

**PENGARUH SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT  
TERHADAP KUALITAS LAPORAN KEUANGAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
(RSUD) MM DUNDA LIMBOTO**

**OLEH**  
**NURAJENG LATIEF**  
**NIM: E.11.16.126**

**SKRIPSI**  
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian Guna Memperoleh Gelar Sarjana



**PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS IHSAN GORONTALO  
GORONTALO  
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT  
TERHADAP KUALITAS LAPORAN KEUANGAN  
PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
(RSUD) MM DUNDA LIMBOTO**

OLEH  
**NUR AJENG LATIEF**  
E11.16.126

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Ujian Guna Memperoleh Gelar Sarjana Dan  
Telah Disetujui Oleh Tim Pembimbing Pada Tanggal  
Gorontalo, 8 Mei 2020

Menyetujui,

**Pembimbing I**



Revther Biki, SE., M.Si  
NIDN 0927077001

**Pembimbing II**



Rizka Yunika Ramli, SE., M.Ak  
NIDN 0924069002

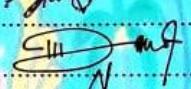
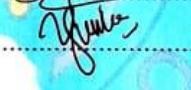
HALAMAN PERSETUJUAN

**PENGARUH SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT TERHADAP  
KUALITAS LAPORAN KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH (RSUD) MM DUNDA LIMBOTO**

OLEH  
**NUR AJENG LATIEF**  
E11.16.126

Telah Memenuhi syarat dan Dipertahankan pada komisi Ujian Akhir  
Hari/Tanggal : Rabu, 8 Juli 2020

Komisi Penguji :

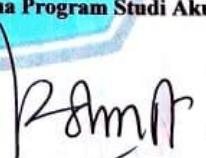
1. Dr. Bala Bakri, SE., MM : 
2. Darmawati Baharuddin, SE., M.Ak : 
3. Afriana Lomagio, SE., M.Ak : 
4. Reyther Biki, SE., M.Si : 
5. Rizka Yunika Ramli, SE, M.Ak : 

Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi

Ketua Program Studi Akuntansi

  
Dr. ARIAWAN, S.Psi., SE., MM  
NIDN 0922057502

  
RAHMA RIZAL, SE., Ak., M.Si  
NIDN 0914027902

## PERNYATAAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana) baik di Universitas Ichsan Gorontalo maupun perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Skripsi ini tidak ada karya atau pendapat yang telah dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Gorontalo, 8 April 2020

Yang membuat pernyataan



Nurajeng Latief  
NIM: E.11.16.126

## KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa. Karena berkat rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul, Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Rumah Sakit MM Dunda Limboto. Tujuan penyusunan Skripsi ini adalah untuk memperoleh gelar sarjana akuntansi pada Fakultas Ekonomi, Program Studi Akuntansi. Universitas Ichsan Gorontalo.

Dalam penyusunan Skripsi ini, Penulis menyadari bahwa masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan dalam kesempurnaan penulisan ini. Dalam penulisan ini, Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, ini tidak dapat diselesaikan. Banyak tantangan dan hambatan dan kesulitan yang dialami penulis, namun berkat bantuan dari Dosen pembimbing, juga dari dorongan dari kedua orang tua dan teman-teman Alhamdulillah semua ini dapat diselesaikan.

Pada kesempatan ini izinkan saya untuk menghantarkan banyak terima kasih kepada Bapak Muhamad Ichsan Gaffar, SE, M.Ak. CSR selaku ketua Yayasan Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Tenologi (YPIPT) Universitas Ichsan Gorontalo, Bapak Dr. Gaffar La Tjokke, M.Si selaku Rektor Universitas Ichsan Gorontalo, Bapak Dr. Ariawan, SE., MM selaku Dekan Fakultas Ekonomi, Ibu Rahma Rizal, SE., Ak, M.Ak Selaku Ketua Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi,

Bapak Reyther Biki, SE., M.Si selaku pembimbing I, dan Ibu Rizka Yunika Ramly, SE., M.Ak selaku pembimbing II, kepada seluruh Dosen, dan Staf Fakultas Ekonomi Universitas Ichsan Gorontalo, kepada kedua orang tua saya yang selalu mendoakan keberhasilan studi saya serta sahabat-sahabat saya yang selalu memberikan semangat dan motivasi.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan oleh berbagai pihak akan memperoleh imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Demikian, Semoga Skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Gorontalo, 8 April 2020



Nurajeng Latief

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis seberapa besar pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit terdiri dari penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) secara parsial dan simultan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) MM Dunda Limboto. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan metode survey. Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis jalur. Berdasarkan hasil analisis dan pengujian hipotesis pertama yang dilakukan maka dapat di simpulkan bahwa Sistem Akuntansi Rumah Sakit (X) terdiri dari Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto sehingga hipotesis pertama diterima. Besarnya pengaruh simultan adalah sebesar 55,60 dan sisanya sebesar 44,40% dipengaruhi oleh variabel lain seperti sistem pengendalian intern. Hipotesis kedua Penganggaran (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 32,30% sehingga hipotesis ini diterima. Hipotesis ketiga Penatausahaan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 36,60% sehingga hipotesis ini diterima. Hipotesis keempat Akuntansi (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 32,70% sehingga hipotesis ini diterima.

**Kata kunci : Sistem Akuntansi, dan Kualitas Laporan Keuangan**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>.....ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....</b>	<b>.....ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>.....iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>.....iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>.....v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>.....vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>.....viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>.....x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>.....xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	8
1.3 Maksud Dan Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>10</b>
2.1 Kajian Teori.....	10
2.1.1 Laporan Keuangan.....	10
2.1.2 Sistem Informasi Akuntansi .....	25
2.1.3 Sistem Akuntansi Jasa Rumah Sakit .....	30
2.2 Penelitian Yang Relevan .....	36
2.3 Kerangka Pemikiran .....	37
2.4 Hipotesis .....	40
<b>BAB III OBJEK DAN METODE PENELITIAN .....</b>	<b>42</b>
3.1 Objek Penelitian .....	42
3.2 Metode Penelitian.....	42

3.2.1 Metode Yang Digunakan.....	42
3.2.2 Operasional Variabel Penelitian .....	43
3.2.3 Populasi Dan Sampel Penelitian.....	46
3.2.4 Jenis Dan Sumber Data .....	48
3.2.5 Teknik Pengumpulan Data .....	49
3.2.6 Pengujian Validitas Dan Reliabilitas.....	49
3.2.7 Metode Analisis Data.....	53
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
4.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	55
4.2 Hasil Penelitian.....	57
4.3 Pembahasan.....	75
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>81</b>
5.1 Kesimpulan.....	81
5.2 Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran.....</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Operasional Variabel X .....	44
Tabel 3.2 Operasional Variabel Y .....	44
Tabel 3.3 Bobot Nilai Variabel .....	45
Tabel 3.4 Populasi Penelitian .....	46
Tabel 3.5 Sampel Penelitian.....	47
Tabel 4.1 Rincian Pengiriman Dan Pengambilan Kuisioner.....	57
Tabel 4.2 Jenis Kelamin Responden .....	58
Tabel 4.3 Umur Responden.....	58
Tabel 4.4 Hasil Uji Validitas Sub Variabel Penganggaran (X1).....	60
Tabel 4.5 Hasil Uji Validitas Sub Variabel Penatausahaan (X2).....	61
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas Sub Variabel Akuntansi (X3).....	61
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) .....	62
Tabel 4.8 Uji Reliabilitas.....	63
Tabel 4.9 Pengukuran Jawaban Responden.....	64
Tabel 4.10 Deskripsi Item Pernyataan Sub Variabel Penganggaran (X1).....	64
Tabel 4.11 Deskripsi Item Pernyataan Sub Variabel Penatausahaan (X2).....	66
Tabel 4.12 Deskripsi Item Pernyataan Sub Variabel Akuntansi (X3).....	67
Tabel 4.13 Deskripsi Item Pernyataan Variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y)....	68
Tabel 4.14 Pengaruh Sisten Akuntansi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Laporan Keuangan.....	72
Tabel 4.15 Hasil Pengujian Hipotesis Pengaruh Variabel X Terhadap Y.....	75

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 :Kerangka Pemikiran.....	40
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit MM Dunda Limboto.....	56
Gambar 4.2 Hasil Analisis Jalur.....	72

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Sistem infomasi akuntansi merupakan salah satu kegiatan sistem informasi dalam hal ini sangat dibutuhkan oleh perusahaan dalam menangani kegiatan operasionalnya untuk mendapatkan informasi terkait akuntansi serta informasi yang lain. Terkait proses kegiatan dari sebuah perusahaan yang diperlukan oleh pihak manajemen dan pihak-pihak lain, bahwa informasi ini juga sangat dibutuhkan karena berhubungan dengan pengambilan keputusan.

“Teknologi informasi muncul sebagai akibat semakin merebaknya globalisasi dalam kehidupan organisasi, semakin kerasnya persaingan bisnis, semakin singkatnya siklus hidup barang dan jasa yang ditawarkan, serta meningkatnya tuntutan selera konsumen terhadap produk dan jasa yang ditawarkan. Untuk mengantisipasi semua ini, perusahaan mencari terobosan baru dengan memanfaatkan teknologi. Semula teknologi informasi digunakan hanya terbatas pada pemrosesan data. Dengan semakin berkembangnya teknologi informasi tersebut, hampir semua aktivitas organisasi saat ini telah dimasuki oleh aplikasi dan otomatisasi teknologi informasi Winda. Dkk. (2014)”.

Jogiyanto, (2005 : 42) “mengemukakan berkembangnya kebutuhan informasi telah mendorong perkembangan akuntansi sebagai suatu sistem informasi. Hal ini mendorong pemrosesan data-data akuntansi yang semula menggunakan cara-cara manual menjadi pemrosesan secara terkomputerisasi melalui pemrosesan data-data akuntansi secara terkomputerisasi. Melalui pemrosesan data-data akuntansi secara

terkomputerisasi, dapat dihasilkan informasi yang efektif serta akurat yang pada akhirnya dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan di dalam perusahaan. Sistem informasi yang berbasis komputer sekarang dikenal dengan istilah sistem informasi akuntansi”.

Sari (2007: 56) “Tujuan dari perkembangan ini adalah untuk lebih mengoptimalkan kinerja sistem informasi akuntansi agar sesuai dengan lingkungan perusahaan di mana sistem informasi akuntansi tersebut dijalankan. Akan tetapi sebelum tujuan tersebut terlaksana, sebagai suatu perangkat, sistem informasi tersebut berhubungan langsung dengan pegawai yang menjalankan sistem ataupun pegawai yang memiliki posisi sebagai pengguna sistem”. Dalam konteks tersebut, maka kepuasan pengguna sistem menjadi salah satu tolok ukur yang diharapkan dapat meningkatkan kinerja pegawai dan dalam jangka panjangnya dapat meningkatkan capaian-capaiyan yang telah ditetapkan oleh perusahaan atau instansi yang berkaitan.

Menurut Sutabri, (2005 : 21) “Sistem informasi adalah suatu sistem didalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian yang mendukung fungsi operasi organisasi yang bersifat manajerial dengan kegiatan strategi dari suatu organisasi untuk dapat menyediakan kepada pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan”. Kemudian Widjajanto. (2001 : 19) “Adapun Sistem Informasi Akuntansi adalah susunan berbagai formulir catatan, peralatan, termasuk komputer dan perlengkapan serta alat komunikasi, tenaga pelaksananya dan laporan yang terkoordinasikan secara erat yang didesain untuk mentransformasikan data keuangan menjadi informasi keuangan yang dibutuhkan manajemen)”.

(Warsito, 2010) “mengatakan untuk menghasilkan laporan keuangan yang berkualitas, maka laporan keuangan tersebut harus memiliki karakteristik kualitatif. Peraturan Pemerintah No. 71 Tahun 2010 menjelaskan bahwa karakteristik kualitatif laporan keuangan adalah ukuran normatif yang perlu diwujudkan , sehingga memenuhi tujuannya, yaitu: (1) Relevan, (2) Andal, (3) Dapat Dibandingkan, (4) Dapat Dipahami. Demi meningkatkan kualitas transparansi dan akuntabilitas laporan keuangan pemerintah daerah, maka laporan keuangan tersebut perlu diperiksa oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK)”.

“Kualitas laporan keuangan akan meningkatkan kualitas informasi yang disajikan dalam laporan keuangan. Para pengguna laporan keuangan yakin dalam mengambil keputusan karena didasarkan pada informasi yang telah dipersiapkan dengan baik, disetujui dan diaudit secara transparan, dapat dipertanggung jawabkan dan berkualitas (Payamta, 2006 : 83 )”.

(Sari, 2007:6) “menjelaskan ada banyak pihak yang mengandalkan informasi keuangan yang disajikan dan dipublikasikan oleh organisasi nirlaba dengan kegunaan berbeda-beda, sehingga laporan yang disajikan tersebut harus berkualitas. Laporan keuangan dikatakan berkualitas jika laporan keuangan yang disajikan tersebut memenuhi syarat normatif yaitu relevan, andal, dapat dibandingkan dan dapat dipahami”. Pengguna laporan keuangan berasal dari berbagai pihak dengan kepentingan yang berbeda-beda. Pengguna laporan keuangan rumah sakit umum antara lain masyarakat, wakil rakyat, lembaga pengawas, lembaga pemeriksa, pihak yang memberi atau berperan dalam proses donasi, investasi dan pinjaman, serta pemerintah.

Kemudian Nyoman, (2016) “mengatakan Opini tidak memberikan pendapat (TMP) diberikan terhadap laporan keuangan karena Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) mengalami kesulitan dalam menerapkan prosedur audit pada beberapa pos yang disajikan. Rendahnya kualitas laporan keuangan, secara umum disebabkan penyusunan laporan keuangan yang belum memenuhi standar akuntansi pemerintah, penyelenggaraan sistem pengendalian intern yang belum memadai dan kurang nyakompetensistaf akuntansi yang ada”.

Ikatan Akuntan Indonesia (2009, PSAK No.1: par.7) “menyatakan bahwa, laporan keuangan yang lengkap terdiri dari komponen-komponen berikut: 1. Laporan posisi keuangan (neraca) pada akhir periode; 2. Laporan laba rugi komprehensif selama periode; 3. Laporan perubahan ekuitas selama periode; 4. Laporan arus kas selama periode; 5. Catatan atas laporan keuangan, berisi ringkasan kebijakan akuntansi penting dan informasi penjelasan lain; dan 6. Laporan posisi keuangan pada awal periode komparatif yang disajikan ketika entitas menerapkan suatu kebijakan akuntansi secara retrospektif atau membuat penyajian kembali pos-pos laporan keuangan, atau ketika entitas mereklasifikasikan pos-pos dalam laporan keuangannya”.

Rumah sakit pemerintah menurut Imamah, (2004:8) “merupakan salah satu unit kerja yang memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat luas. Banyak permasalahan yang timbul dalam pelayanan ini yaitu rumah sakit kesulitan dalam meramalkan kebutuhan pelayanan kesehatan yang diperlukan masyarakat luas pada umumnya. Seiring dengan kemajuan teknologi pada zaman modern ini, banyak sekali akan kebutuhan manusia dalam pemenuhan kebutuhan jasmani khususnya kesehatan.

Selain itu, peralatan pendukung kedokteran sangat dibutuhkan dalam kegiatan rumah sakit ini untuk meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik”.

Selanjutnya Imamah, (2004:9) “Dengan adanya hal ini, sistem yang baik sangat dibutuhkan dalam setiap entitas agar tujuan entitas tersebut dapat tercapai. Rumah sakit menyediakan pelayanan jasa yang meliputi pemeriksaan, perawatan, tindakan medis, pengobatan, dan lainnya yang dibutuhkan oleh pasien. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit juga perlu ditunjang dengan kualitas dan kesediaan dari sumber daya manusia, sumber daya modal, dan penggunaan teknologi”. Selain itu, Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang tujuannya tidak untuk memupuk laba sebesar-besarnya, melainkan untuk menjaga kelangsungan hidup masyarakat dan untuk meningkatkan mutu pelayanannya.

Sedangkan Pratiwi, (2010:7) “Rumah sakit ini bergerak di bidang jasa yang melibatkan banyak tenaga kerja, misalnya saja jasa dokter, perawat, apoteker, dan jasa lainnya yang berhubungan dengan medis. Namun, di sisi lain rumah sakit juga tidak dapat terlepas dari kebutuhan pembiayaan yang sebagian besar digunakan untuk membeli peralatan medis yang tidak disediakan oleh pemerintah, obat-obatan, jasa para tenaga medis yang masih belum PNS atau masih training, dan pembiayaan-pembiayaan lainnya. Salah satu kebutuhan pembiayaan ini dapat diperoleh dari pelayanan jasa rawat inap, rawat jalan, apotik, dll”. Pelayanan jasa rawat inap, rawat jalan, apotik, dll ini merupakan sumber pemasukan dana terbesar dari pendapatan rumah sakit yang nantinya akan dialokasikan untuk fasilitas yang masih kurang dan akan kembali pada pasien juga.

Lembaga Pengembangan Manajemen dan Kesehatan PERDHAKI menyatakan bahwa organisasi Rumah Sakit merupakan organisasi yang paling kompleks dalam segi kehidupan manusia. Maka pengelolaannya juga perlu dilakukan secara profesional. Pelayanan di Rumah Sakit mencakup unsur pelayanan medis, penunjang medis, pelayanan oleh perawat dan oleh non profesi kesehatan (pelayanan bagian dapur, kamar cuci, administrasi, keuangan, bengkel, rumah tangga, dan lain-lain).

Nyoman, (2016:8) “Perkembangan rumah sakit pada saat ini telah berkembang pesat ditandai dengan munculnya berbagai macam rumah sakit di suatu tempat khususnya di Kabupaten Gorontalo. Pembangunan dibidang rumah sakit bertujuan untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelaksanaan rujukan medik dan rujukan kesehatan secara terpadu, serta meningkatkan dan memantapkan manajemen rumah sakit. Perkembangan rumah sakit menuntut standar pelayanan yang tinggi dan professional”. Agar pihak rumah sakit mampu menempatkan rumah sakit sebagai rumah sakit yang berorientasi sosial serta dapat memberikan pelayanan dan fasilitas yang baik. Selain itu aspek ekonomi dan mutu yang baik menjadi faktor penting yang dapat membentuk kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit tersebut.

Nyoman, (2016:10) “menjelaskan juga mengenai Perkembangan masyarakat menuntut setiap penyedia jasa memberikan layanannya yang cepat, praktis dan berkualitas. Karena itu perlu adanya pengelolaan yang baik dari manajemen berupa sistem informasi manajemen yang mendukung dan mengembangkan kegiatan utama perusahaan. Sistem informasi manajemen mempunyai bagian sistem yaitu sistem akuntansi. Sistem akuntansi digunakan untuk mendukung kegiatan utama perusahaan. Salah satu sistem akuntansi yang diharapkan dapat menunjang keberhasilan

perusahaan adalah sistem akuntansi penerimaan kas. Karena kas merupakan aktiva yang sangat likuid dan sering menjadi sasaran penyalahgunaan”.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis menyimpulkan bahwa sistem akuntansi sangat berperan dalam suatu rumah sakit. Rumah sakit yang mempunyai sistem akuntansi dalam laporan keuangan yang baik menggambarkan bahwa rumah sakit tersebut memiliki pengelolaan manajemen yang baik pula, yang dapat menghasilkan laporan keuangan yang relevan yang berguna bagi pihak internal rumah sakit maupun pihak eksternal rumah sakit yaitu penanam saham.

Berdasarkan hasil observasi awal peneliti bahwa untuk sistem akuntasi yang ada di Rumah Sakit MM Dunda Limboto masih belum maksimal dilaksanakan ataupun dilakukan oleh pegawai Rumah Sakit sebab dari hasil pengamatan peneliti masih banyak informasi akuntasi rumah sakit yang belum sesuai dengan penempatanya dan masih banyak informasi akuntasi rumah sakit yang belum diberikan oleh rumah sakit untuk mempermudah pasien yang dating di Rumah Sakit MM Dunda, selain itu dari hasil wawancara peneliti dengan pegawai staf bagian keuangan bahwa untuk pengeluaran anggaran Rumah Sakit MM Dunda lebih besar dibandingkan dengan pemasukan oleh rumah sakit, sehingga untuk system akuntasi rumah sakit belum berjalan dengan baik dengan hasil obserasi dan penjelasan sebelumnya

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Laporan Keuangan pada RSUD MM Dunda Limboto”**

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Seberapa besar pengaruh Sistem Akuntansi (X) Rumah Sakit terdiri dari penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) secara simultan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto ?
2. Seberapa besar pengaruh Penganggaran (X1) secara parsial Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto ?
3. Seberapa besar pengaruh Penatausahaan (X2) secara parsial Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto ?
4. Seberapa besar pengaruh Akuntansi (X3) secara parsial Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto ?

### **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Berdasarkan latar belakang penelitian dan rumusan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka maksud dilaksanakan penelitian yaitu:

1. Untuk Mengetahui besar pengaruh Sistem Akuntansi (X) Rumah Sakit terdiri dari penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) secara simultan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto.
2. Untuk Mengetahui besar pengaruh Penganggaran (X1) secara parsial Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto.
3. Untuk Mengetahui besar pengaruh Penatausahaan (X2) secara parsial Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto.

4. Untuk Mengetahui besar pengaruh Akuntansi (X3) secara parsial Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diajukan, maka penelitian ini bertujuan:Untuk mengetahui Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Rumah Sakit MM Dunda Limboto.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Penulis**

Mengetahui bagaimana sistem informasi akuntansi dalam laporan keuangan Rumah Sakit MM Dunda Limboto. yang digunakan mahasiswa sebagai bahan penulisan Tugas Akhir.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan, terutama mengenai sistem akuntansi dalam laporan keuangan rumah sakit MM Dunda Limboto.

#### **3. Bagi Pihak Akademisi**

Penulis berharap penelitian ini memberikan manfaat dan pemahaman mengenai penerapan sistem akuntansi yang baik seta sebagai referensi bacaan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian dengan judul yang sama.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI DAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Kajian Teori**

##### **2.1.1 Laporan Keuangan**

###### **1. Pengertian Laporan Keuangan**

Laporan keuangan merupakan salah satu sumber informasi keuangan suatu perusahaan mengenai posisi keuangan apakah keuangan perusahaan dalam keadaan baik atau sebaliknya. Informasi dalam laporan keuangan ini dapat membantu pihak-pihak yang berkepentingan sebagai pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Ikatan Akuntan Indonesia (2012:5) “mengemukakan pengertian laporan keuangan yaitu : Laporan keuangan merupakan struktur yang menyajikan posisi keuangan dan kinerja keuangan dalam sebuah entitas.Tujuan umum dari laporan keuangan ini untuk kepentingan umum adalah penyajian informasi mengenai posisi keuangan (*financial position*), kinerja keuangan (*financial performance*), dan arus kas (*cash flow*) dari entitas yang sangat berguna untuk membuat keputusan ekonomis bagi para penggunanya.Untuk dapat mencapai tujuan ini, laporan keuangan menyediakan informasi mengenai elemen dari entitas yang terdiri dari aset, kewajiban, *networth*, beban, dan pendapatan (termasuk *gain* dan *loss*), perubahan ekuitas dan arus kas. Informasi tersebut diikuti dengan catatan, akan membantu pengguna memprediksi arus kas masa depan”.

Menurut Munawir (2010:5), “pada umumnya laporan keuangan itu terdiri dari neraca dan perhitungan laba-rugi serta laporan perubahan ekuitas. Neraca menunjukkan/menggambarkan jumlah aset, kewajiban dan ekuitas dari suatu

perusahaan pada tanggal tertentu. Sedangkan perhitungan (laporan) laba- rugi memperlihatkan hasil-hasil yang telah dicapai oleh perusahaan serta beban yang terjadi selama periode tertentu, dan laporan perubahan ekuitas menunjukkan sumber dan penggunaan atau alasan-alasan yang menyebabkan perubahan ekuitas perusahaan”. Selanjutnya Menurut Harahap (2009:105), “laporan keuangan menggambarkan kondisi keuangan dan hasil usaha suatu perusahaan pada saat tertentu atau jangka waktu tertentu. Adapun jenis laporan keuangan yang lazim dikenal adalah neraca, laporan laba-rugi atau hasil usaha, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, laporan posisi keuangan”. Sedangkan menurut Gitman (2012:44) adalah: “Annual report that publicly owned corporations must provide to stockholders; it summarizes and documents the firms financial activities during the past year”.

## **2. Tujuan Laporan Keuangan**

Pada awalnya laporan keuangan bagi suatu perusahaan hanyalah berfungsi sebagai “alat pengujian” dari pekerjaan fungsi bagian pembukuan, akan tetapi untuk selanjutnya seiring dengan perkembangan jaman, fungsi laporan keuangan sebagai dasar untuk dapat menentukan atau melakukan penilaian atas posisi keuangan perusahaan tersebut. Dengan menggunakan hasil analisis tersebut, maka pihak-pihak yang berkepentingan dapat mengambil suatu keputusan. Melalui laporan keuangan juga akan dapat dinilai kemampuan perusahaan untuk memenuhi seluruh kewajiban-kewajibannya baik jangka pendek maupun jangka panjang, struktur modal perusahaan, pendistribusian pada aktivanya, efektivitas dari penggunaan aktiva, pendapatan atau hasil usaha yang telah dicapai, beban-beban tetap yang harus dibayarkan oleh perusahaan serta nilai-nilai buku dari setiap lembar saham

perusahaan yang bersangkutan.

Menurut Ikatan Akuntan Indonesia (2009:3) “tujuan laporan keuangan adalah menyediakan informasi yang menyangkut posisi keuangan, kinerja, serta perubahan posisi keuangan suatu perusahaan yang bermanfaat bagi sejumlah besar pemakai dalam pengambilan keputusan ekonomi”. Sedangkan menurut Fahmi (2011:28), tujuan utama dari laporan keuangan adalah memberikan informasi keuangan yang mencakup perubahan dari unsur-unsur laporan keuangan yang ditujukan kepada pihak-pihak lain yang berkepentingan dalam menilai kinerja keuangan terhadap perusahaan di samping pihak manajemen perusahaan. Para pemakai laporan akan menggunakannya untuk meramalkan, membandingkan, dan menilai dampak keuangan yang timbul dari keputusan ekonomis yang diambilnya. Informasi mengenai dampak keuangan yang timbul tadi sangat berguna bagi pemakai untuk meramalkan, membandingkan dan menilai keuangan. Seandainya nilai uang tidak stabil, maka hal ini akan dijelaskan dalam laporan keuangan. Laporan keuangan akan lebih bermanfaat apabila yang dilaporkan tidak saja aspek-aspek kuantitatif, tetapi mencakup penjelasan- penjelasan lainnya yang dirasakan perlu. Dan informasi ini harus faktual dan dapat diukur secara objektif.

Beberapa tujuan laporan keuangan dari berbagai sumber di atas, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Informasi posisi laporan keuangan yang dihasilkan dari kinerja dan aset perusahaan sangat dibutuhkan oleh para pemakai laporan keuangan, sebagai bahan evaluasi dan perbandingan untuk melihat dampak keuangan yang timbul dari keputusan ekonomis yangdiambilnya.

2. Informasi keuangan perusahaan diperlukan juga untuk menilai dan meramalkan apakah perusahaan di masa sekarang dan di masa yang akan datang sehingga akan menghasilkan keuntungan yang sama atau lebih menguntungkan.
3. Informasi perubahan posisi keuangan perusahaan bermanfaat untuk menilai aktivitas investasi, pendanaan dan operasi perusahaan selama periode tertentu. Selain untuk menilai kemampuan perusahaan, laporan keuangan juga bertujuan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan investasi.

### **3. Karakteristik Laporan Keuangan**

Menurut Ikatan Akuntan Indonesia (2011:7) “laporan keuangan yang berguna bagi pemakai informasi bahwa harus terdapat empat karakteristik kualitatif pokok yaitu dapat dipahami, relevan, keandalan, dan dapat diperbandingkan”.

#### a. Dapat dipahami

Kualitas penting informasi yang ditampung dalam laporan keuangan adalah kemudahannya untuk segera dapat dipahami oleh pemakai. Untuk maksud ini, pemakai diasumsikan memiliki pengetahuan yang memadai tentang aktivitas ekonomi dan bisnis, akuntansi, serta kemauan untuk mempelajari informasi dengan ketekunan yang wajar. Namun demikian, informasi kompleks yang seharusnya dimasukkan dalam laporan keuangan tidak dapat dikeluarkan hanya atas dasar pertimbangan bahwa informasi tersebut terlalu sulit untuk dapat dipahami oleh pemakai tertentu.

#### b. Relevan

Informasi harus relevan untuk memenuhi kebutuhan pemakai dalam proses pengambilan keputusan. Informasi memiliki kualitas relevan kalau dapat mempengaruhi keputusan ekonomi pemakai dengan membantu mereka mengevaluasi

peristiwa masa lalu, masa kini atau masa depan, menegaskan, atau mengoreksi hasil evaluasi mereka dimasa lalu. Peran informasi dalam peramalan (*predictive*) dan penegasan (*confirmatory*) berkaitan satu sama lain. Misalnya informasi struktur dan besarnya aset yang dimiliki bermanfaat bagi pemakai ketika mereka berusaha meramalkan kemampuan perusahaan dalam memanfaatkan peluang dan bereaksi terhadap situasi yang merugikan. Informasi yang sama juga berperan dalam memberikan penegasan (*confirmatory role*) terhadap prediksi yang lalu, misalnya tentang bagaimana struktur keuangan perusahaan diharapkan tersusun atau tentang hasil dari operasi yang direncanakan. Informasi posisi keuangan dan kinerja di masa lalu seringkali digunakan sebagai dasar untuk memprediksi posisi keuangan dan kinerja masa depan dan hal-hallain yang langsung menarik perhatian pemakai, seperti pembayaran dividen dan upah, pergerakan harga sekuritas dan kemampuan perusahaan untuk memenuhi komitmennya ketika jatuh tempo. Untuk memiliki nilai prediktif, informasi tidak perlu harus dalam bentuk ramalan eksplisit. Namun demikian, kemampuan laporan keuangan untuk membuat prediksi dapat ditingkatkan dengan penampilan informasi tentang transaksi dan peristiwa masa lalu. Misalnya nilai prediktif laporan laba-rugi dapat ditingkatkan kalau akun-akun penghasilan atau badan yang tidak biasa, abnormal dan jarang terjadi diungkapkan secara terpisah.

### c. Kendala

Informasi juga harus andal (*reliable*). Informasi memiliki kualitas andal jika bebas dari pengertian yang menyesatkan, material, dan dapat diandalkan pemakaianya sebagai penyajian yang tulus atau jujur dari yang seharusnya disajikan atau yang secara wajar diharapkan dapat disajikan. Informasi mungkin relevan tetapi

jika hakekat atau penyajiannya tidak dapat diandalkan maka penggunaan informasi tersebut secara potensial dapat menyesatkan. Misalnya jika tindakan hukum masih dipersengkatakan, mungkin tidak tepat bagi perusahaan untuk mengakui jumlah seluruh tuntutan tersebut dalam neraca, meskipun mungkin tepat untuk mengungkapkan jumlah serta keadaan dari tuntutan tersebut.

#### 1) Penyajian Jujur

Informasi harus digambarkan dengan jujur transaksi serta peristiwa lainnya yang seharusnya disajikan atau yang secara wajar dapat diharapkan untuk disajikan. Jadi misalnya, neraca harus menggambarkan dengan jujur transaksi serta peristiwa lainnya dalam bentuk aset, kewajiban dan ekuitas perusahaan pada tanggal pelaporan yang memenuhi kriteria pengakuan.

#### 2) Substansi mengungguli bentuk

Jika informasi dimaksudkan untuk menyajikan dengan jujur transaksi serta peristiwa lain yang seharusnya disajikan, maka peristiwa tersebut perlu dicatat dan disajikan sesuai dengan substansi dan realitas ekonomi dan bukan hanya bentukhukumnya.

#### 3) Netralitas

Informasi harus diarahkan pada kebutuhan dan keinginan pihak tertentu. Tidak boleh ada usaha untuk menyajikan informasi yang menguntungkan beberapa pihak, sementara hal tersebut akan merugikan pihak lain yang mempunyai kepentingan yang berlawanan.

#### 4) Petimbangan Sehat

Penyusunan laporan keuangan ada kalanya menghadapi ketidakpastian

peristiwa dan keadaan tertentu, seperti ketertagihan piutang yang diragukan, perkiraan masa manfaat prabrik serta peralatan, dan tuntutan atas jaminan garansi yang mungkin timbul. Ketidakpastian semacam itu diakui dengan mengungkapkan hakekat serta tingkatnya dan dengan menggunakan pertimbangan sehat dalam penyusunan laporan keuangan. Pertimbangan mengandung unsur kehati-hatian pada saat melakukan perkiraan dalam kondisi ketidakpastian, sehingga aset atau penghasilan tidak dinyatakan terlalu rendah. Namun demikian, penggunaan pertimbangan sehat tidak diperkenankan, misalnya pembentukan cadangan tersembunyi atau penyisihan berlebihan dan sengaja menetapkan aset atau penghasilan yang lebih rendah atau pencatatan kewajiban atau beban yang lebih tinggi, sehingga laporan keuangan menjadi tak netral, dan karena itu tidak memiliki kualitasandal.

#### 5) Kelengkapan

Informasi dalam laporan keuangan harus lengkap dalam batasan materialitas dan beban. Kesengajaan untuk tidak mengungkapkan mengakibatkan informasi menjadi tidak benar atau menyesatkan dan karena itu tidak dapat diandalkan dan tidak sempurna ditinjau dari segi relevansinya.

#### d. Dapat Dibandingkan

Pemakai harus dapat membandingkan laporan keuangan perusahaan antara periode untuk mengidentifikasi kecenderungan posisi dan kinerja keuangan. Pemakai juga harus dapat memperbandingkan laporan keuangan antara perusahaan untuk mengevaluasi posisi keuangan secara relatif. Oleh karena itu, pengukuran dan penyajian dampak keuangan, transaksi, dan peristiwa lain yang serupa harus dilakukan secara konsisten untuk perusahaan bersangkutan, antar periode perusahaan yang sama

dan untuk perusahaan yang berbeda.

#### **4. Jenis-Jenis Laporan Keuangan**

Menurut Ikatan Akuntan Indonesia (2009:2) “laporan keuangan yang lengkap biasanya meliputi neraca, laporan laba-rugi, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan neraca dan laporan laba-rugi”.

##### a. Neraca

Menurut Harahap (2009:107), “neraca atau daftar neraca disebut juga laporan posisi keuangan perusahaan. Laporan ini menggambarkan posisi aset, kewajiban dan ekuitas pada saat tertentu. Neraca atau *balance sheet* adalah laporan yang menyajikan sumber-sumber ekonomis dari suatu perusahaan atau aset kewajiban- kewajibannya atau utang, dan hak para pemilik perusahaan yang tertanam dalam perusahaan tersebut atau ekuitas pemilik suatu saat tertentu. Neraca harus disusun secara sistematis sehingga dapat memberikan gambaran mengenai posisi keuangan perusahaan. Oleh karena itu neraca tepatnya dinamakan *statements of financial position*. Karena neraca merupakan potret atau gambaran keadaan pada suatu saat tertentu maka neraca merupakan status *report* bukan merupakan *flow report*”.

Menurut Riyanto (2010:19) “aset dapat dibagi atas dua kelompok besar, yaitu aset lancar adalah aset yang habis dalam satu kali perputaran dalam proses produksi dan proses berputarnya adalah dalam waktu yang pendek (umumnya kurang dari satu tahun). Dalam perputarannya yang satu kali ini, elemen-elemen dari aset lancar tidak sama cepatnya ataupun tingkat perputarannya, misalnya piutang menjadinya kas adalah lebih cepat daripada *inventory* (apabila penjualan dilakukan secara kredit),

karena piutang menjadi kas hanya membutuhkan satu langkah saja, sedangkan *inventory* melalui piutang dahulu barulah menjadi kas”. Dengan kata lain, aset lancar ialah aset yang dapat diuangkan dalam waktu yang pendek. Sedangkan aset tetap adalah aset yang tahan lama yang tidak atau secara berangsur-angsur habis turut serta dalam proses produksi. Syarat lain untuk dapat diklasifikasikan sebagai aset tetap selain aset itu dimiliki perusahaan, juga harus digunakan dalam operasi yang bersifat permanen (aset tersebut mempunyai umum kegunaan jangka panjang atau tidak akan habis dipakai dalam satu periode kegiatan perusahaan).

Menurut Munawir (2010:18) “hutang adalah semua kewajiban-kewajiban perusahaan kepada pihak lain yang belum terpenuhi, dimana hutang ini merupakan sumber dana atau modal perusahaan yang berasal dari kreditur. Hutang atau kewajiban-kewajiban perusahaan dapat dibebankan ke dalam kewajiban lancar (kewajiban jangka pendek) dan kewajiban jangka panjang. Kewajiban jangka pendek atau kewajiban lancar adalah kewajiban keuangan perusahaan yang pelunasannya atau pembayarannya akan dilakukan dalam jangka pendek (satu tahun sejak tanggal neraca) dengan menggunakan aset lancar yang dimiliki perusahaan, sedangkan kewajiban jangka panjang adalah kewajiban keuangan yang jangka waktu pembayaran (jatuh temponya) jangka panjang (lebih dari satu tahun sejak tanggal neraca)”.

Selanjtunya Riyanto (2010:240) “modal sendiri merupakan ekuitas yang berasal dari pemilik perusahaan dan tertanam di dalam perusahaan untuk waktu yang tidak tertentu lamanya. Ekuitas dari sumber ini merupakan dana yang berasal dari pemilik perusahaan atau dapat pula bersumber dari pendapatan atau laba yang ditahan”.

### b. Laba Rugi

Menurut Munawir (2010:26) “laporan laba-rugi merupakan suatu laporan yang sistematis tentang penghasilan, beban, laba-rugi yang diperoleh oleh suatu perusahaan selama periode tertentu. Walaupun belum ada keseragaman tentang susunan laporan laba-rugi bagi tiap-tiap perusahaan, namun prinsip-prinsip yang umumnya diterapkan adalah sebagai berikut”:

1. Bagian yang pertama menunjukkan penghasilan yang diperoleh dari usaha pokok perusahaan (penjualan barang dagangan atau memberikan *service*) diikuti dengan harga pokok dari barang yang dijual, sehingga diperoleh labakotor.
2. Bagian kedua menunjukkan beban-beban operasional yang terdiri dari beban penjualan dan beban umum/administrasi (*operating expenses*).
3. Bagian ketiga menunjukkan hasil-hasil yang diperoleh di luar operasi pokok perusahaan, yang diikuti dengan beban-beban yang terjadi di luar usaha pokok perusahaan (*non operating/financial income dan expenses*).
4. Bagian keempat menunjukkan laba atau rugi yang insidental (*extra ordinary gain or loss*) sehingga akhirnya diperoleh laba bersih sebelum pajakpendapatan.

### 5. Analisis Laporan Keuangan

Menurut Munawir (2010;35) “analisis laporan keuangan adalah analisis laporan keuangan yang terdiri dari penelaahan atau mempelajari daripada hubungan dan tendensi atau kecenderungan (*trend*) untuk menentukan posisi keuangan dan hasil operasi serta perkembangan perusahaan yang bersangkutan”. Menurut Harahap (2009:190) “analisis laporan keuangan berarti menguraikan akun-akun laporan keuangan menjadi unit informasi yang lebih kecil dan melihat hubungannya yang

bersifat signifikan atau yang mempunyai makna antara yang satu dengan yang lain baik antara data kuantitatif maupun data non-kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui kondisi keuangan lebih dalam yang sangat penting dalam proses menghasilkan keputusan yang tepat". Sedangkan menurut Sundjaja dan Barlian (2001:37) analisis laporan keuangan perusahaan pada dasarnya merupakan perhitungan rasio-rasio untuk menilai keadaan keuangan perusahaan di masa lalu, saat ini, dan kemungkinannya di masa depan.

a. Manfaat Analisis Laporan Keuangan

Menurut Harahap (2009:195) kegunaan analisis laporan keuangan ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Dapat memberikan informasi yang lebih luas, lebih dalam daripada yang terdapat dari laporan keuangan biasa.
2. Dapat menggali informasi yang tidak tampak secara kasat mata (*explicit*) dari suatu laporan keuangan atau yang berada di balik laporan keuangan(*implicit*).
3. Dapat mengetahui kesalahan yang terkandung dalam laporan keuangan.
4. Dapat membongkar hal-hal yang bersifat tidak konsisten dalam hubungannya dengan suatu laporan keuangan baik dikaitkan dengan komponen intern maupun kaitannya dengan informasi yang diperoleh dari luar perusahaan.
5. Mengetahui sifat-sifat hubungan yang akhirnya dapat melahirkan model-model dan teori-teori yang terdapat di lapangan seperti untuk prediksi, peningkatan.
6. Dapat memberikan informasi yang diinginkan oleh para pengambil keputusan. Dengan perkataan lain yang dimaksudkan dari suatu laporan keuangan merupakan tujuan analisis laporan keuangan juga antaralain:

- a. Dapat menilai prestasi perusahaan.
  - b. Dapat memproyeksi laporan perusahaan.
  - c. Dapat menilai kondisi keuangan masa lalu dan masa sekarang dari aspek waktutertentu:
    - 1) Posisi keuangan (Aset, Neraca, dan Ekuitas)
    - 2) Hasil Usaha Perusahaan (Hasil atau Beban)
    - 3) Likuiditas
    - 4) Solvabilitas
    - 5) Aktivitas
    - 6) Rentabilitas
    - 7) Menilai perkembangan dari waktu ke waktu
    - 8) Menilai komposisi struktur keuangan, arus dana
  - 7. Dapat menentukan peringkat (*rating*) perusahaan menurut kriteria tertentu yang sudah dikenal dalam dunia bisnis.
- b. Tujuan Analisis Laporan Keuangan
- Menurut Kasmir (2011:68), “tujuan dari analisis laporan keuangan adalah:
- 1. Untuk mengetahui posisi keuangan perusahaan dalam satu periode tertentu, baik aset, kewajiban, ekuitas, maupun hasil usaha yang telah dicapai untuk beberapa periode.
  - 2. Untuk mengetahui kelemahan-kelemahan apa saja yang menjadi kekurangan perusahaan.
  - 3. Untuk mengetahui kekuatan-kekuatan yang dimiliki.
  - 4. Untuk mengetahui langkah-langkah perbaikan apa saja yang perlu dilakukan ke

depan berkaitan dengan posisi keuangan perusahaan saatini.

5. Untuk melakukan penilaian kinerja manajemen ke depan apakah perlu penyegaran atau tidak karena sudah dianggap berhasil atau gagal.
6. Dapat juga digunakan sebagai pembanding dengan perusahaan sejenis tentang hasil yang merekacakapai”.

Menurut Munawir (2010:31) “tujuan analisis laporan keuangan merupakan alat yang sangat penting untuk memperoleh informasi sehubungan dengan posisi keuangan dan hasil-hasil yang telah dicapai perusahaan yang bersangkutan. Data keuangan tersebut akan lebih berarti bagi pihak-pihak yang berkepentingan apabila data tersebut diperbandingkan untuk dua periode atau lebih, dan dianalisa lebih lanjut sehingga akan dapat diperoleh data yang akan dapat mendukung keputusan yang akandiamambil”.

#### c. Metode dan Teknik Analisis LaporanKeuangan

Menurut Munawir (2010:36) “ada dua metode analisis yang digunakan oleh setiap penganalisis laporan keuangan, yaitu analisis horisontal dan analisis vertikal. Analisis horisontal adalah analisis dengan mengadakan perbandingan laporan keuangan untuk beberapa periode atau beberapa saat sehingga akan diketahui perkembangannya. Analisis vertikal adalah apabila laporan keuangan yang dianalisis hanya meliputi satu periode atau satu saat saja, yaitu dengan memperbandingkan antara akun yang satu dengan akun yang lain dalam laporan keuangan tersebut sehingga hanya akan diketahui keadaan keuangan atau hasil operasi pada saat itu saja”.

Menurut Munawir (2010:36-37) teknik analisis laporan keuangan yaitu :

- 1) Analisis Perbandingan Laporan Keuangan, adalah metode dan teknik analisis dengan cara memperbandingkan laporan keuangan untuk dua periode atau lebih, dengan menunjukkan:
  - a. Data absolut atau jumlah-jumlah dalam rupiah.
  - b. Kenaikan atau penurunan dalam jumlah rupiah.
  - c. Kenaikan atau penurunan dalam persentase.
  - d. Perbandingan yang dinyatakan dalam rasio.
  - e. Persentase dalam total.

Analisis dengan menggunakan metode ini akan dapat diketahui perubahan-perubahan yang terjadi dan perubahan mana yang memerlukan penelitian lebih lanjut.

- 2) *Trend* atau tendensi atau posisi dan kemajuan keuangan perusahaan yang dinyatakan dalam persentase (*Trend Percentage Analysis*), adalah suatu metode atau teknik analisis untuk mengetahui tendensi daripada keadaan keuangannya, apakah menunjukkan tendensi tetap, naik atau bahkan turun
- 3) Laporan dengan persentase per komponen (*Common Size Statement*), adalah suatu metode analisis untuk mengetahui persentase investasi pada masing-masing aset terhadap total asetnya, juga untuk mengetahui struktur permodalannya dan komposisi perongkosan yang terjadi dihubungkan dengan jumlah penjualanannya.
- 4) Analisis Sumber dan Penggunaan Modal Kerja, adalah suatu analisis untuk mengetahui sumber-sumber serta penggunaan modal kerja atau untuk mengetahui sebab-sebab berubahnya modal kerja dalam periode tertentu.

- 5) Analisis Sumber dan Penggunaan Kas (*Cash Flow Statement Analysis*), adalah suatu analisis untuk mengetahui sebab-sebab berubahnya jumlah uang kas atau untuk mengetahui sumber-sumber serta penggunaan uang kas selama periode tertentu.
- 6) Analisis Rasio, adalah suatu metode analisis untuk mengetahui hubungan dari akun-akun tertentu dalam neraca atau laporan laba-rugi secara individu atau kombinasi dari kedua laporan tersebut.
- 7) Analisis Perubahan Laba Kotor (*Gross Profit Analysis*), adalah suatu analisis untuk mengetahui sebab-sebab perubahan laba kotor suatu perusahaan dari suatu periode ke periode yang lain atau perubahan laba kotor dari suatu periode dengan laba yang dibudgetkan untuk periode tersebut.
- 8) Analisis *Break Even*, adalah suatu analisis untuk menentukan tingkat penjualan yang harus dicapai oleh suatu perusahaan agar perusahaan tersebut tidak mengalami kerugian, tetapi juga belum memperoleh keuntungan. Dengan analisis ini juga akan diketahui berbagai tingkat keuntungan atau kerugian untuk berbagai tingkat penjualan.

Metode dan teknik analisis manapun yang digunakan, kesemuanya itu merupakan permulaan dari proses analisis yang diperlukan untuk menganalisis laporan keuangan, dan setiap metode analisis mempunyai tujuan yang sama yaitu untuk membuat agar data lebih dimengerti sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan bagi pihak-pihak yang membutuhkan.

### **2.1.2 Sistem Informasi Akuntansi**

#### **1. Pengertian Sistem Informasi Akuntansi**

Menurut Gelinas, Dull, Richard B. (2008:14) “sistem informasi akuntansi merupakan subsistem khusus dari sistem informasi. Tujuan sistem informasi akuntansi adalah untuk mengumpulkan, mengolah, dan melaporkan informasi yang berkaitan dengan aspek keuangan dari kegiatan bisnis”.

Menurut Rama dan Jones (2006:5) “sistem informasi akuntansi adalah bagian dari sistem informasi manajemen yang menyediakan informasi akuntansi dan keuangan, seperti informasi-informasi lainnya yang didapatkan dari transaksi akuntansi yang dilakukan secara rutin”. Menurut Romney dan Steinbart (2006,p6), “sistem informasi akuntansi adalah sistem yang mengumpulkan, mencatat, menyimpan dan memproses data untuk menghasilkan informasi bagi pembuat keputusan”.

Jadi dapat disimpulkan bahwa sistem informasi akuntansi adalah sekumpulan data yang diubah menjadi informasi yang dibutuhkan pengguna, khususnya kebutuhan informasi yang terkait dengan kegiatan akuntansi dan keuangan.

## **2. Tujuan dan Kegunaan Sistem Informasi Akuntansi**

Tujuan dan kegunaan Sistem Informasi Akuntansi (SIA) menurut Jones dan Rama (2006:7), antara lain :

a. *Producing External Report*

Perusahaan dalam menjalankan proses bisnisnya menggunakan sistem informasi akuntansi untuk menghasilkan laporan, yang kemudian akan digunakan oleh para stakeholder.

b. *Supporting Routine*

Manajer membutuhkan sistem informasi akuntansi untuk menangani aktivitas rutin dalam proses bisnis perusahaan.

c. *Decision Support*

Informasi juga dibutuhkan untuk mendukung pengambilan keputusan non-rutin pada seluruh tingkat organisasi, termasuk mengetahui produk mana yang terjual dengan baik dan konsumen mana yang paling banyak melakukan transaksi pembelian. Informasi ini penting bagi perencanaan produk baru, untuk memutuskan produk mana yang harus selalu tersedia, dan bagaimana cara memasarkannya pada konsumen.

d. *Planning and Control*

Sistem informasi juga dibutuhkan untuk aktivitas perencanaan dan pengendalian yang dilakukan oleh perusahaan. Sebagai contoh, informasi mengenai anggaran dan biaya disimpan oleh sistem perusahaan, dan laporan-laporan yang dihasilkan, digunakan untuk membandingkan anggaran dengan jumlah yang sesungguhnya.

e. *Implementing Internal Control*

Penerapan pengendalian internal, termasuk di dalamnya kebijakan, prosedur dan sistem informasi, digunakan untuk melindungi aset perusahaan dari kerugian atau pencurian dan untuk memelihara keakuriasan data keuangan perusahaan. Hal tersebut memungkinkan untuk membangun sebuah kontrol ke dalam sebuah sistem informasi akuntansi yang terkomputerisasi untuk membantu mencapai tujuan perusahaan.

### **3. Subsistem Pada Sistem Informasi Akuntansi**

Menurut Hall (2008:8), “sistem informasi akuntansi terdiri dari tiga subsitem utama, yaitu:

1. *Transaction Processing System (TPS)*, yaitu sistem yang mendukung operasi bisnis sehari-hari
2. *General Ledger/Financial Reporting System(GL/FRS)*, yaitu sistem yang menghasilkan laporan keuangan misalnya laporan arus kas dan laporan lainnya yang berhubungan dengan hukum berlaku
3. *Management Reporting System (MRS)*, yaitu sistem yang menghasilkan laporan keuangan khusus untuk manajemen internal”.

#### **4. Komponen Utama Sistem Informasi Akuntansi**

Menurut Romney dan Steinbart (2006:6), “sistem informasi akuntansi terdiri atas empat komponen, yaitu:

- a. Orang, yaitu yang mengoperasikan suatu sistem dan melaksanakan berbagai fungsi;
- b. Prosedur-prosedur atau instruksi-instruksi, baik manual maupun yang terotomasi, yang melibatkan dalam pengumpulan, pemerosesan, dan penyimpanan data aktivitas-aktivitas organisasi;
- c. Data, yaitu data tentang organisasi dan proses bisnis organisasi tersebut;
- d. *Software*, yaitu perangkat lunak yang digunakan untuk memproses data organisasi;
- e. Infrastruktur teknologi informasi, termasuk komputer, peralatan pendukung, dan peralatan untuk komunikasi jaringan yang digunakan untuk mengumpulkan, menyimpan, memeroses, dan memindahkan data dan informasi;
- f. Internal kontrol dan keamanan data, yaitu yang menyimpan data dalam sistem informasi akuntansi”.

Keenam komponen ini secara bersama-sama memungkinkan sistem informasi akuntansi untuk memenuhi tiga fungsi penting dalam organisasi, yaitu:

- a. Mengumpulkan dan menyimpan data mengenai aktivitas, sumber daya, dan para pelaku dalam organisasitersebut.
- b. Pemindahan data ke dalam informasi, yang berguna bagi pihak manajemen untuk membuat keputusan dalam aktivitas perencanaan, pelaksanaan,pengawasan.
- c. Menyediakan pengendalian yang memadai untuk menjaga aset-aset organisasi temasuk data organisasi, untuk memastikan bahwa aset dan data tersebut adalah akurat dan handal serta tersedia pada saat yang dibutuhkan.

## **5. Siklus Pemrosesan Transaksi pada Sistem Informasi Akuntansi**

Menurut Romney dan Steinbart (2006:31) siklus pemrosesan transaksi pada sistem adalah suatu rangkaian aktivitas yang dilakukan perusahaan dalam melakukan bisnisnya, mulai dari proses pembelian, produksi, hingga penjualan barang dan jasa. Siklus transaksi pada perusahaan dibagi menjadi 5 subsistem yaitu :

- a. *RevenueCycle* Siklus yang terjadi dari transaksi penjualan barang dan jasa serta penerimaan kas
- b. *ExpenditureCycle* Siklus yang terjadi dari transaksi pembelian barang dan jasa serta pengeluaran kas
- c. *Human Resources / PayrollCycle* Siklus yang terjadi dari proses perekrutan dan pembayaran atas tenaga kerja yang dilakukan perusahaan
- d. *ProductionCycle* Siklus yang terjadi dari proses produksi yang dilakukan oleh perusahaan

- e. *Financing* Siklus yang terjadi dari kegiatan penerimaan modal yang dilakukan oleh perusahaan.

Siklus penerimaan kas (Revenue Cycle) menurut Jones dan Rama (2006:443) adalah sebagai berikut:

1. Merespon permintaan informasi daripelanggan;

Informasi untuk pelanggan dimaksudkan agar pelanggan dapat memahami atas produk perusahaan sehingga pelanggan dapat memilih produk yang disediakan.

2. Mengembangkan kesepakatan dengan pelanggan untuk menyediakan barang atau jasa di masamendatang;

Yang dimaksud kesepakatan di sini adalah pemesanan pelanggan atas barang atau jasa dan kontrak antara perusahaan dengan pelanggan untuk dapat menyediakan produk atau jasa di masa datang.

3. Menyediakan layanan atau mengirim barang kepada pelanggan;

Pada perusahaan jasa, karyawan berfungsi sebagai penyedia jasa layanan, sedangkan pada perusahaan dagang, petugas *warehouse* dan pengirim barang memainkan peran penting dalam proses pengiriman barang kepada pelanggan.

4. Menagih pelanggan atas barang atau jasa yang disediakan; Tahap ini merupakan tahap dimana perusahaan melakukan klaim kepada pelanggan dengan mencatat piutang dan menagih kepadapelanggan.

Mengumpulkanpembayaran; Selama siklus penjualan, kas dari pembayaran pelanggan dikumpulkan.

5. Menyetor uang kebank; Kas yang diterima selama siklus penjualan, disetor ke bank.

6. Menyiapkan laporan. Ada berbagai macam laporan yang harus dipersiapkan untuk pembuatan laporan penjualan termasuk di dalamnya daftar pesanan, daftar pengantaran dan daftar piutang.

### **2.1.3 Sistem Akuntansi Jasa Rumah Sakit**

#### **1. Pendapatan Operasional Pelayanan Pasien**

##### a. Definisi Pendapatan Operasional Pelayanan Pasien

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:150) “penghasilan (income) adalah kenaikan manfaat ekonomi selama suatu periode akuntansi dalam bentuk arus masuk / penambahan aktiva atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan aktiva bersih yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal”.

Kemudian Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:150) “pendapatan (revenue) adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas normal entitas rumah sakit selama suatu periode, bila arus masuk itu mengakibatkan kenaikan aktiva bersih, yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal”.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:150) “pendapatan operasional pelayanan pasien adalah pendapatan yang diperoleh dari kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien”. Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:151) “pendapatan operasional pelayanan pasien bruto adalah pendapatan yang timbul dari aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien”.

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:150), pendapatan operasional pelayanan pasien bersih adalah pendapatan operasional pelayanan pasien bruto setelah dikurangi dengan pengurang pendapatan operasional pelayanan pasien.

b. Pendapatan Operasional Pelayanan Pasien RawatInap

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:151), Pendapatan rawat inap berdasarkan sifatnya dapat dibedakan, antara lain menjadi :

1. Sewa Ruangan
2. Makanan Untuk Pasien
3. Sewa Alat
4. Alat Habis Pakai
5. Obat
6. Jasa Sarana (termasuk pendapatan dari bagi hasil visitasi dan tindakanmedis).

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:152), Pendapatan penunjang medis berdasarkan sifatnya dapat dibedakan, antara lain menjadi :

1. Radiologi
2. Laboratorium
3. Fisioterapi
4. Farmasi
5. Rehabilitasimedia
6. Hemodialisa

7. Diagnostik (*medical checkup* danobat)
8. Bank darahdan
9. Patologianatomi.

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:152), pendapatan pelayanan pasien lainnya berdasarkan sifatnya dapat dibedakan, antara lain menjadi :

1. Ambulance
  2. Kamar jenazah
  3. Sewa (misalnya : sewa tempat tidur untuk penunggu)
- c. Perlakuan Akuntansi Pendapatan Operasional Pelayanan Pasien
1. Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:153), pengakuan dan pengukuran pendapatan operasional pelayanan pasien, yaitu :
- a) Penghasilan diakui pada saat aktivitas pelayanan jasa telah diberikan kepada pengguna jasa.
  - b) Penghasilan diukur sebesar nilai wajar imbalan yang diterima atau yang dapat diterima. Besarnya imbalan per pelayanan atau per paket pelayanan didasarkan pada tarif yang berlaku.
  - c) Syarat pengakuan piutang dan pendapatan, adalah: Adanya manfaat ekonomi masa datang (*future economic benefit*) yang pasti dan disepakati oleh pihak yang bertransaksi dan Manfaat ekonomi masa datang tersebut dapat diukur denganandal.
  - d) Persyaratan kepastian pada poin 1) akan terpenuhi jika terdapat komitmen dan

kemampuan merealisasi komitemen tersebut. jika salah satu persyaratan pada poin 2) tersebut tidak terpenuhi, maka rumah sakit tidak dapat mengakuinya sebagai aktiva, tetapi hanya mengungkapkannya sebagai aktiva kontijensi dalam catatan atas laporan keuangan.

- e) e. Pos “pengurang pendapatan operasional pelayanan pasien” diakui pada saat ditetapkannya pengurang-pengurang pendapatan tersebut dengan mengurangi piutang pelayanan
2. Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:154), penyajian pendapatan operasional pelayanan pasien, yaitu :
    - a) Pendapatan operasional pelayanan pasien disajikan sebagai kelompok pos dalam laporan labarugi.
    - b) Pendapatan operasional pelayanan pasien dirinci dan disajikan terpisah untuk setiap pos berdasarkan strukturnya.
    - c) Pendapatan operasional pelayanan pasien disajikan secara bruto.
    - d) Pos “pengurangan pendapatan operasional pelayanan pasien” disajikan sebagai pos tersendiri setelah pos-pos pendapatan operasional pelayanan pasien.
  3. Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:154), pengakuan pendapatan operasional pelayanan pasien, hal-hal yang diungkapkan antara lain adalah sebagai berikut :
    - a) Rincian berdasarkan sifat dan jumlah untuk setiap pos pendapatan pelayanan pasien.

- b) Rincian berdasarkan jenis dan jumlah untuk pos “pengurang pendapatan operasional pelayananpasien.
- d. Jurnal Pendapatan Operasional Pelayanan Pasien

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:154), jurnal pendapatan operasional pelayanan pasien, antara lain :

1. Jurnal Pengakuan Penghasilan:

Db. Kas dan SetaraKas

Db. Piutang Pelayanan

Kr. Pendapatan Operasional Rawat Inap

2. Jurnal Pemberian Keringanan/ditetapkannya Pengurang Pendapatan Operasional:

Db. Pengurangan Pendapatn Operasional Pelayanan Pasien Kr. Piutang Pelayanan

3. Jurnal Pengembalian Pembayaran yang telah Diterima oleh Pasien:Db. Pengurangan Pendapatan Operasional Pelayanan Pasien –Restitus Kr. Kas.

#### **2.1.4 Indikator Pengukuran Sistem Informasi Rumah Sakit**

Berdasarkan Badan Pegawasan Keuangan dan Pembangunan dan pembahasan yang telah dijelaskan tentang sistem pelaksanaan akuntansi rumah sakit maka dapat simpulkan indikator yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Penganggaran.

Proses penganggaran meliputi ; Pihak Rumah sakit melakukan pembukuan terhadap anggaran yang di peroleh melalui dana hibah, kerja sama dan layaan rumah sakit, Pihak Rumah sakit melakukan pembukan laporan arus dana yang berasal dari dana subsidi pemerintah (APBN), Pihak rumah sakit melakukan

pencatatan anggrang yang keluar untuk operasional rumah sakit maupun non operasional rumah sakit, Perincian anggrang dilakukan berdasarkan anggaran yang dikeluarkan, Anggrang rumah sakit digunakan sesuai dengan keperluan rumah sakit, Setiap pegawai yang melakukan kegiatan yang menggunakan anggaran rumah sakit selalu membuar Laporan Pertangung jawaban kegiatan.

## 2. Penatausahaan.

Proses penatahusahaan meliputi : Pembuatan Surat Perintah Pembayaran (SPP) yang diberikan kepada pasien untuk melakukan pembayaran, Pembuatan Surat Perintah Membayar (SPM) yang diberikan kepada pegawai keuangan untuk diberikan kepada pasien yang belum mealakukan pembayaran, Pembuatan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) dilakukan sebagai bukti atas kegiatan yang telah dilaksanakan.

## 3. Akuntansi.

Proses Akuntansi meliputi : Rumah sakit efektif dalam membuat Jurnal Umum (Tutup Buku, Penyesuaian Persediaan, Aset Tetap), Bagian keuangan melakukan posting atau informasi akuntansi dalam pencatatan atau pengelompokan nama-nama akun ke dalam bagian yang sesuai dari jurnal ke dalam buku besar, Posting Buku Besar PembantuBagian keuangan selalu memiliki buku besar pembantu sebagai pembukuan bila anggrang tidak sesuai yang dierncanakan, Menyiapkan Laporan Keuangan (Neraca, Laporan Operasional, Laporan Perubahan Ekuitas, Arus Kas, Catatan Atas Laporan Keuangan).Rumah sakit telah menydiakan laporan kuangan , laporan operasioan, laporan perubahan ekuitas dan laporan keuangan sebagai bentuk bukti arus dana rumah sakit.

## 2.2 Penelitian Yang Relevan

Sari (2007) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Sistem Penerimaan Pasien Rawat Inap dan Pembayaran Kewajibannya (Studi pada RSU Dr. Saiful Anwar Malang). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem dan prosedur penerimaan pasien rawat inap dan pembayaran kewajibannya, sehingga manfaat dari penelitian ini adalah dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang sistem dan prosedur penerimaan pasien rawat inap dan pembayaran kewajiban. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sistem dan prosedur penerimaan pasien rawat inap dan pembayaran kewajibannya masih terdapat kelemahan-kelemahan yaitu formulir-formulir, buku-buku yang digunakan, laporan yang dihasilkan kurang lengkap juga bagan alur (*flowchart*) yang tidak sesuai dengan keputusan Direktur RSU Dr. Saiful Anwar Malang Nomor 481.3/7021/115.7/1996.

Selanjutnya Pratiwi, (2010) dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan Untuk Rawat Inap dan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya. Penelitian ini bertujuan agar sistem informasi Akuntansi yang telah diterapkan pada Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya mendapatkan kualitas informasi yang lebih baik. Sistem informasi akuntansi yang baik adalah sistem informasi akuntansi yang ditunjang dengan sistem pengendalian intern yang baik pula. Selain itu penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis siklus pendapatan untuk rawat inap dan rawat jalan pada Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya, serta mengevaluasi prosedur tetap tentang pembayaran rawat inap dan pembayaran rawat jalan yang dimiliki Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya dengan mengevaluasi siklus pendapatan untuk rawat inap dan rawat jalan

pada Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

### **2.3 Kerangka Pemikiran**

Sistem informasi akuntansi adalah bagian dari sistem informasi manajemen yang menyediakan informasi akuntansi dan keuangan, seperti informasi-informasi lainnya yang didapatkan dari transaksi akuntansi yang dilakukan secara rutin. Menurut Romney dan Steinbart (2006:6) “sistem informasi akuntansi adalah sistem yang mengumpulkan, mencatat, menyimpan dan memproses data untuk menghasilkan informasi bagi pembuat keputusan”.

Menurut Gelinas, Dull, Richard B. (2008:14) “sistem informasi akuntansi merupakan subsistem khusus dari sistem informasi. Tujuan sistem informasi akuntansi adalah untuk mengumpulkan, mengolah, dan melaporkan informasi yang berkaitan dengan aspek keuangan dari kegiatan bisnis”.

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:150) “pendapatan operasional pelayanan pasien adalah pendapatan yang diperoleh dari kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:151), pendapatan operasional pelayanan pasien bruto adalah pendapatan yang timbul dari aktivitas pelayanan rumah sakit kepada pasien”.

Menurut Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) dalam buku Pedoman Akuntansi Rumah Sakit Non-Pemerintah (2004:150), “pendapatan operasional pelayanan pasien bersih adalah pendapatan operasional pelayanan pasien bruto setelah dikurangi dengan pengurang pendapatan operasional pelayanan pasien”.

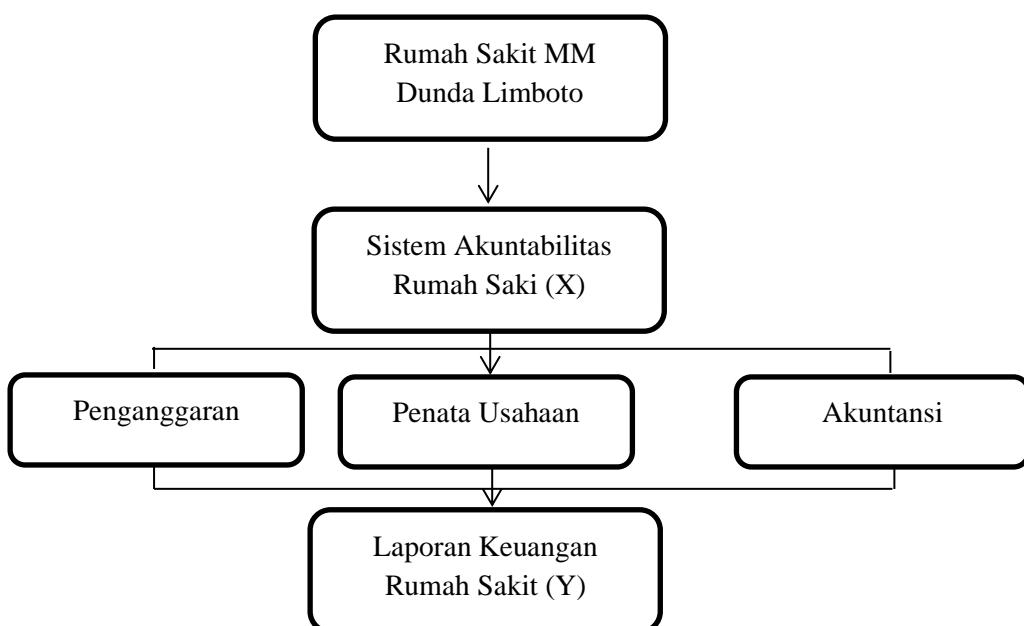
Ikatan Akuntan Indonesia (2012:5) “mengemukakan pengertian laporan keuangan yaitu : Laporan keuangan merupakan struktur yang menyajikan posisi keuangan dan kinerja keuangan dalam sebuah entitas.Tujuan umum dari laporan keuangan ini untuk kepentingan umum adalah penyajian informasi mengenai posisi keuangan (*financial position*), kinerja keuangan (*financial performance*), dan arus kas (*cash flow*) dari entitas yang sangat berguna untuk membuat keputusan ekonomis bagi para penggunanya”.Untuk dapat mencapai tujuan ini, laporan keuangan menyediakan informasi mengenai elemen dari entitas yang terdiri dari aset, kewajiban, *networth*, beban, dan pendapatan (termasuk *gain* dan *loss*), perubahan ekuitas dan arus kas. Informasi tersebut diikuti dengan catatan, akan membantu pengguna memprediksi arus kas masa depan.

Menurut Munawir (2010:5) “pada umumnya laporan keuangan itu terdiri dari neraca dan perhitungan laba-rugi serta laporan perubahan ekuitas. Neraca menunjukkan/menggambarkan jumlah aset, kewajiban dan ekuitas dari suatu perusahaan pada tanggal tertentu. Sedangkan perhitungan (laporan) laba- rugi memperlihatkan hasil-hasil yang telah dicapai oleh perusahaan serta beban yang terjadi selama periode tertentu, dan laporan perubahan ekuitas menunjukkan sumber dan penggunaan atau alasan-alasan yang menyebabkan perubahanekuitas perusahaan”. Menurut Harahap (2009:105) “laporan keuangan menggambarkan kondisi keuangan dan hasil usaha suatu perusahaan pada saat tertentu atau jangka waktu tertentu. Adapun jenis laporan keuangan yang lazim dikenal adalah neraca, laporan laba-rugi atau hasil usaha, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, laporan posisi keuangan”. Sedangkan menurut Gitman (2012:44)adalah: “Annual report that publicly owned

corporations must provide to stockholders; it summarizes and documents the firms financial activities during the past year”.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa laporan keuangan untuk perusahaan terdiri dari laporan-laporan yang melaporkan posisi keuangan perusahaan pada suatu waktu tertentu, yang dilaporkan dalam neraca dan perhitungan laba-rugi serta laporan perubahan ekuitas dan laporan arus kas, dimana neraca menunjukkan jumlah aset, kewajiban dan ekuitas perusahaan. Laporan laba-rugi menunjukkan hasil operasi perusahaan selama periode tertentu. Sedangkan laporan perubahan ekuitas menunjukkan sumber dan penggunaan atau alasan-alasan yang menyebabkan perubahan ekuitas perusahaan.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan penelitian terdahulu, maka model konseptual penelitian dapat dijelaskan melalui kerangka pemikiran teoritis sebagai berikut:



**Gambar 2.1 : Kerangka Pikir****2.4 Hipotesis**

“Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik (Sugiyono, 2012: 64)”.

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka pemikiran di atas, maka penulis dapat mengemukakan hipotesis sebagai berikut:

1. Sistem Akuntansi (X) Rumah Sakit terdiri dari penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) secara simultan berpengaruh signifikan terhadap Kualitas laporan Keuangan Pada RSUD MM Dunda Limboto.
2. Penganggaran (X1) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto.
3. Penatausahaan (X2) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto.
4. Akuntansi (X3) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto.



## **BAB III**

### **OBJEK DAN METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Objek Penelitian**

Berdasarkan latar belakang dan kerangka pemikiran yang diartikan pada bab sebelumnya, maka yang menjadi obyek penelitian adalah Sistem Akuntansi Rumah Sakit (X) yang terdiri dari Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), Akuntansi (X3) dan Kualitas Laporan Keuangan (Y) dengan lokasi penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) MM Dunda Limboto.

#### **3.2 Metode Penelitian**

##### **3.2.1 Metode Yang Digunakan**

Jenis metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif. Menurut Sugiyono (2010: 13) “Data kuantitatif merupakan suatu karakteristik dari suatu variabel yang nilainya dinyatakan dalam bentuk *numerical*.” Dalam penelitian kuantitatif, metode penelitian dapat dikembangkan berdasarkan tingkat eksplanasi (*level of explanation*) menurut para ahli yaitu metode deskriptif, komparatif dan assosiatif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode deskriptif. Menurut Sugiyono (2010: 35) “metode deskriptif berkenaan dengan pertanyaan terhadap keberadaan variabel mandiri, baik hanya pada satu variabel atau lebih (variabel yang berdiri sendiri)”.

Penelitian ini adalah survei sedangkan metodenya yaitu deskriptif kuantitatif (Effendi, 2003: 3) “Metode survei deskriptif adalah suatu metode penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Dalam penelitian ini data dan informasi dikumpulkan dari

responden dengan menggunakan kuesioner”. “Setelah data diperoleh kemudian hasilnya akan dipaparkan secara deskriptif dan pada akhir penelitian akan dianalisis dengan teknik analisis jalur untuk menguji hipotesis yang diajukan pada awal penelitian ini. (dalam Riduwan, 2014: 217)”.

### **3.2.2 Operasional Variabel Penelitian**

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang memberitahukan bagaimana cara mengukur suatu variabel. Dengan kata lain, definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan, bagaimana cara mengukur variabel. Menurut Nazir (2003: 124) “definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstrak dengan cara memberikan arti atau mendefinisikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut, prinsip-prinsip pokok siklus anggaran perlu diketahui dan dikuasai dengan baik oleh penyelenggara pemerintahan. Pada dasarnya prinsip-prinsip dan mekanisme penganggaran relatif tidak berbeda antara sektor swasta dengan sektor publik”.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas tentang penelitian ini, maka terlebih dahulu perlu mengoperasikan variabel-variabel seperti yang telah disebutkan pada latar belakang penelitian dan kerangka pemikiran dengan maksud untuk menentukan indikator-indikator dari variabel-variabel yang bersangkutan sekaligus menentukan instrument atau pengukuran variabel. Adapun indikator dari variabel-variabel tersebut di atas dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.1 Operasional Variabel X**

Variabel	Sub Variabel	Indikator	Skala
Sistem Akuntansi Rumah Sakit (X)	Penganggaran (X1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pembukuan terhadap anggaran.</li> <li>2. Melakukan pembukan laporan arus dana.</li> <li>3. Melakukan pencatatan anggaran untuk operasional maupun non operasional</li> <li>4. Perincinan anggaran berdasarkan anggaran yang dikeluarkan.</li> <li>5. Anggaran sesuai dengan keperluan rumah sakit</li> <li>6. Membuat Laporan Pertanggung jawaban kegiatan</li> </ul>	Ordinal
	Penatausahaan (X2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pembuatan Surat Perintah Pembayaran (SPP).</li> <li>2. Pembuatan Surat Perintah Membayar (SPM).</li> <li>3. Pembuatan Surat Pertanggungjawaban (SPJ).</li> </ul>	Ordinal
	Akuntansi (X3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat Jurnal Umum (Tutup Buku, Penyesuaian Persediaan, Aset Tetap).</li> <li>2. Posting Buku Besar Umum, Pembantu.</li> <li>3. Menyiapkan Laporan Keuangan (Neraca, Laporan Operasional, Laporan Perubahan Ekuitas, Arus Kas, Catatan Atas Laporan Keuangan).</li> </ul>	Ordinal
Sumber : Badan Pegawasan Keuangan dan Pembangunan (dalam RS MM Dunda, 2019)			

**Tabel 3.2 Operasional Variabel Y**

Variabel	Dimensi	Indikator	Skala
Kualitas Laporan Keuangan	Dapat Dipahami	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan keuangan di mengerti oleh masyarakat</li> <li>2. Laporan keuangan dibuat sebaik mungkin agar mudah dipahami dan dimegerti</li> </ul>	Ordinal
	Relevan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan keuangan dapat mempengaruhi keputusan dalam pengelolaan rumah sakit</li> <li>2. Laporan keuangan dapat diketahui kesalahan dalam pengelolaan untuk dijadikan evaluasi</li> </ul>	Ordinal
	Keandalan	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Penyajian informasi laporan keuangan berdasarkan peraturan dan pedoman</li> <li>2. Penyajian informasi sesuai keadaan yang sebenarnya</li> </ul>	Ordinal

(Y)	Dapat Dibandingkan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Laporan keuangan dapat dibandingkan dengan rumah sakit lain</li> <li>2. Laporan keuangan dibandingkan minimal dua (2) periode</li> </ol>	
Sumber : Badan Pegawasan Keuangan dan Pembangunan (dalam RS MM Dunda, 2019)			

Untuk mengukur test masing-masing variabel, maka akan diukur dengan menggunakan skala *likert*. Teknik skala *likert* yang digunakan dalam penelitian ini memberikan nilai skor pada item jawaban. Pemberian skor untuk setiap jawaban dari pertanyaan yang diajukan kepada responden penelitian ini akan mengacu kepada pernyataan Sugiyono (2001) “bahwa jawaban dari setiap instrument yang menggunakan skala *likert* mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative yang dapat berupa kata-kata”.

Jawaban setiap item instrument yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif yang berupa kata-kata. Kuesioner disusun dengan menyiapkan lima pilihan, yakni Selalu/Sangat setuju (Sangat positif), Setuju/Sering (Positif), Ragu-ragu/Kadang-kadang (Netral), Tidak setuju/Jarang (Negatif), Tidak setuju/Jarang (Negatif). Setiap pilihan akan diberikan bobot nilai yang berbeda yakni seperti pada tabel berikut:

**Tabel 3.3**  
**Bobot Nilai Variabel**

PILIHAN	BOBOT
Sangat setuju/Selalu (Sangat positif)	5
Setuju/Sering (Positif)	4
Ragu-ragu/Kadang-kadang (Netral)	3
Tidak setuju/Jarang (Negatif)	2
Sangat Tidak setuju/Tidak Pernah (Sangat Negatif)	1

Sumber : Riduwan (2014: 86)

### **3.2.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

#### **3.2.3.1 Populasi Penelitian**

“Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2006)”. Sedangkan menurut Riduwan (2002: 3) “mengatakan bahwa, Populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian. (dalam Riduwan, 2014: 55)”. “Dari beberapa pendapat di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa, Populasi merupakan objek atau subjek yang berada pada suatu wilayah dan memenuhi syarat-syarat tertentu berkaitan dengan masalah penelitian. (Riduwan, 2014: 55)”.

Dengan demikian populasi merupakan sumber suatu penyimpulan atas suatu fenomena. Populasi dalam penelitian ini adalah Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Kepala Sub Bagian Perencanaan, Kepala Sub Bagian Medik, Hukum & Organisasi , Kepala Bidang Keuangan, Kepala Seksi Anggaran & Perpendaharaan, Kepala Seksi Verifikasi & Akuntansi, Staf Keuangan, Bendahara Barang, Kasir dan Tenaga Administrasi lainnya pada Rumah Sakit MM Dunda yang berjumlah 32 Orang yang terdiri dari:

**Tabel 3.4 Populasi Penelitian**

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Direktur	1 Orang
2.	Kepala Bagian Tata Usaha	1 Orang
3.	Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	1 Orang
4.	Kepala Sub Bagian Perencanaan	1 Orang

5.	Kepala Sub Bagian Medik, Hukum dan Organisasi	1 Orang
6.	Kepala Bidang Keuangan	1 Orang
7.	Kepala Seksi Anggaran dan Perbendaharaan	1 Orang
8.	Kepala Seksi Verifikasi dan Akuntansi	1 Orang
9.	Staf Keuangan	12 Orang
12.	Tenaga Administrasi lainnya	13 Orang
<b>Total</b>		<b>32 Orang</b>

Sumber : Rumah Sakit MM Dunla Limboto 2019

### 3.2.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2015: 81) “yang dimaksud dengan sampel penelitian adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini menggunakan teknik sampel jenuh atau teknik sensus. Teknik ini digunakan dengan cara mengambil seluruh populasi untuk dijadikan sampel. Pertimbangan menggunakan metode ini karena jumlah populasi yang sangat kecil sehingga jika ditarik sampel tidak memenuhi persyaratan pada pengujian statistik parametrik. Penggunaan sampel ini juga mempertimbangkan populasi yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel”. Maka dengan demikian jumlah sampel yang dipilih dalam penelitian adalah sebanyak populasinya yaitu 32 orang yang terdiri dari :

**Tabel 3.5**  
**Sampel Penelitian**

No.	Jabatan	Jumlah
1.	Direktur	1 Orang
	kepala Bagian Tata Usaha	1 Orang
3.	kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian	1 Orang
4.	kepala Sub Bagian Perencanaan	1 Orang
5.	kepala Sub Bagian Medik, Hukum dan Organisasi	1 Orang
6.	kepala Bidang Keuangan	1 Orang

7.	kepala Seksi Anggaran dan Perpendaharaan	1 Orang
8.	kepala Seksi Verifikasi dan Akuntansi	1 Orang
9.	staf Keuangan	12 Orang
12.	tenaga Administrasi lainnya	13 Orang
<b>Total</b>		<b>32 Orang</b>

Sumber : Rumah Sakit MM Dunla Limboto 2019

### **3.2.4 Jenis dan Sumber Data**

Menurut Sugiyono (2015: 32) “untuk kepentingan penelitian ini, jenis dan sumber data diperlukan di kelompokkan ke dalam dua golongan, yaitu”:

#### **3.2.4.1 Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas :

1. Data Kuantitatif, yaitu data berupa bilangan yang nilainya berubah-ubah atau bersifat Variatif. Dalam penelitian ini data kuantitatif adalah hasil kuesioner dengan menggunakan skala likert yang di sebarkan kepada responden.
2. Data kualitatif, yaitu data yang bukan merupakan bilangan tetapi berupa ciri-ciri, sifat-sifat, keadaan atau gambaran suatu objek. Dalam penelitian ini data kualitatif adalah kondisi perusahaan atau sejarah perusahaan.

#### **3.2.4.2 Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari :

1. Data Primer, yaitu sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpulan data. Sumber data primer dalam penelitian ini berasal dari para responden yang diperoleh dengan menggunakan teknik pengumpulan data melalui penyebaran angket/kuesioner.

2. Data Sekunder, yaitu berupa data informasi penunjang penelitian, didapat dan diolah dari sumber intern perusahaan, maupun dari sumber ekstern lain yang relevan dan diperoleh melalui literatur, jurnal, serta publikasi hasil-hasil penelitian yang berkaitan dengan topik bahasa penelitian.

### **3.2.5 Teknik Pengumpulan Data**

Menurut Sugiyono (2015) dalam penulisan ini digunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Observasi, yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengadakan peninjauan langsung ke lokasi penelitian.
2. Wawancara, teknik ini digunakan peneliti dengan cara mengajukan beberapa pertanyaan kepada pimpinan atau pegawai yang memiliki keterkaitan dengan masalah yang terjadi.
3. Kuesioner, yaitu teknik pengumpulan data dengan cara memberikan pertanyaan yang ditujukan kepada responden.
4. Dokumentasi, yaitu pengumpulan data dengan cara mempelajari buku, makalah, majalah ilmiah, guna memperoleh informasi yang berhubungan dengan teori-teori dan konsep-konsep yang berkaitan dengan masalah penelitian.

### **3.2.6 Pengujian Validitas dan Reliabilitas**

#### **3.2.6.1 Uji Validitas**

Menurut Arikunto (2001) “menjelaskan Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument yang bersangkutan mampu mengukur apa yang hendak diukur. Kemudian menurut Sugiyono (2010)

instrument yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur”.

Menurut Masrun, yang dikutip Sugiyono (2010) “menyatakan item yang mempunyai korelasi positif dengan kriteria (skor total) dan korelasinya tinggi, menunjukkan bahwa item tersebut mempunyai validitas yang tinggi pula”.

Uji validitas dilakukan dengan mengkorelasikan masing-masing pernyataan dengan jumlah skor untuk masing-masing variable. Selanjutnya dalam memberikan interpretasi terhadap koefisien korelasi. Untuk pengujian validitas peneliti menggunakan rumus korelasi seperti yang dikemukakan oleh Pearson yang dikenal dengan rumus korelasi product moment sebagai berikut :

$$r_{XY} = \frac{n(\sum XY) - (\sum X).(\sum Y)}{\sqrt{\{n.\sum X^2 (\sum X)^2\}. \{n.\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

**Sumber :** Riduwan, (2004:110)

Dimana:

- r = Angka korelasi
- X = Skor Pertanyaan (ke-n) variabel X
- Y = Skor Pertanyaan (ke-n) variabel Y
- n = Jumlah responden
- XY = Skor pertanyaan dikali total pertanyaan

Sugiyono (2012) “menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Dasar pengambilan keputusan apakah setiap butir dalam instrument itu valid atau tidak, dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan antara

skor butir dengan total, bila harga korelasi ( $r$  hitung) di bawah 0,30 ( $r$  kritis) maka dapat disimpulkan bahwa butir instrument tersebut tidak valid”.

### 3.2.6.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas Instrumen dimaksudkan untuk mengetahui apakah alat pengumpul data pada dasarnya menunjukkan tingkat ketepatan, keakuratan, kestabilan, atau konsistensi alat tersebut dalam mengungkapkan gejala tertentu dari sekelompok individu, walaupun dilakukan terhadap pertanyaan ataupun pernyataan yang sudah valid, untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran kembali terhadap gejala yang sama.

Metode uji reliabilitas yang sering digunakan adalah *Cronbach's Alpha*. Metode ini sangat cocok digunakan pada skor berbentuk skala atau skor rentan, dimana uji reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan *koefisien Alfa* ( $\alpha$ ) dari *Crombach* dengan rumus (Umar,2003):

$$r_{11} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma^2} \right)$$

dan  $\sigma = \sqrt{\frac{(\sum X)^2}{n} - \bar{X}^2}$

Dimana :

$r_{11}$	= reliabilitas instrumen
$k$	= banyak butir pertanyaan
$\sum \sigma_b^2$	= jumlah varian butir
$\sigma_b^2$	= varian total
$n$	= jumlah responden
$X$	= nilai skor yang dipilih

Pengukuran reliabilitas dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja dengan alat bantu SPSS uji statistik *Cronbach Alpha* ( $\alpha$ ). Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai  $Cronbach Alpha > 0.60$  (Ghozali, 2005).

### 1.2.5 Konversi Data

Untuk dapat diolah menjadi analisis jalur yang merupakan pengembangan dari analisis regresi berganda, data orginal yang biasanya dapat dengan menggunakan skala likert dan lain – lain ( *skor Kuessioner* ) maka terlebih dahulu data ini harus di transformasikan menjadi data interval. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah *Menthod of Succesive Interval* ( MSI ).

Menurut Harun Al-Rasyid dalam Riduwan dan Engkos Kuncoro (2007) langkah – langkah *Menthod of Succesive Interval* ( MSI ) adalah sebagai berikut :

1. Hitung Frekuensi ( $f$ ), setiap skor ( 1 sampai dengan 5 ) dari responden yang memberikan tanggapannya.
2. Hitung proporsi dengan membagi jumlah frekuensi ( $f$ ) dengan jumlah n sampel.
3. Tentukan proporsi kumulatif dengan menjumlahkan proporsi secara berurutan setiap responden.
4. Proporsi kumulatif dianggap mengikuti distribusi normal baku. Selanjutnya, hitung nilai Z berdasarkan pada proporsi kumulatif tadi.
5. Dari nilai Z yang diketahui tersebut, tentukan nilai density-nya dengan menggunakan table 4 ( ordinates Y the Normal Curve a Z ).
6. Menghitung SV untuk masing-masing pilihan dengan rumus :

$$\text{SV ( Scale Value )} = \frac{(\text{Density at lower limit}) - (\text{density at upper limit})}{}$$

$$( \text{Area under upper limit}) - (\text{density under lower limit})$$

Keterangan :

Density at Lower Limit : Kepadatan batas bawah

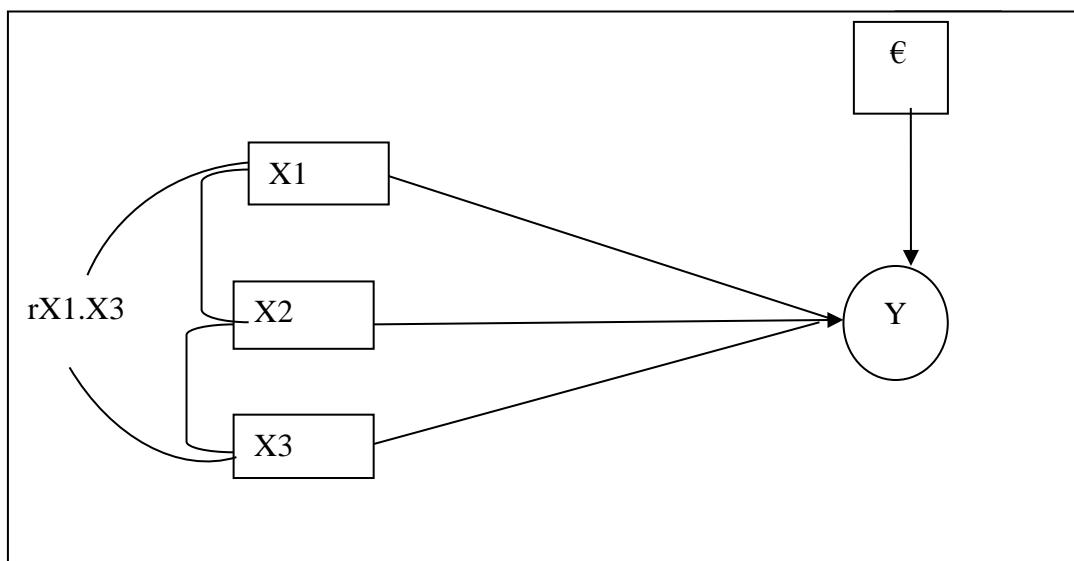
Density at Upper Limit : Kepadatan batas atas

Area Under Upper Limit : Daerah dibawah batas atas

Area Under Lower Limit : Daerah dibawah batas bawah.

### 3.2.7 Metode Analisis Data

Untuk memecahkan masalah dan membuktikan hipotesis, seberapa besar Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit (X) yang terdiri dari : Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y), maka pengujian hipotesis dengan menggunakan analisis jalur sebagai berikut :



**Gambar 3.1**  
**Struktur Pengaruh X1, X2, X3 dan X4 Terhadap Y**

**Keterangan :**

X1 = Penganggaran

X2 = Penatausahaan

X3 = Akuntansi

Y = Kualitas Laporan Keuangan

$\epsilon$  = Variabel lain yang mempengaruhi Y

r = Korelasi

Py = Koefisien Jalur Untuk Mendapatkan Pengaruh Langsung

Gambar diatas memperlihatkan bahwa Variabel Y tersebut tidak hanya dipengaruhi oleh variable X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub> tetapi ada variable lain yang ikut mempengaruhi yang dinyatakan dengan variable *Epsilon* ( $\epsilon$ ) yaitu variable yang tidak diukur dan diteliti. Sesuai dengan hipotesis dan desain penelitian yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dalam pengujian hipotesis menggunakan *path analisys* dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- Membuat persamaan structural, yaitu :

$$Y = Pyx_1X_1 + Pyx_2X_2 + Pyx_3X_3 + Py\epsilon$$

- Menghitung matriks korelasi antar X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>, dan Y
- Menghitung matriks antar variable eksogenus
- Menghitung matriks invers R<sub>1</sub><sup>-1</sup>
- Menghitung Koefisien jalur Pyx<sub>i</sub> ( i= 1,2,3)
- Menghitung R<sup>2y</sup> (X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub>) yaitu koefisien yang menyatakan determinasi total X<sub>1</sub>, X<sub>2</sub>, X<sub>3</sub> terhadap Y
- Menghitung Koefisien Jalur Pengaruh Variabel Luar (Py $\epsilon$ )
- Menghitung Variabel Independent terhadap Variabel dependent.

## **BAB IV**

### **GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

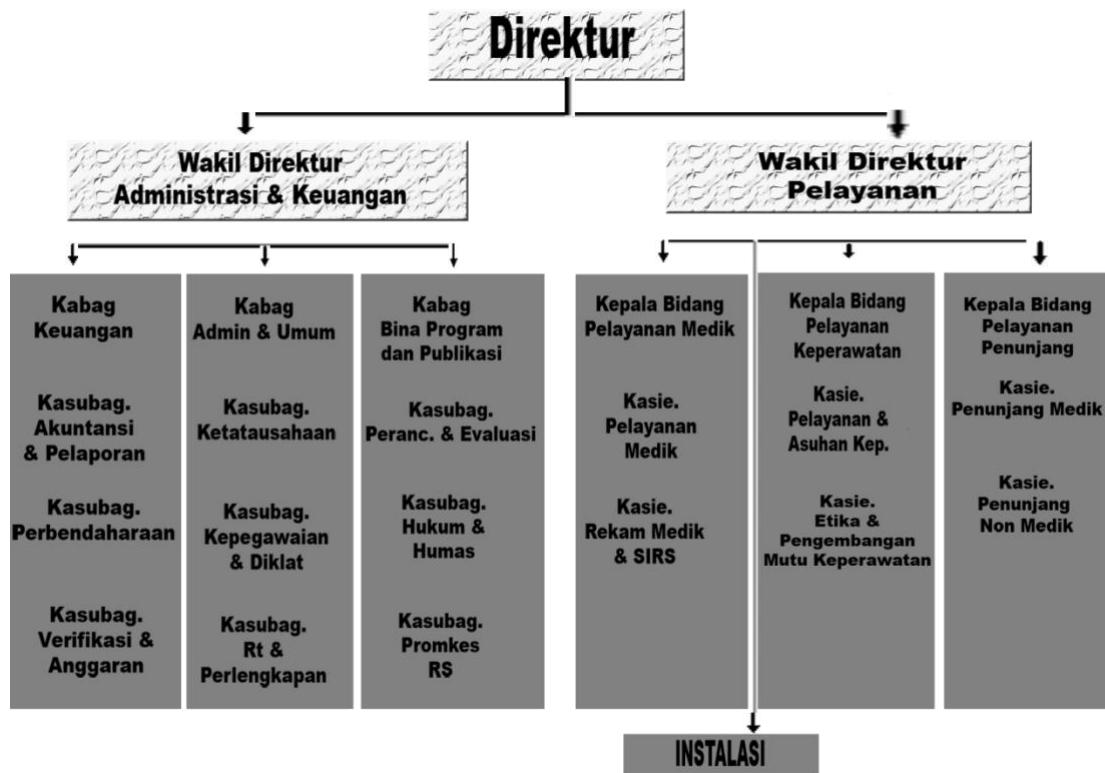
##### **4.1.1 Sejarah Rumah Sakit MM Dunda Limboto**

RSUD dr. M.M. Dunda Limboto didirikan pada tanggal 25 November 1963 dengan kapasitas awal tempat tidur adalah 29 buah. Melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 171/Menkes/SK/III/1994 RSU Dr. M.M. Dunda ditetapkan menjadi RSU Kelas C yang peresmiannya pada tanggal 19 September 1994 bersamaan dengan penggunaan nama Dr. Mansyoer Mohamad Dunda, Nama RUMah Sakit tersebut diambil dari nama seorang putra daerah perintis kemerdekaan yang telah mengabdikan dirinya dibidang kesehatan sehingga diabadikan menjadi nama Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Daerah Kabupaten Gorontalo dengan berkedudukan sebagai unit pelaksana pemerintah Kabupaten Gorontalo dibidang pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam perkembangannya RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto menjadi Badan Pengelola berdasarkan SK. Bupati Gorontalo Nomor 171 Tahun 2002 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M.M. Dunda Kab. Gorontalo.Dengan ditetapkannya sebagai Badan Layanan Umum Daerah maka sejak Tahun Anggaran 2001, RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto mulai dikembangkan secara bertahap, dan hingga kini mempunyai kapasitas 235 tempat tidur dengan rata-rata penderita dirawat ± 166 pasien perhari. Seiring dengan tuntutan masyarakat yang semakin membutuhkan pelayanan kesehatan bermutu, lebih mudah, lebih cepat maka

berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: HK.03.05/I/1077/2011, RSUD Dr. M.M Dunda Limboto berubah tipe menjadi Kelas B. (Sumber: [www.Rumahsakit.MM.Dunda.Limboto](http://www.Rumahsakit.MM.Dunda.Limboto)) Di Akses Kamis 20/2/2020

#### 4.1.2 Struktur Organisasi MM Dunda Limboto



Gambar 4.1  
Struktur Organisasi Rumah Sakit MM Dunda Limboto

#### 4.2 Hasil Penelitian

#### **4.2.1 Deskripsi Objek Penelitian**

##### **4.2.1.1 Gambaran Umum Responden**

Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai pada Rumah Sakit MM Dunda Limboto yang berjumlah 32 orang yang terdiri dari : Direktur, Kepala Bagian Tata Usaha, Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, Kepala Sub Bagian Perencanaan, Kepala Sub Bagian Medik, Hukum & Organisasi , Kepala Bidang Keuangan, Kepala Seksi Anggaran & Perpendaharaan, Kepala Seksi Verifikasi & Akuntansi, Staf Keuangan, Bendahara Barang, Kasir dan Tenaga Administrasi. Teknik penarikan sampel dalam penelitian ini adalah teknik sensus atau sampel jenuh yaitu mengambil seluruh anggota populasi untuk dijadikan sampel. Distribusi mengenai penyebaran kuesioner disajikan dalam tabel 4 berikut ini:

**Tabel 4.1  
Rincian Pengiriman dan Pengembalian Kuesioner**

<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Total kuesioner yang disebar	32	100%
Jumlah kuesioner yang kembali	32	100%
Jumlah kuesioner yang tidak kembali	0	0%
Kuesioner yang tidak dapat digunakan	0	0%
Kuesioner yang dapat digunakan	32	100%

Sumber : Data primer yang diolah, 2019

##### **4.2.1.2 Karakteristik Responden**

Sumber data adalah pegawai pada Rumah Sakit MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Gambaran umum responden dibagi berdasarkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan.

1) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2  
Jenis Kelamin Responden**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
1	Pria	19	59%
2	Wanita	13	41%
Jumlah		32	100%

Sumber : Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan Tabel diatas jumlah responden sebanyak 32orang pegawai pada Rumah Sakit MM Dunda Limboto.Dari jumlah tersebut responden laki-laki berjumlah 19 orang atau 59%, dan yang berjenis kelamin wanita sebanyak 13orang atau sebesar 41%.

2) Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 4.3  
Umur Responden**

No	Umur	Jumlah	Presentase
1	20 s/d 30 tahun	10	31%
2	31 s/d 40 tahun	12	38%
3	41 s/d 50 tahun	10	31%
4	51 tahun ke atas	0	0%
Jumlah		32	100%

Sumber : Data Primer yang diolah, 2019

Berdasarkan Tabel diatas dapat dijelaskan bahwa responden yang berusia antara 20 s/d 30 tahun berjumlah 10 orang atau sebesar 31%. Responden yang berusia antara 21 s/d 40 tahun berjumlah 12 orang atau sebesar 38%. Responden yang berusia antara 41 s/d 50 tahun berjumlah 10 orang atau sebesar 31%.

#### **4.2.2 Hasil Uji Validitas Dan Realibilitas**

##### **4.2.2.1 Hasil Uji Validitas**

Daftar pertanyaan merupakan data yang sangat menunjang dalam melaksanakan penelitian. Oleh karena itu, perlu dilakukan uji validitas untuk mengetahui apakah daftar pertanyaan yang disiapkan dapat mengukur variabel yang akan diukur. Uji validitas dilakukan dengan cara menghitung korelasi antara masing-masing daftar pertanyaan dengan skor total hasil tabulasi data instrument penelitian dengan pengukuran koefisien korelasi didasarkan pada table *Koefisien Guiford*. Proses pengolahan data untuk pengujian validitas dibantu dengan menggunakan *Coefficient Corelation Pearson* dengan perangkat lunak SPSS versi 25.

Sugiyono (2012) “menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Dasar pengambilan keputusan apakah setiap butir dalam instrument itu valid atau tidak, dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan antara skor butir dengan total, bila harga korelasi ( $r$  hitung) di bawah 0,30 ( $r$  kritis) maka dapat disimpulkan bahwa butir instrument tersebut tidak valid. Hasil pengujian validitas yang dilakukan terhadap indikator-indikator pertanyaan dari setiap variabel penelitian dapat diuraikan sebagai berikut”:

### **1). Hasil Uji Validitas Sub Variabel Penganggaran(X1)**

Hasil pengujian validitas indikator pertanyaan mengenai sub variabel penganggaran (X1) melalui koefisien korelasi Pearson dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Table 4.4**  
**Hasil Uji Validitas Sub Variabel Penganggaran(X1)**

Pernyataan Kuesioner	r hitung	r kritis	Keterangan
PX1.1	0,745	0,30	Valid
PX1.2	0,572	0,30	Valid
PX1.3	0,865	0,30	Valid
PX1.4	0,506	0,30	Valid
PX1.5	0,929	0,30	Valid
PX1.6	0,889	0,30	Valid

Catatan : signifikan apabila nilai r hitung > dari nilai r kritis

Sumber: Data Primer Diolah Dalam SPSS 25,2020

Berdasarkan pada Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua indikator pernyataan mengenai sub variabel penganggaran(X1) yang terdapat dalam daftar pernyataan (kuesioner) dianggap valid karena r hitung >dari r kritis sehingga pengujian dapat dilanjutkan pada pengujian reliabilitas.

### **2). Hasil Uji Validitas Sub Variabel Penatausahaan(X2)**

Hasil pengujian validitas indikator pertanyaan mengenai sub variabel penatausahaan(X2) melalui koefisien korelasi Pearson dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5**

### **Hasil Uji Validitas Sub Variabel Penatausahaan(X2)**

<b>Pernyataan Kuesioner</b>	<b>r hitung</b>	<b>r kritis</b>	<b>Keterangan</b>
PX1.1	0,485	0,30	Valid
PX1.2	0,548	0,30	Valid
PX1.3	0,661	0,30	Valid

Catatan : signifikan apabila nilai r hitung > dari nilai r kritis

Sumber: Data Primer Diolah Dalam SPSS 25,2020

Berdasarkan pada Tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua indikator pernyataan mengenai sub variabel penatausahaan(X2) yang terdapat dalam daftar pernyataan (kuesioner) dianggap valid karena r hitung >dari r kritis sehingga pengujian dapat dilanjutkan pada pengujian reliabilitas.

### **3). Hasil Uji Validitas Sub Variabel Akuntansi (X3)**

Hasil pengujian validitas indikator pertanyaan mengenai sub variabel akuntansi(X3) melalui koefisien korelasi Pearson dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Hasil Uji Validitas Sub Variabel Akuntansi(X3)**

<b>Pernyataan Kuesioner</b>	<b>r hitung</b>	<b>r kritis</b>	<b>Keterangan</b>
PX3.1	0,901	0,30	Valid
PX3.2	0,644	0,30	Valid
PX3.3	0,795	0,30	Valid

Catatan : signifikan apabila nilai r hitung > dari nilai r kritis

Sumber: Data Primer Diolah Dalam SPSS 25,2020

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua indikator pernyataan mengenai sub variabel akuntansi(X3) yang terdapat dalam daftar pernyataan (kuesioner) dianggap valid karena r hitung >dari r kritis sehingga pengujian dapat dilanjutkan pada pengujian reliabilitas.

#### 4). Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Laporan Keuangan(Y)

Hasil pengujian validitas indikator pertanyaan mengenai kualitas laporan keuangan (Y) melalui koefisien korelasi Pearson dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.7**

**Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas Laporan Keuangan(Y)**

Pernyataan Kuesioner	r hitung	r kritis	Keterangan
Y.1	0,964	0,30	Valid
Y.2	0,549	0,30	Valid
Y.3	0,600	0,30	Valid
Y.4	0,693	0,30	Valid
Y.5	0,407	0,30	Valid
Y.6	0,865	0,30	Valid
Y.7	0,964	0,30	Valid
Y.8	0,744	0,30	Valid

Catatan : signifikan apabila nilai r hitung > dari nilai r kritis

Sumber: Data Primer Diolah Dalam SPSS 25,2020

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa semua indikator pernyataan mengenai variabel kualitas laporan keuangan(Y) yang terdapat dalam daftar pernyataan (kuesioner) dianggap valid karena r hitung >dari r kritis sehingga pengujian dapat dilanjutkan pada pengujian reliabilitas.

##### 4.2.2.2 Hasil Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Uji reliabilitas ini dilakukan untuk menguji konsistensi jawaban dari responden melalui pernyataan yang diberikan, menggunakan metode

statistik Crobanch Alpha dengan signifikan yang digunakan lebih dari ( $>$ ) 0,6. Adapun hasil dari pengujian reliabilitas adalah sebagai berikut :

**Tabel 4.8. Hasil Uji Reliabilitas**

NO	VARIABEL	KOEFISIEN ALPHA	Nilai Alpha	KETERANGAN
1	Penganggaran (X1)	0,917	0,60	Reliabel
2	Penatausahaan (X2)	0,750	0,60	Reliabel
3	Akuntansi (X3)	0,820	0,60	Reliabel
4	Kualitas Laporan Keuangan (Y)	0,810	0,60	Reliabel

Catatan : Reliabel apabila Koefisiesn Alpha  $>$  dari Nilai Alpha

Berdasarkan tabel diatas diperoleh angka reliabilitas (ri) untuk seluruh item pernyataan pada setiap variabel bebas (Sistem Akuntansi Rumah Sakit yang terdiri dari Penganggaran, Penatausahaan, dan Akuntansi serta variabel terikat Kualitas Laporan Keuangan mempunyai nilai cronbach's alpha lebih besar dari 0,6. Hal ini menunjukan bahwa item pernyataan dalam penelitian ini bersifat reliable.

#### **4.2.3 Analisis Deskriptif Variabel**

Analisis deskriptif variabel penelitian dimaksudkan untuk menggambarkan ringkasan data-data penelitian mengenai setiap indikator dari variabel-variabel yang diteliti. Tanggapan responden dibuatkan tabel yang berisi perhitungan nilai frekuensi, skor, dan persentase tiap skor. Selanjutnya keseluruhan skor dijumlahkan dan dianalisis kategorinya. Penentuan nilai kategori terlebih dahulu dihitung rentang skala sebagai berikut:

$$\text{Bobot terendah} \times \text{Item} \times \text{Jumlah Responden} : 1 \times 1 \times 32 = 32$$

$$\text{Bobot tertinggi} \times \text{Item} \times \text{Jumlah Responden} : 5 \times 1 \times 32 = 160$$

Selanjutnya hasil perhitungan tersebut akan di intervalkan dalam bentuk rentang skalanya yaitu :

Rentang skala :  $\frac{160 - 32}{5} = 25,60$  dibulatkan menjadi 26

**Tabel 4.9**  
**Skala Pengukuran Jawaban Responden**

No	Rentang	Kategori
1	32 – 58	Sangat Rendah
2	59 – 85	Rendah
3	86 – 112	Sedang
4	113 – 139	Tinggi
5	140 – 160	Sangat Tinggi

Sumber : Data Olahan dengan Ms-Excel

#### **4.2.3.1 Analisis Deskriptif Sub Variabel Penganggaran (X1)**

Berdasarkan hasil tabulasi item pernyataan yang dilakukan terhadap sub variabel penganggaran (X1) sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.10**  
**Deskripsi Item Pernyataan Sub Variabel Penganggaran (X1)**

BOBOT KATEGORI RESP	PERNYATAAN 1			PERNYATAAN 2			PERNYATAAN 3		
	F	SKOR	%	F	SKOR	%	F	SKOR	%
5	19	95	59	6	30	19	18	90	56
4	13	52	41	26	104	81	14	56	44
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	32	147	100	32	134	100	32	146	100
KETERANGAN		ST			T			ST	

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	32	142	100	32	144	100	32	141	100
KETERANGAN		ST			ST			ST	

Sumber : Data olahan dengan Ms-Excel

Berdasarkan keterangan tabel diatas dapat dijelaskan bahwa seluruh item kuesioner yang berjumlah 6 item responden secara rata-rata memberikan tanggapan tentang mekanisme penganggaran (X1) adalah sangat tinggi artinya rata-rata responden memberikan jawaban sangat setuju, kecuali item 2 yang memberikan tanggapan setuju. Pernyataan 1 tentang apakah pihak rumah sakit melakukan pembukuan terhadap anggaran yang di peroleh melalui dana hibah, kerja sama dan layanan rumah sakit, dari 32 responden 19 responden memberikan tanggapan sangat setuju dan 13 responden menjawab setuju. Pernyataan 2 tentang apakah pihak rumah sakit melakukan pembukan laporan arus dana yang berasal dari dana subsidi pemerintah (APBN) maka 6 responden menjawab sangat setuju, dan 26 menjawab setuju. Pernyataan 3 tentang apakah pihak rumah sakit melakukan pencatatan anggaran yang keluar untuk operasional rumah sakit maupun non operasional rumah sakit di mana 18 responden menjawab sangat setuju, dan 14 responden menjawab setuju. Pernyataan 4 tentang apakah perincian anggaran dilakukan berdasarkan anggaran yang dikeluarkan di mana 14 responden menjawab sangat setuju, dan 18 responden menjawab setuju. Pernyataan 5 tentang apakah Anggaran rumah sakit digunakan sesuai dengan keperluan rumah sakit di mana 16 responden menjawab sangat setuju, dan 16 responden menjawab setuju. Pernyataan 6 tentang apakah setiap pegawai yang melakukan kegiatan yang menggunakan anggaran rumah sakit selalu membuat laporan pertangung jawaban kegiatan di mana 13 responden menjawab sangat setuju, dan 19 responden menjawab setuju.

#### 4.2.3.2 Analisis Deskriptif Sub Variabel Penatausahaan (X2)

Berdasarkan hasil tabulasi item pernyataan yang dilakukan terhadap sub variabel penatausahaan (X2) sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.11**  
**Deskripsi Item Pernyataan Sub Variabel Penatausahaan (X2)**

BOBOT KOTEGORI RESP	PERTANYAAN 1			PERTANYAAN 2			PERTANYAAN 3		
	F	SKOR	%	F	SKOR	%	F	SKOR	%
5	8	40	25	10	50	31	12	60	38
4	21	84	66	17	68	53	16	64	50
3	3	9	9	5	15	16	4	12	13
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	32	133	100	32	133	100	32	136	100
KETERANGAN		T			T			T	

Sumber : Data olahan dengan Ms-Excel

Berdasarkan keterangan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa seluruh item kuesioner yang berjumlah 3 item responden secara rata-rata memberikan tanggapan tentang Penatausahaan (X2) adalah tinggi artinya rata-rata responden memberikan jawaban setuju. Pernyataan 1 tentang pelaksanaan pembuatan Surat Perintah Pembayaran (SPP) yang diberikan kepada pasien untuk melakukan pembayaran, maka dari 32 responden 8 responden memberikan tanggapan sangat setuju, 21 responden menjawab setuju, dan 3 responden memberikan jawaban ragu-ragu. Pernyataan 2 tentang pembuatan Surat Perintah Membayar (SPM) yang diberikan kepada pegawai keuangan untuk diberikan kepada pasien yang belum melakukan pembayaran maka terdapat 10 responden menjawab sangat setuju, 17 menjawab setuju, 5 responden menjawab ragu-ragu. Pernyataan 3 tentang Pembuatan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) dilakukan sebagai bukti atas kegiatan yang telah dilaksanakan di mana 12

responden menjawab sangat setuju, 16 responden menjawab setuju dan terdapat 4 responden yang menjawab ragu-ragu.

#### **4.2.3.3 Analisis Deskriptif Sub Variabel Akuntansi (X3)**

Berdasarkan hasil tabulasi item pernyataan yang dilakukan terhadap sub variabel akuntansi (X3) sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.12**

**Deskripsi Item Pernyataan Sub Variabel Akuntansi (X3)**

BOBOT KOTEGORI RESP	PERTANYAAN 1			PERTANYAAN 2			PERTANYAAN 3		
	F	SKOR	%	F	SKOR	%	F	SKOR	%
5	8	40	25	12	60	38	8	40	25
4	18	72	56	18	72	56	22	88	69
3	6	18	19	2	6	6	2	6	6
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	32	130	100	32	138	100	32	134	100
KETERANGAN		T			T			T	

Sumber : Data olahan dengan Ms-Excel

Berdasarkan keterangan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa seluruh item kuesioner yang berjumlah 3 item responden secara rata-rata memberikan tanggapan tentang sub variabel akuntansi (X3) adalah tinggi artinya rata-rata responden memberikan jawaban setuju. Pernyataan 1 tentang rumah sakit efektif dalam membuat Jurnal Umum (Tutup Buku, Penyesuaian Persediaan, Aset Tetap) dari 32 responden 8 responden memberikan tanggapan sangat setuju, 18 responden menjawab setuju, dan 6 responden memberikan jawaban ragu-ragu. Pernyataan 2 tentang Menyiapkan Laporan Keuangan (Neraca, Laporan Operasional, Laporan Perubahan Ekuitas, Arus Kas, Catatan Atas Laporan Keuangan)., 12 responden menjawab sangat setuju, 18 responden menjawab setuju, dan 2 responden menjawab ragu-ragu . Pernyataan 3 tentang, 12 responden menjawab sering menghitung dengan benar dan terdapat 6

responden yang menjawab kadang-kadang menghitung dengan benar. Pernyataan 4 tentang Rumah sakit telah menyediakan laporan kuangan , laporan operasioan, laporan perubahan ekuitas dan laporan keuangan sebagai bentuk bukti arus dana rumah sakit membayar pajak tepat waktu di mana 8 responden menjawab sangat setuju, 22 responden menjawab setuju, dan 2 responden menjawab ragu-ragu.

#### **4.2.3.4 Analisis Deskriptif Variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y)**

Berdasarkan hasil tabulasi item pernyataan yang dilakukan terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebagaimana terlihat pada tabel dibawah ini.

**Tabel 4.13**

#### **Deskripsi Item Pernyataan Variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y)**

BOBOT KOTEGORI RESP	PERTANYAAN 1			PERTANYAAN 2			PERTANYAAN 3			PERTANYAAN 4		
	F	SKOR	%									
5	15	75	47	16	80	50	10	50	31	14	70	44
4	16	64	50	13	52	41	21	84	66	14	56	44
3	1	3	3	3	9	9	1	3	3	4	12	13
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	32	142	100	32	141	100	32	137	100	32	138	100
KETERANGAN		ST			ST			T			T	

BOBOT KOTEGORI RESP	PERTANYAAN 5			PERTANYAAN 6			PERTANYAAN 7			PERTANYAAN 7		
	F	SKOR	%									
5	15	75	47	14	70	44	10	50	31	16	80	50
4	16	64	50	13	52	41	20	80	63	16	64	50
3	1	3	3	5	15	16	2	6	6	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH	32	142	100	32	137	100	32	136	100	32	144	100
KETERANGAN		ST			T			T			ST	

Sumber : Data olahan dengan Ms-Excel

Berdasarkan keterangan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa seluruh item kuesioner yang berjumlah 8 item responden item 1,2,5 dan 8 memberikan tanggapan

tentang Kualitas Laporan Keuangan (Y) adalah sangat tinggi artinya rata-rata responden memberikan jawaban sangat setuju. Item 3,4,6, dan 7 secara rata-rata memberikan tanggapan tinggi artinya jawaban responden adalah setuju.

Pernyataan 1 tentang Laporan keuangan yang ada dapat di mengerti oleh masyarakat yang ingin mengetahuinya dari 32 responden 15 responden memberikan tanggapan sangat setuju, 16 responden menjawab setuju, dan 1 responden memberikan jawaban ragu-ragu. Pernyataan 2 tentang Laporan keuangan rumah sakit dibuat sebaik mungkin agar mudah dipahami dan dimegerti bagi pihak yang ingin mengetahui laporankeuangan 16 responden menjawab sangat setuju, 13 responden menjawab setuju, 3 responden menjawab ragu-ragu. Pernyataan 3 tentang Laporan keuangan dibuat untuk dapat mempengaruhi keputusan dalam pengelolan rumah sakit di mana 10 responden menjawab sangat setuju, 21 responden menjawab setuju dan terdapat 1 responden yang menjawab ragu-ragu. Pernyataan 4 tentang Laporan keuangan dibuat agar dapat diketahui kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit untuk dijadikan evaluasi, 14 responden menjawab sangat setuju, 14 responden menjawab setuju, dan 4 responden menjawab ragu-ragu.

Pernyataan 5 tentang Penyajian informasi pada laporan keuangan harus dibuat berdasarkan peraturan atau pedoman yang berlaku di rumah sakit, 15 responden menjawab sangat setuju, 16 responden menjawab setuju, dan 1 responden menjawab ragu-ragu.Pernyataan 6 tentang Penyadian informasi rumah sakit di sajikan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya di rumah sakit MM dunda Limboto, 14 responden menjawab sangat setuju, 13 responden menjawab setuju, dan 5 responden menjawab ragu-ragu.Pernyataan 7 tentang Laporan keuangan yang dibuat rumah sakit MM

Dunda Limboto dapat dibandingkan dengan rumah sakit lain, 10 responden menjawab sangat setuju, 20 responden menjawab setuju, dan 2 responden menjawab ragu-ragu. Pernyataan 8 tentang Laporan keuangan dibandingkan dengan rumah sakit lain minimal dua (2) periode pada tahun yang sama, 16 responden menjawab sangat setuju, 16 responden menjawab setuju.

#### **4.2.4 Analisis Data dan Pengujian Hipotesis**

##### **4.2.4.1 Analisis Data**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit yang terdiri dari Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) secara simultan dan parsial terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) MM Dunda Limboto. Data penelitian ini diolah dengan menggunakan program SPSS 21 dengan teknik analisis data yang digunakan adalah analisis jalur. Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan statistik maka diperoleh rumus persamaan sebagai berikut :

$$Y = 0,323X_1 + 0,366X_2 + 0,327X_3 + 0,444\epsilon \text{ dengan } R^2=0,556$$

Berdasarkan persamaan tersebut, maka dapat dijelaskan sebagai berikut:

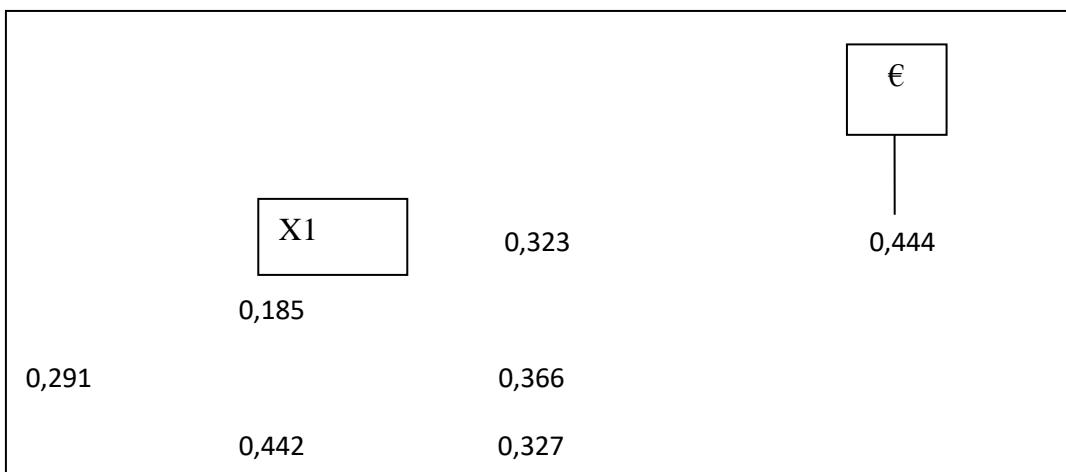
1. Sub variabel Penganggaran (X1) memiliki pengaruh dengan arah koefisien positif terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 0,323 atau 32,30%. Nilai tersebut bermakna jika Penganggaran (X1) lebih ditingkatkan dan diefektifkan, maka Kualitas Laporan Keuangan (Y) akan meningkat sebesar 32,30%.
2. Sub variabel Penatausahaan (X2) memiliki pengaruh dengan arah koefisien positif terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 0,366 atau

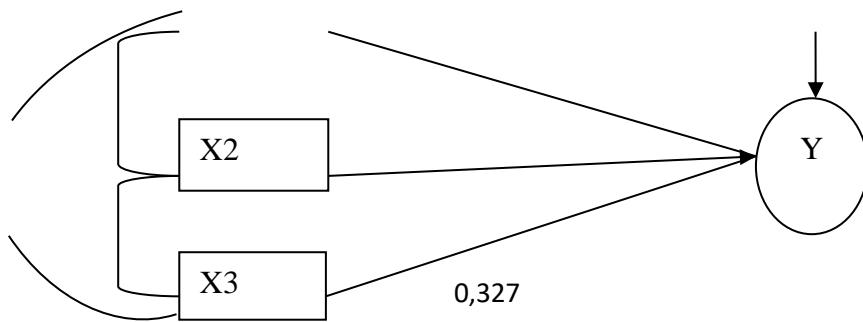
36,60%. Nilai tersebut bermakna jika Penatausahaan (X2) lebih ditingkatkan dan diefektifkan, maka Kualitas Laporan Keuangan (Y) akan meningkat sebesar 36,60%.

3. Sub variabel Akuntansi (X3) berpengaruh dengan arah koefisien positif terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 0,327 atau 32,70%. Nilai tersebut bermakna jika Akuntansi (X3) lebih ditingkatkan, maka Kualitas Laporan Keuangan akan meningkat sebesar 32,70%.
4. Nilai  $R^2$  sebesar sebesar 0,556 atau 55,60% hasil tersebut menunjukkan besarnya pengaruh variasi variabel independen Sistem Akuntansi Rumah Sakit terhadap variabel dependen Kualitas Laporan Keuangan secara simultan, sedangkan sisanya sebesar 0,444 atau 44,40% dipengaruhi oleh variabel lain diluar model.

Hasil pengujian terhadap korelasi antar variabel (data terlampir) menunjukkan bahwa semua variabel X yang berkorelasi menunjukkan arah positif terhadap variabel Y dengan nilai sebagai berikut : Koefisien korelasi sub variabel X1 dan X2 tidak signifikan dengan arah positif sebesar 0,185, Koefisien korelasi sub variabel X1 dan X3 tidak signifikan dengan arah positif sebesar 0,291, Koefisien korelasi sub variabel X2 dan X3 signifikan dengan arah positif sebesar 0,442.

Berdasarkan penjelasan dari hasil analisis tersebut maka dapat dijabarkan dalam sebuah struktur analisis jalur berikut ini :





**Gambar 4.2 Hasil analisis jalur**

Berdasarkan hasil analisis sebagaimana yang telah dijelaskan di atas maka dapat disimpulkan berdasarkan tabel di bawah ini :

**Tabel 4.14**  
**Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit terhadap Kualitas Laporan Keuangan**

Keterangan	Pengaruh langsung	Pengaruh tidak langsung	Total (%)
X1 terhadap Y	0,323	-	32,30
X2 terhadap Y	0,366	-	36,60
X3 terhadap Y	0,327	-	32,70
Pengaruh variabel X1, X2, X3, X4 terhadap Y			55,60
Pengaruh variabel lain terhadap Y			44,40
Total			100

Sumber : data olahan SPSS 21

#### 4.2.4.2 Pengujian Hipotesis

##### 1). Uji secara simultan (uji F)

Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui apakah variabel-variabel independen secara bersama-sama (simultan) memengaruhi variabel dependen secara signifikan.

Pengujian simultan ini menggunakan uji F, yaitu dengan membandingkan antara nilai signifikansi F dengan nilai signifikansi yang digunakan yaitu pada level  $\alpha = 0.05$  (5%)

Berdasarkan tabel 4.14 menyebutkan pengaruh X1, X2, dan X3 secara simultan terhadap Y dengan nilai sig sebesar 0.000. Nilai tersebut jika dibandingkan dengan nilai alpha 5% masih lebih kecil nilai sig sehingga secara simultan seluruh variabel independen: Sistem Akuntansi Rumah Sakit yang terdiri Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X.3), berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen Kualitas Laporan Keuangan (Y). Dengan demikian, model yang digunakan dalam penelitian ini dapat digunakan untuk menjelaskan Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit terhadap Kualitas Laporan Keuangan.

## 2). Koefisien Determinasi.

Koefisien determinasi digunakan untuk menguji *goodness of fit* dari model regresi, yaitu seberapa besar pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Berdasarkan lampiran tabel *modelsummary* menunjukkan nilai R atau korelasi sebesar 0,745, hasil ini adalah termasuk dalam kategori kuat. Besarnya *R square* berkisar antara 0 s/d 1 yang berarti semakin kecil besarnya *R square*, maka hubungan kedua variabel semakin lemah, sebaliknya jika nilai *R square* semakin mendekati 1, maka hubungan kedua variabel semakin kuat. Selanjutnya nilai *R square* adalah sebesar 0,556 atau 55,60%. Hasil ini berarti bahwa besarnya kontribusi variabel independen secara bersama-sama (simultan) yang terdiri dari Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X.3), yang dapat disumbangkan untuk perubahan variasi variabel terikat Kualitas Laporan Keuangan(Y) adalah sebesar 0,556

atau 55,60%. dan sisanya sebesar 0,271 atau 27,10% dijelaskan oleh faktor-faktor lain di luar model seperti sistem pengendalian intern.

### 3). Uji Parsial (Uji T)

Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui apakah variabel independen secara parsial memengaruhi variabel dependen secara signifikan. Untuk pengujian secara parsial ini digunakan uji-t. Hasil perhitungan statistik pada pengujian parsial berdasarkan pada lampiran tabel *coefficients* dapat dijelaskan berikut ini.

Pengaruh sub variabel Penganggaran (X1) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto sebesar 0,323 (32,30%) dengan nilai signifikansi sebesar 0,021(2,10%). Jika taraf uji signifikan (alpha) yang digunakan sebesar 5% maka nilai sig pada tabel *coefficients* 2,10% lebih kecil dari nilai alpha 5% sehingga hipotesis kedua dalam penelitian ini “diterima”.

Pengaruh sub variabel Penatausahaan (X2) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda sebesar 0,366 (36,60%) dengan nilai signifikansi sebesar 0,015 (1,50%). Jika taraf uji signifikan (alpha) yang digunakan sebesar 5% maka nilai sig 0,40% masih lebih kecil dari nilai alpha 5% sehingga hipotesis ketiga dalam penelitian ini dapat “diterima”.

Pengaruh sub variabel Akuntansi (X3) secara parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limbotosebesar 0,327 (32,70%) dengan nilai signifikansi sebesar 0,032 (3,20%). Jika taraf uji signifikan (alpha) yang digunakan sebesar 5% maka nilai sig 3,2% masih lebih kecil dari nilai alpha 5% sehingga hipotesis keempat dalam penelitian ini “diterima”.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis baik secara simultan maupun secara parsial dapat disimpulkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.15**  
**Hasil pengujian hipotesis pengaruh variabel X terhadap Y**

Pengaruh antar Variabel	Total pengaruh	Sig	Alpha	Keputusan	Hipotesis
X1,X2,X3 terhadap Y	0,556	0,000	0,05*	Signifikan	Diterima
X1 terhadap Y	0,323	0,021	0,05*	Signifikan	Diterima
X2 terhadap Y	0,366	0,015	0,05*	Signifikan	Diterima
X3 terhadap Y	0,327	0,032	0,05*	Signifikan	Diterima

Keterangan : \* berpengaruh apabila nilai sig < nilai Alpha

Berdasarkan tabel tersebut dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang diajukan dalam penelitian yaitu Sistem Akuntansi Rumah Sakit yang meliputi Penganggaran ( $X_1$ ), Penatausahaan ( $X_2$ ), dan Akuntansi ( $X_3$ ) baik secara simultan maupun secara parsial berpengaruh signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto dapat “diterima”.

### 4.3 Pembahasan

Penelitian ini menguji pengaruh variable independen Sistem Akuntansi Rumah Sakit terdiri dari Penganggaran ( $X_1$ ), Penatausahaan ( $X_2$ ), dan Akuntansi ( $X_3$ ) terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto. Berdasarkan hasil pengujian hipotesis yang telah dilakukan sebelumnya maka hasil penelitian ini akan dibahas berikut ini :.

#### 4.3.1 Sistem Akuntansi (X) Rumah Sakit terdiri dari Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa bahwa Sistem Akuntansi Rumah Sakit yang terdiri dari Penganggaran ( $X_1$ ), Penatausahaan ( $X_2$ ), dan

Akuntansi (X3) secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto. Berdasarkan hasil tersebut maka hipotesis pertama yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima.

Koefisien korelasi ( $R$ ) variabel Sistem akuntansi Rumah Sakit terdiri dari penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) mempunyai hubungan yang kuat terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 0,745 atau 74,5%. Nilai  $R^2$  sebesar 0,556. Hasil ini menunjukkan bahwa besarnya pengaruh variabel Sistem Akuntansi Rumah Sakit secara simultan terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan yaitu 55,60% sedangkan sisanya sebesar 0,444 atau 44,40% dipengaruhi oleh variabel lain diluar model seperti sistem pengendalian intern rumah sakit.

Dari hasil diatas maka dapat dijalaskan bahwa Sistem Akuntansi (X) Rumah Sakit terdiri dari Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3)sangat berpengaruh terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit MM Dunda Limboto Berhubungan satu dengan yang lainnya yang tidak dapat dipisahkan karena semuanya bagian dari akuntansi yang dapat membuat kualitas laporan keuangan samakin baik sehingga dapat memberikan informasi yang jelas kepada pemerintah dan masyarakat.

#### **4.3.2 Penganggaran (X1) Berpengaruh Positif dan Signifikan Terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y).**

Dari hasil pengujian hipotesis sebelumnya menunjukkan bahwa Penganggaran (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah MM Dunda Limboto sehingga hipotesis kedua yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Sub variabel penganggaran (X1)

memiliki pengaruh dengan arah koefisien positif terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 0,323 atau 32,30%. Nilai tersebut bermakna jika Penganggaran (X1) lebih ditingkatkan dan diefektifkan, maka Kualitas Laporan Keuangan (Y) akan meningkat sebesar 32,30%.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa Penganggaran (X1) sangat berpengaruh terhadap kualitas laporan keuangan rumah sakit yang berada pada Rumah Sakit MM Dunda Limboto, dengan adanya Penganggaran (X1) yang baik maka dalam pembuatan laporan keuangan akan semakin baik karena semua anggaran yang jelas dapat dicatat dengan baik oleh pegawai keuangan Rumah Sakit MM Dunda Limboto. Penganggaran merupakan hal terpenting dilakukan oleh Rumah Sakit sebab dalam perumusan perencanaan penentuan kebutuhan dalam Rumah Sakit.

Anggaran diperlukan untuk pemakaian atau kebutuhan rumah sakit jangka Panjang dan pendek yang telah di rumuskan sebelumnya, dalam hal penganggaran Rumah Sakit Limboto dipergunakan untuk kebutuhan rumah sakit dalam hal meningkatkan pelayanan maupun kebutuhan Rumah sakit MM Dunda Limboto. Dalam penganggaran diperlukan laporan keuangan sebagai bahan evaluasi maupun bahan laporan atas biaya yang telah dipakai dalam penganggaran yang telah dirumuskan sebelumnya.

#### **4.3.3 Penatausahaan (X2) terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit.**

Dari hasil pengujian hipotesis sebelumnya menunjukkan bahwa Penatausahaan (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah MM Dunda Limboto sehingga hipotesis ketiga yang

diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Sub variabel Penatausahaan (X2) memiliki pengaruh dengan arah koefisien positif terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 0,366 atau 36,60%. Nilai tersebut bermakna jika Penatausahaan (X2) lebih ditingkatkan dan diefektifkan, maka Kualitas Laporan Keuangan (Y) akan meningkat sebesar 36,60%.

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa variable Penatausahaan (X2) sangat berpengaruh terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit. Sebab dalam kaitanya penatusahaan terhadap Kualitas Laporan Keuangan Rumah MM Dunda Limboto yaitu bentuk dari penatausahaan yang dapat membentuk kualitas laporan keuangan MM Dunda Limboto Sehingga menjadi laporan keuangan yang baik dan sesuai dengan standar laporan keuangan yang telah ditentukan oleh pemerintah mupun rumah sakit.

Penatausahaan merupakan satu kesatuan yang tidak dipisahkan dengan pengelolaan, sehingga antara penatausahaan dan penglolaan adalah sama dalam tujuan pelaksaan yaitu mengatur keuangan atau laporan keuangan dalam instansi maupun pemerintah, dalam hal ini mengatur keuangan Rumah Sakit MM Dunda Limboto, penatausahaan yang di harapkan dalam Rumah Sakit MM Dunda Limboto merupakan kualitas dari laporan keuangan rumah sakit. Sehingga dapat memebrikan informasi yang jelas kepada masyarakatn pimpinan rumah sakit maupun pemerintah daerah yang terkait.

#### **4.3.4 Akuntansi (X3) terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit.**

Dari hasil pengujian hipotesis sebelumnya menunjukkan bahwa Akuntansi (X2) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada

Rumah Sakit Umum Daerah MM Dunda Limboto sehingga hipotesis keempat yang diajukan dalam penelitian ini dapat diterima. Sub variabel Akuntansi (X3) berpengaruh dengan arah koefisien positif terhadap variabel Kualitas Laporan Keuangan (Y) sebesar 0,327 atau 32,70%. Nilai tersebut bermakna jika Akuntansi (X3) lebih ditingkatkan, maka Kualitas Laporan Keuangan akan meningkat sebesar 32,70%.

Dari hasil penelitian di atas maka dapat di simpulkan bahwa Akuntansi (X3) sangat berpengaruh terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) Rumah Sakit, sebab akuntansi merupakan kunci dari laporan keuangan, baik dan tidaknya laporan keuangan tergantung dengan akunsi yang di kuasai oleh seorang pegawai keuangan, sehingga dalam intansi pemerintahan maupun swasta akuntasi merupakan kunci kesuksesan dalam instansi pemerintahan maupun perusahaan, dalam Rumah Sakit MM Dunda Limboto akuntasi sangat berperan penting sebagai pengendali kegiatan rumah sakit karena semua anggaran yang akan dibutuhkan oleh semua pihak maka pelaporan keuangan sangatlah penting agar tidak salah dalam menyediakan anggaran maupun informasi kepada masyarakat demi kelancaran aktifitas rumah sakit.

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

Dari penelitian dan analisis yang telah dilakukan maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sistem Akuntansi Rumah Sakit (X) terdiri dari Penganggaran (X1), Penatausahaan (X2), dan Akuntansi (X3) secara simultan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) MM Dunda Limboto sehingga hipotesis pertama dalam penelitian ini diterima. Besarnya kontribusi ( $R^2$ ) variabel independen terhadap variabel dependen sebesar 55,60% dan sisanya sebesar 44,40% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak diteliti. Koefisien korelasi (R) sebesar 74,50%. Hasil ini menunjukkan bahwa hubungan korelasi antara variabel X dan Y termasuk dalam kategori kuat.
2. Sub variabel Penganggaran (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto sehingga hipotesis kedua diterima. Besarnya pengaruh langsung adalah sebesar 32,30%.
3. Sub variabel Penatausahaan (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto sehingga hipotesis ketiga diterima. Besarnya pengaruh langsung adalah sebesar 36,60%.
4. Sub variabel Akuntansi (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Laporan Keuangan (Y) pada RSUD MM Dunda Limboto sehingga hipotesis keempat diterima. Besarnya pengaruh langsung adalah sebesar 32,70%.

## 5.2 Saran

1. Bagi rumah sakit agar dalam sistem akuntansi Rumah Sakit lebih di tingkatkan lagi agar dapat memberikan informasi yang jelas dan baik kepada pasien dan keluarga pasien yang melakukan perawatan pada Rumah Sakit MM Dunda Limboto.
2. Bagi pegawai keuangan agar lebih teliti dalam hal kualitas laporan keuangan agar dapat memberikan informasi yang baik dan menjadikan laporan keuangan sebagai laporan yang baik dan sesuai dengan sistematika akuntansi.
3. Bagi peneliti selanjutnya untuk dapat menggunakan variabel lain dalam penelitian ini untuk dapat meningkatkan kualitas laporan keuangan. variabel tersebut antara lain sistem pengendalian inter dan kompetensi pegawai.

## DAFTAR PUSTAKA

- A.Ayu Ganitri Putri dan Ni Luh Supadmi. 2016. Pengaruh Tingkat Hutang dan Kepemilikan Manajerial Terhadap Persistensi Laba Pada Perusahaan Manufaktur. E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana Vol.15.2.Mei (2016): ISSN: 2302-8556, 915-942.
- A.Hall, James. 2008. Sistem Informasi Akuntansi. Jakarta: Salemba Empat
- Bambang Riyanto. 2010. Dasar-Dasar Pembelanjaan Perusahaan, ed. 4, BPFEYOGYAKARTA.
- B, Marshall Romney, dan Steinbart, Paul J. 2006. Sistem Informasi Akuntansi, Edisi Sembilan, Buku Satu, diterjemahkan: Deny Arnos Kwary dan Dewi Fitriasari. Salemba Empat, Jakarta.
- Dasaratha V. Rama, dan Frederick L. 2008. Jones, Sistem Informasi Akuntansi, Jakarta, Salemba Empat.
- Dull, Richard B. and Gelinas, Ulric J. Jr. (2008). Accounting Information System , Seventh Edition. USA: Thomson South-Western.
- Fahmi, Irham. 2011. Analisis Laporan Akuntansi. Bandung: ALFABETA
- Gitman, J, Lawrence. 2012. Principles Of Managerial Finance. 13th Edition. Pearson Education, Inc. United States.
- Ghozali, Iman. 2007. "Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS". Cetakan XI. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Harahap, Sofyan Syafri. 2009. Teori Kritis Laporan Keuangan. Jakarta: BumiAksara
- Ikatan Akuntan Indonesia (IAI).2011. Standar Akuntansi Keuangan revisi 2009. Salemba Empat. Jakarta
- Ikatan Akuntan Indonesia (IAI).2012. Standar Akuntansi Keuanganrevisi 2009. Salemba Empat. Jakarta
- Jogiyanto, H.M., 2005, Analisa dan Desain Sistem Informasi: Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktik Aplikasi Bisnis, ANDI, Yogyakarta
- Munawir, S. 2010. Analisis laporan Keuangan Edisi keempat. Cetakan Kelima Belas. Yogyakarta: Liberty
- Kasmir, 2011. Analisis Laporan Keuangan. CatatanKeempat, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Kurnia, Winda, dkk. 2014. Pengaruh Kompetensi, Independensi, Tekanan Waktu, dan Etika Auditor Terhadap Kualitas Audit. e-Journal Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Trisakti. Vol 1, No 2

Sugiyono, 2012. Metode Penelitian Bisnis. Bandung: Alfabeta

Sundjaja, Ridwan dan Inge Barlian. 2001. Manajemen Keuangan Satu. Edisi Keempat. Jakarta: PT Prenhallindo.

Sutabri, Tata .2005. Sistem Informasi Manajemen.2005. Jakarta.

Kawedar, Warsito, 2010. Opini Audit dan Sistem Pengendalian Intern (Studi kasus di Kabupaten PWJ yang Mengalami Penurunan Opini Audit). Jurnal Kuntansi dan Audutung. 6.

Payamta dan Doddy Setiawan. 2004. "Analisis Pengaruh Merger dan Akuisisi Terhadap Kinerja Perusahaan Publik di Indonesia". Jurnal Riset Akuntansi, Vol 7, No. 3, September 2004.: hal 265-282.

Widjajanto, Nugroho. 2001. Sistem Informasi Akuntansi. Erlangga: Jakarta

### **Undang-Undang**

Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2010 tentang Standar Akuntansi Pemerintahan.

Lembaga Pengembangan Manajemen dan Kesehatan Persatuan Karya Dharma Kesehatan Indonesia (PERDHAKI). 1992. Manual Akuntansi Rumah Sakit Edisi Kedua. Jakarta: PERDHAKI.

### **Skripsi**

Sari (2007), dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Sistem Penerimaan Pasien Rawat Inap dan Pembayaran Kewajibannya (Studi pada RSU Dr. Saiful Anwar Malang).

Pratiwi (2010),dalam penelitiannya yang berjudul Analisis Sistem Informasi Akuntansi Siklus Pendapatan Untuk Rawat Inap dan Rawat Jalan Pada Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

**LAMPIRAN****1. DAFTAR KUESIONER****KUESIONER PENELITIAN**

Responden yang terhormat :

Perkenalkan saya mahasiswa Sarjana Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Ichsan Gorontalo yang sedang melakukan penelitian tentang “Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada Rumah Sakit Umun Daerah (RSUD) MM Dunda Limboto”. Kali ini saya selaku peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu/i untuk membantu penelitian ini dengan mengisi kuesioner. Berikut kuesioner yang saya ajukan, mohon kepada kesediaan Bapak/Ibu/I untuk memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Adapun jawaban yang Bapak/Ibu/i berikan tidak akan berpengaruh pada diri Bapak/Ibu/I karena penelitian ini dilakukan semata-mata untuk pengembangan ilmu pengetahuan. Atas kesediaannya saya ucapan terima kasih.

Hormat Saya



Nurajeng Latief  
NIM: E.11.16.126

## **Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) MM Dunda Limboto**

### **1. IDENTITAS RESPONDEN**

Mohon Bapak/Ibu memberi tanda (x) pada jawaban berikut ini :

1. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
2. Usia Saudara/I :
  - a. 21 - 30 Tahun
  - b. 31 – 40 Tahun
  - c. Diatas 40 Tahun
3. Pendidikan
  - a. SD
  - b. SLTP atau Sederajat
  - c. SLTA atau Sederajat
  - d. D1 / D2 / D3
  - e. Sarjana (S1)
  - f. Pasca Sarjana/Specialis 1
  - g. Lainnya (Sebutkan)...
4. Masa kerja di Rumah Sakit Mm Dunda Limboto adalah
  - a. 1-2 Tahun
  - b. 3-5 Tahun
  - c. 6-15 Tahun
  - d. Di atas 15 Tahun

### **2. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER**

Bagian ini meneliti ingin mengukur Pengaruh Sistem Akuntansi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Laporan Keuangan Rumah Sakit Mm Dunda Limboto, kemudian bapak/ibu diminta untuk memberikan nilai dengan menggunakan skala lima angka yaitu : alternative pilihan 1 sampai 5 jawaban dengan ketentuan sebagai berikut :

Nilai 5 : Untuk jawaban *Sangat Setuju* artinya responden Sagat Setuju dengan pertanyaan karena Sangat Sesuai dengan keadaan yang dirasakan oleh responden = SS (5)

Nilai 4 : Untuk jawaban *Setuju* artinya pertanyaan dianggap sesuai dengan keadaan yang dirasakan oleh responden = S (4)

Nilai 3: Untuk jawaban *Netral* artinya tidak dapat menentukan atau apabila responden tidak dapat menentukan dengan pasti apa yang dirasakan = N (3)

Nilai 2 : Untuk jawaban *Tidak Setuju* artinya responden tidak setuju dengan pertanyaan karena tidak sesuai dengan apa yang dirasakan = TS (2)

Nilai 1 : Untuk jawaban *Sangat Tidak Setuju* artinya pertanyaan sangat tidak sesuai dengan keadaan yang dirasakan sebenarnya = STS (1)

### 3. KUESIONER PERNYATAAN

#### 1. Sistem Akuntansi Rumah Sakit (X)

No	Pernyataan	STS (1)	TS (2)	S (4)	SS (5)
A.	<b>Penganggaran</b>				
1	Pihak Rumah sakit melakukan pembukuan terhadap anggaran yang di peroleh melalui dana hibah, kerja sama dan layanan rumah sakit				
2	Pihak Rumah sakit melakukan pembukan laporan arus dana yang berasal dari dana subsidi pemerintah (APBN)				
3	Pihak rumah sakit melakukan pencatatan anggran yang keluar untuk operasional rumah sakit maupun non operasional rumah sakit				
4	Perincian anggran dilakukan berdasarkan anggaran yang dikeluarkan				
5	Anggran rumah sakit digunakan sesuai dengan keperluan rumah sakit				
6	Setiap pegawai yang melakukan kegiatan yang menggunakan anggaran rumah sakit selalu membuat Laporan Pertangung jawaban kegiatan				
B.	<b>Penatausahaan</b>				
7	Pembuatan Surat Perintah Pembayaran (SPP) yang diberikan kepada pasien untuk melakukan pembayaran				
8	Pembuatan Surat Perintah Membayar (SPM) yang diberikan kepada pegawai keuangan untuk diberikan kepada pasien yang belum melakukan pembayaran				
9	Pembuatan Surat Pertanggungjawaban (SPJ) dilakukan sebagai bukti atas kegiatan yang telah dilaksanakan				
C.	<b>Akuntansi</b>				
10	Rumah sakit efektif dalam membuat Jurnal Umum (Tutup Buku, Penyesuaian Persediaan, Aset Tetap)				
11	Bagian keuangan melakukan posting atau informasi akuntansi dalam pencatatan atau pengelompokan nama-nama akun ke dalam				

	bagian yang sesuai dari jurnal ke dalam buku besar				
12	Posting Buku Besar Pembantu				
	Bagian keuangan selalu memiliki buku besar pembantu sebagai pembukuan bila anggrang tidak sesuai yang direncanakan				
	Menyiapkan Laporan Keuangan (Neraca, Laporan Operasional, Laporan Perubahan Ekuitas, Arus Kas, Catatan Atas Laporan Keuangan).				
	Rumah sakit telah menyediakan laporan keuangan , laporan operasional, laporan perubahan ekuitas dan laporan keuangan sebagai bentuk bukti arus dana rumah sakit				

## 2. Kualitas Laporan Keuangan (Y)

No	Peryataan	STS (1)	TS (2)	S (3)	SS (4)
<b>A</b>	<b>Dapat Dipahami</b>				
1	Laporan keuangan yang ada dapat dimengerti oleh masyarakat yang ingin mengetahuinya				
2	Laporan keuangan rumah sakit dibuat sebaik mungkin agar mudah dipahami dan dimengerti bagi pihak yang ingin mengetahui laporan keuangan				
<b>B</b>	<b>Relevan</b>				
3	Laporan keuangan dibuat untuk dapat mempengaruhi keputusan dalam pengelolaan rumah sakit				
4	Laporan keuangan dibuat agar dapat diketahui kesalahan dalam pengelolaan rumah sakit untuk dijadikan evaluasi				
<b>C</b>	<b>Keandalan</b>				
5	Penyajian informasi pada laporan keuangan harus dibuat berdasarkan peraturan atau pedoman yang berlaku di rumah sakit				
6	Penyajian informasi rumah sakit disajikan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya di rumah sakit MM Dunda Limboto				
<b>D</b>	<b>Dapat dibandingkan</b>				
7	Laporan keuangan yang dibuat rumah sakit MM Dunda Limboto dapat dibandingkan dengan rumah sakit lain				

8	Laporan keuangan dibandingkan dengan rumah sakit lain minimal dua (2) periode pada tahun yang sama				
---	--	--	--	--	--

## 1. TABULASI DATA PENELITIAN

### DATA ORDINAL VARIABEL X1

RESP	1	2	3	4	5	6	TOTAL
1	5	4	5	4	4	4	26
2	5	4	4	5	4	4	26
3	4	4	5	5	4	5	27
4	5	4	4	4	5	4	26
5	5	4	5	4	4	4	26
6	5	5	4	5	5	4	28
7	4	4	5	5	4	5	27
8	5	4	5	4	5	4	27
9	4	4	4	5	5	5	27
10	5	5	4	4	4	5	27
11	5	4	5	4	4	4	26
12	4	5	4	5	4	4	26
13	5	4	5	4	5	4	27
14	5	4	5	4	4	4	26
15	4	4	4	5	5	4	26
16	4	4	5	5	4	5	27
17	5	4	5	4	5	4	27
18	4	4	4	4	5	5	26
19	5	4	5	4	4	5	27
20	4	4	4	5	5	4	26
21	4	4	5	5	4	5	27
22	5	4	5	4	5	4	27
23	4	4	4	4	5	5	26
24	5	5	4	4	4	5	27
25	5	4	5	4	5	4	27
26	4	5	4	5	4	4	26
27	5	4	5	4	5	4	27
28	5	4	5	4	4	5	27
29	5	5	4	5	5	4	28
30	4	4	5	5	4	5	27
31	5	4	5	4	5	4	27

32	4	4	4	5	5	5	27
----	---	---	---	---	---	---	----

## KONVERSI DATA ORDINAL KE INTERVAL VARIABEL X1

### Succesive Detail

Col	Category	Freq	Prop	Cum	Density	Z	Scale
1.000	4.000	13.000	0.406	0.406	0.388	0.237	1.000
	5.000	19.000	0.594	1.000	0.000	-	2.608
2.000	4.000	26.000	0.813	0.813	0.269	0.887	1.000
	5.000	6.000	0.188	1.000	0.000	-	2.767
3.000	4.000	14.000	0.438	0.438	0.394	0.157	1.000
	5.000	18.000	0.563	1.000	0.000	-	2.601
4.000	4.000	18.000	0.563	0.563	0.394	0.157	1.000
	5.000	14.000	0.438	1.000	0.000	-	2.601
5.000	4.000	16.000	0.500	0.500	0.399	0.000	1.000
	5.000	16.000	0.500	1.000	0.000	-	2.596
6.000	4.000	19.000	0.594	0.594	0.388	0.237	1.000
	5.000	13.000	0.406	1.000	0.000	-	2.608

### Succesive Interval

1	2	3	4	5	6	TOTAL
2.608	1.000	2.601	1.000	1.000	1.000	9.209
2.608	1.000	1.000	2.601	1.000	1.000	9.209
1.000	1.000	2.601	2.601	1.000	2.608	10.810
2.608	1.000	1.000	1.000	2.596	1.000	9.204
2.608	1.000	2.601	1.000	1.000	1.000	9.209
2.608	2.767	1.000	2.601	2.596	1.000	12.572
1.000	1.000	2.601	2.601	1.000	2.608	10.810
2.608	1.000	2.601	1.000	2.596	1.000	10.805
1.000	1.000	1.000	2.601	2.596	2.608	10.805
2.608	2.767	1.000	1.000	1.000	2.608	10.983
2.608	1.000	2.601	1.000	1.000	1.000	9.209
1.000	2.767	1.000	2.601	1.000	1.000	9.368
2.608	1.000	2.601	1.000	2.596	1.000	10.805
2.608	1.000	2.601	1.000	1.000	1.000	9.209
1.000	1.000	1.000	2.601	2.596	1.000	9.197
1.000	1.000	2.601	2.601	1.000	2.608	10.810
2.608	1.000	2.601	1.000	2.596	1.000	10.805

1.000	1.000	1.000	1.000	2.596	2.608	9.204
2.608	1.000	2.601	1.000	1.000	2.608	10.817
1.000	1.000	1.000	2.601	2.596	1.000	9.197
1.000	1.000	2.601	2.601	1.000	2.608	10.810
2.608	1.000	2.601	1.000	2.596	1.000	10.805
1.000	1.000	1.000	1.000	2.596	2.608	9.204
2.608	2.767	1.000	1.000	1.000	2.608	10.983
2.608	1.000	2.601	1.000	2.596	1.000	10.805
1.000	2.767	1.000	2.601	1.000	1.000	9.368
2.608	1.000	2.601	1.000	2.596	1.000	10.805
2.608	1.000	2.601	1.000	1.000	2.608	10.817
2.608	2.767	1.000	2.601	2.596	1.000	12.572
1.000	1.000	2.601	2.601	1.000	2.608	10.810
2.608	1.000	2.601	1.000	2.596	1.000	10.805
1.000	1.000	1.000	2.601	2.596	2.608	10.805

### DATA ORDINAL VARIABEL X2

RESP	1	2	3	TOTAL
<b>1</b>	3	4	4	<b>11</b>
<b>2</b>	4	4	5	<b>13</b>
<b>3</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>4</b>	5	4	4	<b>13</b>
<b>5</b>	4	4	3	<b>11</b>
<b>6</b>	4	3	4	<b>11</b>
<b>7</b>	4	5	5	<b>14</b>
<b>8</b>	5	4	5	<b>14</b>
<b>9</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>10</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>11</b>	4	5	3	<b>12</b>
<b>12</b>	4	4	3	<b>11</b>
<b>13</b>	5	3	4	<b>12</b>
<b>14</b>	4	3	5	<b>12</b>
<b>15</b>	4	4	5	<b>13</b>
<b>16</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>17</b>	3	4	5	<b>12</b>
<b>18</b>	4	3	4	<b>11</b>
<b>19</b>	3	5	4	<b>12</b>
<b>20</b>	4	4	5	<b>13</b>
<b>21</b>	4	5	5	<b>14</b>

<b>22</b>	5	4	4	<b>13</b>
<b>23</b>	4	4	5	<b>13</b>
<b>24</b>	4	4	3	<b>11</b>
<b>25</b>	5	4	4	<b>13</b>
<b>26</b>	4	4	5	<b>13</b>
<b>27</b>	5	4	4	<b>13</b>
<b>28</b>	5	3	4	<b>12</b>
<b>29</b>	4	4	5	<b>13</b>
<b>30</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>31</b>	5	4	5	<b>14</b>
<b>32</b>	4	5	4	<b>13</b>

## KONVERSI DATA ORDINAL KE INTERVAL VARIABEL X2

### Succesive Detail

Col	Category	Freq	Prop	Cum	Density	Z	Scale
1.000	3.000	3.000	0.094	0.094	0.167	-1.318	1.000
	4.000	21.000	0.656	0.750	0.318	0.674	2.556
	5.000	8.000	0.250	1.000	0.000		4.056
2.000	3.000	5.000	0.156	0.156	0.240	-1.010	1.000
	4.000	17.000	0.531	0.688	0.354	0.489	2.318
	5.000	10.000	0.313	1.000	0.000		3.666
3.000	3.000	4.000	0.125	0.125	0.206	-1.150	1.000
	4.000	16.000	0.500	0.625	0.379	0.319	2.300
	5.000	12.000	0.375	1.000	0.000		3.658

### Succesive Interval

1	2	3	TOTAL
1.000	2.318	2.300	5.618
2.556	2.318	3.658	8.532
2.556	3.666	2.300	8.522
4.056	2.318	2.300	8.674
2.556	2.318	1.000	5.874
2.556	1.000	2.300	5.856
2.556	3.666	3.658	9.880
4.056	2.318	3.658	10.032
2.556	3.666	2.300	8.522
2.556	3.666	2.300	8.522
2.556	3.666	1.000	7.222
2.556	2.318	1.000	5.874

4.056	1.000	2.300	7.357
2.556	1.000	3.658	7.214
2.556	2.318	3.658	8.532
2.556	3.666	2.300	8.522
1.000	2.318	3.658	6.976
2.556	1.000	2.300	5.856
1.000	3.666	2.300	6.966
2.556	2.318	3.658	8.532
2.556	3.666	3.658	9.880
4.056	2.318	2.300	8.674
2.556	2.318	3.658	8.532
2.556	2.318	1.000	5.874
4.056	2.318	2.300	8.674
2.556	2.318	3.658	8.532
4.056	2.318	2.300	8.674
4.056	1.000	2.300	7.357
2.556	2.318	3.658	8.532
2.556	3.666	2.300	8.522
4.056	2.318	3.658	10.032
2.556	3.666	2.300	8.522

### DATA ORDINAL VARIABEL X3

RESP	1	2	3	TOTAL
<b>1</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>2</b>	4	5	5	<b>14</b>
<b>3</b>	5	4	5	<b>14</b>
<b>4</b>	4	4	4	<b>12</b>
<b>5</b>	3	4	3	<b>10</b>
<b>6</b>	5	5	4	<b>14</b>
<b>7</b>	5	4	5	<b>14</b>
<b>8</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>9</b>	4	4	4	<b>12</b>
<b>10</b>	5	5	4	<b>14</b>
<b>11</b>	3	4	5	<b>12</b>
<b>12</b>	4	3	4	<b>11</b>
<b>13</b>	3	5	4	<b>12</b>
<b>14</b>	4	4	5	<b>13</b>
<b>15</b>	4	4	4	<b>12</b>
<b>16</b>	5	4	4	<b>13</b>

<b>17</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>18</b>	4	4	4	<b>12</b>
<b>19</b>	3	5	4	<b>12</b>
<b>20</b>	5	4	4	<b>13</b>
<b>21</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>22</b>	5	4	5	<b>14</b>
<b>23</b>	4	4	4	<b>12</b>
<b>24</b>	3	4	4	<b>11</b>
<b>25</b>	3	4	5	<b>12</b>
<b>26</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>27</b>	4	3	5	<b>12</b>
<b>28</b>	4	4	3	<b>11</b>
<b>29</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>30</b>	5	4	4	<b>13</b>
<b>31</b>	4	5	4	<b>13</b>
<b>32</b>	4	4	4	<b>12</b>

### KONVERSI DATA ORDINAL KE INTERVAL VARIABEL X3

#### Succesive Detail

Col	Category	Freq	Prop	Cum	Density	Z	Scale
1.000	3.000	6.000	0.188	0.188	0.269	-0.887	1.000
	4.000	18.000	0.563	0.750	0.318	0.674	2.349
	5.000	8.000	0.250	1.000	0.000		3.707
2.000	3.000	2.000	0.063	0.063	0.123	-1.534	1.000
	4.000	18.000	0.563	0.625	0.379	0.319	2.512
	5.000	12.000	0.375	1.000	0.000		3.979
3.000	3.000	2.000	0.063	0.063	0.123	-1.534	1.000
	4.000	22.000	0.688	0.750	0.318	0.674	2.684
	5.000	8.000	0.250	1.000	0.000		4.239

#### Succesive Interval

1	2	3	TOTAL
2.349	3.979	2.684	9.012
2.349	3.979	4.239	10.567
3.707	2.512	4.239	10.458
2.349	2.512	2.684	7.546
1.000	2.512	1.000	4.512
3.707	3.979	2.684	10.370

3.707	2.512	4.239	10.458
2.349	3.979	2.684	9.012
2.349	2.512	2.684	7.546
3.707	3.979	2.684	10.370
1.000	2.512	4.239	7.751
2.349	1.000	2.684	6.033
1.000	3.979	2.684	7.663
2.349	2.512	4.239	9.100
2.349	2.512	2.684	7.546
3.707	2.512	2.684	8.903
2.349	3.979	2.684	9.012
2.349	2.512	2.684	7.546
1.000	3.979	2.684	7.663
3.707	2.512	2.684	8.903
2.349	3.979	2.684	9.012
3.707	2.512	4.239	10.458
2.349	2.512	2.684	7.546
1.000	2.512	2.684	6.197
1.000	2.512	4.239	7.751
2.349	3.979	2.684	9.012
2.349	1.000	4.239	7.588
2.349	2.512	1.000	5.861
2.349	3.979	2.684	9.012
3.707	2.512	2.684	8.903
2.349	3.979	2.684	9.012
2.349	2.512	2.684	7.546

### DATA ORDINAL VARIABEL Y

RESP	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
<b>1</b>	4	5	4	4	4	5	4	4	<b>34</b>
<b>2</b>	5	4	5	4	5	4	4	4	<b>35</b>
<b>3</b>	4	5	4	5	4	5	4	5	<b>36</b>
<b>4</b>	4	4	4	5	5	4	4	5	<b>35</b>
<b>5</b>	5	3	4	4	4	5	4	4	<b>33</b>
<b>6</b>	5	4	5	4	5	4	5	4	<b>36</b>
<b>7</b>	4	5	4	5	4	5	3	5	<b>35</b>
<b>8</b>	5	5	5	4	5	3	5	4	<b>36</b>
<b>9</b>	3	4	5	5	5	4	4	5	<b>35</b>
<b>10</b>	4	5	4	5	4	5	3	5	<b>35</b>
<b>11</b>	5	4	5	4	4	4	4	4	<b>34</b>

<b>12</b>	4	5	4	3	4	5	4	5	<b>34</b>
<b>13</b>	4	4	4	5	5	4	4	5	<b>35</b>
<b>14</b>	5	5	4	3	4	5	4	4	<b>34</b>
<b>15</b>	5	4	5	4	5	3	5	4	<b>35</b>
<b>16</b>	4	5	4	5	4	5	4	5	<b>36</b>
<b>17</b>	5	3	4	4	5	5	5	4	<b>35</b>
<b>18</b>	4	4	4	4	5	4	4	5	<b>34</b>
<b>19</b>	5	5	4	3	4	5	4	4	<b>34</b>
<b>20</b>	5	4	5	4	5	4	5	4	<b>36</b>
<b>21</b>	4	5	4	5	3	5	4	5	<b>35</b>
<b>22</b>	5	3	5	4	5	5	5	4	<b>36</b>
<b>23</b>	4	4	3	5	5	4	5	5	<b>35</b>
<b>24</b>	4	5	4	5	4	3	4	5	<b>34</b>
<b>25</b>	5	4	4	4	4	4	5	5	<b>35</b>
<b>26</b>	4	5	4	5	4	3	4	5	<b>34</b>
<b>27</b>	4	4	4	5	5	4	4	5	<b>35</b>
<b>28</b>	5	5	4	3	4	5	4	4	<b>34</b>
<b>29</b>	5	4	5	4	5	4	5	4	<b>36</b>
<b>30</b>	4	5	4	5	4	4	4	5	<b>35</b>
<b>31</b>	5	5	5	4	5	3	5	4	<b>36</b>
<b>32</b>	4	5	4	5	4	5	4	4	<b>35</b>

### Succesive Detail

Col	Category	Freq	Prop	Cum	Density	Z	Scale
1.000	3.000	1.000	0.031	0.031	0.070	-1.863	1.000
	4.000	16.000	0.500	0.531	0.398	0.078	2.598
	5.000	15.000	0.469	1.000	0.000		4.101
2.000	3.000	3.000	0.094	0.094	0.167	-1.318	1.000
	4.000	13.000	0.406	0.500	0.399	0.000	2.215
	5.000	16.000	0.500	1.000	0.000		3.583
3.000	3.000	1.000	0.031	0.031	0.070	-1.863	1.000
	4.000	21.000	0.656	0.688	0.354	0.489	2.820
	5.000	10.000	0.313	1.000	0.000		4.385
4.000	3.000	4.000	0.125	0.125	0.206	-1.150	1.000
	4.000	14.000	0.438	0.563	0.394	0.157	2.217
	5.000	14.000	0.438	1.000	0.000		3.547
5.000	3.000	1.000	0.031	0.031	0.070	-1.863	1.000
	4.000	16.000	0.500	0.531	0.398	0.078	2.598
	5.000	15.000	0.469	1.000	0.000		4.101
6.000	3.000	5.000	0.156	0.156	0.240	-1.010	1.000

	4.000	13.000	0.406	0.563	0.394	0.157	2.153
	5.000	14.000	0.438	1.000	0.000		3.434
7.000	3.000	2.000	0.063	0.063	0.123	-1.534	1.000
	4.000	20.000	0.625	0.688	0.354	0.489	2.598
	5.000	10.000	0.313	1.000	0.000		4.101
8.000	4.000	16.000	0.500	0.500	0.399	0.000	1.000
	5.000	16.000	0.500	1.000	0.000		2.596

### Succesive Interval

1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
2.598	3.583	2.820	2.217	2.598	3.434	2.598	1.000	20.847
4.101	2.215	4.385	2.217	4.101	2.153	2.598	1.000	22.769
2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	3.434	2.598	2.596	23.773
2.598	2.215	2.820	3.547	4.101	2.153	2.598	2.596	22.628
4.101	1.000	2.820	2.217	2.598	3.434	2.598	1.000	19.767
4.101	2.215	4.385	2.217	4.101	2.153	4.101	1.000	24.272
2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	3.434	1.000	2.596	22.175
4.101	3.583	4.385	2.217	4.101	1.000	4.101	1.000	24.487
1.000	2.215	4.385	3.547	4.101	2.153	2.598	2.596	22.595
2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	3.434	1.000	2.596	22.175
4.101	2.215	4.385	2.217	2.598	2.153	2.598	1.000	21.266
2.598	3.583	2.820	1.000	2.598	3.434	2.598	2.596	21.226
2.598	2.215	2.820	3.547	4.101	2.153	2.598	2.596	22.628
4.101	3.583	2.820	1.000	2.598	3.434	2.598	1.000	21.133
4.101	2.215	4.385	2.217	4.101	1.000	4.101	1.000	23.119
2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	3.434	2.598	2.596	23.773
4.101	1.000	2.820	2.217	4.101	3.434	4.101	1.000	22.772
2.598	2.215	2.820	2.217	4.101	2.153	2.598	2.596	21.297
4.101	3.583	2.820	1.000	2.598	3.434	2.598	1.000	21.133
4.101	2.215	4.385	2.217	4.101	2.153	4.101	1.000	24.272
2.598	3.583	2.820	3.547	1.000	3.434	2.598	2.596	22.176
4.101	1.000	4.385	2.217	4.101	3.434	4.101	1.000	24.338
2.598	2.215	1.000	3.547	4.101	2.153	4.101	2.596	22.310
2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	1.000	2.598	2.596	21.340
4.101	2.215	2.820	2.217	2.598	2.153	4.101	2.596	22.799
2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	1.000	2.598	2.596	21.340
2.598	2.215	2.820	3.547	4.101	2.153	2.598	2.596	22.628
4.101	3.583	2.820	1.000	2.598	3.434	2.598	1.000	21.133
4.101	2.215	4.385	2.217	4.101	2.153	4.101	1.000	24.272
2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	2.153	2.598	2.596	22.493
4.101	3.583	4.385	2.217	4.101	1.000	4.101	1.000	24.487

2.598	3.583	2.820	3.547	2.598	3.434	2.598	1.000	22.178
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------

## 2. DATA UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

### DATA TABULASI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL X1

<b>RESP</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>TOTAL</b>	<b>GANJIL</b>	<b>GENAP</b>
<b>1</b>	5	4	4	4	4	5	26	13	13
<b>2</b>	4	4	4	5	4	4	25	12	13
<b>3</b>	5	5	5	5	5	5	30	15	15
<b>4</b>	4	4	4	4	4	4	24	12	12
<b>5</b>	4	5	5	4	5	5	28	14	14
<b>6</b>	4	4	4	4	4	4	24	12	12
<b>7</b>	4	4	4	5	4	4	25	12	13
<b>8</b>	5	5	4	4	5	5	28	14	14
<b>9</b>	4	4	4	4	4	4	24	12	12
<b>10</b>	5	5	5	5	5	5	30	15	15
<b>11</b>	4	4	5	5	5	5	28	14	14
<b>12</b>	4	5	4	4	4	4	25	12	13
<b>13</b>	5	4	5	4	5	5	28	15	13
<b>14</b>	5	4	5	5	5	5	29	15	14
<b>15</b>	5	5	5	5	5	5	30	15	15

**Correlations**

		PX1.1	PX1.2	PX1.3	PX1.4	PX1.5	PX1.6	TOTAL
PX1.1	Pearson Correlation	1	.327	.464	.196	.607*	.764**	.745**
	Sig. (2-tailed)		.234	.081	.483	.016	.001	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15
PX1.2	Pearson Correlation	.327	1	.327	.055	.491	.389	.572*
	Sig. (2-tailed)	.234		.234	.847	.063	.152	.026
	N	15	15	15	15	15	15	15
PX1.3	Pearson Correlation	.464	.327	1	.464	.875**	.764**	.865**
	Sig. (2-tailed)	.081	.234		.081	.000	.001	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
PX1.4	Pearson Correlation	.196	.055	.464	1	.339	.218	.506
	Sig. (2-tailed)	.483	.847	.081		.216	.435	.054
	N	15	15	15	15	15	15	15
PX1.5	Pearson Correlation	.607*	.491	.875**	.339	1	.873**	.929**
	Sig. (2-tailed)	.016	.063	.000	.216		.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15
PX1.6	Pearson Correlation	.764**	.389	.764**	.218	.873**	1	.889**
	Sig. (2-tailed)	.001	.152	.001	.435	.000		.000

	N	15	15	15	15	15	15	15
TTL	Pearson Correlation	.745**	.572*	.865**	.506	.929**	.889**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.026	.000	.054	.000	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases	Valid	15
	Excluded <sup>a</sup>	0
	Total	15

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.917	3

#### DATA TABULASI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL X2

RESP	1	2	3	TOTAL	GANJIL	GENAP
1	4	4	4	12	8	4
2	4	4	5	13	9	4
3	4	5	4	13	8	5
4	5	4	4	13	9	4
5	4	4	3	11	7	4
6	4	4	5	13	9	4
7	4	4	5	13	9	4
8	5	5	4	14	9	5
9	4	4	5	13	9	4
10	4	4	3	11	7	4
11	4	4	4	12	8	4
12	4	4	3	11	7	4
13	4	3	4	11	8	3
14	4	3	5	12	9	3
15	4	4	5	13	9	4

#### Correlations

		PX2.1	PX2.2	PX2.3	TOTAL
PX2.1	Pearson Correlation	1	.380	-.105	.485
	Sig. (2-tailed)		.163	.710	.067
	N	15	15	15	15
PX2.2	Pearson Correlation	.380	1	-.173	.548*
	Sig. (2-tailed)	.163		.539	.035
	N	15	15	15	15
PX2.3	Pearson Correlation	-.105	-.173	1	.661**
	Sig. (2-tailed)	.710	.539		.007
	N	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.485	.548*	.661**	1
	Sig. (2-tailed)	.067	.035	.007	
	N	15	15	15	15

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

	N	%
Cases	Valid	15
	Excluded <sup>a</sup>	0
	Total	15
		100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.750	3

#### DATA TABULASI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL X3

RESP	1	2	3	TOTAL	GANJIL	GENAP
1	4	4	4	12	8	4
2	5	5	5	15	10	5
3	5	4	5	14	10	4
4	4	4	4	12	8	4
5	3	4	3	10	6	4
6	5	5	5	15	10	5
7	5	4	5	14	10	4
8	4	5	4	13	8	5
9	4	4	4	12	8	4
10	5	5	4	14	9	5
11	4	4	5	13	9	4

<b>12</b>	4	3	4	11	8	3
<b>13</b>	4	5	4	13	8	5
<b>14</b>	4	4	5	13	9	4
<b>15</b>	4	4	4	12	8	4

**Correlations**

		PX3.1	PX3.2	PX3.3	TOTAL
PX3.1	Pearson Correlation	1	.392	.715**	.901**
	Sig. (2-tailed)		.149	.003	.000
	N	15	15	15	15
PX3.2	Pearson Correlation	.392	1	.130	.644**
	Sig. (2-tailed)	.149		.644	.010
	N	15	15	15	15
PX3.3	Pearson Correlation	.715**	.130	1	.795**
	Sig. (2-tailed)	.003	.644		.000
	N	15	15	15	15
TOTAL	Pearson Correlation	.901**	.644**	.795**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.010	.000	
	N	15	15	15	15

\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.820	3

**DATA TABULASI UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS VARIABEL Y**

RESP	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL	GANJIL	GENAP
<b>1</b>	4	4	4	4	4	4	4	4	32	12	12
<b>2</b>	5	4	5	5	4	5	5	5	38	14	14
<b>3</b>	4	4	4	4	5	4	4	5	34	13	13
<b>4</b>	4	4	4	4	5	4	4	4	33	13	12
<b>5</b>	4	4	4	5	4	4	4	4	33	12	13

<b>6</b>	5	5	5	5	5	5	5	5	<b>40</b>	15	15
<b>7</b>	4	4	4	4	4	4	5	33	12	13	
<b>8</b>	5	5	4	5	5	5	5	39	14	15	
<b>9</b>	4	4	5	4	5	4	4	34	14	12	
<b>10</b>	4	4	4	5	4	4	4	33	12	13	
<b>11</b>	4	4	5	4	5	4	4	34	14	12	
<b>12</b>	4	5	4	4	4	5	4	34	12	13	
<b>13</b>	4	4	4	4	5	4	4	33	13	12	
<b>14</b>	4	4	4	4	4	4	4	32	12	12	
<b>15</b>	5	4	5	5	5	5	5	39	15	14	

**Correlations**

		PY.1	PY.2	PY.3	PY.4	PY.5	PY.6	PY.7	PY.8	TOTAL
PY.1	Pearson Correlation	1	.452	.533*	.739**	.262	.853**	1.000**	.739**	.964**
	Sig. (2-tailed)		.091	.041	.002	.346	.000	.000	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PY.2	Pearson Correlation	.452	1	.000	.272	.134	.707**	.452	.272	.549*
	Sig. (2-tailed)	.091		1.000	.326	.635	.003	.091	.326	.034
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PY.3	Pearson Correlation	.533*	.000	1	.289	.378	.400	.533*	.289	.600*
	Sig. (2-tailed)	.041	1.000		.297	.165	.140	.041	.297	.018
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PY.4	Pearson Correlation	.739**	.272	.289	1	-.055	.577*	.739**	.444	.693**
	Sig. (2-tailed)	.002	.326	.297		.847	.024	.002	.097	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PY.5	Pearson Correlation	.262	.134	.378	-.055	1	.094	.262	.218	.407
	Sig. (2-tailed)	.346	.635	.165	.847		.738	.346	.435	.132
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PY.6	Pearson Correlation	.853**	.707**	.400	.577*	.094	1	.853**	.577*	.865**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.140	.024	.738		.000	.024	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PY.7	Pearson Correlation	1.000	.452	.533*	.739**	.262	.853**	1	.739**	.964**
	Sig. (2-tailed)	..	.000	.091	.041	.002	.346	.000	.002	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
PY.8	Pearson Correlation	.739**	.272	.289	.444	.218	.577*	.739**	1	.744**
	Sig. (2-tailed)	.002	.326	.297	.097	.435	.024	.002		.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15
TOTA	Pearson Correlation	.964**	.549*	.600*	.693**	.407	.865**	.964**	.744**	1
L	Sig. (2-tailed)	.000	.034	.018	.004	.132	.000	.000	.001	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15

\*: Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\*: Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Case Processing Summary**

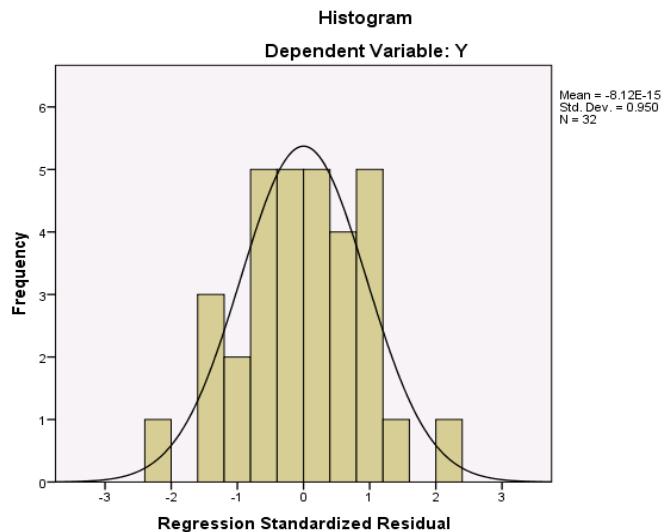
	N	%
Cases Valid	15	100.0
Excluded <sup>a</sup>	0	.0
Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

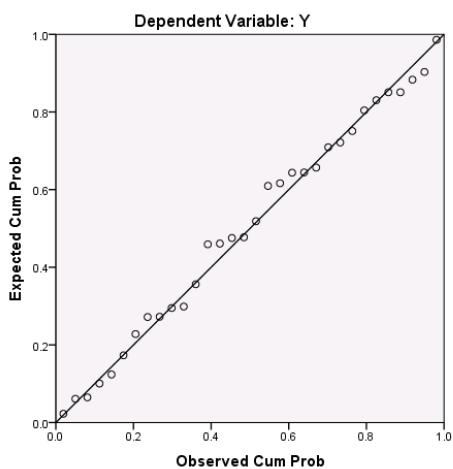
#### Reliability Statistics

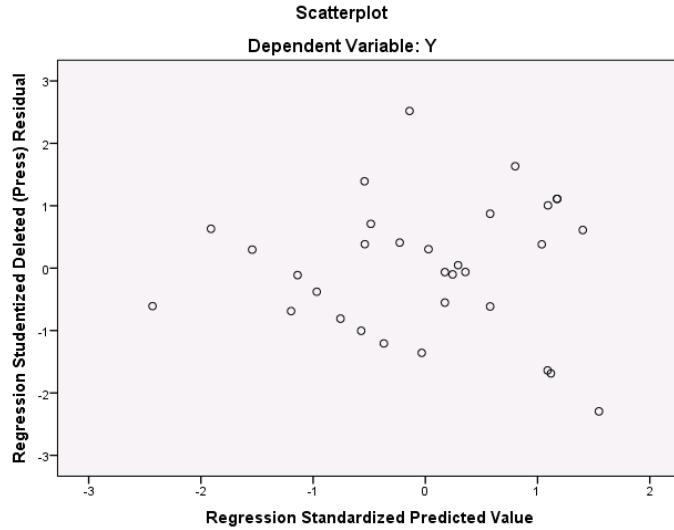
Cronbach's Alpha	N of Items
.810	3

### 3. UJI ASUMSI KLASIK



Normal P-P Plot of Regression Standardized Residual





#### 4. UJI HIPOTESIS

**Variables Entered/Removed<sup>a</sup>**

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	X3, X1, X2 <sup>b</sup>	.	Enter

a. Dependent Variable: Y

b. All requested variables entered.

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.745 <sup>a</sup>	.556	.508	.87413	2.972

a. Predictors: (Constant), X3, X1, X2

b. Dependent Variable: Y

**ANOVA<sup>a</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3	8.920	11.674	.000 <sup>b</sup>
	Residual	28	.764		
	Total	31			

a. Dependent Variable: Y

b. Predictors: (Constant), X3, X1, X2

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients Beta	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Tolerance	VIF
(Constant)	13.110	1.814		7.227	.000		
1 X1	.416	.170	.323	2.449	.021	.911	1.098
X2	.348	.134	.366	2.599	.015	.801	1.248
X3	.275	.122	.327	2.259	.032	.759	1.317

a. Dependent Variable: Y

**Correlations**

		X1	X2	X3
X1	Pearson Correlation	1	.185	.291
	Sig. (2-tailed)		.310	.106
X2	N	32	32	32
	Pearson Correlation	.185	1	.442*
X3	Sig. (2-tailed)	.310		.011
	N	32	32	32
	Pearson Correlation	.291	.442*	1
	Sig. (2-tailed)	.106	.011	
	N	32	32	32

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Skripsi\_NURAJENG LATIEF\_E.11.16.126\_PENGARUH SISTEM AKUNTANSI RUMAH SAKIT TERHADAP KUALITAS LAPORAN KEUANGAN PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) MM DUNDA LIMBOTO**

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	<b>Submitted to Universitas Pamulang</b> Student Paper	3%
2	<b>library.binus.ac.id</b> Internet Source	3%
3	<b>repository.widyatama.ac.id</b> Internet Source	3%
4	<b>pt.scribd.com</b> Internet Source	2%
5	<b>repository.unhas.ac.id</b> Internet Source	2%
6	<b>eprints.uns.ac.id</b> Internet Source	2%
7	<b>id.wikipedia.org</b> Internet Source	1%
8	<b>etheses.uin-malang.ac.id</b> Internet Source	1%

9	jurnal.stiemtanjungredeb.ac.id Internet Source	1 %
10	www.scribd.com Internet Source	1 %
11	buchalimbanalisis.blogspot.com Internet Source	1 %
12	Submitted to Universitas Merdeka Malang Student Paper	1 %
13	Submitted to Politeknik Negeri Bandung Student Paper	1 %
14	jurnal.unpand.ac.id Internet Source	1 %
15	media.neliti.com Internet Source	1 %
16	repository.upi.edu Internet Source	1 %
17	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1 %
18	Submitted to LL Dikti IX Turnitin Consortium Student Paper	1 %
19	eprints.stainkudus.ac.id Internet Source	1 %
20	text-id.123dok.com	

	Internet Source	1 %
21	docplayer.info Internet Source	<1 %
22	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1 %
23	financeacc.blogspot.com Internet Source	<1 %
24	repository.radenintan.ac.id Internet Source	<1 %
25	edoc.site Internet Source	<1 %
26	skripsi.stie.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
27	digilib.unpas.ac.id Internet Source	<1 %
28	blognyaekonomi.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
29	id.scribd.com Internet Source	<1 %
30	smartaccounting.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
31	e-jurnal.stienobel-indonesia.ac.id Internet Source	<1 %

32	<a href="http://www.docstoc.com">www.docstoc.com</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
34	<a href="http://eprints.umm.ac.id">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="http://ejurnal.un&gt;tag-smd.ac.id">ejurnal.un&gt;tag-smd.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="http://journal.stiem.ac.id">journal.stiem.ac.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
38	<a href="http://e-journal.uajy.ac.id">e-journal.uajy.ac.id</a> Internet Source	<1 %
39	<a href="http://jembranakab.go.id">jembranakab.go.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="http://repository.uinjkt.ac.id">repository.uinjkt.ac.id</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="http://eprints.ung.ac.id">eprints.ung.ac.id</a> Internet Source	<1 %
42	Submitted to Universitas Negeri Makassar Student Paper	<1 %
43	<a href="http://samryaazza.blogspot.com">samryaazza.blogspot.com</a>	

	Internet Source	<1 %
44	slideplayer.info Internet Source	<1 %
45	akrabjuara.com Internet Source	<1 %
46	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
47	Internet Source	<1 %
48	library.um.ac.id Internet Source	<1 %
49	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
50	id.123dok.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes      On  
 Exclude bibliography      On

Exclude matches      < 25 words