

INTERDEPENDENSI ANTARA INOVASI JASA, STRUKTUR OTONOMI, SISTEM PENILAIAN KINERJA DAN ORGANIZATIONAL OUTCOMES

Veronica Anastasia N.
Heribertus Andre Purwanugraha
Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Abstract

The purpose of this study is to examines: (1) positive relation between service innovation and structural autonomy, (2) positive relation between structural autonomy and financial performance measurement system, (3) positive relation between structural autonomy and non-financial performance measurement system, (4) indirect relation between service innovation and performance measurement system via structural autonomy, and (5) indirect relation between service innovation and organizational outcomes via structural autonomy and performance measurement system. The responses of 100 top level managers and middle level managers, drawn from 14 hospitals of Daerah Istimewa Yogyakarta, to a questionnaire survey were analyzed by using a structural equation model.

The findings from this study suggest that there's a positive relation between service innovation and structural autonomy. If the hospital made a decision to running the new program, structural autonomy had to agree with the necessity of the implementation of that program. There's a positive relation between structural autonomy and the both types of performance measurement system.. These measures will be influenced by the degree of autonomy delegated to the lower level of management. There's an indirect relation between structural autonomy and performance measurement system through structural autonomy. Structural autonomy has an important role as mediator between service innovation and performance measurement system. There's an indirect relation between service innovation and organizational outcomes through structural autonomy and performance measurement system.. The new program needs the right structural autonomy and design of performance measurement system, so that maximal outcomes can be achieved.

Keywords: *service innovation, structural autonomy, performance measurement system, organizational outcomes.*

1. PENDAHULUAN

Organisasi adalah kumpulan orang yang memiliki kompetensi yang berbeda-beda, yang saling tergantung satu sama lain, yang berusaha untuk mewujudkan kepentingan bersama, dengan memanfaatkan berbagai sumber daya (Mulyadi dan J. Setyawan 2001:1). Di dalam sebuah organisasi, baik itu organisasi jasa maupun organisasi manufaktur, terdapat suatu pola hubungan di mana ada banyak hubungan yang saling terkait secara simultan. Hubungan saling terkait ini disebut juga dengan interdependensi. Karena setiap hubungan yang terdapat di dalam organisasi memegang peranan yang sangat penting, maka kegagalan suatu hubungan akan berdampak buruk terhadap keseluruhan organisasi, demikian pula sebaliknya. Untuk itu diperlukan suatu koordinasi, yaitu proses menyatukan aktivitas dari departemen atau unit yang terpisah untuk mencapai sasaran organisasi secara efektif dan efisien. Tanpa koordinasi yang baik, orang akan kehilangan

pandangan terhadap perannya dalam organisasi secara total dan terduga untuk mendahulukan kepentingan departemen mereka sendiri dengan mengorbankan sasaran utama organisasi.

Pada dasarnya keberhasilan yang ingin dicapai oleh organisasi, baik itu organisasi yang menghasilkan produk ataupun organisasi yang menghasilkan jasa, adalah penciptaan kekayaan (*wealth-creating institution*) yang bersifat material dan immaterial. Di masa lalu, keberhasilan organisasi ditentukan oleh ukuran, kejelasan peran melalui *job description*, spesialisasi dan pengendalian. Namun pada jaman teknologi informasi sekarang ini, keberhasilan organisasi lebih ditentukan oleh empat faktor, yaitu: kecepatan, fleksibilitas, integrasi dan inovasi (Mulyadi dan Johny S 2001: 41).

Sebagai sebuah organisasi yang bergerak dibidang jasa, rumah sakit juga harus mampu menghasilkan suatu inovasi jasa untuk memenuhi kebutuhan *customer* (pasien) yang senantiasa berubah dan untuk dapat bersaing dengan organisasi-organisasi yang bergerak pada bidang yang sama. Jelas bahwa inovasi jasa, sebagai salah satu pilihan strategi, di dalam rumah sakit memiliki peranan yang cukup penting. Namun karena inovasi jasa memiliki hubungan yang saling terkait atau interdependensi dengan variabel-variabel lain, misalnya sistem penilaian kinerja, maka ketergantungan antar variabel tidak bisa diabaikan begitu saja. Pelaksanaan inovasi jasa akan dievaluasi melalui sistem penilaian kinerja, dan sistem penilaian kinerja ini dapat dilihat sebagai faktor keberhasilan masa kini dan masa depan. Jika rumah sakit ingin mencapai hasil yang maksimal, maka rumah sakit tidak bisa mengabaikan pentingnya hubungan antara variabel-variabel tersebut.

Sejumlah penelitian telah berhasil menguji hubungan antara inovasi jasa, struktur otonomi, sistem penilaian kinerja dan *organizational outcomes*. Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Abernethy (2001) dari *University of Melbourne*, terhadap seluruh rumah sakit yang ada di Australia, telah membuktikan secara empiris bahwa pemilihan strategi inovasi mempunyai pengaruh langsung terhadap keputusan manajemen puncak untuk memberi otonomi kepada manajer level bawah, yang secara tidak langsung juga mempengaruhi pentingnya penilaian kinerja. Dan mereka telah berhasil menemukan bahwa tidak ada hubungan langsung secara langsung antara inovasi jasa dan *organizational outcomes*.

Beberapa penelitian berhasil mempelajari bahwa pemilihan strategi akan berpengaruh hanya pada satu elemen desain organisasi, yang disebut sistem penilaian kinerja. Dan model yang dikembangkan menyatakan bahwa ada hubungan langsung antara strategi dan sistem penilaian kinerja. Abernethy menduga bahwa penelitian ini mengabaikan pentingnya interdependensi di dalam desain organisasi. Oleh karena itu kemudian Abernethy dan Lillis (2001) melakukan penelitian serupa. Dia berpendapat bahwa hubungan antara strategi dengan sistem penilaian kinerja bukan merupakan suatu hubungan langsung, melainkan merupakan suatu hubungan tidak langsung yang terjadi melalui susunan struktural organisasi. Hal ini mendukung pentingnya struktur otonomi sebagai variabel mediator antara inovasi jasa, sebagai strategi yang dipilih oleh organisasi, dengan sistem penilaian kinerja. Penelitian ini mengemukakan bahwa pemilihan strategi mempunyai pengaruh langsung terhadap keputusan manajemen level atas untuk melimpahkan otonomi kepada manajer level menengah ke bawah, serta mempengaruhi pentingnya penilaian kinerja dalam pendelegasian otoritas tersebut.

Penemuan ini juga mendukung dugaan Abernethy dan Lillis (1995), berdasarkan observasi yang dilakukan, bahwa struktur yang "benar" mempunyai implikasi penting bagi desain sistem penilaian kinerja. Hal ini juga mengemukakan bahwa hubungan antara struktur dan sistem penilaian kinerja sangat kuat dalam konteks penilaian kinerja nonkeuangan daripada penilaian kinerja keuangan. Hasil yang diperoleh ini konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lapsley (1999) dan Modell (2000) tentang penekanan akuntabilitas keuangan di dalam sektor publik. Ketika terjadi pendelegasian pembuatan keputusan kepada manajer level bawah, perhatian manajemen level atas lebih terfokus pada akuntabilitas manajemen sumber daya (nonkeuangan).

Penelitian Abernethy (2001) kemudian mengembangkan pengetahuan lebih jauh ke dalam penentuan *organizational outcomes*. Hasil yang diperoleh mengindikasikan bahwa struktur otonomi dihubungkan dengan *organizational outcomes* melalui dua desain sistem penilaian kinerja, di mana penilaian kinerja yang difokuskan pada manajemen sumber daya (nonkeuangan) akan berpengaruh terhadap efisiensi dan *financial outcomes*, dan penilaian kinerja yang difokuskan pada aspek keuangan akan berpengaruh terhadap *clinical outcomes*.

Dari hasil penelitian dan beberapa teori yang telah dikemukakan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan atau interdependensi antara inovasi jasa, struktur otonomi, sistem penilaian kinerja dengan *organizational outcomes*, pada rumah sakit di Indonesia, khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara inovasi jasa dengan struktur otonomi, (2) untuk mengetahui hubungan antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja manajemen sumber daya (nonkeuangan), (3) untuk mengetahui hubungan antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja manajemen klinik (keuangan), (4) untuk mengetahui hubungan antara inovasi jasa dengan sistem penilaian kinerja dan (5) untuk mengetahui hubungan antara inovasi jasa dengan *organizational outcomes*.

2. LANDASAN TEORI DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

2.1. Inovasi Jasa (Service)

Untuk menjadikan organisasi sebagai institusi pencipta kekayaan, diperlukan suatu sistem yang disebut "sistem perencanaan dan pengendalian manajemen (*management planning and control sistem*)". Sistem perencanaan dan pengendalian manajemen, atau yang lebih sering disebut sebagai sistem pengendalian manajemen (*management control sistem*) adalah suatu sistem yang digunakan untuk merencanakan berbagai kegiatan perwujudan visi organisasi melalui misi yang telah dipilih dan untuk mengimplementasikan dan memantau pelaksanaan rencana kegiatan tersebut (Mulyadi dan J. Setyawan, 2001:3).

Dalam mewujudkan visi organisasi melalui misi yang telah dipilih, organisasi memerlukan sistem perencanaan kegiatan, yang terdiri dari empat langkah utama: (1) perumusan strategi (*strategy formulation*), (2) perencanaan strategi (*strategic planning*), (3) penyusunan program (*programming*), dan (4) penyusunan anggaran (*budgeting*). Keempat tahap perencanaan kegiatan tersebut seringkali disebut dengan perencanaan menyeluruh bisnis (*total business planning*) (Mulyadi dan J. Setyawan 2001:4).

Salah satu tipe strategi yang bisa dipilih oleh organisasi adalah inovasi. Inovasi jasa adalah ide baru tentang layanan atau jasa yang akan diberikan kepada konsumen atau pasien (Stoner, 2000:117). Inovasi jasa ini dihasilkan sebagai jawaban terhadap permintaan konsumen dan sebagai salah satu cara untuk bertahan dalam persaingan organisasi sejenis. Banyak penulis mendefinisikan inovasi sebagai ide baru dalam perusahaan, produk baru, jasa baru, proses baru, atau metode baru. Jasa atau layanan didefinisikan sebagai kombinasi atas hasil (*outcomes*) dan pengalaman-pengalaman yang ditujukan untuk dan didapat dari konsumen (Johnston dan Clark 1991:346). Ahli sejarah ekonomi, Joseph Schumpeter, memandang inovasi sebagai sumber kesuksesan dalam ekonomi pasar. Organisasi yang tidak kreatif dan inovatif mungkin akan kalah dalam persaingan. Jadi, manajer pada sebagian besar organisasi mencari cara untuk mendorong dan memperkuat kreativitas dan inovasi pada tingkat individu maupun departemen.

Sukses atau tidaknya suatu inovasi jasa (*service innovation*) dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu kemampuan membaca peluang yang ada dan mengetahui apa yang terjadi pada konsumen, serta manajemen yang tepat untuk proses inovasi tersebut (International Trade Forum, 2000:26). Agar inovasi berhasil, integrasi tingkat tinggi diperlukan di antara berbagai unit organisasi.

2.2. Struktur Ekonomi

Proses pengorganisasian mendorong penciptaan struktur organisasi, yang mendefinisikan bagaimana tugas-tugas dibagi dan sumber daya disebarkan. Struktur organisasi (*organization*

structure) didefinisikan sebagai (1) seperangkat tugas-tugas formal yang diserahkan pada individu-individu dan departemen-departemen; (2) hubungan pelaporan formal, termasuk garis-garis wewenang, tanggung jawab keputusan, jumlah tingkatan hirarki, dan rentang kendali manajer; dan (3) rancangan sistem yang menjamin koordinasi efektif dari para karyawan antar departemen (Daft, 2000:395).

Garis-garis wewenang dan tanggung jawab, atau dapat disebut sebagai **struktur otonomi**, diperlukan agar organisasi dapat berfungsi secara efisien, karena tidak seorang manajer pun dapat menyelesaikan sendiri atau melakukan supervisi terhadap semua hal yang terjadi di dalam organisasi. Struktur otonomi didefinisikan sebagai pemberian otonomi, wewenang dan tanggung jawab oleh manajer level atas kepada manajer level yang lebih rendah, untuk melaksanakan suatu pekerjaan dengan otorisasi secara eksplisit dari manajer pemberi wewenang pada waktu wewenang tersebut akan dilaksanakan. Pembagian kekuasaan (*power distribution*) ini biasanya hanya dilaksanakan di kalangan manajer, tidak sampai ke karyawan (Mulyadi dan Johny S, 2001:288). Dengan adanya struktur otonomi yang jelas, pendelegasian wewenang kepada manajer level bawah sampai dengan karyawan diharapkan dapat menghasilkan suatu keputusan yang lebih baik. Karena karyawan berada paling dekat dengan pelaksanaan kegiatan organisasi, maka karyawan dianggap mempunyai pandangan yang lebih jelas mengenai fakta-fakta yang ada. Sehingga akan muncul ide-ide baru yang akan mendukung tercapainya tujuan organisasi.

Delegasi (*delegation*) merupakan proses bagi para manajer untuk mentransfer wewenang dan tanggung jawab kepada bawahannya dalam hirarki organisasi (Daft, 2000:398). Kebanyakan organisasi sekarang mendorong manajer untuk mendelegasikan wewenang ke level yang terendah mungkin, untuk memberikan fleksibilitas maksimum guna memenuhi kebutuhan konsumen dan beradaptasi dengan lingkungan.

2. 3. Sistem Penilaian Kinerja

Umumnya perusahaan merencanakan tujuan masa depan yang hendak dicapai dengan perilaku yang diharapkan dari keseluruhan individu dan departemen dalam mewujudkan tujuan tersebut. Jika dalam mencapai tujuan organisasi, semua anggotanya selalu mengerjakan apa saja yang terbaik bagi kepentingan organisasi, maka pengendalian sebenarnya tidak diperlukan. Namun kenyataannya, individu dalam organisasi tidak mampu bahkan tidak mau berusaha untuk kepentingan terbaik organisasi, maka serangkaian pengendalian dianggap perlu untuk mencegah perilaku yang tidak diharapkan.

Salah satu alat pengendalian yang digunakan oleh perusahaan untuk memotivasi anggotanya agar mencapai tujuan perusahaan (bukan tujuan individu) adalah sistem penghargaan berbasis kinerja. Penghargaan atas kinerja individu dalam perusahaan ini dilandasi oleh informasi yang dihasilkan dari penilaian kinerja.

Penilaian kinerja adalah penentuan secara periodik efektivitas operasional suatu organisasi, bagian organisasi dan personelnya, berdasarkan sasaran, standar, dan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Mulyadi dan J. Setyawan, 2001:353). Oleh karena organisasi pada dasarnya dioperasikan oleh sumber daya manusia, maka penilaian atau penilaian kinerja sesungguhnya merupakan penilaian atas perilaku manusia dalam melaksanakan peran yang mereka mainkan di dalam organisasi. Laporan kinerja yang dihasilkan tidak terbatas pada informasi keuangan saja, namun juga informasi nonkeuangan misalnya iklim organisasi yang memberikan gambaran tentang produktivitas para karyawan.

Pada umumnya para karyawan lebih termotivasi untuk mencapai ukuran-ukuran kinerja(standar)nya jika mereka diperkenankan berpartisipasi dalam penentuan ukuran-ukuran kinerja tersebut (Supriyono, 2000:194). Penilaian kinerja digunakan untuk menekan perilaku yang tidak semestinya dan untuk menciptakan perilaku yang diharapkan, melalui umpan balik (*feed back*) hasil kinerja serta penghargaan.

2. 4. Organizational Outcomes

Sebenarnya *organizational outcomes* dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, namun pada intinya tetap berkaitan dengan suatu keberhasilan. Keberhasilan suatu organisasi dapat berupa laba yang tinggi, kepercayaan konsumen terhadap mutu produk atau jasa yang dihasilkan oleh perusahaan, daya saing yang tinggi, dan masih banyak lagi kriteria-kriteria lain yang menjadi ukuran keberhasilan bagi sebuah organisasi. Secara garis besar, keberhasilan ini bisa dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu keberhasilan dari segi finansial dan keberhasilan dari segi non-finansial.

Sejauh mana keberhasilan suatu organisasi mencapai tujuannya, dan memenuhi tanggung jawab sosialnya, banyak tergantung kepada para manajernya. Bila para manajer melakukan pekerjaan mereka dengan baik, maka secara langsung akan mempengaruhi bawahannya untuk melakukan pekerjaan mereka dengan baik pula, sehingga suatu organisasi mungkin akan mencapai sasarnya.

Dalam penelitian ini, *outcomes* atau prestasi yang ingin dicapai oleh organisasi akan lebih difokuskan pada efektivitas dan efisiensi organisasi. Efisiensi berarti “melakukan sesuatu dengan tepat” dan seorang manajer yang efisien adalah seorang yang mencapai *output*, atau hasil, yang diukur dengan *input* (tenaga kerja, material dan waktu) yang dipergunakan. Manajer yang bertindak secara efisien mampu meminimalkan biaya sumber daya yang diperlukan. Sedangkan efisiensi organisasi berhubungan dengan jumlah sumber daya yang digunakan untuk mencapai sebuah tujuan organisasi. Efisiensi didasarkan pada berapa banyak bahan baku, uang dan tenaga kerja yang diperlukan untuk menghasilkan suatu volume output. Efisiensi dapat dihitung sebagai jumlah sumber daya yang dipakai untuk menghasilkan sebuah produk atau pelayanan.

Efektivitas berarti berarti “melakukan sesuatu yang tepat” (Stoner, 2000:9). Sebaliknya seorang manajer yang memilih sasaran yang tidak tepat, adalah seorang manajer yang tidak efektif. Efektivitas merupakan kunci keberhasilan suatu organisasi. Sebelum kita dapat melakukan kegiatan secara efisien, kita harus yakin bahwa kita telah menemukan hal yang tepat untuk dilakukan. Efektivitas organisasi adalah derajat seberapa jauh organisasi dapat berhasil mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Efektivitas organisasi berarti memberi sebuah produk atau jasa yang dihargai oleh pelanggan (Daft, 2002:14).

Bagi rumah sakit, inovasi jasa memiliki arti yang sangat penting dalam menghadapi persaingan yang ada, di samping secara cepat merespon perubahan teknologi dan permintaan konsumen. Permintaan konsumen ini harus diperhatikan secara terus menerus untuk menaksir kelangsungan hidup suatu jasa, dan mengembangkan jasa-jasa baru. Penciptaan suatu inovasi sebagai salah satu strategi, mempunyai implikasi terhadap susunan atau struktur otonomi. Suatu struktur harus dapat mempermudah aliran informasi secara menyeluruh di dalam organisasi dan mendorong tiap unit untuk saling bekerja sama dalam memproduksi suatu jasa. Pendelegasian otonomi dalam aktivitas organisasi dapat lebih mempermudah pertukaran informasi antara organisasi dengan lingkungan di luarnya. Unit-unit yang lebih dekat dengan konsumen akan lebih mudah mendapatkan dan menginterpretasikan informasi yang berhubungan dengan jasa yang diminta oleh konsumen, dalam bentuk inovasi jasa.

H1: Ada hubungan positif antara inovasi jasa dengan struktur otonomi yang diberikan kepada manajer level bawah.

Dalam perkembangannya, sistem penilaian kinerja mencakup dua kriteria yaitu penilaian kinerja yang berhubungan dengan finansial dan penilaian kinerja yang berhubungan dengan nonfinansial. Sistem penilaian ini mungkin akan dipengaruhi oleh otonomi yang didelegasikan kepada manajer level bawah. Manajer level atas tidak mungkin sepenuhnya mengetahui secara rinci bagaimana susunan dan prosedur kegiatan pada unit-unit klinik, hal ini berarti diperlukan sebuah sistem yang dapat memecahkan masalah ini. Salah satu pemecahannya adalah dengan sistem penilaian kinerja, di mana manajer level atas dapat melihat hasil kegiatan pada unit-unit klinik melalui sistem tersebut. Jika ternyata terdapat indikasi bahwa kinerja pada unit klinik berada

di bawah rata-rata, maka manajer level atas dapat dengan mudah mengetahui penyebabnya dan mencari solusi yang diperlukan.

H2a: Ada hubungan positif yang signifikan antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja manajemen sumber daya (nonkeuangan).

H2b: Ada hubungan positif yang signifikan antara struktur otonomi

Sistem penilaian kinerja dilakukan bukan hanya untuk mengawasi dan mengevaluasi kinerja unit-unit klinik, melainkan sebagai pemberi informasi. Seperti telah disebutkan di atas, alasan utama dilakukannya penilaian kinerja adalah komunikasi, motivasi, pengendalian dan perbaikan. Penilaian kinerja ini akan memberikan informasi tentang dampak penerapan suatu strategi, lalu para manajer dapat memikirkan strategi mana yang harus dipertahankan dan strategi apa yang harus diciptakan.

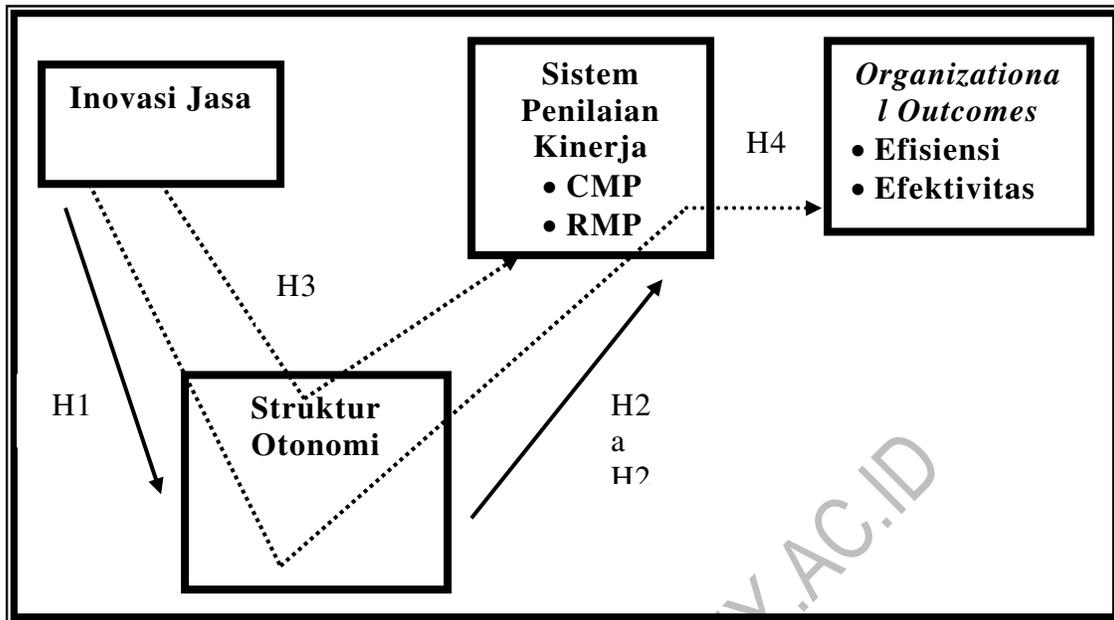
H3: Ada hubungan tidak langsung antara inovasi jasa dengan sistem penilaian kinerja, melalui struktur otonomi.

Setiap kali terdapat perubahan pada strategi, struktur dan sistem penilaian kinerja, maka akan diperhitungkan dampaknya terhadap keberhasilan organisasi (*organizational outcomes*). Dengan kata lain terdapat interdependensi antara elemen-elemen tersebut. *Organizational outcomes* akan meningkat ketika pemilihan strategi, struktur dan sistem penilaian kinerja saling melengkapi satu sama lain.

H4: Ada hubungan tidak langsung antara inovasi jasa dengan *organizational outcomes*, melalui struktur otonomi dan sistem penilaian kinerja.

II. 6. MODEL PENELITIAN

Sejauh mana keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya dan memenuhi tanggung jawabnya, secara langsung maupun tidak langsung dipengaruhi oleh elemen-elemen lain yang terdapat di dalam organisasi tersebut. Dengan adanya inovasi jasa, struktur otonomi yang sudah ada mungkin akan mengalami sedikit perubahan agar dapat mempermudah aktivitas yang kreatif dan inovatif. Misalnya dengan dibentuknya divisi baru untuk menangani jasa atau layanan yang baru tersebut, akan berpengaruh pula terhadap pendelegasian wewenang. Dengan adanya perubahan dalam struktur otonomi, tentu akan berpengaruh pula terhadap sistem penilaian kinerja. Dan sistem penilaian kinerja inilah yang akan memberitahukan tentang keberhasilan suatu organisasi, yang diukur berdasarkan efisiensi dan efektivitas. Oleh karena itu, menjaga keharmonisan antar unit dalam organisasi menjadi sangat penting.



Gambar 1
Model Penelitian

Sumber: diadopsi dari Abernethy M. A dan Lillis A. M. 2001. Interdependencies in Organization Design: A Test in Hospital. *Journal of Management Accounting Research*. hal. 116.

3. METODE PENELITIAN

3.1 Pengumpulan Data dan Pemilihan Sampel

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner). Obyek dari penelitian ini adalah manajer level menengah ke atas dari setiap rumah sakit yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Manajer level menengah ke atas tersebut meliputi direktur, wakil direktur, kepala bagian, kepala instalasi dan pejabat yang setara dengannya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 14 rumah sakit yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari populasi yang ada akan diambil sebanyak 100 sampel yang dijadikan sebagai objek penelitian. Karena peneliti ingin mendapatkan informasi mengenai inovasi jasa, struktur otonomi, sistem penilaian kinerja dan *organizational outcomes*, maka para manajer level menengah ke atas merupakan obyek yang tepat untuk memberikan informasi tersebut. Pemilihan manajer level atas pada setiap rumah sakit dimaksudkan untuk memperoleh persepsi tentang inovasi jasa dan *organizational outcomes*, sedangkan pemilihan manajer level menengah dimaksudkan untuk memperoleh persepsi tentang struktur otonomi dan sistem penilaian kinerja, karena merekalah yang terlibat langsung dalam kegiatan unit-unit klinik di dalam rumah sakit.

3.2 Penilaian Variabel

Variabel-variabel yang terdapat dalam penelitian ini, yaitu inovasi jasa, struktur otonomi, sistem penilaian kinerja dan *organizational outcomes*, diukur dengan menggunakan *Likert Scale* yang memiliki skala 1 sampai dengan 6. Pada variabel inovasi jasa, skala 1 semakin mengarah

kepada rumah sakit x dan skala 6 semakin mengarah kepada rumah sakit y. Pada struktur otonomi, skala 1 menunjukkan pendapat sangat tidak setuju dan skala 6 sangat setuju. Sedangkan untuk sistem penilaian kinerja, skala 1 digunakan untuk menunjukkan penilaian kinerja yang sangat buruk dan skala 6 menunjukkan penilaian kinerja yang sangat bagus dari setiap kepala bagian unit klinik. Dan *organizational outcomes*, responden diminta untuk memilih salah satu dari 6 skala yang tersedia, yang mengindikasikan kinerja setiap rumah sakit, di mana skala 1 menunjukkan kinerja yang sangat buruk dan skala 6 menunjukkan kinerja yang sangat bagus.

3.3 Uji Reliabilitas dan Validitas

Agar dapat memberikan hasil yang tepat, instrumen penilaian harus dapat memenuhi uji reliabilitas dan uji validitas. Suatu penilaian adalah andal atau reliabel jika penilaian tersebut memberikan hasil-hasil yang konsisten. Instrumen yang andal adalah instrumen yang bekerja secara baik pada waktu dan kondisi yang berbeda. Untuk mengukur reliabilitas, digunakan pengujian terhadap skor jawaban responden yang dihasilkan dari penggunaan instrumen yang bersangkutan, dengan menggunakan teknik statistik *Cronbach's Coefficient Alpha*, di mana reliabilitas yang kurang dari 0.6 berarti kurang reliabel, dalam skala 0.7 berarti bisa diterima (*acceptable*), dan lebih dari 0.8 berarti reliabel (Sekaran, 2000:312).

Validitas adalah hal yang penting dalam mengungkapkan sejauh mana suatu instrumen dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk uji validitas, Kaiser & Rice (1974) menyatakan bahwa semua pernyataan dalam instrumen yang digunakan dalam penelitian ini harus memiliki *Kaiser's MSA* lebih dari 0.5.

Tabel 1
Reliabilitas dan Validitas Variabel

Variabel	Reliabilitas		Validitas		
	Alpha	Ket	Kaiser's MSA	Factor Loading	Ket
Struktur Otonomi	0.7638	Acceptable	0.726	0.487-0.713	Valid
Sistem Penilaian Kinerja	0.8886	Andal	0.850	0.416-0.736	Valid
<i>Organizational Outcomes</i>	0.8797	Andal	0.842	0.439-0.836	Valid

Sumber: Data Diolah (2004)

3.5 Teknik Pengujian Model dan Hipotesis

Indeks-indeks kesesuaian model (*goodness-of-fit*) yang digunakan adalah :

Tabel 2
Goodness-of fit Index

Goodness-of-Fit Index	Cut-off Value
χ^2 -Chi-square	Diharapkan kecil
Significance Probability	≥ 0.05
RMSEA	≤ 0.08
GFI	≥ 0.90
AGFI	≥ 0.90
CMIN/DF	≤ 2.00
TLI	≥ 0.95
CFI	≥ 0.95

Sumber: Ferdinand (2002:167)

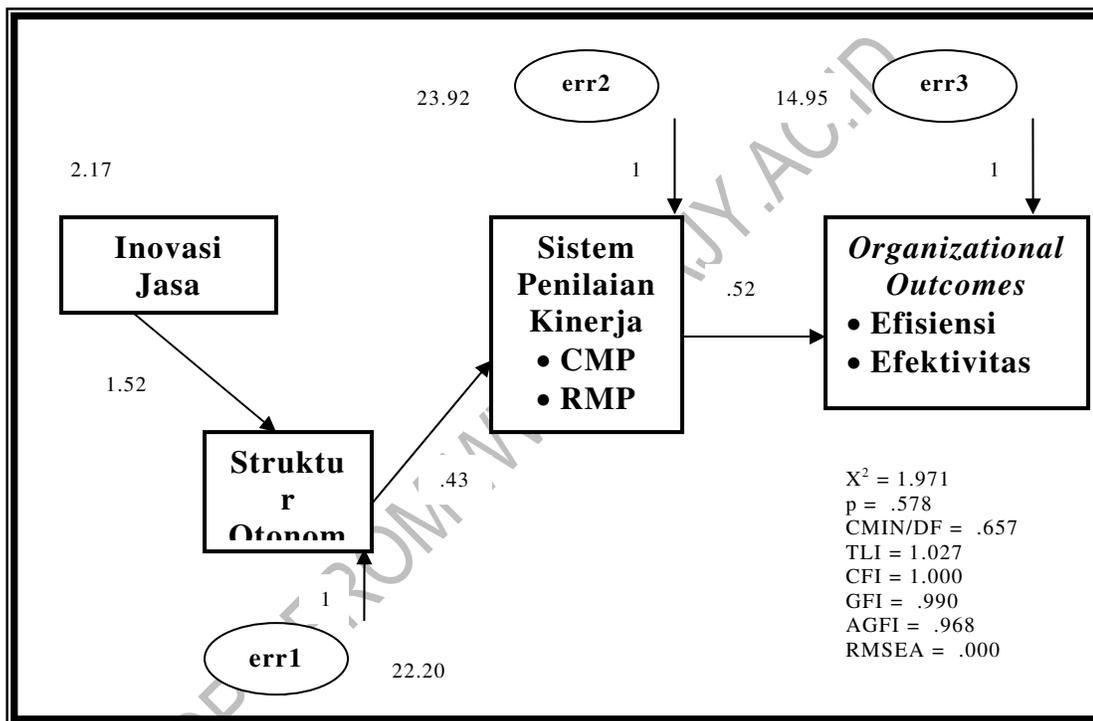
Untuk menguji hipotesa mengenai kausalitas yang dikembangkan dalam model ini, perlu diuji hipotesa nol yang menyatakan bahwa koefisien regresi antara hubungan adalah sama dengan nol. Pengujian ini dilakukan melalui uji CR (*Critical Ratio*), di mana dibutuhkan nilai CR

(*Critical Ratio*) yang lebih besar dari 2.0 atau tingkat signifikansi uji hipotesis (p) yang lebih kecil dari 5%, sebagai indikator ditolaknya H_0 dan diterimanya H_a , di mana masing-masing hipotesa mengenai hubungan kausalitas (*causal relationship*) yang disajikan dalam model itu dapat diterima.

4. ANALISIS DATA

4.1. Uji Kesesuaian Model – *Goodness-of-fit Test*

Seperti yang terlihat pada gambar 4.1, indeks-indeks kesesuaian model lainnya seperti CMIN/DF (0.657), TLI (1.027), CFI (1.000), GFI (0.990), AGFI (0.968) dan RMSEA (0.000) memberikan informasi yang cukup dan berada dalam rentang nilai yang diharapkan, berarti model yang disajikan dapat diterima.



Gambar 1 STRUCTURAL EQUATION MODEL

Sumber: Data Diolah (2004)

4.2 Uji Kausalitas: *Regression Weight*

Melalui uji CR (*Critical Ratio*), terlihat bahwa semua nilai CR (*Critical Ratio*) yang dihasilkan lebih besar dari 2.0, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti masing-masing hipotesa mengenai hubungan kausalitas (*causal relationship*) yang disajikan dalam model dapat diterima.

Tabel 3
Estimasi Parameter

Regression Weights:	Estimate	Standardized Estimates	S.E.	C.R.
SO ← IJ	1.524	0.430	0.322	4.736
SPK ← SO	0.434	0.420	0.094	4.605
OUT ← SPK	0.523	0.589	0.072	7.256

Sumber: Data Diolah (2004)

Karena nilai CR antara inovasi jasa dengan struktur otonomi (SO ← IJ) adalah sebesar 4.736 (>2.0), maka **H1 diterima**. Hal ini menunjukkan bahwa **terdapat hubungan positif antara inovasi jasa dengan struktur otonomi yang diberikan kepada manajer level bawah**. Karena usulan program baru dapat timbul dari berbagai sumber, maka perlu diciptakan iklim yang dapat mendukung timbulnya gagasan untuk program baru dan gagasan tersebut hendaknya memperoleh perhatian yang cukup dari manajemen. Sistem formal atau suatu hubungan yang sangat terstruktur mungkin menimbulkan iklim yang tidak cocok untuk penciptaan gagasan baru, jadi harus diciptakan iklim yang cukup luwes sehingga gagasan baru tidak terbunuh sebelum gagasan tersebut memperoleh perhatian yang layak dari pembuat keputusan (Supriyono, 2000:7).

Karena nilai CR antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja (SPK ← SO) adalah sebesar 4.605 (> 2.0), maka **H2a dan H2b diterima**. Hal ini menunjukkan bahwa **ada hubungan positif yang signifikan antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja manajemen sumber daya (nonkeuangan) dan ada hubungan positif yang signifikan antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja manajemen klinik (keuangan)**. Pengukuran kinerja aktivitas berpusat pada tiga dimensi: efisiensi, kualitas dan waktu. Efisiensi memfokuskan hubungan antara masukan aktivitas dengan keluaran aktivitas. Kualitas berkaitan dengan pelaksanaan dengan benar aktivitas pada kesempatan pertama kali aktivitas tersebut dilaksanakan. Waktu yang digunakan untuk melaksanakan aktivitas juga merupakan faktor kritis. Semakin lama suatu aktivitas memerlukan waktu, biasanya semakin banyak sumber daya yang dikonsumsi untuk aktivitas tersebut. Waktu merupakan ukuran kinerja nonkeuangan, sedangkan efisiensi dan kualitas merupakan ukuran kinerja, baik keuangan maupun nonkeuangan. Ukuran kinerja keuangan harus dapat memberikan informasi khusus tentang dampak moneter dari setiap usaha *improvement* terhadap aktivitas yang dilaksanakan oleh personel. Oleh karena itu, ukuran keuangan harus mampu menunjukkan pengurangan biaya yang sesungguhnya dicapai maupun yang secara potensial dapat dicapai (Mulyadi dan J. Setyawan, 2001:629).

Ukuran kinerja nonkeuangan meliputi ukuran produktivitas, ukuran kualitas, dan ukuran waktu. Produktivitas berhubungan dengan produksi keluaran secara efisien dan terutama ditujukan kepada hubungan antara keluaran dengan masukan yang digunakan untuk menghasilkan keluaran tersebut. Pengukuran produktivitas dapat bersifat prospektif dan berfungsi sebagai masukan untuk pengambilan keputusan strategik (Mulyadi dan J. Setyawan, 2001:632). Kualitas menjadi andalan dalam persaingan, oleh karena itu karyawan memerlukan ukuran kualitas untuk mengukur kinerja mereka. Ada dua karakteristik penting yang berkaitan dengan waktu: keandalan dan kecepatan respon. Keandalan berarti keluaran suatu aktivitas diserahkan tepat waktu. Untuk produk akhir, keandalan berarti ketepatan penyerahan produk kepada pemesan. Kecepatan respon diukur dengan jangka waktu yang diperlukan untuk memproduksi keluaran (Mulyadi dan J. Setyawan, 2001:633).

Karena nilai CR antara inovasi jasa dan struktur otonomi >2.0 (4.736), dan nilai CR antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja juga >2.0 (4.605), maka bisa disimpulkan bahwa hubungan tidak langsung antara inovasi jasa dengan sistem penilaian kinerja melalui struktur otonomi adalah signifikan. Oleh karena itu **H3 diterima**. Hal ini menunjukkan bahwa **ada hubungan tidak langsung antara inovasi jasa dengan sistem penilaian kinerja, melalui**

struktur otonomi. Keberhasilan ini tentu saja didukung oleh adanya struktur otonomi yang cocok, sehingga setiap individu dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Kemudian, informasi yang diperoleh dari pelaporan kinerja akan sangat memudahkan dalam pemilihan langkah-langkah yang akan ditempuh selanjutnya dan menjadi *feedback* untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik.

Karena nilai CR antara inovasi jasa dengan struktur otonomi dan antara struktur otonomi dengan sistem penilaian kinerja sudah signifikan (>2.0), dan nilai CR antara sistem penilaian kinerja dengan *organizational outcomes* (OUT \leftarrow SPK) juga signifikan (7.256), maka dapat disimpulkan bahwa hubungan tidak langsung antara inovasi jasa dengan *organizational outcomes* melalui struktur otonomi dan sistem penilaian kinerja adalah signifikan. Maka **H4 diterima**. Hal ini menunjukkan bahwa **ada hubungan tidak langsung antara inovasi jasa dengan *organizational outcomes*, melalui struktur otonomi dan sistem penilaian kinerja.** Kinerja yang telah dihasilkan oleh para manajer mencerminkan keberhasilan (*outcomes*) yang telah dicapai oleh rumah sakit. Maka untuk dapat meningkatkan *organizational outcomes*, pemilihan strategi, struktur otonomi dan sistem penilaian kinerja harus saling melengkapi satu sama lain. Selain itu, kelangsungan hidup perusahaan ditentukan oleh dua faktor, yaitu: (1) kemampuan perusahaan untuk menghasilkan *value* terbaik bagi *customer* dan (2) kemampuan perusahaan untuk membedakan (*distinct*) dirinya dari pesaing. Untuk memenuhi tuntutan kedua faktor tersebut, perusahaan harus memiliki kemampuan untuk melakukan inovasi—kemampuan untuk melakukan eksplorasi ke teritorial yang belum pernah diketahui. Di samping itu, kedua faktor tersebut juga menuntut kemampuan perusahaan untuk melakukan perubahan-perubahan radikal dalam jangka panjang. Tanpa perubahan radikal, perubahan yang dihasilkan dari program tidak signifikan untuk menarik perhatian *customer*, dan tidak cukup besar untuk membedakan perusahaan dari para pesaingnya. Kemampuan untuk melakukan inovasi dan kemampuan untuk menciptakan perubahan radikal ini sangat dibutuhkan pada tahap perencanaan strategik dan penyusunan program (Mulyadi dan J. Setyawan, 2001:537-538).

**Tabel 4
Pengujian Hipotesa**

Hipotesa	Hubungan	CR	Kriteria
H1	SO \rightarrow IJ	4.736	Diterima
H2a dan H2b	SPK \rightarrow SO	4.605	Diterima
H3	SO \rightarrow IJ	4.736	Diterima
	SPK \rightarrow SO	4.605	
	SO \rightarrow IJ	4.736	
H4	SPK \rightarrow SO	4.605	Diterima
	OUT \rightarrow SPK	7.256	

Sumber: Data Diolah (2004)

5. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: (1) Inovasi jasa secara langsung berhubungan dengan struktur otonomi. Karena jika rumah sakit mengambil suatu keputusan untuk menjalankan program baru, maka struktur otonomi juga harus disesuaikan dengan kebutuhan pelaksanaan program baru tersebut. (2) Struktur otonomi secara langsung berhubungan dengan sistem penilaian kinerja, baik kinerja keuangan maupun kinerja nonkeuangan. Penentuan struktur otonomi yang tepat akan mempermudah sistem penilaian kinerja untuk masing-masing unit dalam rumah sakit. (3) Inovasi jasa secara tidak langsung berhubungan dengan sistem penilaian kinerja melalui struktur otonomi. Struktur otonomi memegang peranan penting sebagai mediator antara inovasi jasa dan sistem penilaian kinerja karena dengan struktur otonomi yang tepat maka inovasi jasa dan sistem penilaian kinerja akan dapat terlaksana dengan baik dan (4) Inovasi jasa secara tidak langsung

berhubungan dengan *organizational outcomes* melalui struktur otonomi dan sistem penilaian kinerja. Suatu program baru akan membutuhkan struktur otonomi yang tepat, yang dapat mendukung pelaksanaan program baru tersebut. Jika suatu program telah didukung oleh struktur otonomi yang tepat, maka akan dengan mudah ditentukan desain sistem pengukuran kinerja. Sistem pengukuran kinerja inilah yang memberi informasi tentang keberhasilan (*outcomes*) yang telah dicapai oleh rumah sakit.

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner, dapat diambil kesimpulan bahwa pada umumnya rumah sakit yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta juga sangat memperhatikan inovasi jasa sebagai strategi dalam bersaing dan pentingnya struktur otonomi yang tepat agar tercipta iklim yang dapat mendukung terlaksananya inovasi jasa tersebut.

Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain: dari 26 rumah sakit yang terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta, penulis hanya mampu mendapatkan 14 rumah sakit dengan 100 kuesioner yang lengkap dan layak untuk diteliti. Sehingga kesimpulan dari hasil penelitian ini belum bisa digeneralisasi untuk seluruh rumah sakit di Yogyakarta khususnya dan di Indonesia pada umumnya, karena belum mencakup seluruh rumah sakit yang ada di Daerah Istimewa Yogyakarta. Dan penelitian ini belum mengklasifikasikan rumah sakit ke dalam kelompok tertentu, misalnya rumah sakit tipe A atau tipe B, dan sebagainya.

Dari hasil penelitian yang diperoleh melalui penyebaran kuesioner, maka penulis ingin memberikan beberapa saran yang mungkin dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit dan bagi penelitian selanjutnya, antara lain: bagi seluruh rumah sakit, untuk selalu memperhatikan pemilihan strategi berupa inovasi jasa untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan terhadap konsumen (pasien) serta bertahan dalam persaingan yang ada. Agar inovasi jasa dapat berjalan seperti yang diharapkan, maka desain struktur otonomi yang tepat dan sistem penilaian kinerja juga merupakan faktor penting yang harus diperhatikan agar rumah sakit dapat mencapai efisiensi dan efektivitas yang diharapkan. Dan bagi penelitian selanjutnya, sebaiknya memasukkan variabel-variabel lain yang mungkin juga memiliki pengaruh yang tidak kalah penting dalam mewujudkan keberhasilan suatu organisasi, dan memperhatikan homogenitas rumah sakit yang dijadikan sampel, atau memilih sampel lain selain rumah sakit, misalnya perusahaan manufaktur, dengan jumlah responden yang lebih banyak agar hasil yang diperoleh lebih akurat. Penelitian dapat juga dilakukan dengan membedakan klasifikasi rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Abernethy M. A dan Lillis A. (2001), "Interdependencies in Organization Design: A Test in Hospital", *Journal of Management Accounting Research Vol. 13*, pp. 107-129.
- Daft, R.L. (2002), *Manajemen (Jilid 1 Edisi Kelima)*, Terjemahan Emil Salim, Tinjung Desy N dan M. Hermanto. Jakarta: Erlangga.
- Daft, R.L. (2003), *Manajemen (Jilid 2 Edisi Kelima)*, Terjemahan Emil Salim, Iman Karmawan dan Wisnu Chandra K. Jakarta: Erlangga.
- Ferdinand, A. (2002), *Structural Equation Modeling Dalam Penelitian Manajemen*. Semarang: BP UNDIP.
- Johnston, R. dan Clark G. , (2001), *Service Operations Management*. United Kingdom: Prentice Hall.
- Mulyadi dan Johny Setyawan, (2001), *Sistem Perencanaan & Pengendalian Manajemen (Edisi Kedua)*. Jakarta: Salemba Empat.

International Trade Forum. (2000), "*Managing Change in Your Organization*". Issue 2. hal. 26-28.

Sekaran U. (2000), *Research Methods For Business (Third Edition)*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Stoner J. R. E Freeman dan D. R Gilbert. (2000), *Manajemen (Jilid 1 Edisi Bahasa Indonesia)*. Jakarta: Erlangga.

_____, (2000), *Manajemen (Jilid 2 Edisi Bahasa Indonesia)*. Jakarta: Erlangga.

Supriyono, R. A. (2000), *Sistem Pengendalian Manajemen (Buku 1 Edisi Pertama)*. Yogyakarta: BPFE.

COPY FROM WWW.UAJY.AC.ID