

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Objek/Subjek Penelitian

1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya yang sekarang berdiri di Jl. KH. Mas Mansyur No. 180-182 Surabaya menyimpan catatan sejarah sendiri dalam perkembangannya. Jejak sejarah tersebut memiliki nilai tersendiri karena melibatkan tokoh-tokoh besar Muhammadiyah maupun tokoh-tokoh nasional. Sejarah yang sangat bermakna tersebut yang merupakan cikal bakal berdirinya Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya seperti sekarang ini.

Berawal dari sebuah P.K.U (Penolong Kesengsaraan Umum) Muhammadiyah urusan musytasyfa (Balai Kesehatan) yang pada Ahad pagi tanggal 14 September 1924 resmi dibuka di Jl. Sidodadi No. 57 Surabaya. Pada peresmian itu hadir Pengurus Besar Muhammadiyah antara lain : K.H. Syudja' dan H. Hadikusumo dan juga dihadiri Direktur C.B.Z Simpang dr. Tamm. Turut hadir dr. Soetomo dan K.H. Mas Mansyur selaku tuan rumah. Di dalam sambutan pidato yang disampaikan oleh dr. Soetomo, beliau dan kawan-kawannya menyatakan kesanggupan untuk memberikan bantuan tenaga kepada PKU Muhammadiyah dalam hal ini Balai Kesehatan dengan sukarela. Dokter-dokter tersebut antara lain : dr. Soetopo, dr. Sardjono, dr. Heerdjan, dr. Soewarno, dr. Soeratman, dr. Soehardjo, dr. Soerjatin, dr. Soekardi, dr. Irsan, dr. Muwaladi, dr. Saleh, dr. Djojohusodo, dr. J.W. Grootings, dr. Aziz, dr. P.H.F. Neynhoff, dr. A.J.F. Tilung dan dr. Rabain. Para dokter tersebut

memberikan bantuan tenaga menurut giliran waktu dan keahliannya. Kemudian dr. Soedjono-lah yang sehari-harinya menjadi dokter tetap di PKU Muhammadiyah sesuai kesepakatan para dokter tersebut. Tak berselang lama setelah pembukaan klinik PKU Muhammadiyah, kira-kira 3,5 bulan setelah berdiri, PKU Muhammadiyah telah memberikan pertolongan pengobatan kira-kira 3975 orang pasien. Kemudian pada tahun 1925, PKU Muhammadiyah pindah ke gedung yang agak luas di Jl. Karangtombok (Pegirian). Setelah menempati gedung barunya tersebut, PKU Muhammadiyah mendapat kunjungan dari G.G. (Gouverneur Generaal) Limberg V. Sterium. Pada masa itu, Hizbul Wathan yang merupakan organisasi Muhammadiyah menjadi tulang punggung bagi PKU Muhammadiyah dalam mencari dana juga memberikan pertolongan pertama.

Pada tahun 1929-1930 PKU Muhammadiyah pindah lagi ke Jl. K.H. Mas Mansyur No. 180-182, gedung yang ditempati sampai sekarang ini. Sebelumnya PKU sempat bertempat sementara di Ampel Maghfur. Sejak saat itu pimpinan Balai Kesehatan Muhammadiyah berpindah tangan kepada dr. Muh. Soewandhie.

Kemajuan yang dialami PKU Muhammadiyah semakin meningkat sehingga dapat membuka cabang di Jl. Wonorejo dan di Jl. Dinoyo, yang pimpinannya diserahkan kepada Dr. Kasjmir Harahap. Cabang yang berada di Jl. Konstruksi (Kali Sosok) dipimpin oleh Dr. Utoro yang kemudian diganti oleh Dr. Soedarso.

Selanjutnya PKU Muhammadiyah sempat vakum karena pengurusnya (Dr. Kusnuljakin) ditangkap dan ditawan oleh penjajah. Sekeluanya dari

tawanan Kalisosok, beliau mengabdikan diri lagi di Poliklinik Muhammadiyah Jl. K.H. Mas Mansyur. Sejak saat itulah PKU Muhammadiyah mulai aktif kembali dan diresmikan pembukaannya pada tanggal 1 Nopember 1949 (sebelum penyerahan kedaulatan RI).

Dr. Kusnuljakin sendiri memimpin PKU Muhammadiyah sampai tahun 1965. kemudian berturut-turut terjadilah pergantian pimpinan yaitu :

- Tahun 1965 – 1987 dipimpin oleh Dr. M. Soeherman
- Tahun 1987 – 1992 dipimpin oleh Dr. Mutadi
- Tahun 1992 – 2002 dipimpin oleh Dr. H.M. Usman, Sp.FK
- Tahun 2002 – 2013 dipimpin oleh Dr. dr. H. Sukadiono,MM
- Tahun 2013 – 2017 dipimpin oleh dr. Achmad Aziz
- Tahun 2018 – sekarang dipimpin oleh Dr. dr. Enik Srihartati, M.Kes., Sp.KK.

Pada era sampai dengan tahun 2002 pelayanan yang diberikan di PKU Muhammadiyah adalah pelayanan Poli Umum, Poli KIA, dan Rumah Besalin. Namun seiring dengan perkembangannya, maka pada tahun 2002 dimulailah era baru dalam sejarah PKU Muhammadiyah Surabaya, yaitu pada tanggal 19 Agustus 2002 resmi menjadi sebuah Rumah Sakit Umum. Pembangunan fisiknya sendiri dimulai sejak 27 September 2001 sampai dengan 28 Februari 2002, yaitu dengan dibangunnya gedung A. Kemudian pada tanggal 14 Maret 2002, Walikota Surabaya Bp. Bambang D.H meresmikan Gedung Baru Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pembangunan fisik kemudian berlanjut dengan dibangunnya Gedung B dan C pada tanggal 1 Januari 2004 sampai dengan 31 Maret 2005. Pada tanggal 5 Desember 2012 nama Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya berubah

menjadi Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. Sedangkan kepemimpinan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya mulai tanggal 02 Februari 2018 hingga saat ini dipegang oleh Dr. dr. Enik Srihartati, M.Kes., Sp.KK.

- **Gambaran Umum RS PKU Muhammadiyah Surabaya**

1. Nama Rumah Sakit : RS. PKU Muhammadiyah Surabaya
2. Alamat : Jl. KH. Mas Mansyur 180-182
 - Kelurahan : Nyamplungan
 - Kecamatan : Pabean Cantian
 - Kota : Surabaya
 - Provinsi : Jawa Timur
 - Kode Pos : 60162
 - Telepon/Fax : 031-3522980, 3570974, 5257390
 - Email : rsm_sby@yahoo.com
 - Website : www.rspkusby.com
3. Status Kepemilikan : Persyarikatan Muhammadiyah
4. Nama Direktur : Dr. dr. Enik Srihartati, M.Kes.,Sp.KK.
5. Kelas Rumah Sakit : D
6. Nomor Registrasi RS : 3578793
7. No. ijin operasional RS : 503.445/37/P/IO.RS/436.6.3/XII/2015
 - Berlaku tanggal : 9 Oktober 2015 s/d 09 Oktober 2020
8. Luas Lahan : 1108m²
9. Luas Bangunan : 2176 m²
10. Kapasitas TT : 51 TT

11. Standar Kualitas Pelayanan RS : Lulus Tingkat Perdana Akreditasi
Versi 2012.

2. Aspek Legal Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya

Sampai dengan tahun 2014, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya telah mendapat perijinan dari beberapa instansi, antara lain:

1. Akte Notaris atau Besluit (surat keputusan) dari Pemerintah Hindia Belanda :
 - a. Nomor 81 Tahun 1914
 - b. Nomor 40 Tahun 1920
 - c. Nomor 36 Tahun 1921
2. Mendapat Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Nomor : 503.445/37/P/IO.RS/436.6.3/XII/2015 tentang Pemberian Ijin Operasional Penyelenggaraan Rumah Sakit Kepada PD. Muhammadiyah Jl. KHM. Mansyur 180-182 Surabaya, dengan masa berlaku 5 tahun terhitung sampai tanggal 9 Oktober 2020.

3. Visi, Misi, Tujuan, dan Motto

Visi : Terwujudnya rumah sakit yang bermutu dan islami

Misi : 1. Memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu
2. Melaksanakan dakwah melalui layanan kesehatan yang islami
3. Meningkatkan kualitas sumber daya israni

Tujuan : 1. Menjadikan rs yang bersih, rapi dan bersahaja
2. Mengedepankan etika dalam pelayanan

3. Memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik
4. Mengutamakan kepuasan pasien

Motto : Resik, Sopan, Mumpuni, Simpatik

4. Gambaran Kegiatan

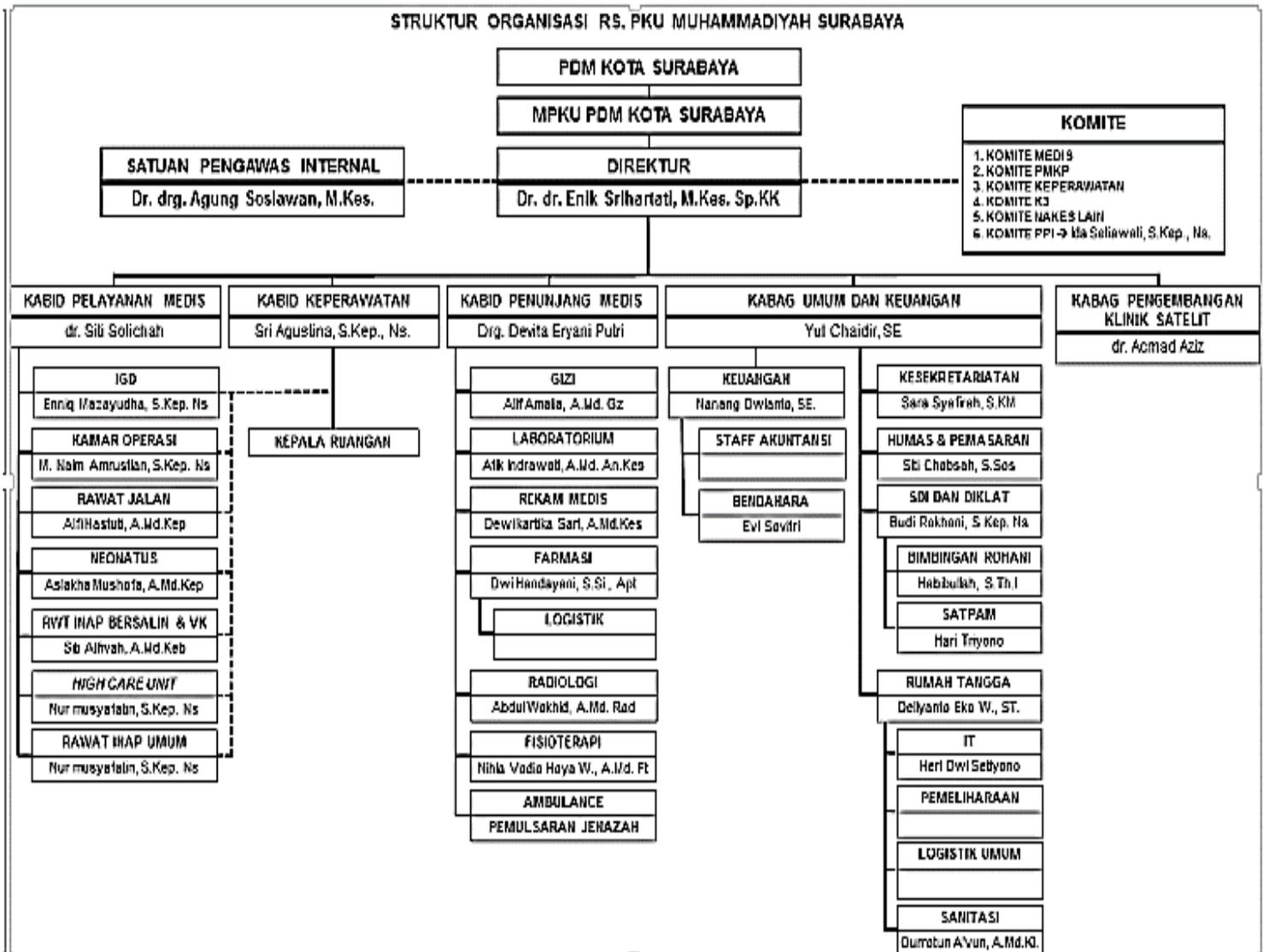
a. Lokasi Bisnis

Kelurahan Nyamplungan, Kecamatan Pabean Cantikan Kota Surabaya, dan sebelah utara berbatasan dengan Selat Madura, sebelah selatan wilayah Kabupaten Sidoarjo, sebelah barat wilayah Kabupaten Gresik, sebelah timur Selat Madura. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya berlokasi di Jalan Kyai Haji Mas Mansyur 180-182 berada di daerah pusat perniagaan dan wisata religius Masjid Sunan Ampel.

b. Model bisnis :

- ❖ RSMS menggunakan model bisnis dengan pendekatan jalinan kekeluargaan dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan / individu terhadap masyarakat pengguna.
- ❖ Pelayanan berfokus pada kepentingan dan kepuasan pelanggan
- ❖ Selain pelayanan jasa dibidang kesehatan juga memberikan pelayanan lain yang memudahkan pelanggan untuk memenuhi kebutuhan selama dalam masa perawatan.

5. Struktur Organisasi Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya



6. Data Sumber Daya Manusia

Tabel 4.1 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan jumlahnya

No.	Jabatan	Nama
1	Direktur	Dr. dr. Enik Srihartati, M.Kes., Sp.KK.
2.	Kepala Bidang Pelayanan Medis	dr. Siti Solichah
3.	Kepala Bidang Penunjang Medis	drg. Devita Eryani Putri
4.	Kepala Bidang Keperawatan	Sri Agustina, S. Kep., Ns.

No.	Jabatan	Nama
5.	Kepala Bagian Umum & Keuangan	Yul Chaidir, SE.
6.	Kepala Bagian Pengembangan Klinik	dr. Achmad Aziz
7.	Kepala Sub Bagian Keuangan	Nanang Dwianto, SE.
8.	Kepala Seksi Farmasi	Dwi Handayani, S.Si.,Apt.
9.	Kepala Seksi Rekam Medis	Dewi Kartika Sari. A.Md., Kes.
10.	Kepala Sub Bagian Sekretariat	Yul Chaidir, SE.
11.	Kepala Sub Bagian SDI dan Diklat	Budi Rokhani, S. Kep., Ns.
12.	Kepala Sub Bagian Humas dan Pemasaran	Siti Chabsah, S.Sos.
13.	Kepala Sub Bagian Rumah Tangga	Dellyanto Eko Wicaksono, S.T.

Tabel 4.2 Data Sumber Daya Manusia Berdasarkan Statusnya

No.	Bagian Internal	Status				Jumlah
		Tetap	Kontrak	Mitra	Percobaan	
1	Dokter Umum	2	6	-	-	8
2	Dokter Gigi	1	1	2	-	4
3	Dokter Spesialis	-	-	9	-	19
4	Apoteker	1	1	-	-	2
5	Perawat	27	5	-	-	32
6	Bidan	18	3	-	-	21
7	Paramedis Non Perawat	17	2	-	4	24
8	Tenaga Non Medis	31	5	1	2	39
Total		97	23	12	6	138

B. Deskripsi Hasil Penelitian

Penyebaran kuisioner kepada responden yakni pegawai Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dilakukan dengan cara yaitu peneliti mendistribusikan sendiri kuisioner tersebut langsung ke pegawai rumah sakit muhammadiyah surabaya dengan mendatangi ruangan masing – masing pegawai dan memberikan kuisioner sesuai jumlah pegawai per ruangan. Kuisioner diambil setelah 5 hari setelah penyebaran kuisioner untuk menunggu kuisioner terisi penuh karena setiap pegawai mempunyai jadwal sif kerja yang berbeda. Penyebaran kuisioner kepada pasien Rumah Sakit dilakukan dengan mendatangi pasien satu persatu, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dengan begitu pasien akan mudah memahami isi kuisioner yang dimaksud begitu juga dengan masyarakat sekitar.

Kuisioner yang disebar sebanyak 125 kuisioner dari pasien, masyarakat sekitar Rumah Sakit dan 14 sub bagian Rumah sakit yaitu Receptionis, IGD, Kamar Obat, Loker Pendaftaran, Laboratorium, IPS, Radiologi, Kamar Bersalin, Kasir, Rawat Inap, Kantor, Logistik, NICU, OB. Gambaran selengkapnya mengenai proses penyebaran dan penerimaan kuisioner dapat dilihat pada tabel berikut .

Tabel 4.3 Gambaran Proses Penyebaran dan Penerimaan Kuisioner

Keterangan	Jumlah Kuisioner
Kuisioner yang disebar	125
Kuisioner yang diterima	125
Kuisioner yang tidak digunakan/diolah	7
Prosentase	100%
Kuisioner yang valid (Terisi)	118
Prosentase	94,4%

Sumber Data: Hasil Kuisioner.

Tabel 4.4 Rekapitulasi Data Responden

No	Klarifikasi Responden		Jumlah		
1	Internal	Resepsionis	6		
		Kamar Obat	7		
		IGD	8		
		Loket	3		
		Laboratorium	6		
		IPS	4		
		Radiologi	8		
		Kamar Bersalin	9		
		Rawat Inap	11		
		Logistik	5		
		Kantor	9		
		OB	4		
		NICU	7		
		Kasir	2		
		2	Eksternal	Pasien Rawat Jalan	9
				Pasien Rawat Inap	10
Tukang Parkir	4				
Penjual Sekitar Rumah Sakit	6				
JUMLAH			118		

1. Deskripsi Gambaran Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari 118 responden, berikut ini dipaparkan mengenai jumlah responden berdasarkan jenis kelamin. Berikut ini deskripsi gambaran responden yaitu Karyawan, Pasien, dan Masyarakat Sekitar Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya Muhammadiyah.

Tabel 4.5 Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin		Jumlah	Prosentase (%)
1.	Internal	Laki – laki	27	23
2.		Perempuan	62	52
3	Ekternal	Laki – Laki	15	13
4		Perempuan	14	12
Jumlah			118	100

Sumber Data : Hasil Kuisioner

Pada Tabel 4.5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yaitu sebesar 64 %.

a. Variabel Akuntansi Lingkungan (X)

Akuntansi lingkungan adalah Proses pencegahan, pengurangan dan penghindaran dampak terhadap lingkungan, bergerak dari kesempatan, dimulai dari perbaikan kembali kejadian-kejadian yang menimbulkan bencana. Berikut ini tabel distribusi frekuensi penerapan akuntansi lingkungan:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Akuntansi Lingkungan (X)

No	URAIAN	4	3	2	1
1.	Perhitungan dan pencatatan jumlah limbah yang dihasilkan	40,7%	58,5%	0	0,8%
2.	Perhitungan dan pencatatan jumlah/ persentase limbah yang diolah	39,8%	51,7%	0,8%	7,6%
3.	Perhitungan dan pencatatan jumlah limbah yang dibuang	35,6%	55,1%	8,5%	0,8%
4.	Perhitungan dan pencatatan biaya pelatihan karyawan untuk masalah lingkungan	21,2%	69,5%	8,5%	0,8%
5.	Perhitungan dan pencatatan biaya pemeriksaan kandungan limbah berbahaya	31,4%	60,2%	7,6%	0,8%
6.	Perhitungan dan pencatatan biaya pengolahan dan pembuangan limbah berbahaya	31,4%	59,3%	8,5%	0,8%
7.	Perhitungan dan pencatatan biaya pemeliharaan peralatan pengolahan limbah	28,0%	62,7%	8,5%	0,8%
Rata - Rata		32,5%	59,5%	6,05%	1,78%

Sumber Data : Lampiran 10

Dilihat dari rata – rata presentasi menunjukkan bahwa 1,78 % tidak menyetujui pernyataan yang diberikan, 6,05% responden kurang menyetujui pernyataan yang diberikan, 59,5% responden setuju dengan pernyataan yang diberikan dan 32,5% responten sangat menyetujui pernyataan yang diberikan dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa (59,5% pada skor 3 dan 32,5%

pada skor 4) responden menyetujui pernyataan yang diberikan. Hal ini berarti responden mendukung adanya penerapan akuntansi lingkungan didalam perusahaan.

b. Variabel Kinerja Lingkungan (Y)

Kinerja lingkungan merupakan suatu pencapaian perusahaan dalam mengelola interaksi atau hubungan antara aktivitas, produk atau jasa perusahaan dengan lingkungan. Berikut ini tabel distribusi frekuensi kinerja lingkungan :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kinerja Lingkungan (Y)

No	Uraian	4	3	2	1
1.	Keseriusan Dampak Limbah Rumah Sakit tidak ada risiko yang menyebabkan kerusakan terhadap flora, fauna, dan fasilitas serta kesehatan	39,8%	44,9%	3,4%	11,9%
2.	Dengan Pengendalian Limbah , Kemungkinan terjadi dampak negative yang diakibatkan limbah Rumah Sakit kecil sekali terjadi bahkan dapat dihindari	33,1%	55,9%	2,5%	8,5%
3.	Limbah yang di hasilkan Rumah Sakit akan menumpuk dalam waktu kurang dari sehari	15,3%	33,1%	34,7%	16,9%
4.	Pengelolaan limbah telah diatur dalam undang-undang dan sudah dipenuhi seluruhnya	34,7%	62,7%	1,7%	0,8%
5.	Metode pengendalian lingkungan telah ada dalam Rumah Sakit dan telah ada prosedurnya dan dapat dijalankan oleh Rumah Sakit	32,2%	66,1%	0,8%	0,8%
6.	Image Rumah Sakit baik di mata masyarakat	39,8%	59,3%	0	0,8%
Rata - Rata		32,4%	53,6%	7,1%	6,7%

Sumber Data: Lampiran 10

Dilihat dari rata – rata presentasi menunjukkan bahwa 6,7 % tidak menyetujui pernyataan yang diberikan, 7,1% responden kurang menyetujui pernyataan yang diberikan, 53,6% responden setuju dengan pernyataan yang diberikan dan 32,4% responten sangat menyetujui pernyataan yang diberikan

dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa (53,6% pada skor 3 dan 32,4% pada skor 4) responden menyetujui pernyataan yang diberikan. Hal ini berarti responden menyetujui adanya pengaruh penerapan akuntansi lingkungan terhadap kinerja lingkungan.

2. Uji Analisa Data

Hasil uji validitas pada variabel penerapan akuntansi lingkungan (X), dan kinerja lingkungan (Y) dapat dilihat pada tabel-tabel di bawah ini :

a. Hasil Uji Validitas Penerapan Akuntansi Lingkungan (X)

Berikut ini akan disajikan hasil uji validitas variabel penerapan akuntansi lingkungan (X) adalah :

Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Variabel Penerapan Akuntansi Lingkungan (X)

Pernyataan	Koefisien korelasi (r)	Nilai r tabel	Penilaian
X1	0,6960	0,1809	Valid
X2	0,7860	0,1809	Valid
X3	0,7180	0,1809	Valid
X4	0,6290	0,1809	Valid
X5	0,6770	0,1809	Valid
X6	0,7130	0,1809	Valid
X7	0,7430	0,1809	Valid

Sumber Data: Lampiran 6

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap 7 pernyataan yang terdapat di dalam kuisioner yang disebarkan kepada Karyawan, Pasien, Masyarakat Sekitar Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya diperoleh nilai r_{hitung} antara 0.6290 sampai dengan 0.7860 yang lebih besar dari nilai r_{tabel} sebesar 0.1809 sehingga 7 pernyataan dianggap valid. Sehingga data yang disajikan memenuhi kriteria valid yaitu > 0.1809 .

b. Hasil Validitas Variabel Kinerja Lingkungan (Y)

Berikut ini akan disajikan hasil uji validitas variabel kinerja lingkungan (Y) adalah :

Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Variabel kinerja lingkungan (Y)

Pernyataan	Koefisien korelasi (r)	Nilai r tabel	Penilaian
Y1	0,7050	0,1809	Valid
Y2	0,6910	0,1809	Valid
Y3	0,6740	0,1809	Valid
Y4	0,4050	0,1809	Valid
Y5	0,2940	0,1809	Valid
Y6	0,1860	0,1809	Valid

Sumber Data: Lampiran 6

Berdasarkan hasil uji validitas terhadap pernyataan yang terdapat di dalam kuisioner yang disebarakan kepada Karyawan, Pasien, Masyarakat Sekitar Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya diperoleh nilai r_{hitung} antara 0,1860 sampai dengan 0,7050 yang lebih besar dari nilai r_{tabel} sebesar 0.1809 sehingga 6 pernyataan dianggap valid.

c. Uji Reliabilitas

Pengukuran reliabilitas menggunakan uji statistic Cronbach Alpha. Dikatakan reliabel jika memberikan nilai Cronbach Alpha >0.60 (Ghozali, 2012). Hasil uji reliabilitas pada variable akuntansi lingkungan (X), dan kinerja lingkungan (Y) dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 4.10 Uji Reliabilitas

Variabel	R Alpha	Hasil
Kinerja Lingkungan (Y)	0,476	Tidak Reliabel
Akuntansi Lingkungan (X)	0,834	Reliabel

Sumber Data: Lampiran 7

Hasil uji reliabilitas dari akuntansi lingkungan (X) menunjukkan nilai yang lebih dari 0,60 yaitu sebesar 0,834 sehingga dapat disimpulkan bahwa

variabel akuntansi lingkungan (X) dalam penelitian ini adalah reliabel. Akan tetapi untuk kinerja lingkungan (Y) tidak reliabel dikarenakan nilai yang kurang dari 0,60 yaitu sebesar 0,476. Untuk itu peneliti menggunakan alternatif uji realibilitas yang lain yaitu menggunakan kriteria lainnya sebagai berikut :

- Jika nilai hitung alpha lebih besar ($>$) dari nilai tabel r maka angket dinyatakan reliabel, atau
- Jika nilai hitung alpha lebih kecil ($<$) dari nilai tabel r maka angket dinyatakan tidak reliabel.
- Nilai tabel r dapat dilihat pada $\alpha = 5\%$ dan $db = n - 2$. (Muhidin dan abdurrahman, 2007 : 47).

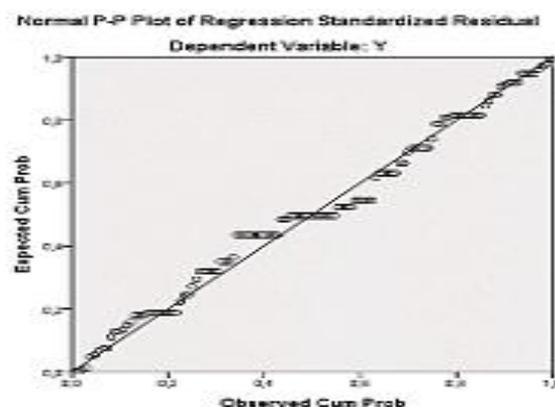
Berdasarkan kriteria di atas maka:

- Variabel akuntansi lingkungan (X) memperoleh nilai alpha (0,476) lebih besar tabel r sebesar 0,1809
- Variabel kinerja lingkungan (Y) memperoleh nilai alpha (0,834) lebih besar tabel r sebesar 0,1809 (Lampiran 11).

d. Uji Normalitas

Hasil uji normalitas untuk variabel kinerja lingkungan (Y), dan akuntansi lingkungan (X) dapat dilihat pada gambar *normal probability plots* di bawah ini:

Gambar 4.1 Hasil Uji Normal Probability Plots



Hasil uji normalitas dengan gambar *normal probability plots* yang menunjukkan bahwa data masing-masing variabel memusat disekitar garis diagonal, hal tersebut berarti asumsi normalitas semua variabel terpenuhi. Kriteria pengujian yaitu jika plot titik-titik pengamatan berada pada sekitar garis lurus maka kecenderungan data berdistribusi normal. Jika plot titik-titik pengamatan tidak berada pada sekitar garis lurus maka kecenderungan data berdistribusi tidak normal.

e. Analisis pengujian asumsi klasik

Pengujian asumsi klasik yang perlu dilakukan hanyalah pada ada tidaknya gejala Multikolinier dan Heterokedastisitas. Adapun gejala autokorelasi tidak perlu dianalisis oleh karena data penelitian bukan runtun waktu akan tetapi data *cross section*.

• **Pengujian Multikolinier**

Identifikasi secara statistic ada atau tidaknya gejala multikolinier dapat dilakukan dengan menghitung *Variance Inflation Factor (VIF)*. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh hasil bahwa nilai VIF untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

Tabel 4.11 Hasil Uji Multikolinieritas

Variabel	VIF
Akuntansi Manajemen lingkungan (X)	1,00

Sumber Data : Lampiran 12

Berdasarkan tabel diatas bahwa nilai VIF variabel bebas lebih kecil dari 10, artinya variabel bebas pada penelitian ini tidak ada gejala multikolinier.

- **Pengujian Heterokedastisitas**

Hasil uji normalitas ini pertama menggunakan scatterplot tetapi hasil ujinya terjadi heterokedastisitas.

Untuk itu peneliti menggunakan alternatif uji normalitas yang lain yaitu dengan menggunakan uji gleser yang menunjukkan bahwa tidak terjadi heterokedastisitas hal ini dibuktikannya dengan tabel 4.12 sebagai berikut :

Tabel 4.12 Hasil Uji Heterokedastisitas

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,434	,140		3,090	,003
	X	-,060	,043	-,129	-1,397	,165

Sumber Data: Lampiran 9

Berdasarkan tabel diatas terlihat bahwa variabel X memiliki nilai koefisien sebesar 0,165 lebih besar dari 0,05 maka model regresi tidak terjadi heterokedastisitas.

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan variance dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Hal tersebut dapat dilihat pada lampiran 9 output *nonparametric correlations* diketahui bahwa variabel bebas berada diatas signifikan 5%. Ini berarti variabel bebas pada penelitian ini tidak ada gejala heteroskedastisitas.

C. Analisis dan Uji Hipotesis

1. Analisis Regresi Sederhana

Analisis regresi sederhana digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel akuntansi lingkungan terhadap kinerja lingkungan. Berikut ini

tabel hasil uji analisis regresi sederhana:

Tabel 4.13 Hasil Uji Analisis Regresi Sederhana

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,475	,215		6,862	,000
	X	,509	,066	,583	7,723	,000

Hasil perhitungan regresi pada tabel diatas didapatkan suatu persamaan regresi

$Y=1,475 + 0,509 X$ dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. $a = 1,475$ merupakan intersep (constant) yang berarti apabila variabel bebas dalam penelitian (akuntansi lingkungan) pengaruhnya = 0. Dan hasil yang diperoleh dari nilai perusahaan adalah sebesar 1,475.
- b. $B = 0,509$ artinya untuk variabel akuntansi lingkungan koefisien regresi (X) menunjukkan nilai 0,509 yang berarti apabila variabel akuntansi lingkungan mengalami kenaikan 1 (satu) unit maka akan dapat meningkatkan kinerja lingkungan sebesar 0,509.

2. Hasil Uji Hipotesis

Uji t digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh yang berarti signifikan antara variabel independen (akuntansi lingkungan) secara parsial terhadap variabel dependen kinerja lingkungan. Hasil uji t yang nampak pada tabel 4.13 secara parsial terhadap variabel dependen kinerja lingkungan.

Tabel 4.14 Hasil Uji t

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	1,475	,215		6,862	,000
	X	,509	,066	,583	7,723	,000

Berdasarkan hasil uji t pada tabel 4.13 dapat di peroleh sebagai berikut :

Pengujian akuntansi lingkungan terhadap kinerja lingkungan menghasilkan nilai t_{hitung} sebesar 7,723 lebih kecil dari t_{tabel} yaitu 1,980 (Lampiran 13) dengan tingkat signifikan 0,0 lebih kecil 0,05. Hal ini sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan yang menjelaskan bahwa akuntansi lingkungan berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja lingkungan, maka hipotesis diterima.

D. Pembahasan

Rumah Sakit dalam melakukan aktivitas pelayanannya harus memperhatikan kondisi yang ada (*Legitimacy* Rumah Sakit), dimana sistem nilai entitas kongruen dengan sistem nilai masyarakat yang lebih luas, sehingga Rumah Sakit mendapatkan *legitimacy* dari masyarakat. Adanya pemenuhan tanggung jawab Rumah Sakit akan aktivitas atau kegiatan pelayanan yang dilakukan terhadap lingkungan sekitar dan masyarakat akan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Kegiatan pelayanan yang bermanfaat dengan mengurangi dampak lingkungan, Merupakan sebuah kewajiban bagi Rumah Sakit dalam memperhatikan lingkungan agar mendapat *legitimacy* dari masyarakat.

Voluntary/discretionary disclosure theory menjelaskan bahwa perusahaan memiliki dorongan untuk mengungkapkan lebih banyak hal-hal yang baik mengenai perusahaan (*good news*) untuk membedakannya dari perusahaan lain yang memiliki hal-hal yang buruk (*bad news*), dengan tujuan untuk memberi keuntungan bagi perusahaan itu sendiri (Burhany, 2013:87). Kinerja lingkungan yang baik adalah *good news* bagi perusahaan sehingga perusahaan dengan kinerja

lingkungan yang baik akan terdorong untuk mempublikasikan kepada investor dan *stakeholder* lainnya mengenai hal tersebut dengan cara mengungkapkan lebih banyak informasi lingkungan perusahaan secara sukarela. Informasi yang diungkapkan dapat berupa strategi, kebijakan, aktivitas, kinerja itu sendiri, dan pengeluaran yang berkaitan dengan lingkungan.

Hasil wawancara dari bapak Budi selaku kepala sub bagian SDI dan Diklat Rumah Sakit mengatakan bahwa: “Berbagai upaya kami telah lakukan dalam memperhatikan lingkungan salah satunya adalah Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya melakukan pengolahan limbah padat dengan bekerjasama pada pihak ketiga agar limbah padat yang dihasilkan oleh rumah sakit dapat teratasi dan tidak menyebabkan pencemaran lingkungan, melaksanakan pengujian pencemaran terhadap air limbah pada laboratorium, dan melakukan penanaman pohon kembali atau penghijauan”.

Berdasarkan wawancara diatas bahwa Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya sangat mengupayakan agar limbah yang dihasilkan tidak mencemari lingkungan sekitar. Tanggung jawab lingkungan adalah mekanisme bagi suatu organisasi untuk secara sukarela mengintegrasikan perhatian terhadap lingkungan dan sosial ke dalam operasinya dan interaksinya terhadap *stakeholder* yang melebihi tanggung jawab di bidang hukum (Handayani 2010).

Kebijakan lingkungan Rumah Sakit merupakan komitmen dalam mewujudkan pengelolaan sumber daya alam yang secara efektif dan efisien. Hal tersebut dilakukan sebagai kesadaran atas keberadaan Rumah Sakit dalam mengantisipasi dampak pencemaran lingkungan. Sehingga diharapkan bahwa publikasi hasil dari akuntansi lingkungan akan berfungsi baik sebagai alat bagi

organisasi dalam memenuhi tanggung jawab lingkungan entitas atas akuntabilitas kepada *stakeholders* dan secara tidak langsung sebagai sarana untuk evaluasi yang tepat dari kegiatan pelestarian lingkungan. Seiring dengan hal tersebut maka efisiensi pengelolaan lingkungan perusahaan akan meningkat. Disinilah peran akuntansi lingkungan sebagai pengungkapan. Melalui penerapan akuntansi lingkungan maka diharapkan lingkungan akan terjaga kelestariannya, karena dalam menerapkan akuntansi lingkungan maka perusahaan akan secara sukarela mematuhi kebijakan pemerintah tempat perusahaan tersebut menjalankan bisnisnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akuntansi lingkungan berpengaruh positif secara signifikan terhadap kinerja lingkungan. Berdasarkan pengujian statistik menunjukkan bahwa hipotesis penelitian ini terbukti. Hal ini ditunjukkan dengan nilai t_{hitung} sebesar 7,723 lebih besar dari t_{tabel} yaitu 1,980 dengan tingkat signifikan 0,0 lebih kecil dari 0,05 maka dari itu akuntansi lingkungan berpengaruh signifikan terhadap kinerja lingkungan. Dengan menerapkan akuntansi lingkungan dalam pengolahan limbah maka kinerja lingkungan akan efektif sehingga dapat meminimalisir terjadinya kerusakan lingkungan.