

MANAJEMEN LABA

DI

RUMAH SAKIT

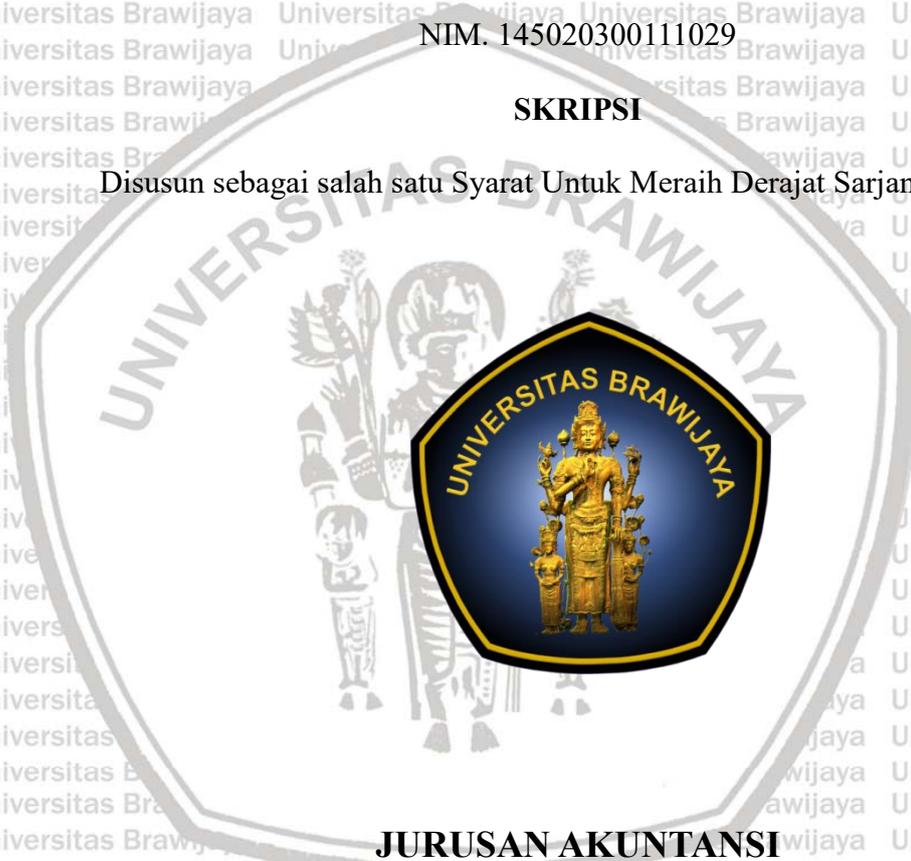
Disusun oleh:

SATRIA BAGUS WIJAYANA

NIM. 145020300111029

SKRIPSI

Disusun sebagai salah satu Syarat Untuk Meraih Derajat Sarjana Ekonomi



JURUSAN AKUNTANSI

FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

2020



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

MANAJEMEN LABA DI RUMAH SAKIT

Yang disusun oleh :

Nama : Satria Bagus Wijayana

NIM : 145020300111029

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan : Akuntansi

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 24 November 2020 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Nurlita Novianti, MSA., CA., AK.
NIP: 198711132019032009
(Dosen Pembimbing)
2. Dr. Dra. Endang Mardiati, M.Si., Ak.
NIP: 195909021986012001
(Dosen Penguji I)
3. Ayu Fury Puspita, SE., M.S.A., Ak
NIP: 2013128812142001
(Dosen Penguji II)





Malang, 24 November 2020
Ketua Program Studi S1 Akuntansi



Dr. Dra. Endang Mardiati, M.Si., Ak
NIP. 195909021986012001



LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul:

MANAJEMEN LABA

DI

RUMAH SAKIT

Yang disusun oleh:

Nama : Satria Bagus Wijayana

NIM : 145020300111029

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan : Akuntansi

Bidang Kajian : Akuntansi Bisnis

Disetujui untuk digunakan dalam ujian komprehensif.

Malang, 30 Oktober 2020

Dosen Pembimbing



Nurlita Novianti, MSA., CA., Ak

NIP: 198711132019032009

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Satria Bagus Wijayana
NIM : 145020300111029
Fakultas : Ekonomi dan Bisnis
Jurusan : Akuntansi
Bidang Kajian : Akuntansi Bisnis

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi saya yang berjudul:

MANAJEMEN LABA DI RUMAH SAKIT

adalah benar-benar hasil karya sendiri dan bukan merupakan hasil plagiat dari skripsi orang lain. Apabila kemudian hari pernyataan Saya tidak benar, maka Saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan bilamana diperlukan.

Malang, 30 Oktober 2020
Pembuat Pernyataan,



Satria Bagus Wijayana
NIM: 145020300111029

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Skripsi dengan Judul:

MANAJEMEN LABA

DI

RUMAH SAKIT

Yang disusun oleh:

Nama : Satria Bagus Wijayana

NIM : 145020300111029

Fakultas : Ekonomi dan Bisnis

Jurusan : Akuntansi

Bidang Kajian : Akuntansi Bisnis

Telah disusun dengan berdasarkan data berupa Laporan Keuangan yang diperoleh dari Bursa Efek Indonesia (BEI).

Malang, 30 Oktober 2020

Dosen Pembimbing



Nurlita Novianti, MSA., CA., Ak

NIP: 198711132019032009

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penelitian dan skripsi yang berjudul: “**MANAJEMEN LABA DIRUMAH SAKIT**”. Skripsi ini dibuat dengan tujuan untuk memenuhi salah satu syarat kelulusan dalam meraih derajat sarjana Ekonomi program Strata Satu (S-1) Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya.

Selama penelitian dan penyusunan laporan penelitian dalam skripsi ini, penulis tidak luput dari berbagai macam kendala dan cobaan. Kendala-kendala dan cobaan-cobaan tersebut dapat dilalui dan diatasi oleh penulis berkat bantuan, bimbingan, dukungan, serta sindiran dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang dalam terhadap:

1. Ibu Nurlita Novianti, SE., MSA., Ak. dan ibu Kristin Rosalina, SE., MSA., Ak. selaku dosen-dosen pembimbing yang telah mengorbankan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan saran guna membantu menyelesaikan skripsi ini.
2. Bapak Dr. Roekhudin, MSi., CA., Ak. selaku Ketua Jurusan Akuntansi Universitas Brawijaya Malang.
3. Ibu Mardiyana Listyowati, SH., MSE. dan Bapak Wijayadi, MSE. selaku kedua orang tua yang selalu memberikan dorongan, arahan, saran, dan memenuhi kebutuhan-kebutuhan penulis secara moral dan fisik, yang tanpa hal-hal tersebut penulis tidak akan pernah mampu untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Dra. Endang Mardiyati, M.Si., Ak. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang membantu perbaikan skripsi ini
5. Ibu Ayu Fury SE., M.SA., Ak. selaku dosen penguji yang juga telah memberikan banyak kritik dan saran yang membantu perbaikan skripsi ini.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PERSETUJUAN

SURAT PERNYATAAN

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

ABSTRAK

ABSTRACT

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.2. Rumusan Masalah

1.3. Tujuan Penelitian

1.4. Manfaat Penelitian

BAB II LANDASAN TEORI

2.1. Teori Agensi

2.2. Rumah Sakit

2.3. Manajemen Laba

i

ii

iv

v

vi

vii

1

2

6

6

7

8

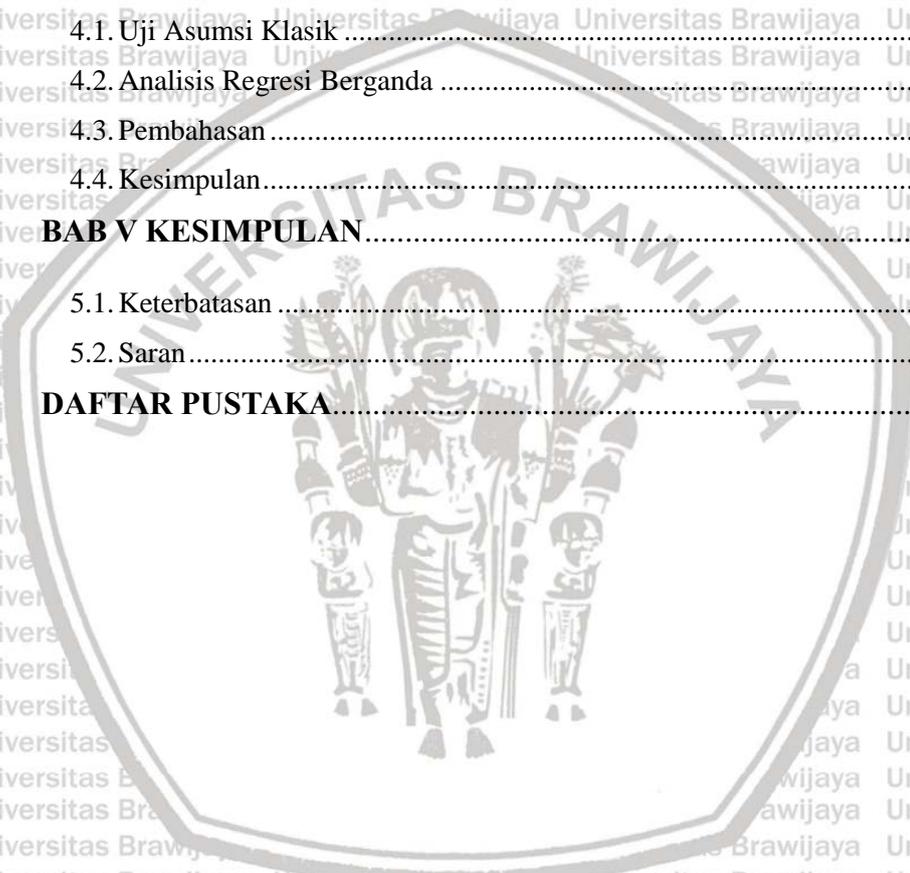
8

11

13

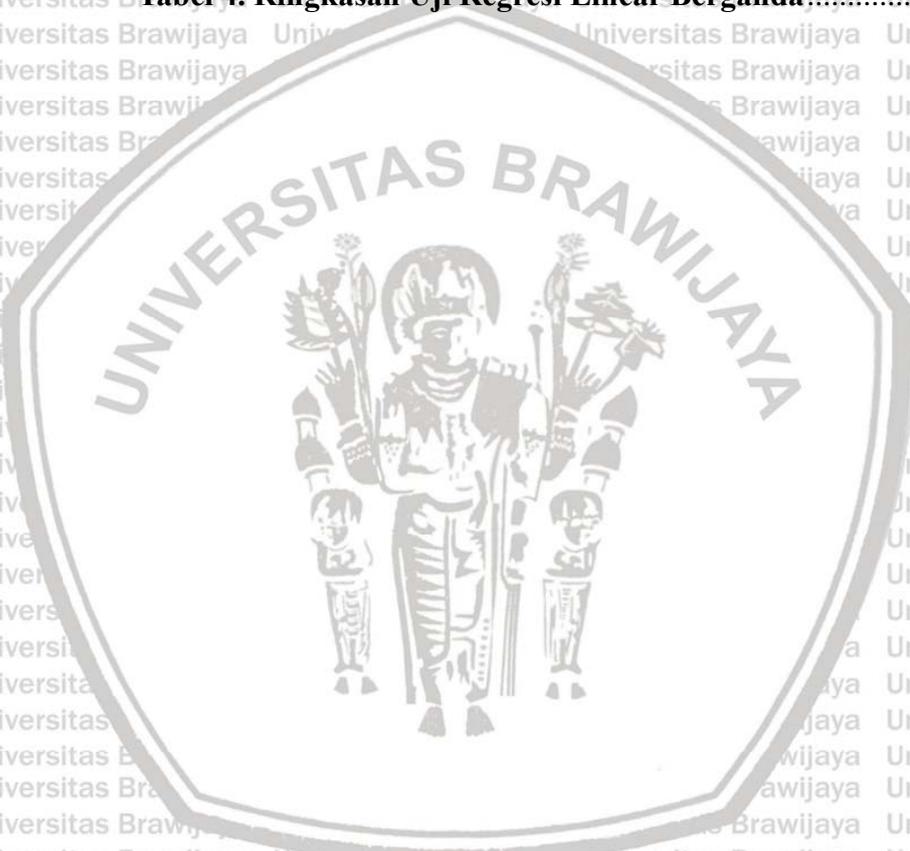


2.4. Hipotesis.....	17
BAB III METODE PENELITIAN.....	25
3.1. Jenis Penelitian.....	25
3.2. Metode Penelitian yang Digunakan.....	25
3.3. Definisi Variabel dan Operasionalisasi Variabel.....	28
3.4. Metode Analisis.....	33
BAB IV PEMBAHASAN.....	38
4.1. Uji Asumsi Klasik.....	38
4.2. Analisis Regresi Berganda.....	42
4.3. Pembahasan.....	48
4.4. Kesimpulan.....	53
BAB V KESIMPULAN.....	54
5.1. Keterbatasan.....	57
5.2. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria Sampling	27
Tabel 2. Uji One Sample Kolmogorov-Smirnov	39
Tabel 3. Uji Multikolinearitas dengan VIF	40
Tabel 4. Ringkasan Uji Regresi Linear Berganda	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Histogram dan P-P Plot 39

Gambar 2. Uji Heteroskedastisitas dengan Scatterplot 41



ABSTRAK

MANAJEMEN LABA DI RUMAH SAKIT

Oleh:

Satria Bagus Wijayana

Dosen Pembimbing: Nurlita Novianti, MSA., CA., Ak.

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti manajemen laba di rumah sakit dan faktor-faktor yang memengaruhinya, yakni ukuran rumah sakit, *use of debt*, profitabilitas, likuiditas aset, efisiensi operasi, dan biaya tenaga kerja. Objek penelitian ini adalah Rumah Sakit yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia. Data yang dipergunakan adalah laporan keuangan dari 5 rumah sakit selama 6 periode akuntansi. Analisis data dilakukan dengan menggunakan metode Regresi Linear Berganda dengan aplikasi SPSS. Hasil pengujian menunjukkan bahwa ukuran, profitabilitas, likuiditas aset, efisiensi operasi, dan biaya tenaga kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap manajemen laba di rumah sakit.

Kata kunci: Manajemen laba, rumah sakit, ukuran rumah sakit, *use of debt*, profitabilitas, likuiditas aset, efisiensi operasi, biaya tenaga kerja, regresi linear berganda.

ABSTRACT**EARNINGS MANAGEMENT IN HOSPITALS****By:****Satria Bagus Wijayana****Supervisor: Nurlita Novianti. MSA., CA., Ak.**

This study examines hospitals' earnings management and its influencing factors including the size of the hospital, use of debt, profitability, asset liquidity, operating efficiency, and labor cost. The objects of this study are hospitals listed in Indonesia Stock Exchange. The data are gathered from the financial reports of 5 hospitals in 6 accounting periods, and analyzed through Multiple Linear Regression utilizing SPSS software. The result of the study indicates that the size of the hospital, profitability, asset liquidity, operating efficiency, and labor cost does not influence the earnings management in hospitals significantly

Keywords: Earnings management, hospitals, size of the hospital, use of debt, profitability, asset liquidity, operating efficiency, labor cost, multiple linear regression

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat, atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004, 2004). Berdasarkan kepemilikan, rumah sakit sendiri terbagi menjadi dua bentuk, yaitu rumah sakit umum pemerintah dan rumah sakit swasta.

Rumah sakit swasta sendiri memiliki dua bentuk, yaitu rumah sakit *non-profit* dan rumah sakit yang ditujukan untuk memperoleh laba. Rumah sakit pada umumnya merupakan sebuah entitas yang bersifat kemanusiaan, dan kegiatan utama yang ditekuni terdapat pada bidang jasa berupa pengobatan dan pencegahan atas suatu penyakit tertentu. Namun demikian, terdapat pula rumah sakit yang terdaftar di bursa efek, yang menimbulkan situasi yang sesuai dengan teori keagenan, yang memiliki arti bahwa manajemen rumah sakit yang sahamnya dijual secara bebas di bursa saham akan bertindak sebagai agen yang diberikan kewenangan oleh *principal*, yakni pemegang saham, untuk membuat keputusan yang dapat menguntungkan para pemegang saham (Jensen & Meckling, 1976).

Hubungan tersebut dalam teori keagenan dikenal sebagai hubungan keagenan yang menimbulkan potensi manajemen laba.

Laporan keuangan merupakan bentuk pertanggungjawaban yang diberikan oleh suatu manajemen kepada para *stakeholder* dan pihak-pihak eksternal lainnya dengan tujuan untuk menjelaskan bagaimana kondisi usaha yang dijalankan oleh entitas tersebut. Informasi yang tertera di dalam laporan keuangan merupakan bahan pertimbangan bagi para *stakeholder* untuk mengambil keputusan. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan bagi manajemen untuk melakukan manajemen laba dengan tujuan untuk memengaruhi para *stakeholder* dalam menentukan tindakan apa yang akan mereka ambil. Hal ini dapat menimbulkan kemungkinan bahwa laporan keuangan yang diterbitkan tidak lepas daripada bias. Hal ini merupakan sebuah masalah karena sebuah laporan keuangan harus dapat memenuhi beberapa ketentuan, yakni bersifat tidak bias, tidak melebihi batas waktu, detail dan utuh, dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, berhubungan dengan laporan keuangan pada tahun-tahun sebelumnya, memuat penjelasan yang relevan, dan mudah dipahami oleh pihak-pihak terkait (Nayla, 2013).

Manajemen laba merupakan pilihan dari manajer terkait kebijakan akuntansi untuk mencapai suatu objektif yang spesifik (Scott, 2015, pp. 136-140).

Beberapa pihak menganggap bentuk intervensi seperti manajemen laba yang dilakukan manajemen adalah kecurangan, sedangkan pihak lainnya menganggap bahwa manajemen laba merupakan aktivitas yang bersifat etis selama masih berada di dalam batas kewajaran yang terdapat dalam standar akuntansi yang berlaku dan tidak mengakibatkan kesalahan dalam pengalokasian sumber daya (Ballantine, Joan & Forker, John & Greenwood, & Margaret, 2007).

Selain untuk kebutuhan profit, manajemen laba juga dilakukan untuk kebutuhan non-profit. Hal ini mereka lakukan karena mereka juga dievaluasi terkait objektif non-finansial yang merupakan subyek dari keterikatan terhadap non-profit (Gang, 2016). Objektif dan keterikatan terhadap tujuan non-profit ini tercermin dalam sistem *healthcare*. *Healthcare* merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang dananya dibentuk salah satunya melalui pembayaran oleh pasien, yaitu dari dana dikumpulkan melalui iuran (Peraturan BPJS Kesehatan No.4 Tahun 2014). Untuk memanfaatkan sistem pelayanan kesehatan terpadu seperti BPJS, rumah sakit harus terlihat efisien dan efektif dalam kinerja keuangan, dan penarikan tarif pelayanan harus terlihat rasional, sehingga pihak manajemen rumah sakit akan mempertimbangkan melakukan manajemen laba dengan tujuan untuk memengaruhi keputusan pendanaan yang dibuat oleh organisasi pelayanan kesehatan terpadu. Untuk mendapatkan akreditasi yang dipergunakan untuk penentuan kerja sama dengan BPJS, diperlukan informasi terkait sumber daya manusia, sarana & prasarana, lingkup pelayanan, komitmen pelayanan, serta kontrak kerja sama yang dikhususkan untuk rumah sakit swasta (Peraturan Menteri Kesehatan No. 99 Tahun 2015). Informasi-informasi tersebut dapat ditemukan di dalam laporan keuangan, sehingga hal ini menyebabkan rumah sakit sebagai agen memiliki kepentingan terhadap tujuan non-profit dalam penerbitan laporan keuangannya, yang juga merupakan salah satu dorongan bagi manajemen untuk melakukan manajemen laba.

Penelitian yang diacu oleh peneliti dilakukan di negara-negara lain seperti Belanda, Taiwan, dan Amerika, dan peneliti selama ini belum pernah menemukan

penelitian yang serupa di negaranya, yaitu Indonesia. Oleh karena itu peneliti menilai bahwa penelitian ini menarik untuk dilakukan di Indonesia khususnya pada lima rumah sakit yang terdaftar di bursa efek Indonesia, atau BEI, dengan tujuan untuk mengetahui apakah ada manajemen laba yang dilakukan dalam pelaporan keuangan yang diterbitkan, dan faktor-faktor apa saja yang memengaruhi manajemen untuk melakukan manajemen laba. Untuk menentukan keterjadian manajemen laba dan faktor apa saja yang memengaruhi praktik manajemen laba, peneliti menggunakan *discretionary accrual* model Jones yang merupakan hasil dari pengurangan antara *total accrual* dan tingkat yang diprediksi dari *nondiscretionary accruals* (Jones, 1991).

Sebagai determinan, peneliti menggunakan ukuran rumah sakit, tingkat utang, profitabilitas, likuiditas aset, tingkat efisiensi operasional, dan biaya tenaga kerja. Pertama, ukuran rumah sakit digunakan karena ukuran suatu entitas bisnis merupakan penggambaran atas besar kecilnya entitas tersebut yang dilihat melalui total aset, dan semakin besar suatu entitas bisnis, maka akan semakin mudah bagi entitas bisnis tersebut untuk mendapatkan pendanaan (Makaombole, Pangemanan, & Tirayoh, 2014), sehingga, manajemen akan melakukan manajemen laba dengan tujuan untuk mendapatkan pendanaan tersebut. Kedua, terkait tingkat utang, jika utang perusahaan semakin besar, maka risiko yang dihadapi pemilik akan menjadi semakin besar, sehingga pemilik akan meminta keuntungan yang semakin tinggi agar perusahaan tersebut tidak terancam likuidasi (Gunawan, Darmawan, & Purnamawati, 2015) dan hal ini akan menyebabkan manajer rumah sakit untuk melakukan manajemen laba. Ketiga, profitabilitas, yang apabila profitabilitas

tersebut rendah, manajemen sebagai agent akan kehilangan kepercayaan dari para investor yang menugaskan para agent untuk memaksimalkan kekayaannya, dan manajemen akan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan reward (Bestivano, 2013), dan untuk menjaga kepercayaan investor, manajemen akan melakukan manajemen laba. Keempat, likuiditas aset digunakan sebagai prediktor manajemen laba karena rumah sakit yang asetnya bersifat likuid lebih mungkin untuk memperoleh pendanaan eksternal untuk investasi modal karena memiliki kemungkinan yang tinggi untuk dapat memberikan pengembalian (Gang, 2016) di mana kondisi tersebut mengakibatkan manajer rumah sakit mungkin akan melaporkan pendapatan yang positif untuk tujuan laba yang tinggi. Kelima, yaitu tingkat inefisiensi operasi, dipilih oleh peneliti karena manajer mungkin melakukan manipulasi laba untuk menghindari kerugian ketika operasi yang tidak efisien dapat mengurangi pendapatan rumah sakit. Gang (2016) menyatakan bahwa faktor terakhir adalah biaya tenaga kerja, di mana jika biaya kerja dalam bentuk kompensasi dan *benefit* yang mengurangi laba secara berlebihan, maka diduga akan terdapat kebutuhan untuk meninjau ulang laba untuk menjaga kelangsungan keuangan.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut di atas, selanjutnya peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Manajemen Laba Di Rumah Sakit”. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti dengan mengacu pada penelitian yang dilakukan oleh Gang Nathan Dong pada tahun 2016 yang dilakukan di rumah sakit yang terdapat di Amerika Serikat, sedangkan untuk perbedaannya adalah peneliti menggunakan data yang berasal dari Bursa Efek Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh ukuran terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit?
2. Bagaimana pengaruh *financial leverage* terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit?
3. Bagaimana pengaruh profitabilitas terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit?
4. Bagaimana pengaruh likuiditas aset terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit?
5. Bagaimana pengaruh *operating inefficiency* terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit?
6. Bagaimana pengaruh *labor cost* terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

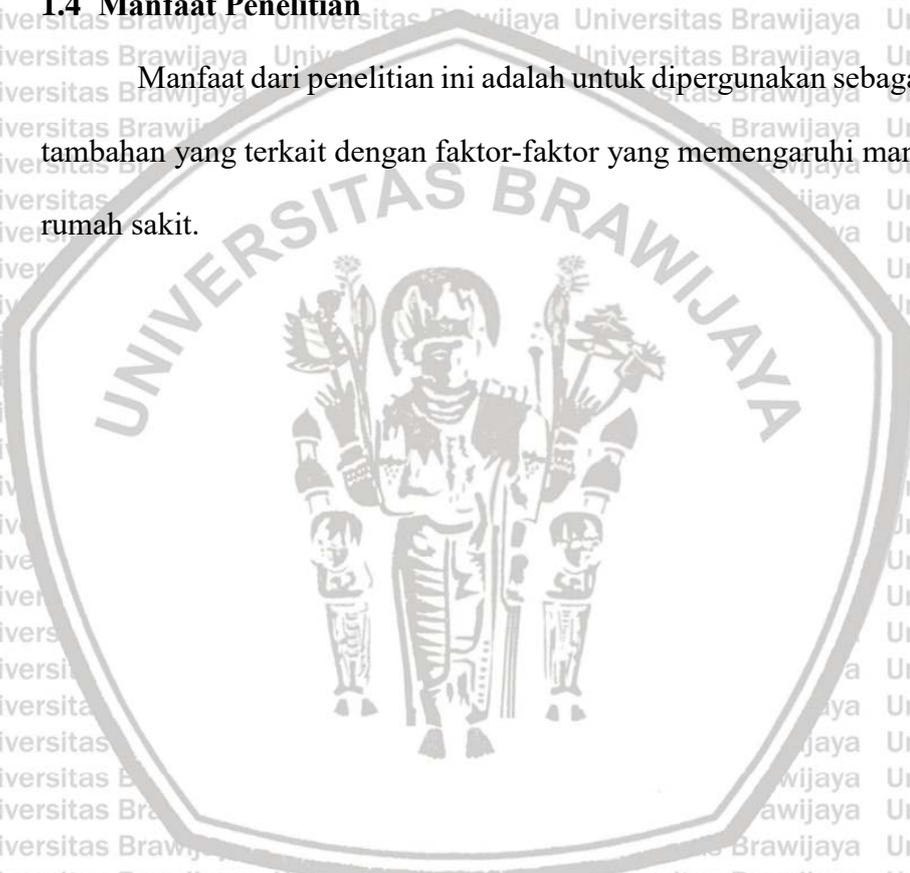
1. Untuk mengetahui pengaruh ukuran rumah sakit terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit.
2. Untuk mengetahui pengaruh *financial leverage* terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit.
3. Untuk mengetahui pengaruh profitabilitas terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit.
4. Untuk mengetahui pengaruh likuiditas aset terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit.

5. Untuk mengetahui pengaruh *operating inefficiency* terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit.

6. Untuk mengetahui pengaruh *labor cost* terhadap praktik manajemen laba di rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk dipergunakan sebagai bukti empiris tambahan yang terkait dengan faktor-faktor yang memengaruhi manajemen laba di rumah sakit.



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Teori Agensi

Teori agensi merupakan teori yang mendeskripsikan hubungan antara *principal* dengan *agent* merupakan manajemen yang dikontrak oleh dan bekerja untuk kepentingan para pemegang saham atau *principal*, dalam hal ini *principal* akan mendelegasikan beberapa wewenangnya terkait pengambilan keputusan kepada *agent* (Jensen & Meckling, 1976). Agensi sendiri merupakan sebuah proses kepentingan, kebutuhan, atau tujuan dari pelaku yang dengan sadar melaksanakan suatu rencana dan manajemen untuk mencapai tujuannya. Di samping itu, proses tersebut menunjang komunikasi dengan tujuan untuk mengerti apa saja kepentingan dari pelaku (Kumalasari & Sudarma, 2013).

Agensi menjadi masalah ketika ada pemisahan antara kepentingan dan tujuan antara suatu individu dengan yang lain, di mana Individu yang terkait di dalam teori agensi ini, menurut Jensen dan Meckling (1976) adalah:

1) **Shareholders**, pihak yang ingin meningkatkan pendapatan dan kekayaan.

Kepentingan mereka adalah terhadap pengembalian yang diberikan oleh perusahaan dalam bentuk dividen dan nilai saham. Nilai saham tersebut tergantung pada prospek keuangan jangka panjang dari perusahaan tersebut.

2) **Para manajer**, pihak yang dipekerjakan oleh perusahaan untuk menjalankan perusahaan atas izin pemegang saham. Namun, jika mereka tidak memiliki saham di perusahaan, mereka tidak akan memiliki

ketertarikan secara langsung di pengembalian masa depan untuk pemegang saham, atau di nilai saham. Manajer memiliki kontrak kerja dan mendapatkan gaji. Sehingga, kecuali apabila mereka memegang saham atau jika remunerasinya terkait terhadap laba atau nilai saham, kepentingan utama mereka adalah terhadap ukuran paket remunerasi dan status mereka sebagai manajer perusahaan.

- 3) **Pemberi utang dengan jumlah besar**, yakni pihak yang memiliki kepentingan terhadap manajemen keuangan yang efektif dan efisien oleh manajer perusahaan, agar perusahaan dapat membayar utangnya.

Perbedaan kepentingan dari para individu tersebut adalah apa yang sering dikatakan sebagai masalah agensi. Masalah agensi dapat menyebabkan konflik, yang salah satu faktornya adalah komunikasi, dengan mudah. Karena terdapat masalah dalam proses komunikasi, maka pesan tidak akan terkirim dengan cara yang dapat dimengerti, atau akan berbeda dengan kondisi perusahaan yang sesungguhnya, sehingga konflik akan terjadi. menyatakan bahwa masalah perbedaan informasi ini disebut juga dengan asimetri informasi (Waryanto, Pengaruh Karakteristik Good Corporate Governance (GCG) Terhadap Luas Pengungkapan Corporate Social Responsibility (CSR) di Indonesia, 2010).

Asimetri informasi ini, menurut Jensen dan Meckling (1976) akan menimbulkan dua jenis situasi atau permasalahan, yaitu (a) *moral hazard*, yang akan terjadi apabila agen melanggar atau tidak melaksanakan hal-hal sebagaimana yang tercantum dalam kontrak, dan (b) *adverse situation*, yaitu ketika principal

tidak mengetahui bilamana agent mengambil keputusan berdasarkan informasi yang diperolehnya atau ada kelalaian dalam pelaksanaan tugas.

Secara umum, tidak mungkin bagi *agent* untuk membuat keputusan yang optimal di mata para *principal* jika *principal* dan *agent* tidak mengeluarkan biaya sama sekali. Biaya-biaya tersebut, atau biaya agensi menurut Jensen dan Meckling (1976) didefinisikan sebagai

- a) Biaya monitor, yang dikeluarkan oleh *principal* untuk membatasi aktivitas penyimpangan oleh para *agent*. Biasanya berupa biaya-biaya pengawasan terhadap aktivitas yang dilakukan oleh agen.
- b) Biaya perikatan, yang dikeluarkan oleh *agent* dalam bentuk kontrak untuk memastikan bahwa *agent* tidak akan melakukan tindakan yang dapat merugikan *principal*. Biaya ini memastikan bahwa akan ada kompensasi dari *principal* apabila *agent* melakukan tindakan tersebut.
- c) Biaya *residual loss*, yang muncul jika biaya monitor dan biaya perikatan tidak cukup untuk mengurangi penyelewengan akibat kepentingan *principal* dan *agent*. Biaya ini merupakan nilai uang yang sepadan dengan pengurangan nilai yang dialami oleh *principal* akibat dari adanya perbedaan kepentingan.

Cara-cara berikut merupakan cara-cara yang dapat digunakan oleh pemegang saham atau *principal* untuk memonitor manajemen perusahaan, atau *agent* (Warsono, Amalia, & Rahajeng, 2009):

- 1) Menggunakan hak voting, yang merupakan bagian penting dari aset keuangan para pemegang saham, untuk memengaruhi bagaimana perusahaan dijalankan.
- 2) Melakukan resolusi di mana suatu kelompok pemegang saham melakukan lobi secara kolektif terhadap manajer terkait isu-isu yang tidak dapat mereka terima.
- 3) Divestasi, di mana hal ini akan menunjukkan bahwa perusahaan gagal mempertahankan investor dan mengakibatkan investor tersebut untuk melakukan divestasi karena merasa tidak puas terhadap aktivitas manajer.

Terkait mengapa teori agensi dikaitkan dengan manajemen laba di rumah sakit, hal ini dikarenakan, oleh adanya penelitian yang menyebutkan hubungan yang signifikan dan positif dari biaya agensi dengan manajemen laba berdasarkan model statis yang mengimplikasikan manajemen laba dengan tujuan oportunistik (Man, Yimei, & Locke, 2018). Sedangkan biaya agensi adalah biaya yang terjadi karena hubungan antara *principal* dengan *agent* agar para *agent* bertindak sesuai dengan kepentingan para *principal* (Eva & Marundha, 2019). Sehingga, dapat dikatakan bahwa agensi adalah penyebab dari dilakukannya manajemen laba oleh manajemen.

2.2 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan

kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sedangkan, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/per/II/1992, rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Rumah sakit berbeda dari bisnis lain yang ditujukan untuk memperoleh laba, dan memberikan jasa berupa amal dalam bentuk perawatan sehingga sebagian besar rumah sakit bukanlah merupakan subjek dari maksimalisasi laba, namun tetap membutuhkan laba untuk tetap dapat bekerja meskipun ada kesulitan untuk membebaskan biaya terhadap pelanggan karena beberapa pelanggan memiliki keterbatasan secara keuangan (Himmelweit, 2007). Di samping itu, pada masa kini, rumah sakit tidak dapat hanya berorientasi kepada kesehatan masyarakat, namun juga harus memikirkan sistem bisnis agar dapat tumbuh dan berkembang, yang artinya adalah ada pergeseran fungsi sosial dari rumah sakit menjadi fungsi ekonomi (Trisnantoro, 2015, pp. 244-254). Hal ini menyebabkan analisis manajemen laba menjadi relevan karena apabila rumah sakit memiliki fungsi ekonomi, maka manajer akan dipaksa dan terpaksa untuk melakukan manajemen laba untuk memenuhi fungsi ekonomi tersebut.

2.3 Manajemen Laba

2.3.1 Definisi dan Konsep

Manajemen laba merupakan intervensi dengan tujuan tertentu dalam pelaporan keuangan yang dilakukan dengan sengaja untuk mencapai target pendapatan dengan menggunakan berbagai macam jenis praktik akuntansi yang tidak melanggar peraturan akuntansi, namun dengan memanfaatkan berbagai jenis pilihan atas kebijakan akuntansi. Tindakan ini mampu untuk memengaruhi keputusan yang diambil oleh pemegang saham, terlebih apabila keputusan tersebut diambil dengan menggunakan laporan keuangan sebagai sumber informasi (Gaston, Jarne, & Wróblewski, 2014). menurut Gang (2016) Intervensi seperti ini dianggap sebagai bentuk kecurangan oleh beberapa pihak, sedangkan pihak lainnya menganggap bahwa manajemen laba merupakan aktivitas yang bersifat etis selama masih bersifat wajar dan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku, serta tidak mengakibatkan kesalahan dalam pengalokasian sumber daya.

Manajemen laba berbeda dengan *fraud*. *Fraud* merupakan representasi tentang suatu poin material yang palsu yang dilakukan agar korban, yaitu para *stakeholder*, percaya dan mengambil keputusan atau tindakan yang bersifat merugikan dirinya sendiri (Albrecht, 2016).

2.3.2 Motivasi Manajemen Laba

Berdasarkan Teori Akuntansi Positif (Watts & Zimmerman, 1986), terdapat tiga faktor yang membuat para manajer melakukan manajemen laba, yaitu

1. *The Bonus Plan Hypotheses* di mana para manajer akan memilih prosedur akuntansi terkait pendapatan seperti membuat informasi tersebut terlihat

lebih tinggi dan menggeser pendapatan di periode yang akan datang ke periode saat ini dengan tujuan untuk mendapatkan bonus.

2. *Debt Hypotheses* di mana jika perusahaan akan melanggar perjanjian utang, manajer akan menggeser pendapatan di periode yang akan datang untuk menambahkan laba bersih.

3. *Political Cost Hypotheses* di mana perusahaan akan berusaha untuk menghindari biaya politis, sehingga perusahaan akan cenderung memilih metode akuntansi untuk memperbesar atau memperkecil nilai laba yang dilaporkannya.

Sementara itu, apabila dilihat melalui sifatnya, terdapat dua jenis faktor pendorong bagi para manajer untuk melakukan manajemen laba, yaitu

1. Faktor finansial

a. *Free cash flow*, di mana kemungkinan dari akan dilakukannya suatu praktik manajemen laba oleh manajer dapat dilihat dari apakah perusahaan tersebut memiliki *free cash flow* atau tidak (Zuhri, 2011) karena jika investasi lebih menguntungkan bagi *shareholder*, maka manajer akan lebih menggunakan *free cash flow* daripada untuk membaginya sebagai dividen. Namun, ada kecenderungan bagi manajer untuk menyembunyikan hasil investasi yang buruk melalui manajemen laba untuk mengelabui pemegang saham dari keadaan perusahaan yang sebenarnya. (Bukit & Nasution, 2015).

b. *Financial distress*, yang merupakan kondisi awal sebelum terjadinya kebangkrutan, yaitu di mana kondisi keuangan perusahaan

mengalami kelemahan (Platt & Platt, 2002), sehingga perusahaan akan memilih metode akuntansi yang akan meningkatkan pendapatan untuk menyembunyikan kinerja yang buruk (Habib, Bhuiyan, & Islam, 2013).

2. Faktor Non-Finansial

- a. *Employee diff*, yang terjadi pada perusahaan yang memiliki risiko yang tinggi, di mana ada perbedaan pertumbuhan antara pendapatan dengan karyawan, yang akan menimbulkan kecurangan pada laba (Saputri & Achmad, 2017).

2.3.3 Metode Manajemen Laba

Menurut (Ratmono, 2010), manajemen laba dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

1. **Manipulasi penjualan**, yaitu meningkatkan volume penjualan pada periode tertentu dengan menawarkan diskon harga produk secara berlebihan atau persyaratan kredit yang lebih lunak, yang akan menurunkan penerimaan kas pada saat itu.
2. **Penurunan beban-beban diskresioner**, yaitu menurunkan beban-beban yang tidak menyebabkan laba dan pendapatan secara langsung. Hal ini akan berdampak pada penurunan arus kas di masa depan, namun sebagai timbal baliknya, laba dan arus kas pada periode sekarang dapat ditingkatkan.

3. **Produksi yang berlebihan** di mana manajer menurunkan harga pokok penjualan dan meningkatkan laba operasi dengan cara memproduksi lebih banyak daripada yang dibutuhkan, sehingga biaya tetap akan lebih rendah.

2.3.4 Manajemen Laba Model Jones

Model dari manajemen laba yang digunakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Manajemen Laba Model Jones, yang berfokus pada *total accrual* dan model regresi sebagai sumber manipulasi laba yang dilakukan oleh manajemen, dan untuk mengjitung *expected accrual* dan *unexpected accrual*.

Model ini menyederhanakan anggapan bahwa *non-discretionary accrual* bersifat konstan dan mencoba untuk mengendalikan efek perubahan pada lingkungan ekonomi perusahaan terhadap *non-discretionary accrual*.

Pada awalnya, model ini diawali dengan model dari Healy. Model Healy menggunakan *total accrual* sebagai penghubung manajemen laba dengan menggunakan *non-discretionary accruals* yang mengasumsikan bahwa komponen *accruals* dapat dimanipulasi dan direkayasa oleh manajer. Sedangkan, filosofi dasar dari akuntansi adalah ada keterbatasan yang dimiliki manajer dalam memanipulasi besaran komponen *accrual*.

Kemudian muncul model Jones (1991) yang menggunakan perubahan ekonomi sebagai dasar perhitungan, seperti perubahan penjualan yang akan memengaruhi jumlah *accrual* terkait, yang berarti bahwa ada pertimbangan lain yang digunakan selain diskresi manajer, yakni perubahan kondisi ekonomi. Model Jones menggunakan sisa regresi *total accrual* dari perubahan penjualan dan

property, plant, and equipment karena terdapat kaitan antara perubahan piutang dengan pendapatan.

2.4 Hipotesis

Terdapat beberapa determinan yang merupakan komponen yang berpengaruh terhadap praktik manajemen laba, yaitu ukuran rumah sakit, *use of debt*, profitabilitas, likuiditas aset, inefisiensi operasi, dan biaya tenaga kerja (Gang, 2016).

2.4.1 Pengaruh Ukuran Rumah Sakit terhadap Manajemen Laba di

Rumah Sakit

Ukuran suatu entitas bisnis merupakan penggambaran atas besar kecilnya entitas tersebut yang dilihat melalui total aset (Makaombole, Pangemanan, & Tirayoh, 2014). Di samping itu, ukuran dari suatu perusahaan merupakan proksi antara sensitifitas politis dan perilaku manajer dalam melakukan pelaporan kinerja keuangannya (Handayani & Rachadi, 2009). Apabila rumah sakit berukuran besar, maka rumah sakit tersebut akan menjadi target investigasi pajak dan subsidi pemerintah, sehingga manajer akan termotivasi untuk menggunakan discretionary accruals untuk memanipulasi pendapatan (Gang, 2016). Hal ini dapat dikaitkan dengan teori keagenan melalui kebutuhan terkait biaya politik, di mana perusahaan dengan ukuran besar akan memiliki dorongan yang lebih kuat untuk meratakan laba karena terdapat biaya politik yang besar yang muncul karena profitabilitas perusahaan yang tinggi dapat menarik perhatian media dan konsumen (Gunawan, Darmawan, & Purnamawati, 2015), dan untuk menghindari perhatian yang tidak

diinginkan dari media dan konsumen, maka manajemen akan melakukan manajemen laba

Adanya motivasi yang mendasari penggunaan *discretionary accruals* untuk memanipulasi pendapatan, yaitu untuk penghindaran atas investigasi pajak dan untuk mendapatkan subsidi pemerintah membuat ukuran rumah sakit menjadi variabel yang relevan dalam penelitian ini, dan hal ini ditunjang oleh penelitian oleh

Gang (2016) yang mengatakan bahwa ukuran dari suatu rumah sakit memiliki pengaruh terhadap manajemen laba. Sehingga peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Uji X_1 Parsial

H₀: Ukuran rumah sakit memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H₁: Ukuran rumah sakit memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

2.4.2 Pengaruh Use of Debt terhadap Manajemen Laba di Rumah Sakit

Use of Debt dapat dilihat melalui Financial Leverage. Hal ini dikarenakan apabila rumah sakit mengalami kesulitan keuangan, maka rumah sakit akan lebih mungkin untuk merencanakan laba dengan tujuan untuk membantu peminjaman di masa depan dan investasi (Gang, 2016). Leverage sendiri adalah utang yang digunakan oleh perusahaan untuk membiayai aset untuk melakukan aktivitas operasi (Dewi & Wirawati, 2019). Oleh karena itu, jika utang perusahaan semakin besar, maka risiko yang dihadapi pemilik akan menjadi semakin besar, sehingga

pemilik akan meminta keuntungan yang semakin tinggi agar perusahaan tersebut tidak terancam likuidasi (Gunawan, Darmawan, & Purnamawati, 2015).

Adanya motivasi yang merupakan kaitan antara teori agensi, yaitu kepentingan dari *principal* yang akan meminta *agent* atau manajemen untuk meningkatkan keuntungan apabila utang perusahaan makin besar, dengan manajemen laba didukung dengan hasil penelitian dari Dewi dan Wirawati (2019) yang menyatakan bahwa *leverage* memiliki pengaruh negatif dengan manajemen laba. Sehingga peneliti dapat merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Uji X₂ Parsial

H₀: Use of debt memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H₁: Use of debt memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

2.4.3 Pengaruh *Profitabilitas* terhadap Manajemen Laba di Rumah Sakit

Profitabilitas adalah kemampuan perusahaan untuk mencari keuntungan (Lestari & Wulandari, 2019). Rasio ini memberikan ukuran tingkat efektivitas dari manajemen dalam suatu perusahaan. Profitabilitas dapat memengaruhi manajer untuk melakukan manajemen laba karena hal ini berkaitan dengan kinerjanya di mata pemilik, di mana manajer akan melakukan manajemen laba jika profitabilitas yang didapat perusahaan rendah (Gunawan, Darmawan, & Purnamawati, 2015).

Selanjutnya, apabila profitabilitas tersebut rendah, manajemen sebagai agent akan kehilangan kepercayaan dari para investor yang menugaskan para agent untuk

memaksimalkan kekayaannya, dan manajemen akan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan reward (Bestivano, 2013).

Terdapat motivasi yang sesuai dengan mengaitkan antara teori agensi dengan manajemen laba, yaitu apabila profitabilitas rendah, maka manajemen akan kehilangan kepercayaan dari para *shareholders*, sehingga mereka akan terpaksa untuk melakukan manajemen laba demi membuat profitabilitas terlihat tinggi, membuat variabel profitabilitas menjadi relevan terhadap keterjadian manajemen laba. Dan hal ini didukung oleh hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Wulandari (2019) terkait pengaruh profitabilitas terhadap manajemen laba, yang menyebutkan bahwa ada variabel dalam profitabilitas yang berpengaruh positif signifikan terhadap manajemen laba. Sehingga, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Uji X3 Parsial

H_{3a}: Profitabilitas memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{3b}: Profitabilitas memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

2.4.4 Pengaruh Likuiditas Aset terhadap Manajemen Laba di Rumah Sakit

Likuiditas aset adalah rasio yang menunjukkan hubungan kas dan aset lancar dengan kewajiban jangka pendek (Nugroho & Pangestuti, 2011). Rumah sakit yang asetnya bersifat likuid lebih mungkin untuk memperoleh pendanaan eksternal untuk investasi modal karena memiliki kemungkinan yang tinggi untuk

dapat memberikan pengembalian (Gang, 2016). Untuk melihat likuiditas aset, dapat dilakukan dengan melihat *current ratio*, *working capital to total asset*, dan *days cash on hands*,

Penelitian oleh Arilaha (2009) menunjukkan bahwa likuiditas aset memiliki pengaruh yang positif dengan kebijakan terkait dividen, dan hal ini merupakan sesuatu yang diinginkan oleh investor sebagai *principal*. Dengan tujuan untuk memenuhi ekspektasi tersebut, manajer sebagai agent yang diberikan kewenangan oleh investor dapat melaporkan laba yang positif. Sehingga, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Uji X4 Parsial

H_{a0}: *Current ratio* memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{a1}: *Current ratio* memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{b0}: *Working capital to total asset* memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{b1}: *Working capital to total asset* memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{c0}: *Days cash on hands* memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{c1}: *Days cash on hands* memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

2.4.5 Pengaruh Inefisiensi Operasi terhadap Manajemen Laba di Rumah Sakit

Inefisiensi operasi adalah situasi di mana manajer mungkin akan melakukan manajemen laba untuk menghindari kerugian ketika sumber daya bergerak dengan lamban, kapasitas terbuang secara percuma, operasi tidak berfungsi dengan baik, dan ada kekacauan dalam organisasi yang menyebabkan pendapatan rumah sakit berkurang (Gang, 2016). Sebaliknya, perusahaan yang beroperasi secara efisien akan memiliki kemampuan untuk meningkatkan profitabilitas karena efisiensi operasional adalah kemampuan untuk memanfaatkan aset melalui biaya yang terjadi (Saputra & Budiasih, 2016). Oleh karena itu, perusahaan yang operasionalnya tidak efisien akan semakin mungkin untuk melakukan manajemen laba dengan tujuan untuk merekayasa profitabilitas yang tidak baik yang diakibatkan oleh ketidakefisienan dari kegiatan operasional perusahaan. Untuk melihat efisiensi atau inefisiensi operasi, hal tersebut dapat dilakukan dengan melihat perputaran aset, *days of patients receivables*, dan umur aset tetap.

Adanya kemungkinan bahwa inefisiensi operasi dapat membuat manajemen perusahaan terlihat buruk, yang akan membuat manajemen terlihat tidak kompeten, sehingga para manajer akan kehilangan kesempatan untuk mendapatkan bonus akan membuat para manajer terdorong untuk melakukan manajemen laba, yang sesuai dengan motivasi manajemen laba yang terkait dengan teori agensi. Di samping itu, hasil penelitian yang dilakukan oleh Gang (2016) juga menyebutkan bahwa efisiensi operasi merupakan salah satu faktor ekonomis yang memiliki pengaruh

terhadap manajemen laba. Sehingga, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Uji X₅ Parsial

H_{a0}: Perputaran aset memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{a1}: Perputaran aset memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{b0}: *Days of patients receivables* memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{b1}: *Days of patients receivables* memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{c0}: Umur aset tetap memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H_{c1}: Umur aset tetap memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

2.4.6 Pengaruh Biaya Tenaga Kerja terhadap Manajemen Laba di Rumah Sakit

Biaya tenaga kerja yang tinggi dalam bentuk kompensasi dan benefits akan mengurangi laba (Gang, 2016). Kondisi tersebut memunculkan kebutuhan untuk melakukan revisi terhadap pendapatan untuk menjaga kelangsungan hidup perusahaan secara finansial. Biaya tenaga kerja yang tinggi merupakan indikasi daripada keadaan perusahaan yang buruk karena hal ini akan berdampak pada laba,

dan hal ini merupakan hal yang tidak diinginkan oleh para principal. Terdapat asumsi bahwa manusia cenderung untuk mementingkan diri sendiri, memiliki keterbatasan rasionalitas, dan menghindari risiko (Triyuwono, 2018). Oleh karena itu, para *agent* akan melakukan manajemen laba untuk menata dan memperbaiki laporan keuangan dengan tujuan untuk memuaskan *principal* dengan tidak mengompromikan posisi dari *agent* itu sendiri.

Terdapat kebutuhan untuk melakukan manajemen laba yang didasari oleh tujuan untuk menjaga kelangsungan hidup perusahaan yang disebabkan oleh adanya biaya yang tinggi yang dapat mengurangi laba. Di samping itu, penelitian yang dilakukan oleh Gang (2016) juga menyebutkan bahwa biaya tenaga kerja merupakan faktor ekonomi yang berpengaruh terhadap manajemen laba. Sehingga, peneliti merumuskan hipotesis sebagai berikut:

Uji X₆ Parsial

H₀: Biaya tenaga kerja memiliki pengaruh positif terhadap manajemen laba di rumah sakit

H₁: Biaya tenaga kerja memiliki pengaruh negatif terhadap manajemen laba di rumah sakit

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis dari penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif, yaitu dalah metode ilmiah yang datanya berbentuk angka atau bilangan yang dapat diolah dan di analisis dengan menggunakan perhitungan matematika atau statistika (Sekaran & Bougie, 2017, p. 76). dengan menggunakan data sekunder berupa laporan keuangan yang didapat dari Bursa Efek Indonesia.

3.2 Metode Penelitian yang Digunakan

3.2.1 Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianalisis. Objek dari penelitian ini adalah manajemen laba dan faktor-faktor yang memengaruhi manajemen laba, yakni ukuran rumah sakit, use of debt, profitabilitas, likuiditas aset, efisiensi operasi, dan biaya tenaga kerja.

3.2.2 Populasi, Sampel, dan Jenis Data

Populasi adalah keseluruhan kelompok orang, kejadian, atau hal minat yang ingin diinvestigasi oleh penliti (Sekaran & Bougie, 2017, p. 58). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan perusahaan yang bergerak di sub-sektor kesehatan, yaitu rumah sakit sebagai populasi. Hal ini dilakukan karena rumah sakit berbeda dari entitas lainnya yang mengutamakan laba. Rumah sakit adalah lembaga yang pada

umumnya ditujukan untuk amal dalam bentuk perawatan sehingga tidak membutuhkan maksimalisasi laba, namun tetap membutuhkan laba agar dapat tetap berfungsi (Himmelweit, 2007)

Sampel adalah subkelompok atau sebagian dari populasi (Sekaran & Bougie, 2017, p. 54). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumah sakit yang telah terdaftar di Bursa Efek Indonesia atau BEI pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2018 dan menerbitkan laporan keuangan secara lengkap yang dapat diakses melalui situs milik BEI sebagai sampel. Pemilihan sampel berdasarkan tahun 2013 sampai dengan 2018 berkaitan dengan penerbitan Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2013 tentang perubahan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan yang merubah beberapa peraturan terkait dengan fasilitas kesehatan termasuk terkait keuangan rumah sakit.

Peneliti meneliti dengan menggunakan data sekunder, yakni data yang dikumpulkan oleh pihak lain, dan bukan oleh peneliti yang melakukan studi mutakhir (Sekaran & Bougie, 2017). Data yang diambil berupa laporan keuangan rumah sakit, yang mencakup laporan neraca, laporan laba-rugi, laporan perubahan ekuitas, laporan arus kas, dan catatan atas laporan keuangan. Adapun data sekunder yang diambil dalam laporan keuangan tahunan yang diperoleh di situs internet yaitu www.idx.co.id, dan www.sahamok.com.

Tabel 1. Kriteria Sampling

No.	Kriteria Sampel	Jumlah
1	Rumah Sakit yang terdaftar di BEI	7
2	Rumah Sakit yang tidak terdaftar di BEI sejak 2013 sampai 2018	-2
3	Rumah Sakit yang terdaftar di BEI sejak 2013 sampai 2018	5
4	Rumah Sakit yang laporan keuangannya dapat diakses	5
<i>Jumlah rumah sakit</i>		5
<i>×6 periode keuangan</i>		30

Berdasarkan data di tabel tersebut, diketahui bahwa jumlah rumah sakit yang terdaftar di BEI, mulai dari tahun 2013, dan yang laporan keuangannya dapat diakses adalah 5 perusahaan. Oleh karena itu, peneliti akan menggunakan 5 perusahaan tersebut sebagai sampel dalam penelitian ini, dan penelitian akan dilakukan pada 6 periode keuangan, sehingga data yang diperoleh peneliti berjumlah 30 unit.

3.2.3 Pengumpulan data Penelitian

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian dengan cara melihat dan mentabulasi informasi terkait kebutuhan data penelitian dan laporan keuangan emiten yang dipublikasikan di Bursa Efek Indonesia. Data-data dari laporan keuangan yang diambil oleh peneliti adalah terkait total aset, aset lancar, total liabilitas, liabilitas lancar, net income, revenue, piutang, *allowances for uncollectible*, akumulasi depresiasi, depresiasi tahunan, dan beban gaji.

3.3 Definisi Variabel dan Operasionalisasi Variabel

3.3.1 Definisi Variabel dan Pengukurannya

Variabel adalah apa pun yang dapat membedakan atau membawa variasi pada nilai, di mana nilai tersebut dapat berbeda pada berbagai waktu untuk objek atau orang yang sama (Sekaran & Bougie, 2017). Berdasarkan judul penelitian ini, yaitu “Manajemen Laba di Rumah Sakit”, akan diuraikan mengenai definisi-definisi dari variabel-variabel yang digunakan dalam penelitian ini.

A. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi variabel terikat, di mana jika terdapat variabel bebas, maka variabel terikat juga hadir dan dengan adanya perubahan dalam variabel bebas, terdapat pula perubahan dalam variabel terikat (Sekaran & Bougie, 2017). Maka, yang menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah ukuran rumah sakit, use of debt, profitabilitas, likuiditas aset, efisiensi operasi, dan biaya tenaga kerja

1) Ukuran Rumah Sakit

Ukuran dari suatu perusahaan merupakan proksi antara sensitifitas politis dan perilaku manajer dalam melakukan pelaporan kinerja keuangannya (Handayani & Rachadi, 2009). Untuk menghitung ukuran dari sebuah rumah sakit, peneliti menggunakan *Natural Logarithm of Total Asset*, yang termasuk piutang, sekuritas, investasi, dan aset lainnya (Jin & Wen, 2015).

$$\text{Natural Log of Total Assets} = \text{Log}(\text{Total Aset})$$

2) Use of Debt

Use of Debt dapat dilihat melalui *Financial Leverage*. Gang (2016) menyebutkan bahwa ini dikarenakan apabila rumah sakit mengalami kesulitan keuangan, maka rumah sakit akan lebih mungkin untuk merekayasa laba dengan tujuan untuk membantu peminjaman di masa depan dan investasi. Untuk menghitung financial leverage, peneliti menggunakan rumus berikut

$$\text{Financial Leverage} = \frac{\text{Total Liabilitas}}{\text{Total Aset}}$$

3) Profitabilitas

Profitabilitas adalah kemampuan perusahaan untuk mencari keuntungan, dan rasio ini memberikan ukuran tingkat efektivitas dari manajemen dalam suatu perusahaan (Lestari & Wulandari, 2019). Untuk menghitung profitabilitas, peneliti menggunakan total margin.

$$\text{Total Margin} = \frac{\text{Net income}}{\text{Revenue}}$$

4) Likuiditas Aset

Likuiditas aset adalah rasio yang menunjukkan hubungan kas dan aset lancar dengan kewajiban jangka pendek (Arihaha, 2009). Untuk menghitung likuiditas aset, peneliti menggunakan *Current ratio*, *Days cash on hands*, dan *working capital to total asset*.

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Current asset}}{\text{current liabilities}}$$

$$\text{Working Capital to Total Asset} = \frac{\text{Current asset} - \text{current liabilities}}{\text{Total asset}}$$

$$\text{Days Cash on hands} = \frac{(\text{kas dan setara kas}) \times 365}{\text{Biaya operasional}}$$

5) Efisiensi Operasi

Efisiensi operasi, di mana manajer mungkin akan melakukan manajemen laba untuk menghindari kerugian ketika sumber daya bergerak dengan lambat, kapasitas terbuang secara percuma, operasi tidak berfungsi dengan baik, dan ada kekacauan dalam organisasi yang menyebabkan pendapatan rumah sakit berkurang (Gang, 2016). Untuk menghitung efisiensi operasi, peneliti menggunakan perputaran aset, *days of patients receivables*, dan umur aset tetap.

$$\text{Perputaran aset} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Total aset}}$$

$$\text{Days of Patients Receivables} = \frac{(\text{Accounts Receivables-Allowances for Uncollectible}) \times 365}{\text{Revenue}}$$

$$\text{Umur Aset Tetap} = \frac{\text{Akumulasi depresiasi}}{\text{depresiasi tahunan}}$$

6) Biaya Tenaga Kerja

Biaya tenaga kerja yang tinggi dalam bentuk kompensasi dan benefits akan mengurangi laba. Untuk menghitung biaya tenaga kerja, peneliti menggunakan rumus berikut:

$$\text{Salary to Revenue} = \frac{\text{Salary expense}}{\text{Revenue}}$$

B. Variabel Terikat

Variabel terikat merupakan variabel utama yang menjadi faktor yang berlaku dalam investigasi, yang memungkinkan bagi peneliti untuk menemukan jawaban dan solusi atas masalah apabila dianalisis (Sekaran & Bougie, 2017).

Dalam penelitian ini, yang menjadi variabel terikat adalah manajemen laba.

Manajemen laba merupakan intervensi dengan tujuan tertentu dalam pelaporan keuangan yang dilakukan dengan sengaja untuk mencapai target pendapatan dengan menggunakan berbagai macam jenis praktik akuntansi yang tidak melanggar peraturan akuntansi, namun dengan memanfaatkan berbagai jenis pilihan atas kebijakan akuntansi. Tindakan ini mampu untuk memengaruhi keputusan yang diambil oleh pemegang saham, terlebih apabila keputusan tersebut diambil dengan menggunakan laporan keuangan sebagai sumber informasi (Gaston, Jarne, & Wróblewski, 2014). Untuk menghitung manajemen laba, peneliti menggunakan *Discretionary accrual* model Jones yang dimodifikasi (Jones, 1991).

Cara penghitungan manajemen laba adalah sebagai berikut:

1) Menghitung Total Accruals

Menghitung *Total Accrual*, yaitu selisih dari *net income* dengan arus kas operasional untuk setiap perusahaan dan setiap tahun pengamatan.

$$TAC = Net\ Income - Cash\ Flows\ from\ Operation$$

2) Menghitung Total Accruals dengan Ordinary Least Square

Menghitung *Total Accrual* menggunakan *Ordinary Least Square (OLS)* untuk mendapatkan koefisien regresi.

$$\frac{TAC_{i,t}}{A_{i,t-1}} = \beta_1 \left(\frac{1}{A_{i,t-1}} \right) + \beta_2 \left(\frac{\Delta Rev_{it}}{A_{i,t-1}} \right) + \beta_3 \left(\frac{PPE_{it}}{A_{i,t-1}} \right) + \varepsilon$$

3) Menghitung Non-discretionary accruals

$$NDA_{it} = \beta_1 \left(\frac{1}{A_{i,t-1}} \right) + \beta_2 \left(\frac{\Delta Rev_{it}}{A_{i,t-1}} - \frac{\Delta Rec_{it}}{A_{i,t-1}} \right) + \beta_3 \left(\frac{PPE_{it}}{A_{i,t-1}} \right)$$

4) Menghitung Discretionary Accrual

$$DA_{it} = \frac{TA_{it}}{A_{it}} - NDA_{it}$$

Keterangan

TAC_{i,t} = Total akrual perusahaan i periode t.

A_{i,t-1} = Total aset untuk perusahaan i periode t.

ΔRev_{it} = Pendapatan perusahaan i periode t dikurangi pendapatan perusahaan i periode t-1.

ΔRec_{it} = Piutang usaha perusahaan i periode t dikurangi piutang usaha perusahaan i periode t-1.

PPE_{it} = Total aset tetap berwujud perusahaan i periode t.

NDA_{it} = Nondiscretionary Accrual perusahaan i periode t.

DA_{it} = Discretionary Accrual perusahaan i periode t.

E = eror

3.4 Metode Analisis

3.4.1 Uji Asumsi Klasik

Mengingat bahwa data penelitian merupakan data sekunder, maka terdapat keperluan untuk melakukan pengujian atas asumsi klasik seperti normalitas, multikolinearitas, dan heterokedastisitas.

A. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah sampel memiliki distribusi yang normal atau tidak. Pengujian ini dilakukan dengan menggunakan *Test of Normality Kolmogorov-Smirnov* pada program SPSS. Menurut Anggraeni (2015) keputusan dapat diambil berdasarkan probabilitas, di mana:

- 1) Jika probabilitas $> 0,05$ maka distribusi dari model regresi adalah normal.
- 2) Jika probabilitas $< 0,05$ maka distribusi dari model regresi adalah tidak normal.

B. Uji Multikolinearitas

Kolinearitas atau multikolinearitas adalah situasi di mana salah satu variabel independen memiliki korelasi dengan variabel independen yang lainnya.

Sedangkan, pada model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi antara variabel independen. Oleh karena itu, jika terjadi multikolinearitas, maka salah satu variabel bebas sebaiknya dikeluarkan dari model penelitian dan model regresi dibuat dan diulang kembali (Anggraeni, 2015). Salah satu metode yang digunakan dalam menguji ada tidaknya multikolinieritas adalah dengan menggunakan *Variance Inflation Factor (VIF)*. Apabila nilai $VIF > 10$ maka menunjukkan adanya

multikolinieritas. Dan apabila sebaliknya $VIF < 10$ maka tidak terjadi multikolinieritas.

C. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan untuk mengetahui apakah ada ketidaksamaan varians dari suatu pengamatan dengan pengamatan lainnya.

Pengujian heteroskedastisitas dilakukan dengan menggunakan uji-rank Spearman, yaitu mengorelasikan variabel independen dengan nilai residual *error* (Anggraeni, 2015). Hipotesisnya sebagai berikut:

- H_0 = ragam residual homogen
- H_1 = ragam residual tidak homogen

Cara untuk menguji heteroskedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat (dependen) (ZPRED) dengan residual (SRESID). Jika titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas (asumsi tidak terpenuhi). Sedangkan, jika tidak ada pola yang jelas, atau titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (asumsi terpenuhi).

3.4.2 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis linear berganda meramalkan keadaan variabel dependen di mana jika ada manipulasi dengan menggunakan dua atau lebih variabel independen sebagai faktor prediktor (Anggraeni, 2015). Persamaan regresi linear berganda dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$Y = a + \beta_1x_1 + \beta_2x_2 + \beta_3x_3 + \beta_4x_4 + \beta_5x_5 + \beta_6x_6 + \varepsilon$$

Di mana

Y = Manajemen laba

A = Koefisien konstanta

β_1, β_2, \dots = Koefisien regresi

X₁ = Ukuran rumah sakit

X₂ = *Financial Leverage*

X₃ = Profitabilitas

X₄ = Likuiditas aset

X₅ = inefisiensi operasi

X₆ = Biaya tenaga kerja

3.4.3 Rancangan Pengujian Hipotesis

a. Uji t

Uji t adalah pengujian untuk mengetahui signifikansi antara variabel bebas terhadap variabel terikat dengan asumsi bahwa variabel bebas lainnya adalah konstan. Uji t dilakukan dengan rumus berikut :

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Di mana

t = Distribusi t

r = Koefisien korelasi parsial

r² = Koefisien determinasi

n = jumlah data

Hasil perhitungan ini kemudian diperbandingkan dengan t tabel dengan tingkat kesalahan 0,05 dengan kriteria

- H_0 diterima jika nilai $t_{hitung} \leq t_{tabel}$ atau nilai $sig > \alpha$
- H_0 ditolak jika nilai $t_{hitung} \geq t_{tabel}$ atau nilai $sig < \alpha$

Bila H_0 diterima, maka tidak ada pengaruh signifikan. Sedangkan jika terjadi penolakan atas H_0 , maka terdapat pengaruh yang signifikan. Hipotesis dalam penelitian ini adalah

- $H_0: \beta = 0$: tidak terdapat pengaruh yang signifikan
- $H_a: \beta \neq 0$: terdapat pengaruh yang signifikan

b. Uji F

Uji F dilakukan untuk mengetahui pengaruh semua variabel bebas terhadap variabel terikat yang terdapat di dalam model secara bersamaan. Uji F dalam penelitian ini digunakan untuk menguji signifikansi pengaruh ukuran, *use of debt* profitabilitas, likuiditas aset, inefisiensi operasi, dan biaya tenaga kerja terhadap manajemen laba di rumah sakit secara simultan dan parsial. Uji F dilakukan dengan menggunakan rumus berikut:

$$F = \frac{R^2/k}{(1 - R^2)/(n - k - 1)}$$

Di mana

R^2 = Koefisien determinasi

k = Jumlah variabel independen

n = Jumlah anggota data atau kasus

Hasil perhitungan ini diperbandingkan dengan menggunakan tingkat risiko 5% atau dengan degree of freedom = $k(n-k-1)$ dengan kriteria di mana

- H_0 ditolak jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ atau nilai sig $< \alpha$
- diterima jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ atau nilai sig $> \alpha$

Bila H_0 diterima, maka tidak ada pengaruh signifikan. Sedangkan jika terjadi penolakan atas H_0 , maka terdapat pengaruh yang signifikan. Hipotesis nol dalam penelitian ini adalah

- $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = 0$: tidak berpengaruh signifikan
- $H_a: \beta_1 \neq \beta_2 \neq \beta_3 \neq 0$: terdapat pengaruh yang signifikan

c. R^2

R-squared adalah ukuran statistik yang merepresentasikan proporsi varian untuk variabel terikat yang dijelaskan oleh variabel bebas. R-squared menjelaskan seberapa jauh varian dari suatu variabel menjelaskan varian dari variabel yang lain.

Untuk menghitung R^2 digunakan rumus berikut:

$$R^2 = 1 - \frac{\text{Explained Variation}}{\text{Total Variation}}$$

BAB IV

PEMBAHASAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif, di mana data yang dihasilkan berbentuk angka dengan menggunakan rumah sakit, yaitu sarana upaya kesehatan dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/Per/II/1992), sebagai populasi dan sampel. Melalui data yang diperoleh, analisis dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SPSS.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menganalisis manajemen laba yang dilakukan oleh Rumah Sakit yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia, dan berdasarkan tujuan tersebut data dikumpulkan melalui laporan keuangan yang diterbitkan di BEI.

4.1. Uji Asumsi Klasik

4.1.1 Uji Normalitas

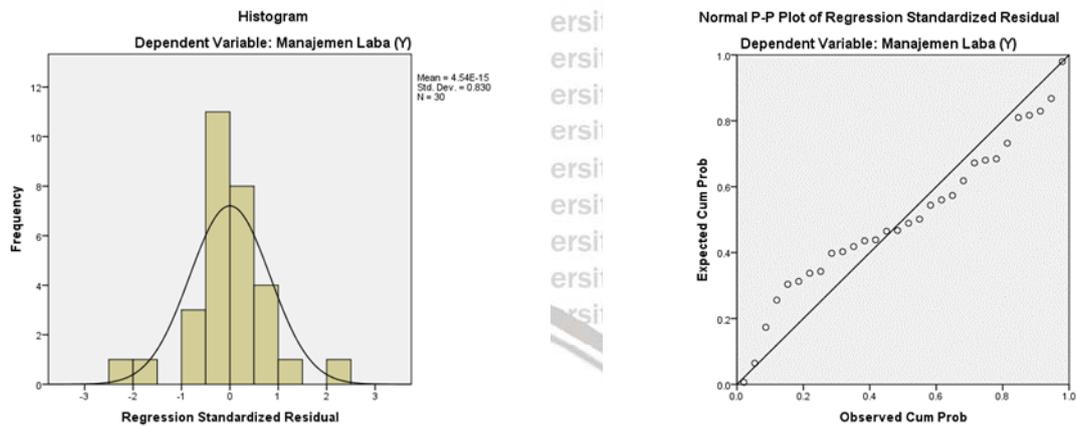
Model regresi dapat dikatakan memenuhi asumsi normalitas jika residual (e_i) yang diperoleh dari model regresi berdistribusi normal. Hipotesis yang digunakan dalam pengujian adalah:

H_0 : Sebaran residual berdistribusi normal

H_1 : Sebaran residual tidak berdistribusi normal

Untuk menguji asumsi ini, dapat digunakan grafik histogram dan Normal P-P plot serta One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test sebagai berikut:

Gambar 1. Histogram dan P-P Plot



Tabel 2. Uji One Sample Kolmogorov-Smirnov

Residual	Signifikansi
Model 1	0.172

Berdasarkan histogram pada gambar 1 menunjukkan bahwa diagram batang mengikuti kurva normal yang terbentuk dan dari grafik P-P plot pada gambar 2 didapatkan bahwa data observasi berada disekitar garis diagonal, dan dari tabel 1 diatas, didapatkan nilai signifikansi dari pengujian one sample Kolmogorov-Smirnov sebesar 0.172 lebih besar dari α (0.05). Berdasarkan ketiga pengujian tersebut, diambil keputusan untuk menerima H_0 yang artinya sebaran residual berdistribusi normal (asumsi terpenuhi).

4.1.2 Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas merupakan uji yang ditunjukkan untuk menguji apakah dalam model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas

(variabel independen). Model regresi yang baik selayaknya tidak terjadi multikolinieritas. Salah satu metode yang digunakan dalam menguji ada tidaknya multikolinieritas adalah dengan menggunakan Variance Inflation Factor (VIF). Apabila nilai $VIF > 10$ maka menunjukkan adanya multikolinieritas. Dan apabila sebaliknya $VIF < 10$ maka tidak terjadi multikolinieritas.

Tabel 3. Uji Multikolinieritas dengan VIF

Variabel	Tolerance	VIF
Ukuran (X1)	0.475	2.104
Use of debt (X2)	(6.099)E^-6	163964.388
Profitability (X3)	0.539	1.856
Current Ratio (X4a)	0.154	6.485
Working Capital to Total Asset (X4b)	0.168	5.938
Days cash on hand (X4c)	0.571	1.753
Asset Turnover (X5a)	0.048	20.833
Days of Patient Receivables Outstanding (X5b)	0.484	2.065
Fixed Asset Age (X5c)	0.675	1.482
Labor costs (X10)	0.588	1.699

Berdasarkan tabel 3 di atas didapatkan bahwa semua nilai VIF dari masing-masing variabel bebas kurang dari 10 dengan nilai tolerance lebih dari 0.1, yang artinya antar variabel bebas yang digunakan terdapat korelasi yang cukup kuat (dengan tidak mengikut sertakan variabel X2 dan X5a dalam uji lanjutan), maka dapat dinyatakan tidak terdapat multikolinieritas (asumsi terpenuhi)

4.1.3 Uji Heteroskedastisitas

Pengujian ini bertujuan untuk menguji apakah model regresi memiliki ragam (*variance*) residual yang relatif sama atau tidak. Model regresi yang baik

adalah model yang memiliki ragam residual relatif sama (bersifat homogen).

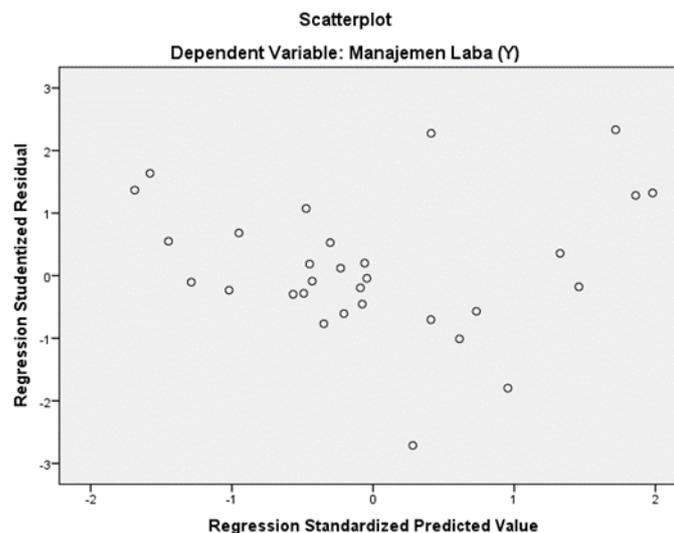
Hipotesisnya sebagai berikut:

$$H_0 = \text{ragam residual homogen}$$

$$H_1 = \text{ragam residual tidak homogen}$$

Cara untuk menguji homoskedastisitas adalah dengan melihat grafik plot antara nilai prediksi variabel terikat (dependen) (ZPRED) dengan residual (SRESID). Jika titik-titik yang ada membentuk pola tertentu yang teratur (bergelombang, melebar kemudian menyempit), maka mengindikasikan telah terjadi heteroskedastisitas (asumsi tidak terpenuhi). Sedangkan, jika tidak ada pola yang jelas, atau titik-titik menyebar di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y, maka tidak terjadi heteroskedastisitas (asumsi terpenuhi).

Gambar 2. Uji Heteroskedastisitas dengan Scatterplot



Dari hasil scatterplot pada gambar 3 diatas, terlihat titik-titik tersebar secara acak (tak berpola) baik di atas maupun di bawah angka 0 pada sumbu Y, yang artinya bahwa asumsi heteroskedastisitas terpenuhi (ragam residual homogen).

4.2 Analisis Regresi Berganda

Pada tahapan berikutnya, dilakukan analisis regresi yang berguna untuk mendapatkan pengaruh variabel-variabel bebas (Ukuran (X1), Profitability (X3), Current Ratio (X4a), Working Capital to Total Asset (X4b), Days cash on hand (X4c), Days of Patient Receivables Outstanding (X5b), Fixed Asset Age (X5c), dan Labor costs (X6) terhadap variabel Manajemen laba (Y).

Dalam pengolahan data dengan menggunakan analisis regresi linier berganda, dilakukan beberapa tahapan untuk mencari pengaruh antara variabel independen terhadap dependen. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan software SPSS 24 didapatkan ringkasan seperti berikut:

Tabel 4. Ringkasan Uji Regresi Linear Berganda

Variabel	B	t _{hitung}	Signifikan	Keterangan
Konstanta	0.347			
Ukuran (X1)	-0.025	-0.726	0.476	Tidak signifikan
Profitability (X3)	0.067	0.378	0.709	Tidak signifikan
Current Ratio (X4a)	0.005	0.530	0.602	Tidak signifikan
Working Capital to Total Asset (X4b)	-0.155	-1.350	0.191	Tidak signifikan
Days cash on hand (X4c)	4.794×10^{-6}	0.157	0.877	Tidak signifikan
Days of Patient Receivables Outstanding (X5b)	0.001	0.639	0.530	Tidak signifikan
Fixed Asset Age (X5c)	0.003	0.678	0.505	Tidak signifikan
Labor costs (X6)	-0.238	-0.720	0.479	Tidak signifikan
A		= 0.050		
Koefisien Determinasi (R ²)		= 0.193		
F-hitung		= 0.626		
F-tabel (F _{8,21,0.05})		= 2.420		
Signifikansi F		= 0.747		

$$t\text{-tabel } (t_{21,0.05}) = 2.306$$

Berdasarkan tabel 4 di atas, diperoleh model regresi sebagai berikut:

$$Y = 0.347 - 0.025 X1 + 0.067 X3 + 0.005 X4a - 0.155 X4b + 4.794 \times 10^{-6} X4c + 0.001 X5b + 0.003 X5c - 0.238 X6 + e_i$$

4.2.1 Uji F (Uji Simultan)

Pengujian secara simultan dilakukan untuk menunjukkan apakah semua variabel yang digunakan dalam model regresi memiliki pengaruh terhadap variabel Manajemen laba (Y). Hipotesis yang digunakan dalam pengujian koefisien model regresi secara simultan adalah sebagai berikut:

H_0 : tidak terdapat pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen

H_1 : terdapat pengaruh antara variabel Independent terhadap variabel dependen

Kriteria pengambilan keputusan sebagai berikut:

H_0 ditolak jika $F_{hitung} > F_{tabel}$, atau nilai Signifikansi $< \alpha$

H_0 diterima jika $F_{hitung} < F_{tabel}$, atau nilai Signifikansi $> \alpha$

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa diperoleh nilai F_{hitung} lebih kecil dari F_{tabel} ($0.626 < 2.420$) dan memiliki nilai signifikansi yang lebih besar dari α ($0.747 > 0.050$), sehingga **H_0 diterima**. Artinya bahwa secara simultan / serentak,

variabel bebas yaitu Ukuran (X1), Profitability (X3), Current Ratio (X4a), Working Capital to Total Asset (X4b), Days cash on hand (X4c), Days of Patient Receivables

Outstanding (X5b), Fixed Asset Age (X5c), dan Labor costs (X6) **tidak berpengaruh** secara terhadap variabel Manajemen laba (Y).

4.2.2 Uji t (Uji Parsial)

Pengujian model regresi secara parsial digunakan untuk mengetahui apakah masing-masing variabel independen pembentuk model regresi secara individu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel dependen. Dengan hipotesis sebagai berikut:

H_0 : Tidak terdapat pengaruh antara masing-masing variabel independent terhadap variabel dependen;

H_1 : Terdapat pengaruh antara masing-masing variabel independent terhadap variabel dependen.

Pengambilan keputusan:

H_0 ditolak jika $|t_{hitung}| > t_{tabel}$, atau nilai Signifikansi $< \alpha$

H_0 diterima jika $|t_{hitung}| < t_{tabel}$, atau nilai Signifikansi $> \alpha$

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Variabel Ukuran (X1) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} (0.726 < 2.306) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α (0.476 > 0.050).

Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H_0 diterima**. Koefisien yang negatif menunjukkan bahwa jika variabel Ukuran (X1) meningkat 1 angka, dapat menurunkan variabel Manajemen laba (Y) sebesar 0.025 angka tetapi tidak signifikan.

b. Variabel Profitability (X3) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} ($0.378 < 2.306$) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α ($0.709 > 0.050$). Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H₀ diterima**. Koefisien yang positif menunjukkan bahwa jika variabel Profitability (X3) meningkat 1 angka, dapat meningkatkan variabel Manajemen laba (Y) sebesar 0.067 angka tetapi tidak signifikan.

c. Variabel Likuiditas aset

1) Current Ratio (X4a) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} ($0.530 < 2.306$) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α ($0.602 > 0.050$). Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H₀ diterima**. Koefisien yang positif menunjukkan bahwa jika variabel Current Ratio (X4a) meningkat 1 angka, dapat meningkatkan variabel Manajemen laba (Y) sebesar 0.005 angka tetapi tidak signifikan.

2) Variabel Working Capital to Total Asset (X4b) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} ($1.350 < 2.306$) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α ($0.191 > 0.050$). Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H₀ diterima**. Koefisien yang negatif menunjukkan bahwa jika variabel Working Capital to Total Asset (X4b) meningkat 1 angka, dapat menurunkan variabel Manajemen

laba (Y) sebesar 0.155 angka tetapi tidak signifikan.

- 3) Variabel Days cash on hand (X4c) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} ($0.157 < 2.306$) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α ($0.877 > 0.050$). Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H₀ diterima**. Koefisien yang positif menunjukkan bahwa jika variabel Days cash on hand (X4c) meningkat 1 angka, dapat meningkatkan variabel Manajemen laba (Y) sebesar 0.0000048 angka tetapi tidak signifikan.

d. Variabel Efisiensi Operasi

- 1) Days of Patient Receivables Outstanding (X5b) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} ($0.639 < 2.306$) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α ($0.530 > 0.050$). Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H₀ diterima**. Koefisien yang positif menunjukkan bahwa jika variabel Days of Patient Receivables Outstanding (X5b) meningkat 1 angka, dapat meningkatkan variabel Manajemen laba (Y) sebesar 0.001 angka tetapi tidak signifikan.

- 2) Variabel Fixed Asset Age (X5c) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} ($0.678 < 2.306$) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α ($0.505 > 0.050$). Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H₀ diterima**. Koefisien yang positif menunjukkan

bahwa jika variabel Fixed Asset Age (X5c) meningkat 1 angka, dapat meningkatkan variabel Manajemen laba (Y) sebesar 0.003 angka tetapi tidak signifikan.

e. Variabel Labor costs (X6) **tidak berpengaruh** terhadap variabel Manajemen laba (Y). Terlihat dari statistik uji t dengan $|t_{hitung}|$ lebih kecil dari t_{tabel} ($0.720 < 2.306$) dan nilai *signifikan* t yang lebih besar dari α ($0.479 > 0.050$). Pengujian ini menunjukkan keputusan bahwa **H₀ diterima**.

Koefisien yang negatif menunjukkan bahwa jika variabel Labor costs (X6) meningkat 1 angka, dapat menurunkan variabel Manajemen laba (Y) sebesar 0.238 angka tetapi tidak signifikan.

4.2.3 Uji Koefisien Determinasi (R²)

Besarnya kontribusi dari variabel independen secara simultan terhadap variabel dependen, berdasarkan hasil perhitungan pada tabel 3 dengan nilai koefisien determinasi (R Square) sebesar 0.193. Hasil tersebut menjelaskan sumbangan atau kontribusi dari variabel-variabel bebas (Ukuran (X1), Profitability (X3), Current Ratio (X4a), Working Capital to Total Asset (X4b), Days cash on hand (X4c), Days of Patient Receivables Outstanding (X5b), Fixed Asset Age (X5c), dan Labor costs (X6) yang disertakan dalam persamaan regresi terhadap variabel Manajemen laba (Y) adalah sebesar 19.3%, sedangkan 80.7% lainnya disumbangkan oleh variabel lainnya yang tidak dimasukkan ke dalam persamaan ini.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Ukuran Rumah Sakit

Hasil uji pengaruh ukuran rumah sakit terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak berpengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi 0.476 dan lebih besar daripada 0.05. dengan demikian, dapat dilihat bahwa ukuran perusahaan belum tentu untuk memperkecil kemungkinan terjadinya manajemen laba, dan bahwa hal ini menunjukkan jikalau penelitian tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel ukuran rumah sakit dengan manajemen laba, dan bahwa teori yang terdapat pada landasan teori tidak dapat diaplikasikan ke dalam penelitian ini. Hal ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan, Darmawan, dan Purnamawati (2015) yang menggunakan data dari perusahaan manufaktur yang terdaftar di BEI, yang juga menemukan bahwa ukuran perusahaan memiliki pengaruh yang tidak signifikan. Selain itu, terdapat pula riset yang dilakukan oleh Agustia dan Suryani (2018) yang menggunakan data dari perusahaan pertambangan pada periode 2014 sampai dengan 2016, yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari ukuran suatu perusahaan terhadap manajemen laba. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa ukuran rumah sakit bukanlah sebuah dorongan untuk melakukan manajemen laba di rumah sakit.

4.3.2 Use of Debt

Use of debt dapat dilihat melalui leverage, dan hasil uji multikolinearitas terkait variabel leverage dengan variabel-variabel bebas lainnya menunjukkan

bahwa variabel leverage memiliki masalah multikolinieritas dengan nilai Variance Inflation Factor (VIF) sebesar 163964.388 dan lebih besar daripada 10. Hal ini menunjukkan bahwa leverage, yang merupakan variabel bebas X_2 tidak dapat dimasukkan ke dalam persamaan regresi karena memiliki masalah multikolinieritas.

4.3.3 Profitabilitas

Hasil uji pengaruh profitabilitas terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak berpengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi 0.709 dan lebih besar daripada 0.05. dengan demikian, dapat dilihat bahwa profitabilitas belum tentu untuk memperkecil atau memperbesar kemungkinan terjadinya manajemen laba, dan bahwa hal ini menunjukkan jikalau penelitian tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel profitabilitas dengan manajemen laba dan bahwa teori yang terdapat pada landasan teori tidak dapat diaplikasikan ke dalam penelitian ini. Hal ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunawan, Darmawan, dan Purnamawati (2015) yang menggunakan data dari perusahaan manufaktur yang terdaftar di BEI, yang juga menemukan bahwa profitabilitas memiliki pengaruh yang tidak signifikan. Selain itu, terdapat pula riset yang dilakukan oleh Agustia dan Suryani (2018) yang menggunakan data dari perusahaan pertambangan pada periode 2014 sampai dengan 2016, yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan dari profitabilitas suatu perusahaan terhadap manajemen laba. Sehingga, dapat

disimpulkan bahwa profitabilitas bukanlah sebuah dorongan untuk melakukan manajemen laba di rumah sakit.

4.3.4 Likuiditas Aset

Pengujian dari pengaruh likuiditas aset terhadap manajemen laba dilakukan dengan melihat hasil uji dari *current ratio*, *working capital to total asset*, dan *days cash on hands*.

a. *Current Ratio*

Hasil uji pengaruh *current ratio* terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi sebesar 0.602 dan lebih besar daripada 0.05.

Dari hasil uji tersebut, dapat dilihat bahwa *current ratio* belum tentu untuk memperkecil atau memperbesar kemungkinan terjadinya manajemen laba di rumah sakit.

b. *Working Capital to Total Asset*

Hasil uji pengaruh *working capital to total asset* terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi sebesar 0.191 dan lebih besar daripada 0.05. Dari hasil uji tersebut, dapat dilihat bahwa *working capital to total asset* belum tentu untuk memperkecil atau memperbesar kemungkinan terjadinya manajemen laba di rumah sakit.

c. *Days Cash on Hands*

Hasil uji pengaruh *days cash on hands* terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi sebesar 0.877 dan lebih besar daripada 0.05.

Dari hasil uji tersebut, dapat dilihat bahwa *days cash on hands* belum tentu untuk memperkecil atau memperbesar kemungkinan terjadinya manajemen laba di rumah sakit.

Hasil uji dari pengaruh likuiditas aset terhadap manajemen laba yang dilihat melalui *current ratio*, *working capital to total asset*, dan *days cash on hands* yang tidak menunjukkan adanya signifikansi dapat diartikan bahwa penelitian tidak dapat membuktikan pengaruh antara variabel likuiditas aset dengan manajemen laba dan teori yang terdapat pada landasan teori tidak dapat diaplikasikan ke dalam penelitian ini. Hal ini tidak jauh berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Wibowo dan Herawaty (2019) yang menggunakan data dari perusahaan manufaktur yang terdaftar di BEI pada periode 2016 sampai dengan 2018, yang menyatakan bahwa likuiditas aset tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen laba.

4.3.5 Inefisiensi Operasi

Pengujian dari pengaruh inefisiensi operasi terhadap manajemen laba di rumah sakit dapat dilihat melalui *asset turnover*, *days of patient receivables outstanding*, dan *fixed asset age*.

a. *Asset Turnover*

Hasil uji multikolinearitas terkait variabel *asset turnover* dengan variabel-variabel bebas lainnya menunjukkan bahwa variabel tersebut memiliki masalah

multikolinieritas dengan nilai Variance Inflation Factor (VIF) sebesar 20.833 dan lebih besar daripada 10. Hal ini menunjukkan bahwa *asset turnover*, yang merupakan variabel bebas X5a tidak dapat dimasukkan ke dalam persamaan regresi karena memiliki masalah multikolinieritas

b. *Days of Patient Receivables Outstanding*

Hasil uji pengaruh *days of patient receivables outstanding* terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi sebesar 0.530 dan lebih besar daripada 0.05. Dari hasil uji tersebut, dapat dilihat bahwa *days of patient receivables outstanding* belum tentu untuk memperkecil atau memperbesar kemungkinan terjadinya manajemen laba di rumah sakit.

c. *Fixed Asset Age*

Hasil uji pengaruh *fixed asset age* terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak memiliki pengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi sebesar 0.505 dan lebih besar daripada 0.05.

Dari hasil uji tersebut, dapat dilihat bahwa *fixed asset age* belum tentu untuk memperkecil atau memperbesar kemungkinan terjadinya manajemen laba di rumah sakit.

Hasil uji dari pengaruh inefisiensi operasi terhadap manajemen laba yang dilihat melalui *asset turnover*, *days of patient receivables outstanding*, dan *fixed asset age* yang tidak menunjukkan adanya signifikansi dapat diartikan bahwa penelitian tidak dapat membuktikan pengaruh antara variabel inefisiensi operasi dengan manajemen laba dan teori yang terdapat pada landasan teori tidak dapat

diaplikasikan ke dalam penelitian ini. Hal ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Gang (2016) yang menyatakan bahwa inefisiensi operasi merupakan salah satu faktor ekonomi yang memiliki pengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit.

4.3.6 Biaya Tenaga Kerja

Hasil uji pengaruh biaya tenaga kerja terhadap manajemen laba di rumah sakit menunjukkan bahwa variabel ini tidak berpengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit dengan nilai signifikansi 0.479 dan lebih besar daripada 0.05. dengan demikian, dapat dilihat bahwa biaya tenaga kerja belum tentu untuk memperkecil atau memperbesar kemungkinan terjadinya manajemen laba, dan bahwa hal ini menunjukkan jikalau penelitian tidak dapat membuktikan pengaruh antara variabel biaya tenaga kerja dengan manajemen laba dan bahwa teori yang terdapat pada landasan teori tidak dapat diaplikasikan ke dalam penelitian ini. Hal ini berbeda dari penelitian yang dilakukan oleh Gang (2016) yang menyatakan bahwa biaya tenaga kerja merupakan salah satu faktor ekonomi yang memiliki pengaruh terhadap manajemen laba di rumah sakit.

4.4 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti tidak berhasil membuktikan bahwa variabel-variabel bebas tidak berhasil membuktikan adanya hubungan parsial yang signifikan terhadap manajemen laba, sebagaimana disebutkan dalam hipotesis dan teori-teori yang diacu oleh peneliti, Dengan demikian, dapat dinyatakan bahwa

hipotesis dan teori yang diacu oleh peneliti tidak dapat diterapkan dalam penelitian sebagaimana peneliti lakukan, yakni pada periode 2013 sampai dengan 2018 di lima rumah sakit yang terdaftar di Bursa Efek Indonesia. Sedangkan, untuk hasil dari penelitian secara simultan, dapat dilihat bahwa variabel-variabel bebas yang diteliti merupakan faktor ekonomi yang memiliki kepentingan sebesar 19.3%, sementara 80.7% yang memengaruhi manajemen laba adalah merupakan pengaruh dari variabel-variabel lainnya.



BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis tersebut, dapat disimpulkan oleh peneliti secara parsial bahwa

1. Ukuran Rumah Sakit tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai negatif, yang berarti bahwa penelitian tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel ukuran rumah sakit dengan manajemen laba.
2. Profitabilitas tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai positif, yang berarti bahwa penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel profitabilitas dengan manajemen laba.
3. Likuiditas aset
 - a. *Current Ratio* tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai positif, yang berarti bahwa penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel *current ratio* dengan manajemen laba
 - b. *Working Capital to Total Asset* tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai negatif, yang berarti bahwa penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel *working capitsl to total asset* dengan manajemen laba
 - c. *Days cash on hand* tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai positif, yang berarti bahwa penelitian ini tidak dapat

membuktikan hubungan antara variabel *days cash on hands* dengan manajemen laba.

4. Efisiensi Operasi

a. *Days of Patient Receivables Outstanding* tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai positif yang berarti bahwa penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel *days of patient receivables outstanding* dengan manajemen laba.

b. *Fixed Asset Age* tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai positif yang berarti bahwa penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel *fixed asset age* dengan manajemen laba.

5. *Labor costs* tidak berpengaruh secara signifikan dan bernilai yang berarti bahwa penelitian ini tidak dapat membuktikan hubungan antara variabel *labor costs* dengan manajemen laba

Di samping itu, variabel ukuran rumah sakit, profitability, likuiditas aset, efisiensi operasi, dan labor cost secara simultan hanya memengaruhi Manajemen Laba sebesar 19,3%, sementara pengaruh sebesar 80,7% disebabkan oleh variabel-variabel lain.

Ketiadaan dari pengaruh yang cukup kuat dari variabel-variabel bebas yang diteliti oleh peneliti terhadap manajemen laba menunjukkan bahwa rumah sakit melakukan manajemen laba tidak dengan tujuan untuk memaksimalkan laba, karena apabila entitas tersebut memiliki tujuan untuk memaksimalkan laba, maka yang akan terjadi adalah variabel-variabel bebas yang diteliti oleh peneliti akan memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap manajemen laba, karena terdapat

kebutuhan dari manajer sebagai agen untuk memenuhi ekspektasi dari para *stakeholder*. Hal ini tidak berbeda dengan teori dari Himmelweit (2007) yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan antara rumah sakit dengan bisnis lainnya, di mana rumah sakit tidak ditujukan untuk maksimalisasi laba dan juga bentuknya yang memberikan amal dalam bentuk perawatan, namun tetap membutuhkan laba untuk menutupi biaya dari beberapa pelanggan yang memiliki keterbatasan secara keuangan.

5.1 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah *Interval data* yang digunakan peneliti tidak terlalu besar karena terdapat keterbatasan dalam ketersediaan data di Bursa Efek, di mana data yang tersedia dan dapat digunakan hanya data dari tahun 2013 sampai dengan 2018 pada 5 perusahaan.

5.2 Saran

Untuk penelitian selanjutnya. Peneliti menyarankan untuk meningkatkan interval data melalui jumlah tahun yang dipergunakan dan juga untuk menambahkan jumlah rumah sakit yang diteliti. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan signifikansi dari variabel-variabel independen yang digunakan terhadap variabel dependen.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, Y. P., & Suryani, E. (2018). Pengaruh Ukuran Perusahaan, Umur Perusahaan, Leverage, dan Profitabilitas terhadap Manajemen Laba (Studi Pada Perusahaan Pertambangan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2014-2016). *Jurnal Aset (Akuntansi Riset)*, 10(1), 63-74. doi:<https://doi.org/10.17509/jaset.v10i1.12571>
- Albrecht. (2016). *Fraud Examination*. Boston: Cengage Learning.
- Anggraeni, N. D. (2015). Pengaruh Good Corporate Governance dan Earning Power Terhadap Manajemen Laba (Studi Empiris pada Perusahaan Peserta CGPI yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2009-2013).
- Arilaha, M. A. (2009). Pengaruh Free Cash Flow, Profitabilitas, Likuiditas, dan Leverage terhadap Kebijakan Dividen. *Jurnal Keuangan dan Perbankan*, 13(1), 78-87.
- Ballantine, Joan & Forker, John & Greenwood, & Margaret. (2007). Earnings Management in English NHS Hospital Trusts. *Financial Accountability & Management*, 421-440.
- Bestivano, W. (2013). Pengaruh Ukuran Perusahaan, Ukuran Perusahaan, Profitabilitas, dan Leverage terhadap Perataan Laba pada Perusahaan yang Terdaftar di BEI (Studi Empiris terhadap Perusahaan Perbankan yang Terdaftar di BEI). *E-Jurnal UNP*, 1(1).
- Boterenbrod, R. (2014). Income Smoothing in Dutch Hospitals. *Journal Accounting Public Policy*.

Bouwens, Hollander, & Schaepeke. (2006). Earnings Management in Dutch Hospitals: Controlled Evidence. *Nyenrode Business Universiteit*.

Bukit, & Nasution. (2015). Employee Diff, Free Cash Flow, Corporate Governance and Earnings Management. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 211 (September). Elsevier B.V., 585-594.

Caldwell, R. (2006). *Agency and Change*. Routledge: Oxon.

Daengs, A. (2014, Januari). Pengaruh Earnings Management dan Level of Disclosure terhadap Cost of Equity Capital pada Perusahaan Publik Sektor Industri Real Estate dan Property di Bursa Efek Indonesia. *Bina Ekonomi Majalah Ilmiah Fakultas Ekonomi Unpar*, 18(1), 43-67.

Daily, C. M., & al, e. (2003). Governance Through Ownership: Centuries of Practice, Decades of Research. *The Academy of Management Journal*, 46(2), 151-158. Diambil kembali dari www.jstor.org/stable/30040611

Dewi, P. P., & Wirawati, N. P. (2019). Pengaruh Leverage Terhadap Manajemen Laba Dengan Corporate Governance Sebagai Variabel Pemoderasi. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 27(1), 505-533. doi:<https://doi.org/10.24843/EJA.2019.v27.i01.p19>

Eva, H., & Marundha, A. (2019). Transfer Pricing, Agency Cost, and Financial Report Agressiveness: An Empirical Study in Indonesia. *Journal of Accounting and Investment*. 20(3), 325-338.

Gang, N. D. (2016). Earnings Management in U.S. Hospitals. *JHSA*, 41-71.

Gaston, S., Jarne, J., & Wróblewski, D. (2014). The Development of Earnings Management Research: A Review of Literature from Three Different Perspectives. *Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości*, 2014, 135-177.

Gunawan, Darmawan, & Purnamawati. (2015). Pengaruh Ukuran Perusahaan, Profitabilitas, dan Leverage terhadap Manajemen Laba pada Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di BEI. *e-Journal SI Ak Universitas Pendidikan Ganesha Jurusan Akuntansi Program SI*, 3(1).
doi:<http://dx.doi.org/10.23887/jimat.v3i1.5272>

Habib, A., Bhuiyan, M. B., & Islam, A. (2013). Financial Distress, Earnings Management and Market Pricing for Accruals during The Global Financial Crisis. *Managerial Finance*, 39(2), 155-180.
doi:<http://dx.doi.org/10.1108/03074351311294007>

Handayani, & Rachadi. (2009). Pengaruh Ukuran Perusahaan terhadap Manajemen Laba. *Jurnal Bisnis dan Akuntansi*, 11(1), 33-36.

Himmelweit. (2007). The prospects for caring: economic theory and policy analysis. *Cambridge Journal of Economics*, 581-599.

Huang, & Liu. (2017). The Relationship Among Governance and Earnings Management: An Empirical Study on Non-Profit Hospitals in Taiwan. *African Journal of Business and Management*, 5(14).

Humayun, K. (2011). Positive Accounting Theory and Science. *SSRN Electronic Journal*. 10.2139/ssrn.1027382.

Hung, Linh, & et al. (2018). Factors Influencing Accrual Earnings Management and Real Earnings Mngement: The Case of Vietnam. *Proccedings of 14th International Conference on Humanities and Social Science*.

Jensen, & Meckling. (1976). Theory of the Firm: Managerial Behavior, Agency Costs and Ownership Structure. *Journal of Financial Economics, October, 1976, V. 3, No. 4, , 305-360*.

Jin, Y., & Wen, X. (2015). Bank Size and Bank Valuation.

Jones. (1991). Earnings Management during Import Reliefs Investigation. *Journal of Accounting Research, Vol. 29, No. 2 (Autumn, 1991),, 193-228*.

Kumalasari, & Sudarma. (2013). Sebuah Kritik Perspektif Terhadap Teori Agensi. *Jurnal Akuntansi Multiparadigma, Volume 4, Nomor 2, Agustus 2013, 269-285*.

Lestari, K. C., & Wulandari, S. O. (2019). Pengaruh Profitabilitas terhadap Manajemen Laba (Studi Kasus pada Bank yang Terdaftar di BEI Tahun 2016-2018. *Jurnal Akademi Akuntansi, 2(1), 20-35*. Diambil kembali dari <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/jaa>

Liu, Z. (2014). Earnings Management in Taiwan's Non-Profit Hospitals using Cross-Sectional Abnormal Items Model. *Asian Journal of Finance and Accounting, 6(2)*.

Makaombole, Pangemanan, & Tirayoh. (2014). Ukuran Perusahaan Terhadap Manajemen Laba pada Perbankan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2008-2011. *Jurnal EMBA Vol 2 No.1 2014, 656-665*.

Man, Yimei, & Locke. (2018). Earnings Management and Agency Costs: Evidence from China. *SSRN Electric Journal*.

McEvily. (2003). Trust as an Organizing Principle. *Organization Science*, 14(1), 91-101.

Miedema, C. A. (2014). Earnings Management and Dutch Hospitals in DTC Regulations Period. *University of Amsterdam*.

Nana, M. (2018). Positive Accounting Theory (PAT): Telaah Literatur dari Berbagai Perspektif. *El Muhasaba: Jurnal Akuntansi*.
doi:9.72.10.18860/em.v11i2.5271

Nayla. (2013). *Cara Praktis Menyusun Laporan Keuangan*. Yogyakarta: Penerbit Laksana.

Nguyen, & Soobaroyen. (2018). Earnings Management by Non-Profit Organization: Evidence from U>K> Charities. *Australian Accounting Review*.

Noe., e. a. (2017). Earnings Management in Non-Public Companies: The Case of For-Profit Hospice Organizations. *Journal of Public Budgeting, Accounting, & Financial Management*.

Nugroho, E., & Pangestuti, I. D. (2011). Analisis Pengaruh Likuiditas, Pertumbuhan Penjualan, Perputaran Modal Kerja, Ukuran Perusahaan, dan Leverage terhadap Profitabilitas Perusahaan (Studi pada Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar pada BEI pada Tahun 2005 –2009). *E-Jurnal Undip*.

Peraturan BPJS Kesehatan No.4 Tahun 2014. (t.thn.). Diambil kembali dari <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/arsip/detail/191>

Peraturan Menteri Kesehatan No. 99 Tahun 2015 . (t.thn.). Diambil kembali dari <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116673/permenkes-no-99-tahun-2015>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1204/Menkes/SK/X/2004. (2004). Diambil kembali dari https://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt4f584cc7cf683/node/lt51dcf2d3639c8/keputusan-menteri-kesehatan-no-1204_menkes_sk_x_2004-tahun-2004-persyaratan-kesehatan-lingkungan-rumah-sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/Per/II/1992. (t.thn.). Diambil kembali dari <https://www.scribd.com/doc/40007030/Definisi-Rumah-Sakit-Menurut-Keputusan-Menteri-Republik-Indonesia-Nomor-983>

Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013. (t.thn.). Diambil kembali dari <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj2of6i94brAhUMOSsKHQ1HD2YQFjAAegQIBxAB&url=https%3A%2F%2Fbpjskesehatan.go.id%2Fbpjs%2Fdocuments%2F590317c3efc281c57e46912bd26423d9.pdf&usg=AOvVaw0FwygdAz1rHd5TNKLLw>

Platt, H., & Platt, M. B. (2002). Predicting Corporate Financial Distress: Reflections on Choice-Based Sample Bias. *Journal of Economic and Finance*.

Ratmono, D. (2010). Manajemen Laba Riil dan Berbasis Akrual: Dapatkah Auditor yang Berkualitas Mendeteksinya? *Simposium Nasional Akuntansi XIII Purwokerto, 2010*. Diambil kembali dari www.sna13purwokerto.com

Saputra, I. H., & Budiasih, I. A. (2016). Pengaruh Kecukupan Modal, Risiko Kredit, Biaya Operasional, dan Pendapatan Operasional pada Profitabilitas Bank.

E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana, 14(3), 2363-2378.

Saputri, & Achmad. (2017). Pengaruh Faktor Finansial dan Non-Finansial terhadap Manajemen Laba (Studi Empiris pada Perusahaan Manufaktur yang Terdapat di Bursa Efek Indonesia Periode 2013-2015). *Diponegoro Journal of Accounting*, 6(3), 1-11. Diambil kembali dari <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/accounting>

Scott, W. R. (2015). *Financial Accounting Theory* (7th ed.). Toronto: Pearson.

Sekaran, U., & Bougie, R. (2017). *Metode Penelitian untuk Bisnis* (6 ed.). Jakarta: Salemba Empat.

Tan, H. (2011). Earnings Management in Non-Profit Hospitals: Evidence from Taiwan. *International Journal of Electronics and Business Management*, 9(3).

Trisnantoro, L. (2015). *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Triyuwono, E. (2018). *Proses Kontrak, Teori Agensi, dan Corporate Governance*. Diambil kembali dari <https://www.researchgate.net/publication/322487689>

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009. (t.thn.). Diambil kembali dari <https://www.hukumonline.com/pusatdata/detail/lt4b726af04ac2a/undangundang-nomor-44-tahun-2009>

Warsono, S., Amalia, F., & Rahajeng, D. K. (2009). *Governance Concept and Model*. Yogyakarta: Center for Good Corporate Governance. *Yogyakarta: Center for Good Corporate Governance*.

Waryanto. (2010). *Pengaruh Karakteristik Good Corporate Governance (GCG) Terhadap Luas Pengungkapan Corporate Social Responsibility (CSR) di Indonesia*. (Skripsi SI, Universitas Diponegoro, Semarang, Indonesia).

Diambil kembali dari <https://core.ac.uk/download/pdf/11721603.pdf>

Waryanto. (2010). *Pengaruh Karakteristik Good Corporate Governance (GCG) Terhadap Luas Pengungkapan Corporate Social Responsibility (CSR) di Indonesia*. *Skripsi Fakultas Ekonomi Universitas Diponegoro*.

Watts, R. L., & Zimmerman, J. L. (1986). *Positive Accounting Theory*. Prentice-Hall Inc. Diambil kembali dari <https://ssrn.com/abstract=928677>

Wibowo, L. W., & Herawati, V. (2019). Analisis Kinerja Keuangan yang Memengaruhi Manajemen Laba dengan Kepemilikan Asing sebagai Variabel Pemoderasi. *Seminar Nasional Cendekiawan ke 5, 2*.

Zuhri, A. B. (2011). *Pengaruh Arus Kas Bebas dan Komite Audit terhadap Manajemen Laba*. (Skripsi SI, Universitas Diponegoro, Semarang). Diambil kembali dari <http://eprints.undip.ac.id/29219/1/Skripsi005.pdf>