

BAB V

KESIMPULAN dan SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini membuktikan dan menyimpulkan bahwa :

1. Persepsi Mudah Menggunakan (*Perceive Ease of Use-PEOU*) *Balanced Scorecard* oleh Manajer Rumah Sakit mempengaruhi persepsi Kemanfaatannya (*Perceive of Usefulness-PU*).

2. Persepsi Mudah Menggunakan (*Perceive Ease of Use-PEOU*) *Balanced Scorecard* oleh Manajer Rumah Sakit tidak mempengaruhi Niat Menggunakannya (*Behavioural Intention*).

3. Persepsi Kemanfaatan (*Perceive of Usefulness-PU*) *Balanced Scorecard* oleh Manajer Rumah Sakit mempengaruhi Niat Menggunakannya (*Behavioural Intention*).

4. Persepsi Mudah Menggunakan (*Perceive Ease of Use-PEOU*) dan Persepsi Kemanfaatan (*Perceive of Usefulness-PU*) secara simultan mempengaruhi Niat Menggunakan (*Behavioural Intention*) *Balanced Scorecard*.

Kesimpulan di atas diklarifikasi dengan analisis bahwa para manajer merasa *Balanced Scorecard* mudah diterapkan dan memberi manfaat serta keuntungan (dalam konteks sesuatu yang dapat dilihat dengan jelas dan dirasakan secara positif) seperti kinerja, keuntungan, prestasi manajer maupun rumah sakit yang meningkat, aplikasi BSCnya sendiri yang cukup representatif sesuai kebutuhan dan dinamika lingkungan yang sedang dihadapi rumah sakit. Sehingga memiliki konsekuensi persepsi Mudah Menggunakan berpengaruh signifikan terhadap persepsi Kemanfaatan. Persepsi Mudah Menggunakan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap Niat Menggunakan BSC karena manajer harus menjalankan berbagai upaya yang tidak mudah dan tidak sederhana sehingga dalam implementasinya diharapkan jauh lebih mudah dan akan lebih memberikan kontribusi positif terhadap Niat Menggunakan, yaitu:

a. Memiliki pengetahuan dan pemahaman BSC komprehensif dimana untuk mengadakannya praktis memiliki konsekuensi proses birokrasi yang tidak sederhana mengingat setiap instansi baik pemerintah maupun swasta memiliki kebijakan, prosedur dan pola tatanan kegiatan yang perlu disesuaikan dengan renstra, anggaran serta regulasi yang ada.

b. Mengupayakan strategi implementasi BSC dengan:

1. BSC harus dapat diterima oleh sistem (organisasi) terlebih dahulu, agar dapat diadaptasi dan diimplementasikan lebih lanjut.

2. Teknik dan seni komunikasi terbaik diperlukan agar BSC diterima sebagai sesuatu hal menarik untuk diimplementasikan dengan penuh kesadaran dan sukarela oleh organisasi.

3. Manajer puncak (*top* manajer) memiliki peran penting selaku pemrakarsa implementasi, komunikasi, partisipasi, refleksi, dan pembelajaran di antara karyawan dalam rangka pembangunan komitmen organisasi yang dapat ditindaklanjuti oleh manajer menengah, bawah dan semua karyawan di bawahnya.

4. Modifikasi BSC diperlukan sesuai dinamika pengembangan misi, strategi, teknologi, lingkungan, sosial dan budaya disesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit.

5. Pemantauan dan evaluasi untuk mendapatkan umpan balik positif dari implementasi dan peningkatan hasil.

6. Regenerasi kepada yang telah memahami BSC diperlukan agar implementasi BSC dapat dirasakan jauh lebih mudah, efektif dan efisien.

c. Kontrol untuk meminimalisir kendala implementasi BSC yakni :

1. Tekanan dan situasi kondisi di luar kendali membuat top manager kehilangan fleksibilitas untuk mengelola BSC lebih lanjut.

2. Kurangnya dukungan TI (teknologi informasi komputer) dalam operasionalisasi implementasi BSC.

3. Kesulitan organisasi dalam menerima hal-hal baru karena merasa cukup puas, efektif dan lebih familiar dengan sistem manajemen yang lama (zona nyaman).

4. BSC dianggap tidak akomodatif dan tidak fleksibel sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan rumah sakit saat ini yakni terkait kebijakan pemerintah berupa JKN (BPJS) telah menekankan sistem pengendalian biaya yang secara signifikan berdampak pada kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat selaku pasien dari fasilitas pelayanan kesehatan selaku penyedia layanan. Hal ini praktis tidak sesuai dan seimbang dengan persepsi atau paradigma SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit) yang selalu menekankan semua aturan dan prosedur layanan berdasarkan kualitas (mutu).

Sedangkan realita pemberian layanan berkualitas praktis memiliki konsekuensi pada biaya yang jelas komprehensif mulai dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif bisnis internal sehingga secara proporsional berkontribusi langsung pada perspektif kepuasan pelanggan dan perspektif keuangan. Poin ini merupakan titik kritis di keempat perspektif yang tidak dapat dijalankan secara ideal sesuai teori dan paradigma BSC.

Diperjelas kembali bahwa dengan pemahaman komprehensif, strategi implementasi tepat dan dengan meminimalisir kendala yang ada dapat meningkatkan dan memberi kontribusi positif terhadap persepsi

Kemanfaatan *Balanced Scorecard* baik secara parsial maupun simultan. Selanjutnya persepsi Kemanfaatan yang secara nyata dirasakan oleh manajer dengan nilai manfaat yang dirasakan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit akan semakin menambah kontribusi positif terhadap Niat menggunakan BSC yang secara tidak langsung memberikan efek keinginan untuk mendapatkan tingkat dan nilai manfaat yang lebih besar lagi dimana manajer akan lebih memiliki niat lagi menggunakan BSC agar dapat mengelola proses bisnis untuk menciptakan nilai yang lebih baik dan sesuai kebutuhan semua pihak (fasilitas pelayanan kesehatan, *stakeholder* dan *shareholder*).

Di sisi lain karena persepsi Mudah Menggunakan tidak dirasakan bersamaan dengan persepsi Kemanfaatan terkait adanya catatan kritis tentang upaya strategi yang secara riil tidak cukup sederhana dan dalam praktiknya tidak mudah dilakukan oleh seorang manajer disamping catatan kritis persepsi Kemanfaatan BSC (pengalaman kekurangan BSC) yakni pertama, konsep BSC terlalu abstrak dan sulit digambarkan linear. Kedua, BSC fokus pada perencanaan dan memutuskan kebijakan tetapi tidak pada kontrol dan evaluasi. Ketiga, BSC menganalisis sebab akibat tanpa dapat menilai dan mengukur kemajuan yang diharapkan. Keempat, BSC memposisikan manajer tertarik pada apa yang ingin diukur tetapi tidak pada perubahan lingkungan yang ada. Kelima, konsep dasar BSC berupa metrik dianggap memberikan tingkat kesulitan dan frustrasi bagi para penggunanya.

Keenam, kompleksitas dan sumber daya dalam proses implementasi BSC berdampak pada beban karyawan yang berlebih sehingga menimbulkan resistensi dan sinisme dari karyawan itu sendiri. Ketujuh, BSC cenderung memberikan ketidakseimbangan pengukuran internal dan eksternal (pemegang saham dan pelanggan terkait dengan perspektif bisnis internal serta pertumbuhan dan pembelajaran) sehingga tidak dapat memprediksi hasil, hubungan ketergantungan antar empat perspektif sulit diidentifikasi seperti perspektif pelanggan (faktor kepuasan karyawan, waktu pengiriman dan kualitas produk). Sehingga diperlukan revisi sistem implementasi BSC (memperhatikan pada outcome secara *internal* dan *eksternal*) yang tidak hanya melihat faktor keberhasilan outputnya secara langsung. Kedelapan, BSC gagal menilai kinerja karyawan dan manajemen, mengidentifikasi peran organisasi dalam menentukan perubahan lingkungan, mengidentifikasi pengukuran kinerja dua arah (*top-down* dan *bottom-up*). Kesembilan, terkait *KPI* yakni:

- Kurang mengenali *KPI* atau menurunkan prioritas (bobot penting)/ mengekstraksi *KPI*.
- Sulit mengukur hubungan sebab akibat antara indikator kinerja (*KPI*) dengan berbagai hasil (saling ketergantungan di antara mereka sendiri) secara kuantitatif.

- Sangat subyektif dalam menghasilkan implikasi manajerial dalam penyesuaian *KPI* dalam meningkatkan daya saing dengan para pemimpin industri lain (memberikan wawasan manajerial data).

Di sisi lain sebagian besar pengguna berpendapat *Balanced Scorecard* memberikan potensi :

a. memperketat aturan dan kontrol sehingga membatasi ruang gerak pengguna.

b. Meningkatkan beban kerja dalam melayani pelanggan (dalam hal ini pasien, *stakeholder* maupun *shareholder*).

c. Meningkatkan pengukuran yang tidak reflektif.

d. Pengukuran dapat salah dan memorinya dapat hilang.

e. Kontrol formal dan umpan balik (*feedback*) lebih dirasakan sebagai beban dan ketidakpuasan yang secara tidak langsung akan mengurangi komitmen pada penggunaannya (dalam hal ini manajer dan organisasi).

Dengan berbagai kelemahan tersebut dapat dijelaskan bahwa persepsi Mudah Menggunakan secara parsial tidak berpengaruh signifikan terhadap Niat Menggunakan BSC. Tetapi secara simultan persepsi Mudah Menggunakan dan persepsi Kemanfaatan yang dirasakan secara bersamaan oleh manajer berkontribusi dan berpengaruh signifikan terhadap Niat Menggunakan BSC yang ditunjukkan melalui tindakan atau perilaku manajer yakni :

1. Komitmen mengimplementasikan BSC yang didukung oleh sikap :
 - Konsisten mengeksplorasi dan menerapkan BSC dengan penuh kesadaran dan sukarela.
 - Optimis BSC mampu membawa organisasi menjadi lebih baik, maju dan menguntungkan.
 - Komitmen menerapkan BSC.
2. Komitmen membangun tim implementasi BSC.

Persepsi *TAM* dalam mengimplementasikan BSC antara manajer pegawai negeri sipil dan manajer swasta pada masing-masing variabel yakni Persepsi Mudah Menggunakan, Persepsi Kemanfaatan dan Niat Menggunakan BSC, bahwasanya manajer swasta mempunyai tingkat persepsi lebih tinggi dibanding manajer pegawai negeri sipil. Yang mana dapat dijelaskan bahwa orientasi pegawai negeri sipil berbeda dengan pegawai swasta dalam hal membantu masyarakat (pegawai negeri sipil lebih bersifat umum) dalam melayani kepentingan masyarakat. Sedangkan pegawai swasta telah memiliki motivasi yang sama dengan pegawai negeri sipil tetapi lebih sadar dan waspada dengan kebutuhan individu.

Pegawai negeri sipil lebih berisiko dengan tidak ingin lebih banyak memberikan kontribusi amal dibanding pegawai swasta karena mayoritas merasa mendapatkan reward lebih rendah dengan tuntutan lebih tinggi untuk

berkontribusi kepada masyarakat dengan sistem sukarela sehingga dapat semakin menurunkan niat untuk berkontribusi (degradasi kontribusi).

Dapat disimpulkan bahwa pola pikir manager pegawai negeri sipil dalam menerapkan BSC praktis lebih rendah dibanding manager swasta. Dalam konteks nasional hal ini memiliki peran penting bagi organisasi Rumah Sakit baik selaku instansi negeri maupun swasta bahwa peran ekonomi politik yang dimainkan oleh pemerintah membuat sistem birokrasi yang ada memiliki konsekuensi pada penurunan komitmen organisasi sehingga birokrasi dapat dianggap sebagai suatu penghalang (*barrier*) bagi fleksibilitas organisasi untuk menyediakan layanan yang lebih baik dan berkualitas.

B. Saran

Saran terkait persepsi manajer Rumah Sakit terhadap *Balanced Scorecard* dimana dalam penerapannya tidak lepas dari berbagai kendala (*barrier*), salah satunya adalah sistem BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) yang memiliki dinamika peraturan sangat pesat sehingga memberikan mobilitas yang begitu kaku (*rigid*) bagi manajemen untuk mengakomodasi kebutuhan rumah sakit dalam rangka mewujudkan peningkatan kinerja dan kepuasan, kenyamanan dan keselamatan pasien sesuai dengan idealisme Standar Pelayanan Minimal (SPM), pelayanan

paripurna, dan kebijakan SNARS (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit). Karenanya peneliti mengusulkan agar sebaiknya kebijakan BPJS dapat ditata ulang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, kebutuhan waktu, kebutuhan sumber daya manusia, kebutuhan standar prosedur operasional, peraturan menteri kesehatan dan undang-undang, kebutuhan biaya, kebutuhan kualitas, dan harapan baik dari masyarakat selaku pasien atau pelanggan, manajemen Rumah Sakit dan sumber daya manusia di dalamnya (termasuk fungsional dokter, perawat, bidan dan non fungsional) selaku penyedia layanan kesehatan serta *stakeholder* dan *shareholder* yang secara nyata riil dibutuhkan dalam praktik sehari-hari (lapangan) agar *Balanced Scorecard* memiliki peluang untuk dapat dikembangkan lebih lanjut sesuai teori dan paradigma Kaplan dan Norton.

Karena *Balanced Scorecard* memiliki konsep manajemen kinerja yang komprehensif dan menyeluruh sebaiknya *Balanced Scorecard* tetap mulai diperkenalkan dan digunakan secara luas di praktik rumah sakit.

Saran selanjutnya, dengan dinamika permasalahan baik manajemen kinerja maupun pelayanan di lingkungan Rumah Sakit dan pelayanan kesehatan lainnya maka perlu adanya program refreshing sistem manajemen secara lebih fleksibel yang tidak hanya mengatur keseimbangan yang lebih baik antara yang berkontribusi pada kesuksesan organisasi dengan apa yang dihasilkan, antara tindakan dengan pemikiran, antara manajemen strategis

untuk menyelesaikan masalah organisasi dengan bagaimana mencapai tujuan tersebut, tetapi juga untuk berkomitmen secara lebih serius dalam memahami pengetahuan yang benar dan lebih mendalam lagi sehingga dapat tercapai sistem *Balanced Scorecard* yang benar seimbang dan adil serta dapat meningkatkan kinerja rumah sakit secara lebih kompetitif.

Persepsi kurang efektif dan kurang representatifnya BSC bagi perusahaan (dalam hal ini Rumah Sakit) menyebabkan perusahaan beralih meninggalkan BSC ke alternatif sistem pengukuran kinerja lainnya yang dianggap lebih baik dan lebih sesuai bagi kebutuhan manajemen serta kebutuhan pelayanan. Penelitian inipun juga menunjukkan catatan kritikal serta keluhan ketidakpuasan terhadap BSC sebagai alat pengukuran kinerja, bagaimana BSC mempengaruhi karyawan dengan perilaku kerjanya untuk secara reflektif kritis menyumbangkan inovasi atau ide-ide baru, dan bagaimana BSC mempengaruhi komitmen manajer di rumah sakit. Pembelajaran, refleksi, dan komitmen organisasi memiliki peran lebih besar yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai paradigma perspektif pembelajaran dan pertumbuhan. Sehingga sebaiknya manajemen harus lebih memperhatikan dan memfasilitasi hal ini demi masa depan, survival dan daya saing organisasi (Rumah Sakit) sendiri.

C. Batasan Penelitian dan Saran Penelitian ke Depan

Penelitian ini bukan tanpa batasan. Terlepas dari cukup representatifnya desain penelitian yang digunakan, salah satu realita yang ditemui adalah masih terdapat beberapa permasalahan dalam proses implementasi *Balanced Scorecard* meskipun *Balanced Scorecard* sendiri telah diadopsi secara luas karena pada dasarnya masih banyak faktor penyerta yang mempengaruhi proses implementasinya tersebut. Sehingga dari penelitian ini, perumusan faktor-faktor yang mempengaruhi proses implementasi baik dari struktur yang mempermudah maupun yang berperan sebagai barrier terutama dalam konsep, praktik dan aplikasinya masih dirasakan belum begitu banyak dan representatif dengan situasi kondisi lapangan (praktik sehari-hari).

Disarankan untuk studi (penelitian) lebih lanjut yakni

Pertama penelitian yang dapat menganalisis faktor-faktor spesifik sebagai penentu potensial Niat Menggunakan (*Behavioural Intention*) *Balanced Scorecard* bagi para manajer rumah sakit sebagai konstruksi sikap penting dan vital selaku top manajer.

Kedua, pada penelitian ini semua responden berasal dari dua provinsi (Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta) di Indonesia, sehingga masih sangat memungkinkan pada penelitian lebih lanjut lokasi penelitian

dapat diperluas lagi ke provinsi lain atau negara lain sehingga diperoleh kekayaan dan variasi berbagai persepsi dan budaya.

Ketiga, perbedaan budaya seperti otoritas politik dan ekonomi eksternal memberikan kontribusi pengaruh yang lebih kuat terhadap lembaga (instansi) pemerintah baik selaku kepanjangan tangan pemerintah pusat maupun pemerintah daerah yang mendapatkan pengaruh luar biasa terhadap keyakinan (persepsi), sikap, dan niat perilaku manajer rumah sakit dalam konteks *TAM*, karena itu konsep niat perilaku manajer rumah sakit beserta faktor-faktor yang berkontribusi dalam menerapkan BSC perlu dianalisis kembali secara lebih terperinci dalam penelitian lebih lanjut untuk memperkaya strategi, keilmuan dan pola pikir manajemen Rumah Sakit khususnya manajer.

Keempat, diperlukan lebih banyak penelitian yang membahas prediktor niat perilaku menggunakan berdasar konteks selain *TAM* sehingga memiliki luas dan tingkat penyelidikan yang tidak terbatas.

Kelima, diperlukan penelitian lebih lanjut tentang debat apakah BSC masih merupakan solusi alternatif yang secara universal berfungsi sebagai manajemen pengukuran kinerja di masa depan.