

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini organisasi baik pemerintah, profit dan non profit lainnya dituntut untuk dapat memberikan kinerja terbaik yang bernilai kompetitif seimbang dengan waktu, energi, sumber daya manusia dan keuangan demi mencapai tujuan strategis yang telah ditetapkan (Kaplan and Norton 2004a). Agar tidak mengecewakan dan menjawab semua itu maka setiap organisasi harus memiliki pola pikir dan pola kinerja bahwa sebuah pengukuran kinerja adalah sangat krusial untuk melihat gambaran, mengawasi atau memonitor dan menginformasikan segala informasi tentang kinerja organisasi kepada bagian atau bidang yang berkepentingan yang dalam hal ini biasanya adalah golongan pemikir perusahaan (Kaplan and Norton 2004, Trotta et al. 2013). Peter Drucker mengatakan hal yang terpenting dalam suatu organisasi adalah pengukuran kinerja dan saat ini pengukuran kinerja berada pada titik terlemah di hampir semua sektor manajemen (R. Niven 2002).

Industri kesehatan adalah sesuatu yang padat modal, padat karya, padat informasi. Dan banyaknya arus informasi yang dibutuhkan sebagai salah satu bentuk kinerja dan laporan kinerja di dalam industri kesehatan adalah sangat membutuhkan konsentrasi dan perhatian lebih dari para level

manajer kesehatan (Kaplan and Norton 2001, Urrutia and Eriksen 2005). Jika Rumah Sakit tidak segera mengadopsi dan melaksanakan sistem manajemen informasi sebagai sistem pengukuran kinerja maka Rumah Sakit akan menjadi organisasi yang inefisien, kehilangan kepercayaan dari pasien-pasiennya, mundurnya kredibilitas dalam berbagai aspek (Tung et al. 2008, Basu et al. 2012, Pace and Buttigieg 2017).

Sehingga peningkatan kinerja pelayanan dengan sistem pengukuran kinerja yang baik dan berkualitas adalah sangat penting dan bersifat wajib bagi organisasi pemerintah, profit dan non profit, sektor pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berdasar *World Health Report 2000* kinerja sendiri difokuskan pada 6 hal yaitu : 1. aksesibilitas dan tanggung jawab (respon); 2. kualitas; 3. outcome; 4. akuntabilitas, transparansi dan regulasi; 5. keadilan dan kebenaran (kewajaran); dan 6. efisiensi (Basu et al. 2012, DeNisi and Murphy 2017).

Intangible assets (aset yang tidak terlihat) seperti pengetahuan karyawan, loyalitas pelanggan, hubungan baik antar penyedia (suplier), budaya inovasi dan strategi yang dijalankan secara efektif adalah kunci sukses organisasi dalam menghasilkan kinerjanya di era globalisasi dan kompetitif (Murby and Gould n.d., Hopf et al. 1998, Kaplan and Norton 2004). Faktanya 9 dari 10 organisasi perusahaan gagal untuk menyediakan informasi penting yang diperlukan demi kemajuan perusahaan itu sendiri

dalam bentuk format dan konteks yang relevan untuk mengimplementasikan strateginya sehingga terjadi ketidakseimbangan hasil pada pengukuran kinerja secara akurat dan konsisten pada segi keuangan di masa lampau dengan yang saat ini dihasilkan atau sedang berjalan (R. Niven 2002). Sehingga diperlukan sistem manajemen kinerja beserta sistem pengukuran kinerjanya yang dapat membantu, mengatur dan menindaklanjuti segala permasalahan yang ada baik lampau (yang sudah lama terjadi) maupun saat ini sedang terjadi (Basu et al. 2012, DeNisi and Murphy 2017).

Sistem pengukuran kinerja yang baik dan berkualitas merupakan inovasi teknologi yang kompeten dan kompetitif. Dengan teknologi maka akan mampu meningkatkan kualitas pelayanan, mengurangi error dan menurunkan biaya (Smith et al. 2014). *Balanced Scorecard* merupakan inovasi teknologi penting di dunia manajemen oleh Kaplan dan Norton di abad ke-20 (1992) sebagai sistem pengukuran kinerja yang strategis dan seimbang serta memudahkan organisasi dalam menerjemahkan strategi organisasi ke dalam misi dan indikator-indikator kinerja yang sesuai (William N et al. 2003).

Institusi pelayanan kesehatan pun mulai banyak menggunakan konsep *Balanced Scorecard* untuk kepentingan berbagai aspek baik di bidang finansial (aspek keuangan) dan non finansial dengan karakteristik :

1. adanya keseimbangan hubungan antara perilaku kinerja individu (sumber daya manusia di dalamnya) dengan tujuan dan kinerja organisasi yang dihasilkan dalam bentuk grafik *scorecard*, 2. adanya hasil investigasi atas kegagalan kinerja masa lalu (sebelumnya) yang dapat dijadikan prediktor situasi dan kondisi organisasi di masa depan, 3. adanya pengukuran kinerja yang obyektif dengan kerangka kerja dan implementasinya sebagai dasar kerjasama antar institusi secara strategis (Tjahjono 2004, Basu et al. 2012, Trotta et al. 2013, Behrouzi et al. 2014, Ghazisaeidi et al. 2015).

Sistem pengukuran kinerja berbasis BSC memanfaatkan semua informasi dan data pelayanan kesehatan untuk mengukur, menginterpretasikan, investigasi, komunikasi dan mengambil keputusan (Goldberger and Kremsdorf 2001, Kim and Park 2012, Ghazisaeidi et al. 2015, Buttigieg et al. 2017) oleh leader (top manajemen dan manajer level lainnya) sebagai pengambil keputusan dan karyawan yang berkepentingan dibawahnya sewaktu-waktu (Dowding et al. 2015, Pace and Buttigieg 2017).

Berhasil atau tidaknya proses pengenalan dan penerapan sistem manajemen pengukuran kinerja berbasis *Balanced Scorecard* (BSC) pada Institusi Pelayanan Kesehatan tidak lepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaannya (Ketikidis et al. 2012, Dowding et al. 2015) sehingga memerlukan pembelajaran dan pelatihan bersama sebelum sistem ini diterapkan (Goldberger and Kremsdorf 2001).

Seperti diketahui dalam penerapannya teknologi memiliki dampak tersendiri bagi penggunanya dalam suatu interaksi hubungan antara manusia dengan teknologi itu sendiri yang meliputi kualitas data sebagai sumber informasi yang dibutuhkan dan dihasilkan, konsistensi dari tampilan format laporan kinerja yang memudahkan pengguna dalam mengakses, mengintegrasikan dan memanfaatkannya untuk kepentingan pengambilan keputusan lebih lanjut (Alquraini et al. 2007, Tung et al. 2008).

Teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) membantu organisasi mengarahkan kinerjanya agar menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan yang tinggi, meningkatkan pengetahuan di bidang kedokteran dan keperawatan dan mengurangi biaya (R. Niven 2002, Chan and Hiap 2012, Pace and Buttigieg 2017). Adapun realitas penerimaan dan penggunaan teknologi di institusi pelayanan kesehatan baik di negara maju maupun berkembang memiliki berbagai variasi respon tersendiri seperti pelayanan keperawatan dan kedokteran adalah area yang terkena dampak teknologi komputerisasi dimana dokter dan perawat lebih banyak mengeluhkan dan cenderung tidak menyukai paparan ini karena dibutuhkan banyaknya tenaga dan waktu untuk melakukan pekerjaan ini sehingga menurunkan semangat bekerja, kebingungan hingga sampai pada penurunan kepekaan pelayanan kepada pasien (Kaplan and Norton 2004, Main et al. 2010, Behrouzi et al. 2014). Pengalaman pekerjaan dengan menggunakan teknologi yang hampir

sama sebelumnya, pendidikan dan pelatihan komputer yang didapatkan sebelumnya serta pengguna yang cenderung lebih muda memiliki dampak partisipatif pengguna secara positif (Alquraini et al. 2007).

TAM (*Technology Acceptance Model* atau Teori Penerimaan Teknologi) adalah teori yang dikenalkan pertama kali oleh Fred Davis tahun 1986 yang menggambarkan dan menganalisis respon atau reaksi pengguna dalam menerima dan menggunakan (mengadopsi) teknologi yang dimunculkan dalam bentuk kronologis afeksi yakni faktor persepsi individu (tentang bagaimana kemanfaatan teknologi ini bagi individu atau *perceived usefulness*, tentang kemudahan individu dalam mengaplikasikan atau *perceived ease of use*, tentang sikap terhadap penggunaan atau *attitude toward use*, tentang niat untuk menggunakan atau *behavioral intention* dan tentang *actual usage* atau penggunaan secara nyata) (Dünnebeil et al. 2012, Erasmus et al. 2015, Song et al. 2015, Ehteshami 2017). Sehingga dalam hal ini TAM dapat berperan mengarahkan institusi mengambil langkah tepat agar teknologi yang dipilih dapat diterapkan dengan berhasil secara maksimal (Ketikidis et al. 2012, Kim and Park 2012).

Begitu juga dengan teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) yang dipilih peneliti sebagai garis besar objek penelitian dikarenakan BSC (*Balanced Scorecard*) merupakan teknologi yang telah direkomendasikan secara luas baik di sektor bisnis maupun pelayanan kesehatan sebagai strategi

pengukuran kinerja dan perancang solusi yang tepat serta kompetitif. Peneliti menggunakan TAM (*Technology Acceptance Model*) karena teori perilaku ini telah berhasil dimanfaatkan dan diterapkan secara luas sebagai landasan kebijakan penerapan teknologi di sektor pelayanan kesehatan.

Studi terdahulu tentang bagaimana penerimaan teknologi di institusi pelayanan kesehatan telah banyak dikerjakan. Perbedaan studi ini dengan studi yang lain salah satunya adalah berbeda pada jenis teknologi yang digunakan, waktu dan tempat dilaksanakannya penelitian.

Sehingga peneliti ingin menganalisa faktor yang mempengaruhi niat para manajer di sektor pelayanan kesehatan dalam menerima dan menggunakan teknologi berbasis BSC (*Balanced Scorecard*) dengan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM) di Rumah Sakit.

Dengan demikian judul penelitian yang penulis ajukan adalah **“Faktor Yang mempengaruhi *Behavioural Intention* (Niat Menggunakan) Teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) oleh para level manajer Sektor Pelayanan Kesehatan di Indonesia”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang penulis kemukakan maka pertanyaan penelitian yang penulis rumuskan adalah :

Bagaimanakah persepsi penerimaan manajer sektor pelayanan kesehatan terhadap teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum atau Utama

Menganalisa faktor yang mempengaruhi niat (*Behavioural Intention*) para manajer sektor pelayanan kesehatan untuk mengimplementasikan *Balanced Scorecard* (BSC) dengan pendekatan *Technology Acceptance Model* (TAM).

2. Tujuan Khusus

a. Menguji pengaruh persepsi mudah menggunakan (*perceive ease of use*) terhadap persepsi kemanfaatan (*perceive of usefulness*) teknologi BSC.

b. Menguji pengaruh persepsi mudah menggunakan (*perceive ease of use*) terhadap niat perilaku untuk mengimplementasikan (*behavioral intention*) teknologi BSC.

c. Menguji pengaruh persepsi kemanfaatan (*perceive of usefulness*) terhadap niat perilaku untuk mengimplementasikan (*behavioral intention*) teknologi BSC.

d. Menganalisa faktor-faktor yang secara spesifik (kritis) mempengaruhi para manajer dalam mengimplementasikan *Balanced Scorecard* (BSC).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Edukasi dan Pengembangannya

- a. Mempertajam dan memperkaya wawasan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan sebuah teknologi sehingga bermanfaat sebagai bahan edukasi dalam proses implementasi teknologi tersebut.
- b. Sebagai bahan penelitian lebih lanjut.
- c. Menambah pengetahuan tentang ilmu, gaya dan inovasi kepemimpinan para manajer dalam membangun kinerja organisasi Rumah Sakit serta bagaimana menginisiasi suatu ide atau inovasi agar dapat diterima oleh sistem atau organisasi di dalamnya.

2. Bagi Penerapan Tugas sehari-hari

- a. Dapat dipertimbangkan bahwa Teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) dapat diterapkan di sektor pelayanan kesehatan di Indonesia sebagai salah satu sistem kontrol manajemen kinerja.

b. Dapat memberikan wawasan bagi organisasi dan seluruh karyawan di dalamnya tentang pentingnya komitmen dan kesadaran bersama untuk mendukung terciptanya peningkatan kinerja sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan pemimpin instansi (*top manager*) semata-mata demi mewujudkan derajat dan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik kepada seluruh masyarakat Indonesia.