

## Analisis Praktik Pengakuan, Pengukuran dan Pelaporan Pendapatan Pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI

Elmi Amaliya <sup>1\*</sup>, Seto Satriyo Bayu Aji <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Akuntansi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Akuntansi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

\*Corresponding author: [elmiamaliya824@gmail.com](mailto:elmiamaliya824@gmail.com)

### Info Artikel

Direvisi, 14-05-2026

Diterima, 22-06-2026

Dipublikasi, 30-06-2026

### Kata Kunci:

Pengakuan pendapatan,  
Pengukuran pendapatan,  
Pelaporan pendapatan,  
Rumah Sakit

### Keywords:

Revenue Recognition,  
Revenue Measurement,  
Revenue Reporting,  
Hospital

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik pengakuan, pengukuran, dan pelaporan pendapatan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan data yang diperoleh melalui wawancara terhadap empat informan dan dokumentasi. Data dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengakuan pendapatan telah menerapkan basis akrual, yaitu diakui saat layanan diberikan. Pengukuran pendapatan didasarkan pada tarif berbasis biaya dan margin, namun terdapat perbedaan dengan nilai klaim BPJS yang mempengaruhi realisasi pendapatan. Pelaporan pendapatan dilakukan secara sistematis melalui proses akuntansi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Saat ini rumah sakit juga sedang mengembangkan digitalisasi pelaporan keuangan guna meningkatkan integrasi sistem dan meminimalkan potensi kesalahan pencatatan. Kendala utama meliputi proses klaim BPJS yang memerlukan penyesuaian serta proses transisi sistem pelaporan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa praktik akuntansi pendapatan telah sesuai secara konseptual, namun masih memerlukan optimalisasi integrasi sistem dan pengelolaan klaim untuk meningkatkan kualitas informasi keuangan. Temuan ini memberikan implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan manajemen klaim, integrasi sistem, dan keandalan pelaporan keuangan.

### Abstract

*This study aims to analyze the practice of revenue recognition, measurement, and reporting at the Yogyakarta Islamic Hospital PDHI. This study used a qualitative descriptive method with data obtained through interviews with four informants and documentation. Data were analyzed through the stages of data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The results show that revenue recognition has implemented an accrual basis, which is recognized when services are provided. Revenue measurement is based on cost-based pricing and margins, but there are differences with the value of BPJS claims that affect revenue realization. Revenue reporting is carried out systematically through an accounting process integrated with the Hospital Management Information System (SIM RS). Currently, the hospital is also developing digital financial reporting to improve system integration and minimize the potential for recording errors. The main obstacles include the BPJS claims process that requires adjustments and the reporting system transition process. This study concludes that revenue accounting practices are conceptually appropriate, but still require optimization of system integration and claims management to improve the quality of financial information. These findings provide practical implications for hospital management in improving claim management, system integration, and the reliability of financial reporting.*

## PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain menjalankan fungsi sosial, rumah sakit juga berperan sebagai entitas yang mengelola sumber daya ekonomi secara profesional guna menjaga keberlangsungan operasionalnya (Jennice et al., 2025). Dalam menjalankan aktivitas tersebut, rumah sakit dituntut menerapkan pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan. Salah satu aspek penting dalam pengelolaan keuangan rumah sakit adalah pendapatan karena menjadi sumber utama pembiayaan operasional, seperti penyediaan fasilitas kesehatan, pembayaran tenaga kerja, dan pengembangan layanan (Albar et al., 2024).

Pendapatan rumah sakit bersifat kompleks karena berasal dari berbagai layanan seperti rawat jalan, rawat inap, tindakan medis, laboratorium, farmasi, serta berbagai mekanisme pembiayaan seperti pasien umum, asuransi, kerja sama perusahaan, dan Jaminan Kesehatan Nasional (BPJS Kesehatan) (Neily Kasie et al., 2023). Keberagaman tersebut menimbulkan tantangan dalam pengakuan, pengukuran, dan pelaporan pendapatan, terutama terkait perbedaan waktu antara pemberian layanan dan penerimaan pembayaran serta proses administrasi klaim. Pada sistem berbasis klaim seperti BPJS, proses verifikasi, perbedaan tarif, dan jeda pembayaran dapat menyebabkan selisih antara pendapatan yang diakui dan realisasi kas, sehingga berpotensi memengaruhi kualitas informasi keuangan dan menuntut praktik akuntansi pendapatan yang tepat sesuai kondisi operasional rumah sakit (Haryono & Budiarsih, 2024).

Dalam perspektif akuntansi, kualitas informasi keuangan dipengaruhi oleh ketepatan praktik pengakuan, pengukuran, dan pelaporan transaksi yang dilakukan oleh entitas. Informasi keuangan yang berkualitas harus mampu mencerminkan kondisi ekonomi yang sebenarnya sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan yang tepat (Janadiyah et al., 2026). Oleh karena itu, praktik akuntansi pendapatan pada rumah sakit tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan standar akuntansi, tetapi juga oleh kondisi operasional yang terjadi dalam proses pelayanan kesehatan.

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji praktik akuntansi pendapatan pada rumah sakit. Penelitian (Thiono et al., 2025) menunjukkan bahwa praktik pengakuan dan penyajian pendapatan pada rumah sakit secara umum telah mengacu pada standar akuntansi yang berlaku, meskipun masih ditemukan perbedaan pada aspek pengukuran akibat kebijakan internal. Penelitian (Purta et al., 2022) menunjukkan bahwa dalam mengakui, mengukur dan mengungkapkan pendapatannya sudah sesuai dengan standar tetapi disarankan untuk dapat lebih memperhatikan lagi terhadap peraturan-peraturan terbaru agar dapat melaksanakan pengelolaan keuangan yang sesuai dengan aturan terbaru. Selain itu, penelitian (Aulia & Bambang, 2025) mengungkapkan bahwa meskipun rumah sakit telah menerapkan standar akuntansi, namun dalam praktiknya menghadapi hambatan teknis dan administratif yang berdampak pada arus kas dan akurasi laporan keuangan.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa meskipun sebagian rumah sakit telah menerapkan standar akuntansi pendapatan, masih terdapat perbedaan dalam waktu pengakuan, dasar pengukuran, dan mekanisme pencatatan yang dipengaruhi oleh kondisi operasional masing-masing rumah sakit. Selain itu, penelitian sebelumnya umumnya berfokus pada kesesuaian terhadap standar akuntansi, sedangkan penelitian yang secara langsung menganalisis praktik pengakuan, pengukuran, dan pelaporan pendapatan secara menyeluruh dalam konteks operasional rumah sakit masih belum banyak dilakukan, sehingga terdapat kesenjangan penelitian dalam kajian praktik akuntansi pendapatan di rumah sakit.

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kajian mengenai akuntansi pendapatan rumah sakit umumnya berfokus pada kesesuaian penerapan standar akuntansi, khususnya PSAK, dalam pengakuan dan pelaporan pendapatan. Namun, penelitian yang mengkaji secara

terpadu praktik pengakuan, pengukuran, dan pelaporan pendapatan dengan mempertimbangkan interaksi antara sistem tarif internal rumah sakit, mekanisme klaim BPJS berbasis INA-CBGs, serta penerapan pedoman keuangan syariah masih relatif terbatas. Berbeda dengan rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta non-syariah, Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI juga menerapkan pedoman keuangan berbasis syariah dalam pengelolaan pendapatannya sehingga menambah kompleksitas dalam praktik akuntansi pendapatan. Kesenjangan penelitian ini menjadi penting karena perbedaan mekanisme penetapan tarif dan proses klaim berpotensi memengaruhi kualitas informasi keuangan rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini memberikan kontribusi melalui analisis empiris mengenai praktik akuntansi pendapatan pada rumah sakit berbasis syariah dalam menghadapi kompleksitas pengelolaan pendapatan dari berbagai sumber pembiayaan.

## TINJAUAN PUSTAKA

Pengakuan pendapatan merupakan proses penentuan waktu pencatatan pendapatan dalam laporan keuangan. Menurut IAI PSAK 72, PSAK 72 tentang Pendapatan dari Kontrak dengan Pelanggan yang berlaku dalam kerangka Standar Akuntansi Keuangan Indonesia, pendapatan diakui ketika entitas telah memenuhi kewajiban pelaksanaan dengan mengalihkan barang atau jasa kepada pelanggan. PSAK 72 merupakan hasil konvergensi dengan IFRS 15 dan menjadi dasar utama pengakuan pendapatan dalam berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Dalam konteks rumah sakit, kewajiban pelaksanaan dianggap terpenuhi ketika pelayanan kesehatan telah diberikan kepada pasien sehingga pendapatan dapat diakui meskipun pembayaran belum diterima secara kas. (DSAK IAI, 2016). Dalam konteks rumah sakit, pelayanan kesehatan menjadi bentuk pemenuhan kewajiban tersebut, namun pada praktiknya sering terjadi kendala terutama pada layanan BPJS akibat proses verifikasi dan jeda pembayaran yang menyebabkan perbedaan waktu antara pelayanan dan penerimaan kas (Lestari et al., 2023).

Pengukuran pendapatan adalah penentuan jumlah yang diakui dalam laporan keuangan berdasarkan harga transaksi setelah memperhitungkan potongan atau penyesuaian lainnya. Dalam rumah sakit, pendapatan diukur berdasarkan tarif layanan dari pasien, BPJS, atau asuransi, namun dapat berubah akibat koreksi klaim, paket layanan, dan perbedaan tarif sehingga diperlukan pengendalian internal yang memadai (Yaman, 2022).

Cost-based pricing merupakan metode penetapan harga yang dilakukan dengan menghitung seluruh biaya yang terkait dengan penyediaan jasa atau produk, kemudian menambahkan margin keuntungan tertentu sebagai dasar penentuan tarif (Sharasanti, 2023). Dalam sektor rumah sakit, pendekatan ini banyak digunakan untuk memastikan bahwa tarif layanan mampu menutupi biaya operasional serta mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan.

Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) merupakan mekanisme pembayaran layanan kesehatan yang digunakan BPJS Kesehatan berdasarkan kelompok diagnosis dan tingkat keparahan penyakit. Besaran klaim yang diterima rumah sakit ditentukan berdasarkan tarif paket yang telah ditetapkan pemerintah sehingga tidak selalu sejalan dengan tarif internal rumah sakit (Putri et al., 2023). Kondisi ini dapat menimbulkan selisih antara biaya pelayanan yang dikeluarkan rumah sakit dengan nilai klaim yang diterima.

Pelaporan pendapatan merupakan penyajian informasi pendapatan dalam laporan keuangan secara sistematis, baik dalam laporan laba rugi maupun catatan atas laporan keuangan (CALK). Pelaporan harus memenuhi karakteristik kualitatif seperti relevan dan andal, serta mampu mencerminkan kompleksitas sumber pendapatan rumah sakit untuk mendukung pengambilan keputusan dan akuntabilitas (Tamburaka et al., 2024)

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk menganalisis praktik pengakuan, pengukuran, dan pelaporan pendapatan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. Penelitian ini dilakukan pada bagian keuangan rumah sakit sebagai unit yang bertanggung jawab dalam pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan. Pemilihan objek penelitian ini didasarkan pada adanya kompleksitas dalam pengelolaan pendapatan rumah sakit yang berasal dari berbagai sumber, seperti pasien umum, BPJS, dan asuransi. Penelitian ini dilakukan pada April 2026.

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan empat informan yang dipilih secara purposive berdasarkan keterlibatan langsung dalam pengelolaan, pencatatan, dan pelaporan pendapatan rumah sakit. Pemilihan informan didasarkan pada pengetahuan dan pengalaman yang relevan dengan topik penelitian. Wawancara dilakukan secara langsung untuk menggali informasi terkait proses pengelolaan pendapatan, dan jumlah informan ditentukan berdasarkan prinsip kecukupan data (data saturation), yaitu ketika informasi yang diperoleh telah berulang dan tidak ditemukan informasi baru yang signifikan (Sugiyono, 2022). Berikut informasi informan penelitian.

**Tabel 1.** Informan Penelitian

| No | Informan   | Jabatan                | Masa Kerja |
|----|------------|------------------------|------------|
| 1  | Informan 1 | Staf Keuangan          | 11 tahun   |
| 2  | Informan 2 | Kepala Bagian Keuangan | 19 tahun   |
| 3  | Informan 3 | Staf Penetapan Biaya   | 5 tahun    |
| 4  | Informan 4 | Kepala Unit Keuangan   | 5 tahun    |

Sumber : Data diolah (2026)

Sementara itu, data sekunder diperoleh melalui dokumentasi berupa contoh format laporan keuangan dan dokumen lain yang berkaitan dengan pengelolaan pendapatan rumah sakit, yang digunakan sebagai pendukung dalam memahami proses pelaporan pendapatan.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi. Wawancara digunakan untuk memperoleh informasi secara mendalam terkait proses pengelolaan pendapatan rumah sakit, sedangkan dokumentasi digunakan untuk mendukung dan memperkuat data yang diperoleh, khususnya melalui contoh format laporan keuangan dan dokumen terkait lainnya.

Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif kualitatif dengan cara membandingkan praktik yang terjadi di lapangan dengan konsep akuntansi yang relevan. Analisis data dilakukan melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk memastikan keabsahan data, penelitian ini menggunakan teknik triangulasi sumber dengan membandingkan hasil wawancara dengan dokumentasi yang tersedia, seperti contoh format laporan keuangan, serta melakukan konfirmasi ulang kepada informan (*member checking*) agar data yang diperoleh sesuai dengan kondisi yang sebenarnya (Haryoko et al., 2020).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Sistem Pengelolaan Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan pendapatan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI telah berjalan secara terstruktur dan sistematis dengan mengacu pada pedoman keuangan syariah serta standar operasional prosedur (SOP) internal rumah sakit. Proses pengelolaan pendapatan mencakup seluruh tahapan, mulai dari pelayanan pasien hingga pencatatan dan pelaporan dalam laporan keuangan.

Pengelolaan pendapatan pada rumah sakit didukung oleh penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yang berperan dalam mencatat setiap transaksi pelayanan secara *real time*. Sistem ini mengintegrasikan data pelayanan medis dengan sistem keuangan, sehingga setiap tindakan yang diberikan kepada pasien secara otomatis tercatat sebagai dasar perhitungan pendapatan.

**Tabel 2.** Langkah Proses Pengelolaan Pendapatan

| No | Tahap               | Keterangan                                           |
|----|---------------------|------------------------------------------------------|
| 1  | Registrasi          | Verifikasi identitas & penjamin (umum/BPJS/asuransi) |
| 2  | Pencatatan tindakan | Input tindakan, obat, alkes ke SIM RS                |
| 3  | Pembentukan billing | Akumulasi biaya menjadi billing                      |
| 4  | Finalisasi billing  | Saat pasien pulang atau selesai layanan              |
| 5  | Pengakuan & Jurnal  | Basis akrual: jurnal dibuat sesuai status pembayaran |
| 6  | Penyusunan laporan  | Posting, neraca lajur, penyesuaian, laporan bulanan  |

Sumber: Data Diolah (2026)

Tabel diatas menunjukkan bahwa proses pengelolaan pendapatan dimulai dari tahap registrasi pasien yang meliputi verifikasi identitas dan status penjamin, baik pasien umum, BPJS, maupun asuransi. Selanjutnya, pasien menerima pelayanan kesehatan, di mana setiap tindakan medis, penggunaan obat, dan alat kesehatan dicatat ke dalam sistem SIM RS.

Data yang telah diinput kemudian diakumulasi oleh sistem menjadi billing yang mencerminkan total biaya pelayanan yang diberikan kepada pasien. Billing tersebut difinalisasi pada saat pasien selesai menerima pelayanan atau pada saat pasien pulang. Setelah proses finalisasi billing, dilakukan pencatatan akuntansi melalui pembuatan jurnal sebagai bentuk pengakuan pendapatan berbasis akrual yang disesuaikan dengan status pembayaran pasien.

Tahap selanjutnya adalah proses pelaporan, dimana data yang telah dicatat akan diposting ke dalam buku besar, disusun dalam neraca lajur, dilakukan penyesuaian, serta disajikan dalam laporan keuangan secara periodik, baik bulanan maupun tahunan.

Alur tersebut menunjukkan bahwa sistem pengelolaan pendapatan pada rumah sakit telah terintegrasi antara proses pelayanan medis dan sistem pencatatan keuangan. Penggunaan SIM RS memberikan kemudahan dalam pencatatan transaksi serta meningkatkan ketepatan data pendapatan. Namun demikian, berdasarkan hasil wawancara, pada beberapa tahapan pelaporan masih digunakan pengolahan data melalui Microsoft Excel sebagai bagian dari proses transisi menuju digitalisasi pelaporan keuangan. Pengembangan sistem tersebut dilakukan untuk meningkatkan integrasi dan meminimalkan potensi kesalahan pencatatan.

### Pengakuan Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengakuan pendapatan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilakukan pada saat pelayanan kesehatan telah diberikan kepada pasien. Setiap tindakan medis, baik berupa pemeriksaan, tindakan, penggunaan obat, maupun alat kesehatan, dicatat dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dan menjadi dasar dalam pembentukan billing.

Temuan tersebut didukung oleh pernyataan informan 1 selaku staf keuangan yaitu:

“Pendapatan itu diakui setelah pelayanan diberikan ke pasien, karena semua tindakan sudah masuk ke sistem dan jadi billing.”

Temuan tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit menempatkan penyelesaian pelayanan kesehatan sebagai titik utama pengakuan pendapatan. Praktik ini mencerminkan penerapan prinsip akrual yang menekankan substansi ekonomi transaksi dibandingkan penerimaan kas. Dengan demikian, informasi pendapatan yang dihasilkan lebih mampu menggambarkan kinerja pelayanan rumah sakit pada periode terjadinya transaksi.

“Kalau pasien umum langsung masuk kas, tapi kalau BPJS itu jadi piutang dulu karena menunggu proses klaim.” (Pernyataan dari Informan 2 selaku kepala bagian keuangan)

Hal ini menunjukkan adanya perbedaan perlakuan berdasarkan jenis penjamin, namun tetap mengacu pada waktu pemberian jasa sebagai dasar pengakuan pendapatan. Praktik tersebut mencerminkan penerapan konsep basis akrual, dimana pendapatan diakui ketika jasa telah diberikan kepada pasien, bukan pada saat kas diterima. Temuan ini sejalan dengan pernyataan PSAK 72 tentang Pendapatan dari Kontrak dengan Pelanggan. Hasil penelitian ini mendukung penelitian (Aulia & Bambang, 2025) yang menunjukkan bahwa pengakuan pendapatan klaim BPJS pada Rumah Sakit Universitas Mataram telah dilakukan dengan metode accrual basis, yaitu pendapatan diakui setelah kewajiban pelaksanaan atas pelayanan kesehatan terpenuhi meskipun pembayaran belum diterima. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Sari et al., 2023) yang menemukan penggunaan basis kas pada beberapa jenis layanan klaim tertentu. Namun demikian, dalam praktiknya terdapat beberapa kendala yang dihadapi, khususnya pada pasien BPJS. Proses klaim yang memerlukan verifikasi dari pihak BPJS menyebabkan adanya jeda waktu antara pelayanan yang diberikan dengan penerimaan kas. Selain itu, terdapat kemungkinan adanya koreksi atau penyesuaian nilai klaim yang dapat mempengaruhi jumlah pendapatan yang sebelumnya telah diakui.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun pengakuan pendapatan telah dilakukan berdasarkan konsep akrual, terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi realisasi pendapatan, sehingga diperlukan ketelitian dalam pencatatan serta pengelolaan piutang klaim agar informasi pendapatan yang disajikan tetap akurat.

**Tabel 3.** Perbedaan Perlakuan Akuntansi Berdasarkan Jenis Pasien

| No | Jenis Pasien   | Pengakuan Pendapatan ( Waktu)                                                           | Jurnal Umum                                       |
|----|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| 1  | Umum           | Diakui saat layanan diberikan /billing terbentuk                                        | Debit kas atau Piutang Usaha<br>Kredit Pendapatan |
| 2  | BPJS/ Asuransi | Diakui saat layanan diberikan dan diklasifikasikan sebagai piutang hingga klaim dibayar | Debit Piutang Klaim<br>Kredit Pendapatan          |

Sumber: Data Diolah (2026)

### Pengukuran Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengukuran pendapatan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilakukan berdasarkan tarif layanan yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Tarif tersebut menjadi dasar dalam menentukan besaran pendapatan yang diakui atas setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Penetapan tarif layanan dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa komponen biaya, yaitu biaya bahan habis pakai, biaya tenaga kerja, serta biaya overhead. Selain itu, rumah sakit juga menetapkan margin tertentu sebagai bagian dari kebijakan manajemen dalam menentukan tarif layanan.

Temuan ini didukung oleh pernyataan informan 3 Staf Penetapan Biaya yaitu: “Penentuan tarif dihitung dari biaya-biaya seperti bahan habis pakai, tenaga kerja, dan operasional, kemudian ditambah margin yang sudah ditentukan.”

Secara umum, proses penentuan tarif dilakukan dengan menghitung total biaya per tindakan, kemudian ditambahkan margin, sehingga menghasilkan tarif layanan yang ditetapkan dan digunakan dalam pelayanan kepada pasien. Tarif tersebut selanjutnya menjadi dasar dalam pengukuran pendapatan yang dicatat oleh rumah sakit.

**Tabel 4.** Komponen dan Fungsi Penetapan Tarif Layanan

| No | Komponen     | Fungsi dalam Penetapan Tarif                                                             |
|----|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | BNHP / PHP   | Menentukan biaya langsung yang dikeluarkan untuk bahan habis pakai dalam setiap tindakan |
| 2  | Tenaga Kerja | Menghitung biaya jasa tenaga kerja medis dan non-medis dalam pelayanan                   |
| 3  | Overhead     | Mengalokasikan biaya tidak langsung yang mendukung operasional pelayanan                 |
| 4  | Margin       | Menentukan tingkat keuntungan yang diinginkan oleh manajemen RS                          |

Sumber: Data Diolah (2026)

Tabel diatas menunjukkan bahwa komponen utama dalam penetapan tarif terdiri dari biaya bahan habis pakai (BNHP/PHP), biaya tenaga kerja, biaya overhead, serta margin yang ditetapkan oleh manajemen. Masing-masing komponen memiliki peran dalam membentuk total biaya pelayanan yang kemudian menjadi dasar dalam penentuan tarif. Pengukuran pendapatan yang didasarkan pada tarif tersebut menunjukkan bahwa rumah sakit menggunakan pendekatan berbasis biaya (*cost based pricing*), dimana tarif ditentukan dengan mempertimbangkan seluruh biaya yang dikeluarkan dalam memberikan pelayanan. Dengan demikian, pendapatan yang diakui mencerminkan nilai jasa yang diberikan berdasarkan struktur biaya yang ada.

Namun dalam praktiknya terdapat perbedaan antara tarif yang ditetapkan oleh rumah sakit dengan nilai klaim yang dibayarkan oleh pihak BPJS. Hal ini menyebabkan adanya kemungkinan selisih antara pendapatan yang diukur berdasarkan tarif dengan pendapatan yang benar-benar diterima.

Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan 4 selaku kepala unit keuangan yaitu: “Untuk BPJS biasanya tarifnya sudah ditentukan sendiri, jadi tidak selalu sama dengan tarif rumah sakit.”

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengukuran pendapatan tidak selalu bersifat pasti, terutama untuk pasien dengan penjamin seperti BPJS. Perbedaan tarif dan adanya koreksi klaim dapat mempengaruhi jumlah pendapatan yang diterima oleh rumah sakit, sehingga diperlukan penyesuaian dalam pencatatan agar nilai pendapatan yang disajikan tetap mencerminkan kondisi yang sebenarnya. Dengan demikian, pengukuran pendapatan pada rumah sakit telah didasarkan pada tarif layanan yang disusun secara sistematis berdasarkan komponen biaya, namun masih dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kebijakan penjamin, yang dapat menyebabkan perbedaan antara pendapatan yang diukur dan yang direalisasikan.

**Tabel 5.** Perbandingan Tarif Rumah Sakit dan Tarif BPJS

| No | Jenis Layanan    | Tarif Rumah Sakit             | Tarif BPJS                    | Keterangan                         |
|----|------------------|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| 1  | Pemeriksaan Umum | Berdasarkan tarif internal RS | Mengacu pada standar INA-CBGs | Terdapat perbedaan penetapan tarif |

|   |                  |                                        |                                       |                                     |
|---|------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 2 | Tindakan Medis   | Berdasarkan perhitungan biaya + margin | Paket klaim sesuai kelompok diagnosis | Tidak selalu sesuai dengan tarif RS |
| 3 | Rawat Inap       | Berdasarkan kelas dan fasilitas        | Sesuai kelas bpjs dan paket klaim     | Tarif BPJS cenderung lebih tetap    |
| 4 | Obat dan Alkes   | Dihitung berdasarkan penggunaan        | Termasuk dalam paket klaim            | Tidak di hitung terpisah            |
| 5 | Total Pendapatan | Fleksibel sesuai layanan               | Terbatas pada nilai klaim             | Berpotensi terjadi selisih          |

Sumber: Data Diolah (2026)

Tabel diatas menunjukkan bahwa terdapat Perbedaan antara tarif internal rumah sakit dan tarif INA-CBGs BPJS menunjukkan adanya tantangan dalam pengelolaan pendapatan. Apabila nilai klaim BPJS lebih rendah dibandingkan biaya pelayanan yang telah dikeluarkan rumah sakit, maka rumah sakit berpotensi mengalami penurunan margin bahkan selisih yang harus ditanggung secara internal. Berdasarkan hasil wawancara, rumah sakit melakukan pengendalian melalui evaluasi tarif secara berkala, pengawasan biaya pelayanan, serta optimalisasi proses klaim agar tidak terjadi penolakan atau koreksi yang dapat memperbesar selisih pendapatan. Selisih antara tarif internal rumah sakit dan tarif INA-CBGs BPJS tidak secara langsung diakui sebagai kerugian atau diskon layanan, melainkan menjadi bagian dari konsekuensi sistem pembayaran paket yang berlaku pada program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam praktiknya, rumah sakit berupaya mengendalikan dampak selisih tersebut melalui pengelolaan biaya pelayanan secara efisien sehingga biaya aktual yang dikeluarkan tetap berada dalam batas yang dapat ditutup oleh nilai klaim BPJS. Strategi ini dilakukan dengan pengendalian penggunaan bahan habis pakai, efisiensi proses pelayanan, serta evaluasi biaya operasional secara berkala.

Dalam perspektif pengendalian internal, proses verifikasi billing, dokumentasi rekam medis, dan monitoring piutang klaim merupakan aktivitas pengendalian yang bertujuan memastikan seluruh layanan yang diberikan dapat ditagihkan secara lengkap dan akurat. Pengendalian tersebut berfungsi mengurangi risiko penolakan klaim, kesalahan pencatatan, maupun kehilangan pendapatan akibat ketidaksesuaian dokumen pendukung (Thiono et al., 2025).

Selain itu, temuan penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit menerapkan strategi efisiensi biaya sebagai respons terhadap perbedaan tarif antara tarif internal dan tarif INA-CBGs. Efisiensi dilakukan melalui evaluasi biaya pelayanan secara berkala, pengendalian penggunaan sumber daya, serta optimalisasi proses operasional tanpa mengurangi kualitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian, keberhasilan pengelolaan pendapatan rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh ketepatan pengakuan dan pengukuran pendapatan, tetapi juga oleh efektivitas pengendalian internal dan kemampuan manajemen dalam mengendalikan biaya pelayanan.

### Pelaporan Pendapatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaporan pendapatan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI dilakukan melalui proses akuntansi yang sistematis, mulai dari pencatatan transaksi hingga penyusunan laporan keuangan secara periodik. Data pendapatan yang berasal dari sistem pelayanan diolah lebih lanjut oleh bagian keuangan untuk disajikan dalam laporan keuangan. Proses pelaporan diawali dengan pencatatan transaksi pendapatan dalam bentuk jurnal, baik untuk pasien umum maupun pasien dengan penjamin seperti BPJS dan asuransi. Selanjutnya, data tersebut diposting ke dalam buku besar sebagai dasar dalam penyusunan laporan keuangan.



Temuan ini didukung oleh pernyataan informan 4 selaku kepala unit keuangan yaitu: “Setelah billing selesai, nanti dibuat jurnal, kemudian diposting ke buku besar sampai akhirnya masuk ke laporan keuangan.”

Setelah proses posting, dilakukan penyusunan neraca lajur serta penyesuaian terhadap akun-akun tertentu, khususnya yang berkaitan dengan piutang klaim. Tahapan ini bertujuan untuk memastikan bahwa data pendapatan yang disajikan telah sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Pelaporan pendapatan dilakukan secara periodik, baik bulanan maupun tahunan, sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada manajemen. Laporan tersebut digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan serta evaluasi kinerja keuangan rumah sakit.

### Penyajian dalam Laporan Keuangan

Pendapatan yang telah dicatat dan diolah selanjutnya disajikan dalam laporan keuangan, khususnya dalam laporan laba rugi. Penyajian ini mencerminkan jumlah pendapatan yang diperoleh rumah sakit selama periode tertentu.

**Tabel 6.** Contoh Laporan Pendapatan RSIY PDHI

| No       | Rincian Pendapatan                       | Jumlah         |
|----------|------------------------------------------|----------------|
| <b>1</b> | Pelunasan Piutang Bulan Lalu             |                |
|          | Rawat Jalan                              |                |
|          | Pelunasan tgl xxxx                       | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Total pendapatan pelunasan piutang       | Rp xxx.xxx.xxx |
| <b>2</b> | Pendapatan Tunai dan Pasien Umum         |                |
|          | Pendapatan Rawat Jalan                   | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan Rawat Inap                    |                |
|          | Total Pendapatan Tunai                   | Rp xxx.xxx.xxx |
| <b>3</b> | Pendapatan Non Tunai/ Asuransi           |                |
|          | Rawat Jalan                              | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan Asuransi/ Piutang Lain        | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan JPK Rawat Jalan               | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan Piutang BPJS                  | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan Piutang Asuransi              | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan Piutang Mitra                 | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan / Biaya Bebas Admin           | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan/Biaya Internal K3             | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Penyesuaian/ Pembulatan Transaksi        | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Retur BHP/ Obat                          | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Retur DP Asuransi/Transakssi Rawat Jalan | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Rawat Inap                               | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan Jamkesmas Rawat Inap          | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Pendapatan Piutang Asuransi              | Rp xxx.xxx.xxx |
|          | Total Pendapatan Non Tunai/ Asuransi     | Rp xxx.xxx.xxx |

Sumber: Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI (2026)

Catatan: Nominal pendapatan disamakan atas kebijakan rumah sakit.

Tabel diatas menunjukkan bahwa laporan pendapatan rumah sakit disusun dengan mengelompokkan pendapatan berdasarkan jenis layanan yang diberikan kepada pasien. Pendapatan utama berasal dari layanan rawat jalan, rawat inap, serta klaim BPJS dan asuransi.

Penyajian laporan ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah menyusun laporan pendapatan secara terstruktur sebagai bagian dari laporan keuangan periodik. Hal ini penting karena penyajian laporan yang sistematis dapat memberikan informasi yang jelas mengenai sumber-sumber pendapatan serta memudahkan pihak manajemen dalam melakukan evaluasi dan pengambilan keputusan. Selain itu, pengelompokan pendapatan berdasarkan jenis layanan juga penting karena dapat membantu dalam mengidentifikasi kontribusi masing-masing layanan terhadap total pendapatan rumah sakit. Meskipun nilai nominal tidak ditampilkan, struktur laporan telah mencerminkan praktik pelaporan pendapatan yang dilakukan oleh rumah sakit.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian (Meiliana et al., 2023) yang menjelaskan bahwa kualitas pelaporan keuangan dipengaruhi oleh efektivitas sistem pencatatan dan mekanisme pelaporan yang digunakan organisasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI, dapat disimpulkan bahwa praktik pengelolaan pendapatan telah berjalan secara sistematis, terstruktur, dan terintegrasi antara aktivitas pelayanan kesehatan dan proses akuntansi. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara kepada empat informan yang terlibat langsung dalam pengelolaan pendapatan serta didukung oleh dokumentasi internal rumah sakit. Data yang diperoleh kemudian dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan cara membandingkan praktik lapangan dengan konsep akuntansi yang relevan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pengelolaan pendapatan telah didukung oleh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) yang berperan penting dalam mengintegrasikan data pelayanan dengan pencatatan keuangan. Selain itu, seluruh proses pengelolaan pendapatan juga telah mengacu pada Standar Operasional Prosedur (SOP) internal rumah sakit yang selaras dengan pedoman keuangan berbasis syariah, sehingga tidak hanya berfokus pada ketepatan akuntansi, tetapi juga pada prinsip kepatuhan dan nilai-nilai syariah dalam pengelolaan keuangan. Alur pengelolaan pendapatan dimulai dari registrasi pasien, pencatatan tindakan medis, pembentukan billing, proses pengakuan akuntansi, hingga penyusunan laporan keuangan secara periodik. Hal ini menunjukkan adanya sistem kerja yang saling terhubung antara unit pelayanan dan unit keuangan dalam menghasilkan informasi pendapatan yang lebih tertata.

Pada aspek pengakuan, rumah sakit telah menerapkan basis akrual sesuai dengan PSAK 72, yaitu pendapatan diakui ketika jasa pelayanan kesehatan telah diberikan kepada pasien. Dalam praktiknya, terdapat perbedaan perlakuan antara pasien umum dengan pasien BPJS dan asuransi. Pada pasien umum, pengakuan pendapatan relatif bersamaan dengan penerimaan kas, sedangkan pada pasien BPJS dan asuransi pendapatan diakui sebagai piutang klaim karena adanya proses verifikasi dan pembayaran yang tidak dilakukan secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan standar akuntansi telah berjalan, namun tetap menyesuaikan dengan karakteristik operasional layanan kesehatan yang melibatkan pihak penjamin.

Pada aspek pengukuran, pendapatan ditentukan berdasarkan tarif layanan yang disusun menggunakan pendekatan cost-based pricing. Namun demikian, terdapat perbedaan antara tarif internal rumah sakit dan tarif BPJS berbasis INA-CBGs yang berpotensi menimbulkan selisih pendapatan. Untuk mengelola kondisi tersebut, rumah sakit melakukan evaluasi tarif secara berkala, pengawasan biaya pelayanan, serta optimalisasi proses klaim dan pengendalian internal guna menjaga efisiensi operasional dan stabilitas pendapatan.

Pada aspek pelaporan, pendapatan dicatat melalui proses akuntansi yang berurutan, mulai dari pencatatan transaksi dalam jurnal, posting ke buku besar, penyusunan neraca lajur, hingga penyajian laporan keuangan secara periodik. Dalam prosesnya, rumah sakit juga sedang berada

dalam tahap transisi digitalisasi sistem, yaitu dari proses yang sebelumnya masih melibatkan pencatatan manual dan bantuan spreadsheet (seperti Microsoft Excel) menuju sistem yang lebih terintegrasi dan otomatis melalui SIM RS. Penyajian pendapatan juga telah diklasifikasikan berdasarkan jenis layanan seperti rawat jalan, rawat inap, serta pendapatan dari klaim BPJS dan asuransi, sehingga memberikan informasi yang lebih jelas dan rinci bagi pihak manajemen dalam mengevaluasi kinerja pendapatan rumah sakit.

Secara keseluruhan, dapat disimpulkan bahwa praktik akuntansi pendapatan pada Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI telah berjalan dengan baik, terstruktur, serta sesuai dengan prinsip akuntansi yang berlaku, pedoman SOP internal, dan nilai-nilai syariah yang menjadi dasar operasional rumah sakit. Sistem yang digunakan juga telah mendukung proses pencatatan dan pelaporan secara efektif, serta menunjukkan arah perkembangan menuju sistem digital yang lebih terintegrasi. Namun demikian, dalam praktiknya masih terdapat dinamika operasional yang dipengaruhi oleh sistem klaim pihak ketiga serta perbedaan tarif yang menjadi karakteristik khas sektor pelayanan kesehatan.

### Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit disarankan mengembangkan modul rekonsiliasi otomatis antara SIM RS dengan sistem E-Klaim BPJS sehingga proses pencatatan piutang, verifikasi klaim, dan pelaporan pendapatan dapat dilakukan secara lebih cepat, akurat, dan terintegrasi.
2. Rumah sakit perlu membangun dashboard monitoring piutang klaim secara berkala yang dapat digunakan untuk memantau status pengajuan, verifikasi, koreksi, dan realisasi pembayaran klaim BPJS maupun asuransi.
3. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi berkala terhadap kebijakan penetapan tarif layanan agar tetap selaras dengan perubahan regulasi BPJS, kondisi ekonomi, serta struktur biaya operasional, sehingga perbedaan antara tarif internal dan nilai klaim dapat diminimalkan dan lebih terkendali.
4. Bagi penelitian selanjutnya, disarankan untuk memperluas objek penelitian pada beberapa rumah sakit dengan karakteristik yang berbeda, baik rumah sakit swasta maupun pemerintah, sehingga dapat diperoleh hasil yang lebih komparatif dan dapat digeneralisasikan. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan pendekatan *mixed methods* atau kuantitatif untuk mengukur secara lebih mendalam dampak praktik pengakuan, pengukuran, dan pelaporan pendapatan terhadap kinerja keuangan rumah sakit.

### DAFTAR PUSTAKA

- Albar, L. O. M., Fitriani, M. N., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2024). Strategi pengelolaan keuangan rumah sakit untuk meningkatkan efisiensi: Kajian literatur 5 tahun terakhir. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 4(5), 2493–2502. <https://doi.org/10.53625/jirk.v4i5>
- Aulia, L., & Bambang. (2025). Analisis Pengakuan Pendapatan Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Universitas Mataram. *Jurnal Risma*, 3(1), 519–534.
- Dewan Standar Akuntansi Keuangan. (2016). Pernyataan standar akuntansi keuangan 72: Pendapatan dari kontrak dengan pelanggan. *Ikatan Akuntan Indonesia*, 1, 182.
- Haryoko, S., Bahartiar, & Arwadi, F. (2020). *Analisis data penelitian kualitatif: Konsep, teknik, dan prosedur analisis*. Penerbit Universitas Negeri Makassar.
- Haryono, G., & Budiarsih. (2024). Akibat Keterlambatan Pembayaran Klaim BPJS Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru. *Journal Of Social Science Research*, 4, 12973–12980.
- Janadiyah, F., Tiara, I., Dewi, P., Syahfitri, N., Pasaribu, D. R., & Darma, J. (2026). Peran Unit Pengukuran ( The Unit of Measure ) Dalam Mewujudkan Informasi Akuntansi Yang

- Berkualitas : Teori , Implementasi dan Implikasi. *Jurnal Ekonomi, Akutansi Dan Manajemen Nusantara (JEAMA)*, 4(April), 268–274.
- Jennice, Lee, C. V., Luskie, E., Yang, N. A., Gowitri, S., Shelina, & Sipahutar, T. T. U. (2025). Analisis Penerapan Akutansi Rumah Sakit dalam Penyusunan Laporan Keuangan Sesuai dengan PSAK 45 dan PSAK 72. *Journal of Audit and Tax Synergy*, 02(01), 1–11.
- Lestari, A., Wijayanti, S., & Harjanti, A. E. (2023). Analisis SAK ETAP Terhadap Pengakuan Pendapatan. *Jurnal Ekonomi Syariah Dan Akutansi*, 4(2), 128–137.
- Meiliana, I., Fauzan, S., Zulov, W., & Yanti, F. (2023). Analisis Implementasi PSAK No. 45 Tentang Pelaporan Keuangan Organisasi Nirlaba (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Aminah Blitar). *Jurnal Akutansi Bisnis Dan Ekonomi*, 9(1), 2319–2326. <https://doi.org/10.33197/jabe.vol9.iss1.2023.1486>
- Neily Kasie, J., Widiyaningsih, C., & Suparjo, S. (2023). Analisis Biaya Pemulihan Rumah Sakit Pada Pasien Rawat Inap Penyakit Dalam Yang Menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Rumah Sakit Firdaus Jakarta Utara. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI)*, 7(3), 236–247. <https://doi.org/10.52643/marsi.v7i3.3385>
- Purta, M. S. I., Fitriyah, N., & Suryantara, A. B. (2022). Analisis Pengakuan, Pengukuran Dan Pengungkapan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram. *Jurnal Riset Mahasiswa Akutansi*, 2(1), 29–42. <https://doi.org/10.29303/risma.v2i1.183>
- Putri, S. R., Rumana, N. A., Widjaja, L., & Sonia, D. (2023). Perbedaan Tarif Rumah Sakit & Tarif Ina-Cbgs Pelayanan Rawat Inap Kasus Sectio Caesarea Di Rsud Kalideres Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5110–5120.
- Sari, I. P. P., Yulianis, F., & Aini, R. (2023). Analisis Pengakuan Pendapatan Klaim Asuransi Kesehatan Berdasarkan Psak 23 Pada Rumah Sakit Umum (Rsu) ‘Aisyiyah Padang. *Jurnal Menara Ekonomi : Penelitian Dan Kajian Ilmiah Bidang Ekonomi*, 9(2), 144–153. <https://doi.org/10.31869/me.v9i2.4855>
- Sharasanti, D. A. (2023). Studi Pustaka Penerapan Activity Based Costing Penentuan Tarif layanan di Rumah Sakit. *Jurnal Bisnis Perspektif*, 15(2), 128–144.
- Sugiyono. (2022). Metode penelitian kualitatif. *Metode Penelitian Kualitatif, Bandung: Alfabeta.*, 1–274.
- Tamburaka, S., Purnaman, S., Samawi, A., & Dian Fauziah, V. (2024). Analisis Akutansi Pendapatan Atas Sistem Pembayaran Asuransi Kesehatan Bpjs Pada Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Akutansi Dan Keuangan*, 9(1), 90–101. <https://doi.org/10.33772/jakuho.v9i1.143>
- Thiono, A. L., Tinangon, J. J., & Datu, C. V. (2025). Analisis Pengakuan, pengukuran Pencatatan dan Penyajian Pendapatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Banggai Laut. *Jurnal EMBA*, 13(1), 31–42.
- Yaman, A. (2022). Analisis Kinerja Keuangan pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta: Pendekatan Value for Money dan Rasio Keuangan. *Amal: Jurnal Ekonomi Syariah*, 4(01), 50–66. <https://doi.org/10.33477/eksy.v4i01.3220>