Vol. 5 No. 2, Juni 2010 ISSN. 1907-9737

GOING CONCERN

JURNAL RISET AKUNTANSI GOING CONCERN

Analisis Kontribusi Penerimaan Pajak Hotel dan Pajak Restoran
Terhadap PendapatanAsli Daerah Kota Manado
Oleh Sintje Alouw Alumni Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Jullie J. Sondakh Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT

Analisis Pengaruh *Devidend Per Share* Dan *Earning Per Share* Terhadap
Harga Saham Pada Perusahaan *Go Public* Di Bursa Efek Indonesia
Oleh Winston Tarore Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Winston Pontoh Dosen Fakultas Ekonomi UNSRAT

Pengaruh Audit Manajemen dan Pengendalian Intern
Terhadap Kinerja Bumn Di Kota Manado
Oleh Ester Evelien Nusa Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Dhulo Afandi Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT

Pengaruh *Capital Adequacy Ratio* (CAR), *Return on Assets* (ROA),
Dan *Loan to Deposit Ratio* (LDR) Terhadap Perubahan Harga Saham
Pada Perusahaan Perbankan Yang Terdaftar
Di Bursa Efek Indonesia Tahun 2006-2008
Oleh Hilda Tanasale Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Victorina Tirayoh Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengarui Kemacetan Pinjaman
Dana Bergulir Pada Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat
(Suatu Studi Pada KSM Kel. Wongkaditi Timur Kota Gorontalo)
Oleh Victorson Taruh Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dosen Tetap Universitas Negeri Gorontalo (UNG)

Pengaruh Karakteristik Kwalitatif Informasi Akuntansi
Dan Sistem Pengendalian Intern Terhadap Kinerja
Pelayanan Rumah Sakit Daerah
Oleh Ventje Ilat Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT

JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SAM RATULANGI

Vol.5,No.2,Juni 2010 ISSN.1907-9737

GOING CONCERN

JURNAL RISET AKUNTANSI GOING CONCERN

DAFTAR ISI

Analisis Kontribusi Penerimaan Pajak Hotel dan Pajak Restoran Terhadap PendapatanAsli Daerah Kota Manado
Oleh Sintje Alouw Alumni Magister Akuntansi Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Jullie J. Sondakh Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT 1-17

Harga Saham Pada Perusahaan *Go Public* Di Bursa Efek Indonesia
Oleh Winston Tarore Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Winston Pontoh Dosen Fakultas Ekonomi UNSRAT 18-32

Pengaruh Audit Manajemen dan Pengendalian Intern Terhadap Kinerja Bumn Di Kota Manado
Oleh Ester Evelien Nusa Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Dhulo Afandi Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT 33-45

Pengaruh *Capital Adequacy Ratio* (CAR), *Return on Assets* (ROA), Dan *Loan to Deposit Ratio* (LDR) Terhadap Perubahan Harga Saham Pada Perusahaan Perbankan Yang Terdaftar Di Bursa Efek Indonesia Tahun 2006-2008
Oleh Hilda Tanasale Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dan Victorina Tirayoh Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT 46-60

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengarui Kemacetan Pinjaman Dana Bergulir Pada Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (Suatu Studi Pada KSM Kel. Wongkaditi Timur Kota Gorontalo)
Oleh Victorson Taruh Alumni Fakultas Ekonomi UNSRAT
Dosen Tetap Universitas Negeri Gorontalo (UNG) 61-71

Pengaruh Karakteristik Kwalitatif Informasi Akuntansi Dan Sistem Pengendalian Intern Terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah
Oleh Ventje Ilat Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT 72-87

PENGARUH KARAKTERISTIK KWALITATIF INFORMASI AKUNTANSI DAN SISTEM PENGENDALIAN INTERN TERHADAP KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT DAERAH

Ventje Ilat
Dosen Jurusan Akuntansi FE UNSRAT

Abstrak

Jumlah penduduk yang sangat besar merupakan masalah tersendiri bagi pemerintah kabupaten dan kota, dalam penyediaan dan pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan, khususnya dalam penyediaan anggaran. Agar penggunaan dan pengelolaan anggaran sesuai dengan tujuan maka aspek ekonomis, efisiensi dan efektif *(value of money)* harus di pertimbangkan oleh setiap SKPD. *Value of money* akan dapat terwujud jika didukung adanya komitmen semua individu dalam organisasi atau yang sering disebut komitmen organisasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat perlu di susun visi, misi, tujuan, sasaran serta indikator keberhasilan yang dirampungkan dalam bentuk *financial* tapi juga selanjutnya di jadikan bahan untuk mengendalikan arah dan mutu pelayanan kesehatan agar visi yang telah di tetapkan benar-benar dapat diwujudkan. Peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan RS dapat terjadi apabila seiap orang terlibat didalamnya telah mengerti secara jelas tanggung jawab serta mampu bekerjasama satu dengan yang lain sebagai satu tim agar kegiatan operasional perusahan yang termasuk tipe perusahan jasa, bisa berjalan dengan baik, dapat berpengaruh terhadap tanggung jawab biaya sehingga system pengendalian manajemen dapat terlaksana.

Penelitian ini dilakukan pada Rumah Sakit Prof. R. D. Kandou yang beralamat di Malalayang, Sulawesi Utara. Rumah Sakit Prof. R. D. Kandou adalah termasuk perusahan jasa yang kegiatan utamanya memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh karakteritik system informasi akuntansi dan system pengendalian intern terhadap rumah sakit daerah dan untuk mengetahui hubungan karakteristik informasi akuntansi dan system pengendalian intern terhadap kinerja rumah sakit daerah dalam hal ini Rumah Sakit Prof. R.D. Kandou Manado.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dimana data di peroleh dengan cara memberikan kuesioner (*mail questioner*), yang berisi daftar pertanyaan terstruktur *yang di tujukan kepada responden (Staf pegawai RSD atau pihak yang di tugasi). Metode yang* digunakan dalam penelitian ini adalah Simple Random Sampling.

Hasil penelitian tentang pengaruh Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi Dan Sistem Pengendalian Intern Terhadap Kinerja Rumah Sakit Daerah dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hal ini menggambarkan bahwa karakteristik kualitatif informasi akuntansi dan sistem pengendalian intern memberikan pengaruh dan kontribusi yang sangat besar dalam upaya peningkatan kinerja rumah sakit daerah.

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Otonomi Daerah di Indonesia yang di mulai pada tahun 1988 dengan didasarkan pada undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintah Daerah dan undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, kemudian mengalami perubahan undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004, membuat perubahan yang sangat mendasar dalam sistem pengelolaan sumber pendapatan daerah. Undang-undang tersebut menegaskan bahwa pembangunan kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah (propinsi) dan bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan

dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah daerah memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat.

Kondisi ini baik secara langsung maupun tidak langsung berimbas pada paradigma RSD sebagai salah satu Satuan Kerja Instansi Pemerintah (SKPD) yang dulu merupakan lembaga yang *cost centre*, kini harus merubah orientasinya dengan memadukan *service public oriented* dan *profit oriented* serta mengedepankan terciptanya suatu lembaga publik yang berorientasi pada *value for money*.

Rumah Sakit Daerah (RSD) kini harus merubah orientasinya dengan memadukan *service publik* dan *profit oriented. Sebagai salah satu sarana kesehatan di daerah, keberadaan RSD masih* dipandang sebelah mata oleh masyarakat. Kondisi ini di sebabkan oleh perlengkapan medis yang masih minim dan pelayanan yang diberikan belum bisa memberikan harapan yang baik bagi masyarakat (pasien). Sejalan dengan kondisi tersebut agar pelayanan Rumah Sakit Daerah kepada masyarakat memiliki standard dan prosedur pelayanan yang diharapkan, maka diterbitkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/II/2002 tentang pedoman penyusunan standar pelayanan minimum Rumah Sakit yang wajib di laksanakan daerah.

Jumlah penduduk yang sangat besar merupakan masalah tersendiri bagi pemerintah kabupaten dan kota di Propinsi Sulawesi Utara terlebih khusus di Kota Manado, dalam penyediaan dan pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan, khususnya dalam penyediaan anggaran. /.,mnbvccAgar penggunaan dan pengelolaan anggaran sesuai dengan tujuan maka aspek ekonomis, efisiensi dan efektif *(value of money)* harus di pertimbangkan oleh setiap SKPD. *Value of money* akan dapat terwujud jika didukung adanya komitmen semua individu dalam organisasi atau yang sering disebut komitmen organisasi.

Rumah sakit Prof. Dr. R. D. Kandow sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan di daerah SULUT dalam era globalisasi, di satu pihak di perhadapkan pada kekuatan-kekuatan dan masalah-masalah intern yang ada, sedangkan di lain pihak secara bersamaan juga diperhadapkan pada lingkungan dengan berbagai faktor peluang dan tantangan yang ada senantiasa berkembang dinamis. Oleh karena itu untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang prima bagi masyarakat perlu di susun visi, misi, tujuan, sasaran serta indikator keberhasilan yang dirampungkan dalam bentuk *financial* tapi juga selanjutnya di jadikan bahan untuk mengendalikan arah dan mutu pelayanan kesehatan agar visi yang telah di tetapkan benar-benar dapat diwujudkan. Peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan RS dapat terjadi apabila setiap orang terlibat didalamnya telah mengerti secara jelas tanggung jawab serta mampu bekerjasama satu dengan yang lain sebagai satu tim agar kegiatan operasional perusahaan yang termasuk tipe perusahaan jasa, bisa berjalan dengan baik, dapat berpengaruh terhadap tanggung jawab biaya sehingga system pengendalian manajemen dapat terlaksana.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat topik yaitu: "Pengaruh Karakteristik Kualitas Informasi Akuntansi Dan Sistem Pengendalian Intern Terhadap Kinerja Rumah Sakit Daerah ".

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang telah diuraikan di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi berpengaruh terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah?
2. Apakah Sistem Pengendalian Intern berpengaruh terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah?
3. Apakah Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi dan Sistem Pengendalian Intern secara bersama – sama berpengaruh terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh Karakteristik Sistem Informasi Akuntansi secara parsial terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah.
2. Untuk mengetahui pengaruh Sistem Pengendalian Intern secara parsial terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah.
3. Untuk mengetahui pengaruh Karakteristik Sistem Informasi Akuntansi dan Sistem Pengendalian Intern secara bersama-sama terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah.

1.4. Tinjauan Pustaka

Luciana Spica Almilia, (2000), "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Sistem Informasi Akuntansi". Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor – faktor yang dapat meningkatkan kinerja Sistem Informasi Akuntansi (SIA) yang digunakan dalam perusahaan jasa perbankan. Pengujian ini menggunakan delapan faktor yang mempengaruhi kinerja SIA.

Ringkasan dari hasil penelitian ini adalah: Pertama, pengujian yang dilakukan pada faktor keterlibatan pemakai dalam proses pengembangan sistem menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keterlibatan pemakai dalam proses pengembangan sistem dengan kinerja SIA. Kedua, pengujian yang dilakukan pada faktor kemampuan teknik personal menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan teknik personal dengan kinerja SIA. Ketiga, pengujian yang dilakukan pada faktor ukuran organisasi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran organisasi dengan kinerja SIA. Keempat, pengujian yang dilakukan pada faktor dukungan manajemen puncak menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan manajemen puncak dengan kinerja SIA untuk atribut kepuasan pemakai. Tetapi dukungan manajemen puncak menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kinerja SIA untuk atribut pemakaian system. Keempat, pengujian yang dilakukan pada faktor formalisasi pengembangan Sistem Informasi menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara formalisasi pengembangan Sistem Informasi dengan kinerja SIA. Kelima, pengujian yang dilakukan pada faktor ada/tidaknya program pelatihan dan pendidikan pemakai menunjukkan keseluruhan responden menjawab bahwa terdapat program pelatihan di setiap perusahaan tempat responden bekerja. Keenam, pengujian yang dilakukan pada faktor ada/tidaknya dewan pengarah Sistem Informasi menunjukkan keseluruhan responden menjawab bahwa terdapat dewan pengarah Sistem Informasi di setiap perusahaan tempat responden bekerja. Ketujuh, pengujian yang dilakukan dengan membandingkan kinerja sistem informasi akuntansi atas lokasi departement sistem informasi yang berdiri sendiri dibandingkan dengan yang digabung dengan departement lain menunjukkan tidak terdapat perbedaan kinerja *yang signifikan.*

Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian penulis terletak pada variabel X yaitu sistem informasi akuntansi dan metode analisis yang digunakan yaitu regresi linier berganda sedangkan yang membedakan adalah variabel Y dan objek penelitian.

1.5. Hipotesis

Yang menjadi hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

H_1: Terdapat pengaruh yang signifikan antara Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah.

H_2 : Terdapat pengaruh yang signifikan antara Sistem Pengendalian Intern terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah.

H_3: Terdapat pengaruh yang signifikan antara Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi dan Sistem Pegendalian Intern terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Daerah.

2. LANDASAN TEORI

2.1. Ruang Lingkup Akuntansi Rumah Sakit

1. Laporan hasil usaha

Walaupun Rumah Sakit Pemerintah berorientasi sosial atau nir laba, namun dengan perubahan menjadi Unit Swadana, maka mencari laba usaha adalah penting walaupun bukan menjadi tujuan utama pendirian Rumah Sakit tersebut. Sisa hasil usaha Rumah Sakit Swadana berbeda dengan SHU badan usaha lainnya atau Rumah Sakit yang berbentuk PT, pada Rumah Sakit Swadana tidak ada bagian yang diserahkan kepada pemilik sebagai dividen.

a. Pengertian SHU adalah kelebihan dari penghasilan atas beban pada satu periode tertentu.

b. Manfaat SHU antara lain :

1. Memungkinkan analisis laporan keuangan
2. Memungkinkan laporan pertanggungjawaban manajemen

Setiap unit di Rumah Sakit mempunyai kontribusi tersendiri terhadap SHU. Ada unit yang berkontribusi sebagai penghasil keuntungan (*profit center*) dan ada yang sebagai pusat pengeluaran beban (*cost center*). Laporan dapat bersifat kualitatif sebagai basil peninjauan lapangan dan dapat bersifat kuantitatif/keuangan yang diperoleh darn laporan-laporan unit center.

c. Penyajian didapat dari:

1. Penyajian penghasilan yang berasal dari pendapatan kegiatan usaha (*operating revenues*) yaitu semua penghasilan (bruto) yang timbul dari aktivitas utama Rumah Sakit seperti pelayanan jasa medis dan kesehatan di Unit Rawat Inap, Rawat Jalan, penunjang medik dan lain-lain.
2. Penyajian penghasilan yang berasal dari penghasilan lain-lain yang merupakan semua basil yang diperoleh bukan dari aktivitas utama Rumah Sakit seperti parkir, fasilias WC, bunga bank dan lain-lain.
3. Beban (*expenses*) yaitu biaya yang secara langsung telah dimanfaatkan di dalam kegiatan memperoleh penghasilan dalam suatu periode tertentu. Terdiri dari :
   a). Beban dari kegiatan usaha yaitu beban yang timbul sebagai akibat dari kegiatan utama. Rumah Sakit seperti gaji seluruh karyawan, harga pokok obat/bahan habis pakai, snack karyawan, sparepart peralatan medik dan lain-lain.
   b). Beban umum dan administrasi yaitu beban yang timbul bukan diakibatkan langsung dari kegiatan memperoleh pendapat usaha Rumah Sakit seperti beban gaji direksi dan karyawan adiministrasi umum, ATK dan lain-lain
   c). Beban lain-lain adalah semua beban yang timbul bukan dikarenakan dari pelaksanaan aktivitas utama Rumah Sakit, seperti beban bunga dan lain-lain.

2. Bentuk laporan :

1) Tunggal (*Single step*)
   a. Semua penghasilan dikelompokkan
   b. Semua beban dikelompokkan
   c. Selisih penghasilan atas beban adalah SHU
   d. PPH 25 maka didapat SHU bersih.

2) Bertahap

Setiap penghasilan ataupun beban diuraikan secara rinci. Yaitu perkiraan yang sifatnya abnormal/luar biasa (*extra ordinary*), bisa berupa keuntungan atau kerugian luar biasa, seperti pelunasan hutang, gempa bumi, kebakaran dan lain-lain. Contoh laporan sisa hasil usaha terlampir.

2.2. Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi

a. Kualitas informasi akuntansi

Menurut *Statement of Financial Accounting* (SFAC) No. 2 karakteristik kualitatif dari informasi akuntansi adalah sebagai berikut :

1. Relevan maksudnya adalah kapasitas informasi yang dapat mendorong suatu keputusan apabila dimanfaatkan oleh pemakai untuk kepentingan memprediksi hasil di masa depan yang berdasarkan kejadian waktu lalu dan sekarang. Ada tiga karakteristik utama yaitu:
   a. Ketepatan waktu (*timeliness*), yaitu informasi yang siap digunakan para pemakai sebelum kehilangan makna dan kapasitas dalam pengambilan keputusan;
   b. Nilai prediktif (*predictive value*), yaitu informasi dapat membantu pemakai dalam membuat prediksi tentang hasil akhir dari kejadian yang lalu, sekarang dan masa depan;
   c. Umpan balik (*feedback value*), yaitu kualitas informasi yang memungkinkan pemakai dapat mengkonfirmasikan ekspektasinya yang telah terjadi di masa lalu.
2. Reliable, maksudnya adalah kualitas informasi yang dijamin bebas dari kesalahan dan penyimpangan atau bias serta telah dinilai dan disajikan secara layak sesuai dengan tujuannya. Reliable mempunyai tiga karakteristik utama yaitu:
   a. Dapat diperiksa (*veriviability*), yaitu konsensus dalam pilihan pengukuran akuntansi yang dapat dinilai melalui kemampuannya untuk meyakinkan bahwa apakah informasi yang disajikan berdasarkan metode tertentu memberikan hasil yang sama apabila diverivikasi dengan metode yang sama oleh pihak independen.
   b. Kejujuran penyajian (*representation faithfulness*), yaitu adanya kecocokan antara angka dan diskripsi akunatnsi serta sumber-sumbernya;
   c. Netralitas (*neutrality*), informasi akuntansi yang netral diperuntukkan bagi kebutuhan umum para pemakai dan terlepas dari anggapan mengenai kebutuhan tertentu dan keinginan tertentu para pemakai khusus informasi.
3. Daya Banding (*comparability*), informasi akuntansi yang dapat dibandingkan menyajikan kesamaan dan perbedaan yang timbul dari kesamaan dasar dan perbedaan dasar dalam perusahaan dan transaksinya dan tidak semata-mata dari perbedaan perlakuan akuntansinya.
4. Konsistensi (*consistency*), yaitu keseragaman dalam penetapan kebijaksanaan dan prosedur *akuntansi yang tidak berubah dari periode ke periode.*

2.3. Sistem Pengendalian Intern

Pengendalian intern menurut Hiro Tugiman (2000:5), adalah suatu proses yang dipengaruhi oleh dewan komisaris, manajemen, dan personal satuan usaha lainnya yang dirancang untuk mendapat keyakinan memadai tentang pencapaian tujuan (Arens and Loebbecke, 2000:289) dalam hal berikut ini :

a. Keandalan pelaporan keuangan
b. Kesesuaian dengan undang-undang dan praturan yang berlaku
c. Efektifitas dan efisiensi operasi

Selanjutnya Messier (2000 : 187), berpendapat bahwa pengendalian intern yang efektif bagi manajemen harus memenuhi :

1. *Effecveness and efficiency of operation,*
2. *Reliability of financial reporting*
3. *Compiliance with applicable laws and regulation.*

Sedangkan fungsi pengendalian intern (Meigs, 1995: 246), sebagai berikut :

"*internal control means all of the measure taken by an organization for the purpose of*

1) *Protecting its resources against waste, frud, or in fficient use;*
2) *Ensuring the reability of accounting data;*
3) *Securing compliance with management policies;*
4) *Evaluating the management the performace of the all employees, managerial and department".*

Berkenaan dengan komponen atau unsur pokok pengendalian, Haryono Jusup (2001: 257); Messier (2000 :188), mengatakan bahwa pengendalian intern mempunyai 5 komponen yaitu :

a. Lingkungan pengendalian
b. Penafsiran resiko
c. Sistem informasi dan komunikasi akuntansi
d. Aktivitas pengandalian
e. Pemantauan

2.4. *Konsep Dasar Sistem Pengendalian Intern*

Konsep dasar yang memberikan kerangka bagi perancangan dan penerapan sistem pengendalian manajemen meliputi:

1. Komponen operasi yang terpasang secara terus menerus

   Pengendalian manajemen adalah suatu rangkaian tindakan dan aktivitas yang terjadi pada seluruh kegiatan organisasi dan berjalan secara terus menerus. Pengendalian manajemen bukanlah suatu sistem terpisah dalam suat organisasi, melainkan harus dianggap sebagai bagian integral dari setiap sistem yang dipakai manajemen untuk mengatur dan mengarahkan kegiatannya.

   Pengendalian intern dapat disebut pula pengendalian manajemen yang terpasang dalam organisasi sebagai bagian dari sarana prasarana organisasi guna membantu manajemen menjalankan organisasi dan mencapai tujuannya. Dengan demikian perkembangan pengetahuan dan teknologi yang menghasilkan timbulnya gagasan baru berupa penerapan mekanisme/metode/cara kerja baru menuntut adanya pemodifikasian sistem pengendaliannya yang berjalan secara terus - menerus. Contoh: adanya media akses nasabah perbankan melalui *internet banking system* menuntut pemodifikasian pengamanan dalam system pengendalian manajemen perbankan sehingga para nasabah diharapkan tidak mengalami kerugian akibat tindakan pihak-pihak yang tidak bertanggung jawab.

2. Pengendalian Manajemen dipengaruhi oleh manusia

   Dalam kenyataan sering dijumpai bahwa suatu organisasi memiliki pedoman (*manual*) sistem pengendalian manajemen yang baik, namun tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya, sehingga pengendalian manajemen yang telah dirancang tersebut tidak memberikan kontribusi positif bagi organisasi. "*A man behind the gun*" adalah istilah yang cocok dengan faktor ini.

   Sistem pengendalian intern dapat berjalan efektif jika dilaksanakan dengan sungguh-sungguh oleh manusia. Tanggung jawab berjalannya sistem pengendalian intern sangat tergantung pada manajemen. Manajemen menetapkan tujuan, merancang dan melaksanakan mekanisme pengendalian, memantau serta mengevaluasi pengendalian. Dengan demikian, seluruh pegawai dalam organisasi memegang peranan penting untuk mencapai dilaksanakannya sistem pengendalian manajemen secara efektif. Karakter dan motivasi manusia memegang peranan penting dalam membangun suatu sistem pengendalian manajemen yang efektif.

3. Memberikan keyakinan yang memadai, bukan keyakinan yang mutlak

   Perancangan suatu sistem pengendalian intern didasarkan pada pertimbangan biaya–manfaat. Tidak peduli betapa baikny perancangan dan pengoperasian suatu pengendalian manajemen dalam suatu organisasi, sistem itu tidak dapat memberikan jaminan keyakinan yang mutlak agar tujuan organisasi dapat tercapai. Faktor-faktor dari luar yang mempengaruhi manajemen dapat mempengaruhi kemampuan organisasi dalam mencapai tujuannya. Kesalahan manusia, pertimbangan yang keliru, dan adanya kolusi adalah contoh faktor–faktor yang dapat menghalangi pencapaian tujuan organisasi sebagaimana yang diinginkan. Dengan demikian, pengendalian intern dapat memberikan keyakinan yang memadai, tidak mutlak dalam mencapai tujuan organisasi.

2.5. Kinerja

Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, dan misi, dan visi organisasi yang tetuang dalam rencana strategi suatu organisasi. Istilah kinerja sering digunakan untuk menyebut prestasi atau tingkat keberhasilan individu maupun kelompok individu. Kinerja bisa diketahui hanya jika individu atau kelompok individu tersebut mempunyai kriteria keberhasilan yang telah di tetapkan. Kinerja keberhasilan ini merupakan tujuan-tujuan atau target-target yang tetentu yang di capai. Tanpa ada tujuan atau target, kinerja atau organisasi tidak mungkin dapat diketahui karena tidak ada tolak ukurnya.

Sedangkan pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah di tentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi penggunaan sumber day dalam menghasilkan barang dan jasa: kualitas barang dan jasa. Hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang didinginkan, dan efektif tindakan dalam mencapai tujuan (Robertson, 2002)

Sementara menurut Lohman (2003) pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian penciptaan target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategi organisasi. Whittaker (2000) menjelaskan bahwa pengukuran kinerja merupakan suatu alat menejemen yang digunakan untuk meningkatakan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

Meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap penyelenggaraan administrasi publik memicu timbulnya gejolak yang berakar pada ketidakpuasaan. Tuntutan yang semakin tinggi diajukan terhadap pertanggungjawaban yang diberikan oleh penyelenggara Negara atas kepercayaan yang diamanatkan kepada mereka. Dengan kata lain, kinerja instansi pemerintah kini lebih banyak mendapat sorotan, karena masyarakat mulai mempertanyakan manfaat yang mereka peroleh atas pelayanan instansi pemerintah.

Kondisi mendorong peningkatan kebutuhan adanya suatu pengukuran kinerja terhadap para penyelenggara Negara yang telah menerima amanat dari rakyat. Pengukuran tersebut akan melihat seberapa jauh kinerja yang telah dihasilkan dalam suatu periode tertentu dibandingkan dengan yang telah direncanakan.

2.6. Elemen Pokok Pengukuran Kinerja

Berdasarkan berbagai definisi di atas, dapat disimpulkan elemen pokok suatu pengukuran kinerja antara lain:

1. Menetapakn tujuan, sasaran dan strategi organisasi.
2. Merumuskan indicator dan ukuran kinerja.
3. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan dan sasaran-sasaran organisasi.
4. Evaluasi kinerja (*feedback*, penilaian kemajuan organisasi, meningkatkan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

1. Menetapkan Tujuan, Sasaran dan Strategi Organisasi

Tujuan adalah pernyataan secara umum (belum secara eksplisit) tentang apa yang ingin dicapai organisasi. Sasaran merupakan tujuan organisasi yang sudah dinyatakn secara eksplisit dengan disertai batasan waktu yang jelas. Strategi adalah cara atau teknik yang digunakan organisasi untuk mencapai tujuan dan sasaran. Tujuan, sasaran dan strategi tersebut ditetapkan dengan berpedoman pada visi dan misi organisasi. Berdasarkan tujuan, sasaran dan strategi tersebut selanjutnya dapat ditentukan indicator dan ukuran kinerja secara tepat.

2. Merumuskan Indikator dan Ukuran Kinerja

Indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja. Ukuran kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara langsung. Indikator kinerja dan ukuran kinerja ini sangat dibutuhkan untuk menilai tingkat ketercapaian tujuan, sasaran dan strategi. Indikator kinerja dapat berbentuk

faktor-faktor keberhasilan utama (*critical success factors*) dan indikator kinerja kunci (*key performance indicator*). Faktor keberhasilan utama ini harus secara konsisten mengikuti perubahan yang terjadi dalam organisasi. Sedangkan indicator kinerja kunci merupakan sekumpulan indikator yang dapat dianggap sebagai ukuran kinerja kunci merupakan sekumpulan indikator yang dianggap sebagai ukuran kinerja kunci baik.

Yang bersifat finansial maupun nonfinansial untuk melaksanakan operasi dan kinerja unit bisnis. Indikator ini dapat digunakan oleh manajer untuk mendeteksi dan memonitor capaian kinerja.

3. ***Mengukur Tingkat Ketercapaian Tujuan dan Sasaran – Sasaran Organisasi***

Jika kita sudah mempunyai indikator dan ukuran kinerja yang jelas, maka pengukuran kinerja bisa diimplementasikan. Mengukur tingkat ketercapaian tujuan, sasaran dan strategi adalah membandingkan hasil aktual dengan indikator dan ukuran kinerja ini menghasilkan penyimpangan positif, penyimpangan negatif atau penyimpangan nol. Penyimpangan positif berarti pelaksanaan kegiatan sudah berhasil mencapai serta melampaui indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan. Penyimpangan negatif berarti pelaksanaan kegiatan belum berhasil mencapai indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan. Penyimpangan nol berarti pelaksanaan kegiatan sudah berhasil mencapai atau sama dengan indikator dan ukuran kinerja yang ditetapkan.

4. ***Evaluasi Kinerja***

Evaluasi kinerja akan memberikan gambaran kepada penerima informasi mengenai nilai kinerja yang berhasil dicapai organisasi. Capaian kinerja organisasi dapat dinilai dengan skala pengukuran skala pengukuran tertentu. Informasi capaian kinerja dapat dijadikan *feedback* dan *reward-punishment*, penilaian kemajuan organisasi dan dasar peningkatan kualitas pengambilan keputusan dan akuntabilitas.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif atau data dalam bentuk uraian yang diperoleh dari objek penelitian. Sedangkan sumber data yang digunakan adalah data primer

3.2. Teknik Pengumpulan Data

Untuk melakukan penelitian, dilakukan teknik atau cara melalui studi kasus dimana sumber data tertulis maupun tidak tertulis diperoleh dengan cara:

1. Penelitian lapangan *(Field Research)* yaitu penelitian dilakukan dengan melakukan tinjauan langsung ke perusahaan yang menjadi objek penelitian.
   Data informasi diperoleh dengan cara :
   a. Observasi yaitu melakukan kunjungan langsung atau pengamatan secara langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan keterangan yang di perlukan.
   b. Wawancara yaitu dengan mengadakan Tanya jawab langsung dengan pimpinan perusahaan mengenai data yang ada sangkut pautnya dengan masalah yang akan di bahas.
2. Penelitian Kepustakaan (*librari Research),* yaitu penelitian untuk melengkapi data. Penelitian kepustakaan dilakukan melalui buku-buku, literature-literatur untuk mendapatkan landasan teori yang dapat juga bersifat korelasional atau menganalisa hubungan antara dua variable atau lebih dengan menggunakan skala numerik atau angka-angka sehingga dapat di ukur seberapa besar hubungan yang di timbulkan.

3.3. Pengukuran Variabel

Untuk mengukur setiap variabel (indikator) dalam penelitian, digunakan metode pengukuran skala likert. Malhorta (2002:284) mendefinisikan skala Likert sebagai skala pengukuran yang memiliki level responden dan dimulai dari kategori "sangat negatif" sampai "sangat positif", dimana pemberian bobot skor skala likert dalam penelitian ini adalah :

1. Sangat setuju diberi skor : 5
2. Setuju diberi skor : 4
3. Netral diberi skor : 3
4. *Tidak Setuju* diberi skor : 2
5. Sangat Tidak Setuju diberi skor : 1

3.4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono 2006:90). Populasi pada penelitian ini adalah staf pegawai Rumah Sakit Derah Prof. R.D Kandou, yaitu sebanyak 300 orang. Berhubung populasi penelitian terlalu banyak maka penelitian ini hanya menggunakan sampel untuk mewakili populasi tersebut dengan menggunakan rumus Slovin (Umar H, 2005: 78).

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi (300)

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat di tolerir (dalam penelitian ini 10%).

Jadi :

$$n = \frac{300}{1 + 300(10\%)^2}$$

$$n = 60$$

Metode pengambilan sampel yang digunakan berdasarkan teknik *Simple Random Sampling*, **Teguh (2001:160-161)** menyatakan *simple random sampling* merupakan salah satu metode penarikan sampel probabilitas dilakukan dengan cara acak sederhana dan setiap responden memiliki kemungkinan yang sama untuk terpilih sebagai responden. Pada kondisi demikian, penggunaan metode ini akan menjadi efisien dan efektif. Responden dalam penelitian ini adalah staf pegawai rumah sakit daerah Prof. R.D Kandou Manado.

3.5 Metode Analisa

1. Analisis Regresi Linear Berganda

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa regresi berganda. *Metode ini dipilih karena penulis ingin mengetahui seberapa besar pengaruh Karakteristik* Kualitatif Informasi Akuntansi dan Sistem Pengendalian Intern terhadap Kinerja Rumah Sakit Daerah.

Model dasar yang digunakan dalam penelitian ini menurut Subiyanto, Ibnu (2001:49) dapat dispesifikasikan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

Dimana :

Y = Kinerja Rumah Sakit

X_1 = Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi

X_2 = Sistem Pengendalian Intern

a = Intercept
b_1-b_2 = Koefisien regresi parsial masimg masing variabel $X_1 - X_2$
e = Faktor Pengganggu / galat

2. Koefisien Korelasi Berganda (R)

Hasan (2003:263) menyatakan korelasi linier berganda merupakan alat ukur mengenai hubungan yang terjadi antara variabel terikat (Y) dengan dua atau lebih variabel bebas (X_1,X_2,..... Xn). Dengan korelasi linier berganda ini keeratan atau kuat tidaknya hubungan antara variabel–variabel tersebut dapat diketahui. Keeratan hubungan ini dinyatakan dengan koefisien korelasi linier berganda yan merupakan indeks atau angka yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara 3 variabel atau lebih.

Untuk mengukur kuatnya hubungan antara variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel tak bebas, kriteria penilaian adalah sebaga berikut :

- < 0,20 dapat diabaikan
- 0,20 – 0,40 korelasi rendah
- 0,40 – 0,70 korelasi substansial
- 0,70 – 1,00 derajat asosiasi tinggi

Sehingga digunakan analisa korelasi dengan formula :

$$r = \frac{b_1 \sum X_1 Y + b_2 \sum X_2 Y}{\sum Y^2}$$

3. Uji T (Uji Parsial)

Uji T digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara sendiri-sendiri (parsial) terhadap variabel dependennya. Uji ini dilakukan dengan membandingkan nilai T_{hitung} dengan T_{tabel}.

Untuk menentukan nilai t_{tabel}, ditentukan tingkat signifikansi 5% dengan derajat kebebasan df = (N-k) dimana N adalah jumlah observasi dan k adalah jumlah variabel termasuk intersep dengan kriteria uji adalah :

a. Jika $T_{hitung} > T_{tabel}$ (α, N-k), maka Ho ditolak
b. Jika $T_{hitung} < T_{tabel}$ (α, N-k), maka Ho diterima

Adapun hipotesis yang digunakan adalah:

Ho : β1 = 0, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel independen (karakteristik kualitatif informasi akuntansi) terhadap variabel dependen (kinerja rumah sakit daerah).

β2 = 0, artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel independen (sistem pengendalian intern) terhadap variabel dependen (kinerja rumah sakit daerah).

Ha : β1 ≠ 0, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen (karakteristik kualitatif informasi akuntansi) terhadap variabel dependen (kinerja rumah sakit daerah).

β2 ≠ 0, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel independen (sistem pengendalian intern) terhadap variabel dependen (kinerja rumah sakit daerah).

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

Awal berdirinya Rumah Sakit Umum Prof R. D. Kandou adalah pada jaman hindia belanda dengan nama Koningen Wilhelmina Ziekenheuis (K.W.Z), kemudian pada bulan januari *tahun 1942, tentara Koigun jepang menguasai kota Manado dan rumah sakit K.W.Z di ganti* namanya menjadi Kaiugun Bioin. Pada bulan agustus tahun 1945, sesudah perang dunia ke II RS

Kaiugun Bioin mengalami kerusakan berat dan di rehabilitasi. Kemudian pada bulan februari tahun 1946 RS Kaiugun Bioin diganti namanya menjadi Rumah Sakit Umum Gunung Wenang Manado. Tanggal 1 desember, peresmian rumah sakit umum gunung wenang manado dan di beri nama Rumah Sakit Umum Pusat Malalayang Manado. Sesuai SK Menteri Kesehatan RI No. 1000/MenKes/SK/X/1995 dan tanggal 18 oktober di tetapkan sebagai rumah sakit unit swadana pengguna penerimaan Negara bukan pajak (PNBP). Kemudian pada tanggal 17 juni tahun 2004 ditetapkan pemberian nama rumah sakit umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, sesuai dengan surat keputusan No. 730/MenKes/SK/VI/2004. Jajaran direksi yang menjabat saat ini di rumah *sakit umum prof. R. D. Kandou yaitu direktur utama Dr. Fione Pangemanan, M. Si, kemudian* yang menjabat sebagai direktur Medik dan Keperawatan Dr. Armenius R. Sondakh, Sp, THT-KL, kemudian yang menjabat sebagai direktur SDM dan Pendidikan yaitu Dr. Djolly M. Rumopa, Sp, OG, dan yang terakhir yang menjabat sebagai direktur Keuangan dan Administrasi Umum yaitu Johny.Rondonuwu.

4.2. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Responden / Sampel Penelitian.

Penelitian ini dilakukan dengan membagikan kueisioner pada 60 staf pegawai Rumah Sakit Daerah Prof. R.D. Kandou Manado. Dari hasil penelitian kuesioner yang dikembalikan adalah sebesar jumlah kuesioner yang di bagikan yaitu 60 kuisioner. Dari hasil penelitian yang dilakukan, maka diperoleh kualifikasi responden berdasarkan tingkat pendidikan yang dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 4.1
Komposisi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Pria	27	44.67 %
2	Wanita	33	55.33 %
	Jumlah	**60**	**100%**

Sumber : Data Hasil Kuisioner 2010

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden terdiri dari wanita yaitu sebanyak 33 responden atau sebesar 55.33 % dan pria yaitu sebanyak 27 responden atau sebesar 44.67 % dari total keseluruhan responden.

Tabel 4.2
Komposisi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	*SMP*	-	-
2	SMA/Sederajat	18	28.57 %
3	DIPLOMA	28	47.62 %
4	S1	14	23.81 %
5	S2	-	-
6	S3	-	-
	Jumlah	**60**	**100%**

Sumber : Data Hasil Kuisioner 2010

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan terakhir DIPLOMA yaitu sebanyak 28 responden atau sebesar 47.62 %, kemudian SMA/Sederajat sebanyak 18 responden atau sebesar 28,57 %, dan yang memiliki tingkat pendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 14 responden atau sebesar 23.81 % dari total keseluruhan responden.

Melalui pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh nilai dari variabel X1 (Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi), X2 (Sistem Pengendalian Intern) dan variabel Y (Kinerja Rumah Sakit Daerah) , yang diteliti serta disajikan pada tabel yang terdapat dalam lampiran.

2. Analisis Regresi Berganda

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa regresi berganda. Metode ini dipilih karena penulis ingin mengetahui seberapa besar pengaruh Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi dan Sistem Pengendalian Intern terhadap Kinerja Rumah Sakit Daerah.

Tabel 4.6
Tabel Hasil Uji Analisis Regresi Berganda

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,850	,991		4,893	,000
	Karakteristik kualitatif *informasi akuntansi*	,530	,073	,712	7,245	,000
	Sistem pengandalian intern	,244	,096	,248	2,524	,014

a. Dependent Variable: Kinerja Rumah Sakit

Sumber: Data Hasil Olahan 2010

Dari tabel diatas, dapat diketahui bahwa persamaan regresi berganda pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = \alpha + b_1X_1 + b_2X_2 + e$$

$$Y = 4{,}850 + 0{,}530\ X_1 + 0{,}244\ X_2$$

Dari persamaan regresi diatas, dapat dijelaskan bahwa:

1. α = *intersept* sebesar 4,850 artinya apabila semua variabel independen dianggap konstan (bernilai 0), maka kinerja Rumah Sakit daerah meningkat sebesar 4,850%.
2. b_1 = karakteristik kualitatif informasi akuntansi (X_1) sebesar 0,530, artinya apabila X_1 mengalami kenaikan sebesar 1% sedangkan variabel lain dianggap konstan(0), maka kinerja Rumah Sakit daerah akan meningkat sebesar 0,530%.
3. b_2 = karakteristik kualitatif informasi akuntansi (X_1) sebesar 0,244, artinya apabila X_2 mengalami kenaikan sebesar 1% sedangkan variabel lain dianggap konstan(0), maka kinerja Rumah Sakit daerah akan meningkat sebesar 0,244%.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang searah (positif) antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y, berdasarkan nilai koefisien regresi tersebut maka dapat diketahui bahwa ternyata Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi dan Sistem Pengendalian Intern berpengaruh terhadap Kinerja Rumah Sakit Daerah khususnya Rumah Sakit Daerah Prof. R.D Kandou Manado.

3. Koefisien Korelasi Berganda (R)

Hasan (2003:263) menyatakan korelasi linier berganda merupakan alat ukur mengenai hubungan yang terjadi antara variabel terikat (Y) dengan dua atau lebih variabel bebas (X_1,X_2,..... Xn). Dengan korelasi linier berganda ini keeratan atau kuat tidaknya hubungan antara variabel–variabel tersebut dapat diketahui. Keeratan hubungan ini dinyatakan dengan koefisien korelasi linier berganda yan merupakan indeks atau angka yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara 3 variabel atau lebih. Hasil Uji Koefisien Korelasi Berganda (R) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.7
Tabel Hasil Uji Korelasi Berganda (R)
Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,939[a]	,882	,878	,391

a. Predictors: (Constant), Sistem pengandalian intern, Karakteristik kualitatif informasi akuntansi

Sumber: Data Hasil Olahan 2010

Pada tabel 4.7 diatas, menunjukan nilai Koefisien korelasi (R) yang diperoleh adalah sebesar 0,939 yang berarti bahwa variabel Kinerja Rumah sakit (Y) Daerah Prof. R.D Kandou Manado mempunyai korelasi positif dan dikategorikan memiliki derajat asosiasi yang tinggi terhadap variabel Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi (X1) dan Sistem Pengendalian Intern (X2).

4. Pengujian Hipotesis

Perumusan hipotesis yang diuji, telah dikemukakan dalam Bab III di atas dengan tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 5% atau α = 0,05. Hasil pengujian hipotesis dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.10
Tabel Hasil Uji T
Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	4,850	,991		4,893	,000
	Karakteristik kualitatif informasi akuntansi	,530	,073	,712	7,245	,000
	Sistem pengandalian intern	,244	,096	,248	2,524	,014

a. Dependent Variable: Kinerja Rumah Sakit

Sumber: Data Hasil Olahan 2010

Uji T digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (karakteristik kualitatif informasi akuntansi dan sistem pengendalian intern) secara parsial (individu) terhadap variabel dependen (kinerja rumah sakit daerah), apakah variabel independen berpengaruh signifikan atau tidak terhadap variabel dependen. Uji T ini dilakukan dengan membandingkan T_{hitung} dengan T_{tabel}. Dalam pengujian ini dilakukan uji dua sisi dengan derajat kebebasan sebesar 5% agar kemungkinan terjadinya gangguan pada uji ini kecil. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan 60 responden.

Nilai t_{tabel} dengan jumlah sampel (n) = 60; jumlah variabel (k) = 3; taraf signifikan α = *0,05/2 = 0,025 (uji 2 sisi); degree of freedom* (df) = *n - k = 60 - 3 = 57 sehingga diperoleh nilai* t_{tabel} sebesar ± 1,67 (uji 2 sisi, dapa dilihat pada lampiran).

a. Uji t antara karakteristik kualitatif informasi akuntansi (X_1) terhadap kinerja rumah sakit daerah

Berdasarkan tabel diatas, hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 17.0 *for windows* dapat diketahui bahwa nilai t_{hitung} (7,245) > t_{tabel} (1,67) dan nilai signifikan sebesar 0,000 < taraf signifikan α = 5% = 0,05; maka dari hasil uji ini dinyatakan $H0_1$ ditolak sehingga dapat dikatakan Ha_1 diterima yang artinya secara parsial karakteristik kualitatif informasi akuntansi berpengaruh dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit daerah.

b. Uji t antara karakteristik kualitatif informasi akuntansi (X_1) terhadap kinerja rumah sakit daerah

Dari hasil tabel diatas, dapat diketahui t_{hitung} (2,524) > t_{tabel} (1,67) dan nilai signifikan sebesar 0,014 < taraf signifikan α = 5% = 0,05; maka dari hasil uji ini dinyatakan bahwa $H0_2$ ditolak sehingga dapat dikatakan Ha_2 diterima yang artinya secara parsial sistem pengendalian intern berpengaruh positif dan signifikan terhadap k inerja rumah sakit daerah.

4.3. Pembahasan

Hasil penelitian tentang pengaruh *Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi Dan* Sistem Pengendalian Intern Terhadap Kinerja Rumah Sakit Daerah dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada penelitian ini peneliti mengambil objek penelitian yaitu Rumah Sakit daerah Prof. R.D. Kandou Manado. Hal ini menggambarkan bahwa karakteristik kualitatif informasi akuntansi dan sistem pengendalian intern memberikan pengaruh dan kontribusi yang sangat besar dalam upaya peningkatan kinerja rumah sakit daerah.

Data yang diperoleh menyangkut pengaruh karakteristik kualitatif informasi akuntansi dan sistem pengendalian intern terhadap kinerja Rumah Sakit daerah Prof. R.D. Kandou Manado diperoleh dengan membagikan kuisioner kepada 60 staf pegawai Rumah Sakit Daerah Prof. R.D. Kandou. Dari setiap keterangan yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa kinerja Rumah Sakit Daerah Prof. R.D. Kandou dipengaruhi oleh karakteristik kualitatif informasi dan sistem *pengendalian intern sehingga hal itu akan bermanfaat untuk peningkatan kinerja dari Rumah* Sakit Daerah Prof. R.D. Kandou Manado.

Berdasarkan hasil penelitian data yang telah dilakukan peneliti dengan bantuan SPSS *versi 17.0 for windows* diperoleh hasil analisis regresi berganda yaitu: $Y = 4,850 + 0,530\ X_1 + 0,244\ X_2$ yang berarti akan terjadi kenaikkan kinerja Rumah Sakit Daerah sebesar 4,850 yang diakibatkan oleh pengaruh karakteristik kualitatif informasi akuntansi dan sistem pengendalian intern.

Hasil koefisien korelasi berganda (R) menunjukkan nilai sebesar 0,939 yang berarti bahwa variabel Kinerja Rumah sakit Daerah Prof. R.D Kandou Manado mempunyai korelasi positif dan dikategorikan memiliki derajat asosiasi yang tinggi terhadap variabel Karakteristik Kualitatif Informasi Akuntansi dan Sistem Pengendalian Intern.

Berdasarkan hasil yang diperoleh diketahui bahwa nilai t_{hitung} (7,245) > t_{tabel} (1,67) dan nilai signifikan sebesar 0,000 < taraf signifikan α = 5% = 0,05; maka dari hasil uji ini dinyatakan $H0_1$ ditolak sehingga dapat dikatakan Ha_1 diterima yang artinya secara parsial karakteristik kualitatif informasi akuntansi berpengaruh dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit daerah. Karakteristik kualitatif informasi akuntansi sangat penting dan berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit daerah. Karena karakteristik kualitatif informasi akuntansi diperlukan untuk *mengelola suatu informasi dan alokasi sumber daya yang dipercayakan kepada organisasi secara* tepat, efisiensi, dan ekonomis, serta memberikan informasi untuk melaporkan pertanggungjawaban pelaksanaan pengelolaan tersebut serta melaporkan hasil operasi dan penggunaan dana publik, sehingga informasi ini berguna dan dapat memenuhi kebutuhan pemakainya (*accounting information users*) dan akan meningkatkan kinerja para staf dan pegawai rumah sakit daerah.

Dari hasil penelitian diatas, dapat diketahui t_{hitung} (2,524) > t_{tabel} (1,67) dan nilai signifikan sebesar 0,014 < taraf signifikan α = 5% = 0,05; maka dari hasil uji ini dinyatakan bahwa $H0_2$ ditolak sehingga dapat dikatakan Ha_2 diterima yang artinya secara parsial sistem pengendalian intern berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit daerah.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Secara parsial karakteristik kualitatif informasi akuntansi mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja rumah sakit daerah. Hal ini dibuktikan dengan nilai t_{hitung} (7,245) > t_{tabel} (1,67) dan nilai signifikan sebesar 0,028 < taraf signifikan 0,05
2. Secara parsial sistem pengendalian intern berpengaruh positif dan signifikan terhada kinerja rumah sakit daerah. *Hal ini dapat dibuktikan dengan melihat* t_{hitung} *(2,524)* > t_{tabel} *(1,67)* dan nilai signifikan sebesar 0,014 < taraf signifikan 0,05.
3. Secara simultan karakteristik kualitatif informasi akuntansi dan sistem pengendalian intern berpengaruh terhadap kinerja rumah sakit daerah dan memiliki hubungan yang sangat erat. Hal ini dapat dinyatakan dengan koefisien korelasi r = 0,939. Besarnya sumbangan karakteristik kualitatif informasi akuntansi dan sistem pengendalian intern terhadap kinerja rumah sakit daerah ditunjukan dengan koefisien determinasi sebesar 0,882 atau 88,2%.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dalam penelitian ini, maka penulis memberikan beberapa saran yang dapat di pakai sebagai masukan bagi perusahaan dalam hal ini pimpinan Rumah Sakit Daerah Prof R.D Kandou:

1) Manajemen perusahaan harus memperhatikan variabel Karakteristik Kualitatif Sistem Informasi dan Sistem Pengendalian Manajemen agar dapat mempertahankan serta terus meningkatkan Kinerja Rumah Sakit Prof R. D. Kandou
2) Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang akuntansi pemerintahan.

6. DAFTAR PUSTAKA

Arens and Loebbecke, 2000, **Pencapaian tujuan.**

Hiro Tugiman, 2000 , **Pengaruh peran auditor intern serta faktor-faktor pendukung terhadap peningkatan pengendalian intern dan kinerja perusahaan.**

Jurusan Akuntansi FE UNSRAT, *2004*, ***Buku Panduan Penulisan Skripsi Jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Sam Ratulangi***, Manado.

_____,**Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 228/Menkes/SK/II/2002**, tentang Pedoman Penyusunan Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit yang wajib di laksanakan daerah.

Kaplan dan Norton (916: 39), **tentang perlunya pengukuran suatu bisnis dengan menggunakan balanced scorecard.**

Luciana Spica Almilia, 2000, **faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja system informasi akuntansi**, STIE Prabanas, Surabaya.

Mohamad Mahsun,SE,M.Si,Ak , Firma Sulistiyowati, SE, M.Si , Heribertus Andre Purwanugraha, SE, M.B.A , 2007, **Akuntansi Sektor Publik** , Edisi Kedua , BPFE-Yogyakarta.

Mardiasmo, 2002, ***Akuntansi Sektor Publik***, Andi, Yogyakarta.

Statement on Auditing Standard (SAS) No. 55, **Konsep baru sistem pengendalian intern.**

Messier, 2000, **Pengendalian intern yang efektif bagi manajemen.**

Ormond and Loffler, 2002, **Mekanisme akuntabilitas.**

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005, tentang **Pengelolaan Keuangan Daerah.**

Statement of Financial Accounting (SFAC) No. 2, ***Karakteristik kualitatif inrormasi akuntansi.***

____, ***Undang-undang No. 22 Tahun 1999***, tentang Pemerintah Daerah.

_____,***Undang-undang No.25 Tahun 1999,*** Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

_____, **Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004**, Pembangunan kesehatan merupakan salah satu bidang pemerintahan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah daerah (propinsi) dan bertanggung jawab sepenuhnya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pemerintah daerah memiliki peran yang sangat penting dan strategis dalam upaya mempercepat derajat kesehatan masyarakat.

PROGRAM MAGISTER AKUNTANSI