dan Ekologi Manusia*, 417-444.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory (2nd ed.)*. New York: McGraw-Hill.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit. (n.d.). Jakarta: Menteri Kesehatan.
- Permatasari, A. M., Pradnyani, N. P., & Cahyadi, L. D. (2024). The Influence of Implementing Green Accounting, Material Flow Cost Accountingm and Corporate Social Responsibility on Financial Performance. *Journal of Applied Sciences in Accounting, Finance, and Tax*, 44-55.
- Putri, A. A. (2024). Integritas Green Accounting, Tanggung Jawab Sosial, dan Profitabilitas: Menciptakan Nilai Berkelanjutan bagi Perusahaan. *Jurnal Ilmu Ekonomi Manajemen dan Akuntansi MH Thamrin*, 520-530.
- Putri, V. P., Suhartini, D., & Widoretno, A. A. (2021). Implementasi Green Accounting Berbasis University Social Responsibility (USR). *BALANCE: Economic, Business, Management, and Accounting Journal*, 72-79.
- Ramadhani, K., Saputra, M. S., & Wahyuni, L. (2022). Pengaruh Penerapan Green Accounting dan Kinerja Lingkungan Terhadap Kinerja Keuangan Dengan Tata Kelola Perusahaan Sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Akuntansi Trisakti*, 227-242.

- Rohim, M. A., & Hardiningsih, P. (2022). Implementasi Green Accounting Rumah Sakit Umum Daerah R.A. Kartini Jepara. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis*, 45-53.
- Rokhlinasari, S. (2015). Teori –Teori dalam Pengungkapan Informasi Corporate Social Responsibility Perbankan. *Al-Amwal: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 1-11.
- Rospani, T. W., & Handajani, L. (2024). ANALISIS PENERAPAN GREEN ACCOUNTING PADA RSUD KOTA MATARAM. *Jurnal PETA*, 131-146.
- RS dr. Kariadi Semarang. (2024). *Kemenkes RS Kariadi*. Retrieved from Kemenkes RS Kariadi: <https://rs-kariadi.go.id/>
- RS dr. Kariadi Semarang. (2024). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2024*. Semarang.
- RSUP Dr. Kariadi Semarang. (2023). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2023*. Semarang.
- Rustendi, T. (2022). Pendekatan Kuantitatif dalam Studi Kasus Pada Penelitian Bidang Akuntansi. *Jurnal Akuntansi Vol. 17 No. 1*, 24-37.
- Shah, D., & Bhatt, D. (2022). Examine the mediating role of environmental concern and perceived benefit on adoption of Green Accounting with the Emerging Economy Perspective. *International Journal of Special Education*, 5243-5259.
- Sugiono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (Edisi ke-12)*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sujarweni, V. (2015). *SPSS Untuk Penelitian*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Sukoharsono, E. G. (2007). Green Accounting in Indonesia: Accountability and Environmental Issues'. *The International Journal of Accounting and Business Society*, 21-60.
- Sumaningsih, S. N., Khabibah, N. A., & Suryatimur, K. P. (2020). Penerapan Green Accounting Pada Rumah Sakit Umum Daerah Muntilan Kabupaten Magelang. *Technobiz*, 30-34.
- Sumiati, A., Susanti, S., Maulana, A., Indrawati, L., Puspitasasri, D., & Indriani, R. (2022). Influence of Green Accounting and Environmental Performance on Profitability. *Advances in Economics, Business, and Management Research*, 145-151.
- Timotius, K. (2017). *Pengantar Metodologi Penelitian: Pendekatan Manajemen Pengetahuan untuk Perkembangan Pengetahuan*. Yogyakarta: ANDI.
- Tongco, M. D. (2007). Purposive Sampling as a Tool for Informant Selection. *Ethnobotany Research & Applications*, 147-158.
- Umar, H. (2008). *Desain Penelitian Akuntansi Keperilakuan*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Utomo, D. N. (2019). *Ramah Lingkungan dan Nilai Perusahaan*. Jakad Media Publishing.

- Wati, Y., Chandra, T., Irman, M., & Rahman, S. (2024). Green Accounting, Corporate Governance, Sustainable Development: The Moderating Effect of Corporate Social Responsibility. *The Indonesian Journal Of Accounting Research Vol. 27 No. 2*, 213-242.
- Wirawan, E. R., & Angela, A. (2024). Pengaruh Green Accounting, Intellectual Capital terhadap Kinerja Keuangan Perusahaan Sektor Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Eksplorasi Akuntansi (JEA)*, 1050-1065.
- Yulianto, A. (2020). Response Styles pada Skala Psikologi. *Buletin Psikologi*, Vol. 6 No. 16.
- Zulkifli, A. (2018). *Green Industry*. Jakarta: Salemba Teknika.

