

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Kesehatan merupakan salah satu pondasi penting di sebuah negara, begitu juga dengan kesehatan yang ada di Indonesia, begitu banyak tantangan serta permasalahan yang terjadi, terutama di dunia kesehatan. Fertman dan Allensworth (2010) menjelaskan bahwa kesehatan merupakan sebuah indikator untuk menentukan kondisi fisik, mental dan sosial secara utuh, bukan hanya sekedar terbebas dari penyakit maupun kelemahan disabilitas. Pelayanan kesehatan terkecil yang ada di Indonesia adalah puskesmas dan klinik pratama, yang telah didirikan di hampir seluruh wilayah Indonesia. Dengan adanya upaya kesehatan yang cukup baik serta program yang telah direncanakan dari pemerintahan pusat maupun dari daerah dengan program *public health essential*, tujuannya yaitu untuk kesejahteraan masyarakat terutama untuk bidang pelayanan kesehatan.

Peningkatan kualitas pelayanan menurut Owusu Frimpong et al. (2010) menjelaskan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan merupakan cara yang penting untuk dilakukan di setiap entitas kesehatan, dengan adanya peningkatan baik secara internal maupun eksternal, dapat memperbaiki sistem pelayanan kesehatan supaya terus berkembang dan dapat mengikuti zaman yang terus berjalan, selain itu terdapat kepuasan rakyat dalam konteks ini adalah masyarakat itu sendiri, yang merupakan prioritas utama dalam menerima pelayanan dari puskesmas dan klinik pratama, terdapat banyak faktor untuk mempengaruhi hal tersebut, baik dari segi kualitas pelayanan, kualitas sarana dan

prasarana, kualitas obat dan lain sebagainya. Azrul Azwar (2004) menjelaskan bahwa puskesmas adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan menyeluruh dan terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Sedangkan klinik pratama merupakan sebuah fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dimana semua data, dan pelayanan awal pasien berada pada faskes tingkat pertama (Astuti et al., 2019)

Jumlah entitas kesehatan di sebuah negara juga harus memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh masyarakat, sama halnya dengan sebuah negara yang baik di beberapa negara maju, maka ketersediaan pelayanan kesehatan dan penunjang lainnya terutama di tingkatan terkecil yaitu puskesmas dan klinik pratama merupakan sebuah pelayanan kesehatan yang harus di prioritaskan dengan tujuan masyarakat dapat mengakses dengan mudah. Menurut data yang disediakan oleh BPS, perbandingan fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia dari tahun ke tahun adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Jumlah Layanan Kesehatan di Indonesia

Nama Layanan	2020	2019	2018	2017
Rumah Sakit Umum	2.423	2.269	2.198	2.046
Rumah Sakit Khusus	536	544	578	555
Puskemas Rawat Inap	4.119	9.993	9.825	9.767
Puskesmas Non-Rawat Inap	6.086			
Jumlah Unit	13.164	12.806	12.601	12.368

Sumber Data : Data BPS

Tabel 1.1 menjelaskan bahwa peningkatan jumlah layanan kesehatan yang ada di Indonesia relatif cukup meningkat, berdasarkan data disebutkan bahwa rumah sakit umum pada tahun 2017 sampai 2020 mengalami peningkatan sebesar 377 unit rumah sakit, akan tetapi untuk rumah sakit khusus pada tahun 2017 sampai 2020 mengalami penurunan sebanyak 19 unit, puskesmas rawat inap dan non rawat inap pada tahun 2017 sebanyak 9.767 unit, dan untuk data pada tahun 2020 terjadi pemisahan unit dari jenis puskesmas, yaitu puskesmas rawat inap sebanyak 4.119 sedangkan puskesmas untuk non rawat inap sebanyak 6.086, dengan jumlah total puskesmas pada tahun 2020 sebanyak 10.205, dan mengalami peningkatan dari tahun 2017 sampai tahun 2020 sebanyak 438 puskesmas.

Sumber yang sama juga, yaitu BPS menunjukkan bahwa data jumlah unit layanan medis yang ada di Jawa Barat adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2
Jumlah Rumah Sakit dan Puskesmas di Jawa Barat

Nama Layanan	2020	2019	2018	2017
Rumah Sakit Umum	309	285	283	254
Rumah Sakit Khusus	67	65	71	74
Puskemas Rawat Inap	299	1.069	1.056	1.050
Puskesmas Non-Rawat Inap	784			
Jumlah Unit	1.459	1.419	1.410	1.378

Sumber Data : Data BPS

Data dari tabel 1.2, menunjukkan jumlah unit puskesmas dari setiap tahun, maka pelayanan kesehatan di Indonesia mengalami peningkatan, terutama pelayanan puskesmas yang menunjukkan kenaikan, data yang tersedia menunjukkan bahwa

jumlah layanan medis (unit) yang ada di Jawa Barat mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dengan 1.378 unit yang ada di tahun 2017 meningkat menjadi 1.459 unit pada tahun 2020. Puskesmas sendiri termasuk ke dalam Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). BLUD sendiri merupakan sebuah instansi atau badan di lingkungan atau ruang lingkup pemerintah yang dibentuk dan ditujukan untuk memberikan pelayanan serta pengawasan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/ atau jasa, dan juga dapat dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan atau tidak mencari *profitable*. dalam melakukan kegiatannya yang berdasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 tentang puskesmas menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik berupa promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/ atau masyarakat. Sedangkan pusat kesehatan menurut Kementerian Kesehatan yang diatur dalam permenkes Nomor 43 Tahun 2019 menjelaskan bahwa puskesmas merupakan fasilitas pelayanan atau layanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya dalam melayani dan menyelenggarakan kesehatan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya. Dalam pelayanannya, puskesmas dapat dikategorikan menjadi beberapa pelayanan yaitu :

1. Pelayanan promotif adalah serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif atau peningkatan.

2. Pelayanan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
3. Pelayanan kuratif adalah pelayanan kesehatan dalam upaya upaya penyembuhan penyakit.
4. Pelayanan rehabilitatif adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan atau pemulihan kesehatan seperti sedia kala.

Dalam peraturan Menteri Kesehatan Nomor 028 /MENKES /PER /I/ 2011, Bab 1 Pasal 1 dijelaskan bahwa, klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis. Klinik pratama adalah salah satu entitas kesehatan yang menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dasar. Dengan demikian selain puskesmas ada juga pelayanan medis dasar yang menunjang jaminan pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat, diharapkan dapat terciptanya kesinambungan antara masyarakat sendiri dan juga layanan kesehatan tersebut.

Dalam Al-Quran juga Allah SWT menjelaskan pentingnya menjaga perkataan, akuntabilitas dan juga kinerja, sesuai dengan firman Allah SWT didalam Al-Quran Surat Al Isra ayat 36 yang berbunyi :

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْئُولًا

Artinya : “Dan janganlah kamu mengikuti sesuatu yang tidak kamu ketahui. Karena pendengaran, penglihatan dan hati nurani, semua itu akan diminta pertanggungjawabannya.” (Q.S Al Isra 17:36)

Al-Quran selalu menjelaskan mengenai apa yang sudah kita kerjakan, maka semuanya akan diminta pertanggungjawaban. seperti didalam surat Al Isra ayat 36, yaitu setiap melakukan sebuah pekerjaan, maka harus ada ilmu yang menjadikan pondasi dalam mengerjakan pekerjaan tersebut. kemudian dari setiap pekerjaan tadi akan dimintai pertanggungjawaban, begitupun dengan para manajer maupun para pegawai untuk senantiasa melakukan pekerjaan dengan sebaik-baiknya, dengan adanya rasa tanggung jawab dan juga keinginan untuk melakukan sesuatu pekerjaan dengan ikhlas, maka diharapkan kinerja manajerial juga akan mendapatkan dampak positif berupa peningkatan kinerja manajerial. Adanya pelayanan kesehatan juga dapat membantu masyarakat untuk melakukan pengobatan terhadap penyakit yang dialami oleh masyarakat, beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam menunjang pelayanan kesehatan, seperti fasilitas, sumber daya manusia (ketenagakerjaan) atau karyawan dan juga sumber pendukung seperti keuangan dan lainnya.

Dalam menunjang pelayanan, tentu saja tenaga kesehatan sangat dibutuhkan, tenaga kesehatan yang berkualitas sangat mempengaruhi kualitas dari pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pelayanan kesehatan kepada masyarakat sangatlah tergantung kepada para individual, aktor dan sistem yang dipakai di layanan kesehatan itu sendiri (Arisandi, 2015). Tenaga kesehatan dapat diartikan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri atau menjadi pelayan di dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dan juga pelatihan yang sudah di terima di bidang kesehatan, dan juga untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan atau pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan telah diatur dalam Undang-Undang

Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya diubah dan disebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan) yang merupakan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 21 Ayat (3) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pelayanan kesehatan juga perlu diimbangi dengan ilmu dan kualitas SDM yang berkualitas, Brown (2001) menjelaskan mengenai pengembangan kapasitas yaitu: "*Capacity building is a process that improves the ability of a person, group, organization, or system to meet objectives or to perform better*" (peningkatan kapasitas sebagai suatu proses yang dapat meningkatkan kemampuan seseorang,) dengan adanya pelatihan, peningkatan kemampuan, dan ujian keahlian, maka kualitas sumber daya manusia terutama dibidang layanan kesehatan akan semakin baik dan semakin berkembang. Dengan adanya SDM yang berkualitas tentu saja dapat memaksimalkan kualitas layanan yang diberikan dari puskesmas itu sendiri (Winidyaningrum, 2014). Kompetensi dapat dilihat dari latar belakang pendidikan, pelatihan-pelatihan dan dari keterampilan yang dinyatakan dalam pelaksanaan tugas.

Menghasilkan SDM yang berkualitas merupakan salah satu tujuan utama, dengan demikian, maka harus dibentuk juga sebuah sistem, dimana sistem tersebut mendukung semua aspek yang dapat menjadikan SDM lebih baik dan lebih maju, sehingga di dalam organisasi dibutuhkan transparansi untuk membentuk organisasi tersebut dapat berkembang dan lebih terbuka. Dengan adanya SDM yang handal dan berkualitas maka akan terbentuk kinerja manajerial yang baik. Sofyani et al. (2020) menjelaskan bahwa kinerja manajerial mengacu kepada kinerja dari setiap

anggota organisasi didalam kegiatan-kegiatan manajerial, meliputi: investigasi, negosiasi, koordinasi, supervisi, perencanaan, pengaturan staf, dan representasi. Dengan adanya kinerja manajerial dapat membantu tingkatan manajemen dalam melakukan pengelolaan organisasi yang baik, kinerja manajerial juga dapat dijadikan tolak ukur didalam kegiatan yang akan dilakukan baik menggunakan perencanaan yang bersifat jangka pendek maupun didalam perencanaan yang bersifat jangka panjang. Nasir et al. (2011) menjelaskan bahwa kinerja manajerial dapat dikategorikan sebagai kinerja yang maksimal apabila manajer mampu membereskan atau menyelesaikan tugas-tugasnya dengan baik, sehingga organisasi bisa dan mampu dalam mencapai sasaran serta tujuan yang dikehendaki organisasi itu sendiri, dengan demikian dengan adanya kinerja manajerial yang baik, maka akan memaksimalkan para manajer maupun para pegawai dalam melakukan aktivitasnya dan mampu mencapai tujuan organisasi.

Sumber daya manusia (SDM) merupakan aspek terpenting di sebuah negara, baik itu SDM di negara maju maupun SDM di negara berkembang dan juga negara tertinggal. Di berbagai negara maju sangat mementingkan SDM yang berkualitas, begitupun didalam sebuah pelayanan, terutama dalam segi pelayanan kepada masyarakat, sehingga SDM yang baik akan meningkatkan kualitas dalam memberikan pelayanan nya kepada masyarakat itu sendiri. SDM yang dibekali dengan kemampuan serta pengetahuan yang berkualitas, maka akan mempengaruhi performa pelayanan yang akan diberikan kepada masyarakat, sehingga didalam pekerjaannya akan melakukan yang terbaik. dapat dilihat dari data yang disajikan oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat.

Tabel 1.3

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah Jawa Barat

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Realisasi	Target	Capaian	Kategori
1	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berdaya saing	Prosentase pelayanan SPM Kesehatan di Kab/Kota	85,34 %	68,92 %	121 %	Sangat Baik
2	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berdaya saing	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan UPTD	88%	81,26-81,75 %	106,80%	Sangat Baik
3	Meningkatnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang berdaya saing	Persentase RS Provinsi yang terakreditasi Paripurna	75%	50%	150%	Sangat Baik
4	Menurunnya kasus stunting di Jawa Barat melalui upaya konvergensi lintas Sektor	Prevalensi Stunting	20,2%	21,20%	100,4%	Baik

Sumber : Dinkes Jabar Laporan Kinerja Instansi Pemerintah

Keterangan Nilai :

No	Nilai	Keterangan
1	>80%	Sangat Baik
2	71% – 80%	Baik
3	61% – 70 %	Cukup
4	46% – 60%	Kurang Baik
5	< 45%	Buruk

Data menunjukkan bahwa dari keseluruhan sasaran strategis yang telah dibuat oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat sudah mencapai angka yang maksimal. Dengan demikian, data yang ditunjukkan dari laporan kinerja instansi Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang hampir semuanya mendekati angka 100%, menunjukkan bahwa performa dari kinerja manajerial maupun para pegawai yang sangat baik. Dengan adanya SDM yang berkualitas maka akan menimbulkan kinerja dari manajer maupun pegawai yang meningkat.

Terdapat juga survei kepuasan masyarakat terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis pada tahun 2021, yang terdiri dari 5.684 responden yang telah mengisi kuesioner, dengan rincian yang mengisi kuesioner 1.981 orang laki-laki, 3.623 orang perempuan dan 80 orang tidak diketahui. Dengan tingkatan pendidikan meliputi 1.306 orang di tingkatan sekolah dasar, 1.539 orang di tingkatan sekolah menengah pertama, 2.161 orang di tingkatan sekolah menengah atas/ sederajat, 207 orang di tingkatan D I/II/III, kemudian S1 dan D-IV sebanyak 252 orang, S2/ S3 sebanyak 3 orang dan 216 orang tidak diketahui. Hasil yang ditunjukkan oleh data survey menunjukkan nilai sebesar 81,40, dan dikategorikan sebagai "Baik", di dalam survei tersebut juga mencantumkan survei mengenai pelayanan puskesmas dan penilaian digabungkan dengan penilaian dinas, dengan demikian survei tersebut menjelaskan bahwa kinerja manajerial puskesmas yang ada di kabupaten Ciamis sendiri sudah memberikan pelayanan yang maksimal dalam pelayanan kepada masyarakat di dalam entitas kesehatan, selain itu terdapat data yang berkesinambungan dan juga pelaksanaan dari tingkatan Provinsi yaitu Pemerintahan Jawa Barat dan juga

Pemerintahan Kabupaten Ciamis, dengan sinergitas antara Gubernur dan juga para Bupati di daerah, akan meningkatkan komunikasi dan juga proses peningkatan kinerja yang akan dilakukan. Selain hasil survei, terdapat juga data mengenai tujuan dan sasaran program yang dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten Ciamis sebagai berikut:

Tabel 1.4
Tujuan dan Sasaran Program Dinas Kesehatan Tahun 2018-2021

No	Uraian	Satuan	Target			
			2018	2019	2020	2021
1	Jumlah Puskesmas yang terakreditasi	Unit	9	9	9	-
2	Cakupan Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan pelatihan	Orang	3	4	4	4
3	Peningkatan Puskesmas menjadi Puskesmas BLUD	Unit	32	-	-	-
4	Puskesmas yang melaksanakan program JKN	Persen	100	100	100	100
5	Cakupan Legal Aspek Profesi Tenaga Kesehatan	Persen	77	78	79	80

No	Uraian	Satuan	Target			
			2018	2019	2020	2021
6	Ketersediaan Obat PPK 1	Persen	82	83	84	85

Sumber : Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis

Dari tabel 1.4 dapat dilihat bahwa data menunjukkan cakupan tenaga kesehatan yang mendapatkan pendidikan dan juga pelatihan hanya 4, hal ini mengindikasikan bahwa peningkatan kualitas sumber daya manusia terbilang sangat sedikit, selain itu dapat dilihat bahwa semua puskesmas menunjukkan bahwa sudah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan persentase sebesar 100%, dan ketersediaan obat PPK1 (pemberi pelayanan tingkat 1) dengan persentase 85% di tahun 2021. Data yang sudah disajikan, maka dapat dilihat permasalahan yang ada di puskesmas adalah masih terbatasnya dalam segi aspek akreditasi yang dilakukan dari tahun ke tahun hanya menunjukkan perubahan yang kecil dari total jumlah puskesmas di Kabupaten Ciamis. Akreditasi menunjukkan kualitas puskesmas, maka puskesmas yang belum mendapatkan akreditasi menunjukkan bahwa puskesmas tersebut belum memenuhi standar yang ada, sehingga pihak manajemen di puskesmas harus memperbaiki dan meningkatkan setiap aspek yang ada di puskesmas demi terpenuhinya standar untuk mencapai akreditasi tersebut.

Kabupaten Ciamis memiliki jumlah puskesmas sebanyak 37 unit, dan jumlah puskesmas yang sudah terakreditasi hanya 9 unit saja, jika dibandingkan hanya 24% unit dari total unit puskesmas yang sudah terakreditasi. Hal ini akan memberikan pengaruh terhadap kinerja manajerial yang berdampak kepada pelayanan dari

puskesmas itu sendiri untuk melakukan perbaikan dan juga meningkatkan pelayanan yang tersedia.

Mahoney (1963) menjelaskan bahwa kinerja manajerial merupakan seberapa jauh manajer melaksanakan fungsi-fungsi manajemen, fungsi ini didalam sebuah organisasi yang diawali dengan tahapan perencanaan, setelah melalui tahapan perencanaan maka tahapan selanjutnya adalah penginvestigasian, dalam proses investigasi sangat dibutuhkan koordinasi yang baik antara satu pihak dengan pihak atau bagian yang lainnya. Kemudian tahapan selanjutnya dilaksanakan sebuah evaluasi dan didampingi dengan proses pengawasan dari suatu kegiatan organisasi atau entitas, lalu pengaturan staf/*staffing*. Selain itu terdapat proses negosiasi, perwakilan atau representasi dan kinerja secara keseluruhan. Selain itu dari segi kemampuan komunikasi dan koordinasi yang baik dalam menangani informasi dan juga melayani pasien. Kemampuan komunikasi juga harus menjadi tolak ukur dalam menentukan lancar atau tidak nya pembagian informasi atau instruksi dari manajer ke karyawan maupun dari satu orang ke orang lain. Semua aspek yang sudah disebutkan tadi, terdapat hal lain yang dapat menunjang kualitas dan komunikasi para tenaga kesehatan, yaitu umpan balik (*feedback*). Para tenaga kesehatan selalu berkomunikasi atau berkoordinasi antara satu orang dengan orang lainnya sehingga terdapat beberapa jenis umpan balik.

Umpan balik dalam komunikasi terbagi menjadi 2. Nurhadi (2018), menjelaskan bahwa terjadinya *feedback* dalam proses komunikasi dibagi menjadi dua, yaitu *feedback formal* dan *feedback informal*. Dalam tulisannya disebutkan bahwa *feedback formal* terjadi dalam komunikasi tatap muka, dimana komunikator

dan komunikasi saling berhadapan, sehingga *feedback* yang terjadi dapat diterima komunikator saat itu juga atau disebut juga umpan balik langsung (positif). Sedangkan *informal feedback* terjadi pada komunikasi yang bermedia (seperti media cetak maupun media elektronika), seperti komunikasi menggunakan media koran, televisi, *handphone*, radio maupun media lain seperti media sosial dan juga media yang semakin berkembang belakangan ini, dimana pelaku komunikasi bisa mendapatkan informasi melalui komunikasi yang sedang berlangsung maupun setelah komunikasi selesai, sering disebut juga sebagai umpan balik tidak langsung/negatif. Dalam konteks laporan keuangan, maka bentuk laporan keuangan tersebut termasuk ke dalam umpan balik formal, dikarenakan laporan keuangan biasanya disampaikan ketika sedang rapat dan di dalam kegiatan resmi.

Penelitian ini mereplikasi dari penelitian terdahulu, dimana penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya menunjukkan ketidak konsistenan. Perilaku atau kebiasaan setiap individu didalam mencari umpan balik atau komunikasi dapat membantu seseorang memahami perbedaan (gap) antara *desire performance* dengan *actual performance* (Ashford et al., 2003). serta mengadopsi penelitian yang sudah dilakukan oleh banyak ilmuwan telah berusaha untuk mencoba meneliti dan menguji hubungan yang terjadi antara perilaku individu umpan balik atau komunikasi terhadap kinerja. Hasil yang telah dilakukan penelitian menunjukkan bahwa secara empiris memperlihatkan inkonsistensi temuan. Beberapa penelitian yang sudah dilakukan, menunjukkan bahwa umpan balik atau komunikasi mengarah pada umumnya komunikasi kinerja secara positif (Kim et al., 2009; Stobbelier, 2011). Kemudian Informasi yang diterima dari hasil umpan balik dapat

membantu karyawan untuk bekerja dengan lebih efektif dan efisien serta dapat menentukan apakah pekerjaan yang sudah dilakukan sudah memenuhi standar kinerja dan juga sudah memenuhi standar perilaku yang dianggap tepat, dan juga sudah mempelajari bagaimana individu tersebut menjalankan perannya secara efektif dan juga efisien (Whittaker et al., 2012).

Dalam beberapa penelitian lain menunjukkan bahwa umpan balik tidak memiliki hubungan yang terjadi di kegiatan yang sudah dilakukan secara positif antara perilaku seorang individu dalam mencari umpan balik atau dalam melakukan komunikasi *feeling* akuntabilitas keuangan (Ang et al., 1993; Ashford & Black, 1996). Hal tersebut terjadi karena umpan balik yang diperoleh oleh individu tidak semuanya sesuai atau tidak semuanya berguna untuk menyelesaikan dan dapat dijadikan solusi terhadap pekerjaan yang sedang ditangani. Umpan balik bisa berdampak positif terhadap kinerja seseorang apabila umpan balik atau *feedback* tersebut diterima, dipahami dan mengarah kepada perbaikan kinerja individu dalam melakukan pekerjaannya sehingga dapat memotivasi penerima umpan balik (Jawahar, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Enni Savitri et al. (2020) menjelaskan bahwa komitmen organisasi memoderasi *feeling* akuntabilitas keuangan terhadap kinerja, dan komitmen organisasi berasal dari setiap individu masing-masing untuk melakukan tindakan yang berdampak positif terhadap organisasi serta dapat meningkatkan kinerja manajerial (Rulyanti, 2017). Komitmen organisasi yang kuat didalam setiap individu akan menyebabkan individu tersebut bekerja keras untuk mencapai harapan yang diselaraskan dengan kepentingan serta tujuan yang akan

dicapai didalam organisasi (Porter et al., 1974). Komitmen organisasi yang tinggi akan menjadikan setiap individu untuk peduli terhadap organisasinya, serta selalu berusaha untuk menjadikan organisasi ke arah yang lebih baik lagi, sehingga dengan adanya komitmen yang tinggi akan meningkatkan kemungkinan *feeling* akuntabilitas keuangan yang tinggi dan mengakibatkan kinerja manajerial yang baik.

Feeling akuntabilitas keuangan merupakan salah satu dari prinsip pertanggungjawaban dimana setiap kegiatan keuangan harus memiliki transparansi yang jelas, baik dalam pencatatan maupun dari pelaporan. Dalam penelitian Mizrahi dan Minchuk (2019) menunjukkan bahwa peningkatan *feeling* akuntabilitas keuangan yang efektif bertindak untuk meningkatkan legalitas, membatasi penipuan dan mencegah korupsi terjadi, serta meningkatkan tanggung jawab di sebuah organisasi, dengan pemahaman yang lebih baik ketika tujuan dari efisiensi tidak dapat dicapai sepenuhnya yang menyebabkan pada akhirnya membantu kepercayaan untuk meningkatkan kinerja manajerial, dengan *feeling* peningkatan akuntabilitas keuangan serta kepercayaan kepada rekan kerja dan manajemen yang berhubungan positif terhadap kinerja manajerial (Han, 2020). Sedangkan dalam penelitian Dubnick (2005) menjelaskan bahwa hubungan antara *feeling* akuntabilitas keuangan dan juga kinerja manajerial bersifat dangkal daripada nyata, serta menemukan bahwa para peneliti harus dilakukan lebih lanjut untuk mempelajari hubungan antara *feeling* akuntabilitas keuangan terhadap kinerja manajerial. Pada dasarnya penelitian ini memodifikasi penelitian yang telah dilakukan oleh Macinati et al. (2022). Dalam penelitian ini, peneliti mencoba

membahas hubungan antara umpan balik formal dan umpan balik informal terhadap *feeling* akuntabilitas keuangan, dan kinerja manajerial dengan menambahkan komitmen sebagai variabel moderasi baru. Sehingga peneliti merumuskan untuk mengangkat permasalahan dengan judul **”PENGARUH UMPAN BALIK TERHADAP *FEELING* AKUNTABILITAS KEUANGAN DAN KINERJA MANAJERIAL DENGAN KOMITMEN ORGANISASI SEBAGAI VARIABEL MODERATING”**

B. Rumsusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah dijabarkan diatas, maka dapat dirumuskan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh positif antara *formal feedback* terhadap *feeling* akuntabilitas keuangan?
2. Apakah terdapat pengaruh positif antara *informal feedback* terhadap *feeling* akuntabilitas keuangan?
3. Apakah terdapat pengaruh positif antara *feeling* akuntabilitas keuangan terhadap kinerja manajerial?
4. Apakah terdapat pengaruh positif antara *feeling* akuntabilitas keuangan terhadap kinerja manajerial yang dimoderasi oleh komitmen?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji dan mendapatkan bukti empiris tentang :

1. Mendapatkan bukti empiris pengaruh positif antara *formal feedback* terhadap *feeling* akuntabilitas keuangan.
2. Mendapatkan bukti empiris pengaruh positif antara *informal feedback* terhadap *feeling* akuntabilitas keuangan.
3. Mendapatkan bukti empiris pengaruh positif antara *feeling* akuntabilitas keuangan terhadap kinerja manajerial.
4. Mendapatkan bukti empiris pengaruh positif antara *feeling* akuntabilitas keuangan terhadap kinerja manajerial dimoderasi oleh komitmen.

D. Manfaat Penelitian Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan saran terhadap pelayanan di entitas kesehatan, sebagai acuan yang dapat mempengaruhi penggunaan komunikasi secara *formal feedback* dan *informal feedback*, *feeling* akuntabilitas keuangan dan kinerja manajerial oleh para manajer medis di puskesmas dan klinik pratama.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat bagi penulis (peneliti) dalam mendalami sebuah proses mengenai prospek umpan balik, *feeling* akuntabilitas keuangan dan kinerja manajerial di puskesmas dan juga klinik pratama Kabupaten Ciamis. Serta

penelitian ini dapat digunakan sebagai media pembelajaran bagi peneliti, serta dapat penambahan informasi mengenai akuntansi terutama didalam bidang *feeling* akuntabilitas keuangan dan juga kinerja manajerial di entitas kesehatan.

b. Bagi Entitas Kesehatan (Puskesmas)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan masukan serta saran mengenai pertimbangan dalam penggunaan komunikasi yang baik, *feeling* akuntabilitas keuangan serta kinerja manajerial di entitas kesehatan, terutama di puskesmas dan juga klinik prama, sehingga dapat meningkatkan kualitas *feeling* akuntabilitas dan kinerja manajerial dalam mengelola entitas kesehatan.

E. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu jumlah entitas puskesmas dan klinik pratama yang masih terbilang sedikit dan juga cakupan wilayah puskesmas yang masih terbatas di Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Selain itu dalam penelitian ini hanya terdapat variabel yang sudah di sebutkan saja, sehingga bisa dalam penelitian lain ditambahkan atau diubah variabel moderasi nya dengan komitmen, atau sikap dari tenaga kesehatan itu sendiri.