

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI  
BEHAVIOURAL INTENTION (NIAT MENGGUNAKAN)  
TEKNOLOGI *BALANCED SCORECARD* (BSC)  
OLEH PARA LEVEL MANAJER  
SEKTOR PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA**

**TESIS**



**FITRI EMI SRI PARASTRI**

**20161030049**

**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT**

**PROGRAM PASCASARJANA**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2019**


TESIS


**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI *BEHAVIOURAL INTENTION*  
(NIAT MENGGUNAKAN) TEKNOLOGI *BALANCED SCORECARD*  
(BSC) OLEH PARA LEVEL MANAJER SEKTOR PELAYANAN  
KESEHATAN DI INDONESIA**


Diajukan Oleh  
**Fitri Emi Sri Parastri**  
20161030049

Tesis ini telah dipertahankan dan disahkan di depan  
Dewan Penguji Program Studi Manajemen Rumah Sakit  
Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
tanggal 27 Februari 2019

Yang terdiri dari

  
Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK.  
Ketua Tim Penguji

  
Prof. Dr. Heru Kurnianto Tjahjono, M.M. Winy Setyonugroho, S.Ked., M.T., Ph.D.  
Anggota Tim Penguji Anggota Tim Penguji

  
Dr. Firman Pribadi, M.Si.  
Anggota Tim Penguji

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Manajemen Rumah Sakit  
Program Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

  
Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes., AAK.

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini bukan merupakan hasil plagiat karya orang lain, melainkan hasil karya saya sendiri dan belum pernah diterbitkan oleh pihak manapun. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari ada yang mengklaim bahwa karya ini adalah milik orang lain dan dibenarkan secara hukum, maka saya bersedia dituntut berdasarkan hukum yang berlaku di Indonesia.

Yogyakarta, Februari 2019

Yang Membuat Pernyataan:



FITRI EMI SRI PARASTRI  
20161030049

## MOTTO

**“Tidak penting seberapa lambat aku melaju, selagi aku tidak berhenti.”**

**“Ilmu pengetahuan itu bukanlah yang dihafal, melainkan yang memberi manfaat”**

**Kuingat Allah saat hidup tak berjalan sesuai keinginanmu. Allah pasti punya jalan yang lebih baik untukmu.”**

**“Tetaplah tulus meski sekitarmu mengabaikan atau meragukan”**

**“Yakin Allah Maha Melihat, Maha Mendengar, Maha Adil dan Maha Bergerak di luar pemikiran kita...cukup taat, ikhlaskan dan serahkanlah semua.”**

**“Barang siapa beriman kepada Allah dan hari akhir, maka hendaklah ia berkata baik atau diam”**

**(Nabi Muhammad SAW)**

**“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.”**

**(QS Al Insyirah 5 – 6)**

**“Barang siapa yang menunjuki kepada kebaikan, maka ia akan mendapatkan pahala seperti pahala orang yang mengerjakannya.”**

**(H.R. Muslim)**

**“Karunia Allah yang paling lengkap adalah kehidupan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan.”**

**(Ali bin Abi Thalib)**

**PERSEMBAHAN**

**Suamiku tercinta, dr. Argoseto Sp.An**

**Kedua Orangtuaku tercinta**

**(Bp. Sri Harjuno S.Pd dan Ibu Hartini AMK)**

**Kedua Orangtua suamiku tercinta**

**(Bp. Ir. Danto Pramonosidi M.Si dan Ibu Endang Dwi Purwani**

**AMd.Keb)**

**Kedua anakku tercinta Azka dan Altaaf**

**Saudaraku di bumi ini yang membutuhkan disertasi ini**

## KATA PENGANTAR



*Assalamu 'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkat, rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga Tesis yang berjudul “Faktor Yang Mempengaruhi *Behavioural Intention* (Niat Menggunakan) Teknologi *Balanced Scorecard* (BSC) Oleh Para Level Manager Sektor Pelayanan Kesehatan di Indonesia” dapat diselesaikan dengan baik.

Tujuan dari tesis ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh Sarjana Strata 2 pada Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pascasarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Tiada gading yang tak retak. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan tesis ini banyak beberapa aspek yang belum sempurna dan diantaranya mengalami kendala, namun berkat bantuan, bimbingan, kerjasama dari berbagai pihak dan berkah dari Allah SWT sehingga kendala-kendala yang dihadapi tersebut dapat diatasi. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Dr. Ir Gunawan Budiyanto, M.P, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bapak Sri Atmaja P. Rosyidi, ST., MSc.Eng., Ph.D., PE. selaku Direktur Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

3. Ibu Dr. dr. Arlina Dewi, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
4. Bapak Prof. Dr. Heru Kurnianto Tjahjono, MM dan Bapak Winny Setyo Nugroho, S.Ked, MT, Ph.D selaku dosen pembimbing yang dengan sangaaat suuupeerrr sabar, tekun, tulus, ikhlas meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam memberikan bimbingan, motivasi, arahan, saran-saran, semangat yang begitu membangun dan sangat berharga kepada penulis selama menyusun tesis ini.
5. Bapak Ibu admin MMR UMY, Bapak Maman, Bapak Hendri, Mbak Ana, Mbak Puput, Mbah Ratih, Bapak Harno, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu atas support, bantuan dan dukungannya kepada penulis selama penyusunan tesis ini.
6. Seluruh dosen Program Program Studi Magister Manajemen Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
7. Suami (dr. Argoseto, Sp.An) terima kasih atas cinta kasih, sayang dan sabarmu yang super duper dahsyat buat aku, dan anak-anakku (Almazka Aydin Raissa dan Altaaf Kayl Abqary) bersama kalian semangat mami selalu nambah dari hari ke hari karena kalian mood booster yang hebat dahsyat, serta kedua orang tuaku tercinta (Bapak Sri Harjuno SPd. Dan Ibu Hartini Amd. Keb) yang tak henti-hentinya mendoakan, menyemangati dan memotivasi penulis agar selalu memberikan hasil dan amalan terbaik dalam hidup ini.



8. Teman-teman MMR UMY angkatan 2016 semua yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Akhirnya dengan segala kerendahan hati penulis menyadari tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis mengharapkan adanya saran dan kritik dari berbagai pihak yang bersifat membangun.

*Wassalamu'alaikum Warahmatulahi Wabarakatuh.*

Yogyakarta, Februari 2019

Fitri Emi Sri Parastri

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>v</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xviii</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>xix</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>xx</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A.Latar Belakang Masalah.....	1
B.Rumusan Masalah .....	7
C.Tujuan Penelitian.....	8
D.Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
A.Telaah Pustaka .....	11
1.Manajemen Kinerja .....	11
2.Balanced Scorecard (BSC) .....	18
3.Technology Acceptance Model (TAM) ....	30

4.Penerimaan Teknologi Oleh Tenaga Kesehatan.....	36
5.Penerimaan Teknologi Oleh Berbagai Individu.....	37
B.Penelitian Terdahulu .....	37
C.Kerangka Teori.....	38
D.Kerangka Penelitian .....	38
E.Pertanyaan Penelitian .....	39
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
A.Jenis dan Rancangan Penelitian .....	40
B.Subjek dan Obyek Penelitian.....	40
C.Populasi dan Sampel Penelitian.....	41
D.Variabel Penelitian .....	43
E.Definisi Operasional .....	43
F.Instrumen Penelitian .....	45
G.Uji Validitas dan Reliabilitas .....	50
H.Analisa Data .....	50
I.Tahapan Penelitian.....	50
J.Etika Penelitian.....	52
<b>BAB IV ANALISA DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
A.Hasil Penelitian .....	53
1.Uji Validitas dan Reliabilitas.....	53
2.Deskripsi Karakteristik Responden .....	54
3.Analisa Penelitian.....	65
a.Analisis Kuantitatif (Regresi Linier).....	65
b.Analisis Kualitatif.....	81
4.Diskusi.....	131

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>144</b>
A.Kesimpulan .....	144
B.Saran.....	152
C.Batasan Penelitian dan Saran Penelitian ke Depan .....	155
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>157</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>170</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Konsep <i>Technology Acceptance Model</i> .....	33
Gambar 2. Kerangka Teori .....	38
Gambar 3. Kerangka Penelitian .....	38
Gambar 4. Distribusi Frekuensi terbanyak Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jabatan, Lama Kerja dari keseluruhan responden.....	63
Gambar 5. Persepsi Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Swasta terhadap Balanced Scorecard (BSC).....	77
Gambar 6. Kinerja Produktif <i>Balanced Scorecard</i> (BSC) .....	131

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil Uji Validitas Kemanfaatan ( <i>Perceive of Usefulness</i> ), Mudah Menggunakan ( <i>Perceive Ease of Use</i> ) dan Niat Menggunakan ( <i>Behavioural Intention</i> ) .....	53
Tabel 2. Hasil Uji Reliabilitas Kemanfaatan ( <i>Perceive of Usefulness</i> ), Mudah Menggunakan ( <i>Perceive Ease of Use</i> ) dan Niat Menggunakan ( <i>Behavioural Intention</i> ) .....	54
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jabatan, Lama Kerja di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo .....	56
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jabatan, Lama Kerja di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.....	58
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jabatan, Lama Kerja di RS PKU Muhammadiyah Bantul.....	59
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Jabatan, Lama Kerja responden dari berbagai lokasi penelitian .....	61
Tabel 7. Tes-T Niat Para Manajer Rumah Sakit dalam Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> .....	66
Tabel 8. Tes-T Persepsi Kemanfaatan <i>Balanced Scorecard</i> Para Manajer Rumah Sakit.....	67
Tabel 9. Tes-F Niat Para Manajer Rumah Sakit Dalam Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> .....	68
Tabel 10. Tes-F Persepsi Kemanfaatan <i>Balanced Scorecard</i> Para Manajer Rumah Sakit.....	68

Tabel 11. Tingkat Pengaruh Variabel Mudah Menggunakan dan Variabel Kemanfaatan terhadap Variabel Niat Menggunakan .....	69
Tabel 12. Crosstabs Kemanfaatan dengan Niat Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> .....	70
Tabel 13. Crosstabs Mudah Menggunakan dengan Niat Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> .....	72
Tabel 14. Crosstabs Mudah Menggunakan dengan Kemanfaatan <i>Balanced Scorecard</i> .....	74
Tabel 15. Hasil Uji Chi Square.....	76
Tabel 16. Persepsi Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Swasta terhadap <i>Balanced Scorecard</i> (BSC).....	77
Tabel 17. Tingkat Persepsi Mudah Menggunakan, Kemanfaatan dan Niat Menggunakan <i>Balanced Scorecard</i> (BSC) Bagi Pegawai Negeri Sipil dan Swasta.....	78
Tabel 18. Distribusi Umur Pegawai Negeri Sipil (PNS).....	79
Tabel 19. Distribusi Umur Pegawai Swasta.....	79
Tabel 20. Analisa Tematik.....	80

## **DAFTAR SINGKATAN**

BSC : *Balanced Scorecard*

TAM : *Technology Acceptance Model*

TPB : *Theory Planned Behaviour*

BI : *Behavioural Intention*

PEOU : *Perceive Ease of Use*

PU : *Perceive of Usefulness*

SNARS : *Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit*

BPJS : *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*

SPM : *Standar Pelayanan Minimal*

RS : *Rumah Sakit*

JKN : *Jaminan Kesehatan Nasional*



## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1** Permohonan Menjadi Responden

**Lampiran 2** Pernyataan Menjadi Responden

**Lampiran 3** Kuesioner Data Demografi dan

Niat Menggunakan *Balanced Scorecard*

**Lampiran 4** Daftar Pertanyaan untuk Pedoman Wawancara

**Lampiran 5** Penelitian Terdahulu

***Factors affecting Behavioral Intention (Intent To Use)  
Technology Balanced Scorecard (BSC)  
by the Level Manager Health Care Sector in Indonesia***

Fitri Emi SP, Heru Kurnianto Tjahjono, Winny Setyo N.

**ABSTRAC**

The healthcare industry is a capital-intensive, labor-intensive and dense flow of information with performance information that requires high concentration and attention from the health manager. *Balanced Scorecard* (BSC) is an importance technological innovation by Kaplan and Norton (1992) as a performance measurement system that strategically and allow manager translate organizational strategies into the mission and performance indicators with reality acceptance and its own variation response among users. The aim of this study is determine of factors affecting hospital managers's *Behavioural Intention* in implementing the *Balanced Scorecard*. This research type is mix (Quantitative-Qualitative) method with Cross Sectional design, purposive-convenience sampling technique and Sequential Explanatory Strategy. Data collected by questionnaires analyzed with multiple linear regression and interviews analyzed with thematic analysis then combine them. The quantitave analysis's results of 60 samples showed a simultaneous influence of *Perceive Ease of Use* and perceive usefulness on behavioral intention in implementing BSC (Sig = 0.000<0.05) and *Perceive Ease of Use* have influence on *Perceive of Usefulness* (Sig= 0.000<0.05). While partially *Perceive Ease of Use* (Sig = 0.422>0.05) and *Perceive of Usefulness* (Sig = 0.001<0.05) have influence on *Behavioural Intention* variable, also *Perceive Ease of Use* have influence on *Perceive of Usefulness* (Sig=0.000<0.05)

*Keyword : Technology Acceptance Model, Balanced Scorecard, Behavioural Intention*

**Faktor Yang Mempengaruhi *Behavioural Intention*  
(Niat Menggunakan) Teknologi *Balanced Scorecard* (BSC)  
Oleh Para Level Manager Sektor Pelayanan Kesehatan  
di Indonesia**

Fitri Emi SP, Heru Kurnianto Tjahjono, Winny Setyo N.

**INTISARI**

Industri pelayanan kesehatan adalah industri padat modal, padat karya dan padat informasi, dimana konsentrasi dan perhatian manajer sangat dibutuhkan di dalamnya. *Balanced Scorecard* (BSC) adalah inovasi teknologi penting dari Kaplan dan Norton (1992) sebagai sistem pengukuran kinerja strategis yang memungkinkan manajer menerjemahkan strategi organisasi ke dalam misi dan indikator kinerja dengan realita respon (tanggapan) yang cukup bervariasi diantara penggunaannya. Tujuan dari penelitian ini adalah menentukan faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku manajer rumah sakit dalam menerapkan *Balanced Scorecard*. Jenis penelitian ini adalah metode campuran (Kuantitatif-Kualitatif) dengan desain Cross Sectional, teknik purposive-convenience sampling dan strategi sequential explanatory. Data dikumpulkan melalui kuesioner dengan analisis regresi linier berganda dan melalui wawancara dengan analisis tematik kemudian digabungkan. Hasil analisis kuantitatif dari 60 sampel menunjukkan pengaruh simultan dari persepsi mudah menggunakan dan persepsi kemanfaatan terhadap niat perilaku menerapkan BSC (Sig = 0,000 <0,05) dan persepsi mudah menggunakan berpengaruh terhadap persepsi kemanfaatan (Sig = 0,000 <0,05) . Sementara secara parsial persepsi mudah menggunakan dan persepsi kemanfaatan berpengaruh terhadap niat perilaku sebesar masing-masing (Sig = 0,422 > 0,05) dan (Sig = 0,001 <0,05), di sisi lain persepsi mudah menggunakan berpengaruh terhadap persepsi kemanfaatan (Sig = 0,000 <0,05)

Kata Kunci : Technology Acceptance Model, *Balanced Scorecard*, Niat Menggunakan