Inisiatif: Jurnal Ekonomi, Akuntansi dan Manajemen
Volume. 5, Nomor. 4, Oktober 2026
E-ISSN : 2962-0813 ; P-ISSN : 2964-5328, Hal. 869-884
DOI: https://doi.org/10.30640/inisiatif.v5i4.8092
Tersedia: https://jurnaluniv45sby.ac.id/index.php/Inisiatif

Analisis Kesesuaian Perlakuan Peralatan Medis pada Rumah Sakit X Berdasarkan PSAK 16

Nadinda Zulayka Singgih[1*], Seto Satriyo Bayu Aji[2]
[1-2]Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
**Penulis Korespondensi: dindasinggih12@gmail.com*

Abstract. *Medical equipment is a hospital fixed asset essential to healthcare continuity. This study analyzes its recognition, measurement, and reporting under PSAK 16 at Hospital X in Sleman using a qualitative descriptive approach. Data were collected through in-depth interviews with Accounting, Finance, and Procurement departments, supported by observations and documentation. Findings show that recognition is not fully compliant because it relies on a Rp 2,500,000 price threshold rather than economic useful life. However, the distinction between capital and revenue expenditures complies with the standard. Initial measurement using comprehensive acquisition cost and application of the Cost Model comply with PSAK 16, while depreciation methods and useful life estimates are partially compliant. Presentation and disclosure meet the standard, but reporting reliability remains vulnerable because each department maintains separate manual records in Excel. Of 12 compliance indicators, 7 (58.33%) were compliant, 2 (16.67%) partially compliant, and 3 (25%) non-compliant. The study concludes that PSAK 16 implementation at Hospital X is partial, reflecting limitations in the recording system rather than opportunistic management motives. These findings identify differences in compliance across recognition, measurement, and reporting, with weaknesses in recognition criteria and record-keeping affecting overall implementation.*

Keywords: *Fixed Assets; Hospital; Measurement; Medical Equipment; PSAK 16.*

Abstrak. Peralatan medis merupakan aset tetap rumah sakit yang keberadaannya krusial bagi kelangsungan operasional pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengakuan, pengukuran, dan pelaporan peralatan medis berdasarkan PSAK 16 pada Rumah Sakit X di Sleman. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan objek Rumah Sakit X di Sleman. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan bagian Akuntansi, Keuangan, dan Pengadaan, didukung observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengakuan peralatan medis belum sepenuhnya sesuai PSAK 16 karena pengakuan masih berbasis batas nominal harga Rp 2.500.000, bukan masa manfaat ekonomis, meskipun pemisahan belanja modal dan belanja pendapatan telah sesuai standar. Pengukuran awal berbasis biaya perolehan komprehensif (all-in cost) dan penerapan Model Biaya telah sesuai dengan PSAK 16, tetapi metode penyusutan dan estimasi masa manfaat baru sesuai secara parsial. Pelaporan telah sesuai PSAK 16 dari sisi penyajian dan pengungkapan, namun keandalannya masih rentan karena pencatatan manual berbasis Excel yang terpisah antarbagian. Secara keseluruhan, dari 12 indikator kesesuaian, 7 item (58,33%) sesuai, 2 item (16,67%) sesuai parsial, dan 3 item (25%) tidak sesuai. Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan PSAK 16 pada Rumah Sakit X bersifat parsial, disebabkan oleh keterbatasan sistem pencatatan, bukan motif oportunistik manajemen.

Kata kunci: Aset Tetap; Pengukuran; Peralatan Medis; PSAK 16; Rumah Sakit.

1. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kondisi pasien. *World Health Organization* (WHO) telah menegaskan signifikansi peralatan medis dalam mendukung efisiensi sistem kesehatan. Peralatan medis dan nonmedis yang digunakan lebih dari satu periode akuntansi merupakan bagian dari aset tetap rumah sakit. Karakteristik penting dari aset tetap adalah periode manfaatnya yang melebihi satu tahun dan sifatnya yang tidak mudah diperjualbelikan, sehingga membedakannya dari aset lancar (Zakirova et al., 2021). Dalam konteks rumah sakit, peralatan medis memberikan manfaat ekonomi jangka panjang sekaligus menjadi penunjang utama proses pelayanan kesehatan, sehingga perlakuan akuntansinya

Naskah Masuk: 21 Agustus 2026; Revisi: 17 September 2026; Diterima: 29 September 2026; Terbit: 02 Oktober 2026

menuntut ketelitian tersendiri. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014, rumah sakit umum diwajibkan memenuhi standar peralatan pada berbagai unit pelayanan meliputi instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, ruang operasi, radiologi, laboratorium klinik, dan unit penunjang lainnya (Kemenkes, 2014). Penelitian ini secara khusus berfokus pada peralatan medis di Instalasi Gawat Darurat (IGD), ruang bedah, radiologi, laboratorium klinis, rawat inap, dan rawat jalan karena unit-unit tersebut memiliki nilai investasi tinggi, digunakan secara berkesinambungan serta membutuhkan perlakuan akuntansi yang akurat terkait pengakuan, pengukuran, penyusutan, dan penyajian dalam laporan keuangan.

PSAK 16 mendefinisikan aset tetap sebagai barang berwujud yang tidak dimaksudkan untuk dijual, dimiliki untuk mendukung kegiatan entitas dan memiliki masa guna lebih dari satu tahun (Widiastri et al., 2024). Penerapan standar ini penting karena mengatur secara menyeluruh pengakuan, pengukuran, penyajian dan pengungkapan aset tetap yang berpengaruh langsung terhadap transparansi dan akuntabilitas pelaporan keuangan. Namun demikian, implementasinya di lapangan kerap terhambat oleh rendahnya pemahaman terhadap prinsip akuntansi, terutama pada entitas berskala kecil dan menengah sehingga berpotensi memicu ketidakakuratan pencatatan keuangan. Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai baik dari sisi kualitas maupun kuantitas memberikan dampak positif terhadap peningkatan jumlah pasien (Putriadi & Pangkey, 2024). Tantangan global di negara di negara berkembang menunjukkan bahwa sekitar 96% peralatan medis mengalami kerusakan atau tidak berfungsi optimal dan lebih separuh laboratorium serta alat medis tidak beroperasi maksimal akibat kekurangan sumber daya dan pemeliharaan. Kondisi ini menegaskan bahwa investasi dan pengelolaan peralatan medis bukan sekedar isu teknis, melainkan strategi penting untuk menjamin keberlangsungan operasional dan mutu layanan. Kesalahan dalam pencatatan, pengakuan, dan pelaporan aset tetap dapat membuat informasi keuangan tidak dapat diandalkan dan berisiko menimbulkan kesalahan pengambilan keputusan manajerial.

Ketentuan hukum turut mengatur pengelolaan peralatan medis di rumah sakit. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2022 tentang kriteria teknik bangunan, fasilitas, dan alat kesehatan rumah sakit menetapkan standar teknis sebagai syarat operasional dan izin usaha (Kemenkes, 2022), sedangkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2023 menekankan perawatan alat kesehatan secara teratur untuk menjamin keselamatan pasien dan kesiapan layanan (Kemenkes, 2023). Kegagalan menangani kerusakan alat secara rutin dapat mengganggu kelancaran layanan, sehingga dibutuhkan sistem manajemen aset yang terintegrasi dan terstruktur (Diop et al., 2021) untuk menjamin efisiensi operasional,

pengawasan aset, dan pengambilan keputusan manajerial yang lebih baik. Sejumlah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa manajemen aset tetap rumah sakit di Indonesia masih menghadapi tantangan operasional yang serius. Penelitian pada RSUP H. Adam Malik Medan mengungkapkan bahwa arsip inventaris dan laporan aset yang rusak atau hilang belum dikelola dengan baik meskipun sistem SIMAN BMN telah diterapkan (Malau et al. 2025), sementara penelitian lain menemukan bahwa sistem pencatatan aset masih manual sehingga rawan menimbulkan kesalahan data (Nor & Indah, 2024). Studi lain pada entitas non rumah sakit menekankan ketidaksesuaian perlakuan akuntansi peralatan dengan PSAK 16, mencakup pengukuran yang hanya merekam harga pembelian tanpa biaya tambahan tidak adanya pemisahan *capital* dan *revenue expenditure* serta lemahnya kontrol internal (Ningsih, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, tampak bahwa penelitian terdahulu masih fokus pada pengelolaan aset tetap secara umum atau pada aspek manajerial dan teknis seperti perawatan, pengadaan, dan pengendalian aset, sementara analisis akuntansi yang komprehensif mengenai pengakuan, pengukuran, dan pelaporan peralatan medis sebagai aset tetap sesuai standar akuntansi masih jarang dilakukan. Kesenjangan penelitian ini dengan tujuan menganalisis secara mendalam kesesuaian praktik pengakuan, pengukuran, dan pelaporan peralatan medis pada Rumah Sakit X di Sleman terhadap ketentuan PSAK 16 serta mengkaji implikasinya melalui perspektif teori keagenan.

2. KAJIAN TEORITIS

Teori Keagenan (*Agency Theory*)

Teori keagenan menjelaskan hubungan kontraktual antara prinsipal (pemberi kontrak) dan agen (penerima kontrak) di mana prinsipal memberikan hak pembuatan keputusan kepada agen untuk mencapai tujuan tertentu (Supriyono, 2018). Dalam konteks rumah sakit bertindak sebagai agen yang bertugas mengelola sumber daya termasuk peralatan medis yang dikategorikan sebagai aset tetap. Manajemen aset modern memerlukan sistem kontrol dan pemantauan yang kuat untuk mengurangi konflik kepentingan serta asimetri informasi antara prinsipal dan agen (Diop et al., 2021). Lemahnya sistem pencatatan dan pengawasan aset rumah sakit dapat meningkatkan risiko kehilangan aset dan menurunkan efisiensi operasional (Nor & Indah, 2024), yang pada akhirnya menimbulkan *agency cost* akibat konflik kepentingan dan minimnya pengawasan. Dalam penelitian ini, teori keagenan digunakan untuk menjelaskan bahwa ketepatan pengakuan, pengukuran, dan pelaporan peralatan medis merupakan wujud tanggung jawab agen terhadap principal, sedangkan pengelolaan yang tidak transparan

berpotensi mengganggu operasional dan menurunkan kepercayaan prinsipal terhadap kinerja manajemen.

Akuntansi Peralatan Sebagai Aset Tetap

Akuntansi peralatan merupakan proses identifikasi, pencatatan, dan pelaporan transaksi terkait perolehan, penggunaan, serta pelepasan aset berwujud yang memiliki masa manfaat lebih dari satu periode dengan tujuan menyajikan informasi keuangan yang relevan dan terpercaya untuk pengambilan keputusan (Azizah et al., 2024). Akuntansi aset peralatan mencakup rangkaian aktivitas pencatatan, pengukuran, penyusutan, penilaian, dan pelaporan atas aset nyata yang mendukung aktivitas operasional dengan merujuk pada PSAK 16 sebagai pedoman utama (Ningsih, 2021). Dokumen yang relevan mencakup kebijakan pengakuan aset tetap, daftar aset, kartu inventaris, perhitungan depresiasi, serta catatan atas laporan keuangan yang memuat metode depresiasi, umur ekonomis, dan nilai tercatat aset.

Pengakuan Peralatan Medis

Berdasarkan PSAK 16 paragraf 07, suatu aset tetap dapat diakui hanya jika: (1) besar kemungkinan entitas akan memperoleh manfaat ekonomi masa depan dari aset tersebut; dan (2) biaya perolehannya dapat diukur secara andal. Pengeluaran selama masa pemanfaatan aset dibedakan menjadi pengeluaran modal (*capital expenditure*) yang dikapitalisasi karena memberi manfaat lebih dari satu periode akuntansi, dan pengeluaran pendapatan (*revenue expenditure*) yang dibebankan langsung karena manfaatnya kurang dari satu periode (Syahputra, 2024). Biaya perolehan peralatan ditentukan melalui harga pembelian, bea masuk, biaya pengangkutan, biaya pemasangan, dan biaya lain yang dapat didistribusikan langsung hingga aset siap beroperasi. Pengeluaran modal mencakup investasi untuk memperoleh atau meningkatkan nilai manfaat peralatan medis, seperti pembelian alat baru atau penggantian komponen utama, sedangkan pengeluaran pendapatan mencakup biaya pemeliharaan rutin, perbaikan kecil, dan kalibrasi berskala yang manfaat ekonomisnya hanya dirasakan pada periode berjalan (Auliani, 2021).

Pengukuran Peralatan Medis

Penyajian aset tetap didasarkan pada biaya perolehan dikurangi akumulasi penyusutan (Zubaida & Harahap, 2025). Nilai perolehan peralatan medis umumnya menggunakan biaya historis yang meliputi biaya pembelian, pengiriman, dan instalasi sejalan dengan PSAK 16 yang mensyaratkan aset tetap diukur berdasarkan biaya perolehan awal (Lestari, 2024). Isu akuntansi terkait aset tetap mencakup penetapan harga perolehan, penyusutan, pengeluaran setelah perolehan, pelepasan aset dan cara penyajiannya yang membutuhkan perencanaan

cermat karena pengaruh jangka panjangnya (Azizah et al., 2024). Metode penyusutan yang umum digunakan adalah metode garis lurus, meskipun metode saldo menurun dan unit produksi juga merupakan alternatif yang diakui sesuai proyeksi manfaat ekonomi aset (Rahayu et al., 2020). Metode garis lurus mengalokasikan beban penyusutan secara merata sepanjang masa manfaat aset dengan asumsi manfaat ekonomi yang konsisten pada setiap periode, dihitung dari selisih biaya perolehan dan nilai residu dibagi masa manfaat. Metode saldo menurun ganda menghasilkan beban penyusutan yang lebih besar pada periode awal dengan megalihkan tarif penyusutan garis lurus dengan faktor dua terhadap nilai buku aset yang terus menurun. Metode unit produksi mendasarkan beban penyusutan pada volume produksi atau jam operaasional aset, sehingga lebih relevaan bagii aset dengan intensitas pemakaian yang bervariasi antarperiode.

Pelaporan Peralatan Medis

Pelaporan peralatan medis sebagai bagian dari aset tetap wajib menampilkan nilai aset secara terstruktur, mencakup nilai perolehan, akumulasi penyusutan, serta infomasi terkait perolehan dan pelepasan aset, guna menjamin transparansi dan keandalan informasi finansial (Islamiyah, 2024). Aset peralatan disajikan dalam neraca menggunakan nilai buku, yakni biaya perolehan dikurangi akumulasi penyusutan sesuai pedoman PSAK 16 (Sulastri, 2025). Penerapan akuntansi aset tetap yang sesuai PSAK 16 berperan penting dalam memastikan laporan keuangan memenuhi ketentuan hukum, meningkatan transparansi pelaporan (Natasha, 2019), serta menjamin bahwa nilai aset, penyusutan, dan dampak finansial dari pelepasan aset tercatat secara akurat (Kolantung et al., 2021).

Manajemen Peralatan Medis di Rumah Sakit

Manajemen logistik peralatan medis merupakan unsur krusial yang mendukung efisiensi operasional rumah sakit, mencakup perencanaan kebutuhan, penerimaan, penyimpanan, distribusi hingga pengawasan penggunaan alat (Istiqomah & Fitriyani, 2025). Ketiadaan ruang memadai, kurangnya komponen pe ngganti, dan minimnya fasilitas pemeliharaan standar dapat menyebabkan peralatan tidak terpasang atau tidak berfungsi optimal (Woldeyohanins et al. 2025), sehingga potensi manfaat ekonomi sebagaimana disyaratkan PSAK 16 belum tercapai sepenuhnya. Pengadaan peralatan medis bernilai tinggi memerlukan perhatian pada kebutuhan pengguna, pemelihara teknis, pelatihan, ketersediaan bahan habis pakai, dan metode pembuangan (Krapels et al., 2022). Faktor lain yang mempengaruhi pengadaan logistik alat kesehatan meliputi biaya peralatan dan penerapan sistem *e-procurement* berbaasis cloud yang ramah lingkungan (Fu et al., 2019). Program pemeliharaan yang terencana dan berkelanjutan didukung SOP dan pelatihan teknisi, terbukti

krusial dalam mempertahankan fungsi dan keandalan alat kesehatan (Hasana & Putri, 2025).

Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu menunjukkan variasi temuan mengenai kepatuhan penerapan PSAK 16 pada berbagai entitas. Syahputra (2024) menemukan bahwa perlakuan akuntansi aset tetap pada koperasi telah sesuai PSAK 16, namun terdapat kelemahan pada penyusutan aset yang belum dievaluasi kembali. Kusuma (2022) menganalisis perlakuan aset tetap pada rumah sakit umum daerah dan mnyoroti pentingnya kepatuhan prosedural. Krapels et al. (2022) melalui tinjauan sistematis menegaskan bahwa pengadaan peralatan medis bernilai tinggi harus disertai sistem pengelolaan dan pemeliharaan yang memadai agar investasi aset benar-benar mendukung kualitas layanan kesehatan. Subroto & Sulisttyowati (2025) mengevaluasi implementasi manajemen peralatan medik sesuai instrumen akreditasi Kementerian Kesehatan dan menemukan bahwa kondisi serta pemeliharaan peralatan menjadi faktor penting peningkatan mutu pelayanan. Berdasarkan sintesis penelitian tersebut, tampak kesamaan tema mengenai pentingnya pengelolaan aset tetap dan peralatan medis bagi kelancaran operasional rumah sakit, tetapi penelitian yang secara khusus menganalisis pengakuan, pengukuran, dan pelaporan peralatan medis sesuai PSAK 16 pada satu objek rumah sakit swasta masih terbatas. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menitikberatkan pada aspek akuntansi aset tetap peralatan secara komprehensif di Rumah Sakit X di Sleman.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan tipe deskriptif kualitatif, yaitu metode untuk menjelaskan dan menganalisis makna data yang dikumpulkan dengan mendokumentasikan sebanyak mungkin elemen situasi yang diteliti, sehingga diperoleh gambaran komprehensif mengenai kondisi sebenarnya (Moleong, 2010). Dengan pendekatan deskriptif peneliti menganalisis data berupa kata-kata dan dokumen bukan angka yang berasal dari transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumen resmi (Moleong, 2010). Metode penelitian kualitatif berakar pada filsafat postpositivisme atau interpretatif dan digunakan untuk menyelidiki kondisi objek alami dengan peneliti sebagai instrumen utama (Sugiyono, 2020). Penelitian dilaksanakan pada Rumah Sakit X di Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan subjek penelitian mencakup bagian akuntansi, keuangan, dan pengadaan. Rumah Sakit X dipilih karena dianggap mewakili praktik pengelolaan aset peralatan di sektor kesehatan swasta dan memiliki potensi dianalisis

lebih lanjut mengenai kesesuaian penerapan standar akuntansi. Ketiga informan tersebut dipilih menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria telah menjabat pada posisi terkait sehingga memiliki pemahaman memadai atas siklus pengelolaan aset tetap. Bagian akuntansi yang menangani pencatatan, klasifikasi, dan perhitungan penyusutan. Bagian keuangan yang menangani verifikasi pembayaran, rekonsiliasi anggaran, dan arus kas pengadaan. Bagian pengadaan yang menangani proses pembelian, negosiasi vendor, dan penerbitan purchase order maupun Berita Acara Serah Terima (BAST).

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui tiga cara. Pertama observasi, yaitu pengamatan langsung terhadap pengelolaan peralatan medis sebagai aset tetap (Joesyiana, 2018). Kedua, wawancara semi terstruktur dengan pedoman pertanyaan terbuka bersama pihak akuntansi, keuangan, dan pengadaan (Edi, 2016). Ketiga, dokumentasi yaitu pengumpulan dan analisis dokumen relevan seperti laporan posisi keuangan, daftar rincian aset, dan dokumen pendukung lainnya (Sugiyono, 2020). Sumber data penelitian terdiri atas data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung melalui wawancara dan pengamatan di lapangan (Sugiyono, 2020), mencakup informasi mengenai proses pengakuan, pengukuran, dan pelaporan peralatan sebagai aset tetap beserta kebijakan yang diterapkan. Data sekunder diperoleh dari dokumen pendukung seperti laporan keuangan, daftar aset peralatan, dan dokumen administrasi lainnya (Sugiyono, 2020), termasuk SOP Kebijakan Akuntansi Aset Tetap, Kartu Aset Tetap, Inovoice Atau Faktur Pembelian, Purchase Order, Berita Acara Serah Terima, Daftar Penyusutan Aset Tetap, Laporan Posisi Keuangan, Dan Catatan Atas Laporan Keuangan.

Teknik analisis data menggunakan pendekatan deskriptif dengan empat tahapan, yaitu pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Reduksi data untuk merangkum dan memfokuskan pada aspek-aspek penting terkait pengakuan, pengukuran, dan pelaporan sesuai PSAK 16 (Sugiyono, 2020). Penyajian data dalam bentuk narasi, tabel, atau diagram (Budiyono, 2013) serta penarikan kesimpulan yang divalidasi melalui penelaahan ulang data, perbandingan antarsumber, dan konfirmasi kepada narasumber. Pengujian keabsahan data dilakukan melalui uji *credibility*, *transferability*, *dependability*, dan *confirmability* (Susanto & Jailani, 2023). *Credibility* diuji melalui triangulasi sumber dengan membandingkan data hasil wawancara dari ketiga departemen, triangulasi teknik dengan memverifikasi data observasi melalui wawancara, serta member check untuk menyamakan interpretasi hasil transkrip dengan partisipan. *Transferability* dan *dependability* diuji melalui

peninjauan konsistensi metodologis pada seluruh tahapan penelitian, sedangkan *confirmability* diuji dengan menghubungkan hasil penelitian dengan bukti dokumentasi yang tersedia.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Objek Penelitian

Rumah Sakit X di Sleman merupakan rumah sakit swasta yang berlokasi strategis di Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdiri sejak tahun 2002 sebagai balai pengobatan sederhana dengan layanan UGD, poliklinik spesialis penyakit dalam dan kandungan, laboratorium klinik sederhana, rawat inap rawat jalan, rumah sakit ini berkembang secara bertahap seiring bertambahnya kebutuhan masyarakat. Pada periode 2003-2005 fasilitas berkembang menjadi rumah sakit khusus bersalin dan anak dengan tambahan layanan bedah, THT, dan gigi, kemudian bertransformasi menjadi Rumah Sakit Umum X dengan izin penyelenggaraan sementara pada tahun 2006 dan izin tetap pada tahun 2007. Pembangunan gedung baru pada tahun 2007 dan 2011 memperluas kapasitas layanan pelayanan rawat jalan, kamar operasi, dan rawat inap sehingga saat ini rumah sakit memiliki kapasitas 50 tempat tidur yang terbagi dalam kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III, HCU, dan ruang bayi.

Analisis Pengakuan Peralatan Medis

Hasil wawancara mendalam dengan bagian akuntansi menunjukkan bahwa kriteria pengakuan aset tetap di Rumah Sakit X tidak didasarkan pada estimasi masa manfaat ekonomis, melainkan bertumpu pada besaran nominal harga perolehan atau *threshold nominal* sebesar Rp 2.500.000 sebagai ambang kapitalisasi. Alat kesehatan dengan harga di atas ambang tersebut dicatat sebagai aset tetap, sedangkan yang berada di bawahnya langsung dibebankan sebagai beban operasional. Kebijakan ini didasari pertimbangan *administrative convenience* untuk menghindari pembengkakan nilai aset dan beban penyusutan akibat pencatatan barang-barang kecil secara masif, namun tidak sejalan dengan inti konseptual PSAK 16 yang menekankan pengakuan aset berdasarkan substansi manfaat ekonomis masa depan, bukan semata angka nominal. Dengan demikian, kriteria dasar pengakuan yang berlaku di Rumah Sakit X dinyatakan tidak sesuai PSAK 16. Konsistensi penerapan kebijakan tersebut turut diuji pada alat kesehatan bernilai rendah namun memiliki masa manfaat panjang seperti stetoskop senilai Rp 1.800.000 dengan estimasi masa manfaat 3-5 tahun, oksimeter portabel, tensimeter

digital, dan instrumen dental yang berharga sekitar Rp 1.000.000 hingga Rp 2.000.000. Meskipun secara substansi ekonomi memenuhi dua kriteria fundamental PSAK 16, yaitu kepastian aliran manfaat ekonomis melebihi satu periode akuntansi dan keandalan pengukuran biaya perolehan, seluruh instrumen tersebut tetap dibebankan karena harganya berada dibawah batas kapitalisasi. Kondisi ini menimbulkan *understatement* nilai aset di neraca dan *overstatement* beban pada laporan laba rugi periode berjalan, sehingga perlakuan terhadap alat kecil bermasa manfaat panjang ini turut dinyatakan tidak sesuai PSAK 16.

Berbeda dengan tahap pengakuan awal, perlakuan pengeluaran (*subsequent expenditure*) menunjukkan keselarasan tinggi dengan PSAK 16 dan dinyatakan sesuai. Biaya pemeliharaan rutin dan perbaikan kecil dicatat sebagai beban operasional berjalan (*revenue expenditure*), sedangkan biaya yang secara nyata meningkatkan kapasitas atau memperpanjang umur ekonomis peralatan, seperti tabung sinar-X pada mesin rontgen, dikapitalisasi menambah nilai tercatat aset (*capital expenditure*) dan juga dinyatakan sesuai ketentuan standar.

Analisis Pengukuran Peralatan Medis

Audit dokumen invoice dan Berita Acara Serah Terima (BAST) menunjukkan bahwa Rumah Sakit X secara konsisten menerapkan konsep biaya perolehan komprehensif (*all-in cost*) pada pengukuran awal, sehingga aspek ini dinyatakan sesuai PSAK 16. Sebagai ilustrasi, pengadaan mesin analisa hemaatologi senilai Rp 150.000.000 mengakumulasi biaya tambahan berupa ongkos kirim Rp 4.500.000, premi asuransi Rp 300.000, biaya instalasi dan kalibrasi Rp 3.500.000, serta biaya pelatihan operasional Rp 2.000.000 sehingga total nilai perolehan yang dicatat mencapai Rp 160.300.000. Praktik ini sejalan dengan ketentuan PSAK 16 yang mengatur bahwa nilai perolehan aset tetap mencakup harga beli ditambah seluruh biaya yang dapat didistribusikan langsung hingga aset siap digunakan. Pada pengukuran setelah perolehan, Rumah Sakit X secara konsisten menerapkan Model Biaya (*Cost Model*) dan menghindari Model Revaluasi dengan pertimbangan efisiensi biaya karena penilaian kembali nilai wajar memerlukan jasa penilai independen yang mahal serta harga pasar alat medis yang fluktuatif, kebijakan ini juga dinyatakan sesuai PSAK 16. Dalam menghitung penyusutan, Rumah Sakit X menggunakan metode garis lurus (*straight line method*) dengan alasan kemudahan perhitungan, bukan berdasarkan analisis pola konsumsi manfaat ekonomis aktual, sehingga metode penyusutan ini dinilai baru sesuai secara parsial. Estimasi masa manfaat pun tidak diterapkan melalui kajian mandiri, melainkan mengacu sepenuhnya pada pengelompokan aset dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 72 Tahun 2023, yang membagi harta berwujud ke dalam empat kelompok dengan masa manfaat 4,8,16 dan 20 tahun sehingga aspek estimasi masa manfaat ini dinyatakan tidak sesuai PSAK 16.

Rumah Sakit X telah memiliki mekanisme evaluasi fisik aset setiap tiga bulan, namun kegiatan tersebut lebih berfungsi sebagai stock opname untuk memastikan keberadaan dan kondisi fisik aset bukan sebagai mekanisme resmi penyesuaian estimasi masa manfaat berdasarkan tingkat penggunaan sebagaimana dinyatakan PSAK 16, sehingga peninjauan berkala ini juga dinilai baru sesuai secara parsial. Sebagai ilustrasi, mesin USG di IGD yang beroperasi 24 jam sehari disusutkan dengan estimasi masa manfaat yang sama dengan mesin USG sejenis di poliklinik rawat jalan yang hanya digunakan sekitar 4 jam sehari, ini berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian antara beban penyusutan dan pola konsumsi manfaat ekonomis aktual.

Analisis Pelaporan Peralatan Medis

Seluruh proses akuntansi resmi mulai dari pencatatan jurnal, penyesuaian penyusutan, pembukuan rincian aset tetap hingga penyusunan draf neraca dan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) dilaksanakan oleh bagian akuntansi dan keuangan rumah sakit dengan keterlibatan Yayasan yang turut serta dalam pencatatan sekaligus berperan sebagai pengawas. Peralatan medis disajikan dalam neraca sebagai bagian dari pos peralatan kantor dengan nilai perolehan Rp 12.813.803.595 dan akumulasi penyusutan Rp 7.171.390.859 per 31 Desember 2024, nilai buku tercatat Rp 5.642.412.736 sejalan dengan penerapan Model Biaya sesuai PSAK 16. Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) telah memuat 5 komponen minimal yang disyaratkan PSAK 16, yaitu dasar pengukuran, metode penyusutan, umur manfaat, jumlah tercatat bruto dan akumulasi penyusutan, serta rekonsiliasi nilai tercatat. Meskipun demikian, pengungkapan tersebut baru mencapai tingkat kepatuhan administratif karena belum menyertakan informasi tambahan yang dianjurkan standar seperti pemisahan berdasarkan jenis peralatan medis maupun aset yang habis disusutkan namun masih beroperasi.

Sebagai pembanding atas perencanaan pengadaan alokasi Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) untuk belanja alat medis pada tahun 2024 tercatat sebesar Rp 148.344.000 atau setara 0,44% dari total anggaran belanja investasi rumah sakit sebesar Rp 1.267.550.863, dengan porsi terbesar pada unit Rawat Inap (Rp 30.900.000; 0,09%) dan UGD (Rp 29.400.000; 0,09%), diikuti Radiologi (Rp 25.000.000; 0,07%), R.ICU (Rp 20.809.000; 0,06%), Kamar Operasi (Rp 17.900.000’ 0,05%) serta Rawat Jalan, Kebidanan, dan Farmasi Rawat Jalan yang masing-masing dibawah Rp 1.000.000. Proporsi ini mengindikasikan bahwa perencanaan pengadaan peralatan medis telah didokumentasikan secara formal dengan mengacu pada referensi e-Katalog Kementerian Kesehatan sebagai dasar estimasi biaya, meskipun proses

penyusunannya masih dilakukan secara manual dan belum terhubung dengan sistem pencatatan aset tetap pasca pengadaan.

Terkait penghentian pengakuan aset akibat kerusakan permanen Rumah Sakit X menerapkan mekanisme formal berupa penerbitan Berita Acara Kerusakan dan pemusnahan alat kesehatan praktik ini dinyatakan sesuai dengan PSAK 16. Sebagai ilustrasi sebuah patient monitor senilai Rp 30.000.000 yang telah disusutkan selama 3 tahun dengan sisa nilai buku Rp 18.750.000 apabila mengalami kerusakan total nilai buku tersebut akan dikeluarkan dari catatan aset tetap dan diakui sebagai kerugian pada laporan laba rugi periode berjalan hal ini sejalan dengan ketentuan PSAK 16.

Kendala Sistem Pencatatan Manual

Salah satu temuan mendasar dalam penelitian ini adalah ketergantungan penuh pada pencatatan berbasis *Microsoft Excel* dan *Google Spreadsheet* yang tersebar dan belum terhubung antar bagian. Bagian akuntansi dan keuangan mengelola pembukuan penyusutan aset secara terpisah dari laporan keuangan rutin sehingga penutupan buku baru dapat diselesaikan pada tanggal 10-15 bulan berikutnya. Bagian pengadaan juga belum memiliki sistem digital khusus yang menghubungkan seluruh rangkaian proses pengadaan dengan pencatatan akuntansi ini rentan menimbulkan risiko keterlambatan dan kesalahan input data seperti kesalahan spesifikasi merek alat atau kekeliruan penulisan nominal harga.

Sintesis Kesesuaian Penerapan PSAK 16

Analisis kesesuaian disusun berdasarkan 12 item indikator pada tiga aspek yaitu, pengakuan (4 item), pengukuran (5 item), dan pelaporan (3 item). Hasil scoring dari 12 indikator tersebut disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kesesuaian Perlakuan Akuntansi Peralatan Medis Berdasarkan PSAK 16.

No	Indikator	Status Kesesuaian
1	Kriteria dasar pengakuan	Tidak sesuai
2	Perlakuan alat bernilai kecil bermasa manfaat panjang	Tidak sesuai
3	Biaya pemeliharaan rutin	Sesuai
4	Biaya peningkatan kapasitas/umur alat	Sesuai
5	Pengukuran awal	Sesuai
6	Model pengukuran lanjutan	Sesuai
7	Metode penyusutan	Sesuai Parsial
8	Estimasi masa manfaat	Tidak Sesuai
9	Peninjauan berkala	Sesuai Parsial
10	Penyajian nilai aset di Neraca	Sesuai
11	Pengungkapan dalam CALK	Sesuai
12	Penghentian pengakuan aset	Sesuai
	Total: 7 Sesuai (58,33%), 2 Sesuai Parsial (16,67%), 3 Tidak Sesuai (25%)	

Berdasarkan hasil scoring dari 12 item indikator yang dianalisis, 7 item (58,33%) telah sesuai dengan ketentuan PSAK 16, 2 item (16,67%) baru sesuai secara parsial, dan 3 item

(25%) belum sesuai. Dengan demikian, tingkat kesesuaian keseluruhan penerapan PSAK 16 atas peralatan medis pada Rumah Sakit X berada pada angka 58,33%. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan PSAK 16 di Rumah Sakit X bersifat parsial dengan tingkat kepatuhan sangat baik pada aspek pelaporan yang mencapai 100%, namun masih terdapat penyimpangan signifikan pada aspek pengakuan awal aset tetap dan sebagian aspek pengukuran khususnya terkait estimasi masa manfaat.

Kesenjangan yang paling menonjol pada aspek pengakuan konsisten dengan pandangan Syahputra (2024) bahwa kriteria pengakuan aset tetap seharusnya didasarkan pada substansi masa manfaat ekonomis bukan semata pada batas nominal. Pola serupa juga tercermin dalam temuan Ningsih (2021), meskipun pada penelitian tersebut kesenjangan lebih dominan terjadi pada tahap pengukuran, sedangkan pada Rumah Sakit X kesenjangan lebih dominan pada tahap pengakuan awal. Pada aspek pengukuran 40% item dinyatakan sesuai yaitu pengukuraan awal dan model biaya, 40% sesuai parsial yaitu metode penyusutan dan peninjauan berkala, serta 20% tidak sesuai pada estimasi masa manfaat, yang mengindikasikan bahwa Rumah Sakit X telah memiliki fondasi pengukuran awal yang baik namun belum diikuti kematangan setara pada pengukuran lanjutan yang menuntut profesional atas kondisi aktual aset.

Temuan Penelitian dalam Perspektif Teori Keagenan

Merujuk pada teori keagenan Jensen & Meckling (1976) konflik keagenan muncul ketika agen memiliki informasi yang tidak dimiliki prinsipal (asimetri informasi). Pada kasus Rumah Sakit X manajemen selaku agen menyusun laporan keuangan berdasarkan kebijakan internal batas nominal kapitalisasi yang belum sepenuhnya sesuai PSAK 16, sementara Yayasan selaku principal menerima laporan tersebut tanpa sepenuhnya mengetahui bahwa nilai aset dan beban yang disajikan belum mencerminkan kondisi sebenarnya misalnya alat bernilai kecil seperti stetoskop yang langsung dibebankan sehingga hilang dari pemantauan neraca. Kondisi ini diperparah oleh tumpang tindih peran Yayasan sebagai penyusun sekaligus pengawas laporan keuangan serta sistem pencatatan yang masih manual sehingga mekanisme *check and balance* melemah. Dengan demikian, konflik keagenan pada Rumah Sakit X lebih bersifat struktural teknis akibat keterbatasan sistem bukan motif oportunistik manajemen. Berdasarkan temuan ini, penelitian merekomendasikan 3 langkah perbaikan yaitu adanya pemisahan fungsi penyusun dan pengawas laporan keuangan, investasi pada sistem informasi manajemen aset terintegrasi untuk mengurangi asimetri informasi, dan pembentukan fungsi audit internal yang independen dan periodik.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan tingkat kesesuaian penerapan PSAK 16 atas peralatan medis sebagai aset tetap pada Rumah Sakit X berada pada angka 58,33% yaitu 7 dari 12 item indikator yang dianalisis telah sesuai dengan standar, 2 item baru sesuai secara parsial, dan 3 item tidak sesuai. Ketidaksesuaian paling dominan terjadi pada aspek pengakuan aset tetap pada penggunaan batas nominal Rp 2.500.000 sebagai ambang kapitalisasi yang mengabaikan substansi manfaat ekonomis sesuai PSAK 16 sehingga menimbulkan *understatement* nilai aset tetap dan *overstatement* beban operasional. Ketidaksesuaian juga terjadi pada aspek pengukuran khususnya estimasi masa manfaat yang sepenuhnya mengacu pada pengelompokan umur ekonomis Peraturan Menteri Keuangan Nomor 72 Tahun 2023 tanpa mempertimbangkan kondisi aktual maupun intensitas penggunaan aset.

Ditinjau dari perspektif teori keagenan ketidaksesuaian pencatatan aset tetap ini menimbulkan asimetri informasi antara manajemen selaku agen dan Yayasan selaku prinsipal yang diperparah oleh tumpang tindih peran Yayasan sebagai penyusun sekaligus pengawas laporan keuangan serta sistem pencatatan yang masih manual menyebabkan mekanisme check dan balance melemah. Dengan demikian, konflik keagenan pada Rumah Sakit X lebih bersifat struktural teknik akibat lemahnya pengawasan dan audit bukan motif oportunistik manajemen. Di sisi lain sejumlah aspek penerapan PSAK 16 telah berjalan sesuai dengan standar pada biaya pemeliharaan rutin, biaya peningkatan kapasitas atau umur alat, pengukuran awal, model pengukuran lanjutan, penyajian nilai aset di neraca, pengungkapan dalam CALK, serta penghentian pengakuan aset jadi secara keseluruhan penerapan PSAK 16 pada Rumah Sakit X bersifat parsial yaitu sesuai sepenuhnya pada aspek pelaaporaan namun masih belum sesuai pada sebagian aspek pengakuan dan pengukuran.

Berdasarkan kesimpulan tersebut penelitian ini merekomendasikan agar Rumah Sakit X merevisi kebijakan pengakuan aset tetap dengan menambahkan kriteria masa manfaat ekonomis bukan hanya batas nominal harga melainkan pada aset bernilai kecil namun bermasa manfaat panjang tetap dikapitalisasi. Rumah Sakit X juga disarankan mengoptimalkan metode penyusutan dengan mengelompokkan peralatan medis berdasarkan intensitas pemakaian serta menerapkan metode unit produksi untuk peralatan berintensitas tinggi, menetapkan dan meninjau estimasi masa manfaat aset secara mandiri dengan melibatkan unit teknis, mengembangkan sistem pencatatan aset yang terintegrasi antara akuntansi, keuangan, dan pengadaan, serta menjaga independensi fungsi pengawasan dengan membentuk tim audit internal yang independen dari manajemen operasional.

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian pada beberapa rumah sakit berskala berbeda agar temuan dapat digeneralisasikan lebih luas, melibatkan perspektif Yayasan selaku prinsipal secara langsung sebagai informan penelitian, serta melakukan penelitian longitudinal untuk melihat perkembangan penerapan PSAK 16 dari waktu ke waktu.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pihak manajemen Rumah Sakit X di Sleman atas izin dan kesediannya berpartisipasi dalam penelitian ini, kepada Program Studi Akuntansi Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial, dan Humaniora, Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta atas dukungan akademik yang diberikan, serta kepada seluruh pihak yang telah membantu proses pengumpulan data dan penyusunan naskah ini. Artikel ini merupakan bagian dari skripsi penulis pada Program Studi Akuntansi Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.

DAFTAR REFERENSI

Ade Sulastri, M. N. A. (2025). Analisis penerapan perlakuan aset tetap berdasarkan pernyataan standar akuntansi (PSAK) No. 16 Universitas Djuanda. *2*(16), 1231–1247. https://doi.org/10.30997/karimahtauhid.v4i2.16942

Anisa Nikmatul Islamiyah, N. (2024). Interpretasi penerapan akuntansi aset tetap berdasarkan PSAK 16 pada BPJS Ketenagakerjaan tahun 2023. *10*(1), 40–47. https://doi.org/10.30598/jak.10.1.40-47

Ari Syahputra, A. D. M. S. (2024). Analisis penerapan PSAK No. 16 dalam perlakuan akuntansi aset tetap pada koperasi, *3*(16), 94–102. https://doi.org/10.70021/ap.v3i1.148

Auliani, I. (2021). Evaluasi sistem pelaksanaan manajemen pemeliharaan alat medis di Instalasi Pemeliharaan dan Perbaikan Peralatan Medis Rumah Sakit (IP3MRS) RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas, 1*(1), 38–53. https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol1.Iss1.729

Azizah, N. N., Aulia, R., Parwati, S. D., & Panggiarti, E. K. (2024). Analisis penerapan PSAK 16 tentang perlakuan akuntansi aset tetap pada perusahaan di Indonesia. https://doi.org/10.61132/rimba.v2i1.528

Budiyono, H. (2013). Penelitian kualitatif proses pembelajaran menulis: Pengumpulan dan analisis datanya. [Nama jurnal, volume, nomor, dan halaman belum dicantumkan].

Diop, I., Abdul-Nour, G., & Komljenovic, D. (2021). Overview of strategic approach to asset management and decision-making. *10*(12), 64–89.

Edi, F. R. (2016). *Teori wawancara psikodiagnostik*.

Fu, H., Chang, T., Yeh, H., & Chen, Y. (2019). Analysis of factors influencing hospitals' implementation of a green e-procurement system using a cloud model. https://doi.org/10.3390/ijerph16245137

Hasana, I. N., & Putri, S. A. (2025). Gambaran program pemeliharaan alat kesehatan di Rumah Sakit TNI AD TK IV Bukittinggi tahun 2025. 1170–1180. https://doi.org/10.60126/maras.v3i3.1216

Istiqomah, D., & Fitriyani, S. (2025). Analysis of logistics management in the medical equipment procurement department at Hospital X, Bandung.

Joesyiana, K. (2018). Penerapan metode pembelajaran observasi lapangan (outdor study) pada mata kuliah manajemen operasional (survey pada mahasiswa jurusan manajemen semester III Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Persada Bunda).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Informasi umum rumah sakit*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1309*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 204*.

Kolantung, J. A. G., Tinangon, J. J., & Elim, I. (2021). [Judul artikel perlu dilengkapi; teks yang tersedia memuat fragmen judul tentang kebijakan akuntansi aset tetap pada PT Jobroindo Makmur]. *Jurnal EMBA*, *9*(3), 1548–1558. https://doi.org/10.35794/emba.v9i3.35823

Krapels, S. H.-, Ditewig, B., Boulding, H., Chalkidou, A., Erskine, J., & Shokraneh, F. (2022). Purchasing high-cost medical devices and equipment in hospitals: A systematic review. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057516

Kusuma, E. R. H. (2022). Analisis perlakuan aset tetap rumah sakit umum daerah (studi empiris pada RSUD Ratu Zalecha Martapura). *10*(1), [halaman belum dicantumkan]. https://doi.org/10.34308/eqien.v10i1.512

Malau, M. R., Siahaan, A. M., & Siboro, D. T. (2025). [Judul artikel belum dicantumkan]. *Economic Reviews Journal, 4*, 525–530. https://doi.org/10.56709/mrj.v4i1.639

Mega Dwi Lestari, A. F. A. (2024). Analisis penerapan perlakuan dan pengukuran akuntansi aset tetap menurut PSAK No. 16 pada Rumah Sakit Islam Aminah di Kota Blitar. *7*(16), 4627–4635. https://doi.org/10.31539/costing.v7i6.12429

Moleong, L. J. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.

Natasha, A. (2019). [Judul lengkap belum tersedia; teks yang tercantum: "Tetap pada BP Batam"].

Nor, S. R., & Indah, D. P. (2024). Internal control analysis of asset management system at Hospital of Tanjungpura University. *12*(6), 2141–2148. https://doi.org/10.37641/jimkes.v12i6.2863

Putriadi, F., & Pangkey, D. Y. (2024). Pengaruh penerapan strategi pemasaran dan fasilitas produk alat kesehatan pada peningkatan jumlah pasien di Rumah Sakit Citra Arafiq Depok. *[Nama jurnal belum dicantumkan], 8*(3), [halaman belum dicantumkan].

Putu Tirta Sari Ningsih, S. N. U. (2021). Analisis pengakuan, pengukuran, penyusutan, penilaian dan pelaporan.*2*(1), 36–46. https://doi.org/10.37012/ileka.v2i1.489

Rahayu, P., & Septian, H. (2020). Pengakuan aset tak berwujud dan perbandingan metode garis lurus dengan metode saldo menurun dalam menentukan pajak penghasilan. *[Nama jurnal belum dicantumkan], 4*(2), 242–257. https://doi.org/10.46367/jas.v4i2.253

Subroto, D. P., & Sulisttyowati, Y. (2025). https://doi.org/10.52643/marsi.v9i4.6737

Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.

Supriyono, R. A. (2018). *Akuntansi keperilakuan*.

Susanto, D., & Jailani, M. S. (2023). Teknik pemeriksaan keabsahan data dalam penelitian ilmiah. https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.60

Widiastri, M., Puspitasari, N., Putri, V. T., & Meidiyustiani, R. (2024). Penerapan Standar Akuntansi Keuangan Nomor 16 mengenai aset tetap pada rumah sakit di Indonesia: Sebuah studi literatur.

Woldeyohanins, A. E., Molla, N. M., Mekonen, A. W., & Wondimu, A. (2025 "Hospitals in the Amhara". https://doi.org/10.3389/frhs.2024.1470234

Zakirova, A., Zaugarova, E., Klychova, G., & Sungatullina, R. (2021). Development of a methodological tool for internal control to increase the efficiency of use of fixed assets., Article 12011. https://doi.org/10.1051/e3sconf/202125812011

Zubaida, A., & Harahap, M. N. B. (2025). Masalah pengakuan dan pengukuran PSAK No. 16 pada aset tetap., *2*(3), 843–852. https://doi.org/10.70248/jakpt.v2i3.1597