

6-30-2014

HUBUNGAN ASPEK POWER, PENERAPAN SISTEM PENGENDALIAN ADMINISTRATIF, AKUNTABILITAS, DAN EFISIENSI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Made Aristia Prayudi
Universitas Pendidikan Ganesha, madeyudi.aristia@yahoo.com

Hardo Basuki
Universitas Gadjah Mada, hardobasuki@mmugm.ac.id

Follow this and additional works at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jaki>

Recommended Citation

Prayudi, Made Aristia and Basuki, Hardo (2014) "HUBUNGAN ASPEK POWER, PENERAPAN SISTEM PENGENDALIAN ADMINISTRATIF, AKUNTABILITAS, DAN EFISIENSI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN," *Jurnal Akuntansi dan Keuangan Indonesia*: Vol. 11: Iss. 1, Article 4.
DOI: 10.21002/jaki.2014.04
Available at: <https://scholarhub.ui.ac.id/jaki/vol11/iss1/4>

This Article is brought to you for free and open access by the Faculty of Economics & Business at UI Scholars Hub. It has been accepted for inclusion in Jurnal Akuntansi dan Keuangan Indonesia by an authorized editor of UI Scholars Hub.

Jurnal Akuntansi dan Keuangan Indonesia
Volume 11 Nomor 1, Juni 2014

HUBUNGAN ASPEK *POWER*, PENERAPAN SISTEM PENGENDALIAN ADMINISTRATIF, AKUNTABILITAS, DAN EFISIENSI PROGRAM JAMINAN KESEHATAN

Made Aristia Prayudi

Universitas Pendidikan Ganesha
madeyudi.aristia@yahoo.com

Hardo Basuki

Universitas Gadjah Mada
hardobasuki@mmugm.ac.id

Abstract

This study aims to investigate the effect of various aspects of power on administrative control system implementation, i.e. the Standard Operating Procedure (SOP) of a local health insurance program, as well as on its organizational consequences in the form of accountability and efficiency. The sequential explanatory strategy of mixed methods research is then used. Data from 86 physicians of 7 local public hospitals in Bali Province collected through survey using self-report questionnaires at quantitative stage and the transcript of an interview process conducted on qualitative stage was analyzed using Partial Least Square (PLS) and descriptive statistical technique, respectively. The results show that external pressure in the form of legal requirements significantly influences this type of administrative control system implementation. Moreover, the implementation of administrative control system is also shown to have a positive impact on accountability, while accountability itself displays full mediating effect on the positive relationship between the implementation of administrative control systems and efficiency.

Keywords: power, administrative control system implementation, accountability, efficiency, mixed-method research

Abstrak

Studi ini bertujuan untuk menginvestigasi pengaruh berbagai aspek derajat kekuatan (*power*) terhadap penerapan sistem pengendalian administratif, berupa *Standard Operational Procedure* (SOP) suatu program jaminan kesehatan berskala lokal, serta konsekuensi-konsekuensi keorganisasian yang dapat dihasilkan dalam bentuk akuntabilitas dan efisiensi. Studi ini menggunakan metode penelitian campuran (*mixed-method research*) dengan strategi eksplanatoris sekuensial. Pada tahapan kuantitatif, data dari 86 orang dokter pada 7 Rumah Sakit Umum Daerah se-Provinsi Bali yang dikumpulkan melalui survei kuesioner dianalisis menggunakan teknik *Partial Least Square* (PLS). Selanjutnya, hasil transkrip proses wawancara yang dilakukan pada tahapan kualitatif dianalisis secara deskriptif. Hasil studi menunjukkan bahwa tekanan eksternal berupa peraturan-peraturan hukum berpengaruh signifikan terhadap penerapan sistem pengendalian administratif. Di sisi lain, penerapan sistem pengendalian administratif juga terbukti memiliki pengaruh positif terhadap akuntabilitas, sementara akuntabilitas menampilkan pengaruh mediasi penuh terhadap hubungan positif antara penerapan sistem pengendalian administratif dan efisiensi.

Kata kunci: *power*, penerapan sistem pengendalian administratif, akuntabilitas, efisiensi, penelitian metode campuran

PENDAHULUAN

Perwujudan aspek efisiensi yang diakui memegang peran penting bagi keberhasilan penyelenggaraan layanan kesehatan (Kutzin 2012; WHO 2010; World Bank 2013) seringkali mendapat berbagai hambatan justru dari para tenaga medis (dokter) selaku penyedia layanan itu sendiri (Abernethy 1996; Chiscolm dan Evans 2010). Dalam lingkup organisasi layanan kesehatan, misalnya rumah sakit, para dokter diberikan kendali mayor atas pelaksanaan kegiatan operasional inti organisasi, namun ironisnya seringkali tanpa dibarengi dengan tanggung jawab terhadap konsekuensi-konsekuensi finansial atas keputusan-keputusan klinis yang dibuatnya (Abernethy dan Lilis 2001). Perilaku-perilaku 'pemborosan' para personel organisasi kesehatan tersebut, misalnya penggunaan yang tidak relevan atas sumber daya organisasi, pemberian layanan kesehatan yang 'berlebihan' (*excessive hospitalization*), serta keyakinan yang terlalu tinggi terhadap penggunaan obat-obatan bermerek tertentu (*brand-name drugs*), diyakini dapat menjadi sumber inefisiensi utama dalam sektor layanan kesehatan (Chiscolm dan Evans 2010).

Beberapa peneliti (misal Chiscolm dan Evans 2010; Timmermans 2005; Timmermans dan Kolker 2004) menganjurkan pemberlakuan suatu *Medical/Clinical Practice Guidelines* atau *Standard Operational Procedure* (selanjutnya disingkat M/CPG dan SOP) tertentu sebagai solusi atas permasalahan inefisiensi pelayanan kesehatan dari para dokter ini. *Guidelines* atau SOP yang dimaksud, diakui akan dapat menjadi sebuah mekanisme pengendalian administratif (Abernethy 1996; Abernethy dan Chua 1996) dalam mengarahkan perilaku-perilaku dokter untuk lebih memperhatikan penggunaan sumber daya organisasi. M/CPG atau SOP layanan kesehatan menawarkan serangkaian prosedur terstruktur yang dapat memudahkan pengukuran hasil kinerja, perbandingan kualitas antar penyedia layanan, dan analisis-analisis terkait biaya layanan (Timmermans 2005).

Pada praktiknya di Indonesia, mekanisme pengendalian administratif berupa suatu SOP layanan kesehatan telah terintegrasi dalam program-program jaminan kesehatan yang sejak lama diselenggarakan, baik dalam lingkup nasional melalui pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (World Bank 2013) maupun berskala lokal atas inisiatif masing-masing pemerintah daerah sebagai dampak diterapkannya desentralisasi penyelenggaraan pemerintahan (DJSN RI 2012; Prakarsa 2010). Rumah sakit pemerintah ditetapkan secara hukum (Permenkes RI 40/2012) sebagai organisasi sektor publik penyedia fasilitas kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Masyarakat/Daerah (Jamkesmas/Jamkesda). Di sisi lain, merujuk pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, para dokter pada rumah sakit pemerintah memiliki kewajiban untuk mematuhi dan menerapkan segala aturan pelaksana dalam program jaminan kesehatan yang dimandatkan oleh pemerintah (pasal 29 huruf p) termasuk kewajiban untuk menerapkan SOP layanan kesehatan yang berlaku (pasal 13 ayat 3).

Sayangnya, sebagaimana diungkapkan Abernethy dan Vagnoni (2004), para dokter pada organisasi rumah sakit justru cenderung bersikap resisten terhadap inisiatif-inisiatif penerapan mekanisme pengendalian administratif tersebut. Jenis pengendalian seperti ini dirasakan tidak relevan dengan karakteristik pelaksanaan pekerjaan para dokter yang secara alamiah telah terlatih untuk menyelesaikan tugas-tugas kompleks dengan lebih mengandalkan diri pada pengalaman serta keahlian pribadinya secara independen tanpa perlu lagi adanya aturan-aturan terperinci sebagai suatu pedoman kerja. Resistensi ini semakin diperparah oleh adanya dominansi derajat kekuatan (*power*) dokter dalam organisasi serta status otonomi dan independensi yang dimiliki dalam pelaksanaan fungsi dan pekerjaannya (Abernethy dan Vagnoni 2004). *Power* ini memberikan hak istimewa kepada para dokter untuk dapat mengendalikan sumber daya-sumber daya penting organisasi tanpa adanya keharusan untuk bersikap akuntabel atau menerima suatu

pengendalian administratif atas penggunaan sumber daya tersebut (Abernethy dan Lilis 2001; Young et al. 2010).

Contoh nyata terkait isu ini dapat disimak dari kasus dugaan malapraktik yang menimpa dokter Dewa Ayu Sasiary serta dua rekannya, Hendy Siagian, dan Hendry Simanjuntak di akhir tahun 2013 silam. Para dokter tersebut dituduh lalai dalam menangani proses persalinan bedah *caesar* yang berujung pada kematian pasien. Hal ini diduga terjadi karena pemberian penanganan yang terkendala sejumlah persyaratan administrasi dan akibat pelanggaran terhadap prosedural medis yang telah ditetapkan (<http://health.detik.com>)¹. Kasus ini dapat menjadi bukti indikatif praktis perihal resistensi para dokter terhadap pembatasan-pembatasan prosedural atas kewenangan penanganan medis yang dimiliki sehingga perlu selanjutnya dilakukan pengujian dan konfirmasi lebih jauh secara empiris.

Penelitian ini mencoba menginvestigasi hubungan *power* profesional yang dimiliki para dokter dengan penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP program jaminan kesehatan pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) selaku pihak penyelenggara pelayanan kesehatan program jaminan kesehatan. Investigasi akan dilakukan dalam perspektif Teori Institusional dengan mempertimbangkan ruang lingkup penelitian yang berada pada ranah organisasi sektor publik. Sebagaimana diungkapkan Wijaya dan Akbar (2013), Teori Institusional telah banyak digunakan dalam rangka memberikan penjelasan atas tindakan-tindakan individu dan organisasi pada lingkungan organisasi sektor publik. Merujuk pada teori ini, organisasi sektor publik merupakan tipe organisasi yang senantiasa tunduk pada tekanan-tekanan yang berasal dari lingkungan eksternal organisasi, baik berupa tekanan paksaan (*coercive power*), pemodelan (*mimetic power*), maupun

kepatutan (*normative power*). Ketiga jenis tekanan ini kemudian akan mengarahkan organisasi-organisasi dalam lingkungan sektor publik tersebut pada fenomena *isomorphism*, yaitu menjadi semakin seragam (homogen) satu sama lainnya (Akbar 2011).

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi signifikan bagi pengembangan teori dan literatur ilmu akuntansi sektor publik. Penelitian-penelitian terkait perspektif Teori Institusional yang sebelumnya banyak dilakukan di Indonesia (misal Akbar 2011; Ridha 2012; Wijaya dan Akbar 2013) hanya berfokus pada organisasi sektor publik nonprofesional, misalnya pada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Hasil-hasil penelitian tersebut telah memberikan dukungan atas doktrin-doktrin Teori Institusional terkait sikap kepatuhan organisasi atas tekanan-tekanan (*power*) eksternal terutama dalam bentuk kewajiban penerapan suatu praktik manajerial tertentu yang dimandatkan pemerintah. Penelitian ini mencoba mengonfirmasi keandalan implementasi konsep-konsep keorganisasian yang diajukan oleh Teori Institusional tersebut pada konteks organisasi sektor publik profesional, yaitu organisasi RSUD.

Hasil penelitian Grafton et al. (2011) terkait respon strategis yang ditunjukkan oleh rumah sakit pemerintah di Australia terhadap mandat pemerintah untuk menciptakan suatu jaringan pelayanan kolaboratif telah memberikan indikasi sikap ketidakpatuhan organisasi sektor publik tersebut atas tekanan-tekanan institusional. Ditemukan bahwa beberapa rumah sakit yang menjadi objek penelitian justru menunjukkan respon penghindaran dan kompromi dengan tidak sepenuhnya menerapkan jaringan pelayanan yang terintegrasi sebagaimana disyaratkan oleh pemerintah. Hasil serupa dapat juga ditemukan dalam konteks penerapan SOP layanan kesehatan di Indonesia mengingat bahwa memang terdapat perbedaan yang mendasar antara organisasi profesional dan nonprofesional. Karakteristik elemen organisasi profesional lebih didominasi oleh para profesional yang secara tradisional telah

¹ Tersedia di <http://health.detik.com/read/2013/11/11/191415/2409921/763/POGI-keberatan-dr-ayu-ditangkap-terkait-dugaan-malapraktik-di-manado>, [Diakses 20 Januari 2014].

terbiasa bekerja tanpa adanya pengawasan dari pihak eksternal (Young et al. 2010) serta memiliki *power* yang dominan dalam organisasi (Abernethy dan Vagnoni 2004). Dengan demikian, potensi benturan dua aspek *power* (eksternal dan profesional) pada lingkungan penerapan SOP layanan kesehatan di organisasi sektor publik ini diduga dapat terjadi sehingga menjadi sebuah fenomena yang menarik untuk diteliti.

Pada bagian berikutnya, akan disajikan proses penelaahan terhadap literatur-literatur terkait dan pengembangan hipotesis-hipotesis mengenai hubungan-hubungan antara *power*, penerapan sistem pengendalian administratif, serta akuntabilitas dan efisiensi keorganisasian. Bagian Metode Penelitian menjabarkan perihal model penelitian, rancangan penelitian, populasi dan sampel, serta teknik pengumpulan dan analisis data. Selanjutnya, hasil-hasil analisis data kuantitatif terkait pengujian hipotesis serta analisis data kualitatif berdasarkan hasil wawancara berikut interpretasi-interpretasinya akan disajikan pada bagian Hasil Penelitian dan Pembahasan. Terakhir, keseluruhan isi tulisan ini kemudian ditutup dengan Simpulan.

TELAAH LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Teori Institusional

Teori Institusional memberikan pemahaman bahwa keberlangsungan hidup organisasi dapat sangat dipengaruhi oleh tekanan yang berasal dari lingkungan eksternal organisasi (Ashworth et al. 2007) berupa norma-norma atau praktik-praktik institusional dalam bentuk tekanan fungsional, politik, dan sosial. Organisasi sektor publik, dibandingkan tipe organisasi lainnya (swasta atau nirlaba), cenderung lebih mudah terpengaruh oleh tekanan institusional, baik karena adanya ambiguitas terkait tujuan yang diembannya (Chun dan Rainey 2005), maupun akibat munculnya motivasi operasional yang lebih ditujukan untuk pencapaian legitimasi dibanding peningkatan kinerja internal organisasi (Cavalluzzo dan Ittner 2004; Frumkin dan

Galaskiewicz 2004; Ridha 2012). Legitimasi yang kemudian diakui sebagai *driver* utama pelaksanaan praktik-praktik manajerial tertentu ini, dari waktu ke waktu, diyakini akan mengarahkan organisasi-organisasi dalam lingkungan sektor publik pada fenomena *isomorphism*, yaitu menjadi semakin seragam (homogen) satu sama lainnya (Akbar 2011).

Isomorphism adalah proses yang memaksa suatu unit pada sebuah populasi untuk menyerupai unit lain dalam menghadapi pengaturan yang sama dari suatu lingkungan (Wijaya dan Akbar 2013). Fenomena keseragaman (homogenitas) struktur ini terjadi akibat tekanan-tekanan adaptif yang diberikan oleh lingkungan eksternal tunggal kepada sekelompok organisasi yang beroperasi di dalamnya, sehingga dengan sendirinya, organisasi-organisasi tersebut akan memberikan respon dengan cara-cara yang sama pula. Mengutip konsep-konsep proses institusional (institusionalisasi) yang diajukan Scott (2001), Akbar (2011) menjabarkan tiga mekanisme yang dapat mengarahkan organisasi pada perubahan institusional *isomorphism*, yaitu (1) *coercive isomorphism* (institusionalisasi yang didorong oleh adanya tekanan paksaan untuk mematuhi aturan-aturan formal [regulatif] atau nonformal pada organisasi dengan organisasi lainnya di mana mereka saling bergantung); (2) *mimetic isomorphism* (institusionalisasi yang didorong oleh adanya tekanan untuk memodelkan diri [mencontoh/meniru] struktur organisasi lain dalam tipe yang sejenis, terutama yang dianggap lebih sukses dan terlegitimasi); dan (3) *normative isomorphism* (institusionalisasi yang didorong oleh adanya tekanan kepatutan untuk mengadopsi praktik-praktik manajemen yang telah tersebar luas dan diterima dengan baik sebagai suatu 'pakem' bersama dalam suatu lingkungan organisasi).

Perumusan Hipotesis

Tekanan Eksternal dan Penerapan Sistem Pengendalian Administratif (SOP)

Dalam konteks organisasi layanan kesehatan, beberapa peneliti (misal Abernethy dan Vagnoni 2004; Burchell et al. 1980;

Covaleski dan Dirsmith 1986) mengungkapkan bahwa ternyata terdapat situasi di mana para dokter justru menggunakan informasi-informasi akuntansi yang terkandung dalam suatu sistem pengendalian administratif hanya demi tujuan legitimasi untuk menjamin ketersediaan sumber daya pendanaan dari konstituen eksternal. Kemudian, sebagaimana lebih lanjut dijelaskan dalam perspektif Teori Institusional, organisasi sektor publik yang memang termotivasi oleh pencapaian legitimasi akan berusaha menyesuaikan diri pada harapan eksternal atau lingkungan sosialnya, salah satunya dapat terkait dengan penggunaan suatu sistem pengendalian manajemen yang tepat agar terlihat modern, rasional, dan efisien untuk pihak eksternal (Akbar et al. 2012; Cavalluzzo dan Ittner 2004). Senada dengan hal tersebut, Abernethy dan Chua (1996) juga memperoleh bukti bahwa keputusan yang diambil oleh sebuah organisasi rumah sakit pemerintah untuk mengadopsi praktik-praktik akuntansi yang relatif bersifat baru sangat ditentukan oleh kondisi-kondisi eksternal organisasi, yaitu adanya perubahan norma dan nilai sosial yang terjadi di masyarakat.

Merujuk pada perspektif Teori Institusional, tekanan-tekanan eksternal dapat diidentifikasi dalam lingkungan kerja para dokter pada organisasi RSUD yang akan mendorong penerapan SOP program jaminan kesehatan, yaitu (1) kewajiban yang dimandatkan oleh pemerintah melalui peraturan perundang-undangan untuk mematuhi SOP dalam pemberian layanan program jaminan kesehatan kepada masyarakat (*coercive power*); (2) publikasi media atas keberhasilan dan permasalahan-permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan pada RSUD di wilayah lain yang dapat mendorong organisasi untuk meniru praktik RSUD-RSUD tersebut (*mimetic pressure*); serta (3) antusiasme dan persepsi positif masyarakat atas pelaksanaan program jaminan kesehatan yang lebih terstruktur serta dukungan pelaksanaan SOP program jaminan kesehatan oleh organisasi keprofesionalan tenaga medis, yaitu Ikatan Dokter Indonesia (IDI) (*normative pressure*).

Mengacu pada pembahasan sebelumnya, dapat diduga bahwa penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP program jaminan kesehatan oleh para dokter pada RSUD yang menjadi subjek penelitian akan dipengaruhi oleh adanya tekanan eksternal pada organisasi. Untuk itu, dapat dirumuskan hipotesis satu sebagai berikut:

H₁: Tekanan eksternal berpengaruh positif terhadap penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP program jaminan kesehatan.

Otonomi Profesional dan Penerapan Sistem Pengendalian Administratif (SOP)

Abernethy dan Vagnoni (2004) mengungkapkan bahwa dokter yang memiliki *power* yang tinggi dalam organisasi akan menunjukkan resistensi terhadap usaha-usaha yang dilakukan pihak manajemen puncak dalam pengimplementasian sistem-sistem pengendalian administratif. Para dokter profesional akan cenderung berusaha menghindari diterapkannya sistem pengendalian administratif tersebut karena secara alamiah telah terlatih dan terbiasa untuk melaksanakan serangkaian pekerjaan kompleks secara independen dan mandiri berdasarkan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Berkat status otonomi dan kemandirian yang diberikan kepadanya ini, para tenaga medis kemudian memiliki hak-hak istimewa untuk mengendalikan sumber daya-sumber daya penting organisasi tanpa adanya keharusan untuk bersikap akuntabel atau menerima suatu pengendalian administratif atas penggunaan sumber daya tersebut (Abernethy dan Lillis 2001; Young et al. 2004). Timmermans dan Kolker (2004) menambahkan, para tenaga profesional memang memiliki kewenangan tersendiri untuk menentukan dan mengevaluasi pengetahuan-pengetahuan teknikal yang digunakan dalam pekerjaannya.

Berdasarkan teori dan uraian di atas, dapat diduga bahwa penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP program jaminan kesehatan oleh para dokter pada RSUD yang menjadi subjek penelitian akan dipengaruhi

oleh adanya otonomi profesional dalam organisasi. Untuk itu, dapat dirumuskan hipotesis dua sebagai berikut:

H₂: Otonomi profesional berpengaruh negatif terhadap penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP program jaminan kesehatan.

Penerapan Sistem Pengendalian Administratif (SOP), Akuntabilitas, dan Efisiensi

Pengendalian administratif formal secara umum didesain dan diimplementasikan berdasarkan tujuan eksplisit berupa pencapaian efisiensi manajerial (Abernethy 1996). Dalam konteks layanan kesehatan, tipe pengendalian ini dapat berupa suatu M/CPG atau SOP yang diakui terkait erat dengan tujuan-tujuan peningkatan kualitas dan pengendalian biaya (Timmermans 2005). M/CPG atau SOP layanan kesehatan menawarkan serangkaian prosedur terstruktur yang dapat memudahkan pengukuran hasil kinerja, perbandingan kualitas antar penyedia layanan, dan analisis-analisis terkait biaya layanan. Hal ini diperkuat secara empiris oleh hasil penelitian yang dilakukan Chisholm dan Evans (2010) pada beberapa negara pengimplementasi program *Universal Health Coverage* yang menunjukkan kecenderungan peningkatan cakupan layanan kesehatan akibat penghematan biaya layanan ketika M/CPG diterapkan secara optimal oleh para dokter di negara tersebut.

Di sisi lain, dalam beberapa dekade terakhir, para penyedia layanan kesehatan juga mulai dihadapkan pada tuntutan-tuntutan untuk bertindak lebih akuntabel atas kualitas kinerja layanan yang diberikan (Fisher et al. 2006; Miller 2009). Timmermans dan Kolker (2004) juga menambahkan bahwa penekanan terhadap status-status profesionalisme, objektivitas, dan akuntabilitas memang merupakan misi utama pemberlakuan suatu *practice guidelines* pada area praktik tertentu. Lebih spesifik lagi, suatu SOP layanan kesehatan diyakini dapat memastikan terpenuhinya aspek kepatuhan, akuntabilitas, dan efisiensi di antara para praktisi klinis (Amare 2012). Konsistensi dan eliminasi variasi proses yang berpotensi

dihasilkan melalui penerapan suatu SOP, akan mengarahkan organisasi pada pencapaian produksi *output* dan *outcome* yang efektif dan efisien, di samping juga sebagai media transfer pengetahuan dan peningkatan aktivitas pembelajaran (Treville et al. 2005).

Pelaksanaan program jaminan kesehatan di Indonesia merupakan suatu upaya untuk menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dengan mengikuti prinsip-prinsip efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas (pasal 2 huruf d Permenkes RI No. 40/2012). Hal ini akan dapat dicapai dengan mempertimbangkan keunggulan prosedural yang ditawarkan oleh SOP layanan kesehatan dalam program ini sehingga pelayanan kesehatan akan benar-benar mengikuti jalur layanan yang lebih teratur, mulai dari pelayanan di tingkat primer maupun sekunder. Maka, berdasarkan uraian tersebut, dapat diduga bahwa penerapan sistem pengendalian administratif akan memengaruhi aspek akuntabilitas dan efisiensi pelayanan dalam program jaminan kesehatan masyarakat. Untuk itu, dapat dirumuskan hipotesis tiga dan empat sebagai berikut:

H₃: Penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP layanan kesehatan berpengaruh positif terhadap akuntabilitas pelayanan program jaminan kesehatan.

H₄: Penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP layanan kesehatan berpengaruh positif terhadap efisiensi pelayanan program jaminan kesehatan.

Sementara itu, Brinkerhoff (2003) menyatakan bahwa akuntabilitas secara umum memiliki beberapa tujuan, di antaranya yang paling fundamental adalah sebagai alat pengendali resiko kesalahan (*misuse*) dan penyalahgunaan (*abuse*) sumber daya-sumber daya dan/atau otoritas publik, demikian pula untuk memastikannya digunakan sesuai dengan kaidah kepatutan dan prosedur-prosedur legal, standar profesional, serta nilai-nilai kemasyarakatan. Timmermans (2005) juga mengungkapkan bahwa aspek

akuntabilitas yang ditekankan kepada para dokter oleh pihak-pihak lain yang terkait dengan pelayanan kesehatan merupakan reaksi terhadap inkonsistensi kinerja yang ditunjukkan para penyedia layanan tersebut di samping juga atas membengkaknya biaya-biaya layanan yang terdeteksi dalam suatu sistem layanan kesehatan tak berbayar (*free-for-service system*).

Berdasarkan teori dan uraian di atas, dapat diduga bahwa aspek akuntabilitas akan memengaruhi efisiensi pelayanan program jaminan kesehatan. Untuk itu, dapat dirumuskan hipotesis lima sebagai berikut:

H₅: Akuntabilitas berpengaruh positif terhadap efisiensi pelayanan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan.

Di lain pihak, penelitian yang dilakukan oleh Abernethy dan Vagnoni (2004) menemukan bukti bahwa peran pengendalian yang melekat pada sistem informasi akuntansi tidak secara signifikan berpengaruh terhadap efisiensi organisasi. Hal ini terjadi karena para dokter yang menjadi subjek penelitian diyakini tidak terlalu mempertimbangkan peran pengendalian tersebut sebab informasi-informasi yang terkandung di dalamnya tidak merefleksikan secara sempurna kinerja aktual perseorangan atau unit klinis organisasi. Hasil berbeda diduga akan terjadi manakala pengukuran atas aspek akuntabilitas lebih ditonjolkan dan didefinisikan secara jelas

dalam hubungan pemengaruhan antara penerapan sistem pengendalian administratif dan efisiensi.

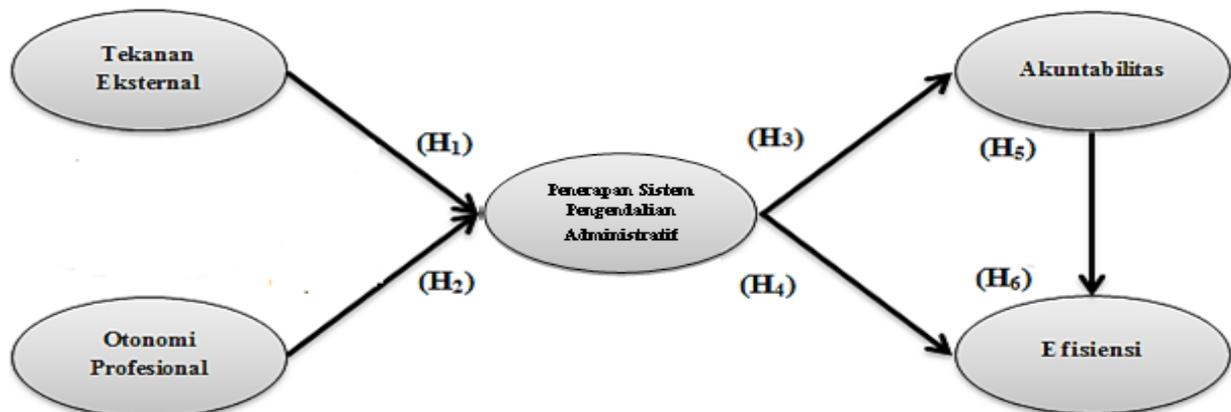
Dengan kata lain, sembari mempertimbangkan dugaan pengaruh positif penerapan sistem pengendalian administratif terhadap akuntabilitas dan demikian pula antara akuntabilitas dan efisiensi, aspek akuntabilitas diajukan sebagai variabel pemediasi pengaruh positif penerapan sistem pengendalian administratif terhadap efisiensi. Untuk itu, dapat dirumuskan hipotesis enam sebagai berikut:

H₆: Akuntabilitas memediasi pengaruh positif penerapan sistem pengendalian administratif terhadap efisiensi.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan tipe riset penjelasan (*explanatory research*) yang menggabungkan dua tipe pendekatan (kuantitatif dan kualitatif) secara simultan melalui penerapan suatu pendekatan penelitian alternatif, yaitu metode penelitian campuran (*mixed-method research*) (Akbar 2011; Creswell 2010; Johnson et al. 2007). Secara teknis, tipe strategi eksplanatoris sekuensial (*sequential explanatory strategy*) kemudian digunakan dalam strategi metode campuran untuk penelitian ini. Strategi eksplanatoris sekuensial menerapkan pengumpulan dan



Gambar 1
Model Penelitian

analisis data pada tahap pertama yang diikuti oleh pengumpulan dan analisis data kualitatif pada tahap kedua yang dibangun berdasarkan hasil awal kuantitatif (Creswell 2010). Penerapan metode campuran seperti ini diharapkan akan memberikan pemahaman yang lebih luas dan lebih mendalam atas hubungan-hubungan teoretis antara aspek *power*, penerapan sistem pengendalian administratif, akuntabilitas, dan efisiensi yang dihipotesiskan. Gambar 1 kemudian menyajikan secara diagramatis model penelitian² yang diajukan.

Teknik Pengumpulan dan Analisis Data

Pengumpulan data pada pendekatan kuantitatif dilakukan dengan survei menggunakan instrumen berupa kuesioner fisik yang disebarikan kepada 140 orang tenaga medis pada 7 organisasi RSUD di wilayah provinsi Bali dengan pengalaman keterlibatan pada program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM) minimal setahun. Penetapan kriteria tersebut didasarkan pada asumsi kecukupan pemahaman sampel atas kondisi dan lingkungan penerapan suatu sistem pengendalian administratif berupa SOP penanganan medis dalam program jaminan kesehatan yang dimaksud. Angka respons tergolong sangat baik dengan pengembalian 130 (94%) eksemplar kuesioner dan sejumlah 86 (61%) eksemplar yang kemudian layak untuk dianalisis lebih lanjut. Pencapaian tingkat pengembalian instrumen penelitian yang tinggi disebabkan karena kuesioner diantarkan dan diserahkan langsung kepada responden dengan bantuan pendampingan oleh pejabat-pejabat tertentu dalam organisasi (misal Kepala Instalasi Rawat Darurat [IRD], Kepala Instalasi Rawat Inap [Poliklinik], atau bagian Penelitian dan Pengembangan [Litbang]) yang telah ditetapkan oleh petugas bagian perizinan di masing-masing RSUD sebagai pihak pendamping penelitian.

Hipotesis-hipotesis penelitian diuji secara kuantitatif dengan menggunakan teknik *Partial*

Least Square (PLS) berbantuan *software* SmartPLS versi 2.0 M3. PLS merupakan suatu metode analisis persamaan struktural (*structural equation modeling*) berbasis varian yang secara simultan dapat melakukan pengujian model pengukuran sekaligus pengujian model struktural (Hartono 2009; 2011). Evaluasi terhadap model pengukuran dilakukan dengan menguji aspek reliabilitas, validitas konvergen, dan validitas diskriminan konstruk-konstruk pengukuran (Chin 1998; Fornell dan Larcker 1981). Sementara itu, model struktural dievaluasi demi memperoleh kepastian terkait tingkat kemampuan model untuk memprediksi konstruk-konstruk (ekso-gen dan endogen) yang diukur atau juga untuk mengukur tingkat variasi perubahan variabel independen terhadap variabel dependen. Parameter yang digunakan adalah besaran skor *R Square* (R^2) yang dihasilkan dari tabel iterasi algoritma PLS.

Proses penelitian kemudian dilanjutkan pada tahapan kualitatif melalui wawancara dalam rangka memperoleh pemahaman yang lebih luas dan mendalam serta informasi-informasi yang diharapkan dapat mendukung hasil-hasil pengolahan data kuantitatif (Creswell 2010). Kriteria pemilihan informan adalah (1) responden menyatakan kesediaannya untuk menjadi informan sebagaimana dinyatakan dalam formulir kesediaan wawancara yang terlampir pada kuesioner pengumpulan data kuantitatif; (2) menyertakan nomor telepon yang dapat dihubungi; dan (3) memberikan konfirmasi kesediaan dengan membalas pesan yang dikirimkan oleh peneliti melalui layanan *Short Message Service* (SMS). Data kualitatif berupa transkrip hasil wawancara yang diperoleh kemudian dianalisis secara deskriptif dengan mengidentifikasi kata kunci atau gagasan utama yang disampaikan oleh masing-masing informan terkait topik penelitian.

Pengukuran Variabel

Variabel Tekanan Eksternal diukur dengan mengadopsi instrumen penelitian berupa kuesioner berskala pengukuran Likert lima

² Hipotesis 6 (H_6): Akuntabilitas memediasi pengaruh positif penerapan sistem pengendalian administratif terhadap efisiensi

poin yang dikembangkan oleh Ridha (2012) atas adopsi dari Frumkin dan Galaskiewicz (2004). Tekanan yang dimaksud berasal dari lingkungan eksternal organisasi yang dapat berupa peraturan (regulasi), eksekutif, masyarakat, kelompok-kelompok dalam organisasi keprofesionalan, dan sebagainya. Instrumen penelitian ini kemudian dimodifikasi sehingga telah sesuai diterapkan pada konteks organisasi sektor publik, khususnya organisasi rumah sakit di Indonesia.

Variabel Otonomi Profesional diukur dengan mengikuti anjuran Abernethy dan Vagnoni (2004), yaitu melalui pengidentifikasianderajatpengaruhdankewenangan yang dimiliki para dokter atas keputusan-keputusan strategis organisasi – misalnya terkait prioritas penggunaan sumber daya organisasi – dalam rangka merepresentasikan secara tepat aspek *power* para dokter pada organisasi rumah sakit. Untuk itu, variabel ini diukur dengan meminta responden untuk mengindikasikan keluasan penggunaan *power* responden atas tujuh area keputusan strategis organisasi melalui kuesioner berskala pengukuran Likert lima poin.

Variabel Penerapan Sistem Pengendalian Administratif diukur dengan menggunakan empat butir pertanyaan untuk mengukur penggunaan suatu SOP yang dikembangkan oleh Ven dan Ferry (1980). Responden akan diberikan pertanyaan terkait jumlah dan karakteristik SOP yang digunakan serta tingkat pengendalian dan koordinasi yang diterapkan dalam unit di mana para dokter ditugaskan yang mengacu pada *guidelines* yang terdapat dalam SOP (dalam hal ini prosedur terkait pelaksanaan program jaminan kesehatan) tersebut. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran Likert lima poin.

Variabel Akuntabilitas didefinisikan sebagai derajat di mana seorang pekerja merasa bertanggung jawab dan diminta untuk melaporkan bagaimana/apa saja keputusan-keputusan dan perilakunya dalam melaksanakan suatu pekerjaan. Keseluruhan pengukuran konstruk 'Akuntabilitas' ini diukur dengan instrumen yang diadaptasi dari

penelitian Ven dan Ferry (1980) dengan enam butir pertanyaan berskala pengukuran Likert lima poin.

Variabel Efisiensi pelayanan kesehatan dalam penelitian ini diterjemahkan dalam terminologi 'Kesadaran Biaya' (*Cost-Consciousness*) sebagaimana telah digunakan pada penelitian Shields dan Young (1994) serta Abernethy dan Vagnoni (2004). 'Kesadaran Biaya' didefinisikan sebagai tingkat di mana para dokter mempertimbangkan adanya konsekuensi-konsekuensi biaya dari suatu aktivitas pengambilan keputusan klinis. Variabel ini diukur melalui enam butir pertanyaan terkait perilaku 'Kesadaran Biaya' dan satu butir pertanyaan yang secara langsung mengindikasikan tingkat kesadaran para dokter atas konsekuensi-konsekuensi biaya yang dimaksud. Masing-masing pertanyaan diukur menggunakan skala Likert lima poin.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Secara demografis, mayoritas responden pada penelitian ini berjenis kelamin laki-laki (59,3%), berusia antara 31-40 tahun (33,7%) dan telah terlibat dalam program JKBM lebih dari tiga tahun (60,5%). Sejumlah 67 orang responden (77,9%) berprofesi sebagai dokter umum, sebagian besar berstatus pegawai negeri sipil (77,9%) serta memiliki masa kerja antara 1-5 tahun di organisasi (43%). Dari 86 orang responden valid pada tahapan kuantitatif tersebut, selanjutnya ditetapkan empat dokter sebagai informan dalam proses wawancara pada tahapan kualitatif. Para informan berasal dari empat wilayah kabupaten yang berbeda, berusia maksimal 31-40 tahun, mayoritas berjenis kelamin perempuan, dan memiliki masa kerja 1-5 tahun dalam organisasi. Keseluruhan informan berstatus pegawai negeri sipil, salah seorang diantaranya berprofesi sebagai dokter spesialis dan rata-rata telah terlibat dalam program JKBM selama lebih dari setahun.

Merujuk pada pedoman penentuan kualitas instrumen pengukuran yang disa-

Tabel 1
Overview Iterasi Algoritma PLS

Konstruk	AVE	Communality	Composite Reliability	Cronbach Alpha	R Square
AK	0,76215	0,76215	0,864975	0,689118	0,365284
EF	0,614832	0,614832	0,863930	0,790458	0,170692
OP	0,514605	0,514605	0,803022	0,723003	
PSPA	0,504846	0,504846	0,800227	0,679640	0,160031
TE	0,656771	0,656771	0,789362	0,509586	

Keterangan: TE (Tekanan Eksternal), OP (Otonomi Profesional), PSPA (Penerapan Sistem Pengendalian Administratif), AK (Akuntabilitas), EF (Efisiensi)

Tabel 2
Nilai Cross Loading

	AK	EF	OP	PSPA	TE
AK_2	0,855123	0,339147	-0,03345	0,487162	0,319518
AK_3	0,890542	0,373093	0,017874	0,564261	0,243307
EF_1	0,281871	0,685456	0,032109	0,212709	0,026258
EF_2	0,276579	0,787695	-0,00912	0,103807	0,165757
EF_3	0,327689	0,81338	0,250783	0,33734	0,14681
EF_4	0,378503	0,841087	0,070779	0,239227	0,151866
OP_4	-0,01251	0,053474	0,896287	-0,15614	-0,05899
OP_5	0,01364	0,137937	0,672787	-0,03262	-0,05938
OP_6	0,036751	0,269455	0,503293	-0,05998	-0,23794
OP_7	-0,03433	0,006144	0,741041	-0,06999	0,035307
PSPA_1	0,470701	0,231094	-0,0661	0,748106	0,332958
PSPA_2	0,255076	-0,11719	-0,04023	0,576277	0,168531
PSPA_3	0,488826	0,324668	-0,12016	0,830258	0,198748
PSPA_4	0,438135	0,216238	-0,1456	0,662043	0,147216
TE_4	0,250421	0,289889	0,032154	0,162584	0,685115
TE_5	0,276002	0,047817	-0,13878	0,300006	0,918781

Keterangan: TE (Tekanan Eksternal), OP (Otonomi Profesional), PSPA (Penerapan Sistem Pengendalian Administratif), AK (Akuntabilitas), EF (Efisiensi)

rankan oleh Hartono (2011), keseluruhan konstruk yang dioperasionalkan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas variabel pengukuran. Terkait aspek validitas konvergen, besaran *Average Variance Extracted* (AVE) dan *communality* pada masing-masing konstruk bernilai di atas 0,5 – terendah 0,5048 dan tertinggi 0,7621 (Tabel 1).

Demikian pula untuk aspek validitas diskriminan, yaitu dengan memperhatikan besaran *loading factor* indikator-indikator

konstruk spesifik (daerah yang diarsir pada Tabel 2) yang memiliki nilai lebih besar dibandingkan dengan indikator lain (nilai *cross loading* > 0,5) pada konstruk yang tidak berasosiasi kepadanya. Evaluasi atas kualitas aspek reliabilitas dapat dilihat dari skor *Composite Reliability* dan *Cronbach Alpha* dengan syarat minimal bernilai > 0,6 (Hair et al. 2006 dalam Hartono 2009) yang telah terpenuhi pada konstruk Otonomi Profesional, Penerapan Sistem Pengendalian Administratif, Akuntabilitas, dan Efisiensi

Tabel 3
Koefisien Jalur (Mean, STDEV, T-Values)

	<i>Original Sample</i>	<i>Sample Mean</i>	<i>Standard Deviation</i>	<i>Standard Error</i>	<i>T Statistics</i>
AK → EF	0,327384	0,323671	0,154149	0,154149	2.123822**
OP → PSPA	-0,260352	-0,381631	0,465062	0,465062	0,559821
PSPA → AK	0,632578	0,640696	0,047807	0,047807	13.231855**
PSPA → EF	0,070676	0,085061	0,165771	0,165771	0,426347
TE → PSPA	0,535886	0,44938	0,211969	0,211969	2.528133**

Keterangan: TE (Tekanan Eksternal), OP (Otonomi Profesional), PSPA (Penerapan Sistem Pengendalian Administratif), AK (Akuntabilitas), EF (Efisiensi); **Signifikan pada $\rho < 0,01$ (2,33)

(Tabel 1). Sementara untuk konstruk Tekanan Eksternal, nilai *cronbach alpha* (α) sebesar 0,509586 dinyatakan juga telah dapat diterima (Ven dan Ferry 1980). Model penelitian yang diajukan juga telah memiliki tingkat prediksi yang tergolong memadai, yaitu dengan nilai R^2 16,003% untuk konstruk Penerapan Sistem Pengendalian Administratif, 36,528% untuk Akuntabilitas, dan 17,069% untuk Efisiensi (Tabel 1).

Pengujian Hipotesis Penelitian

Pengaruh Tekanan Eksternal dan Otonomi Profesional terhadap Penerapan Sistem Pengendalian Administratif

Hasil analisis data kuantitatif menunjukkan bahwa H_1 pada penelitian ini didukung secara empiris dengan memperhatikan koefisien jalur (*path coefficient*) pada Tabel 3 antara tekanan eksternal dan penerapan sistem pengendalian administratif yang bernilai positif dan signifikan ($\gamma^1 = 0,535886$; *T-statistics* 2,528133). Elaborasi hasil melalui wawancara selanjutnya memberikan dukungan terhadap hasil analisis data kuantitatif tersebut. Diperoleh gambaran bahwa secara umum tekanan eksternal berupa peraturan-peraturan pelaksana program menjadi faktor pemicu utama penerapan sistem pengendalian administratif yang dimaksud. Hal tersebut sebagaimana terungkap dari hasil wawancara kepada informan berikut ini:

“Itu [JKBM] kalau *udah* ada *pergub-nya* [peraturan gubernur],

kita *kan gak* boleh [melanggar]...
 Perannya [dokter] *ya* untuk menjalankan JKBM itu sendiri, baik obat-obatnya sesuai dengan peraturan formularium JKBM itu.”
 (Informan I)

“Kalau selama ini *sih* kita benar-benar bekerja sesuai aturan JKBM... Kalau misalnya kita kerja di luar formularium, nanti kerugiannya itu kita yang nanggung juga, *gitu lho*. Jadi, *mau gak mau* kita harus *ngikutin* peraturan.”
 (Informan II)

Temuan analisis kuantitatif dan kualitatif ini konsisten dengan hasil penelitian Abernethy dan Chua (1996) dan Grafton et al. (2011) terkait pengaruh positif peraturan-peraturan pemerintah terhadap keputusan organisasi untuk mengimplementasikan inovasi-inovasi reformasi sektor publik di lingkup pelayanan kesehatan. Organisasi sektor publik, dibandingkan tipe organisasi lainnya (swasta atau nirlaba), memang cenderung lebih rentan terhadap terhadap tekanan institusional sehingga sikap kepatuhan terhadap kriteria-kriteria pihak eksternal kemudian akan ditunjukkan guna menampilkan aspek kelayakan sosial (*social worthiness*) organisasi serta terkait tujuan mobilisasi sumber daya yang tersedia bagi organisasi (Oliver 1991). RSUD pada penelitian kali ini merupakan organisasi sektor publik yang berdasarkan

Peraturan Gubernur Bali No. 6 tahun 2010 telah ditetapkan sebagai pihak penyedia pelayanan kesehatan program JKBM. Sanksi-sanksi finansial dapat dijatuhkan kepada rumah sakit yang melakukan pelanggaran atas ketentuan pelayanan kesehatan dalam peraturan tersebut, berupa kewajiban pengembalian klaim yang telah diberikan atau bahkan dalam bentuk tidak diberikannya klaim penggantian biaya pelayanan kesehatan yang telah dilakukan.

Di lain pihak, hasil temuan tidak memberikan dukungan terhadap hubungan negatif yang dihipotesiskan (H_2) antara *power* profesional dan penerapan sistem pengendalian administratif. Sebagaimana ditampilkan pada Tabel 3, koefisien jalur (*path coefficient*) antara otonomi profesional dan penerapan sistem pengendalian administratif bernilai negatif namun tidak signifikan ($\gamma^2 = -0,260352$; *T-statistics* 0,559821). Hasil wawancara kemudian mengungkap bahwa sebenarnya para dokter sangat mengakui peran sentral dan posisi vital dalam organisasi yang dilekatkan kepadanya, terutama dalam kaitannya dengan kewenangan mutlak untuk menentukan jenis penanganan medis yang akan diberikan kepada masyarakat. Namun, *power* ini tidak memiliki pengaruh berarti terhadap keputusan para dokter untuk menerapkan SOP program JKBM. Tampak bahwa pengaruh *power* eksternal menjadi lebih superior dibanding *power* profesional yang dimilikinya. Di samping itu, informan juga memberi persepsi yang cukup baik terhadap segala aturan dan prosedur program dengan mempertimbangkan karakteristik fleksibilitas yang melekat pada SOP tersebut. Hal ini sebagaimana tersirat dari jawaban informan berikut ini:

“[semua personel] *kan udah* ada tupoksi [tugas, pokok dan fungsi]-nya masing-masing... Tapi yang memegang peranan paling penting ya tetap dokter-nya lah yang bertanggung jawab penuh kepada pasien. [Terkait JKBM] pernah ada kasus... kita [dokter] memaksakan diri memberikan obat paten yang

lebih mahal walaupun itu memang ‘lebih bagus’ [secara medis], [akhirnya] si pasien *melapor* dan dokter yang meresepkan itu yang bayar resep yang sudah dibayar oleh pasien itu. Jadi *biar* kasusnya *gak* terulang itu lagi ya kita memang harus ikut aturan yang ada.”

(Informan I)

“...kalau misalnya dokter-nya berhalangan, perawat *gak* bisa *ambil* kerjaan dokter karena sudah ada *jobdesc* masing-masing. Kalau dokter *kan decision maker*, apalagi [dokter] spesialis. Kalau [JKBM] itu fleksibel... tidak pernah terlalu mengatur [atau] mengintervensi dokter... Kalau masalah tindakan medis, itu [tetap] mutlak keputusan dari dokter *sih*. JKBM *kan* hanya mengatur hak-hak pasien.”

(Informan III)

Hasil ini konsisten dengan temuan pada penelitian yang dilakukan oleh Abernethy dan Vagnoni (2004). *Power* profesional yang dimiliki para dokter terbukti tidak signifikan memengaruhi implementasi peran pengendalian yang melekat pada sistem informasi akuntansi dalam arah yang negatif sebagaimana juga dihipotesiskan pada penelitian tersebut. Pada konteks penelitian kali ini, deprofesionalisasi yang menimpa para dokter profesional sebagaimana diduga terjadi akibat pemberlakuan M/CPG atau SOP layanan kesehatan (Timmermans dan Kolker 2004), tampaknya dapat menjadi alasan yang cukup logis. Di lain pihak, berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, para dokter yang bekerja di rumah sakit memang harus bekerja sesuai dengan SOP yang berlaku (pasal 13 ayat [3]) dan melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional (pasal 29 huruf p).

Keterkaitan antara Penerapan Sistem Pengendalian Administratif, Akuntabilitas, dan Efisiensi

Terkait hubungan antara penerapan SOP program jaminan kesehatan dan konsekuensi-konsekuensi keorganisasian, diperoleh bukti empiris yang menunjukkan bahwa akuntabilitas dan efisiensi dipengaruhi secara positif oleh penerapan salah satu jenis sistem pengendalian administratif. Pada Tabel 3 tampak bahwa hubungan antara penerapan sistem pengendalian administratif dan akuntabilitas terbukti signifikan (T -statistics 13,231855) pada arah yang positif ($\gamma^3 = 0,632578$) sehingga memberikan dukungan atas hipotesis H_3 pada penelitian ini. Hasil ini mengonfirmasi secara empiris argumen-argumen yang menyatakan bahwa misi utama pemberlakuan suatu *practice guidelines* memang adalah dalam rangka pencapaian tujuan pelaksanaan kinerja yang lebih akuntabel dan bertanggung jawab (Amare 2012; Timmermans dan Kolker 2004). Di lain pihak, kewajiban-kewajiban pertanggungjawaban memang disyaratkan dalam program-program jaminan kesehatan (Permenkes 40/2012) serta spesifik pula pada pelaksanaan program JKBM (Pergub Bali 6/2010).

Hasil wawancara kemudian mengungkap bahwa, khusus terkait program JKBM, tujuan pengklaiman biaya penanganan pasien menjadi alasan utama dibuatnya catatan dan laporan kinerja berupa hasil diagnosis pasien, jenis penanganan, serta penggunaan obat-obatan dan fasilitas organisasi. Hal ini sebagaimana dinyatakan dalam pernyataan informan berikut ketika diminta menjabarkan prosedur-prosedur terkait aspek akuntabilitas yang telah dilakukan:

“Kalau khusus untuk JKBM sendiri, *kan* itu [catatan rekam medis] berguna untuk **mempertanggungjawabkan biaya** untuk klaim nantinya. Misalnya berapa dia [pasien JKBM] menghabiskan obat, berapa menghabiskan biaya perawatan untuk tindakan, pemakaian alat,

misalnya *CT-Scan*, EKG, atau alat lain yang dibutuhkan untuk penanganan dan diagnosis tersebut **pasti dibuat catatannya** karena berhubungan dengan klaim.”

(Informan IV)

Sementara itu, berdasarkan tabel koefisien jalur (Tabel 3), dapat dilihat bahwa terdapat hubungan positif dan tidak signifikan antara penerapan sistem pengendalian administratif dan efisiensi sebagaimana ditunjukkan dengan nilai T -statistics 0,426347 serta memiliki nilai koefisien jalur (γ^4) sebesar 0,070676. Dengan demikian, hipotesis H_4 pada penelitian ini tidak terdukung secara empiris. Di lain pihak, hipotesis H_5 yang memprediksi adanya pengaruh positif aspek akuntabilitas terhadap efisiensi dapat dinyatakan terdukung dengan mempertimbangkan nilai koefisien jalur (γ^5) sebesar 0,327384 dan terbukti signifikan dengan nilai T -statistics 2,123822 (Tabel 3). Hasil ini sangat relevan secara praktikal mengingat pada pelaksanaan program JKBM, dokumen pencatatan dan pelaporan yang lengkap, tertib, transparan, dan akuntabel (pasal 32 huruf d Pergub Bali 60/2010) merupakan dokumen utama dalam pengajuan klaim (pasal 36 ayat 2 huruf a Pergub Bali 60/2010) yang memastikan keteraturan penggunaan obat-obatan dan fasilitas kesehatan organisasi oleh para dokter dalam penanganan pasien peserta program JKBM.

Sehubungan dengan hipotesis H_6 , hasil analisis data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa efek total hubungan antara penerapan sistem pengendalian administratif dan efisiensi adalah signifikan ($\gamma^6 = 0,277772$; T -Statistic 2,371956). Hasil ini kemudian dapat dijadikan indikasi adanya efek pemediasi konstruk akuntabilitas terhadap hubungan positif antara penerapan sistem pengendalian administratif dan efisiensi. Untuk itu, pendekatan *step-wise* (Baron dan Kenny 1986; Hartman dan Splanicar 2009; Sholihin et al. 2011) kemudian digunakan dalam rangka melakukan pengujian lebih lanjut atas temuan tersebut. Pada langkah pertama, dilakukan pengujian untuk mengetahui apakah penerapan

Tabel 4
Total Effects (Mean, STDEV, T-Values)

	<i>Original Sample</i>	<i>Sample Mean</i>	<i>Standard Deviation</i>	<i>Standard Error</i>	<i>T-Statistics</i>
AK → EF	0,327384	0,323671	0,154149	0,154149	2.123822*
OP → AK	-0,164693	-0,249139	0,306902	0,306902	0,53663
OP → EF	-0,072318	-0,102863	0,144152	0,144152	0,501682
OP → PSPA	-0,260352	-0,381631	0,465062	0,465062	0,559821
PSPA → AK	0,632578	0,640696	0,047807	0,047807	13,231855**
PSPA → EF	0,277772	0,292915	0,117107	0,117107	2,371956**
TE → AK	0,33899	0,288256	0,138619	0,138619	2,445485**
TE → EF	0,148854	0,12919	0,076272	0,076272	1,951622*
TE → PSPA	0,535886	0,44938	0,211969	0,211969	2,528133**

Keterangan: TE (Tekanan Eksternal), OP (Otonomi Profesional), PSPA (Penerapan Sistem Pengendalian Administratif), AK (Akuntabilitas), EF (Efisiensi)

**Signifikan pada $\rho < 0,01$ (2,33); *Signifikan pada $\rho < 0,05$ (1,64)

Tabel 5
Pengujian Efek Mediasi

Panel A. Efek Langsung (<i>Direct Effect</i>)		
Konstruk	Jalur (<i>Path</i>) ke EF	
PSPA	0,297730 (3,125673)**	
R ²	0,217341	
Panel B. Pengujian Efek Mediasi Konstruk 'Akuntabilitas'		
Konstruk	Jalur (<i>Path</i>) ke	
	AK	EF
PSPA	0,632578 (13,231855)**	0,070676 (0,426347)
AK		0,327384 (2,123822)**
R ²	0,36528	0,170692

Keterangan: PSPA (Penerapan Sistem Pengendalian Administratif), AK (Akuntabilitas), EF (Efisiensi)

**Signifikan pada $\rho < 0,01$ (2,33)

sistem pengendalian administratif secara langsung memengaruhi efisiensi; dan kedua, menguji signifikansi efek mediasi dengan mengintegrasikan konstruk akuntabilitas sebagai variabel pemediasi di antara hubungan penerapan sistem pengendalian administratif dan efisiensi (Tabel 5).

Hasil pengujian pada Tabel 5 panel A menunjukkan bahwa Penerapan Sistem

Pengendalian Administratif (PSPA) berhubungan positif signifikan dengan Efisiensi (EF) (koefisien jalur 0,297730; $\rho < 0,01$; $R^2 = 0,217341$). Dengan demikian, kriteria awal pengujian efek mediasi yang mensyaratkan adanya hubungan signifikan antara variabel independen (PSPA) dan variabel dependen (EF) telah terpenuhi. Analisis lanjutan kemudian dilakukan dengan menempatkan

Tabel 6
Ringkasan Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis	Hubungan	Tanda	Koefisien	t-value	Hasil
H ₁	TE → PSPA	+	0,535886	2,528133**	Terdukung
H ₂	OP → PSPA	-	-0,260352	0,559821	Tidak Terdukung
H ₃	PSPA → AK	+	0,632578	13,231855**	Terdukung
H ₄	PSPA → EF	+	0,070676	0,426347	Tidak Terdukung
H ₅	AK → EF	+	0,327384	2,123822**	Terdukung
H ₆	PSPA → AK → EF	+	0,277772	2,371956**	Terdukung

Keterangan: TE (Tekanan Eksternal), OP (Otonomi Profesional), PSPA (Penerapan Sistem Pengendalian Administratif), AK (Akuntabilitas), EF (Efisiensi)

**Signifikan pada $\rho < 0,01$ (2,33)

variabel Akuntabilitas (AK) sebagai variabel pemediasi hubungan PSPA dan EF. Hasilnya (Tabel 5, panel B), variabel PSPA terbukti berhubungan positif signifikan (koefisien jalur 0,632578; $\rho < 0,01$, $R^2 = 0,365284$) dengan AK, begitu pula dengan variabel AK yang menampilkan hubungan positif signifikan dengan EF (koefisien jalur 0,327384; $\rho < 0,01$). Namun demikian, hubungan antara PSPA dan EF menjadi tidak signifikan (koefisien jalur 0,070676, *T-statistic* 0,426347) sehingga memberikan bukti bahwa variabel AK telah memediasi secara penuh (*fully mediated*) hubungan antara PSPA dan EF.

SIMPULAN

Penelitian ini mencoba melakukan pengujian secara simultan aspek *power* sebagai faktor *antecedent* (pemicu) penerapan suatu sistem pengendalian administratif dalam lingkungan organisasi layanan kesehatan, sekaligus mengeksplorasi faktor-faktor *consequence* (akibat) dari diterapkannya salah satu tipe sistem pengendalian manajemen tersebut. Proses pengumpulan dan analisis data dilakukan dengan mengombinasikan dua (2) pendekatan penelitian, yaitu pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek *power* eksternal terbukti memiliki pengaruh positif terhadap penerapan sistem pengendalian administratif berupa SOP program JKBM. *Power* eksternal yang dimaksud terutama berupa peraturan-peraturan pelaksana program jaminan

kesehatan serta pertimbangan normatif dan alasan-alasan konsensus organisasi sejenis. Sayangnya, tidak diperoleh dukungan terhadap hipotesis penelitian terkait hubungan antara *power* profesional dan penerapan SOP layanan kesehatan yang dimaksud. Dapat diduga, pengaruh *power* eksternal menjadi lebih dominan dibanding *power* profesional yang dimiliki dengan mempertimbangkan posisi para dokter sebagai ‘karyawan’ suatu organisasi sektor publik. Hasil wawancara juga mengungkapkan adanya pemberian persepsi yang baik atas keberadaan SOP layanan kesehatan dalam mendukung kinerja harian para dokter yang menjadi subjek penelitian.

Temuan empiris lainnya terkait signifikansi pengaruh diterapkannya sistem pengendalian administratif berupa SOP jaminan kesehatan oleh para dokter yang menjadi subjek dalam penelitian ini terhadap terwujudnya aspek akuntabilitas pelayanan organisasi. Hasil wawancara selanjutnya mengungkapkan bahwa akuntabilitas tercapai melalui kesadaran pembuatan catatan penanganan medis serta penggunaan obat-obatan dan fasilitas organisasi terkait tujuan klaim biaya. Demikian pula, akuntabilitas pelayanan terbukti secara signifikan berpengaruh positif terhadap efisiensi pelayanan para dokter. Perwujudan aspek efisiensi yang dimaksud tercemin dalam bentuk keteraturan dan minimalisasi potensi penggunaan obat-obatan secara berlebihan kepada pasien. Di sisi lain, diperoleh bukti hubungan positif antara penerapan sistem

pengendalian administratif dan efisiensi, namun dengan dimediasi secara penuh (*fully mediated*) oleh aspek akuntabilitas pelayanan organisasi.

Hasil penelitian ini memberikan dukungan atas konsep-konsep keorganisasian yang ditawarkan oleh Teori Institusional. Di sisi lain, hasil penelitian yang mengindikasikan dominansi pengaruh *power* eksternal dibandingkan *power* profesional terhadap penerapan sistem pengendalian administratif pada organisasi layanan kesehatan sektor publik dapat menjadi masukan dan pertimbangan bagi pihak regulator (pemerintah) dan manajemen organisasi dalam mewujudkan integritas para dokter terhadap aspek-aspek *outcome* keorganisasian berupa akuntabilitas dan efisiensi pelayanan. Pemberlakuan suatu mekanisme prosedural yang dikemas dalam suatu peraturan ‘berpayung’ hukum, dengan demikian, akan mampu memitigasi kecenderungan pengabaian perhatian para dokter terhadap pengelolaan sumber daya organisasi yang lebih baik, yang kerap menjadi permasalahan dalam kegiatan operasional rumah sakit.

Mempertimbangkan kebaruan topik dan operasionalisasi metodologi yang digunakan, maka perlu diperhatikan adanya beberapa keterbatasan pada penelitian ini. Pertama, beberapa butir pertanyaan pada instrumen penelitian (kuesioner) merupakan konsep-konsep keorganisasian yang digunakan pada organisasi secara umum, tidak spesifik pada organisasi sektor publik, terutama pada organisasi penyedia layanan kesehatan. Permasalahan terkait validitas tampak (*face validity*) kemudian menjadi keterbatasan utama terkait kualitas instrumen yang digunakan sebagai media pengumpulan data. Kedua, pengukuran fenomena praktikal menjadi kurang maksimal mengingat bahwa beberapa indikator dalam suatu konstruk banyak yang di-*drop* karena tidak memenuhi kriteria kualitas instrumen pengukuran. Penelitian berikutnya perlu memberikan perhatian besar terhadap spesifikasi dan kualitas instrumen pengumpulan data yang lebih aplikatif pada konteks organisasi layanan kesehatan sektor publik.

TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Program Beasiswa Master *In Search of Balance* (ISB) Batch 2 tahun 2014 kerjasama Universitas Gadjah Mada dan Universitas Agder Norwegia yang telah mendanai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abernethy, M. A. 1996. Physicians and Resource Management: The Role of Accounting and Non-Accounting Controls. *Financial Accountability & Management*, 12 (2), 141-156.
- Abernethy, M. A. and W. F. Chua. 1996. A Field Study of Control System “Redesign”: The Impact of Institutional Processes on Strategic Choice. *Contemporary Accounting Research*, 13 (2), 569-606.
- Abernethy, M. A. and A. M. Lilis. 2001. Interdependencies in Organization Design: A Test in Hospital. *Journal of Management Accounting Research*, 13, 107-129.
- Abernethy, M. A. and E. Vagnoni. 2004. Power, Organization Design, and Managerial Behaviour. *Accounting, Organizations and Society*, 29, 207-225.
- Akbar, R. 2011. *Performance Measurement and Accountability in Indonesian Local Government*. Ph.D dissertation, School of Accounting Curtin Business School Curtin University.
- Akbar, R., R. Pilcher, and B. Perrin. 2012. Performance Measurement in Indonesia: The Case of Local Government. *Pacific Accounting Review*, 24 (3), 262-291.
- Amare, G. 2012. Reviewing the Values of a Standard Operating Procedure. *Ethiopian Journal Health Science*, 22 (3), 205-208.
- Ashworth, R., G. Boyne, and R. Delbridge. 2007. Escape from the Iron Cage? Organizational Change and Isomorphic Pressures in the Public Sector. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 19, 165-187.
- Baron, R. M. and D.A. Kenny. 1986. Moderator-Mediator Variable Distinction

- in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Brinkerhoff. 2003. *Accountability and Health Systems: Overview, Framework, and Strategies*. MD: The Partners for Health Reformplus Project, Abt Associates Inc.
- Burchell, S. et al. 1980. The Role of Accounting in Organization and Society. *Accounting, Organization and Society*, 5 (1), 5-27.
- Cavaluzzo, K. S. and C. D. Ittner. 2004. Implementing Performance Measurement Innovations: Evidence from Government. *Accounting, Organizations and Society*, 29, 243-267.
- Chin, W. W. 1998. *The Partial Least Square Approach for Structural Equation Modelling*. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern Methods for Business Research*. Mahway, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chiscolm, D. and D. B. Evans. 2010. *Improving Health System Efficiency as a Means of Moving towards Universal Coverage*. Geneva: World Health Organization.
- Chun, Y. H. and H. G. Rainey. 2005. Goal Ambiguity and Organizational Performance in U.S. Federal Agencies. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 15, 529-557.
- Covaleski, M. A. and M. W. Dirsmith. 1986. The Budgetary Process of Power and Politics. *Accounting, Organizations and Society*, 11 (3), 193-214.
- Creswell, J. W. 2010. *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed Edisi Ketiga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dewan Jaminan Sosial Nasional Republik Indonesia. 2012. *Peta Jalan Menuju Jaminan Kesehatan Nasional 2012-2019*. Jakarta: Dewan Jaminan Sosial Nasional Republik Indonesia.
- Fisher, E. S., D. O. Stalger, J. P. W. Bynum, and D. J. Goolieb. 2006. Creating Accountable Care Organizations: The Extended Hospital Medical Staff. *Health Affairs*, 26 (1), 44-57.
- Fornell, C. R. and D. Larcker. 1981. Structural Equation Models with Observable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18, 39-50.
- Frumkin, P. and J. Galaskiewicz. 2004. Institutional Isomorphism and Public Sector Organizations. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 14 (3), 283-307.
- Grafton, J., M. A. Abernethy, and A. M. Lillis. 2011. Organisational Design Choices in Response to Public Sector Reforms: A Case Study of Mandated Hospital Networks. *Management Accounting Research*, 22, 242-268.
- Hartmann, F. and S. Slapnicar. 2009. How Formal Performance Evaluation Affects Trust between Superior and Subordinate Managers. *Accounting, Organizations and Society*, 34, 722-737.
- Hartono, J. M. 2009. *Konsep dan Aplikasi PLS (Partial Least Square) untuk Penelitian Empiris Edisi Pertama*. Yogyakarta: BPFE.
- Hartono, J. M. 2011. *Konsep dan Aplikasi Structural Equation Modeling Berbasis Varian dalam Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN.
- Johnson, R. B., A. J. Onwuegbuzie, and L. A. Turner. 2007. Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1 (2), 112-133.
- Kutzin, J. 2012. Anything Goes on the Path to Universal Health Coverage? No. *Bulletin World Health Organization*, 90 (11), 867-868.
- Miller, H. D. 2009. *How to Create Accountable Care Organizations*. Pittsburgh: Center for Healthcare Quality and Payment Reform.
- Oliver, C. 1991. Strategic Responses to Institutional Processes. *The Academy of Management Review*, 16 (1), 145-179.
- Pemerintah Daerah Provinsi Bali. 2010. *Peraturan Gubernur Bali Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Bali Mandara (JKBM)*. Bali: Pemerintah Daerah Provinsi Bali.

- Prakarsa. 2010. *Policy Paper: Perluasan Inovasi Kebijakan Sosial di Tingkat Lokal; Studi Kasus Kebijakan Kesehatan Peran Faktor Kunci dan Peluang bagi Perbaikan Proses*. Diunduh tanggal 5 September 2013, www.theprakarsa.org.
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Pemerintah Indonesia.
- Republik Indonesia. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Pemerintah Indonesia.
- Ridha, A. M. 2012. *Pengaruh Tekanan Eksternal, Ketidakpastian Lingkungan, dan Komitmen Manajemen terhadap Penerapan Transparansi Pelaporan Keuangan (Studi Empiris atas Pemerintah Daerah di Wilayah Provinsi D. I. Yogyakarta)*. Tesis, Program Magister Sains dan Doktor Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Scott, W. R. 2001. *Institutions and Organizations*. Los Angeles: Sage Publications.
- Shields, M. and S. M. Young. 1994. Managing Innovation Costs: A Study of Cost Conscious Behavior by R&D Professionals. *Journal of Management Accounting Research*, 6, 175-196.
- Sholihin, M., R. Pike, M. Mangena, and J. Li. 2011. Goal Setting Participation and Goal Commitment: Examining the Mediating Roles of Procedural Fairness and Interpersonal Trust in a UK Financial Service Organization. *The British Accounting Review*, 43, 135-146.
- Timmermans, S. 2005. From Autonomy to Accountability: The Role of Clinical Practice Guidelines in Professional Power. *Perspectives in Biology and Medicine*, 48 (4), 490-501.
- Timmermans, S. and E. S. Kolker. 2004. Evidence-Based Medicine and the Reconfiguration of Medical Knowledge. *Journal of Health and Social Behavior*, 45 (Extra Issue: Health and Health Care in the United States: Origins and Dynamics), 177-193.
- Treville, S. D., J. Antonakis, and N. M. Edelson. 2005. Can Standard Operating Procedures be Motivating? Reconciling Process Variability Issues and Behavioural Outcomes. *Total Quality Management*, 16 (2), 231-241.
- Ven, A. H. V. D. and D. L. Ferry. 1980. *Measuring and Assessing Organizations*. New York: John Wiley & Sons.
- Wijaya, A. H. C. and R. Akbar. 2013. The Influence of Information, Organizational Objectives and Targets, and External Pressure towards the Adoption of Performance Measurement System in Public Sector. *Journal of Indonesian Economy & Business*, 28 (1), 62-83.
- World Bank. 2013. *The Nuts & Bolts of Jamkesmas Indonesia's Government-Financed Health Coverage Program*. Universal Health Coverage Studies Series (UNICO) No. 8.
- World Health Organization. 2010. *The World Health Report: Financing for Universal Coverage*. Switzerland: WHO Press.
- Young, G. J., M. P. Charns, and T. C. Heeren. 2004. Product-Line Management in Professional Organizations: An Empirical Test of Competing. *The Academy of Management Journal*, 47 (5), 723-734.
- Young, G. J., H. Beckman, and E. Baker. 2010. Financial Incentives, Professional Values and Performance: A Study of Pay-For-Performance in a Professional Organization. *Journal of Organizational Behavior*, 33, 964-983.

LAMPIRAN

(1) Tekanan Eksternal (Ridha 2012)

No.	<i>“Di tempat Anda bekerja, alasan Anda menerapkan aturan dan sedur pelayanan kesehatan sebagaimana telah ditetapkan dalam Program JKBM adalah karena . . .</i>	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
1.	Aturan dan prosedur pelayanan kesehatan tersebut telah ditetapkan dalam suatu peraturan hukum yang diterbitkan oleh Gubernur.					
2.	Adanya arahan dan tuntutan (baik secara langsung maupun tidak langsung) dari Gubernur/Bupati/Walikota yang memimpin daerah Anda untuk menerapkan aturan dan prosedur pelayanan kesehatan tersebut demi menyukseskan pelaksanaan Program JKBM.					
3.	Keberhasilan yang dicapai dan/atau permasalahan-permasalahan yang muncul dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melalui Program JKBM sering diberitakan di media massa setempat.					
4.	Semakin antusiasnya masyarakat daerah setempat untuk memperoleh pelayanan kesehatan melalui Program JKBM.					
5.	Adanya perhatian lebih dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau lembaga-lembaga pengawasan independen lain atas keberhasilan pelaksanaan Program JKBM.					
6.	Adanya tuntutan dan kesepakatan bersama dari rekan sesama tenaga medis dan organisasi profesional Anda (Ikatan Dokter Indonesia) bahwa aturan dan prosedur pelayanan kesehatan Program JKBM tersebut memang tepat dan harus dilaksanakan.					

(2) Otonomi Profesional (Abernethy dan Vagnoni 2004)

No.	<i>“Di tempat Anda bekerja, seberapa besar kewenangan yang Anda miliki terkait . . .</i>	Tidak Berwenang Sama Sekali	Memiliki Sedikit Kewenangan	Memiliki Kewenangan Yang Cukup	Memiliki Kewenangan Besar	Memiliki Kewenangan Sangat Besar
1.	Keputusan untuk menambah atau memperbanyak jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan oleh rumah sakit tempat Anda bekerja kepada masyarakat.					
2.	Penentuan masalah-masalah apa saja yang harus dijadikan prioritas untuk segera diselesaikan oleh rumah sakit tempat Anda bekerja.					
3.	Menetapkan apa saja hak-hak istimewa yang dapat dimiliki oleh dokter yang bekerja di rumah sakit tempat Anda bekerja.					
4.	Penentuan berapa jumlah ruangan pada masing-masing tipe kelas kamar perawatan di rumah sakit tempat Anda bekerja. (Misalnya, Anda berhak menetapkan bahwa ruangan untuk kelas III akan berjumlah sekian kamar, untuk kelas VIP jumlah ruangnya adalah sekian kamar, dst.)					
5.	Keputusan pembelian perlengkapan dan alat-alat kesehatan untuk menunjang kegiatan operasional rumah sakit tempat Anda bekerja.					
6.	Keputusan pengangkatan/perekrutan karyawan/staf medis baru untuk bekerja di rumah sakit tempat Anda bekerja.					

7.	Menentukan kebijakan-kebijakan dan praktek-praktek medis yang akan diterapkan oleh seluruh elemen organisasi rumah sakit tempat Anda bekerja.					
----	---	--	--	--	--	--

(3) Penerapan Sistem Pengendalian Administratif (Ven dan Ferry 1980)

No.	Pertanyaan	Kategori Respon				
		Sangat Sedikit	Sedikit	Cukup Banyak	Banyak	Sangat Banyak
1.	Kira-kira, seberapa banyak jumlah prosedur dan aturan tertulis mengenai jenis pelayanan kesehatan dalam Program JKBM yang telah ditetapkan sebagai pedoman bagi pelaksanaan pekerjaan Anda sehari-hari?					
2.	Apakah prosedur dan aturan tertulis yang terdapat pada Program JKBM tersebut mengatur tentang apa yang harus dilakukan dalam pekerjaan Anda sehari-hari secara rinci dan detail? Atau hanya mengatur hal-hal yang bersifat umum saja?	Sangat Umum	Umum	Agak Detail	Detail	Sangat Detail
3.	Dalam 3 bulan terakhir ini, seberapa sering Anda menerapkan prosedur dan aturan tertulis yang terdapat pada Program JKBM tersebut dalam pekerjaan Anda sehari-hari?	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering	Selalu
4.	Selama melayani pasien peserta Program JKBM, tentunya Anda banyak menghadapi berbagai situasi, baik situasi yang telah dapat diprediksi sebelumnya maupun yang sama sekali tidak terduga kemunculannya. Jika Anda sekarang diminta untuk membuat sebuah perkiraan, kira-kira berapa persen Anda menggunakan prosedur dan aturan tertulis yang terdapat pada Program JKBM untuk menyelesaikan masalah dalam situasi-situasi tersebut?	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	80-100%

(4) Akuntabilitas (Ven & Ferry 1980)

No.	"Dalam pelaksanaan Program JKBM . . .	Kategori Respon				
		Tidak Dituntut Sama Sekali	Sangat Kecil	Cukup Besar	Besar	Sangat Besar
1.	Seberapa besar tuntutan yang diberikan kepada Anda untuk membuat laporan atas keputusan-keputusan medis yang telah Anda lakukan ketika melayani pasien peserta Program JKBM?					
2.	Apakah Anda yakin bahwa kinerja Anda dalam melayani pasien peserta Program JKBM telah dievaluasi dan dinilai dengan adil ?	Tidak Tahu	Sangat Tidak Adil	Tidak Terlalu Adil	Adil	Sangat Adil

3.	Seberapa besar tuntutan yang diberikan kepada Anda untuk bertanggung jawab atas keputusan-keputusan medis yang telah Anda lakukan ketika melayani pasien peserta Program JKBM?	Tidak Dituntut Sama Sekali	Sangat Kecil	Cukup Besar	Besar	Sangat Besar

No.	"Dalam pelaksanaan Program JKBM, setujuakah bahwa sebenarnya . . ."	Kategori Respon				
4.	Anda tidak terlalu memperdulikan apakah pekerjaan yang Anda lakukan telah terlaksana dengan benar atau tidak.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
5.	Anda merasa sangat bertanggung jawab secara pribadi atas pekerjaan yang Anda lakukan.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
6.	Anda merasa pantas menerima penghargaan ketika telah melaksanakan pekerjaan dengan benar; dan sebaliknya, pantas menerima sanksi ketika tidak melaksanakannya dengan benar.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju

(5) Efisiensi (Abernethy & Vagnoni 2004)

No.	"Selama Anda melaksanakan layanan kesehatan dalam Program JKBM, Anda . . ."	Kategori Respon				
1.	Memiliki pemahaman yang baik tentang bagaimana seharusnya menggunakan fasilitas dan alat-alat medis yang tersedia di rumah sakit tempat Anda bekerja, sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya pemborosan atau penggunaan alat yang tidak semestinya.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
2.	Yakin dan percaya bahwa rekan-rekan kerja Anda yang juga melaksanakan layanan kesehatan kepada pasien peserta Program JKBM, telah mengetahui tentang batasan-batasan penggunaan fasilitas dan alat-alat medis di rumah sakit tempat Anda bekerja.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
3.	Sangat percaya diri terhadap kemampuan Anda dalam mengelola penggunaan fasilitas dan alat-alat kesehatan yang tersedia dan dianggarkan dalam Program JKBM di rumah sakit tempat Anda bekerja.	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Ragu-Ragu	Setuju	Sangat Setuju
4.	Telah berusaha dengan keras untuk mengurangi penggunaan yang berlebihan atas fasilitas-fasilitas dan alat-alat medis yang tersedia di rumah sakit tempat Anda bekerja	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering	Selalu
5.	Benar-benar akan mempertimbangkan masalah harga ketika ditugaskan untuk membeli suatu peralatan atau perlengkapan medis baru untuk rumah sakit tempat Anda bekerja.	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering	Selalu
6.	Sangat menyadari bahwa segala tindakan medis yang Anda berikan kepada pasien peserta Program JKBM akan berdampak kepada total biaya operasional yang akan ditanggung rumah sakit tempat Anda bekerja.	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Sangat Sering	Selalu