

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Manajemen Kinerja**

###### a. Pengertian Manajemen Kinerja

Manajemen Kinerja adalah sistem yang digunakan untuk mempertanggungjawabkan kinerja yang dapat menerjemahkan kompleksitas tujuan strategis organisasi ke dalam aktivitas dan sasaran-sasaran riil organisasi sebagai bagian alat komunikasi, laporan akuntabilitas informasi kinerja yang dapat dijadikan pembangun internal dan pengendali organisasi sehingga memungkinkan organisasi untuk terus belajar dan berinovasi (Kummer et al. 2013, Buckingham and Goodall 2015, Kerpershoek et al. 2016).

Ada banyak lingkup kinerja meliputi obyektivitas kinerja, tujuan kinerja, pengukuran kinerja dan manajemen kinerja itu sendiri.

Obyektivitas kinerja adalah faktor kritis bagi berhasilnya pencapaian strategi, visi dan misi organisasi yang terhubung linier dengan kepuasan pelanggan, sistem kinerja, kepuasan dan retensi karyawan serta manajemen finansial yang efektif (Brown and Osborne 2012).

Tujuan Kinerja adalah level target dari pengukuran kinerja yang dapat dilihat.

Pengukuran kinerja adalah karakteristik kinerja baik secara kualitatif maupun kuantitatif atau sebuah proses untuk mencapai tujuan organisasi yang berupa informasi, sumber daya, prosedur yang diolah menjadi barang dan jasa pelayanan, kualitas layanan (bagaimana mereka melayani secara baik kepada pelanggan sehingga pelanggan merasa puas) dan kemanfaatan yang dirasakan (bagaimana hasil kinerja atau pelayanan bila dibanding dengan apa atau tujuan yang diharapkan) dan efektivitas operasional pemerintah dalam memberikan kontribusi positif dalam rangka tercapainya obyektivitas program kerja (Hvidman and Andersen 2014).

Manajemen Kinerja adalah Penggunaan dari pengukuran kinerja yang informatif untuk mengubah budaya kerja, sistem dan proses dengan mengarahkan pada tujuan kinerja yang obyektif, mengalokasikan dan memprioritaskan sumber daya, menginformasikan kepada manajer tentang kinerja yang dihasilkan dan selanjutnya disampaikan ke semua pihak yang berkepentingan termasuk memberikan arah kebijakan sesuai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (Brown and Osborne 2012).

Hasil pengukuran adalah sebuah perhitungan atau kalkulasi dari rekaman berbagai aktivitas atau usaha yang dapat dimunculkan dalam bentuk kualitatif maupun kuantitatif atau sebuah analisa atau assessment

dari apa yang dihasilkan bila dibandingkan dengan apa atau tujuan yang diinginkan (Brown and Osborne 2012).

### 1) Kinerja Sebagai Konsep

Kinerja sebagai konsep adalah perhatian atas tugas yang diberikan kepada para penghasil kerja atau yang menghasilkan kinerja (Buckingham and Goodall 2015). Kinerja adalah niat perilaku sebagai konsekuensi dari kualitas kinerja yang telah ditetapkan, kompetensi dan kapabilitas aktor kinerja yang dimiliki. Dimana aktor kinerja yang memiliki kompetensi yang tinggi akan memiliki kualitas kinerja yang tinggi pula (Pollitt 2013, Zavadsky and Hiadlovsky 2014). Ketika kinerja diartikan sebagai sebuah konsep kualitas dari aksi dan kualitas pencapaian kinerja maka dapat dikatakan organisasi pada saat itu berada pada level produktif untuk menghasilkan barang atau jasa dan kemanfaatan yang dirasakan dari barang atau jasa itu (Brown and Osborne 2012).

### 2) Kinerja Sebagai Agenda

Kinerja sebagai agenda adalah kinerja yang selalu mengalami perubahan dan peningkatan dan actor kinerja di dalamnya disebut *performance movements* (penggerak kinerja) (Brown and Osborne 2012).

#### b. Tujuan Sistem Manajemen Kinerja

Organisasi yang baik selalu berusaha untuk memiliki manajemen kinerja yang efektif dan efisien untuk :

1. Menerjemahkan visi organisasi ke dalam pengukuran kinerja yang jelas sehingga semua pihak yang berkepentingan dan pelanggan dapat menerima dan memahami.
2. Menyediakan alat dan hasil pengukuran kinerja yang dapat mengakses, manage, dan meningkatkan sehat dan suksesnya sistem bisnis yang dibangun.
3. Mengubah cara atau sistem pengukuran yang hanya melibatkan 1 aspek saja yang diaudit ke cara atau sistem pengukuran komponen strategis semua aspek dan pemecahannya.
4. Mengukur kualitas, harga, kecepatan, pelayanan kepada pelanggan, hubungan antar karyawan, motivasi dan skills untuk memprediksi bagaimana kinerja organisasi saat ini dan masa depan.
5. Analisa dilakukan dengan konsisten sesuai manajemen pengukuran yang telah ditetapkan (Hopf et al. 1998).

c. Pengukuran Dan Penggunaan Informasi Kinerja.

Pengukuran dan Penggunaan Informasi Kinerja adalah kegiatan pengumpulan data dengan observasi dan pencocokan data di lapangan dengan apa yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan sebelumnya, mengintegrasikan data dan menggunakan atau mengaksesnya menjadi sebuah informasi dalam sebuah sistem manajemen (Brown and Osborne

2012, Buckingham and Goodall 2015, Tsai et al. 2015). Penggabungan data kinerja adalah memasukkan data kinerja yang diinginkan atau dibutuhkan dan prosedur-prosedur dengan tujuan potensial yang telah ditetapkan. Kegiatan ini memberikan manfaat bagi organisasi berupa wawasan atau pengetahuan tentang kapasitas olah data yang memungkinkan dapat digunakannya informasi kinerja sesuai fungsinya semaksimal mungkin (Burunova et al. n.d., Tyagi and Singh 2017). Diperlukan suatu sistem untuk olah data secara benar, efektif dan efisien yang akan memfasilitasi dan memotivasi organisasi untuk menghasilkan budaya kinerja yang tinggi, yang salah satunya dapat dicapai melalui *benchmarking and bench learning* (studi banding) untuk memperbaiki (men-*upgrade*) sistem sehingga dapat digunakan untuk kepentingan pelaporan, pembelajaran, akuntabilitas, mengatur stabilitas harga, keuntungan dan kemanfaatan dari informasi kinerja yang dihasilkan (Tyagi and Singh 2017).

Kinerja yang potensial tidak hanya bisa dilihat dari informasi kinerja yang berkualitas tetapi juga dari bagaimana jalannya manajemen keuangan, manajemen sumber daya, manajemen modal, manajemen teknologi, kepemimpinan sebagai tombak pengambil keputusan, mengarahkan pada tujuan, membangun visi, misi dan nilai serta mengkomunikasikannya kepada seluruh awak organisasi (*Shared Vision*). Sehingga informasi dan

hasil kinerja yang ditampilkan adalah hal yang saling terhubung baik secara internal maupun eksternal (Brown and Osborne 2012).

#### d. Pengukuran Kinerja Dan Kebijakan Publik

Pengukuran kinerja juga memainkan peran yang sangat penting di sektor kebijakan publik sebagai evaluator atas segala kegiatan dan aktivitas yang dihasilkan oleh pemerintah. Di tahun 1960, perubahan indikator sosial untuk menentukan kebijakan baru terinspirasi dari adanya status kesejahteraan di lapangan sebagai langkah dari evaluasi program dan strukturisasi sosial (Brown and Osborne 2012). Hubungan antara kepemimpinan Rumah Sakit dan kualitas layanan yang dihasilkan adalah sangat erat dengan konsekuensi adanya peningkatan kualitas kinerja manajemen secara terus menerus dalam praktik manajemen yang efektif dan efisien baik secara operasional, monitoring atau pengawasan, penetapan target, dan sumber daya manusia untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang tinggi dengan didukung sumber daya Rumah Sakit yang kompeten dan berketerampilan (*skill*) kompetitif (Boonstra and Broekhuis 2010). Sehingga tercipta keselarasan hubungan antara tata kelola manajemen Rumah Sakit, praktik Manajemen dan tata kelola klinis Rumah Sakit yang berkualitas dengan didukung adanya kualitas data metrik klinik yang baik sebagai bahan penetapan target dan praktik manajemen operasional dengan tepat (Tsai et al. 2015).

Manajemen kinerja Rumah Sakit mengarahkan identifikasi area yang bermasalah, membangun inisiatif rencana pemecahan masalah, menetapkan target-target sasaran ke dalam strategi solusi yang tepat berupa :

1. Model manajemen kinerja terintegrasi dengan model pengawasan kinerja jangka panjang serta pengambilan keputusannya.
2. *Checklist* area manajemen yang bermasalah dan solusi pemecahannya.
3. Kualitas Rumah sakit yang dapat dinilai dan diketahui.
4. Bahan kajian tingkat kematian Rumah Sakit yang menggambarkan kinerja Rumah Sakit.
5. Gambaran hubungan kepemimpinan dengan kualitas kinerja dan manajemen Rumah Sakit.
6. Adanya *KPI (Key Performance Indicator)* sebagai terjemahan dari metrik yang ingin digali dan dinilai sebagai bahan evaluasi atas kualitas dan kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit (Ghazisaeidi et al. 2015).

Kaplan and Norton (2004) dan Gavurová, Šoltés and Balloni, A. J. (2014) menjelaskan bahwa di dalam manajemen kinerja terdapat tiga faktor penting yaitu sistem kontrol manajemen, sistem pengukuran kinerja dan sistem manajemen kinerja yang secara kepemimpinan dan operasional mampu diaplikasikan secara efektif dan efisien. Sehingga mampu

mendukung hasil dari pengukuran kinerja berupa gap (celah) antara perencanaan konseptual tujuan organisasi yang telah ditetapkan dengan hasil pengawasan data fisik operasional yang terjadi di lapangan sehari-hari (Zavadsky and Hiadlovsky 2014).

## **2. *Balanced Scorecard* (BSC)**

Dr. Robert Kaplan, seorang professor dari Harvard University dan Dr. David P Norton, seorang konsultan dari Boston di tahun 1992 mengenalkan *Balanced Scorecard* (BSC) sebagai sistem pengukuran manajemen kinerja strategis yang tertuang dalam 4 perspektif (perspektif keuangan, perspektif kepuasan pelanggan, perspektif bisnis internal serta perspektif pertumbuhan dan perkembangan). Sistem ini dapat dimodifikasi di setiap organisasi termasuk perusahaan dan Rumah Sakit sebagai kerangka manajemen strategis yang terhubung dengan target obyektifitas tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Kaplan and Norton 2001, 2004a, 2004b, Tjahjono 2004a, Pancawati and Tjahjono 2010). Dengan mengimplementasikan *Balanced Scorecard* (BSC) maka seorang eksekutif (*leader*) organisasi dapat :

- a. Meningkatkan strategi koheren dalam rangka melaksanakan visi misi organisasi.

- b. Mengefektifkan Kunci Indikator Kinerja (*KPI/ key performance indicator*) yang ditetapkan dapat selalu terhubung dan terkoordinasi dengan rencana strategi organisasi yang telah ditetapkan sehingga dapat menghindari terjadinya deviasi antar keduanya dan dapat dihasilkan solusi penyelesaian yang tepat atas deviasi yang sedang maupun telah terjadi pada beberapa waktu sebelumnya (Robert S and David P 1993, Kaplan and Norton 2004a, Buttigieg et al. 2017).

Seimbang adalah pencapaian perubahan yang diinginkan secara efektif dan efisien dengan beberapa pertanyaan kepada organisasi secara pribadi berupa :

- Bagaimana kita dapat membuat keseimbangan di tengah aturan (regulasi) dan resiko manajemen yang ada ?
- Bagaimana kita dapat menghasilkan kinerja terbaik dengan sumber daya yang begitu minimal ?
- Alat ukur apa yang membantu kita untuk menghasilkan kinerja yang lebih baik ke depan dengan budaya kerja yang positif ? (Kaplan and Norton 2001, R. Niven 2002)

Sehingga tujuan dan motivasi untuk selalu menghasilkan kinerja yang lebih baik harus dapat dipertahankan yang dapat dimulai dengan data dimana posisi kita berada sekarang ini dan kemanakah kita akan membawa

organisasi pergi. Strategi manajemen yang tepat diperlukan untuk kepentingan ini sehingga dihasilkan kinerja yang :

- Sehat, seimbang, efektif dan efisien
- Servis atau pelayanan yang seimbang kepada baik pelanggan maupun karyawannya.
- Menghasilkan suatu nilai pada setiap hasil kerjanya (Urrutia and Eriksen 2005, Banker et al. 2011, Capelo et al. 2012).

Yang kesemuanya ini hanya ada pada konsep pengukuran kinerja dengan teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) termasuk metodologi, pengukuran kinerja dan pengumpulan data sebagai bagian dari proses sistem kerjanya.

#### 1. Metodologi *Balanced Scorecard* (BSC)

Metodologi *Balanced Scorecard* (BSC) mengarahkan organisasi untuk menggunakan sistem pengukuran kinerja yang berfokus pada tujuan kinerja itu sendiri, mengalokasikan dan memprioritaskan pada sumber daya organisasi, menginformasikan kepada level manajer untuk mengkonfirmasi hasil kinerja dan kebijakan yang ada dengan potensi perubahan kebijakan yang akan segera dilakukan terkait gap (deviasi) yang terjadi agar hasil kinerja sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan atau diadakan perubahan tujuan berikut strategi pencapaian apabila memang diperlukan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi saat ini (Hopf et al. 1998).

## 2. Penerapan *Balanced Scorecard* (BSC)

Penerapan *Balanced Scorecard* (BSC) di Rumah Sakit dan sektor pelayanan kesehatan lainnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu budaya, lingkungan politik-ekonomi-sosial, organisasi dan konsistensi praktek manajemen dengan visi-misi organisasi yang telah ditetapkan (Kaplan and Norton 2004a, Main et al. 2010).

Kurang berkembangnya Rumah Sakit disebabkan antara lain :

- a) Sedikitnya pengalaman anggota organisasi tentang persaingan bisnis Rumah Sakit.
- b) Kurangnya partisipasi semua anggota organisasi (karyawan) terutama klinisi dokter untuk melibatkan diri masuk dalam bagian kinerja organisasi dan sistem yang dibentuk.
- c) Pelayanan prima adalah suatu hal yang membutuhkan penekanan usaha luar biasa dari sumber daya Rumah Sakit secara holistik. Dimana relasi (hubungan) antara staf dan kualitas pelayanan yang dihasilkan adalah tiga pilar penting yang berkontribusi dalam menghasilkan kinerja Rumah Sakit yang berkualitas (R. Niven 2002, Dowding et al. 2015, Pace and Buttigieg 2017).

Dalam aplikasinya *Balanced Scorecard* (BSC) :

- 1) Menggunakan indikator kinerja (*KPI/ Key Performance Indicator*) untuk menganalisa kinerja dan strategi organisasi yang telah

diterapkan maupun yang akan diterapkan berdasarkan empat (4) perspektif *Balanced Scorecard* (BSC) yaitu *financial* (keuangan), *customer* (kepuasan pelanggan), *internal business* (bisnis internal) dan *learning and growth* (pembelajaran dan pertumbuhan).

- 2) Menggunakan konsep sebab akibat dan hubungan antara hasil pengukuran dan strategi obyektif yang telah ditetapkan sekaligus proses operasional serta solusi penyelesaiannya.
- 3) Mengimplementasikan strategi organisasi dengan merumuskan obyektivitas, rencana aksi dan prediksi hasil kinerja ke depan sesuai dengan ukuran kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya dalam KPI dalam rangka mengurangi pembengkakan biaya operasional Rumah Sakit, meningkatkan pelayanan pasien dan mengontrol serta mempertahankan profesionalisme tenaga kesehatan (Behrouzi et al. 2014).

Dari uraian di atas secara tidak langsung *Balanced Scorecard* (BSC) dapat meningkatkan kapabilitas, kualitas dan strategi organisasi sebagai produk kepemimpinan dan hubungan yang baik dengan pelanggan (*patient oriented care center*) sehingga pelanggan dan pasar Rumah Sakit semakin meningkat (Trotta et al. 2013).

Adapun perkembangan *Balanced Scorecard* (BSC) diaplikasikan untuk kepentingan :

- a. Operasional dan taktikal dengan perumusan indikator-indikator kinerja sesuai area perspektif masing-masing sehingga dapat membantu menemukan penyebab (akar masalah) yang dihadapi sebagai bagian dari proses analisa pengukuran kinerja yang dihasilkan (Kaplan and Norton, 2000).
- b. Mengidentifikasi indikator tiap perspektif yang bermasalah dan merumuskan solusi penyelesaian yang tepat sesuai dengan rencana strategi organisasi yang telah ditetapkan atau dapat mengubah rencana strategi yang ada apabila memang diperlukan (dianggap sudah tidak sesuai). Dalam hal ini BSC dapat sebagai alat ukur yang mampu menyediakan informasi dari kejadian jauh sebelumnya maupun gambaran masa depan organisasi (Kaplan and Norton, 2000).
- c. Mengkomunikasikan rencana strategi melalui peta strategi organisasi yang menjadikan organisasi menjadi lebih efektif, efisien, maju dan kompetitif (Urrutia and Eriksen 2005).

#### 1> Empat Perspektif *Balanced Scorecard* (BSC)

##### a. *Financial* (keuangan)

Di dalam sektor publik maupun swasta perspektif *financial* memiliki lingkup yang cukup berbeda. Dimana pada sektor privat

perspektif *financial* lebih dominan pada bagaimana meningkatkan laba dan kepuasan pelanggan tetapi pada sektor publik lebih dominan pada bagaimana agar publik tidak merasa kecewa dengan pelayanan yang dihasilkan (Murby and Gould n.d., Kaplan and Norton 2004b, Tjahjono 2004a). Peta strategi menunjukkan peningkatan nilai pelanggan dari pelayanan barang dan jasa yang diberikan yang dapat dicapai dengan kesempurnaan operasional, hubungan yang baik dengan pelanggan dan kepemimpinan yang berkualitas (R. Niven 2002, Main et al. 2010). Semua ini dapat dilakukan melalui survey untuk mendapatkan feedback dari para pelanggan, penurunan komplain, dan ketidakpuasan pelanggan atau pengembalian barang yang telah dibeli (Kaplan and Norton 2004a).

b. *Customer* (kepuasan pelanggan)

Perspektif ini mencakup kemampuan organisasi dalam menyediakan barang dan jasa layanan yang berkualitas, pengiriman yang efektif dan kepuasan pelanggan yang dikerjakan dengan penuh tanggung jawab.

c. *Internal Business Processes* (Proses Bisnis Internal)

Perspektif ini fokus untuk tujuan suksesnya manajemen *financial* dan terciptanya kepuasan pelanggan. Bisnis internal merupakan mekanisme yang dijalankan sehingga ekspektasi yang

diharapkan sesuai dengan kenyataan kinerja yang dihasilkan (Kaplan and Norton 2004a, Wu and Chang 2012, Trotta et al. 2013, Coe and Letza 2014a).

d. *Learning and Growth* (Pertumbuhan dan Perkembangan)

Perspektif ini mencakup kemampuan dari karyawan, kualitas sistem informasi yang dimiliki, efektifitas organisasi dalam mengarahkan pada tujuan dan strategi yang telah ditetapkan. Segala proses ini dapat berhasil jika didukung dengan adanya karyawan yang terlatih dan penuh dengan motivasi, informasi yang akurat dan tepat tersaji sewaktu-waktu dibutuhkan (Hopf et al. 1998, Tjahjono 2004).

2> Kinerja *Balanced Scorecard* (BSC)

Kinerja *Balanced Scorecard* (BSC) sendiri berperan sebagai kerangka manajemen kinerja yang mengidentifikasi dan mengevaluasi kunci kinerja organisasi menuju tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam mendukung terlaksananya misi dan tercapainya visi organisasi yang telah ditetapkan termasuk kinerja yang tidak berujud dalam kerangka *Scorecard*nya (Hopf et al. 1998, Hasan and Tibbits 2000, Kaplan and Norton 2004b). *Balanced Scorecard* telah sukses diaplikasikan di sektor organisasi publik,

privat dan *non profit* untuk merealisasikan dan mengintegrasikan strategi organisasi sehingga :

- a. membantu keseimbangan antara hasil pengukuran kinerja secara *financial* dan *non financial*
- b. membantu mengidentifikasi dan mengukur poin kinerja sesuai target yang akan diukur sehingga dapat diprediksi hasil dan kemanfaatan yang akan didapatkan dari proses ini dan dapat dirumuskan suatu kerangka kerja dan peta strategisnya (Murby and Gould n.d., Capelo et al. 2012).

Untuk membantu mendesain *Balanced Scorecard* (BSC) maka diperlukan :

- a. Studi kasus observasi antara 2 organisasi yang telah menerapkan *Balanced Scorecard*
- b. Referensi yang luas dengan didukung oleh informasi yang tepat dari semua kalangan *stakeholder* dan *shareholder* termasuk pelanggan dan karyawan.
  - Generasi 1: menggunakan konsep keseimbangan antara pengukuran kinerja *financial* dan *non financial*, jangka panjang dan jangka pendek, internal dan eksternal organisasi

- Generasi 2: menggunakan konsep untuk memahami model bisnis melalui preposisi nilai dan hubungan sebab akibat antara obyektivitas
- Generasi 3 : Mengidentifikasi asumsi dengan memperjelas pengukuran kinerja dan aliran kasnya sehingga menjadi rantai *Balanced Scorecard* (BSC) yang krusial dalam menganalisa hubungan sebab akibat antar perspektif dengan didukung adanya kunci indikator kinerja yang telah ditetapkan (R. Niven 2002, Behrouzi et al. 2014).

Membangun peta strategi *Balanced Scorecard* dengan melalui langkah-langkah sebagai berikut yakni :

1. Mengklarifikasi strategi visi dan misi
2. Menetapkan obyektivitas yang diperlukan untuk merealisasikan visi yang yang dapat dihubungkan dengan kinerja dan strategi yang telah ditetapkan sekaligus dampak dari hubungan ini. Sehingga peta strategi scorecard menggambarkan rencana kerja yang akan dilaksanakan dan dievaluasi akibat langsungnya serta ditetpkan solusi penyelesaiannya (Chow et al. n.d., Banker et al. 2011, Houck et al. 2012).

Kaplan dan Norton merumuskan strategi *scorecard* yang :

- Obyektif dan informatif.
- Mengkomunikasikan dengan jelas bagaimana hasil dan kemafaatan yang dapat dirasakan dapat dirumuskan dan dicapai.
- Memungkinkan seluruh anggota organisasi dapat terlibat dalam memahami dan merumuskan strtegi dan menjadi bagian dari pencapaian kinerja sesuai dengan strategi yang telah ditetapkan secara seimbang (R. Niven 2002).

Kaplan and Norton juga menciptakan 5 prinsip dalam menjalankan *Balanced Scorecard* (BSC) :

- a. Menerjemahkan strategi organisasi ke dalam operasionalisasi obyektivitas aktivitas kinerja.
- b. Menghubungkan organisasi dengan strateginya secara fokus baik dalam kerangka jangka panjang maupun jangka pendek yang dapat dimulai melalui proses komunikasi dari level divisi atau departemen ke level kepala perusahaan atau Rumah Sakit yang dalam hal ini sering dilakukan negosiasi dan diskusi sampai didapatkan kesepakatan.
- c. Membuat strategi pekerjaan individu sehingga setiap individu karyawan di dalamnya memiliki kontribusi masing-masing dalam

menjalankan misi dan obyektivitas aktivitas sesuai kerangka kinerja yang telah ditetapkan dengan cara :

- Komunikasi dan edukasi (*strategy awareness and strategy mindshare*).
- Mengembangkan obyektivitas personil dan tim melalui.
- Insentif dan sistem *reward* yang terhubung dengan kinerja dan *reward* (penghargaan).

Sehingga waktu yang tepat diperlukan untuk mengkomunikasikan segala hal dengan para karyawan sehingga didapatkan hasil perbaikan manajemen.

- Membuat proses strategi yang kontinyu antara strategi manajemen pertemuan dan pembelajaran untuk menghasilkan feedback, komitmen, dan budaya tim yang suportif dengan gambaran scorecard berdasar warna :
  - Merah : tidak ada rencana maupun persetujuan.
  - Amber : sedang ada perbaikan rencana yang potensial akan disetujui.
  - Hijau : aktivitas dan kinerja sedang berjalan.
  - Biru : progress informasi sedang berjalan.
  - Hitam : progress informasi tidak sedang berjalan.

Tampilan *scorecard* di komputer ini dapat membantu organisasi untuk senantiasa waspada akan hasil kinerja dan prediksinya yang tidak sesuai dengan tujuan dan ekspektasi yang diharapkan.

d. Memfasilitasi perubahan dengan kepemimpinan yang handal dengan ciri kepemimpinan yang :

- Komunikatif.
- Partisipasif.
- Menginisiasi karyawan.
- Keterlibatan.

Yang akan membantu pemimpin dalam mengkomunikasikan dan mensosialisasikan *Balanced Scorecard* dengan semaksimal mungkin (Murby and Gould n.d., Robert S and David P 1993, Kaplan and Norton 2004a, Capelo et al. 2012).

### **3. *Technology Acceptance Model (TAM)***

Pada umumnya faktor yang membuat suatu teknologi mudah untuk diterima penggunanya adalah pengalaman kepuasan setelah menggunakan, sederhana, mudah digunakan, mempunyai respon (cara kerja cepat), memberikan ekspektasi hasil sesuai harapan dan memberikan manfaat pembelajaran tersendiri bagi penggunanya (Lin et al. 2012, Kummer et al. 2013, Pynoo et al. 2013). Sangat penting adanya analisa penerimaan

teknologi yang dimunculkan dalam bentuk respon psikologi individu di dalam industri atau organisasi berupa sikap, persepsi, kepercayaan dan penggunaan secara nyata teknologi itu (Kim and Park 2012b, Al-Adwan and Berger 2015, Song et al. 2015). Teori yang sebelumnya menganalisa bagaimana teknologi itu dapat diterapkan di suatu organisasi adalah Teori Difusi Inovasi (*diffusion of innovations*) oleh Rogers, 1995, Teori Aksi Yang Beralasan (*the theory of reasoned action*) oleh Ajzen & Fishbein, 1975, Teori Perilaku Yang Direncanakan (*theory of planned behavior*) oleh Ajzen & Madden, 1986 dan Teori Penerimaan Teknologi (*Technology Acceptance Model*) oleh Davis, 1986 (Ketikidis et al. 2012b, Erasmus et al. 2015).

Teori Penerimaan Teknologi (*Technology Acceptance Model*) adalah teori yang diadaptasi dari Teori Aksi Yang Beralasan (*theory of reasoned action*) dimana keduanya fokus menjelaskan tentang bagaimana dan apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pengguna dalam menerima dan menggunakan teknologi (Erasmus et al. 2015).

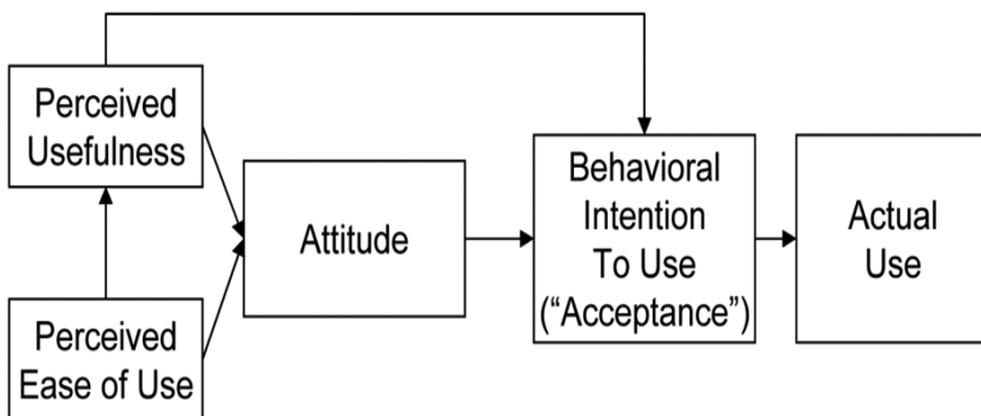
Sehingga menggambarkan betapa pentingnya partisipasi aktif menyeluruh dari seluruh anggota organisasi baik dari top manajemen sampai dengan lower manajemen akan penerimaan sebuah teknologi yang diterapkan sehingga implementasinya dapat berhasil sukses untuk

mendukung kemajuan organisasi (Dünnebeil et al. 2012, Kim and Park 2012b, Liu and Cheng 2015).

*Technology Acceptance Model* (TAM) telah sukses diadaptasi di berbagai Negara yaitu Amerika, Jepang, Switzerland, New Zealand, Hongkong, Singapura, Malaysia, Arab Saudi dan Inggris. *Technology Acceptance Model* (TAM) menganalisa bagaimana penerimaan seseorang terhadap teknologi yang baru dikenal atau diperkenalkan kepadanya dalam ranah afektif yaitu yang berkaitan dengan sikap, nilai, perilaku seperti perasaan, minat dan emosi (Erasmus et al. 2015). Faktor-faktor dalam TAM meliputi *perceived usefulness* (persepsi kemanfaatan), *perceived ease of use* (persepsi mudah menggunakan), *attitude toward using* (sikap dalam menggunakan), *behavioral intention to use* (niat untuk menggunakan), and *actual use* (perilaku menggunakan yang sebenarnya) (An et al. 2007). Disini terdapat dua (2) faktor dasar yang berperan dan dapat mempengaruhi niat individu untuk menggunakan teknologi yakni (*perceived usefulness*) atau bagaimana persepsi kemanfaatannya dan (*perceived ease of use*) atau bagaimana persepsi mudah menggunakannya (Alquraini et al. 2007, Kummer et al. 2013).

Kepercayaan adalah analisa subyektif individu yang menggambarkan persepsi dengan berbagai konsekuensi. Sikap adalah perasaan positif atau negatif individu tentang suatu pekerjaan atau

pemandangan tertentu dalam hal ini penerapan teknologi. Sikap positif atau negatif inilah yang akan menentukan dan mempengaruhi niat individu dalam menggunakan teknologi tersebut serta mempengaruhi bagaimana penggunaan teknologi tersebut secara nyata di kehidupan sehari-hari (Huryk 2010, Holden et al. 2012, Erasmus et al. 2015).



**Gambar 1. Konsep *Technology Acceptance Model (TAM)* (Holden et al. 2012).**

Persepsi kemanfaatan / *Perceived Usefulness (PU)* adalah sebuah faktor yang mengindikasikan seberapa besar tingkat kepercayaan (persepsi) seorang individu bahwa dengan menggunakan teknologi yang diperkenalkan padanya dapat memberikan manfaat peningkatan kinerja.

Persepsi mudah menggunakan / *Perceived Ease Of Use (PEOU)* adalah seberapa besar tingkat kepercayaan (persepsi) seorang individu bahwa tidak diperlukan adanya *effort* (usaha) yang berarti untuk

menggunakan teknologi yang baru diperkenalkan padanya (Dünnebeil et al. 2012, Kummer et al. 2013, Al-Adwan and Berger 2015, Ehteshami 2017).

TAM sering digunakan untuk mengkaji dan menganalisa bagaimana penerimaan teknologi oleh para penggunanya di Rumah Sakit kemudian analisa tersebut dijadikan bahan evaluasi manajemen untuk menindaklanjuti faktor-faktor yang berpengaruh sehingga dapat dirumuskan cara yang lebih baik agar penerapan teknologi di Rumah Sakit untuk selanjutnya dapat berhasil dengan baik (Tung et al. 2008, Huryk 2010, Pynoo et al. 2013, Hung et al. 2014).

Respon psikologis pengguna dalam menggunakan teknologi sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain demografi, prestasi pekerjaan/profesi individu, pengalaman menggunakan teknologi sebelumnya dan pengalaman pekerjaan sebelumnya. Perawat dengan riwayat prestasi yang baik mempunyai niat menggunakan yang lebih tinggi daripada yang prestasinya biasa saja. Perawat dengan pengalaman menggunakan teknologi sebelumnya menunjukkan niat menggunakan yang lebih baik daripada yang belum berpengalaman sama sekali (Moody et al.2004, Chan 2007, Eley et al. 2009, Oroviogicoechea et al. 2009 dan de Veer & Francke 2009). Burkes di tahun 1991 menjelaskan bahwa perawat yang lebih muda mempunyai sikap menggunakan yang lebih baik, selain itu faktor demografi

juga berpengaruh terhadap persepsi kemanfaatan dan mudah menggunakan teknologi tersebut.

Kemampuan menggunakan teknologi berbanding lurus dengan nilai kemanfaatan yang dirasakan. Rasa percaya diri akan kemampuan lebih yang dimiliki dalam menggunakan teknologi memberikan dorongan (peran aktif) tersendiri bagi individu untuk termotivasi menggunakan teknologi dengan cara yang lebih cepat dan terampil sehingga mampu mendukung dan meningkatkan kinerjanya (Chow, Chin, et al. 2012, Smith et al. 2014, Al-Adwan and Berger 2015). Kolaborasi dan koordinasi antara pengguna dan tim penggerak penerapan teknologi merupakan kunci sukses bagi keberhasilan implementasi teknologi di suatu organisasi termasuk Rumah Sakit. Sehingga peran kepemimpinan dari seorang pemimpin sangat penting untuk mensosialisasikan budaya organisasi “yang dapat menerima teknologi sebagai suatu karya inovasi” kepada seluruh karyawannya (Chow, Chin, et al. 2012).

Dijelaskan pada penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kemanfaatan (*PU*) dan mudah menggunakan (*PEOU*) dengan niat untuk menggunakan teknologi (*Behavioural Intention*) sebesar 76%. Penemuan ini konsisten sama dengan penelitian Davis (1989), Koh *et al.*(2010), Malhotra dan Galletta (1999), Taylor dan Todd (1995), tetapi tidak konsisten dengan penemuan Gumussoy *et al.* (2007) (Huryk

2010, Holden et al. 2012, Erasmus et al. 2015). Persepsi kemanfaatan (*PU*) merupakan faktor prediktor yang kuat atas niat menggunakan (*Behavioural Intention*) teknologi seorang individu sedangkan persepsi mudah menggunakan (*PEOU*) tidaklah begitu penting ( Bhattacherjee and Hikmet 2007, Ilie et al. 2009). Penerimaan teknologi pada sektor pelayanan kesehatan menghasilkan analisa bahwa *PU* dan *PEOU* berhubungan signifikan dengan niat seseorang individu untuk menggunakan (*Behavioural Intention*) teknologi tersebut (Ketikidis et al. 2012).

#### **4. Penerimaan Teknologi Oleh Tenaga Kesehatan**

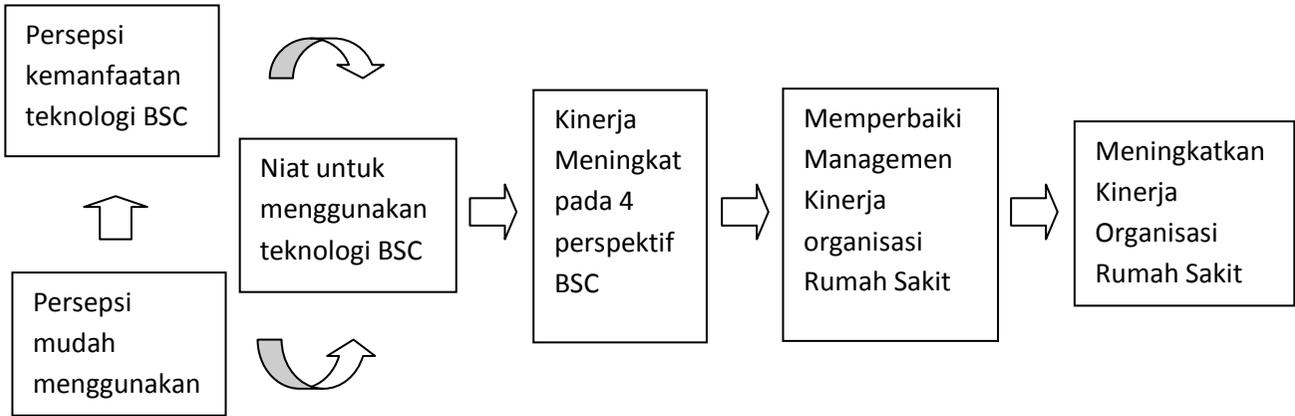
Dokter sebagaimana pengguna teknologi yang lain mempunyai hak untuk memilih untuk menggunakan teknologi atau tidak (otonomi profesional). Sehingga terkadang membuat manajemen Rumah Sakit tidak mempunyai kekuatan penuh untuk mengatur para dokter yang semakin membuat profesi dokter mempunyai pilihan tersendiri atas sistem yang dibangun dalam hal kesesuaian dengan kebutuhan dan praktik mereka (Boonstra and Broekhuis 2010, Dünnebeil et al. 2012, Lin et al. 2012, Pynoo et al. 2013, Liu and Cheng 2015).

## **5. Penerimaan Teknologi oleh Berbagai Individu**

Adalah sangat bervariasi bentuk dan hasilnya pada berbagai kondisi sehingga dapat menciptakan pengaruh yang signifikan dalam penerimaannya sehingga dapat menghasilkan niat untuk menggunakan sampai dengan kemauan untuk menggunakan secara nyata teknologi tersebut dalam berbagai situasi dan kondisi (Boland et al. 2014, Nasser Al-Suqri 2014, Peek et al. 2014).

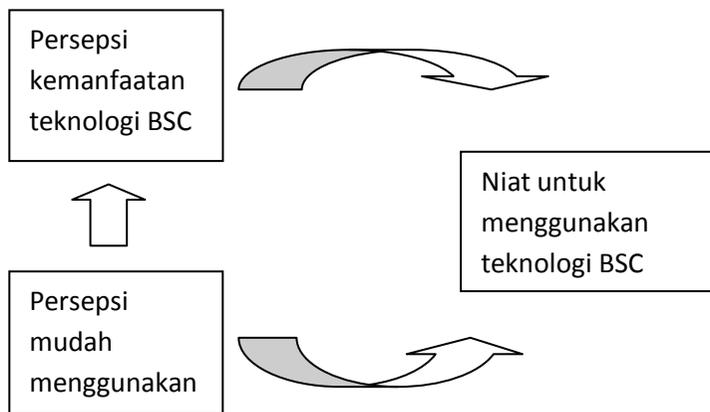
### **B. Penelitian Terdahulu ( Lampiran )**

### C. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori Penelitian

### D. Kerangka Penelitian



Gambar 3. Kerangka Penelitian

## **E. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan 1 :

Bagaimanakah pengaruh persepsi mudah menggunakan (*perceive ease of use-PEOU*) teknologi BSC dengan persepsi kemanfaatan (*perceive of usefulness-PU*) dalam menggunakannya ?

Pertanyaan 2 :

Bagaimanakah pengaruh persepsi mudah menggunakan (*perceive ease of use-PEOU*) teknologi BSC dengan niat perilaku untuk menggunakannya (*behavioral intention-BI*) ?

Pertanyaan 3 :

Bagaimanakah pengaruh persepsi kemanfaatan (*perceive of usefulness-PU*) teknologi BSC dengan niat perilaku untuk menggunakannya (*behavioral intention-BI*) ?