

**ANALISIS PENGAKUAN PENDAPATAN PASIEN BPJS PADA RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH dr. H. L.M. BAHARUDDIN, M.Kes****Husin^{1*}, Nurwati²**¹Program Studi Akuntansi, Universitas Halu Oleo, Indonesia²Program Studi Manajemen, Universitas Halu Oleo, IndonesiaEmail: husinhusin73@yahoo.com**INFO ARTIKEL****Riwayat Artikel:**

Received : 06-07-2026

Revised : 20-07-2026

Accepted : 29-07-2026

Keywords: BPJS Patients,
Hospital, Revenue
Recognition**DOI:10.62335****ABSTRACT**

The objective of this study is to comprehend the process of revenue recognition for patients covered by BPJS. This research employs a quantitative descriptive methodology, utilising a case study conducted at the Regional General Hospital dr. H. L.M. Baharuddin, M.Kes. Data collection was performed through interviews and documentation. The acquired data was subsequently examined to ascertain the Hospital's method of revenue recognition for BPJS patients. The research findings indicate that at this particular location, revenue recognition is carried out using an accrual-based accounting system through the implementation of the INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups) package application for BPJS patients. This technique is consistent with the guidelines outlined in the Statement of Financial Accounting Standards (PSAK) 72 regarding revenue generated from contracts with clients. The implementation of the accrual basis enables the Hospital to record income when health services are rendered to patients. The utilisation of the INA-CBGs package as a foundation for billing also aligns with the principles stated in PSAK 72, particularly in terms of quantifying the distribution of transaction charges. This conformity demonstrates that the Hospital being examined has implemented suitable accounting procedures that adhere to relevant standards.

ABSTRAK

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami proses pengakuan pendapatan pasien yang ditanggung oleh BPJS. Penelitian ini menggunakan metodologi deskriptif kuantitatif dengan menggunakan studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit

Umum Daerah dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan dokumentasi. Data yang diperoleh selanjutnya diteliti untuk mengetahui metode pengakuan pendapatan pasien BPJS yang dilakukan Rumah Sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di lokasi tersebut, pengakuan pendapatan dilakukan dengan sistem akuntansi berbasis akrual melalui penerapan aplikasi paket INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups) untuk pasien BPJS. Teknik ini sesuai dengan pedoman yang dituangkan dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 72 tentang pendapatan yang dihasilkan dari kontrak dengan klien. Penerapan basis akrual memungkinkan Rumah Sakit mencatat pendapatan pada saat pelayanan kesehatan diberikan kepada pasien. Pemanfaatan paket INA-CBGs sebagai landasan penagihan juga sejalan dengan prinsip yang tertuang dalam PSAK 72, khususnya dalam hal kuantifikasi distribusi biaya transaksi. Kesesuaian ini menunjukkan bahwa Rumah Sakit yang diperiksa telah menerapkan prosedur akuntansi yang sesuai dengan standar yang relevan.

PENDAHULUAN

Indonesia, sebagai negara berkembang, mengalami pertumbuhan jumlah penduduk setiap tahunnya. Populasi yang terus bertambah akan berdampak pada jumlah individu yang memanfaatkan layanan kesehatan. Masalah kesehatan menjadi perhatian utama yang dihadapi sehari-hari, dengan banyaknya individu yang mencari perawatan medis di rumah sakit (Simajuntak, 2016). Inisiatif yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan layanan kesehatan masyarakat adalah dengan memastikan penyediaan fasilitas yang memadai untuk memastikan bahwa setiap individu menerima perawatan yang sesuai. Rumah Sakit mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Rumah Sakit, sebagai organisasi sektor publik, mempunyai kewajiban mendasar untuk memberikan layanan penting kepada masyarakat. Akibatnya, semua aspek terkait dengan kesejahteraan pasien dan penyediaan barang dan jasa, dan bukan didorong oleh motif finansial. Meskipun demikian, rumah sakit saat ini menjalankan dua fungsi berbeda. Mereka sekaligus memberikan pelayanan publik dan menghasilkan keuntungan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan (Ikhsan & Dharmanegara, 2010). Rumah sakit berupaya untuk mempertahankan kinerja mereka dalam memberikan layanan sambil mendapatkan dana yang cukup untuk menjamin kelangsungan hidup mereka. Peningkatan kekayaan tersebut disebabkan oleh aktivitas operasional organisasi, khususnya melalui penjualan produknya (Ervina, 2022).

Selain itu, rumah sakit nirlaba memperoleh pendanaan dari sumber keuangan anggota dan kontributornya (Sujarweni, 2019). Pelayanan Rumah Sakit merupakan suatu komponen pelayanan publik atau pelayanan umum yang mencakup berbagai macam penawaran, baik produk maupun jasa. Layanan-layanan ini terutama merupakan tanggung jawab lembaga pemerintah di tingkat nasional, regional, dan organisasi. Badan

Usaha Milik Negara atau badan usaha milik pemerintah daerah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat.

Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Oleh karena itu, rumah sakit-rumah sakit ini harus memenuhi persyaratan untuk memberikan layanan berkualitas tinggi kepada individu. Menurut Suroto (2019), rumah sakit pada dasarnya menawarkan tiga jenis layanan: rawat inap, rawat jalan, dan perawatan darurat. Sesuai Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 30 Tahun 2019, rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis dari Instansi yang bertanggung jawab di bidang kesehatan. Seharusnya lembaga-lembaga tersebut dikelola oleh Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Rumah Sakit wajib menyelenggarakan pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang bermutu sebagai bagian dari fasilitasi pelayanan kesehatan perorangan oleh Pemerintah Daerah. Menurut Pasal 3 Peraturan Nomor 30 Tahun 2019 yang diterbitkan Menteri Kesehatan RI, rumah sakit yang didirikan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah harus berbentuk Unit Pelaksana Teknis, Lembaga yang bertanggung jawab di bidang kesehatan, Instansi tertentu dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) merupakan suatu sistem yang dibentuk oleh instansi pemerintah daerah untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui unit pelaksana teknisnya. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan penyampaian layanan publik dengan mengedepankan efektivitas, efisiensi, efektivitas biaya, transparansi, dan akuntabilitas, sekaligus memastikan keadilan, rasionalitas, dan kepatuhan terhadap prinsip-prinsip bisnis yang kuat. Sistem ini dirancang untuk memudahkan tercapainya tujuan yang ditetapkan oleh pemerintah daerah, dan penyelenggaraannya didasarkan pada kewenangan yang diberikan oleh kepala daerah. Gambaran instansi pemerintah yang termasuk dalam kategori Badan Layanan Umum adalah rumah sakit yang didirikan dengan tujuan utama melayani masyarakat, khususnya masyarakat setempat.

Uraian di atas memperjelas bahwa RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes merupakan komponen BLUD yang berwenang menggunakan pendapatan sendiri untuk membiayai pengeluaran BLUD. Sumber pendapatan utama berasal dari imbalan atas jasa yang diberikan, namun juga dapat diperoleh melalui kemitraan dengan entitas lain dan pendapatan dari anggaran nasional atau daerah. Menurut Wildana (2019), pendapatan mengacu pada hasil keuangan yang diperoleh dari operasi operasional suatu perusahaan selama jangka waktu tertentu. Berdasarkan urutan kejadiannya, proses pendapatan dapat dikategorikan menjadi dua fase berbeda: proses produksi pendapatan dan proses realisasi pendapatan (Ervina et al., 2022). Salah satu sumber pendapatan rumah sakit ini adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), sebuah badan hukum publik nirlaba milik pemerintah yang mengelola program jaminan sosial. Tujuan dari program ini adalah untuk memastikan bahwa semua individu memiliki kebutuhan mendasar mereka terpenuhi untuk standar hidup yang memuaskan.

Sebagai pusat rujukan utama, lembaga layanan kesehatan ini menarik banyak masyarakat yang mencari pengobatan, sehingga menghasilkan peningkatan pendapatan yang signifikan dari layanan yang ditawarkan. Meskipun demikian, rumah sakit juga berkewajiban menanggung biaya yang terkait dengan infrastruktur, sumber daya, dan remunerasi personel. Pasien memiliki dua pilihan pembayaran: BPJS dan non-BPJS, yang masing-masing memiliki prosedur berbeda. Pasien non-BPJS wajib melakukan pembayaran segera setelah memperoleh layanan, sedangkan pasien BPJS mengalami proses pembayaran yang berkepanjangan. Penelitian ini secara khusus mengkaji proses pengenalan uang yang berasal dari pasien yang memanfaatkan sistem BPJS Kesehatan.

Entitas harus mematuhi standar akuntansi dengan mengakui pendapatan yang secara akurat mewakili imbalan atas produk atau layanan yang dijanjikan kepada pelanggan. Ada dua metode untuk mengakui pendapatan: basis akrual dan basis kas. Pendekatan ini digunakan untuk mencatat jumlah nominal yang diterima. Demikian pula menurut Arfah (2017), pengakuan pendapatan mengacu pada momen tertentu dimana Rumah Sakit mengakui pendapatan. Memilih pendekatan yang tepat akan meningkatkan kemanjuran dan efisiensi informasi pendapatan, sehingga memaksimalkan pendapatan. Rumah sakit, sebagai organisasi nirlaba, memperoleh uang tunai dari donor tanpa mengantisipasi pembayaran apa pun. Namun mereka wajib membuat laporan keuangan sebagai bagian dari pertanggungjawabannya (Sujarweni, 2019). Laporan keuangan rumah sakit meliputi laporan keuangan yang meliputi neraca, laporan laba rugi, laporan arus kas, dan pengungkapan yang menyertainya.

Ingga (2016) mendefinisikan laporan keuangan sebagai hasil akhir dari proses akuntansi, yang memberikan informasi mengenai situasi keuangan dan kinerja suatu entitas selama jangka waktu tertentu. Keberhasilan organisasi, termasuk rumah sakit yang diteliti, terlihat jelas dalam laporan kegiatannya. Laporan-laporan ini merinci pendapatan dan perubahan aset bersih, yang menunjukkan kapasitas besar rumah sakit untuk perawatan insentif jangka panjang dan layanan kesehatan komprehensif. Rumah sakit ini dilengkapi dengan peralatan medis canggih, termasuk fasilitas bedah, rawat inap, dan rawat jalan. Mengelola pengeluaran operasional, seperti pemeliharaan layanan, sekaligus memaksimalkan kegiatan operasional merupakan hal yang krusial untuk menjaga kepuasan pasien dan meningkatkan pendapatan demi keberlangsungan organisasi. Hal ini ditunjukkan dalam Laporan Operasional yang disajikan di bawah ini.:

Tabel 1. Pendapatan Rumah Sakit Umum Daerah Daerah Dr. H. L.M.Baharuddin, M.Kes Periode 2020 s/d 2022 (Dalam Rupiah)

Uraian	2020	2021	2022
KEGIATAN OPERASIOANAL			
Pendapatan			
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	12.643.342.887	17.139.098.881	28.926.620.460

Uraian	2020	2021	2022
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Akuntansi/Entitas Pelaporan	-	-	-
Pendapatan Hasil Kerjasama	15.445.000	57.126.704	81.602.104
Pendapatan Hibah	-	-	-
Pendapatan Usaha Lainnya	10.008.068.075	24.772.323.532	458.193.000
Pendapatan APBN/ APBD	34.824.935.075	32.193.053.543	40.236.928.055
TOTAL PENDAPATAN	57.491.791.594	74.161.602.660	69.703.343.619

Sumber: Data Laporan Operasional RSUD Raha Periode 2020-2022

Berdasarkan Laporan Operasional yang disampaikan, dokumen peneliti kepada bagian keuangan mengungkapkan bahwa laporan kegiatan Rumah Sakit mencakup pendapatan yang dihasilkan dari layanan yang diberikan kepada masyarakat. Pendapatan ini merupakan sumber pendapatan utama rumah sakit yang berasal dari pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, baik pasien BPJS maupun pasien non-BPJS. Kedua aliran uang tersebut dikonsolidasikan ke dalam satu kategori pendapatan, khususnya pendapatan jasa yang berasal dari masyarakat.

Pendapatan utama RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes. berasal dari pengabdian masyarakat yaitu dari pemberian pelayanan kesehatan baik kepada pasien BPJS maupun masyarakat umum. Pendapatan pasien BPJS diperoleh melalui klaim yang diajukan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan, yang didasarkan pada biaya yang telah ditentukan untuk paket layanan yang berbeda. Pendapatan pasien umum berasal dari biaya pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien non-BPJS. Harga tersebut ditentukan oleh Rumah Sakit dan bervariasi tergantung jenis pelayanan kesehatan yang ditawarkan.

Penelitian ini menonjol karena kekhasan dan orisinalitasnya, terutama pada penekanannya pada pengakuan pendapatan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes memiliki kualitas yang berbeda dan menghadapi kesulitan khusus dalam menangani masalah keuangannya. Penelitian ini unik karena fokus langsung pada dampak pencatatan dana masuk terhadap kelangsungan hidup organisasi kesehatan. Selain itu, dapat memudahkan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai penerapan peraturan pembukuan di rumah sakit pemerintah, khususnya dengan pendapatan yang bersumber dari BPJS.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengakuan pendapatan pasien BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes.

Teori keagenan, pertama kali dikemukakan oleh Jensen dan Mackling pada tahun 1976, menjelaskan dinamika antara pemilik dan manajer dalam organisasi. Teori ini menyatakan bahwa ada dua entitas yang terlibat dalam interaksi timbal balik: pemegang

saham dan manajemen perusahaan. Oleh karena itu, penting untuk menetapkan peraturan yang mengatur hak dan tanggung jawab masing-masing pihak guna mencegah potensi konflik kepentingan. Tujuannya adalah untuk mengoptimalkan keuntungan finansial pemilik sekaligus memastikan bahwa manajemen mendapat kompensasi yang memadai untuk administrasi perusahaan yang efektif (Octavera & Syafel, 2022).

Aljana & Purwanto (2017) mendefinisikan teori keagenan sebagai hubungan kontraktual antara prinsipal dan agen. Prinsipal mempekerjakan seorang agen untuk melaksanakan tanggung jawab atas nama mereka, yang mungkin termasuk memberikan wewenang kepada agen untuk mengambil keputusan atas nama prinsipal. Konflik keagenan muncul ketika agen gagal bertindak demi kepentingan terbaik prinsipal, sehingga mengakibatkan terjadinya biaya keagenan. Kendala yang akan timbul antara agen dan prinsipal adalah adanya informasi asimetris. Asimetri informasi mengacu pada skenario di mana manajemen memiliki pengetahuan eksklusif mengenai prospek masa depan perusahaan, yang tidak tersedia bagi pihak eksternal.

Menurut Standar Akuntansi Keuangan Entitas Tanpa Akuntabilitas Publik (SAK ETAP, 2019: 6) Ikatan Akuntan Indonesia (IAI), pendapatan mengacu pada pendapatan yang dihasilkan dari kegiatan usaha rutin suatu entitas. Pendapatan ini dapat dikategorikan dalam berbagai nama seperti penjualan, imbalan, bunga, dividen, royalti, dan sewa. Pendapatan hanya mencakup seluruh jumlah keuntungan ekonomi yang diterima, yang mencakup jumlah yang ditagihkan untuk tujuan utama dan tidak menyebabkan penambahan ekuitas entitas. Jumlah yang ditagih atas nama prinsipal bukan merupakan pendapatan; sebaliknya, pendapatan hanya mengacu pada komisi yang dikumpulkan.

Ervina et al., (2022) mendefinisikan pendapatan sebagai pemasukan moneter dari aset perusahaan setelah selesainya operasi utamanya, seperti pengiriman atau pembuatan barang, atau penyediaan jasa. Kekayaan perusahaan tumbuh sebagai hasil penjualan produk-produknya sebagai bagian dari operasi rutinnya.

Pendapatan perusahaan harus dinilai secara akurat dan dicatat secara efektif dalam laporan keuangan. Pengakuan pendapatan mengacu pada proses pengakuan suatu transaksi sebagai pendapatan bagi perusahaan. Pengakuan pendapatan yang tepat dan teliti sangat penting untuk mencegah kesalahan, misalnya pengakuan pendapatan periode mendatang secara prematur. Sebagaimana dikemukakan oleh Martani, dkk (2019:208), pendapatan diakui ketika terdapat kemungkinan besar bahwa organisasi akan menerima keuntungan ekonomi dan nilai dari keuntungan tersebut dapat ditentukan secara akurat. Biasanya, suatu perusahaan dapat mengakui pendapatan pada saat, sebelum, atau setelah pemenuhan komitmen kinerjanya

Warren et al. (2017) *Accrual Basis*, pengakuan pendapatan terjadi ketika transaksi diselesaikan, bukan ketika uang tunai diterima. Korporasi akan memastikan menerima pendapatan pada saat transaksi. Meskipun entitas yang bertransaksi belum menerima pembayaran atas transaksi tersebut dalam mata uang fisik. Demikian pula ketika mendokumentasikan pengeluaran perusahaan. Dalam teknik Cash Basis, pengeluaran

dicatat dalam akun keuangan pada saat kas dikeluarkan atau dibayarkan. Selanjutnya, pendapatan diakui pada saat penerimaan atau pengumpulan kas.

Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pasal 1 mendefinisikan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan yang diakui secara hukum dan bertanggung jawab menyelenggarakan program jaminan sosial. Program ini berfungsi sebagai sarana perlindungan sosial yang menjamin seluruh individu mampu memenuhi kebutuhan mendasarnya untuk mendapatkan taraf hidup yang memuaskan. Dana jaminan sosial adalah dana perwalian kolektif yang terdiri dari iuran dan imbalan atas iuran tersebut. Dikelola oleh BPJS dan digunakan untuk memberikan manfaat kepada peserta dan membiayai aspek operasional program Jaminan Sosial.

Menurut Suroto (2019), rumah sakit adalah institusi canggih yang mempekerjakan kombinasi keahlian khusus dan rumit. Hal ini diawasi oleh tim profesional yang berkualifikasi dan terdidik yang bertanggung jawab untuk mengatasi masalah yang berkaitan dengan pengetahuan medis kontemporer dengan tujuan memulihkan dan menjaga kesehatan. Yang luar biasa.

Jusup (2018:180-181) menguraikan dua metode akuntansi mendasar: akrual dan kas. Metode akuntansi akrual mencatat transaksi secara real-time, terlepas dari waktu arus kas masuk dan arus keluar. Pendapatan diakui berdasarkan terjadinya suatu transaksi, bukan berdasarkan waktu masuk atau keluarnya kas. Di sisi lain, pendekatan tunai hanya mencatat transaksi pada saat uang tunai dibayarkan. Prinsip Akuntansi Indonesia menganjurkan penggunaan metode akrual, yang mengharuskan pengakuan pendapatan pada saat pendapatan tersebut diperoleh, terlepas dari waktu transaksi tunai. Metodologi ini menawarkan gambaran yang lebih tepat mengenai status keuangan dan efektivitas operasional perusahaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.L.M. Baharudiin, M.Kes yang beralamat di Jln. Jenderal Ahmad Yani Nomor 10, Kelurahan Butung-Butung, Kecamatan Katobu, Kota Raha. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis metode rumah sakit dalam mengakui pendapatan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada individu yang ditanggung oleh BPJS. Oleh karena itu, metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Sugiyono (2016:20) mendefinisikan penelitian deskriptif kuantitatif sebagai metode yang digunakan untuk menganalisis data dengan mengkarakterisasi variabel sebagaimana adanya secara akurat, dengan menggunakan data numerik yang diperoleh dari situasi kehidupan nyata.

Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder sebagai sumber datanya. Data utama yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari informasi yang diperoleh langsung melalui wawancara yang dilakukan dengan bagian keuangan dan bagian penelitian BPJS. Data sekunder terdiri dari makalah seperti struktur organisasi dan catatan keuangan, dengan fokus khusus pada laporan pendapatan operasional.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua metodologi utama, sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2016: 225):

1. Wawancara: penelitian melibatkan keterlibatan langsung dengan sumber-sumber yang memiliki pengetahuan terkait dengan masalah penelitian, memfasilitasi perolehan data yang komprehensif dan terperinci.
2. Dokumentasi: Peneliti mengumpulkan dan mengkaji makalah terkait penelitian, seperti sejarah singkat organisasi, laporan keuangan yang merinci pendapatan, dan laporan yang menguraikan struktur organisasi. Hal ini dilakukan untuk memperoleh informasi yang memperkuat dan melengkapi data yang diperoleh dari wawancara.

Penelitian ini menggunakan metode analisis deskriptif untuk mengkaji dan menguraikan data laporan operasional pengakuan pendapatan lolos BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. LM Baharuddin, M.Kes.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data yang dikemukakan oleh Milles dan Huberman sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2016:85), yang terdiri dari tiga tahap utama:

1. Reduksi Data mengacu pada proses sistematis dalam memadatkan, mengatur, dan memprioritaskan informasi penting yang diperoleh dari data yang belum diproses yang dikumpulkan selama penelitian.
2. Penyajian Data: Informasi ringkas disampaikan dengan menggunakan kombinasi penjelasan tertulis yang berasal dari transkrip wawancara dan tabel yang disusun, yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman.
3. Menarik Kesimpulan: Ini adalah fase terakhir di mana peneliti merangkum penemuan-penemuan utama, khususnya menjawab pertanyaan “Bagaimana” yang berkaitan dengan hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Daerah. H. L.M Baharuddin, M.Kes memanfaatkan basis akrual untuk menangani akuntansi pendapatan pasien peserta BPJS, baik rawat inap maupun rawat jalan. Pendapatan pasien BPJS diakui oleh Rumah Sakit apabila Rumah Sakit mempunyai hak untuk menuntut suatu jumlah tertentu dari BPJS, berdasarkan pelayanan yang sebenarnya diberikan.

Mendokumentasikan pendapatan pasien yang ditanggung oleh BPJS merupakan komponen penting dalam administrasi keuangan. Dengan memahami protokol pencatatan yang akurat, Anda dapat menjamin bahwa fasilitas kesehatan menerima kompensasi yang sesuai atas layanan yang diberikan kepada pasien BPJS. Berikut ini adalah catatan pendapatan dan pengeluaran yang dikeluarkan oleh pasien BPJS, beserta tarif klaim yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, Perusahaan, dan Pemerintah Daerah:

1. Mendokumentasikan transaksi dalam rangka pengajuan klaim pasien yang dijamin oleh BPJS Kesehatan:
 - a) Salmasari peserta BPJS Kesehatan mendapat perawatan rawat inap di rumah sakit tersebut pada tanggal 26 Januari hingga 31 Januari 2022. Total yang diklaim ke BPJS Kesehatan adalah Rp6.210.500,00. Jurnal yang diperlukan untuk pengajuan klaim adalah sebagai berikut:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Piutang Pelayanan BPJS	6.210.500	
Pendapatan Rawat Inap		6.210.500

Mencatat penerimaan uang dari penagihan klaim pasien yang dipertanggungjawabkan oleh BPJS/Pemerintah Daerah. Pembayaran piutang BPJS Kesehatan atas nama Salmasari berjumlah Rp. 6.210.500,00, telah diterima. Telah dibuat jurnal untuk mencatat penerimaan kas piutang pasien dari asuransi kesehatan ini:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Kas di Bendahara Penerimaan	6.210.500	
Piutang Pelayanan BPJS		6.210.500

Saat ini, pendapatan telah diterima dalam bentuk pembayaran tunai. Perubahan selanjutnya dalam pengakuan adalah sebagai berikut:

- a. Sebelum diklaim, pendapatan hanya diakui sebagai piutang atau pendapatan yang masih harus diterima (belum direalisasi).
- b. Piutang yang belum diambil atau pendapatan yang belum tertagih dihapuskan dan diakui sebagai penerimaan kas (direalisasi).

Oleh karena itu, pengakuan tersebut mengalami transformasi dari sekedar piutang menjadi penerimaan kas yang sebenarnya setelah konsumen memenuhi kewajibannya untuk membayar pendapatan yang diklaim.

- b) La Ode Hafani, pasien yang ditanggung BPJS Kesehatan, mendapat perawatan rawat inap di rumah sakit tersebut mulai tanggal 1 Januari 2022 sampai dengan 4 Januari 2022. Total yang diklaim ke BPJS Kesehatan adalah Rp 4.147.700,00. Dokumentasi yang diperlukan untuk klaim meliputi:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Piutang Pelayanan BPJS	4.147.700	
Pendapatan Rawat Inap		4.147.700

Mendaftarkan penerimaan uang dari pengumpulan klaim pasien yang dijamin oleh BPJS/Pemerintah Daerah. Pembayaran piutang klaim BPJS Kesehatan atas nama Salmasari berjumlah Rp. 4.147.700,00, telah diterima. Telah dibuat jurnal untuk mencatat penerimaan kas atas piutang klaim pasien dari asuransi kesehatan ini:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Kas di Bendahara Penerimaan	4.147.700	
Piutang Pelayanan BPJS		4.147.700

Jika sebenarnya jumlah piutang yang diterima dari BPJS Kesehatan adalah Rp. 4.000.000 atau kurang dari nilai invoice, maka jurnal normalnya adalah sebagai berikut:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Kas di Bendahara Penerimaan	4.000.000	
Selisih Perhitungan Klaim BPJS	147.700	
Piutang Pelayanan BPJS		4.147.700

Namun jika sebenarnya jumlah piutang BPJS Kesehatan yang diterima adalah Rp. 4.200.000 atau lebih dari nilai tagihan klaim BPJS Kesehatan, maka jurnalnya sebagai berikut:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Kas di Bendahara Penerimaan	4.200.000	
Piutang Pelayanan Klaim BPJS		4.147.700
Selisih Perhitungan Klaim BPJS		52.300

2. Dokumentasi transaksi pengajuan klaim pasien berbagai periode waktu (mencakup dua periode akuntansi) yang dijamin oleh BPJS Kesehatan:

- a. Wa Samaria, peserta program BPJS Kesehatan, mendapat perawatan rawat inap di RS tersebut sejak 29 Desember 2023 hingga 2 Januari 2024. Total biaya terapi sebesar Rp 2.138.300. Teks yang disediakan mewakili entri jurnal:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Piutang Pelayanan BPJS	1.000.000	
Pendapatan Jasa Rawat Inap		1.000.000

Jurnal ini mendokumentasikan pendapatan yang akan diakui pada tahun 2023, meskipun pembayaran sebenarnya baru akan diterima pada bulan Januari 2024. Jumlah yang dilaporkan merupakan proyeksi pendapatan yang dihasilkan antara tanggal 29 Desember dan 31 Desember 2023.

Periode Januari 2024 (Awal Tahun):

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Piutang Pelayanan BPJS	1.138.300	
Pendapatan Jasa Rawat Inap		1.138.300

- b. Fifin Mariana, peserta BPJS Kesehatan, mendapat perawatan rawat inap di rumah sakit tersebut mulai 28 Desember 2023 hingga 2 Januari 2024 dengan tarif khusus kelas C. Total biaya pengobatan sebesar Rp9.534.000. Entri jurnal disajikan di bawah ini:

Periode 28 Desember 2023:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Piutang Pelayanan BPJS	2.000.000	
Pendapatan Jasa Rawat Inap		2.000.000

(Estimasi pendapatan untuk periode 28-31 Desember 2023.

Periode 2 Januari 2024:

Uraian Rekening	Debit (Rp)	Kredit (Rp)
Piutang jasa Pelayanan BPJS	7.534.000	
Pendapatan Rawat Inap		7.534.000

(Estimasi pendapatan untuk periode 1-2 Januari 2024).

Modifikasi tersebut dilakukan setelah pasien keluar dari rumah sakit pada tanggal 2 Januari 2024 sehingga diperoleh penetapan seluruh biaya perawatan medis sebesar Rp9.534.000. Setelah dilakukan modifikasi, total pendapatan penerima BPJS Kesehatan bernama Fifin Mariana adalah sebesar Rp 9.534.000, sesuai dengan total biaya pengobatan.

Berdasarkan skenario yang diberikan, pengakuan pendapatan pasien BPJS terjadi pada saat pasien masuk rumah sakit pada tanggal 28 Desember dan keluar pada tanggal 2 Februari tahun berikutnya. Proses pengakuan pendapatan dalam situasi ini terdiri dari beberapa tahap:

1. Periode Tahun Berjalan (Tahun Masuk Rumah Sakit): Pada tahun berjalan, pendapatan yang diakui berkaitan dengan jasa yang diberikan kepada pasien mulai tanggal 29 Desember hingga akhir tahun. Pendapatan diakui dengan mempertimbangkan estimasi biaya yang timbul selama jangka waktu yang ditentukan.
2. Selama periode tahun berikutnya (tahun pasien keluar dari rumah sakit), pendapatan yang diakui adalah pendapatan sehubungan dengan jasa yang diberikan kepada pasien terhitung sejak awal tahun (1 Januari) sampai dengan tanggal pasien keluar dari rumah sakit. keluarnya pasien dari rumah sakit (2 Februari).

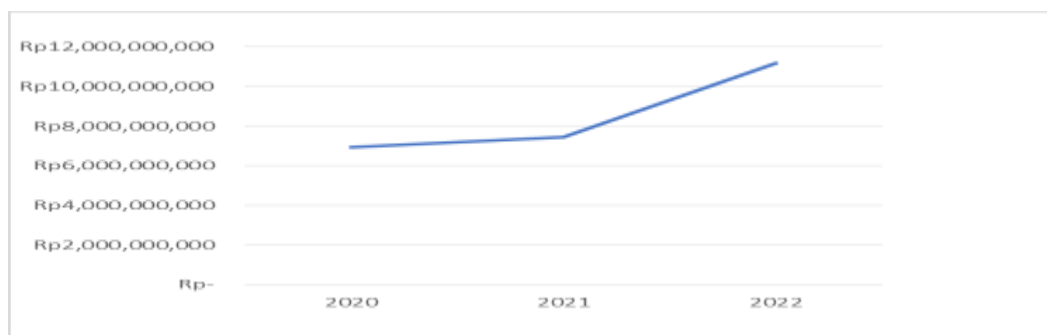
Analisis Data

Data yang dianalisis dalam penelitian ini berupa informasi yang berkaitan dengan pola pengakuan pendapatan RSUD Dr. L.M. Baharuddin, M.Kes, memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien peserta BPJS, baik rawat inap, rawat jalan, maupun bantuan medis lainnya. Data yang diberikan mencakup rata-rata pendapatan masyarakat pengguna BPJS dan frekuensi kunjungan pasien BPJS ke rumah sakit pada tahun 2020 hingga 2022. Data yang diberikan berkaitan dengan klaim rawat inap dan rawat jalan yang dilakukan melalui sistem BPJS

Tabel 2. Jumlah Kunjungan Pasien BPJS 2020-2022

NO	KETERANGAN	2020		2021		2022	
		JUMLAH PASIEN (ORANG)	JUMLAH PENDAPATAN (Rp)	JUMLAH PASIEN (ORANG)	JUMLAH PENDAPATAN (Rp)	JUMLAH PASIEN (ORANG)	JUMLAH PENDAPATAN (Rp)
1	BPJS RW. INAP	3,225	Rp 11,301,936,100	13,031	Rp2,609,915,900	5,177	Rp18,533,126,100
2	BPJS RW. JALAN	11,708	Rp 2,595,460,400	3,343	Rp12,326,309,200	18,439	Rp3,861,920,800
	TOTAL	14,933	Rp13,897,396,500	16,374	Rp 14,936,225,100	23,616	Rp 22,395,046,900
	RATA-RATA	7,467	Rp6,948,698,250	8,187	Rp 7,468,112,550	11,808	Rp 11,197,523,450

Sumber: Data Diolah 2024



Grafik 1. Rata-rata Pendapatan Pengguna BPJS 2020-2022

Tabel diatas menampilkan kuantitas kunjungan rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan, selama tiga tahun terakhir. Ada tren peningkatan yang nyata dalam jumlah kunjungan per tahun. Pada tahun 2020, total pengunjungnya mencapai 14.933 orang. Pada tahun 2021, jumlah pengunjung meningkat menjadi 16.374 orang. Namun, pada tahun 2022 tercatat jumlah kunjungan terbanyak yakni mencapai 23.616 orang. Meningkatnya kunjungan pasien berdampak langsung terhadap pengakuan pendapatan rumah sakit. Semakin banyak jumlah pasien yang hadir, semakin besar pula potensi pendapatan yang diakui. Mayoritas pasien di rumah sakit tersebut merupakan peserta program BPJS.

Identifikasi pendapatan pasien BPJS berdasarkan tarif INA-CBG menghadapi berbagai kesulitan atau tantangan sehingga mengakibatkan keterlambatan pembayaran klaim BPJS. Kesulitan yang umum ditemui adalah terjadinya keterlambatan pembayaran klaim dari BPJS ke rumah sakit. Hal ini dapat menyebabkan terganggunya arus kas rumah sakit. Untuk mengatasi permasalahan tersebut, diperlukan peningkatan kolaborasi dan komunikasi dengan BPJS, serta ketelitian dalam pengajuan klaim. Selain itu, terdapat disparitas antara tarif penggantian yang diberikan BPJS dengan biaya yang dikeluarkan rumah sakit saat memberikan pelayanan kepada pasien BPJS. Hal ini dapat menyebabkan perbedaan antara keuntungan aktual dan keuntungan yang diantisipasi

Pembahasan

Menurut analisis data yang dilakukan melalui wawancara dengan Dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes, manajer pemrosesan klaim BPJS di RSUD, terlihat penerapan basis akrual. Artinya, pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien BPJS akan mendapat penggantian di kemudian hari. Demikian pula biaya operasional, seperti penggunaan obat-obatan dan peralatan medis, segera dicatat sebagai biaya pada saat terjadinya, terlepas apakah biaya tersebut dibayar tunai atau tidak. Kebijakan ini sejalan dengan Standar Akuntansi Kesehatan (SAK) di Indonesia yang menganjurkan penggunaan pencatatan berbasis akrual untuk memastikan bahwa laporan keuangan rumah sakit secara akurat mewakili situasi saat ini. Meskipun terdapat perbedaan arus kas, pendekatan akrual secara luas dianggap lebih transparan dan akuntabel.

Rumah Sakit mengakui pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien peserta BPJS sebagai pendapatan, sesuai dengan Standar Akuntansi Keuangan yang berlaku di Indonesia, khususnya Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) No. 72. Standar ini secara tegas mengatur tentang pengakuan pendapatan yang diperoleh

dari klien. kontrak, termasuk yang dibuat oleh rumah sakit. Menurut PSAK 72, terdapat lima kriteria dalam mengakui pendapatan: 1. Mengidentifikasi kontrak, 2. Mengidentifikasi kewajiban pelaksanaan, 3. Menentukan harga transaksi, 4. Mengalokasikan harga transaksi, 5. Mengakui pendapatan. Oleh karena itu, pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien BPJS termasuk dalam kategori ini. Pengakuan pendapatan rumah sakit atas pelayanan yang diberikan kepada pasien BPJS, baik rawat inap, rawat jalan, dan pelayanan penunjang kesehatan lainnya, ditentukan berdasarkan nilai tarif yang disepakati yang dituangkan dalam perjanjian kerja sama dengan BPJS. Akibatnya. Penetapan harga ini sesuai dengan rencana INA-CBGs. Pendapatan dicatat pada saat pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien BPJS dianggap sesuai. Rumah Sakit telah menerapkan pengakuan pendapatan pasien BPJS sesuai PSAK 72.

Salah satu penyebab terlambatnya pembayaran klaim BPJS ke rumah sakit adalah adanya berkas klaim yang tidak lengkap sesuai dengan prosedur klaim BPJS. Konsekuensinya, klaim rumah sakit saat ini berada pada posisi tertunda di BPJS. Kegagalan rumah sakit dalam menyampaikan berkas yang lengkap mengakibatkan tertundanya proses klaim BPJS, yang pada gilirannya berarti rumah sakit belum memenuhi komitmennya dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien BPJS. Oleh karena itu, pendapatan yang berkaitan dengan klaim tidak dapat diakui selama periode klaim dibuat.

Pengakuan pendapatan dihubungkan dengan Agency Theory, khususnya dalam konteks rumah sakit dimana pemegang saham berperan sebagai prinsipal dan direktur/manajemen rumah sakit berperan sebagai agen. Prinsipal mengantisipasi bahwa agen akan menjalankan wewenang pengambilan keputusan dan mengawasi Rumah Sakit dengan cara yang memprioritaskan tujuan utama pemilik, khususnya menghasilkan keuntungan dan menciptakan nilai jangka panjang bagi Rumah Sakit. Demikian pula, para pelaku mungkin memiliki kepentingan dan tujuan individu yang berbeda, seperti memperoleh insentif kinerja jangka pendek. Hal ini mungkin tidak sesuai dengan maksud kepala sekolah. Oleh karena itu, pengawasan yang ketat sangat penting untuk memastikan bahwa manajemen rumah sakit selaras dengan kepentingan pemegang saham. Hal ini memerlukan penerapan teori keagenan untuk mengatur hubungan antara pemilik modal dan manajemen rumah sakit, sehingga pada akhirnya menumbuhkan manajemen yang optimal dan profesional demi kemajuan rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes, menggunakan sistem akuntansi accrual basis untuk mengakui pendapatan. Hal ini diwujudkan melalui penerapan aplikasi paket INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups) untuk pasien BPJS. Pendekatan ini sejalan dengan pedoman yang diuraikan dalam Pernyataan Standar Akuntansi Keuangan (PSAK) 72, yang berkaitan dengan pengakuan pendapatan dari kontrak dengan klien. Rumah Sakit dapat mengakui pendapatan dengan menerapkan basis akrual pada saat memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pemanfaatan paket INA-CBGs untuk penagihan sejalan dengan konsep yang tertuang dalam PSAK 72,

khususnya terkait penghitungan alokasi harga transaksi secara akurat. Rumah sakit yang diselidiki menunjukkan kesesuaian dengan menggunakan metode akuntansi yang sesuai dan selaras dengan standar yang relevan.

Penelitian mengenai pengakuan pendapatan pasien BJS di rumah sakit mungkin menghadapi banyak kendala, termasuk terbatasnya ketersediaan data, perbedaan praktik antar rumah sakit, dan modifikasi peraturan yang dapat berdampak pada penerapan temuan dalam jangka panjang. Untuk mengatasi kesulitan ini, disarankan bagi penelitian-penelitian di masa depan untuk memperluas cakupan atau menyelidiki aspek-aspek lain yang berkaitan dengan subjek ini, seperti memeriksa kinerja keuangan rumah sakit atau mengeksplorasi elemen-elemen tambahan yang berdampak pada pengakuan pendapatan bagi pasien BPJS, seperti kebijakan pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aljana, B.T., & Purwanto, A. (2017). Pengaruh Profitabilitas, Struktur Kepemilikan dan Kualitas Audit Terhadap Manajemen Laba. *Diponegoro Journal Of Accounting*, 6(3), 207-221.
- Arfah, E. A. (2017). Pendapatan Jasa Berbasis Sak Pada Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. *AKUNTABILITAS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Ekonomi*, 10(1), 23-34. <https://doi.org/10.35457/akuntabilitas.v10i1.298>
- Ervina, N., Zuhrah, S., Werastuti, D. N., Amani, T., Agustina, P. A. A., Wahidahwati, Tenriwaru, Rohmatunnisa, L. D., Murniati, A., Suharsono, R. S., Saleh, L., Hanafie, H., & Dura, J. (2022). *Teori Akuntansi* (S. Bahri (ed.); 1st ed.). Media Sains Indonesia.
- Hernis, S. A. (2020). Analisis Pengakuan, Pengukuran dan Pengungkapan Pendapatan dan Beban Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) pada Industri Perhotelan (Studi Kasus pada Hotel Puri Sungai Guntung). *Skripsi*.
- Ikatan Akuntan Indonesia. 2019. *Standar Akuntansi Keuangan ETAP*. Jakarta: Ikatan Akuntan Indonesia.
- Ikhsan, A., & Dharmanegara, I. B. A. (2010). *Akuntansi dan Manajemen Keuangan Rumah Sakit* (A. Ikhsan & I. B. S. Dharmanegara (eds.); 1st ed.). Graha Ilmu.
- Ingga, I. (2016). *Teori Akuntansi Dan Implementasi* (1st ed.). Indomedia Pustaka.
- Jensen and Meckling. (1976). *Theory Of The Firm: Management Behavoir, Agency Cost ad Ownership Structure*. *Journal of Financial Economics*. V.3, No. 4, pp.305-360
- Jusup, A. H. (2011). *Dasar-Dasar Akuntansi* (1st ed.). Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN.
- KEMENKES. *Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2016*.
- Khaerani, A., Luh Putu Tirta Murthi, N., Putra Triadji, T., & Yoan Nurotul Azizah, C. (2023). Pendapatan dan Beban. *Jurnal Ilmiah Multidimensi*, 2(2), 741-745..
- Octavera, S., & Syafel, A. (2022). Analisis Keakuratan Prediksi Financial Distress. *Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Dharma Andalas*, 24(1), 194-204.
- Pemerintah Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintah (SAP)* (3rd ed.). Fokusindo Mandiri.
- pemerintah Republik Indonesia. (2011). Undang-Undang RI No. 24 Tahun 2011. *Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 Tahun 2018 Tentang Badan Layanan Umum Daerah.

- Simajuntak, w. (2016). Pentingnya Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Suatu Perusahaan. *Jurnal Manajemen Untar*, 9(3).
- Standar Akuntansi Keuangan. (2018). Pernyataan Standar Akuntansi Nomor 72 Tentang Pendapatan Dari Kontrak Dengan Pelanggan. Ikatan Akuntansi Indonesia. Jakarta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D* (1st ed.). Bandung: Alfabeta CV.
- Sujarweni, v. W. (2019). *Akuntansi Sektor Publik Teori, Konsep, Aplikasi* (Mona (ed.); 1st ed.). Pustaka Baru Press.
- Suroto, Hartono L. (2019). Pengertian Rumah Sakit Fungsi, Tujuannya, Dan Tipe Rumah Sakit.
- Warren, C. S., Reeve, J. M., Duchac, J. E., Wahyuni, E. T., & Jusuf, A. A. (2017). *Pengantar Akuntansi 1* (Rosidah (ed.); 4th ed.). Salemba Empat.
- Wildana Nur, A. (2019). *Buku Sakti Pengantar Akuntansi* (H. Fira (ed.); 1st ed.). Quadrant.
- Wisnantiasri, S. N. (2018). Pengaruh PSAK 72: Pendapatan dari Kontrak dengan Pelanggan terhadap Shareholder Value. *Widyakala Journal*, 5(1), 60. <https://doi.org/10.36262/widyakala.v5i1.77>