



SKRIPSI

**ANALISIS PENGAKUAN, PENGUKURAN, DAN PENGUNGKAPAN
PENDAPATAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. RASIDIN
PADANG**

NAMA : ANDRY PATRIO

NIM : 20080017

PROGRAM STUDI : AKUNTANSI

**FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT**


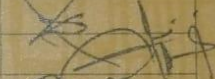
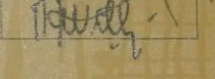

2024

PENGESAHAN

Dinyatakan Lulus Setelah Dipertahankan Didepan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 10 Agustus 2024

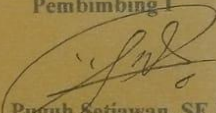
Judul : Analisis Pengakuan , Pengukuran dan Pengungkapan
Pendapatan pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin
Padang
Nama : Andry Patrio
Nim : 20080017
Program Studi : Akuntansi
Fakultas : Ekonomi

TIM PENGUJI

No	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Puguh Setiawan, SE, M.Si	Ketua	
2	Immu Puteri Sari, SE, M.Si	Anggota	
3	Fitri Yulianis, SE, M.Si	Anggota	
4	Dr. Willy Nofranita, SE, M.Si, Ak. CA	Anggota	

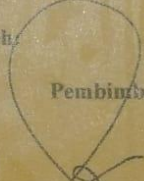
Disetujui Oleh:

Pembimbing I



Puguh Setiawan, SE.M.Si
NIDN : 1007017302

Pembimbing II



Immu Puteri Sari, SE, M.Si
NIDN:1019098502

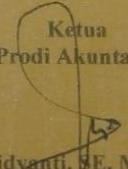
Diketahui Oleh:

Dekan
Fakultas Ekonomi



Immu Puteri Sari, SE, M.Si
NIDN : 1019098502

Ketua
Prodi Akuntansi



Rina Widyaniti, SE, M.Si
NIDN : 1014098101

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini benar-benar karya saya sendiri. Sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali sebagai acuan ataupun kutipan dengan mengikuti karya ilmiah yang lazim.

Padang, 22 Agustus 2024

Yang menyatakan



Andry Patrio

20080017

HAK CIPTA

Hak cipta milik **ANDRY PATRIO** tahun 2024, dilindungi oleh undang-undang, yaitu dilarang mengutip atau memperbanyak tanpa izin tertulis dari Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat, sebagian atau keseluruhannya dalam bentuk apapun, baik cetak, copy atau micro film dan lain sebagainya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah rabbil'alamin segala bagi Allah SWT yang telah memberikan kita rahmat serta bimbingan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktunya yang merupakan tugas dalam menyelesaikan gelar Sarjana S-1 Akuntansi dan tak lupa shalawat berangkai salam kepada Nabi Muhammad SAW, serta keluarga, sahabat dan pengikutnya tanpa beliau, manusia dapat mengenal ajaran-ajaran Allah SWT yang tidak akan merasakan nikmat cahaya islam iman dan ihsan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini.

Adapun judul ini adalah “**Analisis Pengakuan Pengukuran dan Pengungkapan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin** “. Dalam menyelesaikan skripsi ini banyak menemukan hambatan dan rintangan, namun dengan ketekunan dan bantuan dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini begitu banyak yang selalu memberikan semangat kepada penulis dan dibimbing oleh berbagai pihak, penulis mengucapkan banyak berterima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini baik dari moril maupun materil.

Ucapan terima kasih ini penulis haturkan kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, M.A selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Bapak Puguh, SE, M.Si selaku Rektor II dan Ekonomi Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

3. Ibuk Immu Puteri Sari SE, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi.
4. Ibuk Rina Widyanti SE, M.Si selaku Ka prodi Akuntansi.
5. Ibuk Rina Widyanti SE, M.Si selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Para Dosen dan seluruh Staf Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang mengajarkan ilmu Akuntansi kepada penulis dengan ikhlas.
7. Terima kasih kepada ayahanda (Syafri) dan teristimewa untuk ibunda (Miziar) yang tercinta yang telah membesarkan, memdidik, memberi motivasi kepada penulis, dan banyak berkorban baik moril, serta doa yang tulus untuk keberhasilan penulis.
8. Untuk diriku, Andry Patrio, terimakasih telah kuat menghadapi fase perkuliahan ini dengan baik, yang tidak menyerah dan mampu berdiri tegak, sesulit apapun rintangan kuliah ataupun penyusunan skripsi ini kepada orang lain, tetap rendah hati dan bersedia memberikan ilmumu kepada orang lain. Ini baru perjalanan awal dari perjalanan hidupmu, kamu harus bisa melewatinya.
9. Saudara dan keluarga yang penulis sayangi telah mendoakan dan memberikan semangat untuk keberhasilan penulis.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang sepejuangan dan sepeanggungan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Dalam penulisan Skripsi ini penulis telah berusaha semaksimal mungkin, demikian pula penulis menyadari kekurangan dalam penulisan Skripsi ini, disebabkan masih dangklanya ilmu pengetahuan. Oleh sebab itu dengan penuh kerendahan hati penulis menerima saran dan kritikan yang bersifat membangun dari semua pihak demi terciptanya sebuah Skripsi yang lebih baik dan sempurna.

Padang, 22 Agustus 2024

Penulis

Andry Patrio

NIM:20080017

ABSTRACT

Analisis Pengakuan, Pengukuran, dan Pengungkapan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin

Nama : Andry Patrio

Nim : 20080017

Prodi Akuntansi Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email: andrypatrio28@gmail.com

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dan mengetahui bagaimana metode penerapan pengakuan, pengukuran dan pengungkapan pendapatan RSUD dr. Rasidin dengan menggunakan PSAP 13. Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data yang digunakan dari wawancara, data sekunder berasal dari buku kepustakaan. Hasil yang diperoleh di lapangan, yaitu RSUD dr. Rasidin dalam pengakuan, pengukuran dan pengungkapan pendapatan menggunakan accrual basis. Pengukuran penghasilan di dasarkan pengukuran penghasilan didasarkan pada Standar Akuntansi Keuangan dan Standar Akuntansi Pemerintah.

ABSTRAK

Analisis Pengakuan, Pengukuran, dan Pengungkapan Pendapatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin

Nama : Andry Patrio

Nim : 20080017

Prodi Akuntansi Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Email: andrypatrio28@gmail.com

The aim of this research is to analyze and find out how to apply the method of recognizing, measuring and disclosing income at Dr. RSUD. Rasidin using PSAP 13. In this research the type of research used is qualitative research with data collection techniques used from interviews, secondary data comes from literature. The results obtained in the field, namely RSUD dr. Rasidin in the recognition, measurement and disclosure of income uses the accrual basis. Income measurement is based on income measurement based on Financial Accounting Standards and Government Accounting Standards.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Teoritis.....	7
2.1.1 Pengertian Pendapatan.....	7
2.1.2. Pengukuran Pendapatan.....	10
2.1.4. Pengertian standar akuntansi pemerintahan	12
2.1.5. Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP 13)	12
2.1.6. Pengertian Rumah Sakit dan Jenis-Jenis Rumah Sakit.....	15
2.2. Penelitian Terdahulu	16
2.3. kerangka Konseptual.....	19
BAB III METODE PENELITIAN	23
3.1. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	23
3.2. Jenis Penelitian	23
3.3. Data Dan Sumber Data	23
3.4. Teknik Pengumpulan Data.....	24
3.5. Teknik Analisis Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	26
4.1. Gambaran Umum.....	26

4.1.1. Sejarah RSUD dr. Rasidin Padang.....	26
4.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit umum dr. Rasidin Padang.....	27
4.1.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang	29
4.1.4. Struktur Organisasi RSUD dr. Rasidin Padang	32
4.1.5. Program Kerja RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023	34
4.2. Pembahasan	35
4.2.1. Analisis penyesuaian PSAP 13 dengan akuntansi RSUD dr. Rasidin yang diterapkan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	48
5.1. Kesimpulan	48
5.2. Saran	48
Daftar Pustaka.....	50
Lampiran	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	14
Tabel 2.2	15
Tabel 2.3	22

Daftar Gambar

Gambar 2.1	24
Gambar 2.2	26

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan perawatan medis kepada individu secara keseluruhan, termasuk perawatan rawat jalan dan perawatan gawat darurat (UU No. 44 2009). Rumah sakit memiliki peran strategis untuk mengubah status kesehatan masyarakat dan meningkatkan derajat kesehatan. Tentu saja, akan ada kebutuhan untuk membangun sistem pelayanan kesehatan yang mampu memenuhi kebutuhan masyarakat.

Rumah sakit mengutamakan kualitas pelayanan dan mengharapkan laba yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit. Laba adalah salah satu indikator yang dapat digunakan sebagai dasar untuk mengukur keberhasilan rumah sakit. Laba itu sendiri diperoleh dari pendapatan dikurangi dengan beban. Oleh karena itu, jika peningkatan pendapatan lebih besar dari peningkatan beban atau beban tidak berubah, peningkatan pendapatan akan diikuti dengan peningkatan laba. Oleh karena itu, pendapatan harus diukur dengan wajar dan diakui pada waktu yang tepat. Pengakuan dan pengukuran akan terjadi setiap kali terjadi transaksi yang berkaitan dengan pendapatan.

Setiap entitas membutuhkan yang modal dan merupakan standar keberhasilan bagi sebuah entitas dalam melakukan kegiatan operasionalnya. Hal ini perlu dilakukan karena pengakuan adalah saat sebuah transaksi harus dianggap sebagai pendapatan, dan cara mengukurnya adalah dengan menghitung nilai wajarnya. Ketidakseimbangan yang dapat diterima atau mungkin harus menghitung

jumlah transaksi yang seharusnya diakui dalam suatu periode akuntansi, dan jumlah pendapatan yang harus diakui harus dihitung dengan benar.

Pendapatan badan layanan umum rumah sakit di lingkungan kementerian kesehatan berasal dari kedua kegiatan pelayanan dan kegiatan non pelayanan, seperti Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 tahun 2013 tentang pola tarif badan layanan rumah ini. Pendapatan sumber kegiatan yang dilayanan oleh masyarakat rumah sakit.

Rumah sakit saat ini dianggap sebagai Badan Layanan Umum (BLU) karena memberikan layanan kepada masyarakat melalui penyediaan dan penjualan barang dan jasa tanpa mencari keuntungan finansial. Pemerintah telah menetapkan status rumah sakit milik pemerintahan sebagai badan layanan umum agar pelayanan yang diberikan dapat dimaksimalkan. Berdasarkan Peraturan Perundang-undangan No.23 tahun 2005 tentang pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum, BLU bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa. Hal ini dilakukan dengan memberikan penyediaan pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas serta penerapan praktik bisnis yang sehat.

Pendapatan merupakan komponen penting dalam pelaporan keuangan. Pendapatan dikatakan komponen penting karena sumber utama dalam memperoleh dana untuk kegiatan operasional. Pendapatan rumah sakit tidak hanya berasal dari layanan medis rawat inap, rawat jalan, dan prosedur lainnya, tetapi juga dari sumber lain seperti penjualan obat-obatan, serta layanan-layanan tambahan seperti laboratorium.

Pengelolaan rumah sakit berbeda dengan manajemen bisnis lainnya. Rumah sakit, baik swasta maupun publik, umumnya tidak berorientasi pada keuntungan atau nirlaba, karena rumah sakit bukan hanya tempat pekerjaan, tetapi juga mengutamakan nilai-nilai sosial.

Pendapatan rumah sakit mencerminkan seberapa baik rumah sakit mampu menarik pasien dan menghasilkan pendapatan dari layanan yang disediakan. Oleh karena itu, dalam menyajikan laporan keuangan rumah sakit, pendapatan menjadi unsur penting yang memberikan gambaran tentang kinerja keuangan dan keberlanjutan operasionalnya.

Menurut Lubis (2017:25), pengakuan sebagai pencatatan item tertentu dalam perkiraan-perkiraan dan laporan keuangan, seperti aktiva, kewajiban, pendapatan, beban, keuntungan dan kerugian. Pengakuan ini mencakup penjelasan tentang item tersebut baik dalam jurnal maupun dalam kata-kata, dengan jumlahnya mencakup angka sederhana yang dilaporkan dalam laporan keuangan. Salah satu kriteria pengakuan pendapatan adalah bahwa pendapatan dapat diakui jika dapat ditentukan secara wajar sehingga laporan keuangan tidak menunjukkan pendapatan yang terlalu tinggi atau terlalu rendah.

Menurut Harahap (2011:96) Pengukuran adalah proses mengidentifikasi dan memasukkan semua komponen laporan keuangan ke dalam neraca atau laporan laba rugi. Menurut Riahi, et al (2006:56) mengatakan bahwa memberikan angka kepada sesuatu atau peristiwa sesuai dengan aturan tertentu disebut pengukuran.

Menurut Suwardjono (2011: 578) Pengungkapan yang menjelaskan adalah informasi yang ditemukan dalam laporan keuangan, yang mencakup laporan keuangan itu sendiri, catatan atas laporan, dan pengungkapan tambahan yang terkait. Ini tidak mencakup pernyataan manajemen yang dipublikasikan atau swasta, atau informasi yang diberikan di luar laporan keuangan. Istilah "pengungkapan" terkait langsung dengan laporan keuangan sebagai salah satu prinsip akuntansi keuangan. Salah satu metode yang sangat penting untuk mengurangi perbedaan informasi antara pemilik dan manajer perusahaan adalah pengungkapan.

Dengan demikian, masih ada beberapa rumah sakit yang belum sepenuhnya menerapkan standar akuntansi pendapatan jasa. Meskipun standar tersebut dapat menyelesaikan sejumlah masalah pengelolaan pendapatan yang ada. Tidak sedikit rumah sakit yang sering melakukan kesalahan dalam penentuan pendapatan, sehingga mengakibatkan kesalahan dalam pengakuan, pengukuran dan pengungkapan pendapatan. Rumah sakit dapat membuat kesalahan pengambilan keputusan jika mereka salah menentukan pendapatan dan salah menyampaikan informasi keuangan. Itulah mengapa sangat penting untuk memperhatikan bagaimana pendapatan dicatat, diukur dan diungkapkan.

Rumah sakit harus mengakui transaksi yang menghasilkan pendapatan pada waktu yang tepat. Jika mereka salah menentukan pendapatannya, itu pasti akan menyebabkan informasi akuntansi yang salah dan membuat keputusan yang tidak tepat. Pendapatan sangat penting bagi kelangsungan hidup rumah sakit, karena kemampuan untuk membiayai semua biaya operasional berkorelasi positif dengan

pendapatan. Rumah sakit akan menemukan metode pengakuan yang paling sesuai sehingga informasi tentang pendapatan akan digunakan secara efisien dan efektif. Ini akan memaksimalkan keuntungan, bukan hanya masalah pengakuan. Proses penerapan PSAP 13 di setiap rumah sakit tidak terlepas dari fungsi yang ada di dalamnya. Menurut PSAP 13, laporan keuangan Badan Layanan Umum (BLU) adalah bentuk pertanggung jawaban BLU. Laporan keuangan BLU dapat disajikan dalam bentuk neraca, laporan operasional, laporan arus kas, laporan perubahan ekuitas, dan catatan atas laporan keuangan. Dengan demikian, tujuh laporan keuangan yang disajikan dengan dasar akrual basis sekarang dilaporkan oleh Badan Layanan Umum (BLU). Tingkat keberhasilan proses penerapan PSAP 13 tersebut ditentukan oleh sarana prasarana, sistem informasi, komitmen, dan sumber daya manusia. kesediaan untuk melakukan penelitian tambahan mengenai perlakuan akuntansi pendapatan dan menentukan penerapan PSAP 13, Standar Akuntansi Pemerintahan yang relevan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan apakah pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan pendapatan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang itu layak.

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis mengenai pengakuan, pengukuran dan pengungkapan pendapatan. Rumah sakit dapat membuat rencana bisnis untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit tersebut. Nilai wajar sesuai dengan standar yang berlaku adalah dasar pengukuran yang baik, seperti masalah pengungkapan yang benar disajikan dalam laporan laba rugi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan keadaan di atas, masalah penelitian ini adalah apakah hasil pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan pendapatan RSUD dr. Rasidin sesuai dengan PSAP 13?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mempelajari dan menganalisis metode yang digunakan untuk mengakui, mengukur, dan mengungkapkan pendapatan di RSUD dr. Rasidin menggunakan PSAP 13.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan penelitian Adalah:

1. Bagi penulis penelitian ini untuk memberi banyak pengalaman dan lebih banyak pengetahuan khususnya tentang PSAP 13 yang diterapkan di rumah sakit umum daerah dr. Rasidin.
2. Bagi pembaca penelitian ini memberikan informasi yang bernilai dan berguna bagi pembaca, dengan tujuan meningkatkan pemahaman dan pengetahuan mereka mengenai PSAP 13 yang diterapkan dirumah sakit.
3. Diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi masukan yang positif dan bermanfaat bagi rumah sakit, khususnya berkaitan dengan pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teoritis

2.1.1 Pengertian Pendapatan

Dyckman, (2012:82) pendapatan adalah “ arus masuk atau peningkatan lainnya atas aktiva sebuah entitas atau penyelesaian kewajiban (atau kombinasi dari keduanya) selama satu periode dari pengiriman atau produksi barang, penyediaan jasa, atau aktivitas lain yang merupakan operasi utama atau sentral entitas yang sedang berlangsung”.

Menurut Rudianto (2013:56) secara garis besar pengertian pendapatan dapat ditinjau dari dua sisi, yaitu sebagai berikut:

1. Menurut ilmu ekonomi
2. Menurut ilmu akuntansi

Menurut ilmu ekonomi, pendapatan merupakan nilai maksimum yang dapat dikonsumsi oleh seseorang dalam suatu periode dengan mengharapkan keadaan semula. Definisi pendapatan menurut ilmu ekonomi menutup kemungkinan perubahan lebih dari total harta kekayaan badan usaha pada awal periode dan menekankan pada jumlah nilai statis pada akhir periode. Dengan kata lain, pendapatan adalah jumlah kenaikan harta kekayaan karena perubahan penilaian yang bukan diakibatkan perubahan penilaian bukan perubahan modal dan hutang.

Menurut Widjaja (1992:42) pendapatan asli daerah merupakan salah satu modal dasar pemerintah daerah dalam mendapatkan dana Pembangunan dan belanja daerah. Pendapatan asli daerah merupakan hak pemerintah daerah yang diakui sebagai penambahan nilai kekayaan yang bersih. Berdasarkan uraian di atas,

maka pemerintah daerah dituntut untuk meningkatkan penerimaan daerah dengan menggali sumber-sumber keuangan sendiri berdasarkan peraturan undang-undang yang berlaku. Sumber penerimaan daerah yang penting dan strategis dalam pelaksanaan otonomi daerah bagi Sebagian besar pemerintah daerah adalah pendapatan asli daerah (PAD).

Sumber Pendapatan Rumah Sakit

Pendapatan dapat dibedakan menjadi dua yaitu pendapatan operasional dan non-operasional (Swardjono, 2015:23)

1. Pendapatan Operasional

Pendapatan operasional merupakan pendapatan dari layanan jasa kepada masyarakat atau pasien, dalam satu periode yang merupakan kegiatan utama rumah sakit. Pelayanan jasa di rumah sakit dibedakan menjadi: (Permenkes,2018).

a. Pelayanan rawat jalan

Pelayanan yang diberikan kepada pasien yang masuk rumah sakit untuk kebutuhan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa harus tinggal diruang rawat inap.

b. Pelayanan Rawat Inap

Perawatan rawat inap adalah perawatan yang tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Perawatan rawat inap adalah pelayanan Kesehatan perorangan mencakup observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di ruang rawat inap rumah sakit.

c. Pelayanan gawat darurat

Instalasi gawat darurat adalah satu pelayanan utama yang diberikan di rumah sakit. Pendapatan gawat darurat adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh pasien dalam waktu segera. Pelayanan di IGD adalah pelayanan 24 jam.

d. Pelayanan Penunjang Spesifik

Pelayanan penunjang medis adalah pelayanan penunjang untuk mendukung pelayanan di rumah sakit.

e. Pelayanan Farmasi dan lain-lain

Pelayanan kefarmasian adalah proses kolaborasi yang bertujuan untuk mengidentifikasi, mencegah dan menyelesaikan masalah obat-obatan dan Kesehatan.

2. Pendapatan Non Operasional

Pendapatan Operasional adalah pendapatan yang sumbernya dari luar kegiatan utama rumah sakit, atau bisa disebut juga pendapatan lain-lain. Pendapatan ini biasanya lebih kecil dari pada pendapatan operasional. Pendapatan non operasional adalah pendapatan yang didapatkan dari kegiatan sampingan atau bukan kegiatan utama rumah sakit yang bersifat tidak tetap atau rutin. Pendapatan rumah sakit antara lain adalah: (Swardjono, 2015:354)

- a. pendapatan sewa (*reast earned*) merupakan pendapatan karena rumah sakit menyewakan asetnya kepada pihak-pihak lain, misalnya sewa bangunan dan ambulans.

- b. Pendapatan bagi hasil, pendapatan yang diperoleh rumah sakit dari sistem bagi hasil dengan pihak-pihak tertentu misalnya pendapatan dari retribusi parkir rumah sakit, dan kantin rumah sakit.

2.1.2. Pengukuran Pendapatan

Menurut Suwardjono (2011:35) pengukuran adalah penentuan jumlah rupiah sebagai unit pengukur suatu objek yang terlibat dalam suatu transaksi keuangan. Jumlah rupiah hasil pengukuran akan dicatat untuk dijadikan dan dasar dalam penyusunan laporan keuangan. Pengukuran lebih berhubungan dengan masalah penentuan jumlah rupiah yang dicatat pertama kali pada saat suatu transaksi terjadi.

Metode pengukuran pendapatan

Ada lima dasar pengukuran pendapatan (Smith,2012:54)

1. Biaya Historis (*Historical Cost*)
2. Biaya Penggantian Saat Ini (*Current Replacement Cost*)
3. Nilai Pasar Saat Ini (*Current Market Value*)
4. Nilai Bersih Yang Dapat Direalisasi (*Net Realizable Value*)
5. Nilai Sekarang Aliran Kas Mendatang (*Present Value Of Future Cash Flow*)

2.1.3 Pengakuan Pendapatan

Menurut Satria (2016, 14) pengakuan adalah pencatatan secara formal terhadap jumlah uang ke dalam sistem pembukuan. Terdapat laporan keuangan dengan jumlah uang ke dalam sistem pembukuan sehingga terdapat dalam laporan keuangan terhadap landasan konseptual, pengakuan pendapatan tidak boleh menyimpang jika telah memenuhi kualitas keterukuran dan keterandalan maka

pendapatan baru bisa diakui pada prinsipnya, pendapatan diakui saat direalisasi atau dihasilkan.

Pengakuan pendapatan menurut Standar Akuntansi Keuangan sebagaimana yang telah disebutkan diatas, pendapatan hanya terdiri dari arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang diterima perusahaan itu sendiri. Diluar dari pernyataan di atas yang tidak memiliki manfaat ekonomi dalam peningkatan ekuitas bagi perusahaan dikeluarkan dari pendapatan. Saat menentukan pendapatan diakui dapat ditinjau dari besar kemungkinan manfaat ekonomi masa depan akan mengalir ke perusahaan dapat diukur dengan handal.

Pendapatan yang timbul dari kegiatan perusahaan memiliki identifikasi tertentu menurut PSAP 13 kriteria pengakuan pendapatan biasanya diterapkan secara terpisah kepada setiap transaksi. Dalam keadaan tertentu perlu untuk menerapkan kriteria pengakuan tersebut kepada komponen-komponen yang diidentifikasi secara terpisah dari kriteria pengakuan diterapkan.

Pengungkapan pendapatan yaitu penyediaan informasi mengenai pendapatan yang diungkapkan dalam catatan atas laporan keuangan. Menurut Peraturan Menteri Keuangan Nomor 76/PMK.05/2008 tentang pedoman akuntansi dan pelaporan keuangan badan layanan umum, pendapatan diungkapkan:

- a. Pendapatan disajikan secara terpisah pada laporan keuangan untuk setiap jenis pendapatan.
- b. Rincian jenis pendapatan diungkapkan pada catatan atas laporan keuangan.

2.1.4. Pengertian standar akuntansi pemerintahan

Berdasarkan Pada Peraturan Nomor 71 Tahun 2010 Pasal 1 Ayat 8 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan, SAP berbasis akrual adalah SAP yang mengakui pendapatan, beban, aset, utang dan ekuitas dalam pelaporan finansial berbasis akrual, serta mengakui pendapatan, belanja dan pembiayaan dalam pelaporan pelaksanaan anggaran berdasarkan basis akuntansi yang diterapkan dalam APBD.

Standar akuntansi pemerintahan mengatur pada basis akuntansi yang digunakan dalam laporan keuangan pemerintah, yaitu basis kas untuk pengakuan belanja dan pembiayaan dalam laporan realisasi anggaran dan basis akrual untuk pengakuan aset, kewajiban dan ekuitas dalam neraca. Basis akuntansi tersebut dikenal dengan istilah kas menuju akrual (*cash toward accrual*). Secara umum basis kas pada akuntansi telah lama ditinggalkan oleh para penyelenggara laporan keuangan dan telah beralih ke basis akrual.

2.1.5. Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP 13)

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 217/PMK.06/2015 Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan (PSAP) berbasis akrual nomor 13 tentang penyajian laporan keuangan badan layanan umum bertujuan untuk melakukan penyederhanaan dalam pelaporan keuangan instansi BLU/BLUD. Menurut PSAP No.13, Badan Layanan Umum daerah (BLU/BLUD) adalah instansi di lingkungan pemerintahan daerah yang dibentuk tanpa mengutamakan mencari keuntungan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mewujudkan petanggung jawaban keuangan yang baik dan benar adalah dengan menetapkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) sesuai dengan Peraturan Pemerintah No 24 tahun 2005. Namun, pada tahun 2010 telah disahkan peraturan baru mengenai SAP yaitu tentang sistem akuntansi pemerintah daerah yang berbasis akrual sesuai dengan peraturan pemerintah Nomor 71 tahun 2010. Perwujudan akuntabilitas dan transparansi laporan keuangan pemerintahan daerah dapat dilakukan dengan menyajikan laporan keuangan sesuai standar yang telah ditetapkan serta tepat dan dapat diandalkan.

Menteri Keuangan mengeluarkan, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 270/PMK.05/2014 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrual tanggal 31 Desember 2014. Dengan berlakunya PMK ini menjadi salah satu alasan utama bagi Komite Standar Akuntansi Pemerintahan (KSAP) untuk melakukan penyederhanaan dalam pelaporan keuangan badan layanan umum, salah satunya adalah dengan menerbitkan suatu PSAP khusus terkait pelaporan BLUD. Dengan adanya penyederhaan ini maka BLUD cukup menggunakan SAP dalam menyusun laporan keuangan dari satuan kerja BLUD maka tanggal 2 Desember 2015 Menteri Keuangan mengeluarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 21/PMK.05/2015 tentang penyajian standar Akuntansi Pemerintahan Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum. Dalam Peraturan Menteri Keuangan ini, satuan kerja BLUD diwajibkan Menggunakan PSAP No.13 dalam penyusunan laporan keuangan tahun 2016.

BLU/BLUD ialah entitas pelaporan karena merupakan satuan kerja pelayanan yang walaupun bukan berbentuk badan hukum yang mengelola kekayaan negara atau daerah yang dipisahkan. menurut PSAP 13, tujuan pelaporan keuangan BLU/BLUD secara spesifik adalah untuk menyajikan informasi yang berguna pengambilan keputusan dan untuk menunjukkan akuntabilitas entitas. komponen-komponen laporan BLU/BLUD terdiri atas:

1. Laporan Realisasi Anggaran

Laporan realisasi anggaran BLU/BLUD dapat menyajikan informasi realisasi pendapatan-LRA, belanja, surplus/definis-LRA, pembiayaan, dan sisa lebih/kurang pembiayaan anggaran yang masing-masing diperbandingkan dengan anggarannya dalam satu periode.

2. Laporan Perubahan Saldo Anggaran Lebih

Laporan perubahan saldo anggaran lebih menyajikan informasi kenaikan atau penurunan saldo anggaran lebih tahun pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

3. Neraca

Neraca digambarkan pada posisi keuangan suatu entitas pelaporan mengenai aset, kewajiban dan ekuitas pada tanggal tertentu.

4. Laporan Operasional

Laporan Operasional (LO) disajikan ikhtisar sumber daya ekonomi yang menambahkan ekuitas dan penggunaannya yang dikelola oleh pemerintah daerah untuk kegiatan penyelenggara pemerintah dalam satu periode pelaporan.

5. Laporan Arus Kas

Laporan Arus Kas BLU/BLUD menyajikan informasi mengenai sumber, penggunaan, perubahan kas dan setara kas selama satu periode akuntansi, dan saldo kas dan setara kas pada tanggal pelaporan pada BLU/BLUD.

6. Laporan Perubahan Ekuitas

Laporan perubahan ekuitas menggambarkan informasi kenaikan atau penurunan ekuitas tahun pelaporan dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

7. Catatan Atas Laporan Keuangan

Catatan atas laporan keuangan disajikan dalam rincian dan penjelasan lebih lanjut dari unsur-unsur yang terdapat dalam laporan realisasi anggaran, laporan perubahan saldo anggaran lebih, neraca, laporan operasional, laporan arus kas, dan laporan perubahan ekuitas.

2.1.6. Pengertian Rumah Sakit dan Jenis-Jenis Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat darurat (undang-undang) republic indonesia nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

2. Jenis-Jenis Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan

pengolaannya. berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan:

1. Rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
2. Rumah sakit khusus, yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi:

1. Rumah sakit publik, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
2. Rumah sakit privat, yaitu rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persen.

2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan penulis dengan pembahasan ini bukan penelitian pertama, tetapi telah banyak penelitian terdahulu. penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. penulis mengangkat beberapa penelitian sebagai referensi dalam memperkaya bahan kajian pada penelitian pada table berikut.

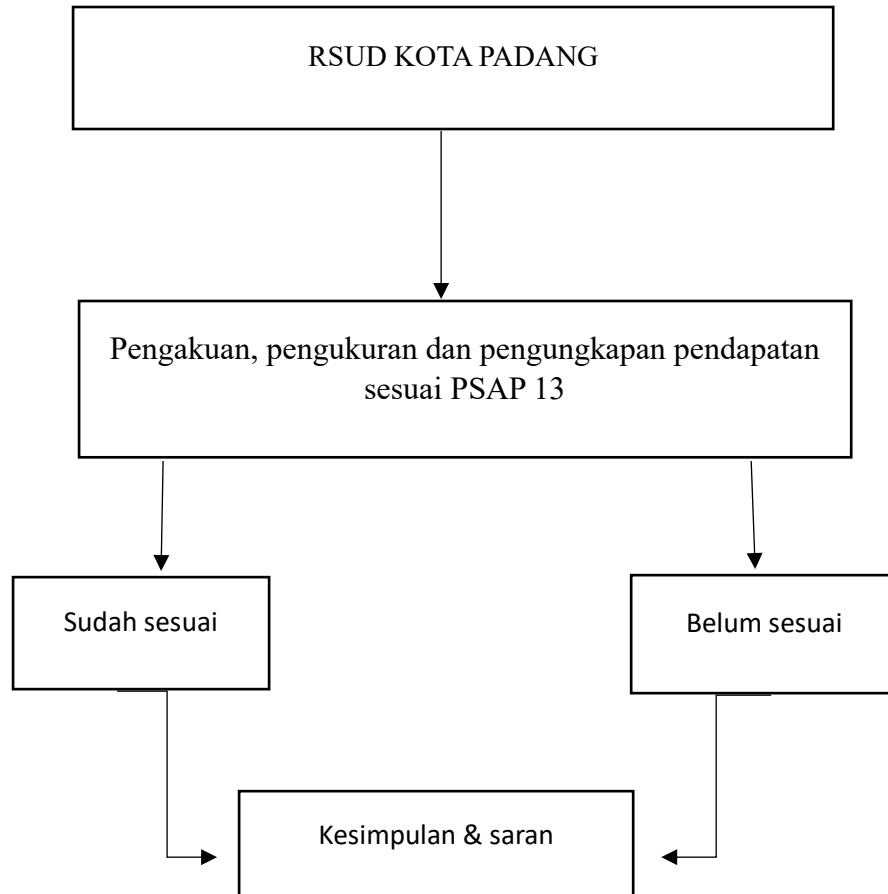
Tabel 2.3
Penelitian Terdahulu

No	Nama /tahun	Judul	Hasil Penelitian
1	Rio Christanto (2023)	Evaluasi Pengakuan dan Pengukuran Berbasis Akruar atas Penerimaan negara bukan pajak (PNBP) berjenis pelayanan	Hasil penelitiannya menunjukkan untuk mengevaluasi kesesuaian pengakuan dan pengukuran PNBP berjenis pelayanan dilihat dari sudut pandang analisis biaya dan manfaat.
2	Dina Amaliyah Novi Trisnawati (2022)	Analisis Penerapan PSAP 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum Pada RSUD Dr. Saiful Anwar	Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa telah mengimplementasikan PSAP 13 terkait penyajian laporan keuangan. Yang terdiri dari Laporan Realisasi Anggaran lebih, Neraca, Laporan Arus Kas, Laporan Operasional, Laporan perubahan akuitas, sampai pada Catatan atas Laporan Keuangan (CALK)
3	Monica Shanty Ista Putra (2022)	Analisis Pengakuan, Pengukuran Dan Pengungkapan Pendapatan pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram	Hasil penelitiannya menunjukkan bagaimana pengakuan, pengukuran dan pengungkapan pendapatan RSUD kota Mataram, khususnya pada pendapatan jasa layanan dan rawat Inap. Hasil yang didapatkan dilapangan, yaitu RSUD kota Mataram dalam pengakuan pendapatan menggunakan basis akrual dan basis kas.
4	Mufti (2021)	Pengakuan Dan Biaya Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Pusat Umum Pusat Wahidin	Hasil penelitiannya ditemukan bahwa pengakuan pendapatan dan biaya telah mengikuti pedoman PSAK No.23 sehingga laporan keuangan RSUP wahidin

		Sudirohusodo Di Makassar	sudirohusodo telah sesuai dengan SAK.
5	Riani Isye Kawenas, Lintje Kalangi (2019)	Analisis penerapan PSAP 13 nomor 13 tentang penyajian laporan keuangan badan layanan umum pada RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado	Hasil penelitian menunjukkan penyajian laporan keuangan di RSUP Prof. Dr. RD. Kandoui Manado telah menerapkan PSAP nomor belum secara keseluruhan lebih khusus dalam mengakui pendapatan neto atas kerja sama operasional (KSO) yang ada di rumah sakit.

2.3. kerangka Konseptual

Kerangka konseptual pada penelitian ini adalah:



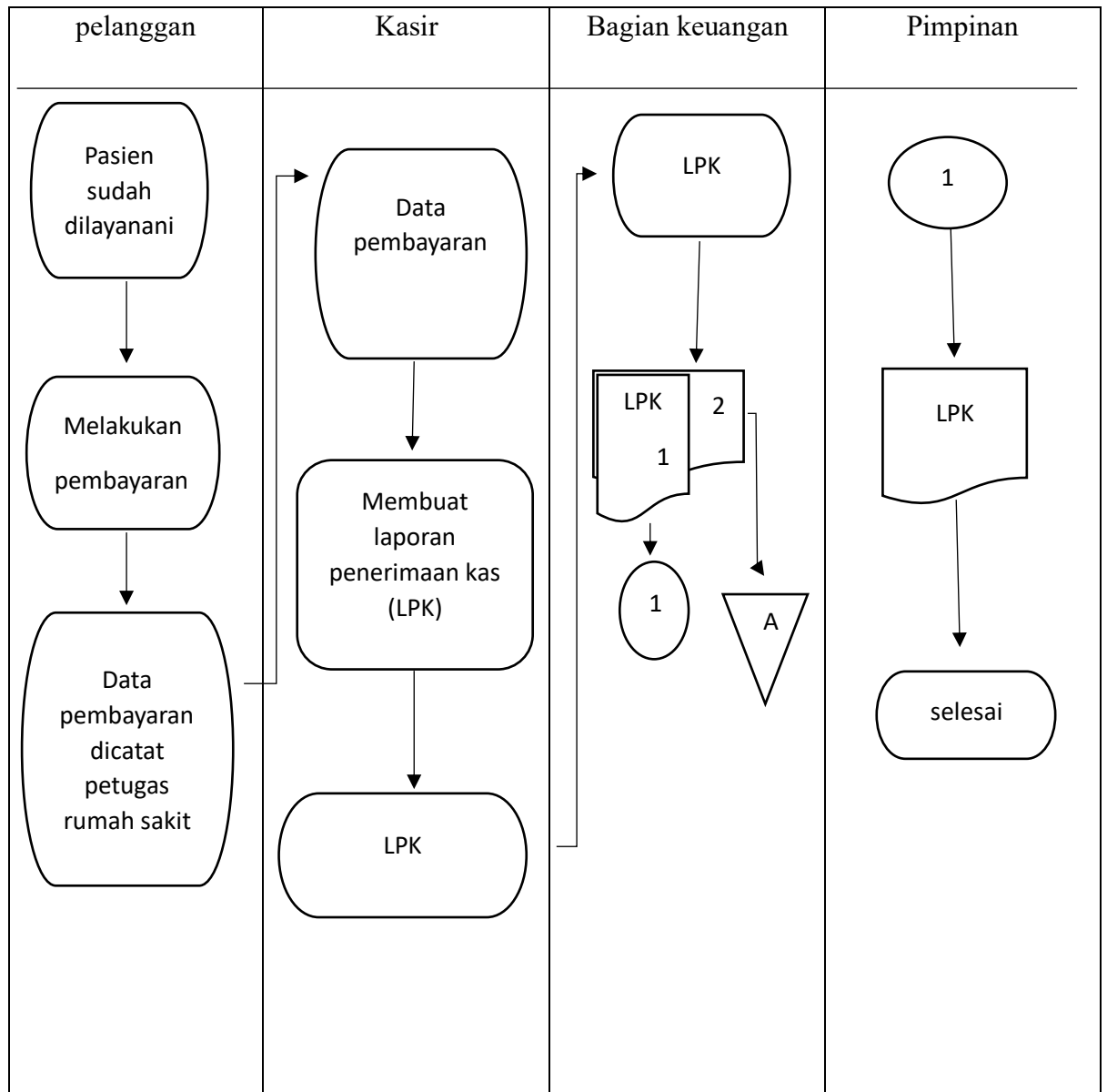
Gambar 2.1
Kerangka Konseptual

Berdasarkan gambar 2.1. peneliti menggambarkan bagaimanakah kerangka konseptual diatas, untuk mengetahui penerapan PSAP 13 yang ada di Rumah Sakit Dr. Rasidin yang bertujuan untuk mengatur pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan pendapatan pada objek penelitian ini dimana lokasi objek penelitian yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin. Dengan menganalisis bagaimana

pendapatan diakui, diukur dan diungkapkan dalam laporan keuangan RSUD Dr. Rasidin, berdasarkan prinsip-prinsip akuntansi yang berlaku.

Flowchart RSUD dr. Rasidin Padang

Untuk lebih jelasnya contoh sebuah alur flowchart rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang



Gambar 2.2

Fowchart Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

1. Pelanggan yang sudah dilayani melakukan pembayaran ke petugas rumah sakit.

2. Petugas rumah sakit menerima pembayaran dari pasien. Kemudian petugas rumah sakit mencatat pembayaran dari pasien.
3. Petugas rumah sakit mencatat data pembayaran yang diterima.
4. Bagian keuangan membuat laporan penerimaan kas (LPK) rangkap 2. Lembar 1 dikirimkan ke pimpinan dan lembar 2 di simpan sebagai arsip.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Tempat Dan Waktu Penelitian

Untuk mengumpulkan informasi, penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit dr. Rasidin JL. Air Paku, Sei Sapih kelurahan Sungai Sapih, kecamatan kurunji kota Padang Provinsi Sumatera Barat. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret Di rumah sakit dr. Rasidin Kota Padang.

3.2. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Moleong (2012:4) Penelitian kualitatif adalah proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif tentang perilaku dan kata-kata tertulis orang. Menurut (Kuncoro,2009:145) metode kualitatif didasarkan pada kata-kata daripada angka, itu dapat diperoleh melalui berbagai cara, seperti wawancara, analisis dokumen, diskusi terfokus, atau observasi yang dikumpulkan melalui pemotretan atau rekaman video.

3.3. Data Dan Sumber Data

Adapun jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data yang bersifat kualitatif. Untuk sumber data berasal dari data primer dan data sekunder. Dimana data primer berasal dari wawancara, data sekunder berasal dari buku kepustakaan.

1.Data Primer

Salah satu data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang berasal dari wawancara dan dokumen-dokumen lainnya, digunakan dalam penelitian ini.

2.Data Sekunder

Data sekunder berasal dari literatur terkait, seperti buku, jurnal, dan internet yang berhubungan dengan penelitian ini.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Observasi adalah metode pengumpulan informasi yang melibatkan pengamatan langsung fenomena dan pengumpulan catatan tentangnya. Penulis melakukan observasi tentang analisis pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan pendapatan rumah sakit umum daerah dalam penelitian ini.
2. Wawancara yaitu penulis memilih untuk melakukan wawancara langsung dengan narasumber yaitu ke pimpinan dan karyawan rumah sakit yang memiliki otoritas langsung.
3. Dokumentasi yaitu metode dokumentasi yang menggunakan hasil foto, catatan terkait dengan pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan pendapatan rumah sakit.

3.5. Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses mencari dan menyusun data sistematis yang diperoleh dari catatan lapangan, wawancara, dan dokumentasi. Proses ini mencakup mengorganisasikan data dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, menentukan mana yang penting dan harus dipelajari, dan membuat kesimpulan untuk membuat diri sendiri dan orang lain mudah dipahami. Analisis data kualitatif adalah analisis yang tidak menggunakan

modal matematis, statistik, ekonometrika, atau model lainnya. Kemudian, analisis deskriptif kualitatif dilakukan untuk mendefinisikan, mendeskripsikan, dan menginterpretasikan topik yang diteliti (Sandu,2015:120)

a. Reduksi Data

Peneliti mengolah data yang mereka peroleh dari penelitian dengan meruksinya. Tujuan dicapai melalui metode itu adalah memilih subjek yang relevan dengan penelitian dan memberikan penekanan khusus pada topik yang relevan.

b. Penyajian Data

Langkah selanjutnya adalah menyajikan data, yang dapat dilakukan dalam penelitian kualitatif dalam bentuk tabel, grafik, atau bentuk lainnya.

c. Penarikan Kesimpulan

Langkah ini berhubungan dengan tujuan penelitian, yaitu memberikan penjelasan tentang tujuan dari data yang sangat beragam yang digunakan yang membutuhkan pembedaan dan perbandingan yang mendalam, pencatatan tema, dan pengelompokan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum

4.1.1. Sejarah RSUD dr. Rasidin Padang

Pada awalnya, Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang adalah puskesmas di bawah naungan Puskesmas Belimbing Kecamatan Kuranji Padang Dengan Tempat Perawatan (DPT). Pada Agustus 2000, RSUD baru ini berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan ruang rawat inap gabungan dengan 40 tempat tidur. Walikota Padang meresmikannya pada tanggal 30 Agustus 2000.

Menurut PERDA Nomor 18 tahun 2022, RSUD dr. Rasidin Padang diserahkan sebagai Dinas Kesehatan kota Padang kepada pemerintah kota Padang, dengan bapak dr.H. Syafril Agus sebagai direktur pertama. Pada tahun 2004, drg. Iskandar Syah, M. Kes menjabat sebagai direktur RSUD Padang. Dia menjabat hingga awal 2009. RSUD dr. Rasidin Padang dipimpin oleh dr. Artati Suryani, MPH dari tahun 2012 hingga 2016. Selama kepemimpinannya, RSUD dr. Rasidin Padang menerima lima pelayanan tingkat dasar: administrasi dan manajemen, medis, gawat darurat, dan rekam medis. Dr. Hj. Herlin Sridiani, M. Kes, ditunjuk sebagai direktur RSUD dr. Rasidin Padang dari Februari 2016 hingga saat ini.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang adalah salah satu Rumah Sakit Umum Instansi Pemerintah di kota Padang. Terletak di Jl. Air Paku, Sei Sapih, kelurahan Sungai Sapih, kecamatan Kuranji, Padang, Provinsi Sumatera Barat. Lokasinya antara 00 44'00" dan 10 08'35" LS dan 1000 05'05" dan 1000 34'09"

bujur timur. Dengan lokasi di daerah aman bencana (\pm 20 meter dari permukaan laut), RSUD dr. Rasidin Padang menjadi rumah sakit evakuasi strategis dan penting dalam penanggulangan bencana.

Berikut ini daerah perbatasan di kota Padang:

- Kecamatan Koto Tangah berada di sebelah utara,
- Kecamatan Padang Timur dan Kecamatan Padang Utara berada di sebelah selatan,
- Kecamatan Pauh berada di sebelah timur, dan Kabupaten Solok berada di sebelah timur.
- Wilayah barat Nanggalo dan Koto Tangah

4.1.2. Visi dan Misi Rumah Sakit umum dr. Rasidin Padang

a. Visi

Terwujudnya pelayanan rumah sakit yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien serta menjadikan rumah sakit tipe B tahun 2009

b. Misi

- a. Menyelenggarakan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas dan mengacu pada SPM dan pelayanan publik.
- b. Menyelenggarakan pelayanan administrasi keuangan dengan penerapan BLUD yang di dukung dengan SIMRS.
- c. Menyelenggarakan asuhan keperawatan yang profesional dengan mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu.

- d. melengkapi sarana dan prasarana rumah sakit menyelenggarakan Pendidikan dan pelatihan untuk pengembangan/ pemberdayaan SDM dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu.
- e. menjadikan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin sebagai rumah sakit rujukan dan evakuasi dengan kerja sama lintas program dan lintas sektor.

Selama ini, RSUD dr.Rasidin terus berupaya meningkatkan layanan kesehatannya. Beberapa hal yang telah dilakukan oleh RSUD dr. Rasidin termasuk:

a. Layanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap yang tersedia di RSUD dr. Rasidin Padang adalah sebagai berikut:

1. Rawat inap penyakit dalam
2. Rawat inap kebidanan
3. Rawat inap anak
4. Rawat inap bedah
5. ICU rawat inap
6. rawat inap NICU

b. Layanan Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yang tersedia di RSUD dr. Rasidin Padang adalah sebagai berikut:

1. Poliklinik penyakit jalan
2. Poliklinik anak
3. Poliklinik kebidanan dan penyakit kandungan

4. Poliklinik paru
5. Poliklinik THT
6. Poliklinik mata
7. Poliklinik kulit dan kelamin
8. Poliklinik syaraf
9. Poliklinik gigi
10. Poliklinik ortopedi (bedah tulang)
11. Poliklinik jantung
12. Poliklinik bedah mulut
13. Poliklinik bedah anak
14. Poliklinik ortodonti
15. Poliklinik umum

c. Pelayanan Medik dan Penunjang Medik

RSUD dr. Rasidin menyediakan layanan medis dan penunjang berikut:

1. Pemeriksaan laboratorium rutin dan lengkap
2. Pelayanan gizi
3. Radiologi (USG dan Rontagen)
4. Farmasi
5. Fisiotherapy dan therapy wicara

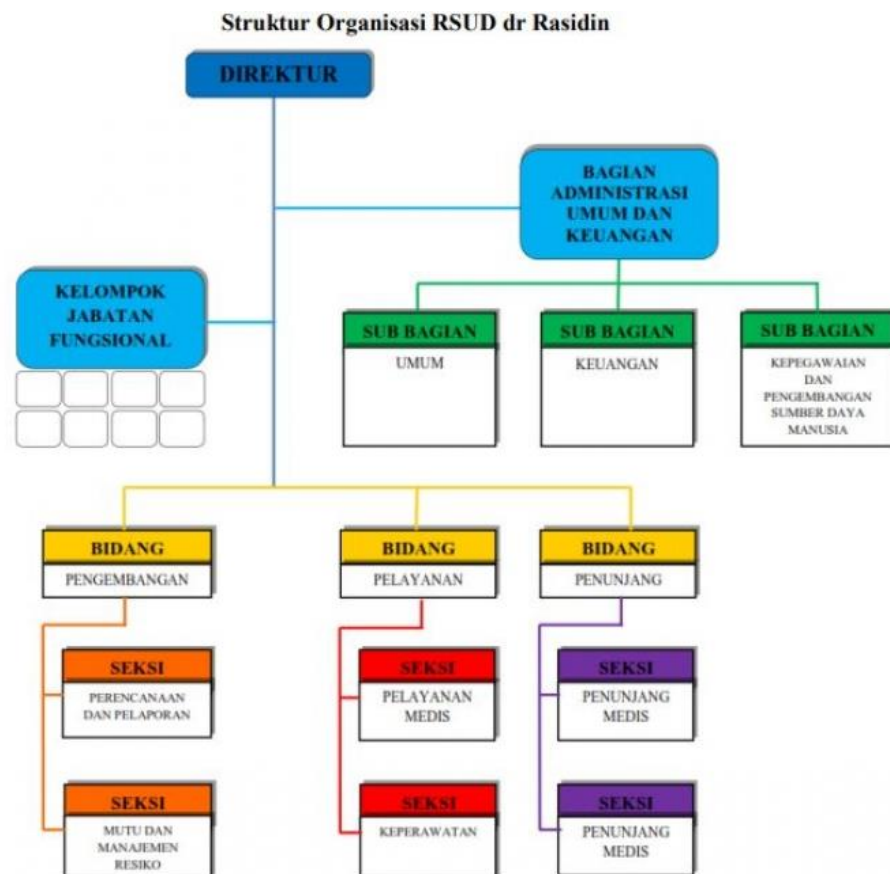
4.1.3. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Perda Kota Padang Nomor 6 tahun 2016 menetapkan pembentukan dan struktur perangkat daerah Kota Padang, yang mencantumkan tugas utama dan fungsi RSUD dr. Rasidin yaitu:

1. Membuat keputusan, melaksanakan rencana induk rumah sakit dan diserahkan kepada pemerintah daerah untuk disepakati.
2. Memimpin, memotivasi, dan mengawasi pelaksanaan tugas pegawai
3. rumah sakit dalam rangka mencapai visi, misi, dan tujuan rumah sakit.
4. Bertanggung jawab atas pengelolaan bersama perawatan pasien di rumah sakit yang mencakup layanan medik, Pemeliharaan kesehatan, rehabilitasi kesehatan, dan layanan administrasi dan keuangan.
5. Bertanggung jawab atas berfungsinya semua fasilitas yang ada di RSUD.
6. Bertanggung jawab atas masalah dan disiplin kerja pegawai RSUD.
7. Menjalin hubungan dengan Dinas Kesehatan yang bekerja sama, bekerja sama, dan fungsional.
8. Menjalankan prinsip-prinsip sinkronisasi, integrasi, dan koordinasi sesuai dengan yang disebutkan di atas baik di dalam maupun di luar lingkungan kesehatan.
9. Menetapkan standar untuk layanan rumah sakit, standar medis, dan standar etika rumah sakit.
10. Menyusun rencana kegiatan tahunan RSUD.
11. Membuat laporan tahunan tentang bagaimana penganggaran rumah sakit dilaksanakan.
12. Membuat rencana anggaran untuk rumah sakit dan menyerahkannya kepada Walikota Padang. Selain itu, mengatur alokasi dana untuk Dinas Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Sumatera Barat.

13. Menyusun rencana anggaran pendapatan tiap tahun.
14. Mengusulkan kebutuhan dokter, staf medis, dan walikota Padang.
15. Merencanakan dan mempertimbangkan karyawan yang akan dipromosikan atau ditransfer ke rumah sakit.
16. Mewakili rumah sakit terhadap instalasi di luar rumah sakit.
17. Mengawasi kepala seksi, kepala subbagian umum dan rekam medis, kepala SMF, kepala bangsal, dan kepala instalasi di lingkungan RSUD.
18. Memberikan sanksi hukum kepada pegawai yang kurang atau melanggar etika dan disiplin sesuai dengan undang-undang.
19. Menjadikan DP3 untuk divisi, kepala sub divisi rekam medik dan tata usaha kepala SMF dan instalasi.
20. Menghargai karyawan rumah sakit yang dianggap berjasa.
21. Mengambil Tindakan untuk meningkatkan kesejahteraan RSUD.

4.1.4. Struktur Organisasi RSUD dr. Rasidin Padang



Sumber: Perwako Nomor 92 Tahun 2020

Gambar 2.3
Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Rumah sakit umum daerah dr. Rasidin memiliki struktur yang dipimpin oleh direktur dan dibantu oleh kepala bidang masing-masing. Struktur terdiri beberapa bagian:

1. Direktur RSUD dr. Rasidin Padang ialah dr. Desy Susanty
2. Kepala bagian tata usaha: Alimarni, S.Kep, MARS
3. Kepala sub. tas. Kepegawaian: Alfitri Ita Kusmayanti, SKM
4. Pengolah data pegawai: Zulfa Fitriani, S.Gz, M.Si

5. Pengolaan kepegawaian: Yeni Marnis, S.Si, M.Si
6. Pengadministrasi Kepegawain: Usmuliadi, S.Sos
7. Kepala sub bagian program: Sofianita, SKM,MM
8. Analis Pengelola Pembiayaan: Afni Rianti, SE, ME
9. Sub bagian staf Program:
 - Essy Mandriani
 - Alfi Rudiman, SKM
10. Kepala sub bagian umum: Syaiful Andri, SE, MM
11. Pelanggan Ambulas: Yudi Saputra
12. Pengadministrasian umum: Erizal
13. Pranata komputer: Dedet Harianto, A.Md
14. Kasi keuangan: Gusnimar, SE, MM
15. Kasi Aset: Nurul Widya Siska Usman, SH, M.Si
16. Bendahara:
 - Yulmia Adriana
 - Eka Dila, SKM, M.Cio
 - Rismadona, SE
17. Pengelola Keuangan: Helmaita, SE
18. Pengelola Gaji: Cica Nurlina, A.Md.RM
19. Pengelola Keuangan: Rusdianto, SE
20. Pengeloh Data: Sherly Hidayatie, SKM
21. Kabid Penunjang medis: Rina Fauzia, S.Si,Apt
22. Kasi Pelayanan Medis: dr. Lidia Febrina

23. Pengelola Pelayanan Kesehatan:

- Oki Aulia S.Psi
- Lusi Aprilinda, SKM

24. Pengolah Data Pelayanan:

- Yulia Delvita, SE
- Susilawati, SE
- Eliya Roza, SKM
- Edwar Rinaldi, SH

25. Epidemiolog Madya: Helmida Dariar, SKM, MM

4.1.5. Program Kerja RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2023

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang adalah rumah sakit milik pemerintah yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Program kerja rumah sakit ini pada tahun 2023 adalah sebagai berikut:

1. layanan bimbingan rohani untuk pasien yang dirawat di RSUD dr. Rasidin
Kegiatan bimbingan rohani bagi pasien rawat inap sebagai salah satu langkah kongkrit untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan.
2. layanan bus gratis antar jemput untuk pasien RSUD dr. Rasidin Adapun tempat atau rute yang dimaksud adalah di sepanjang jalur bypass dari simpang lubuk minturun. Layanan yang dijanjikan ini akan memudahkan akses ke RSUD dr. Rasidin, terutama bagi pasien yang tidak memiliki kendaraan pribadi
3. Standar pelayanan di RSUD dr. Rasidin :
 1. Standar pelayanan gawat darurat
 2. Standar pelayanan gawat jalan

3. Standar pelayanan rawat Inap
 4. Standar pelayanan bedah sentral
 5. Standar pelayanan intensive care Unit
 6. Standar pelayanan instalasi Farmasi
 7. Standar pelayanan instalasi radiologi
 8. Standar pelayanan laboratorium
4. Penyuluhan terapi gizi pada obesitas

Obesitas adalah berat badan seseorang lebih besar dari normal atau di atas rata-rata ideal.

4.2. Pembahasan

RSUD dr. Rasidin Padang dalam mengakui pendapatan yaitu menggunakan *accrual basis*. Metode akuntansi yang dikenal sebagai basis akrual memperhitungkan bagaimana Tidak peduli kapan kas diterima atau dibayar, transaksi dan peristiwa lainnya terjadi pada saat yang sama. Pendapatan RSUD diakui setelah hak untuk memperoleh pendapatan telah dipenuhi.

Rumah Sakit Umum dr. Rasidin menggunakan metode *accrual basis* karena itu memberikan gambaran yang lebih akurat tentang keuangan rumah sakit. Dengan pendekatan ini, pendapatan dan biaya direkam saat transaksi terjadi, tidak hanya saat uang berpindah tangan. Dengan informasi keuangan yang lebih lengkap, rumah sakit dapat mengelola keuangan lebih baik dan membuat pilihan yang lebih baik.

Tentu, metode *accrual basis* memberikan fleksibilitas yang lebih lengkap terhadap kesehatan keuangan rumah sakit karena mencatat pendapatan dan biaya saat transaksi terjadi, bahkan jika uang belum diterima atau dibayarkan. Hal ini

membantu manajemen dalam melacak secara lebih tepat aset, liabilitas, dan kinerja keuangan, yang sangat penting untuk membuat keputusan strategis, perencanaan anggaran, serta evaluasi kinerja. Dengan cara ini, rumah sakit dapat mengelola sumber daya mereka dengan lebih efisien dan mengoptimalkan pelayanan Kesehatan yang mereka berikan kepada pasien.

4.2.1. Analisis penyesuaian PSAP 13 dengan akuntansi RSUD dr. Rasidin yang diterapkan

Sebagai hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti, laporan keuangan RSUD dr. Rasidin disusun sesuai dengan pedoman PSAP 13, yang membahas cara menyajikan laporan keuangan untuk Badan Layanan Umum. Beberapa pengukuran tertentu digunakan selama penyusunan laporan keuangan tersebut:

a. Pengakuan

Pengakuan Pendapatan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dilakukan ketika dana dimasukkan ke rekening kas umum daerah, diterima oleh SKPD, atau diterima oleh entitas lain di luar pemerintahan daerah atas nama Bendahara Umum Daerah (BUD). Namun, pendapatan Laporan Operasional (LO) diakui pada saat pendapatan muncul dan direalisasi. Pengakuan dalam laporan keuangan rumah sakit, seperti yang diatur oleh PSAP 13, melibatkan pengungkapan transaksi atau kejadian ekonomi yang terjadi di rumah sakit dalam laporan keuangan. Ini bisa termasuk mengakui pendapatan dari layanan medis, pengakuan biaya operasional, pengakuan aset seperti peralatan medis, dan pengakuan kewajiban seperti hutang kepada pemasok atau gaji karyawan.

Pengakuan dalam penyajian laporan keuangan di rumah sakit adalah proses yang kompleks dan penting yang melibatkan identifikasi, pengukuran, dan

pencatatan transaksi keuangan serta kejadian yang terjadi selama jangka waktu tertentu. Tujuan utamanya adalah untuk memastikan bahwa data keuangan yang disajikan secara akurat menunjukkan situasi keuangan, kinerja, dan sumber dana rumah sakit.

Pengakuan dalam penyajian laporan keuangan di rumah sakit membutuhkan pemahaman yang mendalam tentang standar akuntansi yang berlaku umum dan praktik yang paling efektif dalam industri perawatan kesehatan. Penting untuk mematuhi peraturan akuntansi terkait, seperti Standar Akuntansi Keuangan (SAK) atau *Internasional Financial Reporting Standards (IFRS)*, serta menjaga konsistensi dan integritas dalam proses pengakuan transaksi keuangan.

Pengakuan pendapatan di rumah sakit melibatkan pencatatan pendapatan saat layanan medis diberikan, mengikuti peraturan akuntansi yang berlaku. Namun, seringkali terdapat pendapatan yang tidak diakui yang berasal dari pembayaran di muka untuk layanan yang belum diberikan atau klaim asuransi yang belum diproses. Ketika layanan diberikan atau di klaim disetujui, pendapatan ini dicatat sebagai kewajiban atau liabilitas di neraca. Oleh, karena itu, saat Menyusun laporan keuangan, rumah sakit mengurangi pengakuan pendapatan dengan pendapatan yang belum diakui untuk mencerminkan pendapatan yang sebenarnya telah diperoleh.

Contoh jurnal pengakuan

1. Pada tanggal 1 juli 2023, rumah sakit sejahtera menerima pasien rawat inap dan memberikan pelayanan medis dengan total tagihan sebesar Rp.50.000.000.
2. Pada tanggal 5 juli 2023, rumah sakit sejahtera menerima pembayaran tunai dari pasien rawat jalan sebesar Rp.20.000.000.

3. pada tanggal 10 juli 2023, rumah sakit sejahtera memberikan jasa laboratorium kepada pasien dengan total tagihan sebesar Rp. 10.000.000 yang akan dibayar kemudian.

4. Pada tanggal 15 juli 2023, rumah sakit sejahtera menerima pembayaran tunai dari jasa radiologi sebesar Rp, 15.000.000.

5. Pada tanggal 20 juli 2023, rumah sakit sejahtera menjual obat kepada pasien dengan total penjualan sebesar Rp. 5.000.000 yang dibayar tunai.

1/7/2023	Piutang	Rp.50.000.000
	Pendapatan rawat inap	Rp.50.000.000
5/7/2023	Kas	Rp.20.000.000
	Pendapatan rawat jalan	Rp. 20.000.000
10/7/2023	Piutang	Rp. 10.000.000
	Kas	Rp. 10.000.000
15/7/2023	kas	Rp. 15.000.000
	pendapatan jasa radiologi	Rp.15.000.000
20/7/2023	kas	Rp. 5.000.000
	pendapatan penjualan obat	Rp.5.000.000

Jurnal pengakuan pendapatan rumah sakit menampilkan transaksi dari berbagai sumber pendapatan, termasuk rawat ianp, rawat jalan, layanan laboratorium, layanan radiologi, dan penjualan obat. Pendapatan dicatat baik dalam bentuk kas yang diterima langsung maupun diterima klaim pasien yang akan dibayar di masa mendatang yang mengupload. Setiap transaksi dicatat dengan mendebet akun aset,

yang berupa kas atau piutang pasien, dan kemudian mengkredit akun pendapatan yang sesuai. Memastikan bahwa pendapatan rumah sakit dicatat dengan cara yang sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku.

b. Pengukuran

RSUD Dr. Rasidin Padang pendapatan dicatat menggunakan azas bruto, yaitu jumlah bersih dan pendapatan kotor yang dilaporkan. Pengukuran pendapatan layanan bersumber dari masyarakat yang berobat tanpa menggunakan kartu BPJS, pendapatan dari masyarakat yang berobat ke Rumah Sakit Umum Daerah menggunakan kartu BPJS, pendapatan dari Pendidikan dan pendapatan dari jasa bunga. Waktu yang dibutuhkan untuk mengakui pendapatan dari BPJS setelah klaim diajukan bervariasi tergantung pada beberapa faktor, termasuk jenis klaim, kelengkapan dokumen, dan efisiensi proses verifikasi. Untuk BPJS kesehatan, proses verifikasi dan pembayaran klaim untuk fasilitas kesehatan seperti rumah sakit membutuhkan waktu 15 hari kerja setelah klaim diajukan.

Rumah sakit mengukur pendapatan dari pemerintah atau BPJS melalui proses pencatatan atau memverifikasi yang sistematis. Setiap layanan yang diberikan kepada pasien BPJS dicatat secara detail dalam sistem informasi manajemen rumah sakit, termasuk jenis layanan, biaya, dan tanggal layanan. Setelah itu, klaim diajukan ke BPJS lengkap dengan dokumen pendukung seperti rekam medis dan rincian biaya. BPJS kemudian memverifikasi klaim untuk memastikan kesesuaian dengan standar yang telah ditetapkan. Setelah klaim disetujui, BPJS melakukan pembayaran yang dicatat sebagai pendapatan rumah sakit. Pendapatan yang diterima dari BPJS kemudian dilaporkan dalam laporan keuangan rumah sakit

sebagai bagian dari pendapatan operasional. Proses ini memastikan bahwa pendapatan dari BPJS diukur dan dilaporkan secara akurat dan efisien.

Rumah sakit mengelola pendapatan dari BPJS kesehatan melalui beberapa tahapan penting, pertama pasien dengan rujukan harus menunjukkan surat rujukan dari puskesmas atau klinik tingkat pertama, sedangkan pasien tanpa rujukan biasanya harus mendapatkan verifikasi langsung di rumah sakit atau melalui layanan gawat darurat. Tarif pelayanan disesuaikan dengan standar BPJS kesehatan, dimana tarif untuk pasien dengan rujukan sudah terverifikasi, sedangkan pasien tanpa rujukan memerlukan verifikasi tambahan. Pasien pakai rujukan dari fasilitas kesehatan I diakui sebagai pendapatan dari BPJS, sedangkan kalau tanpa rujukan diakui sebagai pasien umum. Selain itu, rumah sakit memberikan edukasi kepada pasien tentang kesehatan mengenai prosedur BPJS.

Penyajian Laporan keuangan badan layanan umum (BLU) Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin memiliki beberapa pengukuran penting untuk memastikan transparansi dan akuntabilitas. Beberapa pengukuran tersebut meliputi:

1. Pendapatan

- a. Pengukuran pendapatan mencakup semua sumber pendapatan rumah sakit, seperti pendapatan dari layanan medis, penjualan obat-obatan, dan layanan kesehatan lainnya. Ini melibatkan pencatatan pendapatan dari berbagai sumber secara terperinci untuk memastikan kesesuaian dengan prinsip akuntansi yang berlaku.

b. Biaya Operasional

Semua biaya yang termasuk dalam biaya operasional dikeluarkan dalam menjalankan rumah sakit, seperti gaji staf, biaya peralatan medis, biaya administrasi, dan biaya overhead lainnya. Pengukuran ini penting untuk mengevaluasi efisiensi operasional rumah sakit dan memastikan penggunaan sumber daya yang optimal.

c. Aset Tetap

Pengukuran aset tetap mencakup semua aset fisik rumah sakit, seperti gedung, peralatan medis, dan perabotan. Penyajian laporan keuangan harus mencatat nilai aset tetap dengan benar, termasuk penyusutan untuk menggambarkan penurunan nilai aset seiring waktu.

d. Kas dan Setara Kas

Pengukuran jumlah investasi dan uang tunai yang dapat dengan mudah ditukar menjadi uang. Ini penting untuk menunjukkan likuiditas rumah sakit dan kemampuannya untuk memenuhi kewajiban keuangan.

e. Pengukuran kinerja

Selain pengukuran keuangan tradisional, penyajian laporan keuangan BLU di rumah sakit juga dapat mencakup pengukuran kinerja non-keuangan, seperti jumlah pasien yang dilayani, tingkat kepuasan pasien, dan efektivitas penggunaan sumber daya.

Dengan memastikan pengukuran yang tepat dalam penyajian laporan keuangan, rumah sakit dapat memberikan pemangku kepentingan informasi yang akurat dan relevan, seperti pemerintah, investor, dan masyarakat umum, untuk

membantu membuat keputusan yang baik dan meningkatkan transparansi dalam pengelolaan keuangan.

c. Pengungkapan

Pengungkapan pendapatan pada RSUD dr. Rasidin Padang dapat berkontribusi terhadap strategi upaya evaluasi kinerja, karena pendapatan RSUD mempunyai target pertahunnya jika targetnya tercapai berarti kinerja pendapatan dapat dinilai bagus.

Pengungkapan dalam laporan keuangan rumah sakit biasanya lebih rinci untuk memberikan informasi yang diperlukan kepada para pemangku kepentingan, seperti pasien, penyedia layanan kesehatan dan regulator. Ini mencakup informasi tentang aset dan kewajiban, pengeluaran operasional, pendapatan, serta kinerja keuangan secara umum. Pengungkapan juga dapat meliputi informasi tentang kebijakan pengelolaan risiko, praktik pengelolaan pasien, dan kepatuhan terhadap peraturan kesehatan yang berlaku. Semakin rinci pengungkapannya, semakin baik pemahaman para pemangku kepentingan terhadap Kesehatan keuangan dan operasional rumah sakit.

Pengungkapan dalam laporan keuangan rumah sakit juga mencakup informasi tentang struktur biaya, seperti biaya untuk tenaga kerja medis dan non medis, serta biaya operasional lainnya seperti biaya administrasi, biaya overhead, dan biaya pemasaran. Ini membantu para pemangku kepentingan memahami bagaimana rumah sakit umum Dr. Rasidin Padang mengelola sumber daya finansialnya untuk menyediakan layanan Kesehatan yang berkualitas.

Selain itu, pengungkapan dalam laporan keuangan rumah sakit dapat mencakup informasi tentang risiko dan ketidakpastian, seperti risiko klinis, risiko hukum, dan risiko keuangan. Ini membantu para pemangku kepentingan memahami lingkungan operasional rumah sakit dan potensi dampaknya terhadap keuangan di masa depan.

Selain itu, rumah sakit juga mungkin perlu mengungkapkan informasi tentang kepatuhan terhadap peraturan kesehatan yang berlaku, seperti standar akreditasi, peraturan privasi pasien, dan regulasi keamanan pasien. Ini penting untuk memberikan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas dengan mematuhi semua aturan dan regulasi yang relevan.

Pengungkapan pendapatan Rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang biasanya dilakukan dalam laporan keuangan tahunan rumah sakit. Laporan ini memuat informasi rinci tentang sumber pendapatan, seperti pembayaran pasien, klaim BPJS dan dana dari pemerintahan daerah. Selain itu, laporan ini juga disampaikan di situs rumah sakit atau dalam dokumen publik lainnya untuk transparansi dan akuntabilitas.

Pengungkapan pendapatan pada rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang, umumnya dilakukan melalui penyusunan laporan keuangan yang menggunakan standar akuntansi keuangan pemerintah atau standar akuntansi keuangan yang berlaku di Indonesia.

Berikut adalah rincian mengenai dimana dan bagaimana pendapatan rumah sakit diungkapkan:

1. Laporan Keuangan

a. Laporan laba Rugi

Menunjukkan pendapatan dan beban rumah sakit selama periode tertentu. Pendapatan bisa berasal dari sumber, seperti jasa layanan medis, laboratorium, apotek dan lain-lain.

b. Laporan Perubahan Ekuitas

Menampilkan perubahan ekuitas rumah sakit yang dapat dipengaruhi oleh surplus atau defisit dari kegiatan operasional.

2. Sumber Pendapatan

a. Pendapatan operasional

1. Pendapatan dari layanan medis: sumber pendapatan utama yang meliputi biaya rawat inap, rawat jalan, operasi konsultasi dokter dan layanan medis lainnya.
2. Pendapatan dari penjualan obat dan alat kesehatan: ini termasuk pendapatan dari apotek dan penjualan alat kesehatan.
3. Pendapatan dari laboratorium dan radiologi: termasuk biaya pemeriksaan laboratorium, radiologi dan layanan diagnostik lainnya.

b. Pendapatan non operasional

1. pendapatan dari hibah: dana yang diterima dari pemerintah, Lembaga swasta, atau individu sebagai hibah.
2. jika rumah sakit melakukan investasi, pendapatan dari investasi ini juga dicatat.

3. Pendapatan dari kegiatan lainnya: misalnya, sewa fasilitas atau penjualan aset tidak produktif.

c. Pelaporan pemerintah

1. pelaporan periodic: Rumah sakit umum daerah wajib menyampaikan laporan keuangan secara periodic kepada pemerintah daerah dan instansi terkait, memastikan bahwa pengelolaan keuangan dilakukan dengan baik dan transparan.

Dengan demikian, pengungkapan yang lengkap dan rinci dalam laporan keuangan rumah sakit sangat penting untuk memastikan bahwa pengelolaan keuangan dan operasional rumah sakit serta membangun kepercayaan para pemangku kepetingan.

d. Kesesuaian pengakuan pendapatan RSUD dr. Rasidin Padang dengan

PSAP 13

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 217/PMK.05/2015, Pernyataan Standar Akuntansi Pemerintahan Berbasis Akrua Nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU), pendapatan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) pada BLU dikategorikan sebagai pendapatan bukan pajak. Pendapatan Laporan Realisasi Anggaran (LRA) pada Badan Layanan Umum (BLU) termasuk dalam kategori ini:

- a. Pendapatan yang diperoleh dari layanan masyarakat.
- b. Pendapatan dari layanan yang diberikan oleh entitas akuntansi dan pelaporan.
- c. Pendapatan dari kolaborasi.
- d. Dana yang berasal dari hibah tunai
- e. sumber pendapatan BLU tambahan.

Dalam kasus ini, RSUD dr. Rasidin Padang membuat laporan Realisasi Anggaran (LRA) berdasarkan jenis pendapatannya. Jenis pendapatan yang ditemukan dalam laporan ini adalah sebagai berikut:

1. Pendapatan dari masyarakat yang menerima perawatan di RSUD menggunakan kartu BPJS.
2. Pendapatan dari kartu BPJS digunakan oleh masyarakat yang berobat ke RSUD.
3. Pendapatan dari Pendidikan.
4. Pendapatan dari jasa bunga.

Menurut Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 217/PMK.05/2015, yang mengatur penyajian standar akuntansi pemerintah berbasis akrual nomor 13, BLU menyajikan pendapatan LO yang dikategorikan menurut sumber pendapatan berikut:

- a. Pendapatan dari alokasi APBN/APBD
- b. Pendapatan layanan masyarakat
- c. Pendapatan layanan dari entitas akuntansi atau pelaporan.
- d. Keuntungan yang dihasilkan dari kerja sama
- e. Hasil dari hibah uang, barang, atau jasa.
- f. Penghasilan BLU tambahan.

Dapat disimpulkan bahwa RSUD dr. Rasidin Padang mengungkapkan pendapatan sesuai standar akuntansi pemerintah, PSAP 13. Oleh karena itu, RSUD dr. Rasidin Padang sudah sesuai dengan standar akuntansi pemerintah PSAP 13 dalam mengakui, mengukur, dan menyampaikan pendapatan. Dengan demikian RSUD dr. Rasidin Padang mengikuti standar akuntansi yang digunakan dalam

mencatat, mengakui, mengukur dan mengungkapkan pendapatan dengan PSAP 13. Hal ini dikarenakan sebagai rumah sakit umum milik pemerintahan kota padang, sudah hal wajib bagi RSUD dr. Rasidin Padang mematuhi peraturan yang berlaku sesuai BLUD.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Penelitian ini menjelaskan bagaimana rumah sakit umum daerah dr. Rasidin Padang mengakui, mengukur, dan mengungkapkan pendapatan, terutama tentang jasa layanan dan rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di lapangan, rumah sakit umum daerah dr. Rasidin dalam pengakuan, pengukuran dan pengungkapan pendapatan menggunakan *accrual basis*. Penghitungan pendapatan dilakukan dengan menggunakan standar akuntansi pemerintahan dan keuangan. Hanya dapat mencatat penerimaan bruto, bukan total neto, karena pendapatan dicatat atas asas bruto. Pengungkapan pendapatan pada RSUD dr. Rasidin Padang dapat berkontribusi terhadap strategi upaya evaluasi kinerja, karena pendapatan RSUD mempunyai target pertahunnya jika targetnya tercapai berarti kinerja pendapatan dapat dinilai bagus. Adapun untuk pengakuan, pengukuran, dan pengungkapan pendapatan di RSUD dr. Rasidin Padang, Laporan Realisasi Anggaran (LRA) dan Laporan Operasional (LO) telah diterapkan secara bertahap sesuai dengan standar akuntansi pemerintahan yang digunakan sesuai dengan PSAP 13.

5.2. Saran

Adapun saran yang bisa diberikan oleh peneliti kepada rumah sakit atau instansi dan peneliti selanjutnya:

1. Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin harus menggunakan akuntansi pemerintahan saat mencatat pendapatan agar pengakuan, pengukuran, dan

pengungkapan pendapatan tidak menjadi kekeliruan. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin harus membuat laporan keuangan yang lebih relevan yang sesuai dengan PSAP 13 tentang penyajian laporan keuangan.

2. Selain itu, diharapkan bahwa hasil penelitian ini akan memberikan rekomendasi praktis tentang cara memperbaiki proses akuntansi di RSUD dr. Rasidin, serta dapat menjadi referensi bagi institusi lain yang menghadapi tantangan serupa dalam sektor kesehatan publik. Untuk peneliti selanjutnya agar mencari data yang cukup sesuai dengan kebutuhan peneliti dan informasi yang akan diteliti agar lebih relevan agar menambah pengetahuan yang lebih banyak lagi.

Daftar Pustaka

- Dina Amaliyah (2022). **“Analisis Penerapan PSAP 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum pada RSUD Dr. Syaiful Anwar”**.
- Dyckman, Thomas (2012). *Akuntansi intermediate*, Edisi ketiga, Jilid 1, Penerbit Erlanga Jakarta.
- Harahap, Sofyan Syafitri (2011). **“Teori Akuntansi”**. Edisi Revisi 2011 Rada Grafindo Persada. Jakarta.
- Kuncoro, Mudrajad. (2009). **“Metode Riset untuk Bisnis & Ekonomi”**, bagaimana meneliti dan menulis tesis? Edisi 3. Erlangga. Yogyakarta
- Lubis, H. R. (2017). **“Pengantar Akuntansi Jasa Berbasis SAK IFRS DAN SAK ETAP”**. Gava Media. Yogyakarta.
- Marpaung, M. (2006). **“Pengakuan dan Pengukuran Pendapatan pada Rumah Sakit Estomihi Medan”** (Doctoral dissertation, Universitas Sumatera Utara).
- Mokoginta.P.F. (2019). **“Pengakuan Dan Pengukuran Pendapatan Menurut PSAK No. 23 Pada CV Nyiur Trans Kawana”** *jurnal EMBA jurnal riset ekonomi, manajemen, bisnis dan akuntansi*, 7(1),941-950
- Moleong, Lexy J. 2012. **“Metodologi Penelitian Kualitatif”**, Bandung. Remaja Rosdakarya.
- Monika Shanty, Ista Putra (2022). **“Analisis Pengakuan, Pengukuran, dan Pengungkapan Pendapatan pada Rumah Sakit Umum Daerah kota Mataram”**.
- Mufti, D. (2021, June). **“Pengakuan Pendapatan Dan Biaya Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Pada Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Di Makassar”**. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL EKONOMI DAN BISNIS* (pp. 293-307).
- Mufti, D. (2021). **“Pengakuan Pendapatan Dan Biaya Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Pusat Wahidin Sudirohusodo Di Makassar”**. *KEUNIS*, 9(1), 54-62.
- Petaruran Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2013 tentang Pola Tarif Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (2013)
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 220 Tahun 2016 tentang sistem akuntansi dan pelaporan keuangan badan layanan umum.
- Peraturan Pemerintah No.23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

- Peraturan Pemerintah RI Nomor 71 Tahun 2010 tentang standar akuntansi pemerintah mengganti PP Nomor 24 tahun 2005.
- 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 Akuntansi*, 2(1), 29-42.
- Riahi, Ahmed, Belkaoui, (2006). *Accounting Theory, Teori Akuntansi*. Edisi Lima. Salemba Empat. Jakarta.
- Riani Isye Kawenas, Lintje Kalangi dkk (2019). **“Analisis Penerapan PSAP nomor 13 tentang Penyajian Laporan Keuangan Badan Layanan Umum pada RSUP Prof. Dr.R.D Kandou Manado”**. *Jurnal riset Akuntansi dan Auditing “Goodwill”* 9(1), 2019.
- Rio Christanto, Nanda Ayu Wijayanti (2023). **“Evaluasi Pengakuan dan Pengukuran Berbasis Akrual atas Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) Berjenis Pelayanan”**.
- Rudianto (2013). **“Pengantar Akuntansi (konsep dan Teknik penyusunan laporan keuangan)”**, Penerbit Erlanga, Jakarta.
- Satria, D.I.(2016). **“Modul Akuntansi Keuangan 2”**. Universitas Malikussaleh
- Sandu, S.,& Sodik, M,A, (2015) **“Dasar Metodologi Penelitian”**, Yogyakarta: *Literasi Media Publishing*,3.
- Smith, Jay M, dan K Fred Skousen (2012), **“Akuntansi Keuangan”**, Penerbitan Erlangga, Jakarta
- Supardi. (2019). Analisis Penerapan PSAK No.23 Tentang Pendapatan Pada PT. Bintang Sayap Utama Cabang Indonesia Timur Di Kota Manado. *Indonesia Accounting Journal* Vol. 1, No 2. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/iaj/article/view/26665>
- Situmorang, S. H., Muda, I., Doli, M., & Fadli, F. S. (2010). **“Analisis data untuk riset manajemen dan bisnis”**. USUpres.
- Suwardjono (2011), **“Akuntansi Pengantar”**, Edisi Ketiga, Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Suwardjono,(2011).**“Teori Akuntansi perekayasaan Pelaporan Keuangan”**.Edisi Ketiga. BPFY Yogyakarta. Yogyakarta.
- Undang-Undang No. 44 (2009) tentang Rumah Sakit
- Widjaja, (1992). **“Titik Berat Otonomi pada daerah Tingkat II”**, Penerbit PT Raja Grafindo Persada Jakarta.

Lampiran

Daftar Pertanyaan Wawancara Penelitian

1. Apa visi misi RSUD Dr. Rasidin?
2. Bagaimana cara pencatatan akuntansi yang ada di RSUD Dr. Rasidin?
3. Apa saja komponen laporan keuangan yang dibuat RSUD Dr. Rasidin?
4. Bagaimana sistem pencatatan akuntansi yang ada di RSUD Dr. Rasidin?
5. Bagaimana cara RSUD Dr. Rasidin menghitung dan melaporkan pendapatannya?
6. Bagaimana pengungkapan pendapatan berkontribusi terhadap strategi terhadap Upaya evaluasi kinerja RSUD Dr. Rasidin?
7. Apakah RSUD Dr. Rasidin telah menerapkan PSAP 13 dalam penyajian laporan keuangan? Jika iya sejak kapan
8. Dari mana sumber-sumber pendapatan rumah sakit umum daerah Dr. Rasidin?
9. Apa metode pengakuan pendapatan di rumah sakit Dr. Rasidin?
10. Apa saja kegiatan operasional dan non operasional dari rumah sakit Dr. Rasidin?

Lampiran Laporan Keuangan

a. laporan Posisi Keuangan

RSUD Dr. Rasidin Laporan Posisi Keuangan Per 31 Desember 2021 dan 2022

Uraian	Jumlah (Rp)	
	2022	2021
Aset		
Aset Lancar		
Kas dan setara kas	20.093.927.281,00	21.821.175.629,00
Kas di BLUD		
Kas di BLUD		
Piutang lain-lain PAD yang sah	23.433.946.300,00	23.433.946.300,00
Piutang pendapatan BLUD		
Piutang pendapatan BLUD		
Penyisihan Piutang	(117.169.731,50)	(117.169.731,50)
Penyisihan piutang pendapatan	(117.169.731,50)	(117.169.731,50)
Penyisihan piutang lain-lain PAD yang sah	(117.169.731,50)	(117.169.731,50)
Beban dibayar dimuka	2.750.000,00	2.750.000,00
Beban dibayar dimuka		
Beban dibayar dimuka		
Persediaan	6.647.554.249,00	6.647.554.249,00
Barang habis dipakai	6.647.554.249,00	6.647.554.249,00
Bahan	28.663.750,00	28.663.750,00
Alat/ bahan untuk kegiatan kantor	240.739.793,00	240.739.793,00
Obat-obatan	6.378.150.706,00	6.378.150.706,00
Jumlah aset lancar	50.061.008.098,50	51.788.256.446,50
Investasi jangka Panjang		
Jumlah investasi jangka Panjang	0,00	0,00
Aset tetap		
Tanah	14.629.952.920,00	14.629.952.920,00
Tanah		
Tanah persil	14.629.952.920,00	14.629.952.920,00

Peralatan dan mesin	208.072.030.283,80	188.785.983.054,80
Alat besar	9.936.500,00	9.936.500,00
Alat bantu	9.936.500,00	9.936.500,00
Alat angkutan	5.565.096.000,00	5.565.096.000,00
Alat angkutan darat bermotor	5.565.096.000,00	5.565.096.000,00
Alat bengkel dan alat ukur	3.356.269.105,00	3.356.269.105,00
Alat bengkel bermesin	27.789.320,00	27.789.320,00
Alat bengkel tak bermesin	1.235.512.121,00	1.235.512.121,00
Alat ukur	2.092.967.664,00	2.092.967.664,00
Alat pertanian	357.038.620,00	357.038.620,00
Alat pengolahan	357.038.620,00	357.038.620,00
Alat kantor dan rumah tangga	11.622.145.522,00	11.622.145.522,00
Alat kantor	2.469.738.735,00	2.469.738.735,00
Alat rumah tangga	8.539.596.137,00	8.539.596.137,00
Meja dan kursi kerja/rapat pejabat	612.810.650,00	612.810.650,00
Alat studio, komunikasi, dan pemancar	568.885.000,00	568.885.000,00
Alat studio	256.066.000,00	256.066.000,00
Alat komunikasi	145.409.000,00	145.409.000,00
Peralatan pemancar	167.410.000,00	167.410.000,00
Alat kedokteran dan Kesehatan	146.966.832.838,00	144.915.035.956,00
Alat kedokteran	146.656.692.031,00	144.641.111.631,00
Alat Kesehatan umum	310.140.807,00	273.924.325,00
Alat laboratorium	17.154.395.338,00	16.956.292.671,00
Unit alat laboratorium	12.625.219.565,00	12.427.116.897,00
Unit alat laboratorium kimia nuklir	41.527.200,00	41.527.200,00
Alat peraga praktis sekolah	39.640.000,00	39.640.000,00
Alat laboratorium fisika nuklir/elektronika	2.673.000.000,00	2.673.000.000,00
Alat proteksi radiasi/ proteksi lingkungan	547.547.000,00	547.547.000,00
Radiation application and non destructive testing laboratory lainnya	1.197.333.940,00	1.197.333.940,00
Peralatan laboratorium hidrodinamika	30.127.634,00	30.127.634,00
Alat persenjataan	88.396.100,00	88.396.100,00
Senjata api	82.396.100,00	82.396.100,00
Alat khusus kepolisian	6.000.000,00	6.000.000,00

komputer	2.621.177.504,80	2.609.378.204,80
komputer unit	1.319.807.377,80	1.319.807.377,80
peralatan komputer	1.301.370.127,00	1.289.570.827,00
Alat keselamatan kerja	175.650.000,00	175.650.000,00
Alat SAR	142.450.000,00	142.450.000,00
Alat kerja penerbangan	33.200.000,00	33.200.000,00
Peralatan olahraga	21.000.000,00	21.000.000,00
Peralatan olahraga	21.000.000,00	21.000.000,00
Peralatan dan mesin BLUD	19.565.207.756,00	2.540.859.376,00
Peralatan dan mesin BLUD	19.565.207.756,00	2.540.859.376,00
Gedung dan bangunan	93.815.056.014,23	91.944.501.921,23
Bangunan Gedung	91.944.501.921,23	91.944.501.921,23
Bangunan Gedung tempat kerja	91.829.244.321,23	91.829.244.321,23
Bangunan Gedung tempat tinggal	115.257.600,00	115.257.600,00
Gedung dan bangunan BLUD	1.870.554.093,00	0,00
Gedung dan bangunan BLUD	1.870.554.093,00	0,00
Jalan, jaringan dan irigasi	2.291.861.073,00	2.291.861.073,00
Jalan dan jembatan	197.194.00,00	197.194.00,00
Jalan	197.194.00,00	197.194.00,00
Bangunan air	986.601.023,00	986.601.023,00
Bangunan pengairan pasang surut	14.010.150,00	14.010.150,00
Bangunan pengembangan sumber air dan air tanah	590.659.500,00	590.659.500,00
Bangunan air kotor	381.931.373,00	381.931.373,00
Instalasi	750.385.500,00	750.385.500,00
Instalasi air bersih/ air baku	12.831.000,00	12.831.000,00
Instalasi pembangkit listrik	55.338.300,00	55.338.300,00
Instalasi gardu listrik	668.488.200,00	668.488.200,00
Instalasi pengamanan	13.728.000,00	13.728.000,00
Jaringan	357.680.550,00	357.680.550,00
Jaringan Air Minum	201.621.200,00	201.621.200,00
Jaringan Listrik	76.771.350,00	76.771.350,00
Jaringan Telepon	7.788.000,00	7.788.000,00
Jaringan Gas	71.500.000,00	71.500.000,00
Aset Tetap Lainnya	84.578.205,00	84.578.205,00
Bahan Perpustakaan	70.673.205,00	70.673.205,00
Bahan Perpustakaan Tercetak	70.673.205,00	70.673.205,00

Tanaman	13.905.000,00	13.905.000,00
Tanaman	13.905.000,00	13.905.000,00
Akumulasi Penyusutan	(181.300.068.799,22)	(181.300.068.799,22)
Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(156.296.696.788,69)	(156.296.696.788,69)
Akumulasi Penyusutan Alat Besar	(796.750,00)	(796.750,00)
Akumulasi Penyusutan Alat Angkutan	(18.859.739.876,47)	(18.859.739.876,47)
Akumulasi Penyusutan Alat Bengkel dan Alat Ukur	(2.541.848.311,60)	(2.541.848.311,60)
Akumulasi Penyusutan Alat Pertanian	(172.143.762,00)	(172.143.762,00)
Akumulasi Penyusutan Alat Kantor dan Rumah Tangga	(8.370.824.413,80)	(8.370.824.413,80)
Akumulasi Penyusutan Alat Studio, Komunikasi, dan Pemancar	(413.444.100,00)	(413.444.100,00)
Akumulasi Penyusutan Alat Kedokteran dan Kesehatan	(111.475.521.886,02)	(111.475.521.886,02)
Akumulasi Penyusutan Alat Laboratorium	(12.923.841.418,00)	(12.923.841.418,00)
Akumulasi penyusutan alat persenjataan	(34.158.440,00)	(34.158.440,00)
Akumulasi Penyusutan Komputer	(1.436.557.830,80)	(1.436.557.830,80)
Akumulasi Penyusutan Alat Keselamatan Kerja	(63.620.000,00)	(63.620.000,00)
Akumulasi Penyusutan Peralatan Olahraga	(4.200.000,00)	(4.200.000,00)
Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(24.329.851.273,23)	(24.329.851.273,23)
Akumulasi Penyusutan Bangunan Gedung	(24.329.851.273,23)	(24.329.851.273,23)
Akumulasi Penyusutan Jalan, Jaringan, dan Irigasi	(673.520.737,30)	(673.520.737,30)
Akumulasi Penyusutan Bangunan Air	(171.403.391,15)	(171.403.391,15)
Akumulasi Penyusutan Instalasi	(497.444.546,15)	(497.444.546,15)
Akumulasi Penyusutan Jaringan	(4.672.800,00)	(4.672.800,00)
Jumlah Aset tetap	137.593.409.696,81	116.436.808.374,81
Dana Cadangan		
Jumlah dana cadangan	0,00	0,00
ASET LAINNYA		
Tagihan Jangka Panjang	116.172.371,00	116.172.371,00
	116.172.371,00	116.172.371,00

Tuntutan Ganti Kerugian Daerah	116.172.371,00	116.172.371,00
Tuntutan Ganti Kerugian Daerah terhadap bendahara	1.279.367.175,00	1.144.732.500,00
Aset Tidak Berwujud		
Aset Tidak Berwujud		
Aset Tidak Berwujud	1.393.234.670,00	1.393.234.670,00
Aset Lain-lain		
Aset Lain-lain		
Aset Lain-lain	(601.611.500,00)	(601.611.500,00)
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud		
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud		
Akumulasi Amortisasi Aset Tidak Berwujud	(1.393.234.670,00)	(1.393.234.670,00)
Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya		
Akumulasi Penyusutan Aset Lainnya	(1.393.234.670,00)	(1.393.234.670,00)
Akumulasi Penyusutan Aset Rusak Berat/Usang	793.928.046,00	659.293.371,00
Jumlah Aset lainnya		
Jumlah aset	188.448.345.841,31	168.884.358.192,31
Kewajiban		
Kewajiban jangka pendek		
Utang belanja	20.993.421.883,00	20.993.421.883,00
Utang belanja barang dan jasa	20.993.421.883,00	20.993.421.883,00
Utang belanja barang	1.146.406.944,00	1.146.406.944,00
Utang belanja jasa	123.784.983,00	123.784.983,00
Utang belanja barang dan jasa BLUD	19.723.229.956,00	19.723.229.956,00
Jumlah kewajiban jangka pendek	20.993.421.883,00	20.993.421.883,00
Kewajiban jangka panjang		
Jumlah kewajiban jangka Panjang	0,00	0,00
Jumlah kewajiban	20.993.421.883,00	20.993.421.883,00
Ekuitas		
Ekuitas		
Ekuitas	119.212.454.588,31	147.890.936.309,31
Ekuitas	147.890.936.309,31	147.890.936.309,31
Ekuitas	147.890.936.309,31	147.890.936.309,31
Surplus/ defisit- LO	(28.678.481.721,00)	0,00
Surplus/ defisit- LO	(28.678.481.721,00)	0,00

Ekuitas untuk dikonsolidasikan	48.242.469.370,00	0,00
RK PPKD	48.242.469.370,00	0,00
RK PPKD		
Jumlah ekuitas	167.454.923.958,31	147.890.936.309,31
Jumlah ekuitas	167.454.923.956,31	147.890.369,309,31
Jumlah kewajiban dan ekuitas	188.448.345.841,31	188.884.358.192,31

b. laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja

RSUD Dr. Rasidin
Laporan Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja
Per 31 Desember 2021 dan 2022

Uraian	Jumlah anggaran	Realisasi 2022	%	Realisasi 2021
Pendapatan Daerah	56.675.000.000,00	69.784.904.119,00	123,13	62.922.998.760,00
Pendapatan asli daerah				
Lain-lain PAD yang sah				
Pendapatan BLUD				
Pendapatan BLUD				
Pendapatan BLUD				
Belanja daerah	122.279.026.983,00	119.754.621.837,00	97,94	102.630.082.500,23
Belanja operasi	100.447.403.183,00	98.463.385.840,00	98,02	91.151.423.688,00
Belanja pegawai	40.460.600.558,00	39.253.800.956,00	97,94	37.815.985.947,00
Belanja gaji dan tunjangan ASN	21.791.830.402,00	21.638.859.573,00	99,30	14.779.030.795,00
Belanja gaji pokok ASN	15.489.227.797,00	15.395.438.952,00	99,39	10.488.322.933,00
Belanja gaji pokok PNS	15.489.227.797,00	15.395.438.952,00	99,39	10.488.322.933,00
Belanja tunjangan keluarga ASN	1.449.668.318,00	1.449.099.944,00	99,75	990.554.831,00
Belanja tunjangan keluarga PNS	1.449.668.318,00	1.449.099.944,00	99,75	990.554.831,00
Belanja tunjangan jabatan ASN	141.350.000,00	139.600.000,00	98,76	90.600.000,00
Belanja tunjangan jabatan PNS	141.350.000,00	139.600.000,00	98,76	90.600.000,00
Belanja tunjangan fungsional ASN	2.314.141.300,00	2.285.025.000,00	98,74	1.515.810.000,00
Belanja tunjangan fungsional PNS	2.314.141.300,00	2.285.025.000,00	98,74	1.515.810.000,00
Belanja tunjangan fungsional umum ASN	156.535.000,00	156.535.000,00	100,00	79.540.000,00
Belanja tunjangan fungsional umum PNS	156.535.000,00	156.535.000,00	100,00	79.540.000,00
Belanja tunjangan beras ASN	954.794.995,00	951.236.700,00	99,63	649.534.980,00
Belanja tunjangan beras PNS	954.794.995,00	951.236.700,00	99,63	649.534.980,00
Belanja tunjangan PPh/ tunjangan khusus ASN	21.203.906,00	20.616.746,00	97,23	12.690.060,00
Belanja tunjangan PPh/ tunjangan khusus PNS	21.203.906,00	20.616.746,00	97,23	

Belanja pembulatan gaji ASN	228.252,00	214.506,00	93,98	12.690.060,00
Belanja pembulatan gaji PNS	228.252,00	214.506,00	93,98	156.359,00
Belanja iuran jaminan Kesehatan ASN	1.123.208.177,00	1.117.406.791,00	99,48	156.359,00
Belanja iuran jaminan Kesehatan PNS	1.123.208.177,00	1.117.406.791,00	99,48	871.585.355,00
Belanja iuran jaminan kecelakaan kerja ASN	37.739.658,00	31.671.481,00	83,92	871.585.355,00
Belanja iuran jaminan kecelakaan kerja PNS	37.739.658,00	31.671.481,00	83,92	20.059.095,00
Belanja iuran jaminan kematian ASN	103.732.999,00	95.014.453,00	91,60	20.059.095,00
Belanja iuran jaminan kematian PNS	103.732.999,00	95.014.453,00	91,60	60.177.182,00
Belanja tambahan penghasilan ASN	13.641.948.758,00	13.226.134.900,00	96,95	60.177.182,00
Tambahan penghasilan berdasarkan beban kerja ASN	11.075.102.958,00	10.676.239.900,00	96,40	12.065.010.000,00
Tambahan penghasilan berdasarkan beban kerja PNS	11.075.102.958,00	10.676.239.900,00	96,40	9.598.600.000,00
Tambahan penghasilan berdasarkan kelangkaan profesi ASN	2.566.845.800,00	2.549.895.000,00	99,34	9.598.600.000,00
Tambahan penghasilan berdasarkan kelangkaan profesi PNS	2.566.845.800,00	2.549.895.000,00	99,34	2.446.410.000,00
Tambahan penghasilan berdasarkan pertimbangan objektif lainnya ASN	227.660.000,00	227.660.000,00	100,00	2.446.410.000,00
Belanja jasa pelayanan Kesehatan bagi ASN	0,00	0,00	0,00	5.973.593.000,00
Belanja jasa pelayanan Kesehatan bagi PNS	0,00	0,00	0,00	5.650.893.009,00
Belanja honorarium	227.660.000,00	227.660.000,00	100,00	5.650.893.009,00
Belanja honorarium penanggung jawaban pengelola keuangan	204.660.000,00	204.660.000,00	100,00	322.700.000,00
Belanja honorarium pengadaan barang/jasa	12.700.000,00	12.700.000,00	100,00	287.780.000,00
Belanja honorarium perangkat unit kerja	10.300.000,00	10.300.000,00	100,00	29.220.000,00
Belanja honorarium pengadaan barang dan jasa (UKPBJ)				5.700.000,00

Belanja pegawai BLUD				
Belanja pegawai BLUD	4.799.161.398,00	4.161.146.483,00	86,71	
Belanja pegawai BLUD	4.799.161.398,00	4.161.146.483,00	86,71	
Belanja barang dan jasa	4.799.161.398,00	4.161.146.483,00	86,71	4.998.352.143,00
Belanja barang	59.986.802.625,00	59.209.584.884,00	98,70	4.998.352.143,00
Belanja barang habis pakai	2.339.545.994,00	2.237.945.956,00	95,66	4.998.352.143,00
Belanja bahan-bahan bangunan dan krontruksi	2.315.482.494,00	2.214.452.153,00	95,64	53.335.437.741,00
Belanja bahan-bahan kimia	163.426.600,00	158.837.437,00	97,19	2.609.023.358,00
Belanja bahan-bahan bakar dan pelumas	3.600.000,00	3.476.520,00	96,57	125.471.000,00
Belanja bahan-bahan baku	188.087.350,00	173.525.000,00	92,26	0,00
Belanja bahan isi tabung pemadam kebakaran	10.601.850,00	8.390.305,00	79,14	168.375.000,00
Belanja bahan isi tabung gas	0,00	0,00	0,00	8.995.000,00
Belanja bahan-bahan lainnya	572.974.200,00	546.154.000,00	95,32	15.692.600,00
Belanja suku cadang-suku cadang alat angkutan	0,00	0,00	0,00	577.520.500,00
Belanja alat/ bahan untuk kegiatan kantor alat tulis kantor	2.942.000,00	0,00	0,00	164.984.600,00
Belanja alat/ bahan untuk kegiatan kantor kertas dan cover	475.512.305,00	466.446.329,00	98,09	0,00
Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor bahan cetak	122.034.800,00	112.112.991,00	91,88	626.302.250,00
Belanja alat/ bahan untuk kegiatan kantor benda pos	416.000,00	0,00	0,00	127.856.100,00
Belanja alat/ bahan untuk kegiatan kantor bahan komputer	4.970.000,00	4.970.000,00	100,00	700.000,00
Belanja alat/ bahan untuk kegiatan kantor perabot kantor	107.926.876,00	106.652.192,00	98,82	4.910.000,00
Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor alat listrik	211.554.500,00	205.805.507,00	97,28	93.197.108,00
Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor perlengkapan dinas	109.882.013,00	109.381.412,00	99,54	206.356.300,00
Belanja alat/bahan untuk kegiatan kantor lainnnya	215.025.000,00	197.358.000,00	91,78	158.395.600,00
Belanja makanan dan minuman rapat	16.375.000,00	14.789.700,00	90,32	79.970.000,00
	92.472.000,00	88.937.000,00	96,18	22.429.000,00

Belanja makanan dan minuman jamuan tamu	17.682.000,00	17.605.700,00	99,57	111.829.100,00
Belanja pakaian siaga				
Belanja barang tak habis pakai	0,00	0,00	0,00	19.982.500,00
Belanja pipa-pipa plastik PVC (UPVC)	24.063.500,00	23.493.803,00	97,63	91.307.700,00
Belanja pipa-pipa lainnya	23.150.000,00	22.591.856,00	97,59	4.749.000,00
Belanja jasa	913.500,00	901.947,00	98,74	4.354.000,00
Belanja jasa kantor	8.406.633.200,00	7.810.454.644,00	92,91	
Belanja jasa tenaga Kesehatan	8.396.711.600,00	7.803.009.914,00	92,93	395.000,00
Belanja jasa tenaga laboratorium	134.400.000,00	129.600.000,00	96,43	11.471.980.156,00
Belanja jasa tenaga penanganan prasarana dan sarana umum	52.091.000,00	26.280.000,00	50,45	11.363.374.036,00
Belanja Jasa Tenaga Administrasi	22.500.000,00	5.752.020,00	25,56	4.677.407.256,00
Belanja Jasa Tenaga Pelayanan Umum	897.000.000,00	897.000.000,00	100,00	35.595.160,00
Belanja Jasa Tenaga Ahli	0,00	0,00	0,00	165.600.000,00
Belanja Jasa Tenaga Kebersihan	283.500.000,00	280.295.000,00	98,87	46.800.000,00
Belanja Jasa Tenaga Keamanan	2.157.480.000,00	1.965.046.678,00	91,08	137.315.000,00
Belanja Jasa Tenaga Supir	889.004.000,00	886.328.432,00	99,70	1.911.849.997,00
Belanja Jasa Tenaga Juru Masak	33.600.000,00	33.600.000,00	100,00	849.314.183,00
Belanja jasa tenaga Teknisi Mekanik dan Listrik	33.600.000,00	33.600.000,00	100,00	45.300.000,00
Belanja Jasa Tenaga Informasi dan Teknologi	292.310.000,00	249.981.500,00	85,52	68.700.000,00
Belanja Jasa Kalibrasi	0,00	0,00	0,00	432.652.290,00
Belanja Jasa Pengolahan Sampah	194.752.800,00	105.430.797,00	54,14	35.100.000,00
Belanja Tagihan Air	528.750.000,00	352.271.697,00	66,62	178.801.700,00
Belanja Tagihan Listrik	114.359.000,00	102.089.500,00	89,27	470.224.040,00
Belanja Langganan Jurnal/Surat Kabar/Majalah	2.515.024.800,00	2.506.194.876,00	99,65	
Belanja Kawat/Faksimili/Internet/TV Berlangganan	3.640.000,00	3.500.000,00	96,15	138.796.200,00
Belanja Paket/Pengiriman	226.000.000,00	217.201.014,00	96,11	1.825.202.062,00
Belanja Pembayaran Pajak, Bea, dan Perizinan	400.000,00	105.000,00	26,50	19.660.000,00
Belanja Lembur	15.600.000,00	8.072.400,00	51,75	205.436.098,00
	2.700.000,00	660.000,00	24,44	211.000,00
				6.112.050,00

Belanja Iuran Jaminan/Asuransi	9.921.600,00	7.444.730,00	75,04	93.120.000,00
Belanja Iuran Jaminan Kesehatan bagi Non ASN	8.949.600,00	7.444.730,00	83,19	0,00
Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja bagi Non ASN	432.000,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Iuran Jaminan Kecelakaan Kerja bagi Non ASN	540.000,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Jasa Konsultansi Konstruksi	0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja Jasa Konsultansi Perencanaan Arsitektur-Jasa Desain Arsitektural	0,00	0,00	0,00	41.108.120,00
Belanja Jasa Konsultansi Pengawasan Rekayasa-Jasa Pengawas Pekerjaan Konstruksi Bangunan Gedung	0,00	0,00	0,00	24.804.120,00
Belanja Kursus/Pelatihan, Sosialisasi, Bimbingan Teknis serta Pendidikan dan Pelatihan	0,00	0,00	0,00	16.302.000,00
Belanja bimbingan teknis	0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja pemeliharaan	248.000.000,00	169.496.657,00	68,35	67.500.000,00
Belanja pemeliharaan peralatan dan mesin	188.000.000,00	121.800.007,00	64,79	224.732.749,00
Belanja pemeliharaan alat angkutan-alat angkutan darat bermotor-kendaraan dinas bermotor perorangan	16.000.000,00	14.079.562,00	88,00	135.335.749,00
Belanja pemeliharaan alat angkutan- alat angkutan darat-kendaraan bermotor penumpang	140.000.000,00	89.039.445,00	63,60	11.110.949,00
Belanja pemeliharaan alat angkutan-alat angkutan darat bermotor-kendaraan bermotor beroda dua	32.000.000,00	18.681.000,00	58,38	107.986.800,00
Belanja pemeliharaan Gedung dan bangunan	30.000.000,00	17.760.000,00	59,20	16.238.000,00
Belanja pemeliharaan bangunan Gedung-bangunan Gedung tempat kerja-bangunan Gedung kantor	30.000.000,00	17.760.000,00	59,20	19.800.000,00
Belanja pemeliharaan jalan,jaringan dan irigasi	30.000.000,00	29.936.650,00	99,79	19.800.000,00

Belanja pemeliharaan jaringan-jaringan air minum-jaringan cabang distribusi	10.000.000,00	9.940.000,00	99,40	69.597.000,00
Belanja pemeliharaan jaringan-jaringan listrik-jaringan distribusi	20.000.000,00	19.996.650,00	99,98	9.845.000,00
Belanja perjalanan dinas	230.613.000,00			59.752.000,00
Belanja perjalanan dinas dalam negeri	230.613.000,00	230.223.138,00	99,83	
		230.223.138,00	99,83	
Belanja perjalanan dinas biasa	198.963.000,00	198.873.138,00	99,05	128.826.700,00
Belanja perjalanan dinas dalam kota	31.650.000,00	31.350.000,00	99,05	0,00
Belanja perjalanan dinas paket meeting luar kota	0,00	0,00	0,00	74.200.000,00
Belanja uang dan jasa untuk diberikan kepada pihak ketiga/pihak lain/masyarakat	439.999.200,00	439.995.653,00	100,00	54.626.700,00
Belanja jasa yang diberikan kepada pihak ketiga/pihak lain/masyarakat	439.999.200,00	439.995.653,00	100,00	439.988.329,00
Belanja jasa yang diberikan kepada masyarakat	439.999.200,00	439.995.653,00	100,00	439.988.329,00
Belanja barang dan jasa BLUD	48.322.011.231,00	48.321.468.836,00	100,00	439.958.329,00
Belanja barang dan jasa BLUD				38.460.886.449,00
Belanja barang dan jasa BLUD				
Belanja modal	21.831.623.800,00			
Belanja modal peralatan dan mesin	19.431.623.800,00	21.321.468.836,00	97,52	
		19.286.047.229,00	99,25	
Belanja modal alat besar	0,00			11.478.658.812,23
Belanja modal alat bantu	0,00	0,00	0,00	9.290.044.088,00
Belanja modal pompa	0,00	0,00	0,00	
Belanja modal alat angkutan	0,00	0,00	0,00	1.969.000,00
		0,00	0,00	1.969.000,00
Belanja modal alat angkutan darat bermotor	0,00	0,00	0,00	1.307.299.400,00
Belanja modal kendaraan bermotor khusus	0,00	0,00	0,00	1.307.299.400,00
Belanja modal alat angkutan darat bermotor lainnya	0,00	0,00	0,00	989.599.600,00
Belanja modal alat bengkel dan alat ukur	0,00			317.699.800,00

Belanja modal alat bengkel tak bermesin	0,00	0,00	0,00	
Belanja modal perkakas standard (standard tools)	0,00	0,00	0,00	2.116.840,00
Belanja modal alat pertanian	0,00	0,00	0,00	2.116.840,00
Belanja modal alat pengolahan	0,00	0,00	0,00	2.116.840,00
Belanja modal alat produksi perikanan	0,00	0,00	0,00	41.360.000,00
Belanja modal alat kantor dan rumah tangga	0,00	0,00	0,00	41.360.000,00
Belanja modal alat kantor	0,00	0,00	0,00	41.360.000,00
Belanja modal alat kantor lainnya	0,00	0,00	0,00	202.599.225,00
Belanja modal rumah tangga	0,00	0,00	0,00	17.166.181,00
Belanja modal mebel	0,00	0,00	0,00	17.166.181,00
Belanja modal alat pendingin	0,00	0,00	0,00	147.263.044,00
Belanja modal alat dapur	0,00	0,00	0,00	
Belanja modal alat rumah tangga lainnya (Home use)	0,00	0,00	0,00	34.320.000,00
Belanja modal meja dan kursi kerja/ rapat pejabat	0,00	0,00	0,00	65.076.000,00
Belanja modal meja kerja pejabat	0,00	0,00	0,00	37.042.500,00
Belanja modal lemari dan arsip pejabat	0,00	0,00	0,00	10.824.544,00
Belanja modal alat studio, komunikasi dan pemancar	0,00	0,00	0,00	38.170.000,00
Belanja modal alat studio	0,00	0,00	0,00	24.200.000,00
Belanja modal alat studio lainnya	0,00	0,00	0,00	13.970.000,00
Belanja modal alat kedokteran dan Kesehatan	2.084.300.000,00			21.450.000,00
Belanja modal alat kedokteran	2.046.500.000,00	2.051.796.882,00	98,44	21.450.000,00
Belanja modal alat kedokteran umum	2.046.500.000,00	2.015.580.400,00	98,49	1.222.480.425,00
Belanja modal alat kedokteran bedah	0,00	2.015.580.400,00	98,49	1.129.711.100,00
Belanja modal alat Kesehatan umum	37.800.000,00	0,00	0,00	331.595.800,00
Belanja modal alat Kesehatan umum lainnya	37.800.000,00	36.216.482,00	95,81	798.115.300,00
		36.216.482,00	95,81	92.769.325,00

Belanja modal alat laboratorium	210.000.000,00	198.102.667,00	94,33	92.769.325,00
Belanja modal unit alat laboratorium	210.000.000,00	198.102.667,00	94,33	2.673.000.000,00
Belanja modal alat laboratorium umum	210.000.000,00	198.102.667,00	94,33	0,00
Belanja modal alat laboratorium fisika nuklir/elektronika	0,00	0,00	0,00	0,00
Belanja modal system/power supply	0,00	0,00	0,00	2.673.000.000,00
Belanja modal komputer	12.323.800,00			
Belanja modal computer unit	0,00	11.799.300,00	95,74	2.673.000.000,00
		11.799.300,00	95,74	
Belanja modal personal computer	0,00	0,00	0,00	189.799.755,00
				119.962.955,00
Belanja modal peralatan komputer	12.323.800,00	11.799.300,00	95,74	119.962.955,00
Belanja modal peralatan personal komputer	12.323.800,00	11.799.300,00	95,74	69.836.800,00
Belanja modal peralatan jaringan	0,00	0,00	0,00	30.910.000,00
Belanja modal peralatan dan mesin BLUD	17.125.000.000,00	17.024.348.380,00	99,41	38.926.800,00
Belanja modal peralatan dan mesin BLUD	17.125.000.000,00	17.024.348.380,00	99,41	3.627.969.443,00
Belanja modal peralatan dan mesin BLUD	17.125.000.000,00	17.024.348.380,00	99,41	3.627.969.443,00
Belanja modal Gedung dan bangunan	2.000.000.000,00	1.870.554.093,00	93,53	3.627.969.443,00
Belanja modal bangunan Gedung	0,00	0,00	0,00	2.188.614.724,23
Belanja modal bangunan Gedung tempat kerja	0,00	0,00	0,00	2.188.614.724,23
Belanja modal bangunan Gedung instalasi	0,00	0,00	0,00	2.188.614.724,23
Belanja modal Gedung dan bangunan BLUD	2.000.000.000,00	1.870.554.093,00	93,53	2.188.614.724,23
Belanja modal Gedung dan bangunan BLUD	2.000.000.000,00	1.870.554.093,00	93,53	0,00
Belanja modal Gedung dan bangunan BLUD	2.000.000.000,00	1.870.554.093,00	93,53	0,00
Belanja modal aset lainnya	400.000.000,00			
Belanja modal aset lainnya BLUD	400.000.000,00	134.634.675,00	33,66	0,00
		134.634.675,00	33,66	
Belanja modal aset lainnya BLUD				0,00
				0,00

Belanja modal aset lainnya BLUD				
Surplus/(Defisit)	(65.604.026.983,00)	(49.969.717.718,00)	76,17	(39.707.083.740,23)

c. laporan Operasional

RSUD DR. Rasidin
LAPORAN OPERASIONAL
Per 31 Desember 2021 dan 2022

Uraian	2022	2021	Kenaikan/ penuruna	%
<u>Kegiatan operasional</u>				
<u>Pendapatan daerah-LO</u>	48.510.089,00	87.097.345.454,00	(38.587.255.585,00)	(44,30)
Pendapatan asli daerah (PAD)- LO	48.358.990,00	86.356.945.060,00	(37.997954.741,00)	(44,00)
Pajak daerah-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Retribusi daerah-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Hasil pengelolaan kekayaan daerah yang dipisahkan-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Lain-lain PAD yang sah-LO	48.358.990.319,00	86.356.945.060,00	(37.997.954.741,00)	(44,00)
Jumlah pendapatan asli daerah (PAD)-LO	48.358.990.319,00	86.356.945.060,00	(37.997.954.741,00)	(44,00)
<u>Pendapatan tranfer-LO</u>	0,00	0,00	0,00	0,00
Pendapatan tranfer pemerintahan pusat-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Pendapatan tranfer antar daerah-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah pendapatan tranfer-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
<u>Lain-lain pendapatan daerah yang sah-LO</u>	151.099.550,00	740.400.394,00	(589.300.844,00)	(79,59)
Pendapatan hibah-LO	151.099.550,00	740.400.394,00	(589.300.844,00)	(79,59)
Dana darurat-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Lain-lain pendapatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah lain-lain pendapatan Daerah yang sah- LO	151.099.550,00	740.400.394,00	(589.300.844,00)	(79,59)
JUMLAH PENDAPATAN BEBAN DAERAH	48.510.089.869,00	87.097.345.454,00	(38.587.255.585,00)	(44,30)
<u>Beban operasi</u>	96.199.928.756	120.050.752.225,64	(5.617.791.816,82)	(4,68)
Beban pegawai	39.253.800.956,00	98.786.449.511,50	(2.586.520.755,50)	(2,62)
Beban barang dan jasa	39.253.800.956,00	37.624.735.947,00	1.629.065.009,00	4,33
Beban bunga	56.946.127.800,00	59.994.117.380,00	(3.047.989.580,00)	(5,08)
Beban subsidi	0,00	0,00	0,00	0,00
Beban hibah	0,00	0,00	0,00	0,00
Beban bantuan sosial	0,00	1.050.426.453,00	(1.050.426.453,00)	(100,00)
Beban penyisihan piutang	0,00	0,00	0,00	0,00
	0,00	117.169.731,50	(117.169.731,50)	(100,00)

JUMLAH BEBAN OPERASI	96.199.928.756,00	98.786.449.511,50	(2.586.520.755,50)	(2,62)
Beban penyusutan dan amortisasi	18.233.031.652,82	21.264.302.714,14	(3.031.271.061,32)	(14,26)
Beban penyusutan peralatan dan mesin	16.088.137.328,41	16.302.681.226,47	(214.543.898,06)	(1,32)
Beban penyusutan Gedung dan bangunan	1.826.289.075,81	4.607.883.974,02	2.771.594.898,21)	(60,15)
Beban penyusutan jalan, jaringan dan irigasi	79.658.748,00	124.791.013,65	(45.132.265,05)	(36,17)
Beban penyusutan aset tetap lainnya	0,00	0,00	0,00	0,00
Beban penyusutan aset lainnya	0,00	0,00	0,00	0,00
Beban amortisasi aset tidak berwujud	228.946.500,00	228.946.500,00	0,00	0,00
Jumlah beban penyusutan dan amortisasi	18.233.031.652,82	21.264.302.714,14	(3.031.271.061,32)	(14,26)
BEBAN TRANSFER	0,00	0,00	0,00	0,00
Beban bagi hasil	0,00	0,00	0,00	0,00
Beban bantuan keuangan	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah beban transfer	0,00	0,00	0,00	0,00
Beban tak terduga	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah beban tak terduga	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah beban	114.432.960.408,82	120.050.752.225,64	(5.617.791.816,82)	(4,68)
Surplus/defisit dari operasi	(65.922.670.539,82)	(32.953.406.771,64)	(32.969.463.768,18)	100,05
SUPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	0,00	0,00	0,00	0,00
Surplus non operasional-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Surplus penjualan/pertukaran/pelepasan aset non lancar-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Surplus penyelesaian kewajiban jangka Panjang-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah surplus non Operasional-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Defisit Non Operasional-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Defisit penjualan/pertukaran/pelepasan aset non lancar-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Defisit penyelesaian kewajiban jangka Panjang-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah defisit non operasional-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah surplus/defisit dari kegiatan non operasional	0,00	0,00	0,00	0,00
	(65.922.870.539,82)	(32.953.406.771,64)	(32.969.463.768,18)	100,05

Surplus/defisit sebelum pos				
luar biasa	0,00	0,00	0,00	0,00
Pendapatan luar biasa-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Pendapatan luar biasa-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
Jumlah pendapatan luar			0,00	0,00
biasa-LO	0,00	0,00	0,00	0,00
<u>Pos luar biasa</u>	0,00	0,00	(32.969.463.768,18)	100,05
Jumlah pos luar biasa	(65.922.870.539,82)	(32.953.406.771,64)		
Surplus/defisit LO				

d. Laporan Perubahan Ekuitas

RSUD DR. Rasidin
LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
Per 31 Desember 2022 dan 2021

Uraian	2022	2021
Ekuitas	147.890.936.309,31	147.890.936.309,31
RK PPKD	48.242.469.370,00	0,00
Surplus/defisit-LO	(65.922.870.539,82)	0,00
Dampak Kumulatif Perubahan Kebijakan/kesalahan mendasar	28.619.007.951,25	0,00
Koreksi kurang piutang	(8.032.500,00)	0,00
Koreksi penyisihan piutang	107.169.731,50	0,00
Koreksi tambah aset tetap	0,77	0,00
Koreksi kurang aset tetap	(377.769.283,83)	0,00
Koreksi nilai akumulasi penyusutan aset tetap/ aset lainnya	28.897.640.002,81	0,00
Koreksi kurang kewajiban	0,00	0,00
Jumlah ekuitas akhir	158.829.543.090,74	147.890.936.309,31