

Impelementasi *Green Accounting* pada Asta Medical dengan Balutan *Tri Hita Karana*

**Ni Kadek Cahya Dwi Utami^{1*}, Made Andy Pradana Sukarta², Ida Bagus Gede Dananjaya³,
Ni Wayan Lady Andini⁴, I Gede Nata Mintara⁵**

^{1,2,4,5}Akuntansi, Politeknik Negeri Bali, Badung, Indonesia

³Administrasi Bisnis, Politeknik Negeri Bali, Badung, Indonesia

Email: ^{1*}cahyadwiutami@pnb.ac.id, ²andypradana@pnb.ac.id, ³dananjaya@pnb.ac.id,

⁴ladyandini@pnb.ac.id, ⁵natamintara@pnb.ac.id

Abstract

Sustainability concerns are relevant in the healthcare sector, as clinics not only deliver medical services but also generate environmental impacts through medical waste, energy consumption, and disposable material use. These environmental costs are often embedded within general operating expenses without systematic identification, creating risks of inefficiency and weak accountability. This study analyzes the implementation of green accounting at Asta Medical Clinic in Bali using Tri Hita Karana, a local philosophy emphasizing harmony among the spiritual (parahyangan), social (pawongan), and environmental (palemahan) dimensions, and interprets the findings through legitimacy, stakeholder, and institutional theories. A descriptive qualitative case-study approach was used, combining semi-structured interviews with three informants, direct observation, and documentation analysis for triangulation. The findings show that the clinic has practiced elements of green accounting informally: environmental costs related to medical waste, energy, water, and disposable supplies are recognized and measured, but remain merged with general operating costs rather than classified, presented, and disclosed separately. Tri Hita Karana values are reflected in daily religious rituals and ethical service standards (parahyangan), waste-management and energy-efficiency practices (palemahan), and social programs for staff, patients, and the community (pawongan). The main barriers are the absence of a structured environmental-cost system and formal internal policy. A dedicated environmental-cost chart of accounts, with proposed journal entries and account codes under SAK EP (Indonesia's financial accounting standard for private entities), and a simple sustainability report are recommended.

Keywords: *Green Accounting, Environmental Costs, Sustainability, Tri Hita Karana, Medical Sector.*

Abstrak

Isu keberlanjutan semakin relevan di sektor kesehatan karena klinik tidak hanya memberikan layanan medis, tetapi juga menimbulkan dampak lingkungan melalui limbah medis, konsumsi energi, dan bahan habis pakai. Biaya lingkungan tersebut sering tercampur dalam biaya operasional umum tanpa identifikasi sistematis, sehingga berisiko menimbulkan inefisiensi dan lemahnya akuntabilitas lingkungan. Penelitian ini menganalisis penerapan green accounting pada Klinik Asta Medical di Bali dengan perspektif Tri Hita Karana, yaitu falsafah lokal yang menekankan keharmonisan dimensi spiritual (*parahyangan*), sosial (*pawongan*), dan lingkungan (*palemahan*), serta ditafsirkan melalui teori legitimasi, pemangku kepentingan, dan institusional. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus, melalui wawancara semi terstruktur dengan tiga informan kunci, observasi langsung, dan studi dokumentasi sebagai triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klinik telah menjalankan praktik green accounting secara informal: biaya lingkungan terkait limbah medis, energi, air, dan bahan habis pakai telah diakui dan diukur, namun masih tercampur dengan biaya operasional umum dan belum diklasifikasikan, disajikan, serta diungkapkan secara terpisah. Nilai Tri Hita Karana tercermin dalam ritual keagamaan harian dan etika pelayanan (*parahyangan*), pengelolaan limbah dan efisiensi energi (*palemahan*), serta program sosial bagi staf, pasien, dan

masyarakat (*pawongan*). Kendala utama adalah belum adanya sistem pencatatan biaya lingkungan yang terstruktur dan kebijakan internal formal. Direkomendasikan chart of accounts khusus dan kode akun berdasarkan SAK EP, serta laporan keberlanjutan sederhana.

Kata Kunci: Green Accounting, Biaya Lingkungan, Keberlanjutan, Tri Hita Karana, Sektor Kesehatan.

1. PENDAHULUAN

Isu keberlanjutan (*sustainability*) telah menjadi perhatian utama berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan (*medical sector*) [1], [2] Fasilitas pelayanan kesehatan seperti klinik tidak hanya berperan memberikan layanan medis, tetapi juga menghasilkan dampak lingkungan melalui aktivitas operasionalnya [3], [4]. Limbah medis dan non-medis, konsumsi energi, penggunaan air, serta bahan habis pakai merupakan konsekuensi dari kegiatan pelayanan kesehatan sehari-hari [4]. Aktivitas tersebut menimbulkan biaya lingkungan (*environmental costs*) yang sering kali belum diidentifikasi, diklasifikasikan, dan dicatat secara sistematis dalam akuntansi klinik [5]. Ketidakjelasan identifikasi biaya lingkungan berpotensi menimbulkan inefisiensi operasional, meningkatnya risiko lingkungan, serta lemahnya akuntabilitas terhadap dampak ekologis yang ditimbulkan.

Bagi klinik, pemisahan dan pelaporan biaya lingkungan melalui *green accounting* diperlukan agar organisasi dapat memahami dampak lingkungan secara lebih komprehensif, meningkatkan efisiensi biaya, memperkuat transparansi, serta mendukung praktik keberlanjutan [3], [6]. Namun demikian, praktik *green accounting* pada sektor kesehatan, khususnya fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti klinik, masih relatif terbatas dibandingkan sektor manufaktur dan korporasi besar [7], [8]. Fokus pengelolaan klinik cenderung pada aspek pelayanan medis dan efisiensi operasional, sehingga biaya lingkungan sering tersembunyi dalam komponen biaya umum tanpa klasifikasi memadai [9]. Kondisi ini juga berkaitan dengan kerangka pelaporan keuangan yang digunakan Klinik Asta Medical, yaitu SAK EP, yang belum mengatur klasifikasi, penyajian, maupun pengungkapan biaya lingkungan secara khusus, sehingga pemisahan biaya tersebut sepenuhnya bergantung pada kebijakan internal entitas [10]. Tanpa kebijakan yang jelas, laporan keuangan klinik tidak dapat menunjukkan besaran biaya lingkungan maupun kinerja lingkungannya secara utuh.

Konteks kearifan lokal Bali memberi dimensi tambahan yang memperkuat urgensi kajian ini. Falsafah *Tri Hita Karana* (THK) relevan sebagai lensa evaluasi karena ketiga dimensinya dapat dipetakan langsung pada tanggung jawab organisasi [11], [12]. Dimensi palemahan sejalan dengan tanggung jawab ekologis, *pawongan* berkaitan dengan tanggung jawab sosial, dan *parahyangan* mencerminkan etika serta moralitas organisasi [13]. Integrasi perspektif *Tri Hita Karana* dalam kajian *green accounting* memungkinkan evaluasi yang lebih kontekstual, tidak hanya dari sisi teknis akuntansi tetapi juga nilai budaya lokal [14], [15].

Secara teoretis, praktik *green accounting* pada klinik dapat dijelaskan melalui teori legitimasi, teori pemangku kepentingan, dan teori institusional. Teori legitimasi memandang bahwa organisasi berupaya menjaga kesesuaian aktivitasnya dengan norma dan harapan masyarakat, sehingga pengelolaan dan pengungkapan dampak lingkungan menjadi sarana untuk memperoleh dan mempertahankan legitimasi sosial [16], [17]. Teori pemangku kepentingan menegaskan bahwa organisasi bertanggung jawab kepada berbagai pihak yang terdampak, seperti pasien, tenaga kesehatan, masyarakat sekitar, regulator, dan vendor pengelola limbah, sehingga informasi biaya lingkungan diperlukan untuk memenuhi kebutuhan informasi mereka [18]. Sementara itu, teori institusional menjelaskan bahwa praktik organisasi dibentuk oleh tekanan regulasi, norma profesi, dan nilai budaya setempat [19], [20]. Pada klinik di Bali, tekanan tersebut mencakup regulasi pengelolaan limbah medis dan nilai *Tri Hita Karana*. Dengan demikian, *Tri Hita Karana* dalam penelitian ini diposisikan sebagai nilai budaya lokal yang menjadi sumber legitimasi sekaligus tekanan normatif bagi klinik dalam mengelola dan bertanggungjawabkan biaya lingkungannya.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji *green accounting* dari berbagai sisi. Pada sektor korporasi, studi *green accounting* di Indonesia banyak menguji keterkaitannya dengan tanggung jawab sosial dan profitabilitas [8], serta menelaah implementasinya melalui studi kasus [7]. Pada sektor kesehatan, penelitian Sumiari merumuskan kerangka strategis *green accounting* untuk manajemen rumah sakit berkelanjutan [3], sedangkan Wardana dan Fitriyah menganalisis *green*

accounting sebagai wujud akuntabilitas rumah sakit [9] . Di sisi lain, perspektif *Tri Hita Karana* telah digunakan untuk mengungkap konsep akuntansi hijau melalui studi fenomenologi [15] , mengintegrasikan *green accounting* dalam pembangunan ekonomi desa [13], [14] , menjelaskan praktik akuntansi dan pengungkapan tanggung jawab sosial pada Lembaga Perkreditan Desa [11], [21] , serta mewujudkan konsep *green hotel* di sektor pariwisata [22] .

Telaah tersebut menunjukkan dua kesenjangan penelitian. Pertama, kajian *green accounting* di sektor kesehatan masih terpusat pada rumah sakit, sehingga praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan primer seperti klinik, yang memiliki skala operasi, sumber daya, dan sistem akuntansi yang lebih sederhana, belum banyak terungkap. Kedua, integrasi *Tri Hita Karana* dengan *green accounting* sejauh ini diterapkan pada konteks desa, lembaga keuangan adat, dan pariwisata, tetapi belum digunakan sebagai kerangka evaluasi praktik akuntansi lingkungan pada fasilitas kesehatan. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis praktik aktual *green accounting* di klinik kesehatan melalui lima tahap perlakuan biaya lingkungan, yaitu identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan, yang dievaluasi dengan dimensi *parahyangan*, *pawongan*, dan *palemahan* serta dilandasi teori legitimasi, teori pemangku kepentingan, dan teori institusional, sehingga menghasilkan rekomendasi implementatif yang kontekstual dengan kearifan lokal Bali.

Untuk mengisi kesenjangan tersebut, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab dua pertanyaan, yaitu bagaimana penerapan *green accounting* pada klinik kesehatan dianalisis dengan pendekatan *Tri Hita Karana* melalui dimensi *parahyangan*, *pawongan*, dan *palemahan*, serta apa saja kendala yang dihadapi dalam penerapan *green accounting* pada klinik kesehatan. Penelitian ini bertujuan memperoleh pemahaman mendalam mengenai praktik *green accounting* serta pengelolaan lingkungan dari aktivitas klinik yang diintegrasikan dengan nilai *Tri Hita Karana*, dan merumuskan rekomendasi implementatif bagi manajemen klinik.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan metode studi kasus untuk menganalisis penerapan *green accounting* pada klinik kesehatan dengan pendekatan *Tri Hita Karana* [23], [24], [25], [26] . Pendekatan ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai praktik pengelolaan biaya lingkungan serta implementasi *green accounting* dalam aktivitas operasional klinik [27] . Desain yang digunakan adalah studi kasus tunggal dengan unit analisis berupa praktik perlakuan biaya lingkungan klinik [27] . Pengumpulan data dilakukan di lokasi klinik pada bulan April - Agustus 2026. Objek penelitian adalah Klinik Asta Medical, sebuah fasilitas pelayanan kesehatan primer di Bali yang melayani rata-rata 165 kunjungan pasien per bulan dengan dukungan 27 tenaga kesehatan.

Data primer diperoleh melalui wawancara semi terstruktur dan observasi langsung. Wawancara dilakukan sebanyak 2 kali per informan dengan durasi 15 menit per sesi, menggunakan pedoman wawancara yang disusun berdasarkan lima komponen *green accounting* dan tiga dimensi *Tri Hita Karana*, direkam atas persetujuan informan, lalu ditranskripsikan secara verbatim. Durasi yang relatif singkat dinilai memadai karena wawancara bersifat terfokus pada delapan kode analisis (lima komponen *green accounting* dan tiga dimensi *Tri Hita Karana*), dilakukan dua kali per informan, dan melibatkan informan yang terlibat langsung dalam kebijakan, pencatatan, atau pelaksanaan pengelolaan biaya lingkungan pada klinik berskala kecil dengan jenis transaksi lingkungan yang terbatas. Kecukupan data tidak bertumpu pada wawancara semata, tetapi pada triangulasi teknik dengan observasi langsung dan analisis dokumen (laporan keuangan 2025, tagihan listrik dan air selama 12 bulan, serta manifest limbah B3) yang memverifikasi keterangan informan. Saturasi data dinilai tercapai ketika wawancara kedua tidak lagi menghasilkan kode atau informasi baru dibandingkan wawancara pertama dan jawaban informan konsisten dengan hasil observasi serta dokumen. Meskipun demikian, durasi wawancara yang singkat, jumlah informan yang terbatas (tiga orang), dan desain studi kasus tunggal diakui sebagai keterbatasan penelitian, sehingga temuan tidak dimaksudkan untuk digeneralisasi. Data sekunder berupa laporan keuangan periode tahun 2025, tagihan listrik dan air selama 12 bulan, manifest limbah B3, laporan operasional, dan dokumen kebijakan internal klinik. Informan dipilih secara *purposive* dengan kriteria terlibat langsung dalam penetapan kebijakan, pencatatan, atau pelaksanaan pengelolaan biaya lingkungan klinik [28] . Daftar informan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Informan Penelitian

Informan	Peran	Fokus Informasi
Pimpinan Klinik (I-1)	Kebijakan dan strategi pengelolaan lingkungan	Kebijakan klinik dalam mengelola biaya lingkungan serta penerapan nilai Tri Hita Karana dalam operasional klinik
Staf Keuangan/Administrasi (I-2)	Perlakuan akuntansi atas biaya lingkungan	Proses identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya lingkungan di klinik
Tenaga Kesehatan (I-3)	Praktik operasional dan tanggung jawab sosial	Kerja sama antarstaf dalam mendukung praktik lingkungan yang bertanggung jawab

Observasi nonpartisipan dilakukan sebanyak 2 kali selama kunjungan, menggunakan lembar observasi yang mencakup pemilahan dan penyimpanan limbah medis, penggunaan energi dan air, serta pemanfaatan bahan habis pakai. Data dianalisis melalui reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan [25], [26], reduksi dilakukan dengan mengodekan transkrip dan catatan lapangan ke dalam lima komponen *green accounting* dan tiga dimensi *Tri Hita Karana*. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber (tiga informan) dan triangulasi teknik (wawancara, observasi, dokumen), serta konfirmasi hasil kepada informan (member check).

Analisis dilakukan terhadap lima komponen *green accounting*, yaitu identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya lingkungan yang timbul dari aktivitas operasional klinik. Setiap komponen dinilai ke dalam tiga kategori: diterapkan formal (tercatat dalam akun atau kebijakan khusus), diterapkan informal (dilakukan tetapi tidak dipisahkan atau didokumentasikan), dan belum diterapkan. Temuan setiap komponen kemudian dipetakan ke dimensi parahnya, pawongan, dan palemahan mengikuti kerangka [13], [15], [29]. Hasil analisis kemudian dibandingkan dengan prinsip *green accounting* dan nilai *Tri Hita Karana* untuk mengidentifikasi kesenjangan serta peluang perbaikan, yang selanjutnya menjadi dasar penyusunan rekomendasi implementatif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Klinik Asta Medical merupakan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang beroperasi di Bali dengan layanan poli umum, tindakan medis minor, dan layanan penunjang kesehatan lainnya. Aktivitas operasional klinik setiap harinya menghasilkan limbah medis dan non-medis, mengonsumsi energi listrik dan air, serta menggunakan bahan habis pakai medis. Berdasarkan manifes B3 dan tagihan utilitas periode tahun 2025, rata-rata timbulan limbah medis mencapai 8 kg/bulan, konsumsi listrik 300 kWh/bulan, dan konsumsi air 5m³/bulan.

3.2. Penerapan *Green Accounting* pada Klinik Asta Medical

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Klinik Asta Medical telah menjalankan sejumlah praktik *green accounting* dalam aktivitas operasionalnya, meskipun belum dilakukan secara formal dan terstruktur. Biaya lingkungan yang timbul masih tercampur dalam komponen biaya umum tanpa pengklasifikasian khusus. Analisis dilakukan terhadap lima komponen utama *green accounting* sebagaimana diuraikan berikut.

Biaya lingkungan yang timbul dari operasional Klinik Asta Medical dapat diidentifikasi ke dalam empat kategori. Biaya pengelolaan limbah medis mencakup pengangkutan dan pengolahan limbah infeksius, limbah farmasi, serta limbah benda tajam yang diserahkan kepada pihak ketiga berizin. Biaya konsumsi energi meliputi tagihan listrik untuk peralatan medis, pencahayaan, dan pendingin ruangan, sementara biaya konsumsi air digunakan untuk kebutuhan sterilisasi, kebersihan, dan sanitasi. Kategori terakhir adalah biaya bahan habis pakai medis, seperti sarung tangan, masker, dan alat suntik sekali pakai, yang turut berkontribusi pada timbulan limbah medis [4], [6]. Keempat kategori tersebut belum dituangkan dalam dokumen atau daftar akun tertentu, sehingga komponen identifikasi tergolong diterapkan informal.

Klinik Asta Medical telah mengakui biaya-biaya yang berkaitan dengan lingkungan sebagai bagian dari pengeluaran operasional, namun pengakuan tersebut belum dilakukan secara spesifik sebagai pos biaya lingkungan yang berdiri sendiri. Biaya pengelolaan limbah medis diakui bersamaan dengan biaya operasional umum, sementara biaya energi dan air dicatat sebagai biaya utilitas tanpa pemisahan berdasarkan dampak lingkungannya. Staf keuangan klinik menjelaskan bahwa belum ada pos akun khusus untuk biaya lingkungan, dan pemisahan setiap biaya terkait lingkungan akan memerlukan perombakan sistem pencatatan secara menyeluruh.

(I-2). Komponen pengakuan tergolong diterapkan informal. Secara akuntansi, biaya-biaya tersebut memenuhi definisi beban karena menurunkan manfaat ekonomi klinik pada periode berjalan, sehingga sejalan dengan prinsip pengakuan beban pada SAK EP seharusnya diakui pada saat terjadi dan dicatat dalam akun tersendiri. Jurnal yang seharusnya dibuat untuk setiap transaksi lingkungan disajikan pada Tabel 2. Perbedaan dengan praktik klinik saat ini terletak pada akun yang digunakan: nilai yang sama sudah dicatat, tetapi dalam akun biaya umum atau utilitas sehingga tidak dapat ditelusuri sebagai biaya lingkungan.

Tabel 2. Jurnal Perlakuan Biaya Lingkungan Klinik Asta Medical Menurut SAK EP

Transaksi	Debit	Kredit
Pembayaran jasa pengolahan limbah B3	Beban Pengelolaan Limbah Medis (6-2100)	Kas atau Utang Usaha (2-1100)
Tagihan listrik	Beban Listrik Klinik (6-2200)	Kas atau Utang Usaha (2-1100)
Tagihan air	Beban Air (6-2300)	Kas atau Utang Usaha (2-1100)
Pembelian bahan habis pakai medis	Persediaan Bahan Habis Pakai Medis (1-1400)	Kas atau Utang Usaha (2-1100)
Pemakaian bahan habis pakai medis	Beban Bahan Habis Pakai Medis (6-2400)	Persediaan Bahan Habis Pakai Medis (1-1400)

Pengukuran biaya lingkungan dilakukan secara implisit melalui pencatatan tagihan utilitas dan pembayaran jasa pengelolaan limbah kepada pihak ketiga, tanpa mekanisme khusus yang memisahkan komponen lingkungan dari total biaya operasional. Biaya listrik untuk peralatan medis, misalnya, tidak diukur dan dilaporkan secara terpisah dari biaya listrik untuk kebutuhan administratif. Komponen pengukuran tergolong diterapkan informal. Menurut SAK EP, beban diukur sebesar jumlah yang dibayarkan atau terutang berdasarkan dokumen sumber, sehingga nilai rupiah biaya lingkungan sebenarnya sudah tersedia dari tagihan utilitas dan bukti pembayaran jasa pengolahan limbah. Yang belum ada adalah pemisahan akun. Data kuantitas pada subbab 3.1 (limbah medis 8 kg, listrik 300 kWh, dan air 5 m³ per bulan) dapat dipasangkan dengan nilai rupiah tersebut untuk menghitung biaya per satuan sebagai indikator efisiensi.

Dalam laporan keuangan klinik, biaya lingkungan disajikan secara terintegrasi dengan pos biaya operasional lainnya seperti biaya umum dan administrasi, tanpa pos atau catatan khusus yang menyajikannya secara terpisah dan transparan. Komponen penyajian tergolong belum diterapkan. Kerangka SAK EP memungkinkan beban dirinci dalam laporan laba rugi dan diungkapkan lebih lanjut dalam catatan atas laporan keuangan, sehingga pemisahan akun sebagaimana diusulkan pada Tabel 4 memungkinkan biaya lingkungan disajikan sebagai kelompok beban tersendiri tanpa mengubah kerangka pelaporan yang digunakan klinik.

Pengungkapan informasi lingkungan oleh Klinik Asta Medical masih bersifat terbatas dan belum dilakukan secara formal dalam bentuk laporan keberlanjutan. Informasi terkait pengelolaan limbah medis dan efisiensi energi disampaikan secara lisan dalam komunikasi internal, namun belum terdokumentasikan dalam laporan yang dapat diakses pemangku kepentingan eksternal. Karena informasi lingkungan hanya disampaikan secara lisan, komponen pengungkapan tergolong diterapkan informal.

3.3. Analisis Tri Hita Karana dalam Operasional Klinik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga dimensi Tri Hita Karana telah diterapkan secara nyata dalam operasional Klinik Asta Medical. Pada dimensi parahyangan, klinik menyelenggarakan persembahyangan harian di lingkungan klinik sebagai permohonan keselamatan dan kelancaran pelayanan, yang diikuti seluruh staf secara bergantian sebelum jam operasional dimulai. Pada hari raya Galungan, Kuningan, dan Nyepi, klinik menghias lingkungannya dengan dekorasi tradisional Bali dan melaksanakan upacara bersama seluruh staf dimana perayaan Nyepi juga dijadikan momen refleksi untuk mengevaluasi dampak lingkungan operasional klinik selama setahun. Klinik menanamkan filosofi *Tat Twam Asi* sebagai landasan etika pelayanan, yang mendorong staf memperlakukan setiap pasien dengan empati dan tanpa diskriminasi.

Pada dimensi palemahan, klinik mengikutsertakan stafnya dalam kegiatan *beach clean up* dan program Bali Resik yang diinisiasi Pemerintah Provinsi Bali, termasuk peringatan Hari Peduli Sampah Nasional setiap 21 Februari. Limbah medis dipilah menggunakan kantong berbeda warna sesuai Permenkes No. 18 Tahun 2020, lalu diserahkan kepada vendor pengolah limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) berizin dengan manifes B3 sebagai dokumen serah terima.

Efisiensi energi dilakukan melalui penggantian lampu LED, mematikan peralatan non-esensial di luar jam pelayanan, dan pengaturan suhu pendingin ruangan. Limbah cair dan sanitasi lingkungan dikelola melalui penggunaan desinfektan yang aman bagi lingkungan dan pemantauan berkala saluran pembuangan oleh tenaga kebersihan terlatih.

Pada dimensi pawongan, klinik secara berkala menyelenggarakan pengobatan gratis bagi masyarakat kurang mampu bekerja sama dengan banjar atau desa adat setempat. Klinik memberikan edukasi pengelolaan limbah medis rumah tangga kepada pasien dan keluarga melalui leaflet dan komunikasi langsung tenaga kesehatan, serta menyelenggarakan penyuluhan kesehatan berbasis komunitas secara periodik dengan topik kesehatan lingkungan dan pengelolaan sampah rumah tangga. Bagi tenaga kesehatan, klinik menyelenggarakan pelatihan rutin pengelolaan limbah medis dan penggunaan alat pelindung diri. Biaya kegiatan sosial tersebut dicatat dalam akun biaya sumbangan.

3.4. Kendala Penerapan *Green Accounting*

Dua kendala utama teridentifikasi. Kendala pertama adalah belum tersedianya sistem akuntansi yang mengakomodasi pemisahan dan klasifikasi biaya lingkungan secara spesifik, sehingga manajemen tidak dapat mengetahui besaran biaya lingkungan secara terukur (1-2). Kendala kedua adalah belum tersedianya kebijakan internal formal yang menetapkan standar identifikasi, pengakuan, pengukuran, penyajian, dan pengungkapan biaya lingkungan, sehingga praktik yang berjalan masih bersifat *ad hoc* dan bergantung pada inisiatif individu.

3.5. Pembahasan

Terkait pertanyaan penelitian pertama, hasil pada subbab 3.2 menunjukkan bahwa *green accounting* di klinik berjalan lebih dahulu pada tahap operasional (identifikasi, pengakuan, dan pengukuran) dibandingkan tahap pelaporan (penyajian dan pengungkapan). Pola ini dapat dijelaskan oleh sifat biaya lingkungan klinik yang muncul sebagai transaksi rutin, yaitu tagihan utilitas dan jasa pengolahan limbah, sehingga otomatis tercatat, sedangkan penyajian dan pengungkapan terpisah memerlukan keputusan klasifikasi yang belum ditetapkan. Temuan ini sejalan dengan studi implementasi *green accounting* di Indonesia yang menunjukkan bahwa praktik substantif mendahului sistem klasifikasi dan pencatatan [7], serta dengan temuan pada rumah sakit bahwa akuntabilitas lingkungan menuntut pemisahan biaya preventif, korektif, dan akibat kerusakan lingkungan [9]. Konsekuensinya, laporan keuangan klinik belum mencerminkan kinerja lingkungan organisasi secara utuh. Dalam perspektif teori pemangku kepentingan, kondisi ini berarti informasi biaya lingkungan belum tersedia bagi pihak yang berkepentingan, seperti regulator, vendor pengelola limbah, dan masyarakat sekitar, karena pengungkapan baru sebatas komunikasi lisan internal.

Dalam perspektif Tri Hita Karana, praktik lingkungan klinik terutama digerakkan oleh dimensi *palemahan dan pawongan*, sedangkan parahyangan berperan sebagai landasan moral. Ritual harian dan filosofi Tat Twam Asi menanamkan komitmen etis staf, yang sejalan dengan temuan penelitian sebelumnya bahwa nilai Tri Hita Karana mendorong tanggung jawab lingkungan yang tidak semata didorong regulasi [15]. Dimensi palemahan paling langsung menghasilkan biaya lingkungan yang dapat diukur, yaitu pengolahan limbah B3 dan efisiensi energi, sementara dimensi pawongan berjalan secara organik melalui kerja sama dengan banjar dan desa adat, sebagaimana ditemukan pada lembaga berbasis kearifan lokal Bali lainnya [21], [30]. Temuan ini memperluas hasil integrasi *Tri Hita Karana dan green accounting* pada konteks desa [13], [14] ke fasilitas kesehatan primer dengan nilai Tri Hita Karana telah mendorong praktik lingkungan, tetapi belum diterjemahkan ke dalam perlakuan akuntansi yang terstruktur. Dalam kerangka teori legitimasi, ritual keagamaan, program sosial, dan pengelolaan limbah tersebut menjadi upaya klinik menjaga legitimasi di tengah masyarakat Bali, namun legitimasi itu belum didukung pengungkapan tertulis yang dapat diverifikasi pihak eksternal.

Terkait pertanyaan penelitian kedua, kedua kendala pada subbab 3.4 saling berkaitan. Ketiadaan kebijakan internal membuat klinik tidak memiliki dasar untuk membentuk akun biaya lingkungan, sedangkan ketiadaan akun khusus membuat manajemen tidak memiliki data untuk merumuskan kebijakan. Staf keuangan juga memandang pemisahan biaya lingkungan sebagai beban karena memerlukan perombakan sistem pencatatan (1-2), sehingga praktik tetap bergantung pada inisiatif individu. Hal ini menunjukkan bahwa pada klinik berskala kecil, hambatan utama *green accounting* lebih bersifat kelembagaan dan administratif daripada kurangnya kepedulian lingkungan. Menurut teori institusional, pola ini dapat dipahami karena tekanan normatif dari nilai Tri Hita Karana sudah kuat, sedangkan tekanan koersif untuk memisahkan dan melaporkan biaya lingkungan relatif lemah, sebab SAK EP belum mengatur hal tersebut secara khusus.

3.6. Rekomendasi Implementatif

Berdasarkan temuan penelitian, tiga rekomendasi strategis dirumuskan untuk memperkuat penerapan green accounting berbasis Tri Hita Karana di Klinik Asta Medical secara lebih sistematis dan berkelanjutan, sebagaimana disajikan pada Tabel 3, sedangkan rancangan Chart of Accounts untuk rekomendasi pertama diuraikan pada Tabel 4.

Tabel 3. Rekomendasi Implementatif

No	Rekomendasi	Dimensi THK	Prioritas Waktu
1	Pengembangan Chart of Accounts (COA) khusus biaya lingkungan yang memisahkan pos biaya pengelolaan limbah medis, listrik, air, bahan habis pakai medis, serta edukasi dan kegiatan sosial lingkungan sebagaimana dirancang pada Tabel 4	Palemahan	Jangka pendek (0–3 bulan)
2	Penyusunan kebijakan internal pengelolaan biaya lingkungan yang mengintegrasikan nilai Tri Hita Karana sebagai landasan filosofis	Parahyangan, Palemahan, Pawongan	Jangka menengah (3–6 bulan)
3	Pengembangan laporan keberlanjutan sederhana yang mengungkapkan biaya dan dampak lingkungan secara periodik, minimal dalam catatan atas laporan keuangan	Palemahan, Pawongan	Jangka menengah-panjang (6–12 bulan)

Tabel 4. Usulan Rancangan *Chart of Accounts* Biaya Lingkungan dan Letaknya dalam Laporan Keuangan Klinik Asta Medical

Kode Akun	Nama Akun	Letak dalam Laporan Keuangan	Dokumen Sumber / Keterangan
6-2000	Beban Lingkungan (akun induk)	Laba rugi: kelompok beban baru, terpisah dari Beban Umum dan Administrasi (6-1000)	Subtotal akun 6-2100 sampai 6-2500
6-2100	Beban Pengelolaan Limbah Medis	Laba rugi: Beban Lingkungan	Faktur vendor limbah B3 berizin dan manifes B3
6-2200	Beban Listrik Klinik	Laba rugi: Beban Lingkungan	Tagihan listrik; dapat dirinci: peralatan medis dan administrasi
6-2300	Beban Air	Laba rugi: Beban Lingkungan	Tagihan air
6-2400	Beban Bahan Habis Pakai Medis	Laba rugi: Beban Lingkungan	Bukti pemakaian barang dari persediaan
6-2500	Beban Edukasi dan Kegiatan Sosial Lingkungan	Laba rugi: Beban Lingkungan	Bukti pelatihan, penyuluhan, dan kegiatan sosial; dipisahkan dari akun sumbangan
1-1400	Persediaan Bahan Habis Pakai Medis	Posisi keuangan: aset lancar	Bukti pembelian; dikurangi saat bahan dipakai
2-1100	Utang Usaha	Posisi keuangan: liabilitas jangka pendek	Tagihan vendor atau utilitas yang belum dibayar

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan dua hal sesuai rumusan masalah.

Pertama, penerapan green accounting di Klinik Asta Medical masih bersifat informal: biaya lingkungan sudah tercatat, tetapi belum dipisahkan, disajikan, dan diungkapkan secara terstruktur. Nilai Tri Hita Karana, terutama palemahan dan pawongan, telah mendorong praktik lingkungan klinik dengan parahyangan sebagai landasan moral, tetapi belum diterjemahkan ke dalam perlakuan akuntansi biaya lingkungan secara formal.

Kedua, kendala utama adalah belum adanya sistem pencatatan biaya lingkungan dan kebijakan internal formal. Hambatan ini bersifat kelembagaan dan administratif, bukan kurangnya kepedulian lingkungan.

Implikasinya, klinik perlu mengembangkan *chart of accounts* khusus biaya lingkungan (Tabel 4), menyusun kebijakan internal berlandaskan nilai Tri Hita Karana, dan menyusun laporan keberlanjutan sederhana. Langkah ini juga dapat diterapkan oleh klinik pratama lain di Bali dengan skala serupa. Apabila langkah tersebut dijalankan, klinik diperkirakan dapat mengetahui besaran biaya lingkungannya secara terukur dan memanfaatkannya sebagai dasar efisiensi serta bahan pendukung akreditasi.

Penelitian ini terbatas pada satu klinik dengan tiga informan. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan beberapa klinik dengan karakteristik berbeda dan informan yang lebih beragam, mengkuantifikasi besaran biaya lingkungan klinik, serta menguji pengaruh nilai Tri Hita Karana terhadap keputusan pencatatan biaya lingkungan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (P3M) Politeknik Negeri Bali atas pendanaan Penelitian DIPA Reguler Tahun Anggaran 2026, serta kepada manajemen dan seluruh staf Klinik Asta Medical atas kesediaannya berpartisipasi dalam penelitian ini.

REFERENCES

- [1] H. A. Al-Balushi, H. Singh, and I. Saleem, "Unlocking sustainable performance in the health-care sector: the dynamic nexus of artificial intelligence, green innovation and green knowledge sharing," *Society and Business Review*, vol. 20, no. 3, pp. 545–565, Feb. 2025, doi: 10.1108/SBR-07-2024-0249.
- [2] L. Latifah and E. Ivada, "Preparing Indonesian accountants for sustainability challenges: insights from accounting educators," *Pacific Accounting Review*, vol. 37, no. 4, pp. 661–688, Oct. 2025, doi: 10.1108/PAR-11-2024-0311.
- [3] K. N. Sumiari, I. G. A. A. Pramitari, I. M. A. Wirayana, I. K. Parnata, and N. L. P. Setyastri, "Green Accounting in Healthcare: Strategic Framework for Sustainable Hospital Management," *Jurnal Ilmiah Akuntansi Kesatuan*, vol. 13, no. 5, pp. 1421–1434, Oct. 2025, doi: 10.37641/jiakes.v13i5.3729.
- [4] M. Attrah, A. Elmanadely, D. Akter, and E. R. Rene, "A review on medical waste management: treatment, recycling, and disposal options," *Environments*, vol. 9, no. 11, p. 146, 2022.
- [5] A. G. A. M. Wardana, "Akuntansi Lingkungan dalam Teori dan Praktek," *Jurnal Akuntansi, Keuangan, Perpajakan dan Tata Kelola Perusahaan*, vol. 1, no. 3, pp. 40–44, Mar. 2024, doi: 10.59407/jakpt.v1i3.475.
- [6] D. B. Olawade, T. T. Popoola, E. Egbon, and A. C. David-Olawade, "Sustainable healthcare practices: Pathways to a carbon-neutral future for the medical industry," *Sustainable Futures*, vol. 9, p. 100783, 2025, doi: <https://doi.org/10.1016/j.sfr.2025.100783>.
- [7] S. Dunakhir, M. Idrus, and N. Afiah, "The Implementation of Green Accounting in Indonesia: A Case Study," *Journal of Social Science and Business Studies*, vol. 2, no. 4, pp. 294–302, Dec. 2024, doi: 10.61487/jssbs.v2i4.106.
- [8] A. A. Putri, "Integritas Green Accounting, Tanggung Jawab Sosial, dan Profitabilitas: Menciptakan Nilai Berkelanjutan bagi Perusahaan," *Ilmu Ekonomi Manajemen dan Akuntansi*, vol. 5, no. 2, pp. 520–530, Nov. 2024, doi: 10.37012/ileka.v5i2.2394.
- [9] M. M. Wardana and H. Fitriyah, "Analysis of Green Accounting as Accountability of Hospitals," *Academia Open*, vol. 8, no. 2, Oct. 2024, doi: 10.21070/acopen.8.2023.1377.
- [10] Ikatan Akuntan Indonesia, *Standar Akuntansi Keuangan Entitas Privat (SAK EP)*. Jakarta: Dewan Standar Akuntansi Keuangan Ikatan Akuntan Indonesia, 2021. [Online]. Available: [https://web.iaiglobal.or.id/SAK-IAI/Tentang%20SAK%20Entitas%20Privat%20\(EP\)](https://web.iaiglobal.or.id/SAK-IAI/Tentang%20SAK%20Entitas%20Privat%20(EP))
- [11] I. M. Bagiada and I. N. Darmayasa, "Implementasi Filosofi Tri Hita Karana Dalam Pengungkapan Tanggung Jawab Sosial Pada Lembaga Perkreditan Desa (LPD)," *Prosiding Simposium Nasional Akuntansi Vokasi ke*, vol. 4, pp. 798–815, 2015.
- [12] I. N. Darmayasa and Y. R. Aneswari, "The role of local wisdom to tax compliance," *Jurnal Akuntansi Multiparadigma*, vol. 7, no. 1, pp. 110–119, 2016.

- [13] M. A. P. Sukarta, I. G. D. S. A. Widhyadanta, I. N. Darmayasa, and N. K. C. D. Utami, "GREEN ACCOUNTING: IMPLEMENTASI TRI HITA KARANA DALAM MEMBANGUN EKONOMI DESA YANG BERKELANJUTAN," *KRISNA: Kumpulan Riset Akuntansi*, vol. 17, no. 2, pp. 226–234, 2026.
- [14] M. A. P. Sukarta, N. L. P. Setyastrini, I. B. G. Dananjaya, and I. M. A. Putrayasa, "Green Accounting: Integrating the Tri Hita Karana Philosophy into Village Economic Development," in *Proceedings of the International Conference on Sustainable Green Tourism Applied Science - Social Applied Science 2025 (ICOSTAS-SAS 2025)*, Atlantis Press, 2025, pp. 141–150. doi: 10.2991/978-94-6463-882-0_17.
- [15] N. P. A. Kusumawati, N. M. W. A. Pramuki, and N. P. T. W. Pratiwi, "FILOSOFI TRI HITA KARANA DALAM MENGUNGKAP KONSEP AKUNTANSI HIJAU (STUDI FENOMENOLOGI)," *KRISNA: Kumpulan Riset Akuntansi*, vol. 15, no. 1, pp. 150–162, Jul. 2023, doi: 10.22225/kr.15.1.2023.150-162.
- [16] M. C. Suchman, "Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches," *Academy of Management Review*, vol. 20, no. 3, pp. 571–610, 1995, doi: 10.5465/amr.1995.9508080331.
- [17] C. Deegan, "Introduction: The Legitimising Effect of Social and Environmental Disclosures – A Theoretical Foundation," *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, vol. 15, no. 3, pp. 282–311, 2002, doi: 10.1108/09513570210435852.
- [18] P. J. DiMaggio and W. W. Powell, "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields," *Am. Sociol. Rev.*, vol. 48, no. 2, pp. 147–160, 1983, doi: 10.2307/2095101.
- [19] W. Shafer, "Ethical Pressure, Organizational-Professional Conflict, and Related Work Outcomes among Management Accountants," *Journal of Business Ethics*, vol. 38, pp. 263–275, Jul. 2002, doi: 10.1023/A:1015876809254.
- [20] R. E. Freeman, *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Boston: Pitman, 1984.
- [21] I. N. Darmayasa *et al.*, "Anti-Aggressive Accounting Creative Pada Lembaga Perkreditan Desa Menuju Pembangunan Inklusif Berkelanjutan," *Jurnal Akuntansi Terapan dan Bisnis*, vol. 4, no. 1, pp. 1–10, 2024.
- [22] I. A. K. Putri, N. N. Arini, and I. N. S. A. Putra, "Implementasi Konsep Tri Hita Karana dalam Upaya Mewujudkan Green Hotel di Mimpi Resort Menjangan Kabupaten Buleleng, Bali," *Journal of Tourism and Interdisciplinary Studies*, vol. 4, no. 1, pp. 139–151, Jun. 2024, doi: 10.51713/jotis.2024.4119.
- [23] Denny Gioia, "A Systematic Methodology for Doing Qualitative Research," *J. Appl. Behav. Sci.*, vol. 57, no. 1, pp. 20–29, Dec. 2020, doi: 10.1177/0021886320982715.
- [24] I. Tavory, "Interviews and Inference: Making Sense of Interview Data in Qualitative Research," *Qual. Sociol.*, vol. 43, no. 4, pp. 449–465, Dec. 2020, doi: 10.1007/s11133-020-09464-x.
- [25] T. Ahrens, "Paper development in qualitative accounting research: bringing social contexts to life," *Qualitative Research in Accounting and Management*, vol. 19, no. 1, pp. 1–17, Feb. 2022, doi: 10.1108/QRAM-03-2021-0044.
- [26] J. W. Creswell and J. D. Creswell, *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications, 2017.
- [27] N. K. Denzin and Y. S. Lincoln, *The Sage handbook of qualitative research*. sage, 2011.
- [28] A. Belina, "Semi-structured interviewing as a tool for understanding informal civil society," *Voluntary Sector Review*, vol. 14, no. 2, pp. 331–347, 2023, doi: 10.1332/204080522X16454629995872.
- [29] I. N. Arimbawa and I. N. A. Widana, "Implementasi Pendidikan Agama Hindu Perspektif Tri Hita Karana," *Subasita: Jurnal Sastra Agama dan Pendidikan Bahasa Bali*, vol. 3, no. 1, 2023.
- [30] N. M. Widnyani and N. L. P. S. Astitiani, "Standar Budaya Kerja Berbasis Kearifan Lokal Tri Hita Karana bagi Lembaga Perkreditan Desa di Bali Authors," *Ekuitas: Jurnal Pendidikan Ekonomi*, vol. 10, no. 1, pp. 193–201, 2022, doi: <https://doi.org/10.23887/ekuitas.v10i1.48756>.