

**DETERMINAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT DARI
PERSPEKTIF TEORI INSTITUSIONAL
(Studi Pada Rumah Sakit Pemerintah di Wilayah Daerah Istimewa
Yogyakarta)**



Diajukan Oleh:

Siti Umi Amalia 19919042



**PROGRAM STUDI MAGISTER AKUNTANSI
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN



Yogyakarta, _____

Telah diterima dan disetujui dengan baik oleh :

Dosen Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Johan Arifin'.

Johan Arifin, SE., M.Si., Ph.D.

BERITA ACARA UJIAN TESIS

Pada hari Jumat tanggal 2 September 2022 Program Studi Akuntansi Program Magister, Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia telah mengadakan ujian tesis yang disusun oleh :

SITI UMI AMALIA

No. Mhs. : 19919042

Konsentrasi : Akuntansi Pemerintahan

Dengan Judul:

**DETERMINAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT DARI PERSPEKTIF TEORI
INSTITUSIONAL (STUDI PADA RUMAH SAKIT PEMERINTAH
DI WILAYAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA)**

Berdasarkan penilaian yang diberikan oleh Tim Penguji,
maka tesis tersebut dinyatakan **LULUS**

الجامعة الإسلامية
بندونيسيا

Penguji I



Johan Arifin, SE., M.Si., Ph.D.

Penguji II



Arief Rahman, SE., SIP., M.Com., Ph.D.

Mengetahui

Ketua Program Studi,



Arief Rahman, SE., SIP., M.Com., Ph.D.

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan Tesis ini berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri sebagai syarat untuk menyelesaikan Program Magister di Program Magister Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat, apabila dikemudian hari terdapat ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 17 Agustus 2022
Yang Membuat Pernyataan



Siti Umi Amalia
19919042

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan hanya bagi Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya dan sholawat salam dihaturkan kepada junjungan Nabi Muhammad S.A.W., sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Determinan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit dari Perspektif Teori Intitusional (Studi pada Rumah Sakit Pemerintah di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Akuntansi pada Program Magister Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia. Penulis mengucapkan terima kasih kepada beberapa pihak yang telah membantu atas tersusunnya tesis ini. Ucapan terima kasih penulis berikan kepada:

1. Allah SWT atas segala berkat dan karunia yang diberikan-Nya.
2. Bapak Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D., CFrA, CertIPSAS., selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika dan dosen pembimbing yang penuh kesabaran membimbing dan mengarahkan penulis dengan ikhlas, meluangkan waktu, tenaga serta pikiran untuk memberikan petunjuk, saran, masukan, dan nasihat-nasihat pada penulis sehingga penulisan tesis ini terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Arief Rahman, S., M.Com., Ph.D., selaku Ketua Program Studi Magister Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia dan dosen penguji yang telah memberikan saran, masukan dan kritik demi perbaikan tesis ini.

4. Dosen-dosen Program Studi Magister Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia, yang telah berkenan berbagi ilmu, inspirasi, dan pengalaman sejak awal perkuliahan hingga penulis menyelesaikan Pendidikan ini.
5. Seluruh staf Program Studi Magister Akuntansi, Fakultas Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia, khususnya staf akademik, yang telah membantu dalam penyelesaian administrasi tesis ini.
6. Bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) pada Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, Rumah Sakit Umum Bhayangkara Polda DIY, Rumah Sakit Umum Daerah Wates, dan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang telah membantu peneliti untuk bisa melakukan penelitian di Rumah Sakit terkait.
7. Kepala Bagian Akuntansi & Keuangan serta Karyawan pada Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, Rumah Sakit Umum Bhayangkara Polda DIY, Rumah Sakit Umum Daerah Wates, dan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman yang telah membantu dalam pengisian angket penenilitian sehingga peneliti bisa untuk menyelesaikan penelitian ini.
8. Kedua orang tua penulis Muhammad Ali dan Dian Rusminar Iriani yang selalu memberikan kasih sayang, doa-doa terbaik yang tidak pernah putus dan ketulusannya. Serta Kakak Penulis Muhammad Iqbal Jalaluddin, Siti Rahmi Qadriyah dan Masayu Suci Firdayuni yang selalu memberikan semangat,

motivasi dan senantiasa mendoakan penulis untuk menyelesaikan tesis ini dan para keponakan Kaiswaran dan Gianandra yang selalu menghibur penulis.

9. Keluarga Besar yang selalu memberikan motivasi serta dorongan selama menempuh pendidikan dan penulisan tesis.
10. Rekan-rekan Magister Akuntansi Angkatan 20 yang selalu memberikan semangat, motivasi dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan.
11. Rekan-rekan KAP Sandra Pracipta, CPA yang selalu memberikan semangat kepada penulis sehingga penulis termotivasi untuk menyelesaikan penelitian ini.
12. Moh Syahrul Nur Arsyfi yang telah memberikan semangat, motivasi, arahan dan doa kepada penulis.
13. Semua pihak yang tidak dapat ditulis satu persatu yang telah memberikan bantuan dan semangat dalam menyelesaikan tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya, tulisan ini jauh dari kata sempurna dan masih memiliki kekurangan. Untuk itu, penulis menyampaikan permohonan maaf apabila terdapat kesalahan yang disengaja ataupun tidak disengaja. Semoga tesis ini bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 18 Agustus 2022



Siti Umi Amalia
19919042

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
INTISARI	x
ABSTRACT	1
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1. Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang Penelitian.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
1.5 Sistematika Penulisan	12
BAB II	14
TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Landasan Teori	14
2.1.1 Teori Institusional.....	14
2.1.2 Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja (Tekanan Koersif) ..	16
2.1.3 Kompetensi Direktur (Tekanan Normatif)	19
2.1.4 Pelatihan (Tekanan Mimetik).....	21
2.1.5 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit.....	23
2.2 Hasil Penelitian Terdahulu.....	24
2.3 Pengembangan Hipotesis Penelitian.....	30
BAB III	39
METODOLOGI PENELITIAN	39
3.1 Metodologi Penelitian	39
3.2 Definisi Variabel Penelitian	41
3.3 Populasi dan Sampel	46

3.4	Jenis, Sumber dan Teknik Pengumpulan Data	48
3.5.	Metode Analisis Data	50
BAB IV	.....	54
ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN	.....	54
4.1	Hasil Pengumpulan Data	54
4.2	Karakteristik Responden	55
4.3	Hasil Uji Kualitas Data.....	56
BAB V	.....	71
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	71
5.1	Kesimpulan.....	71
5.2	Keterbatasan Penelitian	72
5.3	Saran	72
5.4	Implikasi Penelitian	74
DAFTAR PUSTAKA	.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu	25
Tabel 3. 1 Kuesioner Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja	42
Tabel 3. 2 Kuesioner Kompetensi Direktur	43
Tabel 3. 3 Kuesioner Pelatihan	44
Tabel 3. 4 Kuesioner Kinerja Pelayanan.....	45
Tabel 3. 5 Responden Bagian Keuangan Pada Rumah Sakit.....	47
Tabel 4. 1 Tingkat Pengembalian Kuesioner	54
Tabel 4. 2 Karakteristik Responden	55
Tabel 4. 3 Nilai Loading Factor	57
Tabel 4. 4 Nilai Fornell-Larcker Criterion	59
Tabel 4. 5 Nilai Loading Silang (Cross Loading)	59
Tabel 4. 6 Nilai Composite Reliability	61
Tabel 4. 7 Hasil Pengujian Goodness Of Fit.....	62
Tabel 4. 8 Pengujian Hipotesis.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kurva Proses Institusionalisasi.....	15
Gambar 2. 2 Kerangka Penelitian	37
Gambar 3. 1 Rancangan Proses Penelitian.....	41
Gambar 4. 1 Pengujian Model Pengukuran	56
Gambar 4. 2 Pengujian Hipotesis.....	63



INTISARI

Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris determinan kinerja pelayanan pada rumah sakit pemerintah dari persepektif teori institusional. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah implementasi sistem anggaran berbasis kinerja, kompetensi direktur dan pelatihan. Populasi pada penelitian ini meliputi kepala bagian dan karyawan di bagian Administrasi dan Keuangan pada 5 Rumah Sakit Pemerintah di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta di antaranya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, Rumah Sakit Umum Bhayangkara Polda DIY, Rumah Sakit Umum Daerah Wates, dan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Pengujian dalam penelitian ini menggunakan *software* SmartPLS. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi sistem anggaran berbasis kinerja sebagai tekanan koersif, kompetensi direktur sebagai tekanan normatif dan pelatihan sebagai variabel mimetik memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan di rumah sakit.

Kata Kunci: Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja, Kompetensi Direktur, Pelatihan, Kinerja Pelayanan

ABSTRACT

This study aims to empirically examine the determinants of service performance in government hospitals from the perspective of institutional theory. The independent variable used in this study is the implementation of a performance-based budget system, director's competence, and training. The population in this study included the Head of the section and employees in the Administration and Finance section at 5 Government Hospitals in the Special Region of Yogyakarta including the Panembahan Senopati Regional General Hospital, Yogyakarta City Regional General Hospital, Bhayangkara Polda DIY General Hospital, General Hospital Wates District, and Sleman Regional General Hospital. Tests in this study using SmartPLS software. The results of this study indicate that the implementation of a performance-based budget system as coercive pressure, director competence as normative pressure and training as a mimetic variable have a positive and significant impact on service performance in hospitals.

Keywords: *Performance-Based Budgeting System Implementation, Director Competence, Training, Service Performance*

BAB I

PENDAHULUAN

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelayanan publik terhadap masyarakat Indonesia merupakan tanggung jawab dari Pemerintah. Fungsi dan tugas pemerintah yang utama adalah menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas sehingga memenuhi harapan dari masyarakat. Namun, realita yang selama ini terjadi pada instansi pemerintah adalah belum berkualitasnya penyelenggaraan pelayanan publik di tataran pemerintah yang akar persoalannya yaitu faktor Sumber daya Manusia (SDM) aparatur, organisasi, tata laksana, pola pikir, kinerja organisasi, budaya birokrasi dan inovasi birokrasi (Rohayatin et al., 2017). Lebih lanjut, laporan kinerja yang dibuat oleh pemerintah hanya untuk memenuhi kewajiban persyaratan dan peraturan, tidak secara substantif mencerminkan kinerja yang benar-benar terjadi di lapangan. Informasi yang dihasilkan menjadi bias dan tidak menggambarkan kondisi yang senyatanya. Hal tersebut menimbulkan pengguna laporan berekspektasi yang berlebih terhadap instansi (Ahyaruddin dan Akbar, 2016).

Salah satunya adalah stigma negatif pada kinerja pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit pemerintah. Rumah sakit merupakan sebuah lembaga di dalam sistem kesehatan nasional yang mempunyai tanggung jawab dalam membantu serta memberikan pelayanan kesehatan untuk setiap kalangan. Untuk mencapai tujuan di bidang kesehatan harus selaras dengan pembangunan dan penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit. Tidak dapat dipungkiri bahwa bidang kesehatan harus selalu ditingkatkan tujuannya agar dapat memberikan pelayanan medis yang lebih

bermutu dan baik kepada masyarakat dikarenakan adanya rumah sakit swasta yang dipandang oleh masyarakat sebagai rumah sakit kelas menengah atas karena biaya untuk beberapa kelas perawatannya yang mahal. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan yang dikelola oleh swasta umumnya memiliki kualitas yang lebih bermutu daripada pelayanan kesehatan dari rumah sakit milik pemerintah.

Pada Tahun 2020, munculnya pandemi Covid-19 yang melanda seluruh negara, salah satunya di Indonesia. Di masa Pandemi Covid-19 mendorong rumah sakit untuk melakukan peningkatan mutu pelayanan pasien dengan mengacu pada pengutamaan menempatkan masyarakat pengguna layanan publik sebagai peran utama yang harus diberikan pelayanan. Di masa Pandemi Covid-19 dan krisis keuangan, terjadi perubahan pola pikir terhadap rumah sakit pemerintah yang dirumuskan dalam misi yang mengandung sosio-ekonomi. Selain itu munculnya isu-isu mengenai pelayanan yang baik dan seharusnya diberikan oleh rumah sakit. Namun, isu mengenai pelayanan yang baik tersebut belum dilaksanakan dengan optimal.

Fenomena pada rumah sakit yang memiliki tantangan disebabkan oleh munculnya perubahan lingkungan yang cepat dan diharuskan untuk beradaptasi dari berbagai kebijakan serta peningkatan kualitas antar rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU). Di tahun 2020 dan 2021, Rumah Sakit menjadi ujung tombak dalam menghadapi Pandemi Covid-19, 10% dari anggaran yang dikeluarkan di tahun 2021 digunakan untuk kementerian kesehatan. Dengan anggaran yang besar selama 3 tahun terakhir, kinerja atas pelayanan kesehatan perlu dievaluasi kembali apakah

telah optimal di masyarakat. Pondasi utama dalam memberikan pelayanan dari kementerian kesehatan terletak pada Rumah Sakit.

Dinas kesehatan merupakan salah satu Organisasi Perangkat Daerah pada lingkup pemerintahan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Lebih lanjut, dengan berlakunya Peraturan Menteri Keuangan No. 258/PMK.02/2015 terdapat persentase penyerapan anggaran dan realisasi capaian *output* paling sedikit 95% yang harus dipenuhi oleh Organisasi Perangkat Daerah dalam pelaksanaan anggarannya. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (<http://dinkesdiy.jogjaprovo.go.id>) menunjukkan bahwa terdapat realisasi atau penyerapan yang rendah dari anggaran yang telah dianggarkan sebelumnya, di antaranya terkait dengan Program Pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yang memiliki anggaran sebesar Rp68.994.137.200 namun realisasi belanja langsung sebesar Rp28.994.295.671 atau 42,02% dari anggaran. Anggaran untuk operasional pelayanan kesehatan sebesar Rp12.594.967.740 namun realisasi belanja langsung sebesar Rp10.312.233.410 atau 81,88% dari anggaran dan yang terakhir terkait dengan peningkatan kompetensi dan kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp1.839.238.184 namun realisasi belanja langsung sebesar Rp1.624.804.658 atau 88,34% dari anggaran. Anggaran digunakan sebagai alat untuk menentukan besarnya pengeluaran dan membantu pengambilan keputusan. Realisasi anggaran yang maksimal diikuti dengan perencanaan anggaran yang baik. Dalam hal ini, realisasi dari sebuah anggaran merupakan salah satu

indikator yang menunjukkan sebuah keberhasilan dari suatu program. Pada tahun 2021, Dinas kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) belum sepenuhnya optimal dalam merealisasikan belanja langsung sehingga anggaran tidak terserap dengan baik, artinya masih adanya sisa anggaran belanja yang tidak direalisasikan. Oleh karena itu penyerapan anggaran yang kurang atau gagal memenuhi target maka telah terjadi inefisiensi dan inefektivitas pengalokasian anggaran. Kegagalan realisasi penyerapan anggaran akan berakibat pada hilangnya manfaat belanja. Sebab dana yang telah dialokasikan ternyata tidak semuanya dimanfaatkan, yang berarti terjadi dana yang menganggur. Gagalnya penyerapan anggaran mengindikasikan sebuah institusi tidak mempunyai perencanaan yang matang dan jelas. Tidak ada konsep perencanaan penggunaan anggaran secara riil tentu berdampak pada munculnya kesulitan dalam mengarahkan anggaran dengan tepat sasaran.

Hal tersebut didukung dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Yogyakarta yang menunjukkan bahwa kinerja pelayanan mengalami penurunan di tahun 2020 dari perspektif persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, perilaku pelaksana dan maklumat pelaksana. Lebih lanjut, pada tahun 2020 sampai dengan 2021, urusan kesehatan masih dihadapkan dengan permasalahan Covid-19 tak terkecuali pada rumah sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah Sakit merupakan fasilitas yang paling krusial dalam menangani Covid-19. Jumlah kasus yang cenderung meningkat menuntut rumah sakit untuk menghadapi lonjakan kasus Covid-19. Kemudian di sisi lain, adanya hal

tersebut menjadi salah satu prioritas rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Hal tersebut didukung dengan adanya tuntutan masyarakat yang semakin tinggi terhadap peningkatan kinerja pelayanan.

Timbulnya tekanan yang berasal dari Pandemi Covid-19 menyebabkan masyarakat sangat memperhatikan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Kinerja rumah sakit sebagai suatu institusi dilihat dari tingkat efektivitas jasa yang dihasilkan terutama pada bidang pelayanan kepada pasien yang menerima fasilitas di rumah sakit. Pandemi Covid-19 menyebabkan perubahan besar yang berdampak positif pada rumah sakit di Indonesia. Perubahan tersebut menjadikan rumah sakit untuk harus membuat strategi yang bersumber dari hasil evaluasi kinerja di rumah sakit. Hal tersebut sangat penting untuk dilaksanakan sebagai sarana dalam memperoleh informasi terkait perubahan pada layanan di masa pandemi dan mengetahui faktor yang menyebabkan pasien merasakan puas atau tidak puas terhadap layanan yang diberikan oleh rumah sakit terutama rawat jalan. Strategi dapat berjalan efektif, jika dapat meningkatkan kepuasan pelanggan disertai dengan teknik memperoleh peluang pasar, sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada pasien (Wahyuni, 2020).

Fenomena dan faktor-faktor maksimalnya kinerja pelayanan rumah sakit, dapat digali lebih mendalam dengan menggunakan teori institusional. Berdasarkan konsep teori institusional Ashworth, Boyne, and Delbridge (2009) menyatakan alasan yang menyebabkan perubahan organisasi yaitu tidak berfokus pada peningkatan kinerja secara substantif, tetapi hanya sekedar mendapatkan legitimasi. Hal tersebut didukung dengan adanya beberapa penelitian yang menyatakan adanya

persaingan pada suatu organisasi dalam memperoleh legitimasi institusional dan kekuasaan publik, dukungan masyarakat dan sumber daya, serta institusional dan kekuasaan politik (Akbar et al., 2011; Akbar, et al., 2015; Ahyaruddin dan Akbar, 2016).

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teori institusional isomorfisme dengan 3 tekanan yaitu tekanan koersif, normatif dan mimetik. Pertama, Tekanan koersif terjadi karena adanya tekanan formal maupun informal yang diterima organisasi, di mana organisasi berada dalam tekanan yang diharuskan dan diwajibkan untuk mematuhi aturan yang telah ditetapkan. Dengan adanya undang-undang dan peraturan yang dibuat, organisasi akan mengalami perubahan dan didorong untuk melakukan penyesuaian. Tekanan koersif yang digunakan dalam penelitian ini adalah implementasi sistem anggaran berbasis kinerja, variabel ini digunakan karena konsep dari anggaran berbasis kinerja merupakan sistem penganggaran bagi manajemen untuk mengaitkan setiap pendanaan yang dituangkan dalam kegiatan-kegiatan dengan harapan bahwa *output* dan *outcome* dapat terlaksana sesuai dengan harapan. *Output* dan *outcome* dituangkan dalam target kinerja yang telah dibuat dari setiap bagian. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 menyatakan bahwa anggaran berbasis kinerja adalah sistem penyusunan anggaran yang berdasarkan pada kinerja atau prestasi kerja yang akan dicapai. Kedua, Tekanan Normatif adalah tekanan yang terjadi karena adanya tuntutan bagi orang-orang yang bekerja dalam organisasi untuk bersikap secara profesional bekerja guna meningkatkan pelayanan publik yang sesuai dengan Standar Kepemimpinan Direktur berdasarkan pada Peraturan Pemerintah Nomor

77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi perizinan rumah sakit. Berdasarkan pertimbangan sebelumnya, maka peneliti menentukan Tekanan normatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah kompetensi direktur. Kompetensi seorang direktur akan mengarahkan bawahannya dalam menghasilkan performa kerja dikarenakan kesuksesan dari organisasi bergantung pada kualitas dari seorang direktur. Ketiga, Tekanan mimetik adalah tekanan yang terjadi karena organisasi meniru organisasi lain yang dianggap telah berhasil. Organisasi yang dapat dikatakan berhasil adalah organisasi yang memahami lebih dulu mengenai kultur politik dalam pemerintahan, peraturan yang terbaru dan sebagainya. Akibat dari ketidakpastian organisasi terhadap suatu aturan akan mengakibatkan rendahnya pemahaman organisasi dalam menerapkan peraturan baru. Berdasarkan uraian sebelumnya maka peneliti menggunakan variabel pelatihan sebagai tekanan mimetik karena pelatihan yang diselenggarakan oleh organisasi eksternal dan diikuti oleh organisasi yang lainnya merupakan salah satu tekanan mimetik. Pelatihan eksternal yang diikuti oleh organisasi menunjukkan bahwa organisasi tersebut yang terbaik dari organisasi lain yang sejenis.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya ditemukan bahwa adanya beberapa faktor yang dapat memengaruhi kinerja pelayanan pada sektor publik sehingga membuat rumah sakit menjadi serupa yaitu di antaranya tekanan eksternal dan tekanan internal institusional. Pengaruh tekanan institusional terhadap sektor publik dapat mendorong ke arah yang positif, baik adanya tekanan dari regulasi sampai dengan *stakeholder*. Tekanan institusional dapat memberikan pemahaman

mengenai mengapa dan bagaimana organisasi memperhatikan lingkungan institusionalnya. Dengan demikian, regulator dapat memberikan tekanan berupa perubahan positif dalam meningkatkan kinerja pelayanan. Selain itu, Rumah Sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan Rumah Sakit Kepolisian yang merupakan salah satu sektor publik dapat meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dan komitmen manajemen yang berasal dari internal institusional. Saat ini sudah dilakukan beberapa penelitian mengenai kinerja pelayanan pada rumah sakit dengan menggunakan pendekatan teori institusional di antaranya:

Nadia (2018) penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang berkaitan dengan kepatuhan pengelola keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), Layanan, Mutu dan manfaat kepada masyarakat serta Standar Pelayanan Minimum. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner. Dari hasil penelitian yang dilakukan yaitu kepatuhan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dan mutu manfaat kepada masyarakat berpengaruh positif terhadap pencapaian SPM. Namun, untuk variabel layanan berpengaruh negatif terhadap pencapaian SPM.

Astiningrum et al (2017) penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif fenomenologi pada RSUD dr Iskak Tulungagung dengan menggunakan teori institusional sebagai alat ukur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja dalam penyusunan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) di RSUD dr. Iskak Tulungagung mendorong terjadinya perubahan organisasi mulai dari perubahan struktur organisasi, SDM, prosedural sampai perubahan nilai-nilai manajemen.

Pratiwi dan Akbar (2018) hasil dari penelitian diperoleh bahwa manajemen di instansi pemerintah mempertimbangkan tekanan institusional, khususnya koersif dan mimetik dalam mengimplementasikan Sistem Pengukuran Kinerja (SPK) dan akuntabilitas. Namun, tekanan eksternal tersebut kurang mampu memengaruhi dan menilai individu internal organisasi. Berdasarkan teori institusional dan teori strukturasi dapat dikatakan bahwa proses institusionalisasi Sistem Pengukuran Kinerja (SPK) dan akuntabilitas kurang berjalan dengan baik.

Hidayati et al. (2022) penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif dan pendekatan induktif. Data penelitian penulis dikumpulkan melalui teknik wawancara, serta didukung dengan observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja aparatur Dinas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada era *new normal* mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang disebabkan oleh belum adanya pemerataan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Ponorogo dan responsibilitas Dinas Kesehatan yang belum optimal.

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu, penelitian ini memasukan variabel dari sisi faktor internal dan sisi eksternal institusional sebagai variabel independen. Motivasi penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis seberapa jauh tekanan eksternal dan internal dapat memengaruhi kinerja pelayanan untuk menghasilkan sebuah pelayanan yang berkualitas di masa *New Normal*. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori institusional, karena teori tersebut banyak digunakan untuk menjelaskan mengenai fenomena serta memberikan pandangan organisasi sektor publik. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian

terdahulu yaitu dalam variabel yang digunakan dan objek penelitian yang dipilih. Berdasarkan saran penelitian terdahulu agar memperluas objek penelitian dan menggunakan variabel-variabel yang dapat digunakan dalam pengukuran kinerja non keuangan dan menggunakan teori institusional sebagai landasan dalam menentukan variabel. Dari beberapa uraian di atas, maka peneliti memilih judul “Determinan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit Pemerintah dari Perspektif Teori Institusional (Studi pada Rumah Sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut serta latar belakang yang telah dikemukakan, dapat disimpulkan bahwa perumusan masalah sebagai berikut:

- 1.2.1. Apakah Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rumah sakit?
- 1.2.2. Apakah Kompetensi Direktur berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rumah sakit?
- 1.2.3. Apakah Pelatihan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rumah sakit?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah dikemukakan, maka tujuan penelitian ini yaitu:

- 1.3.1. Mengetahui dan menganalisis apakah Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja berpengaruh positif terhadap kinerja pelayanan rumah sakit.

1.3.2. Mengetahui dan menganalisis apakah kompetensi direktur berpengaruh positif terhadap kinerja pelayanan rumah sakit.

1.3.3. Mengetahui dan menganalisis apakah pelatihan berpengaruh positif terhadap kinerja pelayanan rumah sakit.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai determinan kinerja pelayanan rumah sakit pemerintah dari perspektif teori institusional di antaranya implementasi sistem anggaran berbasis kinerja (tekanan koersif), kompetensi direktur (tekanan normatif) dan pelatihan (tekanan mimetik) sebagai variabel independen.

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan lebih mendalam mengenai pengaruh tekanan teori institusional isomorfisme pada sektor publik yang terdiri dari implementasi sistem anggaran berbasis kinerja (tekanan koersif), kompetensi direktur (tekanan normatif) dan pelatihan (tekanan mimetik) sebagai variabel independen terhadap kinerja pelayanan sebagai variabel dependen pada rumah sakit di Indonesia.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Manajemen Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan mengenai faktor-faktor yang dapat meningkatkan kinerja pelayanan di rumah sakit melalui

implementasi sistem anggaran berbasis kinerja, kompetensi direktur dan pelatihan.

1.4.2.2 Bagi Penulis

Bagi Penulis, penelitian ini menambah wawasan, ilmu serta pemahaman mengenai tekanan teori institusional pada rumah sakit.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran umum dari keseluruhan penelitian, penulis membuat sistematika penulisan. Sistematika penulisan dari penelitian adalah sebagai berikut:

Bab I Pendahuluan

Pada Bab I dijelaskan mengenai latar belakang masalah penelitian yang memuat penjelasan sebab penelitian dan pentingnya penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian dan manfaat penelitian.

Bab II Tinjauan Pustaka

Pada Bab II membahas mengenai tinjauan Pustaka, memuat berbagai pandangan para peneliti sebelumnya mengenai topik yang diteliti dan teori-teori yang berhubungan dengan topik penelitian.

Bab III Metodologi Penelitian

Pada BAB III menguraikan tentang langkah-langkah penyelesaian masalah dalam penelitian yang menjelaskan jenis penelitian, objek penelitian, penentuan responden dan teknik analisis data dari penelitian.

Bab IV Pembahasan

Pada Bab IV menjelaskan tentang analisis dan pembahasan terkait hasil pengolahan data menggunakan program SmartPLS.

Bab V Penutup

Pada bab V berisi kesimpulan dari penelitian, keterbatasan penelitian, saran penelitian dan implikasi penelitian yang memungkinkan untuk pengembangan penelitian.



BAB II

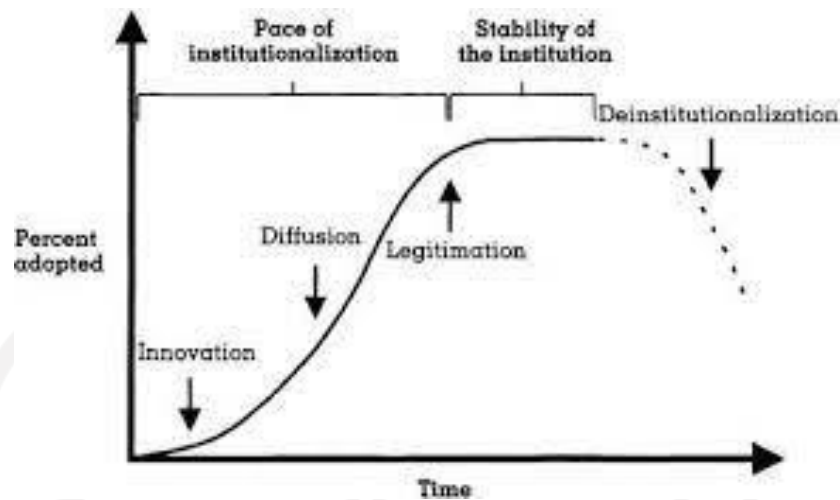
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Teori Institusional

Teori institusional sangat erat kaitannya dengan sebuah tekanan suatu organisasi. Teori institusional menggambarkan tentang struktur dari suatu organisasi dipengaruhi oleh lingkungan sosial dimana dia berada. Jika berbicara mengenai teori institusional, pasti berbicara mengenai bagaimana cara suatu organisasi tersebut menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Ide-ide yang berpengaruh kemudian diinstitutionalkan dan dianggap sah dan diterima sebagai cara berpikir ala organisasi tersebut (DiMaggio & Powell dalam Burton, 2008).

Organisasi publik untuk memperoleh legitimasi akan cenderung memiliki kesamaan atau isomorfisme (*isomorphism*) dengan organisasi publik yang serupa. Kemudian, pada Gambar 2.1 menunjukkan bahwa proses institusionalisasi pada organisasi dimulai dari munculnya inovasi yang berasal dari peraturan dan lingkungan. Selanjutnya, inovasi akan berkembang sampai pada tahapan memperoleh legitimasi. Hasil dari proses institusional dapat berupa peraturan, praktik dan teknologi baru yang telah diterapkan oleh semua organisasi.



Gambar 2. 1 Kurva Proses Institusionalisasi

Menurut DiMaggio & Powel (1983) ada tiga mekanisme perubahan institusional isomorfisme yaitu tekanan koersif, tekanan normatif, dan tekanan mimetik. Sebuah tekanan dapat mengakibatkan adanya konsekuensi organisasi pada suatu organisasi yaitu: 1) Adanya elemen yang dihadirkan pada organisasi bertujuan untuk mendapatkan legitimasi eksternal daripada efisien 2) Adanya penilaian secara eksternal (seremonial) untuk mendefinisikan elemen nilai struktural dan 3) Adanya ketergantungan pada institusi eksternal untuk mempertahankan stabilitas dan kemungkinan gejolak yang ada. Pada intinya isomorfisme dapat meningkatkan keberlangsungan dan keberhasilan pada suatu organisasi (Meyer dan Rowan, 1977). Institusionalisasi merupakan wujud dari adanya lembaga, dimana proses institusionalisasi dalam masyarakat terjadi dan memutuskan bahwa seperangkat norma, nilai-nilai, peranan dianggap sangat penting bagi kelangsungan hidup. Teori institusional digunakan untuk menganalisis penelitian pada bidang sosial seperti politik, sosiologi dan ekonomi (Murti et al., 2019).

Rumah sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) atau Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang diwajibkan untuk menerapkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Selama dalam peraturan rumah sakit, direksi memiliki wewenang penuh untuk mengontrol baik keuangan rumah sakit maupun sumber daya manusia. Rumah sakit pemerintah tidak mencari keuntungan, tetapi dapat dijalankan seperti bisnis ala swasta. Beberapa konsekuensi rumah sakit dalam bentuk BLU/BLUD adalah kewajiban untuk menerapkan anggaran berbasis kinerja, memiliki tingkat minimal kompetensi pimpinan yang layak serta kualitas manajemen dalam memberikan layanan.

2.1.2 Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja (Tekanan Koersif)

Tekanan koersif merupakan suatu tekanan yang diperoleh mengikat dengan peraturan yang diterbitkan oleh pemerintah sehingga memberikan harapan-harapan kultural kepada suatu organisasi. Tekanan koersif merupakan hasil dari tekanan formal dan informal yang diberikan pada organisasi oleh organisasi lain yang mengikat agar menjalankan aktivitas sesuai dengan fungsinya (DiMaggio dan Powell, 1983). Dengan adanya tekanan koersif, organisasi dapat konsisten dan terarah dalam membuat sebuah kebijakan. Tekanan ini bisa berupa peraturan-peraturan di mana organisasi terkait wajib mengimplementasikannya.

Menurut Ashworth et al. (2009) mengatakan bahwa kekuatan koersif adalah tekanan eksternal yang diberikan oleh pemerintah berupa peraturan atau lembaga lain yang lebih kuat pengaruhnya untuk mengadopsi struktur atau sistem. Berdasarkan teori institusional, kekuatan koersif dari suatu peraturan dapat

menyebabkan kecenderungan organisasi untuk memperoleh atau memperbaiki legitimasi (Scott, 1987). Salah satu tekanan koersif yang dapat diadopsi adalah Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja. Kinerja yang kurang optimal pada rumah sakit pemerintah menjadikan pemerintah untuk melakukan evaluasi melalui pengadopsian sistem sektor swasta ke dalam pemerintah. Konsep *Budgeting Based on Performance Activity* pada rumah sakit BLU dituangkan dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor: 129 /PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU).

Penyedia layanan kesehatan, seperti rumah sakit, harus menyesuaikan pola manajemen mereka karena perubahan sistem memengaruhi cara anggaran ditetapkan dan dikelola. Beberapa penelitian mengenai Badan Layanan Umum dalam perspektif institusional, hasil penelitian Amiry et al. (2014) menunjukkan bahwa perubahan sistem seringkali berlangsung lambat dikarenakan Lembaga pemerintahan perlu melakukan penyesuaian kemudian didukung berbagai pihak untuk meraih keberhasilan. Penelitian lainnya dilakukan oleh Eriotis et al. (2012) yang meneliti di rumah sakit pemerintah Yunani menemukan bahwa penelitian akuntansi memiliki dampak yang signifikan baik pada aspek teknis dan ekonomi pelayanan kesehatan, serta pada aspek sosial, politik, dan perilaku dan budaya profesional.

Rumah sakit yang menerapkan aturan atau regulasi yang diterapkan pemerintah cenderung memiliki nilai yang baik di mata *stakeholders*. Berdasarkan penelitian Astutiningrum et al. (2017) yang meneliti Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja pada RSUD dr Iskak Tulungagung dengan

menggunakan pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa terdapat upaya memperoleh legitimasi atas penerapan Anggaran berbasis Kinerja. Setiap peraturan mengenai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) menyatakan bahwa rumah sakit sebagai Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) yang berbentuk Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diharuskan untuk menerapkan sistem anggaran berbasis kinerja dan akuntansi berbasis akrual. Hal ini pun sejalan dengan penerapan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 129 /PMK.05/2020 pasal 45 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran poin (4) yang mengatur bahwa Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) dibuat berdasarkan perhitungan kinerja dan akuntansi biaya untuk memperkirakan jenis layanan dan proyeksi pendapatan yang akan diterima.

Implementasi sistem anggaran berbasis kinerja diharapkan dapat menjadikan rumah sakit pemerintah lebih mandiri dalam penentuan aktivitas pembangunan dan arah kebijakan, serta pemberian pelayanan dalam prioritasnya. Pendekatan kinerja adalah sistem anggaran yang berdasarkan pada upaya pencapaian hasil kerja dalam hal ini adalah *output* dari proses alokasi anggaran dan *input* yang telah ditetapkan. Menurut Verasvera (Suhaeni, 2019) menyatakan bahwa perumusan skema suatu organisasi sudah tertulis dalam suatu gambaran tentang bagaimana suatu kegiatan untuk meraih tujuan, visi dan misi dari sebuah organisasi. Pengukuran keberhasilan atau kegagalan dari sebuah organisasi, dengan cara mengukur dan mencatat seluruh aktivitas organisasi. Pengukuran tersebut tidak hanya di *input* saja, tetapi pada *outcome* dari sebuah program kerja yang dibuat. Pada setiap kegiatan yang dilakukan oleh rumah sakit harus diukur dan dinyatakan keterhubungannya terhadap sasaran, visi, misi dan pencapaian pemberian pelayanan yang dibutuhkan.

2.1.3 Kompetensi Direktur (Tekanan Normatif)

Menurut Dimaggio dan Powel (1983) tekanan normatif terjadi ketika suatu organisasi melibatkan sumber daya profesional dalam mengadopsi konsep tertentu. Profesionalisme yang dimaksudkan di sini merupakan adanya berbagai upaya dari anggota organisasi untuk menentukan kualitas dan metode kerja mereka, mengendalikan “*the production of producers*” (Larson 1977) dan untuk menetapkan dasar kognitif dan legitimasi. Pelayanan sektor publik dipandang sebagai suatu simbol dan ciri dari kepedulian pemerintah kepada kesejahteraan masyarakat yang membutuhkan.

Layanan sektor publik bergantung pada manajemen dan administrasi yang baik. Dalam kasus khusus ini, administrasi dikatakan sebagai penggerak proses pengambilan keputusan untuk mengevaluasi tindakan yang diambil. Menurut Skidmore (1995) administrasi diakui sebagai komponen penting dalam memberikan pelayanan. Administrasi biasanya dikontrol oleh para pemimpin. Jika di dalam rumah sakit pengawasan ini ada pada Direktur Rumah Sakit. Peran Direktur rumah sakit dalam hal ini adalah memfasilitasi kerja lembaga dan staf-stafnya. Dalam hal ini, penguatan aspek kepemimpinan merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kualitas pelayanan kelembagaan. Agar suatu lembaga dapat mencapai tujuan yang diinginkan, diperlukan seorang pemimpin yang dapat membawa perubahan.

Tekanan normatif yang dihadapi oleh asosiasi profesi atau lembaga yang terbentuk tak terkecuali direktur rumah sakit diatur berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 pada pasal 7 ayat 3 yang mengatur bahwa dalam pelaksanaan tugasnya, direktur rumah sakit menyelenggarakan fungsi:

- a. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi.
- b. Penetapan kebijakan penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan kewenangannya.
- c. Penyelenggaraan tugas dan fungsi rumah sakit.
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan tugas dan fungsi unsur organisasi.
- e. Evaluasi, pencatatan, dan pelaporan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit yang merupakan mandatory organisasi rumah sakit di Indonesia pada Pasal 5 mengatur bahwa “Setiap pemimpin organisasi di lingkungan Rumah Sakit wajib untuk menerapkan prinsip koordinasi, integrasi, simplikasi, sinkronisasi dan mekanisasi di dalam lingkungannya masing-masing serta dengan unit-unit lainnya”. Lebih lanjut, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 Pasal 49 ayat 3 dan 4 mengatur bahwa “Kepala atau direktur rumah sakit dan pimpinan unsur pelayanan medik di rumah sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian dapat diperoleh melalui Pendidikan formal, pelatihan dan/atau pelayanan bekerja di rumah sakit”.

Menurut Yahya (2015) Kompetensi direktur adalah suatu proses memengaruhi orang-orang dalam hal penginterpretasian peristiwa (aspirasi) pengikutnya, pemilihan tujuan-tujuan organisasi, pengorganisasian kegiatan kerja untuk mencapai tujuan, pemberian motivasi ke arah pencapaian tujuan, dan

pengerahan dukungan serta kerja sama dari orang-orang di luar kelompok organisasi, seorang direktur merupakan inti dari manajemen.

Seorang pemimpin mengandalkan pengetahuan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan. Seorang pemimpin harus memiliki sikap dan tindakan yang benar agar dapat mencapai hasil yang lebih baik. Agar dapat mencapai tujuan tersebut perlunya peningkatan kinerja pelayanan melalui staf yang membawahnya. Maka dari itu, dengan adanya tekanan normatif melalui Undang-Undang dan Peraturan Menteri Kesehatan dapat memengaruhi organisasi dalam menjalankan fungsi dan tugas serta dapat menjadi indikator keberhasilan seorang pemimpin dan kinerja pelayanan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

2.1.4 Pelatihan (Tekanan Mimetik)

Tekanan mimetik atau kecenderungan untuk mengadopsi perilaku pihak lain berasal dari adanya *informational cascades* (Bikhchandani, Hirshleifer, dan Welch 1992). Menurut DiMaggio (1983), menjelaskan bahwa karena fenomena sedikitnya model organisasi yang dapat ditiru sehingga struktur organisasi cenderung serupa. Pola organisasi yang sama menyebabkan ambiguitas dan ketidakpastian atas sebuah keputusan. Ketidakpastian yang dihadapi suatu organisasi terkadang dapat menjadi tekanan yang kuat dengan cara mengimitasi (mimetik) organisasi lain yang bergerak di bidang yang sama. Organisasi cenderung meniru organisasi lain yang dianggap telah berhasil dalam meningkatkan nilainya.

Badan Layanan Umum mayoritas meniru praktik yang ada pada organisasi lain yang dinilai lebih baik dan berhasil seperti penerapan anggaran berbasis kinerja dalam penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran Badan Layanan Umum Daerah

(Astiningrum et al., 2017), pendampingan implementasi praktik akreditasi Badan Layanan Umum (Amirya et al., 2014), dan pembinaan serta pelatihan secara intensif dari pakar yang ahli (Ayuningtyas & Pujiningsih, 2019).

Ketika layanan organisasi kurang dipahami, tujuan organisasi menjadi ambigu, atau ketika lingkungan organisasi menciptakan ketidakpastian simbolis, organisasi dapat mengambil inspirasi dari organisasi lain. Kemudian, apabila dikaitkan dengan penelitian ini, maka gejala mimetik isomorfisme dicerminkan pada upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Pemerintahan di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk menjadi mirip dengan lingkungan kelembagaannya (Memodelkan dirinya sebagai satuan kerja induk lembaga dan/atau dengan BLU lain).

Salah satu tekanan mimetik yang dapat diadopsi seperti pelatihan terhadap karyawan untuk meningkatkan kinerja pelayanan rumah sakit sehingga tingkat kualitasnya, minimal serupa dengan satuan kerja induk atau Badan Layanan Umum dengan akreditasi yang lebih tinggi. Penilaian negatif pada kinerja rumah sakit pemerintah pada Daerah Istimewa Yogyakarta mendorong untuk berbenah dengan memberikan pengadopsian pelatihan kepada para karyawan dari sistem sektor satuan kerja induk dan sektor Badan Layanan Umum dengan akreditasi yang lebih tinggi. Teori institusional dalam tekanan mimetik terjadi di rumah sakit pemerintah pada saat ketidakpastian mengenai cara memproses sesuatu atau beroperasi sehingga rumah sakit pemerintah akan meniru organisasi lain, seperti dengan cara melakukan *benchmarking* atau studi banding atau memakai jasa konsultan (Primarisanti dan Akbar, 2018) atau upaya mengimitasi praktik organisasi lainnya

yang dianggap telah berhasil mengimplementasikan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK–BLUD) (Ayuningtyas & Pujiningsih, 2019).

Dengan diberikannya pelatihan untuk karyawan di rumah sakit diharapkan untuk lebih memahami dalam mengadaptasi perubahan–perubahan di lingkungan kerja sehingga dapat memberikan nilai lebih pada entitas tersebut. Menurut Hanafiah dan Juhadi (2020) terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan yang diikuti oleh karyawan dengan kinerja pelayanan di Rumah Sakit di Bandung. Kinerja pelayanan rumah sakit yang baik dapat memberikan kepuasan kepada para pasien maupun pihak yang berkepentingan. Semakin tinggi kepuasan yang didapat oleh pasien maka semakin tinggi juga citra rumah sakit di mata publik. Hal ini sejalan dengan penelitian Winahyuningsih dan Sudrajat (2021) yang menjelaskan bahwa pelatihan karyawan Rumah Sakit di RSI Sultan Hadlitin Jepara memiliki pengaruh signifikan terhadap kepuasan kerja pada pegawai rumah sakit tersebut.

2.1.5 Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Kinerja pelayanan merupakan mutu kinerja yang dilakukan oleh seseorang, kelompok atau lembaga yang memberi kepuasan bagi pelanggan atau masyarakat dan ketika berkesinambungan kepuasan itu akan menciptakan loyalitas kepada seseorang, kelompok atau lembaga itu sendiri. Menurut Farwitawati et al. (2021) Pengukuran kinerja sektor publik untuk memenuhi tiga maksud. Pertama, untuk membantu memperbaiki kinerja pemerintah. Ukuran kinerja dimaksudkan untuk dapat membantu pemerintah berfokus pada tujuan dan sasaran program unit kerja. Kedua, ukuran kinerja sektor publik digunakan untuk pengalokasian sumber daya dan pembuatan keputusan. Ketiga, ukuran kinerja sektor publik dimaksudkan untuk

mewujudkan pertanggungjawaban publik dan memperbaiki komunikasi kelembagaan.

2.2 Hasil Penelitian Terdahulu

Penelitian yang membahas tentang institusionalisasi lembaga pemerintahan sangat menarik untuk diteliti karena suatu tekanan yang terjadi dapat memengaruhi penilaian masyarakat dan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan bagi pemerintah. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan menggunakan teknik pengumpulan data kuesioner (angket) yang ditujukan kepada seluruh bagian keuangan rumah sakit. Penelitian yang membahas tentang tekanan institusionalisasi lembaga pemerintahan terhadap kinerja organisasi telah banyak dilakukan, namun hanya sedikit yang membahas tentang kinerja pelayanan. Selain itu, penggunaan teknik kuesioner masih rendah. Beberapa penelitian yang membahas tentang pengaruh institusionalisasi lembaga pemerintahan khususnya rumah sakit kepada kinerja keuangan maupun kinerja pelayanan secara empiris telah dilakukan oleh beberapa peneliti, terlampir pada Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Pengambilan Data	Hasil & Kesimpulan
1.	Suwandi et al. (2021)	Pengaruh pelatihan dan pemberian insentif terhadap kinerja tenaga medis.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode pengambilan data kuesioner pada 55 orang yang diambil dengan teknik pengambilan sampel jenuh	Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara pemberian insentif terhadap kinerja karyawan pada tenaga medis, terdapat pengaruh secara simultan antara pelatihan dan pemberian insentif terhadap kinerja tenaga medis di rumah sakit Ibu dan Anak Bunda Asy-Syifa. Dengan demikian, semakin banyak pelatihan dan pemberian insentif pada karyawan maka semakin bagus pula kinerja yang dihasilkan.
2.	Astuti et al. (2021).	Pengaruh motivasi dan pelatihan terhadap kinerja karyawan PT Deltamas Surya Indah Medan.	Penelitian ini menggunakan asosiatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara dan kuesioner. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 79 orang.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara parsial motivasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan, pelatihan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan. Secara simultan motivasi dan pelatihan berpengaruh terhadap kinerja karyawan.
3.	Azisah et al. (2020)	Pengaruh tingkat Pendidikan, pelatihan dan motivasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan pegawai di RSUD Padjonga Dg.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan pendekatan penelitian <i>explanatory research</i> . Jumlah responden sebanyak 269 responden.	Hasil penelitian menunjukkan tingkat pendidikan mempunyai pengaruh positif yang tidak signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan; pelatihan mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan;

No.	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Pengambilan Data	Hasil & Kesimpulan
		Ngalle Kabupaten Takalar		motivasi mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap peningkatan kualitas pelayanan; pelatihan berpengaruh dominan terhadap kualitas pelayanan. Uji beda sampel medis dan non medis dari empat variabel langsung dihipotesiskan hanya motivasi medis dan non medis yang berbeda secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pelatihan dan motivasi kerja pegawai maka kualitas pelayanan semakin baik pula.
4.	Cahyani & Muanifah (2021)	Kinerja Pimpinan, Gaya Kepemimpinan dan Kompetensi Pimpinan terhadap Kinerja Karyawan pada SMAIT Darul Qur'an Bogor	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan Analisis korelasi sederhana dan regresi linear berganda untuk mengukur hubungan antar variabel.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Kinerja Kepemimpinan, Gaya Kepemimpinan dan Kompetensi Kepemimpinan secara bersama-sama berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kinerja Karyawan.
5.	Hanafiah & Juhadi (2020)	Pengaruh Pelatihan dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah	Penelitian ini menggunakan metode penelitian berdasarkan statistik deskriptif dan inferensial Statistik	Hasil penelitian terkait pengaruh pelatihan dan pengalaman terhadap kinerja karyawan menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pelatihan dan

No.	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Pengambilan Data	Hasil & Kesimpulan
		Sakit Bersalin Kota Bandung.		pengalaman terhadap variabel kinerja karyawan Rumah Sakit Bersalin di Kota Bandung secara simultan, terdapat pengaruh signifikan antara variabel pelatihan terhadap variabel kinerja karyawan Rumah Sakit Bersalin di Kota Bandung secara parsial, dan terdapat pengaruh yang positif signifikan antara variabel pengalaman terhadap variabel kinerja karyawan Rumah Sakit Bersalin di Kota Bandung secara parsial.
6.	Suharnoko (2019)	Efektivitas Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja Terhadap Kinerja Perangkat Daerah di Kabupaten Malang	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yang meliputi pengumpulan data dalam rangka menguji hipotesis atau menjawab keadaan pada waktu yang sedang berjalan dari pokok suatu penelitian.	Hasil penelitian ditemukan bahwa semakin baik implementasi anggaran berbasis kinerja maka penyerapan anggaran akan berjalan baik pula. Hal ini dikarenakan bahwa dalam penyusunan anggaran secara sistem benar-benar direncanakan dengan berorientasi pada kinerja, tingkat penyerapan anggaran akan terjadwal secara rapi, sehingga memudahkan pemerintah untuk memantau, mengevaluasi dan melaporkan informasi mengenai perkembangan program yang diselenggarakan.

No.	Peneliti & Tahun	Judul Penelitian	Metode Pengambilan Data	Hasil & Kesimpulan
7.	Maheshwari & Yadav (2019)	The role of HR in leadership Development	Menggunakan analisis kualitatif dan wawasan praktisi.	Kepemimpinan mempunyai hubungan yang kuat terhadap kinerja pelayanan publik.
8.	Astutiningrum et al. (2017)	<i>New Institutional Theory</i> : Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja.	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan model penelitian studi kasus di bawah paradigma post-positif. Objek penelitian ini diambil dari RSUD dr. ISKAK Tulungagung, Jawa Timur.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penggunaan anggaran berbasis kinerja di RSUD dr. ISKAK Tulungagung memiliki <i>Koersif isomorphism</i> yang terjadi akibat adanya tekanan formal ataupun informal pada entitas seperti penetapan Permendagri Nomor 61 Tahun 2007 tentang pemenuhan kewajiban untuk penyusunan RBA rumah sakit dan penetapan entitas sebagai rumah sakit BLUD dari bupati. Selain itu, gejala meniru mimetik isomorphism terjadi pada RSUD dr. ISKAK Tulungagung yang berupaya untuk menjadi entitas terbaik BLUD di kota Tulungagung dalam menyusun anggaran berbasis kinerja. Gejala <i>Normatif Isomorphism</i> pada entitas tersebut menekankan profesionalitas yang tinggi yang berasal dari penetapan BLUD dari bupati sehingga menyokong dan menyebarkan tekanan normatif pada entitas RSUD dr. ISKAK Tulungagung.

2.3 Pengembangan Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan praduga atau asumsi yang harus diuji melalui data atau fakta yang diperoleh melalui penelitian (Dantes, 2012). Berdasarkan tinjauan pustaka dan penelitian terdahulu seperti yang telah diuraikan, maka hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.3.1 Pengaruh Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja (Tekanan Koersif) terhadap Kinerja Pelayanan

Tekanan koersif adalah proses penyesuaian terkait dengan tekanan formal yang bersifat pemaksaan kepada suatu organisasi agar melakukan sebuah perubahan dan penyesuaian. Aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah terkait penerapan implementasi rencana bisnis dan anggaran berbasis kinerja dapat mendorong rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik serta upaya memperoleh legitimasi sesuai dengan peraturan yang dibuat. Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 129 /PMK.05/2020 pasal 45 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran menjelaskan bahwa Badan Layanan Umum dalam menyusun anggaran harus berdasarkan basis kinerja (*Budgeting Based on Performance Activity*) merupakan salah satu tekanan koersif yang bersifat formal dan pemaksaan kepada suatu organisasi agar melakukan sebuah perubahan dan penyesuaian. Aturan yang dikeluarkan oleh pemerintah terkait penerapan implementasi Rencana Bisnis dan Anggaran berbasis kinerja dapat mendorong rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik serta upaya memperoleh legitimasi sesuai dengan peraturan yang telah dibuat.

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 129 /PMK.05/2020 menjelaskan bahwa Pemimpin Badan Layanan Umum (BLU) melakukan penyesuaian atas Rancangan Bisnis Anggaran (RBA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (1) menjadi Rancangan Bisnis Anggaran (RBA) Definitif setelah Peraturan Presiden mengenai Rincian Anggaran Belanja Pemerintah ditetapkan dengan memperhatikan arah indikator kinerja (*Key Performance Indicator*) Badan Layanan Umum (BLU) yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan. Penetapan arah indikator kinerja (*Key Performance Indicator*) Badan Layanan Umum (BLU) memperhatikan paling sedikit meliputi tema dan fokus anggaran pendapatan dan belanja negara, kebijakan Pemerintah; dan pemenuhan layanan dasar (kesehatan, pendidikan, dan perumahan), pemberdayaan Usaha Mikro Kecil Menengah (UMKM), dan pengentasan kemiskinan.

Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja merupakan faktor yang menentukan kepuasan pasien yang dilihat dari kinerja pelayanan rumah sakit. Baik buruknya kinerja pelayanan secara tidak langsung ditentukan dari kebijakan penerapan anggaran yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit mengingat rumah sakit umum daerah dan rumah sakit pemerintah merupakan bagian satuan kerja dari pemerintah daerah itu sendiri, sehingga Anggaran yang didapat, diperoleh dari Anggaran Pendapatan Besar Daerah (APBD). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Listiyono (2015), Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintah daerah, maka pemerintah kabupaten/kota memiliki berbagai kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan publik. Artinya, pelayanan

kesehatan harus ditingkatkan dengan tujuan memberikan kepuasan kepada masyarakat di setiap lapisan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) menemukan hasil bahwa anggaran berbasis kinerja mempunyai hubungan positif yang kuat dan searah artinya jika anggaran berbasis kinerja diterapkan dengan baik maka peningkatan kinerja akan meningkat, namun jika anggaran berbasis kinerja tidak terlaksana dengan baik maka peningkatan kinerja-pun tidak akan berjalan dengan optimal. Dengan adanya implementasi penerapan anggaran berbasis kinerja dalam rencana strategis pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) tentunya hal tersebut dapat memberikan mutu pelayanan yang baik dari aspek keuangan maupun manajerial. Namun, seringkali hal tersebut tidak terealisasi pada pelayanan-pelayanan yang diselenggarakan pemerintah. Sering pula dijumpai rumah sakit daerah yang seharusnya mampu memberikan pelayanan optimal bagi masyarakat justru tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suharnoko (2019) menunjukkan bahwa semakin baik implementasi sistem anggaran berbasis kinerja maka penyerapan anggaran akan berjalan baik pula. Hal ini dikarenakan dalam proses penyusunan anggaran yang secara sistem benar-benar direncanakan dengan berorientasi pada kinerja, tingkat penyerapan anggaran akan terlaksanakan dengan optimal, sehingga memudahkan pemerintah untuk memantau, mengevaluasi dan melaporkan informasi mengenai program kerja yang direncanakan. Berdasarkan teori dan pandangan yang sudah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk

melakukan pengujian Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja terhadap kinerja pelayanan rumah sakit, dengan hipotesis berikut.

H1: Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja berpengaruh positif terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

2.3.2 Pengaruh Kompetensi Direktur (Tekanan Normatif) terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit.

Tekanan normatif merupakan komitmen terhadap organisasi dan kesetiaan profesionalisme sebagai perjuangan secara kolektif dari anggota organisasi untuk melegitimasi otonomi pekerjaan organisasi tersebut (Syachbrani & Akbar, 2013). Pemimpin yang baik merupakan contoh seseorang yang dapat memotivasi dan menginspirasi dirinya sendiri serta orang lain dari berbagai keadaan. Konsep kepemimpinan pun juga dikemukakan oleh Chen (2002) yang menyatakan bahwa “*Two general elements of leadership in the numerous definitions: 1) leadership is related to the process of influencing other’s behavior: and 2) it is related to goal development and achievement*”. Hal ini menjelaskan bahwa pemimpin wajib memiliki keahlian memengaruhi perilaku orang lain dan memiliki perubahan nyata untuk mencapai tujuan bersama.

Setiap entitas memiliki pemimpin yang berfungsi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam menjalankan berbagai kebijakannya. Pada struktur organisasi pemerintahan, pondasi utama dalam menjalankan aktivitasnya dapat dilihat dari pemimpinnya. Hal ini disebabkan setiap berbagai kebijakan pemerintahan harus berdasarkan regulasi hukum dan kepentingan masyarakat luas tak terkecuali rumah sakit.

Implementasi kebijakan untuk menetapkan kepala rumah sakit yang berkompoten harus berdasarkan peraturan seperti Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan No 3 Tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit. Berbagai penelitian yang membahas tentang kompetensi sumber daya manusia rumah sakit terhadap kinerja pelayanan telah banyak dilakukan. Pencapaian kualitas pelayanan publik yang baik, organisasi penyelenggara pelayanan perlu mempertimbangkan beberapa faktor. Di mana faktor-faktor tersebut saling memengaruhi satu sama lain guna tercapainya suatu kualitas pelayanan publik yang baik. Beberapa faktor di antaranya yaitu kompetensi. Kompetensi merupakan kemampuan yang dimiliki oleh seseorang yang meliputi pengetahuan, keterampilan, kreativitas, sikap untuk melaksanakan pekerjaannya dengan baik yang berdasarkan pada standar kerja dan prosedur pelayanan yang telah ditetapkan (Nurmashita et al., 2012).

Kinerja seseorang menunjukkan hasil yang optimal bila tugas yang diterima sesuai dengan keterampilan dan pengetahuannya. Menurut Isalmiadi (2015) kompetensi menyangkut kewenangan setiap individu untuk melaksanakan tugas dalam pengambilan keputusan sesuai dengan peranan yang ada dalam organisasi yang relevan dengan keahlian, pengetahuan dan kemampuan yang dimiliki. Kompetensi yang dimiliki pegawai secara individual yang harus mampu mendukung setiap perubahan yang dilakukan manajemen.

Menurut Packard (2020) *Leadership is recognized as representing a significant variable that can affect the quality of institutional performance*. Peran pemimpin merupakan nilai yang penting dalam perkembangan pelayanan sektor

publik. Hal tersebut selaras dengan Alifiyah & Syafriani (2019), pemimpin mampu mengubah suatu lembaga untuk memiliki masa depan yang baik dan berkembang dengan memberikan pengaruh kepada anggotanya dalam melaksanakan peran dan tanggung jawabnya berdasarkan aturan yang berlaku.

Kompetensi yang dimiliki oleh pimpinan dapat mendukung sistem kinerja berdasarkan tim. Kompetensi tersebut diharapkan dapat menghasilkan kinerja atau kualitas pelayanan yang optimal, selanjutnya kinerja atau kualitas pelayanan dapat menghasilkan sebuah prestasi kerja dengan efektif dan efisien. Penelitian yang dilakukan oleh Cahyani & Muanifah (2021) dan Maheshwari & Yadav (2019) menyatakan kompetensi pimpinan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan. Hal ini diperkuat juga pada penelitian Setiawan, Sumatri, Iskandar & Sulastiana (2015) yang mengungkapkan ada pengaruh kepemimpinan terhadap kinerja pelayanan publik pada pegawai di Pemerintahan Banten. Dengan demikian penulis menduga bahwa terdapat pengaruh dari kompetensi direktur terhadap kinerja pelayanan. Berdasarkan teori dan pandangan yang sudah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan pengujian kompetensi direktur terhadap kinerja pelayanan rumah sakit, dengan hipotesis berikut.

H2: Kompetensi Direktur berpengaruh positif terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

2.3.3 Pengaruh Pelatihan Terhadap Karyawan Untuk Meningkatkan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit (Tekanan Mimetik) terhadap kinerja pelayanan Rumah Sakit

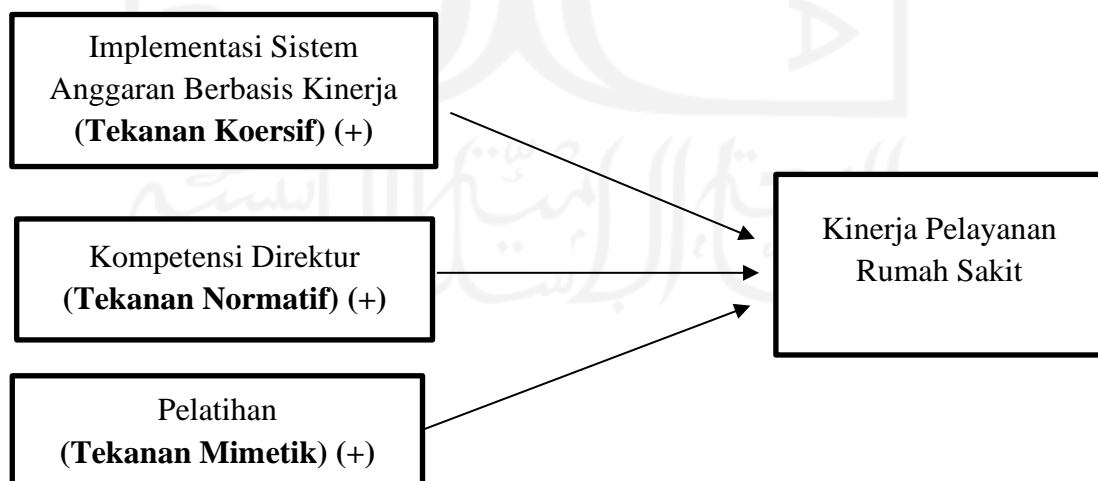
Tekanan mimetik merupakan proses suatu organisasi melakukan peniruan lain di bidangnya yang dianggap sukses. Dengan adanya pelatihan secara insentif, pemerintah dapat memberikan nilai lebih atas kinerja pelayanan kepada masyarakat secara maksimal khususnya dalam bidang kesehatan. Dengan adanya pelatihan pada karyawan di rumah sakit diharapkan memiliki kemampuan untuk lebih memahami dalam mengadaptasi perubahan-perubahan di lingkungan kerja sehingga dapat memberikan nilai lebih pada entitas tersebut. Menurut (Hanafiah & Juhadi 2020) terdapat pengaruh yang signifikan antara pelatihan yang diikuti oleh karyawan dengan kinerja pelayanan di Rumah Sakit di Bandung baik secara simultan maupun parsial. Kinerja pelayanan rumah sakit yang baik dapat memberikan kepuasan kepada para pasien maupun pihak yang berkepentingan. Semakin tinggi kepuasan yang didapat oleh pasien maka semakin tinggi juga citra rumah sakit di mata publik. Hal ini sejalan dengan penelitian Azisah et al. (2020) hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap peningkatan kinerja pelayanan.

Pemberian pelatihan yang intensif merupakan proses pembangunan yang efisien dan efektif dalam meningkatkan nilai Rumah Sakit. Semakin besar porsi pemberian pelatihan kepada karyawan rumah sakit akan menciptakan kompetensi yang bagus sehingga dapat memberikan pelayanan yang baik. Untuk mendukung hal tersebut maka organisasi sektor publik khususnya rumah sakit selaku pengelola

dana dari masyarakat melaksanakan berbagai pelatihan, yang tujuannya adalah mengutamakan pencapaian hasil kinerja dari perencanaan alokasi dana yang telah ditetapkan. Untuk menentukan dan mendapatkan keterampilan yang lebih baik, sangat perlu dilaksanakan dan dilakukan pelatihan sebagai bagian tambahan dari proses belajar yang tidak didapatkan di dalam sistem Pendidikan. Adanya pelatihan teknis bagi karyawan seperti *workshop* yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas karyawan semakin lebih baik dalam melaksanakan tanggung jawabnya. Berdasarkan teori dan pandangan yang sudah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan pengujian pelatihan terhadap kinerja pelayanan rumah sakit, dengan hipotesis berikut.

H3: Pelatihan berpengaruh positif terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Berdasarkan pengembangan hipotesis yang telah dijelaskan di muka, maka dapat digambarkan kerangka penelitian sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Penelitian

Berdasarkan Gambar 2.2 di atas, penelitian ini menjelaskan pengaruh variabel implementasi sistem anggaran berbasis kinerja (tekanan koersif), kompetensi direktur (tekanan normatif), pelatihan (tekanan mimetik) terhadap kinerja pelayanan rumah sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dari perspektif teori Institusional.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metodologi Penelitian

3.1.1 Rancangan dan Jenis Penelitian

Arikunto (2019) menjelaskan bahwa “metode penelitian adalah cara utama yang digunakan peneliti untuk mencapai tujuan dan menentukan jawaban atas masalah yang diajukan”. Cara ilmiah merujuk pada karakteristik keilmuan yaitu rasional, empiris dan sistematis. Menurut Silaen (2018) desain penelitian adalah mengenai keseluruhan proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Jenis penelitian yang digunakan berdasarkan tujuan penelitian yaitu menggunakan desain penelitian eksplanatori. Penelitian eksplanatori atau disebut juga penelitian verifikatif bertujuan untuk menguji suatu kebenaran melalui pengujian hipotesis tentang sebab akibat antara variabel yang diteliti.

3.1.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan *hypothesis testing* (pengujian hipotesis). Menurut Priyatno (2016) Pengujian hipotesis digunakan untuk mengetahui pengaruh secara signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Penelitian ini bertujuan untuk menguji determinan kinerja pelayanan dari perspektif teori institusional pada Rumah Sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

3.1.4 Jenis Hubungan Variabel

Jenis hubungan variabel pada penelitian adalah hubungan sebab-akibat (*kausal*), merupakan penelitian yang menguji arah hubungan variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel independen yaitu implementasi sistem anggaran berbasis kinerja, kompetensi direktur, dan pelatihan karyawan yang memengaruhi variabel dependen yaitu kinerja pelayanan rumah sakit.

3.1.5 Lingkungan Penelitian

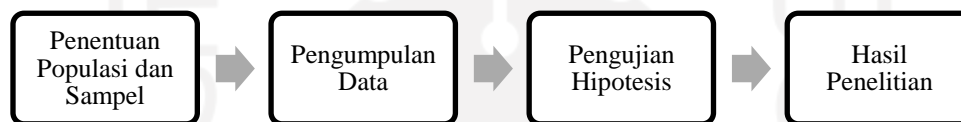
Lingkungan (*setting*) penelitian ini adalah lingkungan yang natural, yaitu dengan mengambil subjek penelitian pegawai dan semua rumah sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yang sudah berstatus BLUD Penuh. Berdasarkan situs resmi dari Kemendagri di antaranya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, Rumah Sakit Umum Bhayangkara Polda DIY, Rumah Sakit Umum Daerah Wates, dan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

3.1.6 Jangka Waktu Penelitian

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara bersamaan pada waktu tertentu (satu titik waktu) atau dengan cara berangsur-angsur dalam waktu tertentu yang cukup relatif lebih lama bergantung pada jenis permasalahan yang akan dipecahkan. Penelitian ini merupakan studi satu tahap (*one shot study*), yaitu data penelitian yang pengumpulannya digabung sekaligus pada periode waktu tertentu. Jangka waktu penelitian ini dimulai dari 21 Mei 2022 sampai dengan 12 Juli 2022.

3.1.7 Pengukuran *Construct*

Construct merupakan perwujudan dari realitas atau fenomena sebagai bagian dari keperluan penelitian yang harus dioperasionalkan menjadi variabel sehingga dapat diukur dengan berbagai jenis nilai. Penelitian ini menggunakan pengukuran *construct* skala interval, yaitu skala yang menghasilkan dalam bentuk kategori, peringkat dan jarak *construct* yang diukur. Skala interval yang digunakan yaitu angka 1 sampai 5.



Gambar 3. 1 Rancangan Proses Penelitian

3.2 Definisi Variabel Penelitian

Kualitas pelayanan merupakan mutu kinerja yang dilakukan baik individu, kelompok maupun lembaga yang menunjukkan adanya kepuasan untuk pelanggan atau masyarakat dan ketika berkesinambungan kepuasan tersebut akan menghasilkan loyalitas kepada seseorang, kelompok atau lembaga itu sendiri. Menurut Oliver (dalam Barnes 2003) “Kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhan”. Dengan demikian, pelayanan yang sama pada kasus yang sama dapat terjadi peningkatan kepuasan yang dialami oleh pasien akan beragam. Latar belakang dan perbedaan karakteristik individu merupakan faktor utama yang mendorong perbedaan tingkat kepuasan atas pelayanan yang diberikan.

3.2.1 Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja (Tekanan Koersif)

Indikasi keberhasilan anggaran berbasis kinerja adalah terjadinya peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, kehidupan demokrasi yang semakin maju, keadilan, pemerataan serta adanya hubungan yang serasi (Prastowo, 2018). Sistem penganggaran berbasis kinerja berorientasi pada *output* organisasi dan erat kaitannya dengan visi, misi dan rencana strategis organisasi. Pengukuran implementasi sistem anggaran berbasis kinerja diukur menggunakan skala likert dengan rentang 1-5 poin, poin 1 sangat tidak setuju hingga poin 5 sangat setuju.

Tabel 3. 1 Kuesioner Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja

No	Pernyataan	Sumber
1.	Dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKAKL) Satuan kerja, indikator kinerja masukan (<i>input</i>) telah diidentifikasi dengan baik.	Debora, Herika (2018)
2.	Dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKAKL) Satker, pengalokasian anggaran telah berorientasi pada indikator kinerja keluaran (<i>output</i>)	Debora, Herika (2018)
3.	Dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKAKL) Satker, pengalokasian anggaran telah berorientasi pada indikator kinerja hasil (<i>outcome</i>).	Debora, Herika (2018)
4.	Dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKAKL) Satker, pengalokasian anggaran telah mengacu pada standar biaya.	Debora, Herika (2018)
5.	Dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKAKL) Satker, pengalokasian anggaran telah berbasis visi misi, sasaran dan program.	Debora, Herika (2018)
6.	Dalam penyusunan Rencana Kerja Anggaran Kementerian Lembaga (RKAKL) Satker, pengalokasian anggaran telah disusun dengan mengacu pada pencapaian output dan <i>outcome</i> tahun sebelumnya.	Debora, Herika (2018)

3.2.2 Kompetensi Direktur (Tekanan Normatif)

Menurut Hasibuan (2018) Kepemimpinan adalah cara seorang pemimpin memengaruhi perilaku bawahan, agar mau bekerja sama dan bekerja secara produktif untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam hal ini perilaku pemimpin dapat dijadikan contoh atau pedoman oleh karyawan dilihat dari bagaimana cara pemimpin menciptakan suatu inovasi dan menginspirasi anggota organisasi guna mencapai tujuan organisasi. Pengukuran kompetensi direktur diukur menggunakan skala likert dengan rentang 1-5 poin, poin 1 sangat tidak setuju hingga poin 5 sangat setuju.

Tabel 3. 2 Kuesioner Kompetensi Direktur

No	Pernyataan	Sumber
1.	Pimpinan rumah sakit dapat menjadi contoh yang baik dalam pekerjaan.	Pramono et al. (2013)
2.	Pimpinan sangat mendukung dan memberikan motivasi kepada pegawainya untuk mencapai tujuan dalam hal memberikan pelayanan yang baik.	Pramono et al. (2013)
3.	Pimpinan selalu mendengarkan masukan serta memperhatikan kebutuhan dari pelayanan rumah sakit.	Pramono et al. (2013)
4.	Pimpinan rumah sakit melakukan evaluasi jika standar pelayanan yang diberikan tidak tercapai.	Pramono et al. (2013)
5.	Pimpinan memahami prosedur kinerja pelayanan yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.	Pramono et al. (2013)

3.2.3 Pelatihan (Tekanan Mimetik)

Pelatihan merupakan siklus belajar yang lebih menekankan pada praktik ketimbang dengan teori yang dilakukan oleh individu atau kelompok dengan tujuan membangun kemampuan-kemampuan, ilmu serta pengalaman. Menurut Kasmir (Dalam Pratama, 2018) yaitu proses untuk membentuk dan membekali karyawan dengan menambah keahlian, kemampuan, pengetahuan dan perilakunya artinya

pelatihan akan membentuk perilaku karyawan sesuai dengan yang diharapkan. Dengan adanya pelatihan pada karyawan di rumah sakit bertujuan agar mempunyai kemampuan lebih dalam memahami dan mengadaptasi transformasi atau perubahan pada sekitar lingkungan kerja yang serupa sehingga dapat memberikan nilai lebih pada entitas tersebut. Pengukuran pelatihan diukur menggunakan skala likert dengan rentang 1-5 poin, poin 1 sangat tidak setuju hingga poin 5 sangat setuju.

Tabel 3. 3 Kuesioner Pelatihan

No	Pernyataan	Sumber
1.	Pegawai Rumah Sakit sering mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar.	Ariefiani, Rizma (2011)
2.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit menjadikan saya dapat mengembangkan pola pikir dan cara bekerja yang baik sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal.	Ariefiani, Rizma (2011)
3.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit memusatkan perhatian saya pada permasalahan yang timbul dalam pelayanan rumah sakit.	Ariefiani, Rizma (2011)
4.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit dapat meningkatkan partisipasi saya dalam volume pekerjaan.	Ariefiani, Rizma (2011)
5.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit dapat meningkatkan perhatian saya pada tugas dan tanggung jawab yang diemban.	Ariefiani, Rizma (2011)
6.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit memberi kesempatan kepada saya untuk mengetahui dan terlibat pada pekerjaan baru.	Ariefiani, Rizma (2011)
7.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit memberi kesempatan kepada saya untuk menyerap arahan dari pimpinan.	Ariefiani, Rizma (2011)
8.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit dapat meningkatkan kemampuan komunikasi saya.	Ariefiani, Rizma (2011)
9.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit membuat saya mampu berpikir dan bekerja mandiri.	Ariefiani, Rizma (2011)
10.	Pelatihan yang diselenggarakan oleh pihak luar rumah sakit memacu kemampuan mental berpikir saya, dari dan ke segala arah saat menghadapi masalah di lapangan.	Ariefiani, Rizma (2011)

3.2.4 Kinerja Pelayanan

Kinerja pelayanan menjadi ukuran keberhasilan untuk sektor publik. Menurut Mahmudi (2013) dalam organisasi sektor publik pengukuran kinerja dilakukan untuk mengukur ekonomi, efisien dan efektif. Suatu organisasi tidak akan berhasil jika tidak mengetahui kekurangan yang dimilikinya. Hasil dari pengukuran ini diharapkan menjadi informasi yang tepat untuk perbaikan kinerja pelayanan dalam mencapai tujuannya. Pengukuran kinerja pelayanan diukur menggunakan skala likert dengan rentang 1-5 poin, poin 1 sangat tidak setuju hingga poin 5 sangat setuju.

Tabel 3. 4 Kuesioner Kinerja Pelayanan

No	Pernyataan	Sumber
1.	Rumah Sakit sudah melaksanakan Survei kepuasan pelanggan internal, survei kepuasan berbasis <i>customers</i> (eksternal) dan pengelolaan keluhan dengan rutin.	Lestari, Dwi (2018)
2.	Rumah Sakit sudah memiliki maklumat pelayanan yang dibuat bersama dengan <i>stakeholder/ customers</i> berdasarkan hasil survei keluhan pelanggan.	Lestari, Dwi (2018)
3.	Rumah Sakit sudah mempunyai semua kelengkapan SOP tindakan medis dan penindaklanjutan kepuasan pelanggan.	Lestari, Dwi (2018)
4.	Rumah Sakit sudah melakukan identifikasi praktik yang baik (<i>good practices</i>) pada pelayanan kesehatan, aplikasi SPM, dan pengadaptasian untuk memperbaiki pengelolaan dan pelayanan kesehatan.	Lestari, Dwi (2018)
5.	Adanya mekanisme kontrol mutu kesehatan yang menjamin pencapaian pelayanan yang baik.	Lestari, Dwi (2018)
6.	Adanya anggaran untuk pembinaan rutin (semester atau tahunan) untuk jaminan kualitas pelayanan dan tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya.	Lestari, Dwi (2018)
7.	Sudah dilaksanakan pembinaan rutin untuk peningkatan profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya.	Lestari, Dwi (2018)

No	Pernyataan	Sumber
8.	Penyusunan Renja dan Renstra Kesehatan dan RPJMD sudah berdasarkan hasil pencapaian kinerja dan target pencapaian pelayanan.	Lestari, Dwi (2018)
9.	Evaluasi kinerja Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, Laporan Penyelenggaraan laporan lainnya pada bidang kesehatan di Rumah Sakit didasarkan pencapaian pelayanan.	Lestari, Dwi (2018)
10.	Perencanaan dan pengembangan SDM, perencanaan keuangan dan perencanaan fisik sudah berdasar pada SPM dan standar layanan lainnya.	Lestari, Dwi (2018)
11.	Pengadaan fasilitas dan infrastruktur pelayanan kesehatan dasar (seperti pelayanan jiwa/psikiatri, penyebaran dokter, dan perawat, standar teknis dan alat medis, fasilitas Rumah Sakit lainnya) telah mengacu pada SPM.	Lestari, Dwi (2018)
12.	Fasilitas dan infrastruktur Rumah Sakit telah mempertimbangkan pemenuhan SPM.	Lestari, Dwi (2018)
13.	Rumah Sakit sudah mengembangkan perencanaan, penganggaran, penerapan standar pelayanan publik dan melakukan evaluasi pelayanan yang sudah diberikan.	Lestari, Dwi (2018)

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut Chandrarin (2017) populasi merupakan kumpulan dari elemen-elemen yang memiliki karakteristik tertentu yang dapat dipelajari dan digunakan untuk membuat kesimpulan. Populasi adalah semua subjek yang ada dalam daerah penelitian sesuai dalam maksud penelitian sehingga hasil penelitian tersebut dapat digeneralisasikan. Populasi pada penelitian ini meliputi Kepala bagian dan karyawan bagian Administrasi dan Keuangan di Rumah Sakit wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu di 5 rumah sakit di antaranya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati, Rumah Sakit Umum Daerah Kota

Yogyakarta, Rumah Sakit Umum Bhayangkara Polda DIY, Rumah Sakit Umum Daerah Wates, dan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan kumpulan subjek yang mewakili populasi (Chandrarin, 2017). Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu teknik *purposive sampling*, di mana penentuan sampel berlandaskan pada ciri-ciri/sifat-sifat tertentu yang dianggap memiliki hubungan yang erat dengan ciri-ciri/sifat-sifat pada populasi yang sudah ditentukan sebelumnya (Hadi, 2000). Responden yang digunakan dalam penelitian ini adalah Bagian Keuangan yang terdiri dari Kepala Bagian Keuangan, Kepala Bidang sampai dengan staf yang membawahinya. Bagian Keuangan meliputi bagian penyusunan anggaran belanja dan pendapatan, bagian akuntansi, bagian pemeriksa keuangan dan bagian pengadaan barang dan jasa. Dalam hal ini antar bagian sangat berkaitan dan berhubungan erat dengan proses bisnis berjalannya operasional rumah sakit dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit. Berikut responden penelitian ini tersaji pada tabel 3.5.

Tabel 3. 5 Responden Bagian Keuangan pada Rumah Sakit

No.	Rumah Sakit	Responden
1.	Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati	46
2.	Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta	28
3.	Rumah Sakit Umum Bhayangkara Polda DIY	14
4.	Rumah Sakit Umum Daerah Wates	19

No.	Rumah Sakit	Responden
5.	Rumah Sakit Umum Daerah Sleman	17
Total		124

Sumber: Data Pegawai masing-masing Rumah Sakit (2022)

3.4 Jenis, Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

Data merupakan wujud dari fakta atau peristiwa yang ada di lapangan (Chandrarin, 2017). Jenis data pada penelitian ini merupakan data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden, yaitu berupa jawaban pertanyaan dari kuesioner yang disebarkan tentang variabel Faktor jenis Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja (X1), kompetensi direktur (X2) dan pelatihan karyawan (X3) dan kualitas pelayanan (Y) serta karakteristik/profil responden sebagai data pendukung.

3.4.2 Sumber Data

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, di mana pemilihan sampel berdasarkan atas ciri-ciri/sifat-sifat tertentu yang dipandang mempunyai keterkaitan yang erat dengan ciri-ciri/sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Hadi, 2000). Peneliti memberikan kuesioner kepada individu yang ditemui berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria pada penelitian ini, yaitu:

- 1) Responden merupakan kepala bagian keuangan sampai dengan karyawan pada bagian keuangan di Rumah Sakit wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.
- 2) Responden hanya mengisi 1 kali (1 kuesioner).

3.4.3 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah prosedur sistematis untuk memperoleh data yang diperlukan (Satori dan Komariah, 2011). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Telaah Kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur, majalah, surat kabar (elektronik & non elektronik) dan sumber-sumber lain yang relevan dengan masalah yang dibahas melalui studi kepustakaan.

2) Kuesioner

Kuesioner merupakan metode pengumpulan data dengan memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Teknik kuesioner yang digunakan dilakukan secara personal di mana kuesioner diberikan dan dikumpulkan secara langsung oleh peneliti kepada responden.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini untuk pembobotan item kuesioner menggunakan skala *Likert*. Skala *Likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dari responden. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari positif sampai negatif yang dinyatakan dalam 5 jawaban di antaranya: Sangat Setuju diberi skor 5, Setuju diberi skor 4, Netral diberi skor 3, Tidak Setuju diberi skor 2, dan Sangat Tidak Setuju diberi skor 1.

3.5. Metode Analisis Data

3.5.1. Metode Pengolahan Data

Metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah PLS-SEM menggunakan software SmartPLS versi 3.2.9. PLS adalah salah satu metode penyelesaian *Structural Equation Modeling* (SEM) yang dalam hal ini lebih dibandingkan dengan teknik-teknik SEM lainnya. SmartPLS dipilih oleh peneliti dengan alasan karena memiliki tingkat fleksibilitas yang lebih tinggi pada penelitian yang menghubungkan antara teori dan data. PLS berkemampuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel serta berkemampuan melakukan analisis-*analisis* dalam sekali pengujian. Menurut Ghozali (2021) PLS-SEM bertujuan untuk menguji hubungan prediktif antar konstruk dengan melihat apakah ada hubungan atau pengaruh antar konstruk.

3.5.2. Metode Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan gambar agar lebih sistematis dalam memahami.

3.5.3. Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Evaluasi *outer model* dalam PLS-SEM dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas model (Ghozali, 2021).

3.5.3.1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur apakah instrumen penelitian (pernyataan dalam kuesioner) dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur. Semakin tinggi nilai validitas maka semakin valid sebuah

penelitian. Ukuran yang digunakan untuk uji validitas menggunakan SmartPLS.

Pada *outer model* ini uji yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1) *Convergent Validity*

Convergent Validity berhubungan dengan prinsip bahwa pengukur dari suatu konstruk seharusnya berkorelasi tinggi (Ghozali, 2021). *Convergent Validity* dapat dilihat dari nilai *loading factor*. Dengan kriteria sebagai berikut:

a. *Loading Factor*

Nilai *loading factor* antara 0.60-0.70 dapat dikatakan sudah cukup memenuhi *Convergent Validity*.

b. *Average Variance Extracted (AVE) > 0.50.*

c. *Cross Loading*

Nilai ini merupakan nilai *Cross Loading* faktor yang berguna untuk mengetahui apakah konstruk memiliki diskriminan yang memadai yaitu dengan cara membandingkan nilai loading pada konstruk yang dituju harus lebih besar dibandingkan dengan nilai loading dengan konstruk yang lain.

3.5.3.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk membuktikan akurasi, konsistensi dan ketepatan instrumen dalam mengukur konstruk (Ghozali, 2021). Mengukur reliabilitas dalam PLS-SEM menggunakan software SmartPLS dapat dilakukan dengan melihat:

1) *Composite Reliability*

Composite reliability digunakan untuk mengukur konsistensi nilai. Nilai *Composite Reliability* 0.60–0.70 masih dapat diterima untuk *exploratory research* (Ghozali, 2021).

2) *Cronbach's Alpha*

Nilai Cronbach's Alpha digunakan dalam pengukuran konsistensi internal pada skala-skala item berganda dengan ketentuan nilai harus $\geq 0,5$.

3.5.4. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Menurut Ghozali (2021) Evaluasi model struktural dalam PLS-SEM bertujuan melihat kekuatan prediksi dari model struktural. Metrik yang digunakan untuk mengevaluasi *inner model* yaitu sebagai berikut:

1) Nilai R^2

Menilai model struktural dalam PLS diawali dengan melihat nilai *R-square* untuk setiap variabel laten endogen sebagai kekuatan prediksi dari model struktural. Hasil *R-squares* merepresentasikan jumlah variance dari konstruk yang dijelaskan oleh model. *Rule of thumb* untuk nilai *R-square* adalah: nilai 0.75, 0.50 dan 0.25 dapat disimpulkan bahwa model kuat, moderate dan lemah (Chin, 1998 dalam Ghozali, 2021).

3.5.5. Pengujian Hipotesis

1) Analisis *Direct Effect* (Pengaruh Langsung): *Path Coefficients* (Koefisien Jalur)

Analisis *direct effect* bertujuan dalam menguji hipotesis pengaruh

langsung variabel independen terhadap variabel dependen. Kriteria yang ditetapkan sebagai berikut:

i. *Path Coefficients* (Koefisien Jalur)

a. Jika nilai *path coefficients* (koefisien jalur) bernilai positif, maka pengaruh suatu variabel independen terhadap variabel dependen adalah searah atau naik, maka nilai variabel dependen meningkat atau naik.

b. Jika nilai *path coefficients* (koefisien jalur) adalah negatif, maka pengaruh suatu variabel independen terhadap variabel dependen adalah berlawanan, jika nilai suatu variabel independen meningkat atau naik, maka nilai variabel dependen juga menurun.

ii. Nilai Probabilitas/Signifikansi (*p-values*)

a. Nilai *p-values* $< 0,05$, maka pengaruh variabel signifikan.

b. Nilai *p-values* $> 0,05$, maka pengaruh variabel tidak signifikan.

BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Pengumpulan Data

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan pengambilan data menggunakan kuesioner (angket) yang tertuju kepada responden secara langsung. Penyebaran kuesioner dilakukan kepada Kepala Bagian Keuangan sampai dengan Karyawan Bagian Keuangan dari 5 Rumah Sakit yang terdiri dari Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati, Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, Rumah Sakit Umum Bhayangkara Polda DIY, Rumah Sakit Umum Daerah Wates, dan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Untuk mencapai tujuan akhir penelitian ini, dilakukan pengambilan sampel dari responden dengan menyebarkan 124 orang. Dari 124 kuesioner yang disebarkan, terdapat 117 responden yang dapat diolah. Kuesioner yang disebarkan telah disetujui oleh masing-masing rumah sakit. Tingkat pengembalian kuesioner sebagaimana disajikan dalam Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4. 1 Tingkat Pengembalian Kuesioner

Kriteria	Jumlah	Persentase (%)
Kuesioner yang disebarkan	124	100%
Kuesioner yang tidak lengkap dan tidak kembali	7	6%
Kuesioner yang memenuhi syarat	117	94%

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan tingkat kuesioner penelitian memenuhi persyaratan untuk diuji yaitu sebesar 94%.

4.2 Karakteristik Responden

Berdasarkan respon dari hasil kuesioner didapatkan demografi responden terkait identitas umum dari pegawai rumah sakit sebagaimana disajikan dalam Tabel 4.2 berikut:

Tabel 4. 2 Hasil Rekapitulasi Responden

Deskriptif	Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Umur	<25	9	8%
	26-35	45	38%
	36-50	47	40%
	>50	16	14%
Jenis Kelamin	Pria	41	35%
	Wanita	76	65%
Pendidikan Terakhir	SMA/SMK	18	15%
	D3	33	28%
	D4/S1	61	52%
	S2	5	4%
	S3	-	-
Program Studi	Ekonomi	67	57%
	Non Ekonomi	32	27%
	SMK/SMA	18	15%
Lama Bekerja	< 10	49	42%
	11-20	39	33%
	21-30	25	21%
	>31	4	3%

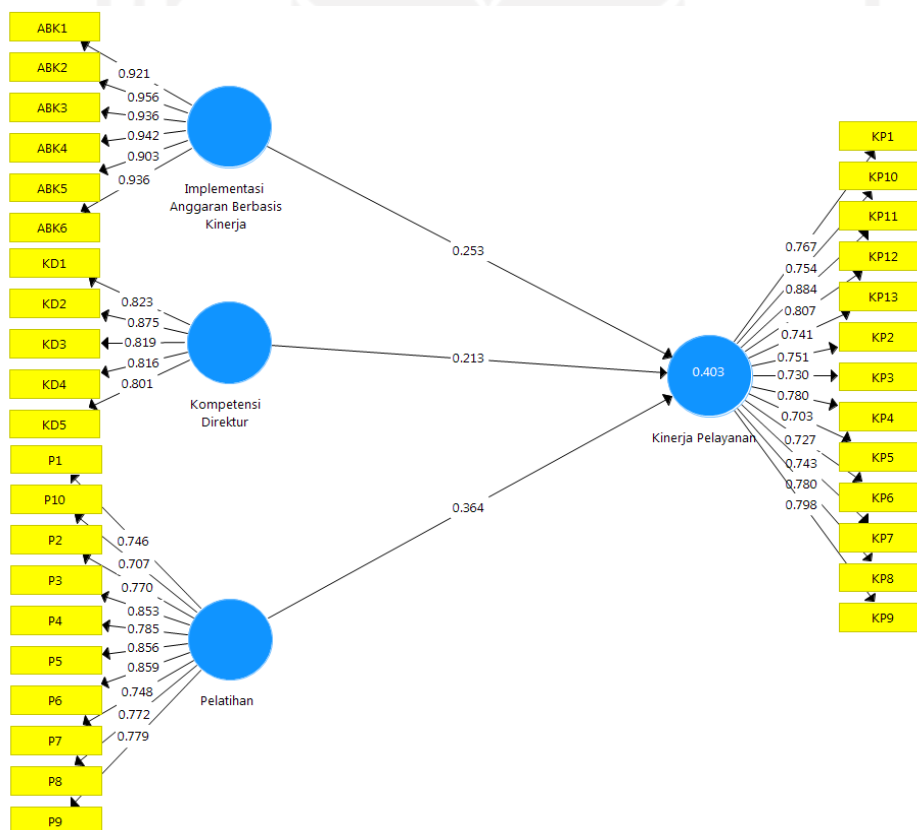
Sumber: Hasil Penelitian, 2022

Berdasarkan Tabel 4.2, didapatkan hasil yaitu jenis kelamin responden terbanyak pada penelitian adalah Wanita dengan jumlah 76 orang atau sebesar 65% dari total responden. Berdasarkan umur responden terbanyak berusia 36-50 tahun atau sebesar 40% dari total responden. Sedangkan, pada pendidikan terakhir yang ditempuh responden terbanyak yaitu D4/S1 berarti responden penelitian mempunyai ilmu dan keahlian yang cukup baik yaitu sebesar 52%. Berdasarkan

dari lama bekerja pada mayoritas responden kurang dari 10 Tahun dengan persentase 42% dari total responden yang berarti bahwa responden belum banyak memiliki pengalaman.

4.3 Hasil Uji Kualitas Data

Penelitian yang mengukur variabel dengan menggunakan instrumen dalam kuesioner, harus diuji kualitas datanya dalam uji validitas dan uji reliabilitas. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui bahwa instrumen tersebut valid dan reliabel terhadap variabel yang akan diukur, sehingga penelitian ini bisa mendukung hipotesis yang diajukan. Berikut hasil Pengujian Model Pengukuran penelitian ini.



Gambar 4. 1 Pengujian Model Pengukuran

4.3.1 Hasil Uji Validitas

Dalam uji validitas dilakukan uji *Convergent Validity* dan *Discriminant Validity*. *Convergent Validity* terdapat dua pengujian, yaitu *loading factor* atau biasa disebut dengan *outer loading* dan AVE. *Loading factor* adalah pengujian yang dilakukan pada masing-masing indikator terhadap konstruk.

a. *Convergent Validity*

Model pengukuran menunjukkan cara variabel *observed* atau *manifest* variabel menggambarkan variabel laten untuk diukur. *Convergent validity* yang diukur dengan parameter *loading factor* dan AVE (*Average Variance Extracted*). Ukuran refleksif individual dapat berkorelasi saat nilai lebih dari 0,7 dengan konstruk yang akan diukur (Ghozali, 2021). Berdasarkan hasil analisis model pengukuran di atas, menunjukkan bahwa semua indikator nilainya lebih dari 0.7 sebagaimana disajikan pada tabel 4.3.

Tabel 4. 3 Nilai *Loading Factor*

Variabel	Indikator	<i>Loading Factor</i>	Keterangan
Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja	ABK1	0.921	Valid
	ABK2	0.956	Valid
	ABK3	0.936	Valid
	ABK4	0.942	Valid
	ABK5	0.903	Valid
	ABK6	0.936	Valid
Kompetensi Direktur	KD1	0.823	Valid
	KD2	0.875	Valid
	KD3	0.819	Valid
	KD4	0.816	Valid
	KD5	0.801	Valid
Pelatihan	P1	0.746	Valid

Variabel	Indikator	<i>Loading Factor</i>	Keterangan
	P2	0.770	Valid
	P3	0.853	Valid
	P4	0.785	Valid
	P5	0.856	Valid
	P6	0.859	Valid
	P7	0.748	Valid
	P8	0.772	Valid
	P9	0.779	Valid
	P10	0.707	Valid
	Kinerja Pelayanan Rumah Sakit	KP1	0.767	Valid
KP2		0.751	Valid
KP3		0.730	Valid
KP4		0.780	Valid
KP5		0.703	Valid
KP6		0.727	Valid
KP7		0.743	Valid
KP8		0.780	Valid
KP9		0.798	Valid
KP10		0.754	Valid
KP11		0.884	Valid
KP12		0.807	Valid
KP13		0.741	Valid

Sumber: Data primer diolah, 2022

Berdasarkan Tabel 4.3 bahwa nilai *factor loading* semua variabel manifest > 0.7, maka tidak ada yang di keluarkan.

b. Discriminant Validity

Discriminant validity bertujuan dalam uji validitas suatu model. *Discriminant validity* dengan mengetahui nilai *cross loading* yang menunjukkan besaran korelasi antar konstruk dengan indikatornya dan indikator dengan konstruk lainnya. Standar nilai yang dipakai dalam *cross loading* adalah lebih besar dari 0.7 atau perbandingan nilai *square root of average variance extracted* (AVE) pada setiap konstruk dengan korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam

model. Saat nilai akar AVE pada tiap konstruk lebih besar dibandingkan nilai korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya dalam model, sehingga dinyatakan memiliki nilai *discriminant validity* yang baik sebagaimana disajikan pada Tabel 4.4 dan 4.5.

Tabel 4. 4 Nilai Fornell-Larcker Criterion

	Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja	Kompetensi Direktur	Pelatihan	Kinerja Pelayanan
Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja	0.932			
Kompetensi Direktur	0.269	0.827		
Pelatihan	0.362	0.420	0.789	
Kinerja Pelayanan	0.443	0.434	0.545	0.768

Tabel 4. 5 Nilai Loading Silang (Cross Loading)

	Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja	Kompetensi Direktur	Pelatihan	Kinerja Pelayanan
ABK1	0.921	0.327	0.274	0.436
ABK2	0.956	0.244	0.400	0.460
ABK3	0.936	0.194	0.301	0.376
ABK4	0.942	0.291	0.384	0.470
ABK5	0.903	0.214	0.274	0.361
ABK6	0.936	0.209	0.382	0.338
KD1	0.181	0.823	0.289	0.384
KD2	0.172	0.875	0.354	0.370
KD3	0.286	0.819	0.295	0.290

	Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja	Kompetensi Direktur	Pelatihan	Kinerja Pelayanan
KD4	0.214	0.816	0.418	0.352
KD5	0.272	0.801	0.373	0.383
P1	0.343	0.290	0.746	0.453
P2	0.196	0.481	0.770	0.386
P3	0.368	0.325	0.853	0.426
P4	0.292	0.367	0.785	0.496
P5	0.360	0.399	0.856	0.419
P6	0.371	0.328	0.859	0.429
P7	0.208	0.405	0.748	0.465
P8	0.283	0.269	0.772	0.434
P9	0.204	0.247	0.779	0.401
P10	0.208	0.175	0.707	0.357
KP1	0.361	0.177	0.338	0.767
KP2	0.374	0.318	0.325	0.751
KP3	0.251	0.473	0.410	0.730
KP4	0.357	0.381	0.445	0.780
KP5	0.245	0.420	0.480	0.703
KP6	0.284	0.328	0.411	0.727
KP7	0.223	0.319	0.401	0.743
KP8	0.456	0.361	0.440	0.780
KP9	0.328	0.270	0.310	0.798
KP10	0.314	0.402	0.326	0.754
KP11	0.359	0.279	0.474	0.884
KP12	0.373	0.346	0.480	0.807
KP13	0.447	0.221	0.514	0.741

Sumber: Data primer diolah, 2022

Berdasarkan Tabel 4.4 dan 4.5, nilai *cross loading* pada masing-masing item memiliki nilai >0.70 , dan juga pada masing-masing item memiliki nilai paling besar saat dihubungkan dengan variabel latennya dibandingkan dengan ketika dihubungkan dengan variabel laten lain. Hal ini menunjukkan bahwa setiap variabel

manifest dalam penelitian ini telah tepat menjelaskan variabel latennya dan membuktikan bahwa *discriminant validity* seluruh item valid.

4.3.1 Hasil Uji Reliabilitas

Dalam uji reliabilitas dilakukan dua langkah, yaitu *composite reliability* dan *cronbach's alpha*. Berikut hasil uji reliabilitas dengan menampilkan hasil uji *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha* sebagaimana disajikan pada Tabel 4.6.

a. *Composite Reliability*

Factor loading setiap konstruk sebagai uji validitas yang telah dilakukan, dalam model pengukuran ini dilakukan uji reliabilitas. Uji reliabilitas bertujuan dalam pembuktian ketepatan, akurasi dan konsistensi instrumen pada pengukuran suatu konstruk. PLS–SEM dengan SmartPLS mengukur reliabilitas suatu konstruk dilakukan dengan dua langkah, yaitu *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability*. Tetapi, *Cronbach's Alpha* dilakukan untuk uji reliabilitas suatu konstruk akan memberikan nilai yang lebih rendah (*underestimate*), sehingga lebih baik untuk menggunakan *Composite Reliability*. Sebagaimana disajikan pada Tabel 4.6.

Tabel 4. 6 Nilai Composite Reliability

	<i>Cronbach's Alpha</i>	rho_A	Reliabilitas Komposit	Rata-rata Varians Diekstrak (AVE)
Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja	0.970	0.979	0.976	0.869
Kompetensi Direktur	0.885	0.889	0.915	0.684
Pelatihan	0.932	0.934	0.943	0.623
Kinerja Pelayanan	0.942	0.944	0.949	0.590

Sumber: Data primer diolah, 2022

berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa nilai seluruh variabel pada pengujian reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha* ataupun *Composite reliability* nilainya > 0.70 , dan pengujian validitas dengan menggunakan AVE (*Average Variance Extracted*) nilainya > 0.50 . sehingga variabel-variabel yang diujikan valid dan juga reliabel, yang berarti dapat dilanjutkan untuk menguji *model structural*.

4.3.2 Model Struktural (*Inner Model*)

Sesudah dilakukannya uji *outer model*, langkah selanjutnya yaitu melakukan uji *inner model*. Pengujian *inner model* atau model structural bertujuan dalam mengetahui hubungan antara konstruk, nilai signifikansi dan *R-square* dari model penelitian.

Evaluasi *inner model* PLS diawali dengan melihat *R-square* setiap variabel laten dependen. Sebagaimana disajikan pada tabel Tabel 4.7 merupakan hasil perkiraan *R-square* dengan menggunakan SmartPLS.

Tabel 4. 7 Hasil Pengujian Goodness of Fit

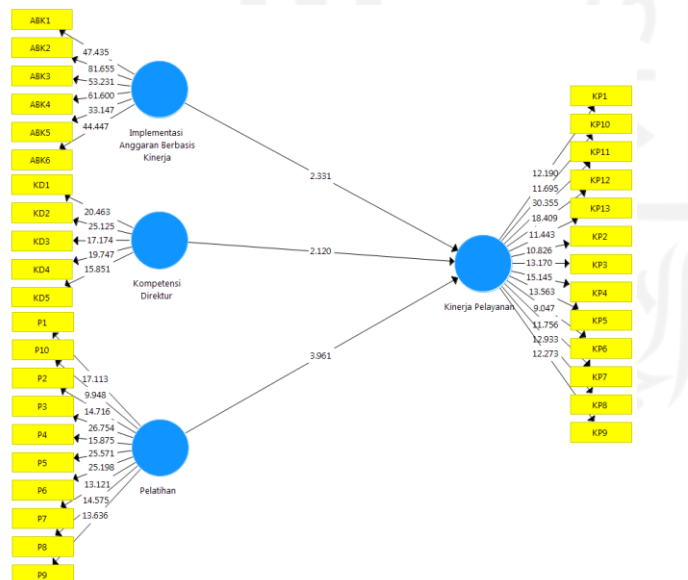
	<i>R Square</i>	Adjusted R Square
Kinerja Pelayanan	0.403	0.388

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Berdasarkan Tabel 4.7 di atas menunjukkan nilai adjusted *R-Square* dari variabel Kinerja Pelayanan sebesar 0,388 nilai tersebut artinya bahwa variabel Kinerja Pelayanan dapat dipengaruhi dengan variabel Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja, Kompetensi Direktur dan Pelatihan sebesar 38,8% dan sisanya 61,2% dapat dijelaskan oleh variabel lain yang tidak terdapat dalam penelitian ini.

4.3.3 Hasil Pengujian Hipotesis

Pengujian model hubungan struktural adalah untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian. Pengujian model struktural dilakukan melalui uji menggunakan software SmartPLS. Dasar yang digunakan dalam menguji hipotesis secara langsung adalah output gambar maupun nilai yang terdapat pada output *Path Coefficients*. *Path Coefficients* menunjukkan hubungan pengaruh variabel independen dengan variabel dependen. Nilai *path coefficient* positif maka menunjukkan bahwa adanya pengaruh positif, sedangkan nilai *path coefficient* negatif menunjukkan pengaruh negatif (Hair et al., 2011). Sedangkan, Dasar yang digunakan untuk menguji hipotesis secara langsung adalah jika p value < 0,05 (*significance level*= 5%), maka dinyatakan adanya pengaruh signifikan variabel independen terhadap variabel dependen. Berikut penjelasan secara lengkap mengenai pengujian hipotesis:



Gambar 4. 2 Pengujian Hipotesis

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Berdasarkan gambar pengujian hipotesis di atas, maka dapat diketahui bahwa:

1. Variabel Implementasi Anggaran Berbasis Kinerja memiliki pengaruh t-statistik terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sebesar 2.331.
2. Variabel Kompetensi Direktur memiliki pengaruh t-statistik terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sebesar 2.120.
3. Variabel Pelatihan memiliki pengaruh t-statistik terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit sebesar 3.961.

Tabel 4. 8 Pengujian Hipotesis
Total Effects (Mean, STDEV, T-Values, P-Values)

Variabel	Original Sample (O)	Sampel Mean (M)	Standart Deviation (STDEV)	T-Statistic (|O/SDEV|)	P-Value	Keterangan
Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja -> Kinerja	0.253	0.250	0.109	2.331	0.020	<i>Signifikan</i>
Kompetensi Direktur -> Kinerja Pelayanan	0.213	0.226	0.101	2.120	0.035	<i>Signifikan</i>
Pelatihan -> Kinerja Pelayanan	0.364	0.372	0.092	3.961	0.000	<i>Signifikan</i>

Sumber: Hasil Output SmartPLS (v.3.2.9)

Dalam PLS pengujian secara statistik setiap hubungan yang dihipotesiskan dilakukan dengan menggunakan simulasi. Dalam hal ini dilakukan dengan metode *bootstrapping* terhadap sampel. Berikut merupakan hasil analisis PLS *bootstrapping* adalah sebagai berikut:

1. Tekanan Koersif: Pengaruh Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Hasil pengujian hipotesis pertama yakni pengaruh implementasi sistem anggaran berbasis kinerja sebagai tekanan koersif terhadap kinerja pelayanan rumah sakit menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,253, nilai *p-values* sebesar 0,020 dan t-statistik sebesar 2.331. Nilai *p-values* 0,020 kurang dari 0,05 dan nilai t-statistik sebesar 2.331 lebih dari t-tabel 1.960. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Implementasi anggaran berbasis kinerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan.

DiMaggio dan Powel (1983) menyatakan bahwa tekanan koersif timbul karena adanya tekanan-tekanan formal atau informal pada organisasi, tekanan-tekanan tersebut muncul dari organisasi lainnya di mana organisasi itu bergantung pada harapan kultural pada lingkungan sekitar di mana organisasi itu melakukan kegiatan operasionalnya. Tekanan-tekanan dapat dirasakan sebagai paksaan, sebagai persuasi ataupun sebagai undangan untuk bergabung dalam kolusi. Dalam beberapa keadaan, perubahan organisasi merupakan respon langsung terhadap mandat atau aturan yang berasal dari Pemerintah. Apabila dikaitkan dengan penelitian ini, maka gejala tekanan koersif yang dialami oleh rumah sakit pemerintah timbul yang berasal dari tuntutan Pemerintah.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis pertama, diungkapkan bahwa implementasi sistem anggaran berbasis kinerja memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan dari rumah sakit. Hasil dari penelitian

ini menjelaskan bahwa adanya pengaruh tekanan koersif dari Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor: 120/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (BLUD) mengenai Konsep *Budgeting Based on Performance Activity*. Implementasi sistem anggaran berbasis kinerja diharapkan mendorong rumah sakit dalam menentukan kebijakan dan aktivitas pembangunan serta pemberian pelayanan yang menjadi prioritasnya. Dengan kata lain semakin tinggi implementasi sistem anggaran berbasis kinerja, maka semakin tinggi pula kinerja pelayanan terhadap masyarakat. Hal ini dikarenakan setiap lembaga sektor publik harus dapat menyajikan informasi yang jelas mengenai sasaran, tujuan hasil dan manfaat yang diperoleh dari suatu kegiatan atau proyek yang dianggarkan, sehingga setiap komponen dalam sektor publik bertanggung jawab atas pencapaian kerja dari perencanaan alokasi biaya atau *input* yang telah ditetapkan.

Implementasi sistem anggaran berbasis kinerja memungkinkan pengalokasian sumber daya yang terbatas untuk membiayai kegiatan atau program prioritas rumah sakit, sehingga tujuan dapat tercapai dengan efisien dan efektif. Implementasi sistem anggaran berbasis kinerja merupakan hal yang penting untuk mencapai pelaksanaan kegiatan rumah sakit yang transparan dan memberikan fokus pada fungsi dan kegiatan suatu organisasi, di mana setiap kegiatan yang ada tersebut harus dapat diukur kinerjanya. Anggaran yang dikeluarkan untuk setiap program akan menjadi tolak ukur berhasil tidaknya kebijakan rumah sakit dalam pelaksanaan program. Maka dari itu, rumah sakit hendaknya merealisasikan anggaran berdasarkan program

yang telah disusun dengan berdasarkan visi, misi dan tujuan rumah sakit dengan jelas, sehingga akan memudahkan dalam pencapaian kinerja yang optimal.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Suharnoko (2019) yang menunjukkan bahwa saat implementasi sistem anggaran berbasis kinerja semakin baik, maka penyerapan anggaran akan berlangsung dengan baik juga untuk mendukung kinerja pelayanan yang optimal. Hal tersebut selaras dengan pendapat Mardiasmo (2017) yang mengungkapkan bahwa sistem anggaran berbasis kinerja adalah suatu sistem penyusunan dan pengelolaan anggaran organisasi yang berorientasi pada pencapaian hasil kinerja yang dirasakan oleh masyarakat.

2. Tekanan Normatif: Pengaruh Kompetensi Direktur terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Hasil pengujian hipotesis kedua yakni pengaruh kompetensi direktur terhadap kinerja pelayanan rumah sakit menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,213 nilai *p-values* sebesar 0,035 dan *t-statistik* sebesar 2.120 Nilai *p-values* 0,035 kurang dari 0,05 dan nilai *t-statistik* sebesar 2.120 lebih dari dari *t-tabel* 1.960. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kompetensi direktur berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis kedua, diungkapkan bahwa kompetensi direktur memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan dari rumah sakit. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa adanya tekanan normatif pada lembaga dengan melibatkan sumber daya profesional yakni

asosiasi profesi yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 pada pasal 7 ayat 3 yang mengatur fungsi dari direktur rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 pasal 49 ayat 3 dan 4. Kompetensi direktur merupakan bagian yang sangat penting dan mempunyai andil untuk melancarkan jalannya lembaga. Sebagai seorang direktur dapat diibaratkan sebagai seorang nahkoda sebuah kapal, di mana bertugas untuk menentukan arah, menjalankan kapal, dan mengambil keputusan. Maka dari itu dalam melakukan suatu kinerja pelayanan yang baik untuk pasien perlu adanya kepemimpinan yang menjadi motor penggerak yang mendorong adanya perubahan yang lebih baik pada rumah sakit. Kompetensi dari seorang direktur dalam mengelola, mengatur, merencanakan, mengkoordinasi, mereaktualisasikan dan mengawasi setiap kegiatan organisasi sehingga dapat memberikan kinerja pelayanan yang optimal.

Pada rumah sakit hanya ada 2 pihak yang saling tergantung dan merupakan unsur utama dalam lembaga yaitu direktur sebagai atasan dan karyawan sebagai bawahan. Bentuk serta seorang direktur yang diterapkan sangat berpengaruh besar dalam jalannya organisasi sebagai salah satu penentu keberhasilan dalam pencapaian visi, misi dan tujuan di suatu organisasi. Berhasil atau tidaknya suatu rumah sakit dalam mencapai kinerja yang baik terutama dalam hal memberikan pelayanan ditentukan oleh direktur. Suatu rumah sakit dalam melakukan aktivitasnya diisyaratkan untuk memiliki direktur yang handal dan mampu mengantisipasi perubahan-perubahan di masa yang akan datang dan mengambil peluang dari perubahan yang ada sehingga dapat mengarahkan rumah sakit untuk sampai pada tujuannya. Pola tindakan direktur secara keseluruhan diartikan

sebagai gaya kepemimpinan. Semakin kuat gaya kepemimpinan dari seorang direktur dengan optimal, maka akan meningkatkan kinerja pelayanan di rumah sakit.

Maka dapat disimpulkan bahwa kompetensi direktur yang dalam penelitian ini sebagai tekanan normatif berpengaruh terhadap kinerja pelayanan rumah sakit. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Cahyani & Muanifah (2021) dan Maheswari & Yadav (2018) yang menyatakan bahwa kompetensi pimpinan berpengaruh terhadap kinerja pelayanan.

3. Tekanan Mimetik: Pengaruh Pelatihan terhadap Kinerja Pelayanan Rumah Sakit

Hasil uji hipotesis ketiga yaitu pengaruh pelatihan terhadap kinerja pelayanan rumah sakit menunjukkan nilai koefisien sebesar 0,364 nilai *p-values* sebesar 0,000 dan t-statistik sebesar 3.961 Nilai *p-values* 0,000 kurang dari 0,05 dan nilai t-statistik sebesar 3.961 lebih dari dari t-tabel 1.960. Hasil menunjukkan bahwa Pelatihan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan.

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis ketiga, diungkapkan bahwa pelatihan memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan dari rumah sakit. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa tekanan mimetik yang berkaitan dengan kegiatan pelatihan memengaruhi kinerja pelayanan rumah sakit. Dalam hal ini, pelatihan karyawan sangat penting untuk diterapkan pada organisasi. Mengingat kemampuan sumber daya manusia pada sektor publik, terutama di daerah yang umumnya masih relatif rendah. Berbagai pelatihan teknis non-formal sampai dengan formal telah digunakan untuk

meningkatkan kemampuan sumber daya manusia. Dengan adanya pelatihan diharapkan karyawan akan dapat bekerja secara lebih efektif dan efisien terutama untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi seperti adanya perubahan teknologi, perubahan metode kerja, menuntut pula perubahan sikap, tingkah laku, keterampilan dan pengetahuan. Pelatihan yang diberikan oleh organisasi/lembaga eksternal dari sisi individu dapat menambah wawasan, pengetahuan tentang pengembangan organisasi dari perspektif eksternal. Lebih lanjut, dari sisi organisasi dapat melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi di lingkungannya dan dapat meningkatkan kemampuan organisasi untuk menciptakan kolaborasi dan jejaring kerja.

Hal ini menunjukkan bahwa pelatihan memberikan dampak positif untuk organisasi dan karyawan. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hanafiah & Juhadi (2020) dan Azisah et al. (2020) dengan hasil penelitian bahwa variabel pelatihan mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan.

Dari temuan yang didapatkan dalam penelitian ini, hasil penelitian ini dapat mengonfirmasi teori institusional dan penggunaan variabel faktor internal dan eksternal institusional sebagai variabel independen mampu menjadi tolak ukur dalam peningkatan kinerja pelayanan karena hipotesisnya diterima.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor-faktor institusional yang mencakup tekanan koersif, tekanan normatif, dan tekanan mimetik terhadap kinerja pelayanan pada 5 Rumah Sakit Pemerintah di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bagian keuangan pada rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil analisis data yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, sehingga kesimpulannya sebagai berikut:

1. Implementasi sistem anggaran berbasis kinerja sebagai tekanan koersif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan. Hal ini dapat diartikan bahwa sistem anggaran berbasis kinerja apabila diimplementasikan secara optimal akan memengaruhi peningkatan kinerja pelayanan rumah sakit.
2. Kompetensi direktur sebagai tekanan normatif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan rumah sakit. Hal ini menjelaskan bahwa kompetensi direktur mempunyai peran penting dalam hal peningkatan kinerja layanan pada rumah sakit.
3. Pelatihan sebagai tekanan mimetik berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelayanan. Hal ini menjelaskan bahwa adanya pelatihan dapat memicu peningkatan kemampuan untuk lebih memahami dalam

mengadaptasi perubahan-perubahan di sekitar lingkungan kerja yang serupa di lingkungan rumah sakit.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang dihadapi peneliti antara lain:

1. Terdapat 7 angket yang tidak lengkap sehingga menimbulkan kuesioner tidak dapat digunakan untuk mendukung penelitian.
2. Jangka waktu yang terlalu lama dari pengajuan perizinan penelitian sampai dengan keluarnya perizinan penelitian.
3. Keterbatasan informasi terkait dengan jumlah pegawai pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wates, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul dan Rumah Sakit Bhayangkara Yogyakarta sehingga menyebabkan akses informasi kepada publik belum optimal.

5.3 Saran

Penulis memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan masukan dan bahan pertimbangan yang berguna bagi pihak-pihak yang berkepentingan, di antaranya sebagai berikut:

5.3.1 Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Organisasi Pemerintah (OPD) Dinas Kesehatan dan Pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta agar lebih memperhatikan faktor-faktor yang memengaruhi kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit pemerintahan. Dalam hal ini

pembuatan perencanaan anggaran, kompetensi direktur dan pelatihan. Sebaiknya perencanaan anggaran yang dibuat oleh masing-masing rumah sakit mengutamakan program atau kegiatan yang sesuai dengan visi misi dan tujuan rumah sakit agar masyarakat dapat memperoleh manfaat dari anggaran yang diberikan oleh rumah sakit dan perencanaan yang telah dibuat dapat terlaksana dengan baik pada tahun yang akan datang sehingga sesuai dengan target dan menciptakan akuntabilitas kinerja rumah sakit. Kemudian, memperhatikan kompetensi direktur sebagai pemimpin dari bawahannya sehingga menimbulkan kesan baik pada orang lain dan termotivasi untuk melakukan pekerjaan yang optimal sesuai dengan visi, misi dan tujuan rumah sakit, dan mewajibkan karyawan untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan bidang yang ditekuni.

5.3.2 Manajemen Rumah Sakit

1. Memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi sebagai upaya untuk selalu memotivasi karyawan dalam meningkatkan kinerjanya.
2. Mengikutsertakan pelatihan eksternal dan internal untuk pengembangan diri dan untuk meningkatkan kompetensi pelayanan dan kompetensi efektivitas individu kepada karyawan.
3. Perlu meningkatkan akses melalui media online seperti *website*. Sehingga masyarakat dapat memahami mengenai Sumber Daya Rumah Sakit. Hal ini dapat meningkatkan *Corporate Governance* pada rumah sakit terhadap transparansi dan akuntabilitas.

5.4 Implikasi Penelitian

Hasil penelitian ini digunakan sebagai masukan kepada manajemen rumah sakit untuk dapat memperkuat kinerja pelayanan yang optimal agar senantiasa tercipta pelayanan publik yang baik. Rumah sakit juga dapat memaksimalkan implementasi sistem anggaran berbasis kinerja guna meningkatkan efektivitas dan efisiensi dalam penyelenggaraan pelayanan publik sehingga dapat menghasilkan kinerja yang optimal. Selain itu, rumah sakit harus berkomitmen anggaran yang terserap menghasilkan *output* yang langsung atau tidak langsung berdampak kepada masyarakat. Kemudian, pengembangan kompetensi direktur dan manajerial melalui pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit untuk mendukung dan menciptakan sistem akuntabilitas dan tata kelola organisasi yang optimal bagi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aan K., & Djam'an S. (2011). *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung, Alfabeta.
- Ahyaruddin, M., & Akbar, R. (2016). The relationship between the use of a performance measurement system, organizational factors, accountability, and the performance of public sector organizations. *Journal of Indonesian Economy and Business*, 31(1), 1–22. <http://prisma.lppm.ugm.ac.id/publication/27246>.
- Akbar, R., Pilcher, R. A., & Perrin, B. (2011). Performance measurement and accountability in Indonesian local government. *Curtin University*, 12(1), <https://doi.org/10.1108/09513559910308039>.
- Akbar R (2015). Implementing performance measurement systems: Indonesian local government under pressure. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 12(1), 3-33. <https://doi.org/10.1108/QRAM-03-2013-0013>.
- Alfiyah, N. I., & Syafriani, I. (2019). Peran Pemimpin Transformasional dalam Penguatan Kelembagaan (Studi di Dinas Koperasi UMKM, Kabupaten Sumenep). *Journal of Governance Innovation*, 1(2), 37–48. <https://doi.org/10.36636/jogiv.v1i2.341>.
- Amirya, M., Djamhuri, A., & Ludiglo, U. (2014). Development of Accounting and Budget System of General Services Board in Universitas Brawijaya: Study of Interpretive. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(4), 208-218.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta.
- Ashworth, R., Boyne, G., & R. Delbridge. (2009). Escape from the iron cage? organizational change and isomorphic pressures in the public sector. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19(1), 165–187. <https://doi.org/10.1093/jopart/mum038>.
- Astutiningrum., Djamhuri, A., Prihatiningtyas, Y.W. (2017). New Institutional Theory: Implementasi Sistem Anggaran Berbasis Kinerja. *Jurnal Riset dan Aplikasi: Akuntansi dan Manajemen*, 2(2), 107–118. Doi:10.18382/jraam.v2.
- Ayuningtyas, N., & Pujiningsih, S. (2019). Perubahan organisasi puskesmas dan Peran Akuntansi dalam Perspektif Teori Institusional. *Jurnal Akuntansi Aktual*. <http://doi.org/10.17977/um004v5i32019p190>.

- Azisah, N., Salim, A., & Khalid, I. (2020) Pengaruh tingkat Pendidikan pelatihan dan motivasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan pegawai di RSUD Padjong dg. Ngalle Kabupaten Takalar. *P-ISSN: 1978-3035*. 9(1), 1-13.
- Barnes., James G. (2003). *Secrets of Customer Relationship Management* (Terjemahan Andreas Winardi). Yogyakarta: Andi Offset.
- Beckert, J. (2010). Institutional Isomorphism Revisited: Convergence and Divergence in Institutional Change. *MPIfG Journal Articles*, 28 (2),150-166.
- Bikhchandani, S., Hirshleifer, D., & Welch, I. (1992). A theory of fads, fashion, custom and cultural change as informational cascades. *Journal of Political Economy*, 100(5), 992-1026. <https://doi.org/10.1086.261849>.
- Cahyani, Y., & Muanifah, S. (2021). Kinerja Pimpinan, Gaya Kepemimpinan dan Kompetensi Pimpinan Terhadap Kinerja Karyawan Pada SMAIT Darul Qur'an Bogor. *Jurnal Ilmiah Manajemen, Ekonomi dan Akuntansi*. 5(2), 1774-1793. <https://doi.org/10.31955/mea.v5i2.1455>.
- Chen, Z. X., Tsui, A.S., & Farh, J.L. (2002). Loyalty to supervisor vs organizational commitment: Relationship to employee performance in China. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 75(3), 339-356. <http://doi.org/10.1348/096317902320369749>.
- Chandrarin, G. (2017). *Metode Riset Akuntansi Pendekatan Kuantitatif*. Jakarta: Salemba Empat.
- Dantes, Nyoman. (2012). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Andi.
- DiMaggio, P. J., & Powell, W.W. (1983). The iron cage revisited: institutional and collective rationality in organizational fields. *American Sociological Review*, 48(2), 147-160. <https://doi.org/10.2307/2095101>.
- DiMaggio, P.J., & Powell, W.W. (1991). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. University of Chicago Press, Chicago, IL.
- Eriotis, N., Stamatiadis, F., & Dimitrios, V. (2012). Assessing Accrual Accounting Reform in Greek Public Hospitals: An Empirical Investigation. *SSRN Electronic Journal*, 4(1), 153-184. <http://doi.org/10.2139/ssrn.1978671>.
- Farwitawati, R., Fithrie, S., & Masirun. (2021). Analisis Kinerja Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sebelum Dan Sesudah Pola Pengelolaan Keuangan

- Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD). *Jurnal Akutansi Kompetif*, 4(1), 1-104. <https://doi.org/10.35446/akuntansikompetif.v4i1.616>.
- Ghozali, I. (2021). *Partial Least Squares: Konsep, Teknik dan Aplikasi Menggunakan Smart PLS 3.2.9 untuk Penelitian Emperis* (3rd ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hadi, S. (2000). *Metodologi Research*. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Hanafiah., & Juhadi. (2020). Pengaruh Pelatihan Dan Pengalaman Kerja Terhadap Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Bersalin Kota Bandung. *Jurnal Ilmiah MEA (Manajemen, Ekonomi, & Akuntansi)* 4 (1), 333-349. <https://doi.org/10.31955/mea.vol4.iss1.pp333-349>.
- Hair, Joe F., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2011). PLS-SEM: Indeed, a Silver Bullet. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 19(2), 139–152. <https://doi.org/10.2753/MTP1069-6679190202>.
- Hasibuan S.P, Drs. H. Malayu. (2018). *Manajemen Sumber Daya Manusia Edisi Revisi*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Hidayati, A., Putri, A.E., & Rahma, H.A.R. (2022). Kinerja Pelayanan Kesehatan di Masa Pandemi Covid-19. *Prosiding Ilmu Pemerintahan*, 1(1), 1-16. Retrieved from <https://e-journal.umc.ac.id/index.php/IP/article/view/2652>.
- Isalmiadi. (2015). Analisis Kompetensi Pegawai Terhadap Kualitas Pelayanan Dinas Perindustrian, Perdagangan dan Energi Sumber Daya Mineral Kabupaten Kerinci (Studi Kasus Pasar Siulak Kecamatan Siulak). *Thesis*. Universitas Terbuka Jakarta.
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjiP) Dinas Kesehatan DIY Tahun 2021. <https://www.dinkes.jogjaprovo.go.id/download/view/1>, diakses 2 Juni 2022, Pukul 13.00.
- Larson, M. S. (1977). *The rise of professionalism: a sociological analysis*. Berkeley: University of California Press.
- Listiyono, R. A. (2015). Studi Deskriptif Tentang Kualitas Pelayanan Di Rumah Sakit Umum Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto Pasca Menjadi Rumah Sakit Tipe B. *Jurnal Kebijakan dan Manajemen*, 3(2), 387-393.
- Maheshwari, S. K., & Yadav, J. (2019). The role of HR in leadership development. *Development and Learning in Organizations*, 33(5), 20-23. <https://doi.org/10.1108/DLO-11-2018-0141>.

- Mahmudi. (2013). *Manajemen Kinerja sektor Publik*. Edisi Kedua. Cetakan Pertama. Sekolah tinggi Ilmu Manajemen YKPN. Yogyakarta.
- Mardiasmo. (2017). *Akuntansi Sektor Publik*. Andi, Yogyakarta
- Mayer, J.W., & Rowan, B. (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony. *The American Journal of Sociology*. 83(2),340- 363.
- Nadia, F. (2018). Pengaruh Aspek Keuangan dan Pelayanan terhadap Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- Nurmasitha, F., Hakim, A., & Prasetyo, W.Y. (2012). Pengaruh Kompetensi Pegawai dan Lingkungan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan (Studi pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Sidoarjo). *Jurnal Adiministrasi Publik (JAP)*, 1(6), 1220-1128.
- Packard, T. (2020). *Leadership and Performance in Human Services Organizations*. 143–164. San Diego State University.
- Prakongsai, P., Peerapol, A., Chinanonwaid, N., & Chaingchaisakulthai, K. (2008). Implementation of a New Standard Financial Accounting in Public Hospitals of the Ministry of Public Health, Thailand. *SSRN Electronic Journal*, 1-13.
- Pratama, R. (2018). Pengaruh Metode Pelatihan Dan Materi Pelatihan Terhadap Kemampuan Kerja Dan Kinerja Karyawan. *Jurnal Administrasi Bisnis (JAB)*, 62(2), 1–10.
- Pratiwi., & Akbar. (2018). Komitmen Afektif Manajemen, Implementasi Pengukuran Kinerja, Akuntabilitas dan Organisasi Publik dalam Perspektif Teori Institusional dan Teori Strukturisasi. *Jurnal Akuntansi Keuangan dan Bisnis*, 11(1), 1-10.
- Priyatno, Duwi. (2016). *Belajar Alat Analisis Data dan Cara Pengolahannya Dengan SPSS*. Yogyakarta: Gava Media.
- Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit.
- Republik Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

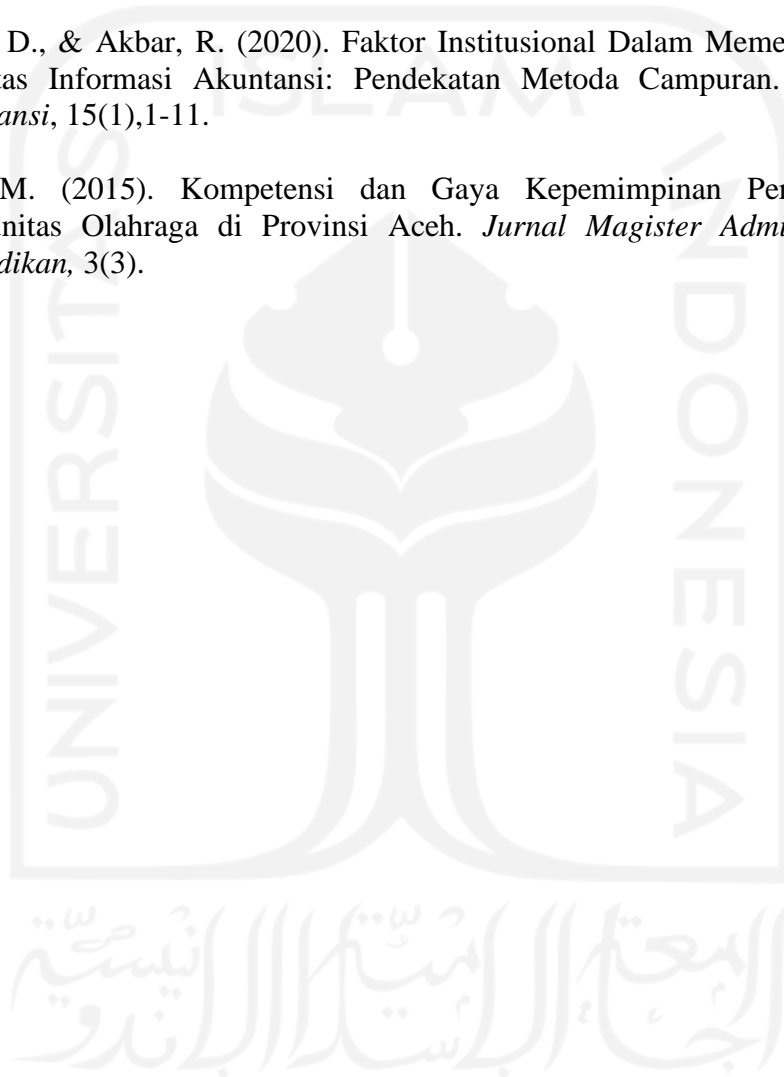
- Republik Indonesia, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK. 05 Tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum.
- Republik Indonesia, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 258 Tahun 2015 tentang Tata Cara Pemberian Penghargaan dan Pengenaan Sanksi atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Lembaga/Negara.
- Rohayatin, T., Warsito, T., Pribadi, U., Nurmandi, A., Kumotoyomo, W., & Suranto, S. (2017). Faktor Penyebab Belum Optimalnya Kualitas Penyelenggaraan Pelayanan Publik Dalam Birokrasi Pemerintah. *Caraka Prabu: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 1(01) 22-36. <https://doi.org/https://doi.org/10.36859/jcp.v1i01.50>.
- Scott, W. R. (1987). The Adolescence of Institutional Theory. *Administrative Science Quarterly*, 32, 493-511.
- Skidmore, R. A. (1995). *Social Work Administration: Dynamic Management and Human Relationships*. United States: Allyn and Bacon
- Silaen, Sofar. (2018). *Metodologi Penelitian Sosial Untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*, In Media, Bandung.
- Suharnoko, D. (2019). Efektivitas Penerapan Anggaran Berbasis Kinerja Terhadap Kinerja Perangkat Daerah Di Kabupaten Malang. Karta Rahardja: *Jurnal Pembangunan dan Inovasi*. 1, 2, 1-13.
- Suwandi, S., Wibasuri, A., & Magdalena, B. (2021). Pengaruh Pelatihan dan Pemberian Insentif Terhadap Kinerja Medis. *Jurnal Ilmiah Ekonomi Manajemen (JIEM)*, 12 (02), 104-118. <http://doi.org/10.52657/jiem.v12i2.1592>.
- Syachbrani, W., & Akbar, R. (2013). Faktor-faktor Teknis dan Keorganisasian yang Memengaruhi Pengembangan Sistem Pengukuran Kinerja Pemerintah Daerah. *Jurnal Reviu Akuntansi*, 3 (2), 447-464. <http://doi.org/10.22219/jrak.v3i2.2112>.
- Vašiček, D., & Gorana, R. (2010). Accounting System in Croatian Public Healthcare Organizations: An Empirical Analysis. *Theoretical and Applied Economics*, 17 (6), 37-58.
- Verasvera, F.A. (2016). Pengaruh anggaran berbasis kinerja Terhadap kinerja aparatur pemerintah daerah (studi kasus pada dinas sosial provinsi jawa barat). *Jurnal Manajemen*, 15(2) 137-162.
- Wahyuni, N.P.S. (2020). Analisis Produk Layanan Rawat Inap di RSUD Wangaya Denpasar Berdasarkan STP (Segmenting, Targeting, Positioning)

dan 4 P (Product, Price, Place, Promotion). *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 6(1). <http://doi.org/10.7454/arsi.v6i1.3666>.

Winahyuningsih, P., & Sudrajat D.D. (2021). Pengaruh Pelatihan, Karakteristik Pekerjaan dan Struktur Organisasi terhadap Prestasi Kerja Melalui Kepuasan Kerja. *Businss and Econmics Conference in Utilization of Moder Technology*. The 4th Febenefecium.

Winarni, D., & Akbar, R. (2020). Faktor Institusional Dalam Memengaruhi Kualitas Informasi Akuntansi: Pendekatan Metoda Campuran. *Jurnal Akuntansi*, 15(1),1-11.

Yahya, M. (2015). Kompetensi dan Gaya Kepemimpinan Personaliti Komunitas Olahraga di Provinsi Aceh. *Jurnal Magister Administrasi Pendidikan*, 3(3).



LAMPIRAN
PERTANYAAN DEMOGRAFI RESPONDEN

Deskriptif	Keterangan
Umur	1. <25
	2. 26-35
	3. 36-50
	4. >50
Jenis Kelamin	1. Pria
	2. Wanita
Pendidikan Terakhir	1. SMA/SMK
	2. D3
	3. D4/S1
	4. S2
	5. S3
Program Studi Pendidikan	1. Ekonomi
	2. Non Ekonomi
	3. SMA/SMK
Lama Bekerja	1. < 10
	2. 11-20
	3. 21-30
	4. >31

HASIL KUESIONER PENELITIAN

NO	ABK1	ABK2	ABK3	ABK4	ABK5	ABK6
1	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4
5	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4
8	4	4	3	3	4	4
9	5	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5	4
11	5	5	5	5	5	5
12	5	5	4	4	4	5
13	5	4	4	5	4	5
14	5	5	5	5	5	5
15	5	5	4	5	5	4
16	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4
18	5	4	4	4	4	4
19	3	3	3	3	3	3
20	4	3	4	3	4	4
21	4	4	4	4	4	4
22	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4
26	5	5	5	4	4	5
27	4	5	4	4	4	4
28	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	4
30	5	4	4	4	4	5
31	4	4	4	4	3	4
32	4	4	4	4	4	4
33	4	4	4	4	4	4
34	4	4	4	4	4	4
35	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	5	4
37	3	3	3	3	3	3
38	4	4	4	4	4	4

NO	ABK1	ABK2	ABK3	ABK4	ABK5	ABK6
39	3	3	3	4	4	4
40	4	4	4	4	4	4
41	4	4	4	4	4	4
42	3	3	3	3	3	3
43	3	3	3	3	3	3
44	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	4
47	4	4	4	4	4	4
48	4	4	4	4	4	4
49	3	3	3	3	4	4
50	3	3	3	3	3	3
51	4	3	4	4	4	4
52	3	3	3	3	3	3
53	4	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4	4
55	3	4	4	4	3	4
56	4	4	4	4	4	4
57	3	3	3	3	3	3
58	4	4	4	4	4	4
59	4	4	4	4	5	4
60	4	4	4	4	5	4
61	4	4	4	4	4	4
62	4	4	4	4	4	4
63	3	3	3	3	3	3
64	3	3	3	4	3	3
65	5	5	5	5	5	5
66	4	4	4	4	4	4
67	5	5	4	5	5	5
68	4	4	4	4	5	4
69	4	3	3	3	3	3
70	4	3	3	3	3	3
71	4	3	3	3	3	3
72	4	3	3	3	3	3
73	4	3	3	3	3	3
74	3	3	3	3	3	3
75	3	3	3	3	3	3
76	4	4	4	4	4	4
77	3	3	3	3	3	3
78	4	4	4	4	4	4

NO	ABK1	ABK2	ABK3	ABK4	ABK5	ABK6
79	4	4	4	4	4	4
80	4	4	4	4	4	4
81	4	4	4	4	4	4
82	4	4	4	4	4	4
83	4	4	4	4	4	4
84	3	3	3	3	3	3
85	4	4	4	4	4	4
86	4	4	4	4	4	4
87	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	4	4	4
89	3	3	3	3	3	3
90	5	5	5	5	5	5
91	3	3	3	3	3	3
92	4	4	3	4	4	3
93	3	3	3	3	3	3
94	4	4	4	4	4	4
95	4	4	4	4	4	4
96	5	5	5	5	5	5
97	5	5	5	5	5	5
98	5	5	5	5	5	5
99	5	5	5	5	5	5
100	4	4	4	4	4	4
101	5	5	4	4	4	5
102	5	4	4	5	4	5
103	5	5	5	5	5	5
104	5	5	4	5	5	4
105	4	4	4	4	4	4
106	4	4	4	4	5	4
107	4	4	4	4	5	4
108	4	4	4	4	4	4
109	4	4	4	4	4	4
110	3	3	3	3	3	3
111	3	3	3	4	3	3
112	5	5	5	5	5	5
113	4	4	4	4	4	4
114	5	5	4	5	5	5
115	4	4	4	4	4	4
116	4	4	4	4	4	4
117	3	3	3	3	3	3

NO	KD1	KD2	KD3	KD4	KD5
1	4	4	4	4	4
2	4	5	4	5	4
3	4	4	4	4	4
4	4	5	4	5	5
5	5	5	5	5	4
6	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4
9	5	5	5	5	5
10	5	5	5	5	5
11	5	5	5	5	5
12	5	4	4	4	5
13	5	5	5	5	5
14	4	4	4	4	4
15	5	5	5	4	5
16	3	3	3	4	4
17	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4
20	4	3	3	4	3
21	3	3	4	4	5
22	4	4	4	3	4
23	3	3	3	4	4
24	3	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4
26	5	4	5	5	4
27	5	4	4	4	4
28	4	4	4	3	4
29	3	4	4	3	4
30	4	4	4	4	4
31	3	4	4	4	4
32	4	4	4	4	4
33	4	4	4	3	4
34	5	4	4	4	4
35	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	3
37	4	4	4	4	4
38	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4

NO	KD1	KD2	KD3	KD4	KD5
41	4	4	4	4	4
42	4	4	3	3	4
43	4	4	3	3	4
44	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4
47	5	5	5	5	5
48	4	4	4	4	4
49	4	4	3	3	4
50	5	4	4	4	4
51	5	5	4	4	4
52	4	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4
55	3	3	4	3	3
56	4	4	4	3	4
57	3	3	3	3	3
58	4	4	4	4	4
59	4	4	5	4	4
60	4	4	5	4	4
61	4	4	4	4	4
62	5	5	5	5	5
63	5	5	5	5	5
64	5	5	5	5	5
65	4	4	4	4	4
66	4	5	5	4	5
67	4	5	4	5	5
68	4	3	4	3	4
69	4	4	5	4	5
70	4	4	5	4	5
71	4	4	3	4	3
72	4	4	5	4	5
73	4	4	5	4	5
74	3	3	4	4	4
75	5	4	4	5	3
76	4	4	4	4	4
77	4	4	3	4	2
78	4	5	4	4	4
79	4	4	4	4	4
80	4	4	4	4	4

NO	KD1	KD2	KD3	KD4	KD5
81	4	4	5	4	5
82	4	4	4	4	4
83	4	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4
85	4	4	4	4	4
86	4	4	4	4	4
87	4	4	4	4	4
88	4	4	4	4	4
89	5	5	5	5	5
90	4	4	5	4	4
91	3	4	3	3	3
92	3	4	4	4	4
93	4	3	4	3	3
94	4	4	4	5	4
95	4	4	4	4	4
96	5	5	5	5	5
97	3	3	4	3	4
98	4	4	4	4	4
99	5	4	4	4	4
100	4	4	5	5	4
101	5	5	5	5	5
102	5	5	5	5	5
103	5	4	4	4	5
104	5	5	5	5	5
105	4	4	4	4	4
106	5	5	5	4	5
107	5	5	5	4	4
108	4	4	4	4	4
109	4	4	4	4	4
110	5	5	4	4	4
111	4	4	4	4	4
112	4	4	4	4	4
113	4	4	4	4	4
114	3	3	4	3	3
115	5	5	5	5	5
116	3	3	3	3	3
117	4	4	4	4	4

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	5
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
7	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
10	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4
13	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3
21	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4
27	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	2	3	3	3	3	3	3	4	4	3
34	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5
37	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
48	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4
50	2	3	3	3	4	3	4	4	4	4
51	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4
58	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4
59	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4
60	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4
61	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
62	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4
63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
65	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
66	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5
67	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5
68	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4
69	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3
70	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3
71	3	4	2	4	2	2	3	2	2	2
72	3	4	2	4	3	3	4	3	3	3
73	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3
74	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
75	3	4	4	4	5	4	4	5	4	4
76	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4
77	3	4	4	4	4	3	3	3	5	5
78	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
81	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5
82	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
84	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
92	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
93	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
97	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4
98	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
99	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
100	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5
101	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
102	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4
103	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5
104	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
105	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4
106	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
108	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4
110	2	3	3	3	3	3	3	4	3	4
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5
112	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
113	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
116	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
117	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4

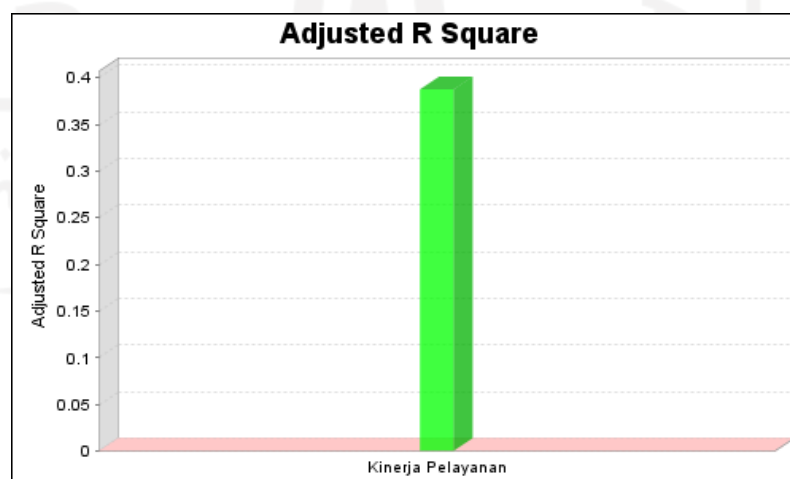
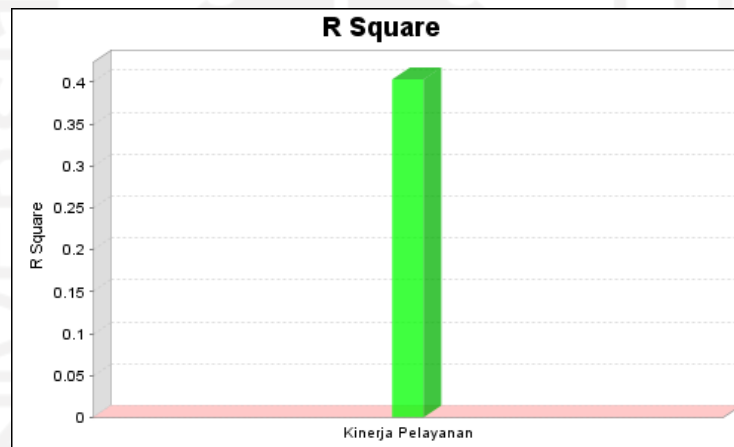
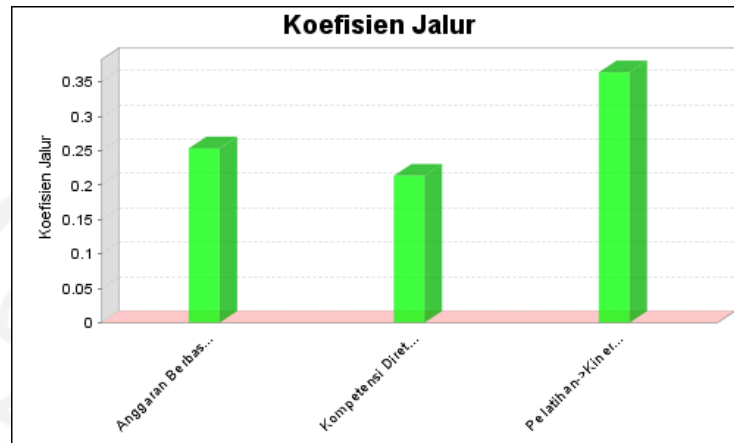
NO	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	KP9	KP10	KP11	KP12	KP13
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
6	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
8	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
9	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
10	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4
11	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
12	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
13	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
16	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
20	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3
21	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
22	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	4	3	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
24	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
25	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
27	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
32	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	4	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4
37	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4
38	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

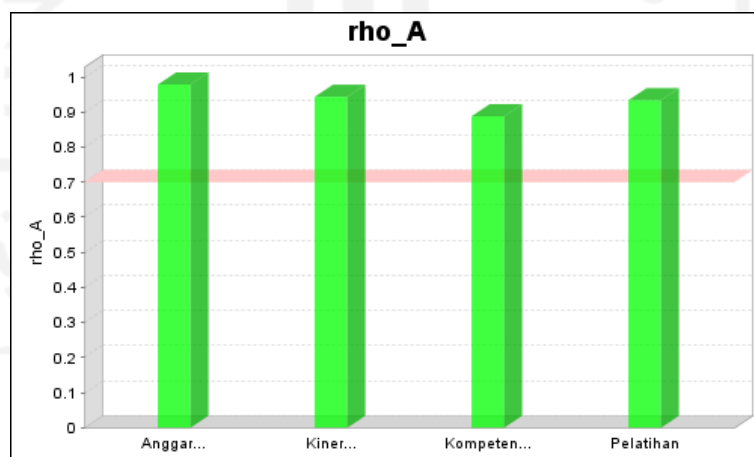
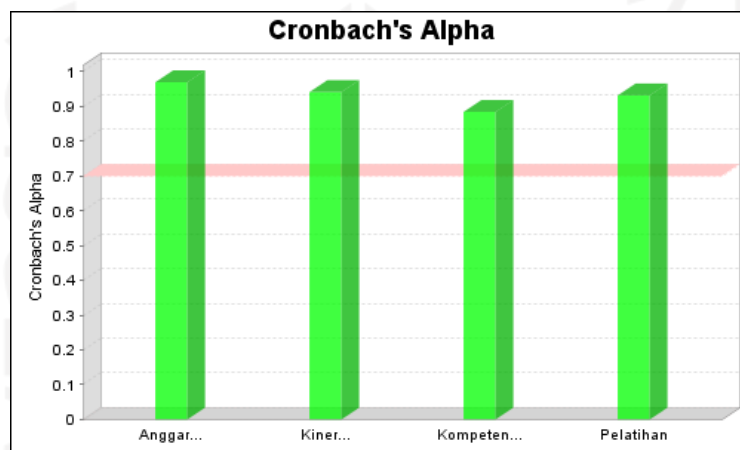
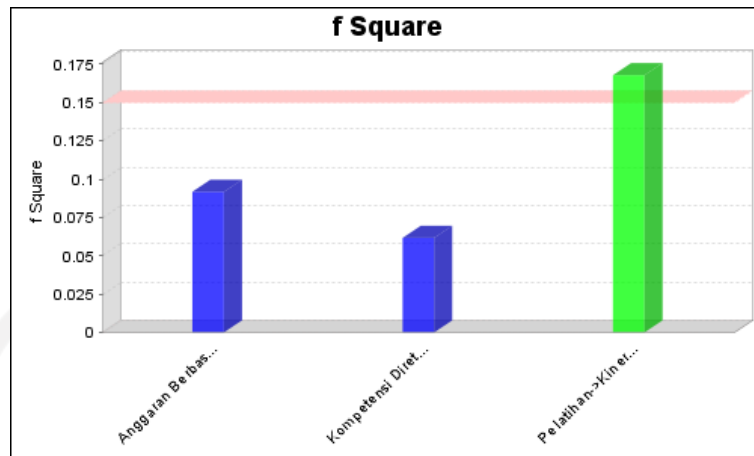
NO	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	KP9	KP10	KP11	KP12	KP13
41	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	4	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4
43	5	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4
44	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
49	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
50	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
52	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
53	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
54	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4
55	4	4	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	4	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4
58	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4
59	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4
60	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
62	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4
63	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
64	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4
65	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4
66	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5
67	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
68	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4
69	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3
70	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	4	4	3
71	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3
72	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4
73	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4
74	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3
75	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4
76	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
77	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	4
78	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
79	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
80	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

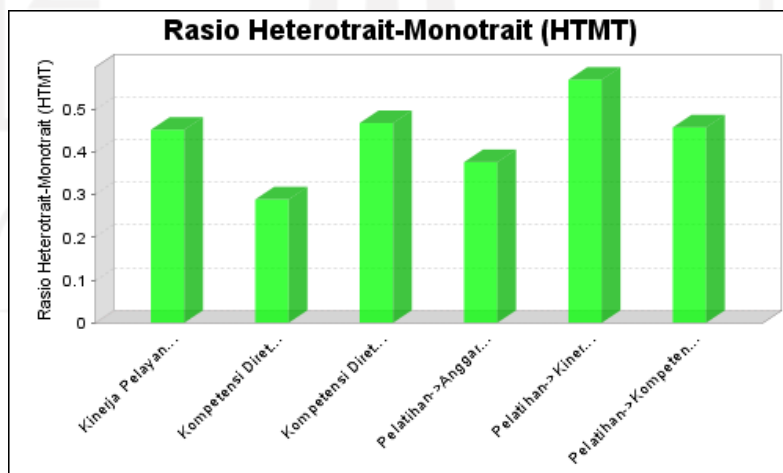
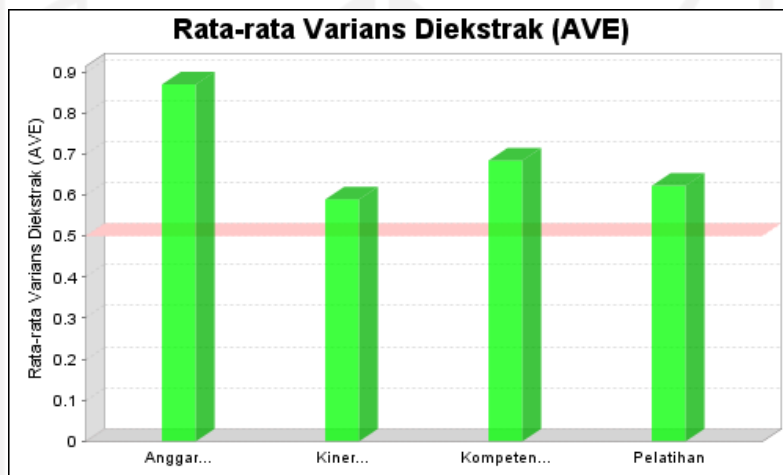
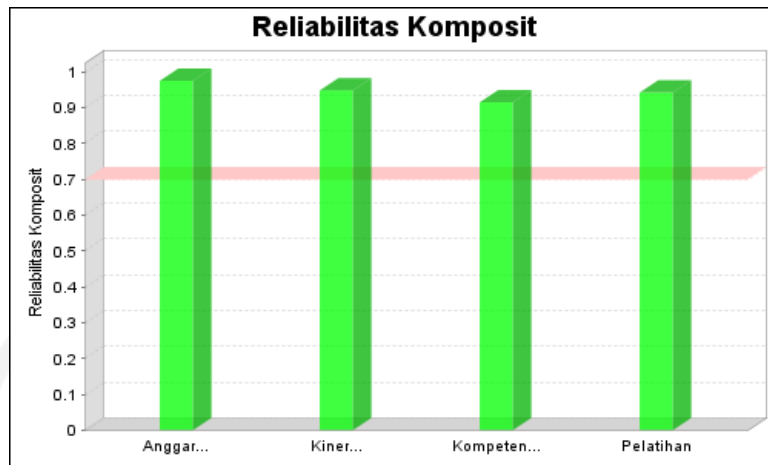
NO	KP1	KP2	KP3	KP4	KP5	KP6	KP7	KP8	KP9	KP10	KP11	KP12	KP13
81	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3
82	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4
83	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
84	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
85	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
86	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
87	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
88	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
89	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3
90	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
92	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
93	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
94	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
95	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
96	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
97	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
98	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
99	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
100	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4
101	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
102	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
103	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4
104	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4
105	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
106	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
107	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
108	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
109	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
110	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3
111	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
112	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
113	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
114	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
115	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4
116	4	4	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	4
117	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Laporan SmartPLS

Mohon menyebutkan SmartPLS pada sitasi: Ringle, C. M., Wende, S., dan Becker, J.-M. 2015. "SmartPLS 3." Boenningstedt: SmartPLS GmbH, <http://www.smartpls.com>.
[kembali ke navigasi](#)







LAMPIRAN
SURAT IZIN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

ꦫꦺꦱꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦠꦤ꧀ꦮꦠꦺꦱꦺꦴꦩꦠꦤ꧀ꦮꦠꦺꦱꦺ

Alamat : Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No.5 Wates Kulon Progo, Telp. (0274) 773160 Fax.(0274)773092
Website : <http://www.kabupatenkulonprogo.go.id>, Email : rsud.kulonprogo.kab.go.id

SURAT KETERANGAN

NO. : 423/1328 /1.3/RS/VII/2022

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Eko Budiarto, M.Kes., Sp.AN
NIP : 19780604 200312 1 003
Jabatan : Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Menerangkan bahwa :

Nama : Siti Umi Amalia
NIM : 19919042
Prodi : Magister Akuntansi
Institusi : Fakultas Ekonomi dan Bisnis
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Mahasiswa tersebut benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan judul : **"Determinan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit dari Perspektif Teori Institusional (Studi pada Rumah Sakit di Wilayah Daerah istimewa Yogyakarta)"**, yang dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2022 sampai dengan 28 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Juli 2022
DIREKTUR
dr. Eko Budiarto, M.Kes., Sp.AN
Pembina Tk.I; IV/b
NIP. 19780604 200312 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

ꦏꦸꦭꦺꦤ꧀ꦥꦸꦁꦠꦺꦤ꧀ꦏꦸꦭꦺꦤ꧀ꦥꦸꦁ

Komite Etik Penelitian Kesehatan

Alamat : Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No.5 Wates Kulon Progo, Telp. 0274-773160 Fax. 0274-773092
Website : <http://rsud.kulonprogo.go.id>, Email : rsud@kulonprogo.kab.go.id

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD WATES

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.KEPK/101/RS/VI/2022

Protokol penelitian yang diajukan oleh :
The research protocol proposed by:

Dan di Luluskan : Siti Umi Azzahra, S.E.
Principal Investigator

Nama Institusi : Universitas Islam Indonesia
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"DETERMINAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT DARI PERSPEKTIF TEORI
INSTITUSIONAL (Studi pada Rumah Sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)"**

*"Determinants of Hospital Service Performance from the Perspective of Institutional Theory (Studies on
Hospitals in the Special Region of Yogyakarta)"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Persewaan Risiko dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Transparansi/Kejelasan, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang terdapat pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Transparency/Explanation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 18 Juni 2022 sampai dengan tanggal 18 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2022 until June 18, 2023.



d. LAILA HENDRIANSARI, M.Sc, Sp.KK



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

ꦫꦺꦱꦫꦤ꧀ꦠꦸꦁꦸꦏꦸꦩꦸꦩꦠꦺꦴꦩꦸꦥꦏꦸꦭꦺꦤ꧀ꦥꦺꦴꦒꦺ

Alamat : Jl. Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates Kulon Progo, Telp. (0274) 773169 Fax.(0274)773099
Website : <http://rsud.kabupatengkulonprogo.go.id>, Email : rsud.kabupatengkulonprogo.go.id

No. : 423 / 1399 / 1.3/RS/VI/2022

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta
Di

Yogyakarta

Dengan hormat,
Merindaklanjuti surat dari Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, No.:
1481/DEK/10/PMD/V/2022, Tanggal 18 Mei 2022. Perihal : Surat
Keterangan Ijin Penelitian, Pada dasarnya kami memberikan ijin
kepada mahasiswa:

Nama : Siti Umi Amalia
NIM/NIS : 19919042
Pendidikan : Magister Akuntansi Fakultas Bisnis dan Informatika
Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates
Kabupaten Kulon Progo guna menyusun Tesis dengan Judul
"Determinan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit dari Perspektif Teori
Institusional (Studi pada Rumah Skit di Wilayah Daerah istimewa
Yogyakarta)".

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, di ucapkan terimakasih.

Wates, 20 Juni 2022
DIREKTUR

Dr. Eko Budiarto, M.Kes.,Sp.An
Pembina Tk.I ; IV/b
NIP. 19780604 200312 1 003

Tembusan :



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Jl. Wisnuwaja No 1 Yogyakarta Kode Pos : 55181 Telp : (0274) 571195, Fax : (0274) 572169
E-MAIL : keakad@khatok@dmkri.go.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nu.18/KH/PK/RSU/DA/VI/2022

Penelitian penelitian versi 1 yang disahkan oleh:
The research proposal proposed by:

Peneliti utama

Principal Investigator : Siti Ulmi Amalia, S.E.

Nama Institusi

Name of the Institution : Universitas Islam Indonesia

Dengan judul:

Title

"DETERMINAN KINERJA PELAYANAN RUMAH SAKIT DARI PERSPEKTIF TEORI INSTITUSIONAL (Studi pada Rumah Sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)"

"DETERMINANTS OF HOSPITAL SERVICE PERFORMANCE FROM INSTITUTIONAL THEORY PERSPECTIVE (Study at the Hospital in the Special Region of Yogyakarta)"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Perimbangan Buruk dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bahasan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang terdapat pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Permission-Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Etik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 Juni 2022 sampai dengan tanggal 06 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 06, 2022 until June 06, 2023.

Juni 06, 2022
Profesor dan Ketua Panitia

Rozza, Sp.S, M.Sc



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA YOGYAKARTA

Jl. Wiroatan No. 1 Yogyakarta Kode Pos : 55162 Telp. (0274) 371195 Fax (0274) 385769
EMAIL : rsud@jogjakota.go.id
HOTLINE SMS : 08122760001, 08157800930 HOTLINE EMAIL : uprk@jogjakota.go.id
WEBSITE : <https://rumahsakitjoga.jogjakota.go.id/>

SURAT IJIN PENELITIAN

No. 070 / 503-

Dengan ini Direktur RSUD Kota Yogyakarta memberikan ijin kepada :

- Nama : Siti Umi Amalia
N I M : 19919042
Institusi : Prodi Akuntansi Program Magister Fakultas Bisnis dan
Ekonomika Universitas Islam Indonesia
Kebutuhan : Mengambil Data Penelitian Tesis di RSUD Kota Yogyakarta
dengan Judul : "Determinan Kinerja Pelayanan Rumah
Sakit dan Perspektif Teori Institusional (Studi pada Rumah
Sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)"
Waktu : 07 Juni 2022 s/d 07 September 2022
Dengan ketentuan : 1. Wajib mengikuti tata tertib yang berlaku.
2. Setelah selesai agar menyerahkan laporan hasil
penelitian dalam bentuk CD (compact disc) kepada
RSUD Kota Yogyakarta

Kepada semua pihak agar dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya

Yogyakarta, 07 Juni 2022
Direktur

Anisa Yunita, MMR
NIP. 19870628 200212 2 003



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

ꦥꦺꦩꦸꦠꦺꦤ꧀ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦫꦱꦸꦢꦥꦤꦺꦩꦧꦩꦲꦤ꧀ꦱꦺꦤꦺꦥꦠꦶ

Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul 55714
Telp. (0274) 367381, 367286, Faks. (0274) 367506
Website : <http://www.rsudps.bantulkab.go.id>
E-Mail : rsudps@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN

No : 070/2660

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eko Budi Santoso, SST, M.Kes
NIP : 196406081988031013
Jabatan : Kepala Bagian HPP

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Siti Umi Amalia
Program Studi : S2 Akuntansi
Institusi : UH

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan judul :
"Determinan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit dari Perspektif Teori Institusional (Studi pada Rumah Sakit di Wilayah DIY)"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 28 Juni 2022

An. PLT. Direktur

Uti Widiyanti, M.Pd & Sumber Daya
Kepala Bagian HPP



Eko Budi Santoso, SST, M.Kes
NIP. 196406081988031013



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

ꦏꦧꦸꦥꦠꦺꦤ꧀ꦧꦤ꧀ꦠꦸꦭꦠꦱꦸꦢꦥꦤꦺꦩꦧꦩꦗꦺꦤꦱꦺꦤꦺꦥꦠꦶ

Jln. Dr. Wahidin Sudiro Husodo Bantul 55714
Telp. (0274) 367361, 367366, Faks. (0274) 367305
Website : <http://www.rsudps.bantul.go.id>
E-Mail : rsudps@bantul.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/2022

Berdasarkan surat dari Ull, Nomor: 1477/DEK/10/PMD/V/2022, Tanggal 18 Mei 2022, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

Dizinkan kepada :

Nama : Siti Umi Amalia
NIM : 19919042
Prodi : S2 Akuntansi
Waktu : 6 Juni s/d 6 September 2022
Judul : *Determinan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit dari Perspektif Teori Institusional (Studi pada Rumah Sakit di Wilayah DIY)*

Dengan Ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku,
2. Wajib melaksanakan penelitian sesuai protokol kesehatan,
3. **Wajib memberikan laporan hasil penelitian berupa Hard Copy dan Soft Copy (CD) kepada Direktur RSUD Panembahan Senopati Bantul,**
4. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan ilmiah,
5. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 6 Juni 2022
PLT. Direktur

Agus Budi Rahana, SKM, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 196808251991031010

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1.
2. Ybs

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA



SURAT KETERANGAN

Nomor : B/ 22 /VI/DIR.2.6./2022/RS Bhy

Nama : dr. THERESIA LINDAWATI, Sp.F
Pangkat / Nrp : AKBP / 78091226
Jabatan : KARUMKIT BHAYANGKARA
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA POLDA D.I YOGYAKARTA

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : SITI UMI AMALIA
Perguruan Tinggi : UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA YOGYAKARTA
NIM : 19919042
Jurusan : PROGRAM STUDI AKUNTANSI PROGRAM MAGISTER

Adalah benar yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Polda D.I. Yogyakarta pada tanggal 23 Mei 2022 s/d 2 Juni 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 2 Juni 2022

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
POLDA D.I. YOGYAKARTA

dr. THERESIA LINDAWATI, Sp. F
AKBP NRP: 78091226



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

ꦫꦸꦩꦱꦏꦶꦠꦸꦩꦸꦩꦠꦤ꧀ꦱꦼꦭꦩꦤ꧀

Jalan Bhayangkara Nomor 46, Trihejo, Sleman, Yogyakarta, 55514
Telepon (0274) 856437, Faksimile (0274) 868812
Laman: www.rudsleman.slemankab.go.id, Surel: rudsleman@gmail.com



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SLEMAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.188

Protokol penelitian yang diajukan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator : SRI UNI ANANDA

Nama Institusi
Name of the Institution : S2 Alkarami Universitas Islam Indonesia

Dengan judul:
Title

"Determinan Kinerja Pelayanan Rumah Sakit dari Perspektif Teori Institusional (Studi pada Rumah Sakit di Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta)"

"Determinants of Hospital Service Performance for the Perspective of Institutional Theory (Studies in Hospitals in the Special Region of Yogyakarta)"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Hidup, 3) Pemertuan Bebas dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Kebijakan/Kejelasan, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang mengujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared as be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Quality of Life, 3) Equitable distribution and Benefits, 4) Risk, 5) Persuasion/Explanation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama masa waktu tanggal 18 Juni 2022 sampai dengan tanggal 18 Juni 2023.

This declaration of ethics applies during the period June 18, 2022 until June 18, 2023.

