

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Dan Rancangan Penelitian**

Metode Mix (Kuantitatif-Kualitatif) dengan desain *Cross Sectional* dan strategi Explanatori Sekuensial (*Sequential Explanatory Strategy*), yaitu salah satu metode penelitian kuantitatif kualitatif yang paling terkenal selama ini yaitu dengan cara terlebih dahulu mengumpulkan dan menganalisa data kuantitatif (pada fase pertama) kemudian diikuti dengan mengumpulkan dan menganalisa data kualitatif (pada fase kedua). Pada tahap analisis selanjutnya kedua data akan dianalisis dan dihubungkan.

#### **B. Subyek Dan Obyek Penelitian**

Subyek penelitian adalah semua manager yang memiliki otoritas baik di posisi puncak (*top* manajemen/direktur), tengah (*middle* manajemen atau kepala bidang) dan bawah (*low* manajemen/ kepala sub bidang atau bagian dan kepala seksi) baik di Rumah Sakit negeri dan swasta, Puskesmas, Klinik maupun yang sedang menempuh pendidikan sebagai mahasiswa pada Magister Manajemen Rumah Sakit UGM dan UMY.

Obyek penelitian adalah faktor-faktor yang mempengaruhi niat menggunakan (*Behavioural Intention*) teknologi *Balanced Scorecard* (BSC)

para manajer sektor pelayanan kesehatan yang dapat dianalisa dari persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) dan persepsi mudah menggunakan (*perceived ease of use*).

### **C. Populasi dan Sampel penelitian**

Populasi penelitian adalah semua manager sektor pelayanan kesehatan di Provinsi DIY dan Jawa Tengah

Sampel penelitian adalah dengan metode *purposive sampling* yaitu dengan cara memilih sampel menurut ciri-ciri (sifat dan pertimbangan) khusus dan layak karena memiliki kompetensi dan mengetahui permasalahan yang menjadi obyek penelitian ini dengan jelas. Sehingga didapatkan sampel penelitian yaitu semua manager yang memiliki otoritas baik di posisi puncak (*top* manajemen/direktur), tengah (*middle* manajemen atau kepala bidang) dan bawah (*low* manajemen/ kepala sub bidang atau bagian dan kepala seksi) baik di Rumah Sakit negeri dan swasta, Puskesmas, Klinik maupun yang sedang menempuh pendidikan sebagai mahasiswa pada Magister Manajemen Rumah Sakit UGM dan UMY, yang mana telah dikenal dan mudah ditemui (terjangkau) oleh peneliti dengan kriteria inklusi .:

- Mengetahui tentang *Balanced Scorecard* (BSC).
- Berkedudukan sebagai manajer di level *Top* manajemen, *Middle* manajemen dan *Low* manajemen.
- Kooperatif menjalankan permintaan peneliti untuk menjawab kuisisioner yang disampaikan dan sanggup mengembalikan beserta jawabannya tidak kurang dari 1 minggu setelah pengajuan yang didukung dengan *inform consent*.
- Dari semua sampel yang memenuhi kriteria inklusi dipilih acak lagi sebagai responden data penelitian kualitatif (wawancara) yakni sanggup diwawancara sesuai dengan pedoman wawancara didukung dengan teknik *convenience sampling* yaitu pengumpulan sampel dimana dengan cara yang dianggap mudah untuk didapatkan dan diakses oleh peneliti sehingga memerlukan waktu yang lebih cepat, efektif dan efisien selama proses pengumpulan sampel maupun datanya.

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- Tidak bersedia menjadi responden

Adapun sampel akan di drop out jika pengetahuan tentang *Balanced Scorecard* berada di level kurang dari sama dengan 5 (lima).

Dengan pertimbangan waktu dan proses penelitian, jumlah sampel untuk mengisi kuisisioner (kuantitatif) adalah sejumlah 100 orang dan akan disaring kembali yang memenuhi kriteria inklusi dengan 4 orang diantaranya (dari yang memenuhi kriteria inklusi) akan diwawancara (kualitatif).

#### **D. Variabel Penelitian**

Variabel independen yaitu :

1. Persepsi kemanfaatan (*Perceived Usefulness-PU*).
2. Persepsi mudah menggunakan (*Perceived ease of use-PEOU*).

Variabel dependen yaitu :

Niat menggunakan (*Behavioural Intention-BI*).

#### **E. Definisi Operasional**

1. Teknologi adalah suatu sistem, metode organisasi, teknik dan atau suatu manifestasi yang lahir dari daya cipta manusia untuk membuat segala sesuatu menjadi bermanfaat.

2. Persepsi mudah menggunakan (*PEOU-Perceive Ease of Use*) adalah tingkat atau derajat kepercayaan individu (manajer) bahwa menggunakan teknologi BSC tidak memerlukan tenaga yang berarti, cukup dengan perintah minimal, bebas dari upaya dalam memproses dan

menyelesaikan tugas karena BSC mudah digunakan, ramah pengguna, menghemat waktu, mudah diakses, mewakili dan nyaman. Keyakinan mudah menggunakan atau tidak ini menjadi dasar dan motivasi individu yang secara tidak disadari akan memiliki rasa kemanfaatan sebagai konsekuensi atas persepsi mudah menggunakan tersebut sekaligus berperan sebagai pendorong untuk mengembangkan niat perilaku menggunakan BSC atau tidak.

3. Persepsi kemanfaatan (*PU-Perceive of Usefulness*) adalah tingkat atau derajat kepercayaan individu (manajer) bahwa dengan menggunakan teknologi BSC akan memberikan manfaat spesifik sesuai yang diharapkan yakni berupa peningkatan kinerja karyawan dan organisasi, peningkatan kualitas proses dan hasil pelayanan kesehatan bagi masyarakat serta peningkatan profitabilitas dan kemajuan Rumah Sakit. Keyakinan bermanfaat atau tidak ini menjadi dasar dan motivasi individu yang secara tidak disadari berperan sebagai pendorong untuk mengembangkan niat perilaku menggunakan BSC atau tidak.

4. Niat untuk menggunakan (*BI-Behavioral Intention*) adalah tingkat atau derajat kepercayaan individu (manajer) dalam menginginkan, terdorong (termotivasi) atau berniat menggunakan teknologi BSC yang dapat dilihat dari seberapa keras individu mau mencoba, berapa banyak upaya yang direncanakan untuk menggunakan BSC.

## **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen kuantitatif menggunakan kuisisioner yang akan diberikan pada semua level manajer di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik dan mahasiswa MMR UGM dan UMY sesuai kriteria sampel melalui email, surat, pertemuan tatap muka (*face to face*) langsung dengan peneliti, dan secara online. Instrumen kualitatif menggunakan panduan wawancara dengan pedomannya langsung disampaikan oleh peneliti kepada para manajer saat wawancara berlangsung. Instrumen kuantitatif dan kualitatif diperoleh diadopsi dan dimodifikasi dari penelitian sebelumnya dengan otentifikasi dari expert (dalam hal ini pembimbing peneliti)

Survei data kuantitatif dengan menggunakan instrumen kuisisioner tentang penerimaan Teknologi *Balanced Scorecard* yang terbagi dalam 4 aspek atau dimensi yaitu dimensi *PU* (*Perceived usefulness/* persepsi kemanfaatan Teknologi *Balanced Scorecard/* BSC), dimensi *PEOU* (*perceived Ease of Use/* persepsi mudah menggunakan Teknologi *Balanced Scorecard/* BSC), dimensi *BI* (*Behavioural Intention/* Niat Menggunakan Teknologi *Balanced Scorecard/* BSC), dan Pengetahuan tentang Teknologi *Balanced Scorecard/* BSC. Semua jawaban kuisisioner diukur dengan skala Likert (5 point yaitu 5 sangat setuju, 4 setuju, 3 agak setuju, 2 tidak setuju, 1 sangat tidak setuju).

1. Dimensi PU (*Perceived of Usefulness*) :

- Saya yakin *Balanced Scorecard* menjadikan aktifitas program dan sasaran RS terhubung dengan visi misi dan nilai-nilai organisasi.
- *Balanced Scorecard* menjadikan sasaran dan ukuran kinerja RS lebih seimbang (tidak hanya aspek keuangan saja).
- *Balanced Scorecard* membantu menghubungkan aktifitas dan program secara terpadu.
- Ukuran-ukuran kinerja yang digunakan memang dibutuhkan RS untuk mengukur kinerjanya.
- *Balanced Scorecard* menjadikan sistem manajemen RS lebih baik.
- Secara umum implementasi *Balanced Scorecard* membantu peningkatan kinerja RS.

2. Dimensi PEOU (*Perceived Ease of Use*)

- Meskipun *Balanced Scorecard* membutuhkan komitmen kuat manajemen namun tidak berarti sulit diimplementasikan.
- Saya optimis RS tempat saya bekerja dapat mengimplementasikan *Balanced Scorecard* tanpa kesulitan yang signifikan.

- Implementasi *Balanced Scorecard* relatif mudah untuk dijalankan RS tempat saya bekerja.
  - Level pimpinan dan manajemen RS tempat saya bekerja tidak sulit dalam menerapkan *Balanced Scorecard*.
  - Staf dan karyawan RS akan dapat memahami dan menerapkan *Balanced Scorecard* tanpa kendala yang berat.
3. Dimensi *Behavioural Intention* (Niat Menggunakan *Balanced Scorecard*)
- Saya berminat terlibat dalam implementasi *Balanced Scorecard*.
  - Saya akan mengusulkan agar *Balanced Scorecard* digunakan di RS tempat saya bekerja.
  - Gagasan saya adalah RS tempat saya bekerja menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai teknologi untuk mengelola manajemen RS secara lebih baik.
  - Saya berminat *Balanced Scorecard* sebagai sistem manajemen strategi di RS tempat saya bekerja.
4. Dimensi Pengetahuan tentang *Balanced Scorecard* (BSC)
- Apakah bapak dan ibu pernah membaca *Balanced Scorecard*?
  - Apakah bapak dan ibu mengenal konsep dasar *Balanced Scorecard* ?

( Dalam range 1-10 seberapa besar pemahaman bapak dan ibu tentang *Balanced Scorecard/BSC*).

Survei data kualitatif dilakukan melalui wawancara dengan beberapa pertanyaan terbuka antara lain :

1. Sejauh mana Bapak/ Ibu mengenal dan mengetahui *Balanced Scorecard* (BSC) sebagai Teknologi Manajemen di Rumah Sakit ?
2. Darimana Bapak/ Ibu mengetahuinya ?
3. Apakah pernah mengikuti pendidikan dan atau pelatihan tentang *Balanced Scorecard* (BSC) sebelumnya ? apakah tanggapan Bapak/ Ibu mengenai hal itu ?
4. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu jika *Balanced Scorecard* (BSC) diimplementasikan di Rumah Sakit dimana Bapak/ Ibu bekerja ?
5. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu tentang sistem manajemen yang telah berjalan di Rumah Sakit Bapak/ Ibu saat ini ? sudahkah ideal dan mengapa ?
6. Adakah rencana Bapak/ Ibu secara pribadi untuk mendalami lebih jauh Teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) sebagai suatu sistem atau wadah manajemen untuk memajukan Rumah Sakit dimana Bapak/ Ibu bekerja ?

7. Jika iya, maka kira-kira kemajuan dan perkembangan apa saja yang dapat Bapak/ Ibu prediksi dan harapkan tercapai dengan menggunakan dan mengembangkan teknologi *Balanced Scorecard* ini ?
8. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu, adakah kendala dan hambatan dalam proses adopsi teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) untuk dapat diterapkan di Rumah Sakit Bapak/ Ibu baik mulai dari proses inisiasi dalam rangka memperkenalkannya ke seluruh staf Rumah Sakit maupun pada saat proses implementasinya sehari-hari ?
9. Solusi apa sajakah yang dapat Bapak/ Ibu berikan untuk mengatasi hal tersebut ?
10. Bagaimana menurut Bapak/ Ibu agar *Balanced Scorecard* dapat diterapkan secara holistik (menyeluruh) dan semaksimal mungkin dalam semua perspektif ?
11. Siapa sajakah yang dapat Bapak/ Ibu percaya untuk membantu proses implementasi *Balanced Scorecard* di rumah Sakit Bapak/ Ibu dan apa saja yang Bapak/ Ibu harapkan dari kolaborasi kerja tersebut ?

## **G. Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji validitas dimulai dari :

1. Uji normalitas pada 60 sampel data dengan menggunakan tes *komolgorov smirnov*. Setelah didapatkan normalitas atau tidaknya data, diadakan uji korelasi antara 2 variabel atau lebih.
2. Uji validitas quisioner dengan teknik *CTT (Classical Test Teory)* atau *r product moment*.

Uji reliabilitas : dengan *Cronbach's alpha equal*.

## **H. Analisa Data**

Analisa data dari 60 sampel yang memenuhi kriteria inklusi untuk dapat dianalisis dengan metode regresi linier berganda maka 4 diantaranya yang telah diwawancarai, hasil wawancaranya dianalisis dengan analisis tematik. Kemudian masuk data dianalisis menggunakan SPSS versi 21 dengan menggunakan uji regresi linier berganda yakni uji T dan F (ANOVA) untuk mengantisipasi adanya bias pada variabel independen dan dependen

## **I. Tahapan Penelitian**

Sebelum dilakukan penelitian secara kuantitatif, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian dan panduan mengerjakan kuisisioner secara langsung (*face to face*), melalui email, surat dengan

menyertakan *informed consent* terlebih dahulu. Selanjutnya responden menjawab semua pertanyaan yang disediakan setelah menerima lembar kuisisioner langsung dari peneliti dan atau menjawab kuisisioner tersebut melalui email dan surat serta dikirimkan kembali jawaban lengkapnya kepada peneliti dalam waktu 1 minggu dari pemberian dan jika per surat harus dikirimkan dengan amplop dalam keadaan tertutup rapat yang hanya bisa dibuka oleh penerima surat/ peneliti. Jawaban kuisisioner beserta biodata responden disimpan di loker terkunci yang hanya bisa diakses oleh peneliti.

Untuk penelitian kualitatif penjelasan diberikan langsung *face to face* sesaat sebelum dilakukan wawancara dengan perjanjian dahulu sebelumnya.

Kemudian jawaban dari metode kuantitatif kuisisioner dan kualitatif wawancara akan dianalisis. Dilakukan penyaringan kembali dari data jawaban kuisisioner untuk mendapatkan sampel yang masuk kriteria inklusi dan akan di *drop out* jika menjawab pertanyaan pada kuisisioner kuantitatif nomor 18-20 dengan jawaban kurang dari sama dengan 5 (lima). Adapun kriteria *drop out* adalah memenuhi menjawab kuisisioner sampai selesai tetapi tidak memenuhi syarat mengetahui dan memahami *Balanced Scorecard* (BSC)

Sehingga dari 100 kuisisioner kuantitatif yang disebarakan ke berbagai responden di Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, mahasiswa MMR UMY dan

UGM di 3 (tiga) angkatan yakni 2014-2015-2016, sejumlah 98 kuisioner telah kembali kepada peneliti dan hanya sejumlah 60 yang memenuhi kriteria inklusi untuk dapat dianalisis dengan metode regresi linier berganda dan dari yang memenuhi kriteria inklusi tersebut dilakukan pemilihan acak responden untuk penelitian kualitatif sejumlah 4 orang yakni 2 orang dari instansi (fasilitas pelayanan kesehatan) negeri dan 2 orang dari instansi (fasilitas pelayanan kesehatan) swasta yang sebelumnya dicatat namanya masing-masing untuk dihubungi kembali dan jadwalkan ulang untuk wawancara.

## **J. Etika Penelitian**

Melalui *Ethical Clearance* yang direkomendasikan yaitu peneliti berkewajiban melindungi hak responden untuk dirahasiakan identitasnya berikut respon atau jawaban dari kuisioner dan wawancara dari yang bersangkutan

(Shahril n.d., Del Greco et al. 1987, Kimberlin and Winterstein 2008, Harris and Brown 2010, Cresswell 2012, Zohrabi 2013, Sekaran and Bougie 2013, Creswell 2003, 2014, Mohamad et al. 2015).