

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Obyek Penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh rumah sakit umum daerah (RSUD) dan rumah sakit swasta di Kota Surakarta. Penentuan sampel mengacu pada metode *purposive sampling* yang telah diuraikan di bab III. Berikut prosedur pemilihan sampel:

**Tabel 4.1**  
Prosedur Pemilihan Sampel

Kriteria Sampel	Jumlah
Jumlah seluruh rumah sakit di Kota Surakarta	25
Rumah sakit yang tidak memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS	11
Merupakan rumah sakit khusus melainkan rumah sakit umum	2
Rumah sakit selain tipe A dan B yang ditentukan oleh BPJS di Kota Surakarta	7
<b>Total rumah sakit tipe A&amp;B yang bekerjasama dg BPJS</b>	<b>5</b>
Merupakan rumah sakit di bawah pengelolaan pemerintah	1
Merupakan rumah sakit di bawah pengelolaan swasta	4
<b>Total sampel yang diolah</b>	<b>3</b>

**Sumber data: Diolah oleh peneliti**

Berdasarkan prosedur pemilihan sampel terdapat 5 (lima) rumah sakit yang memenuhi kriteria *purposive sampling*. Pada penelitian ini Peneliti hanya menggunakan 3 (tiga) sampel yang akan diolah dikarenakan kondisi rumah sakit yang pada saat ini tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian atau sedang dalam proses akreditasi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan

kuesioner pada masing-masing rumah sakit. Total kuesioner yang didistribusikan terdapat 75 kuesioner, namun hanya 62 kuesioner yang dapat diolah.

**Tabel 4.2**  
Penyebaran Kuesioner

No	Rumah Sakit	Kuesioner yang didistribusi	Kuesioner yang tidak kembali	Kuesioner yang diolah
1	RSUD dr Moewardi	35	4	31
2	RS Muh PKU	20	6	14
3	RS Kasih Ibu	20	3	17
<b>Total kuesioner yang diolah</b>				62

**Sumber data: Diolah oleh peneliti**

Berdasarkan tabel di atas Peneliti berhasil mengumpulkan data dari 62 Responen dari 3 rumah sakit dengan rincian 31 Responen dari RSUD dr Moewardi, 14 Responen dari RS PKU Muhammadiyah, dan 17 Responen dari RS Kasih Ibu. Berikut merupakan rincian untuk Responen,

**Tabel 4.3**  
Data Responen

Jenis Kelamin	Laki-laki	22
	Perempuan	40
	Total	62
Pendidikan	D3	10
	S1	33
	S2	9
	Lainnya	10
	Total	62
Bidang Pekerjaan	BPJS	27
	Akuntansi dan Keuangan	26
	SPI	9
	Total	62

## B. Uji Kualitas Data

### 1. Analisis Statistik Deskriptif

Pengujian statistik deskriptif bertujuan untuk mengetahui nilai mean, maksimum, minimum, standar deviasi atau simpangan baku dan variasi data dari variabel independen dan dependen yang digunakan dalam penelitian. Pengujian ini diolah menggunakan program SPSS 15,0 dan didapatkan *ouput* sebagai berikut,

**Tabel 4.4**  
Statistik Deskriptif

	N	Range	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic
OA	62	35	74	109	89,61	6,819	46,503
IC	62	25	39	64	52,63	5,812	33,778
GCG	62	12	33	45	39,69	3,861	14,905
IBE	62	14	21	35	27,60	2,778	7,720
EF	62	30	30	60	48,29	6,372	40,603
Valid N (listwise)	62						

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa jumlah data yang diolah sebanyak 62 Responden yang terdiri dari 3 rumah sakit di kota Surakarta yaitu RSUD dr Moewardi, RS Muhammadiyah PKU, RS Kasih Ibu. Peneliti menggunakan pengkodean atas tiap-tiap variabel yang diolah, yaitu OA (*Operational Audit*) sebagai Audit Operasional, IC (*Internal Control*) sebagai pengendalian internal, GCG (*Good Clinical Governance*) sebagai *good clinical governance*, IBE (*Intitutional Business Ethics*) sebagai

etika bisnis lembaga rumah sakit, dan EF sebagai efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS.

Tabel 4.4 menyajikan hasil untuk variabel independen audit operasional berupa mean sebesar 89,61, nilai maksimum 109 dan nilai minimum sebesar 74, dengan jumlah pertanyaan sebesar 22 butir pertanyaan. Hal ini menyatakan bahwa nilai tertinggi dari variabel ini berada di skala 5 (lima) pada skala *linkert* atau pada pilihan sangat setuju. Nilai terendah berada di skala 3 (tiga) pada skala *linkert* atau pada pilihan jawaban netral. Apabila dilihat dari nilai mean pilihan jawaban Responden rata-rata ada di skala 4 (empat) pada skala *linkert* atau setuju. Sedangkan nilai variansinya sebesar 46,503. Simpangan baku menunjukkan angka 6,819, angka tersebut digunakan untuk melihat tingkat persebaran data yang diperoleh dari akar kuadrat variansinya.

Hasil untuk variabel independen kedua atau pengendalian internal adalah nilai mean sebesar 52,63, nilai maksimum sebesar 64 dan nilai minimum sebesar 39 dengan 13 butir pertanyaan yang diajukan. Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa nilai tertinggi berada pada skala 5 pada skala *linkert* atau sangat setuju dan mean berada di skala 4 atau pada pilihan jawaban setuju, sedangkan nilai minimum ada di skala 3 atau netral. Variansinya menunjukkan angka 33,778 dengan standar deviasi atau simpangan baku sebesar 5,812.

*Good clinical governance* memiliki nilai mean sebesar 39,69, nilai maksimum sebesar 45 dan nilai minimum sebesar 33 dengan 9 (sembilan) butir pertanyaan. Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata ada di skala 4 pada skala *linkert* atau pada pilihan jawaban setuju, nilai tertinggi ada di skala 5 pada skala *linkert* atau pada pilihan jawaban sangat setuju dan terendah dari jawaban Responden ada di skala 3 atau netral. Dengan nilai variansi sebesar 14,905 serta standar deviasi sebesar 3,861.

Sedangkan variabel etika bisnis lembaga rumah sakit memiliki nilai mean sebesar 27,60, nilai maksimum sebesar 35 dan nilai minimum sebesar 21 dengan 7 (tujuh) butir pertanyaan. Dengan melihat hasil perhitungan tersebut maka dapat dinyatakan bahwa nilai tertinggi dari jawaban Responden ada di skala 5 pada skala *linkert* atau pada pilihan jawaban sangat setuju. Sedangkan nilai minimum ada di skala 3 atau pada skala *linkert* atau pada pilihan jawaban netral dan rata-rata ada di skala 4 atau setuju. Variansinya menunjukkan angka 7,720 dan standar deviasi sebesar 2,778.

Nilai mean untuk efektivitas pelayanan kesehatan pasien sebesar 48,29, nilai maksimum sebesar 60 dan nilai minimum sebesar 30 dengan 12 butir pertanyaan. Nilai tertinggi dari jawaban Responden ada di skala 5 atau pada jawaban sangat setuju. Nilai terendah ada di skala 3 atau pada pilihan jawaban sangat netral. Sedangkan rata-rata Responden menjawab di skala 4 atau pada pilihan jawaban setuju. Variabel ini juga memiliki nilai variansi sebesar 40,603 dan simpangan baku sebesar 6,372.

## 2. Uji Validitas

Sebuah instrumen penelitian yang baik adalah instrumen yang dapat mengukur apa yang seharusnya diukur atau memiliki tingkat kevalidan dan kelayakan yang baik. Untuk mengukur hal tersebut dilakukan uji validitas dalam sebuah penelitian. Pada penelitian ini Peneliti mengukur kevalidan data dengan melakukan analisis faktor yang menerapkan Uji KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) dan *Bartlett's Test* dan memiliki hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.5**  
Uji Validitas

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,863
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	223,375
	Df	10
	Sig.	,000

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Tabel 4.5 adalah output dari uji validitas yang menyajikan nilai KMO lebih dari 50% yaitu 0,863 atau 86,3% yang berarti bahwa terdapat korelasi antar variabel sehingga data dikatakan valid. Hal ini didukung dengan nilai *significance* < *alpha* atau  $0,000 < 0,05$ . Oleh karena itu disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini dapat dikatakan VALID.

## 3. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk menguji ketepatan dan keakuratan sebuah intrumen penelitian demi mencapai tingkat konsistensi yang tinggi. Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan program SPSS 15,0 melalui

pengukuran angka *Cronbach's Alpha*. Pengukuran dengan cara ini memiliki nilai nol hingga satu untuk mendapatkan tingkat keandalan yang tinggi. Daerah kritik untuk uji reliabilitas adalah apabila nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,07. Berikut akan disajikan tabel nilai keandalan *Cronbach's Alpha*,

**Tabel 4.6**  
Nilai Tingkat Keandalan *Cronbach's Alpha*

Nilai <i>Cronbach's Alpha</i>	Tingkat Keandalan
0.0 - 0.20	Kurang Andal
>0.20 – 0.40	Agak Andal
>0.40 – 0.60	Cukup Andal
>0.60 – 0.80	Andal
>0.80 – 1.00	Sangat Andal

Output dari pengujian reliabilitas yang Peneliti lakukan adalah,

**Tabel 4.7**  
Uji Reliabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
,893	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
OA	168,21	273,086	,811	,860
IC	205,19	297,011	,856	,841
GCG	218,13	398,114	,580	,903
IBE	230,23	405,424	,797	,887
EF	209,53	276,810	,872	,838

Sumber data: Output SPSS 15,0

Pada tabel 4.7 disajikan hasil dari pengujian reliabilitas dimana nilai *Cronbach's Alpha* secara keseluruhan adalah 0,893 atau lebih besar dari 0,07. Sedangkan nilai *Cronbach's Alpha if item deleted* untuk variabel audit operasional sebesar 0,860, pengendalian internal sebesar 0,841, *good clinical governance* sebesar 0,903, etika bisnis lembaga rumah sakit sebesar 0,887 dan efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS sebesar 0,838. Nilai tersebut lebih besar dari 0,07 atau dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian dikatakan RELIABEL dengan kategori sangat andal.

### C. Hasil Penelitian (Uji Hipotesis)

#### 1. Uji Asumsi Klasik

##### a. Uji Normalitas

Sebuah data yang baik merupakan data yang nilai residualnya terdistribusi normal. Hal ini dapat diuji dengan uji normalitas dengan menggunakan pengujian Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk. Daerah kritik untuk pengujian ini adalah apabila nilai *significance* pada



Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro-Wilk melebihi nilai  $\alpha$  atau 0,05. Sebaran Residual dikatakan memenuhi asumsi normalitas jika pada grafik P-P Plot nilainya tersebar disekitar garis diagonal.

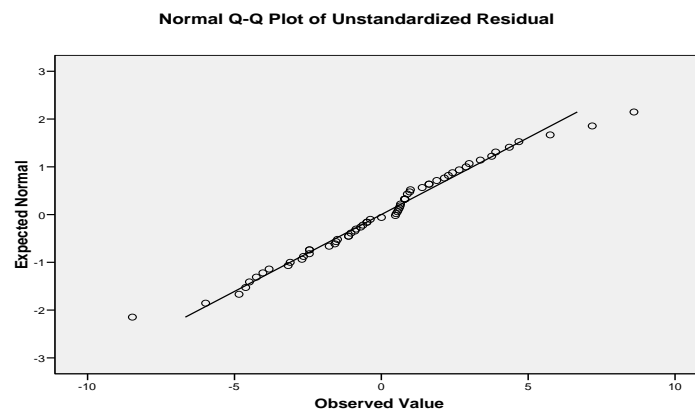
**Tabel 4.8**  
Uji Normalitas

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Unstandardized Residual	,084	62	,200(*)	,989	62	,846

\* This is a lower bound of the true significance.  
a Lilliefors Significance Correction

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Tabel 4.8 merupakan *output* dari uji normalitas yang Peneliti lakukan dan memberikan hasil berupa nilai sig pada Kolmogorov-Smirnov sebesar 0,200 dan Shapiro-Wilk sebesar 0,846 atau lebih besar dari 0,05. Sehingga dapat dikatakan nilai residual terdistribusi normal. Hal ini didukung dengan hasil dari grafik P-P Plot berikut,



**Gambar 4.1**  
Grafik P-Plot

Dapat dilihat dari *output* diatas bahwa nilai-nilai probabilitas dari residual tersebar disekitar garis diagonal, hal ini menunjukkan bahwa asumsi normalitas residual terpenuhi.

b. Uji Multikolinearitas

Asumsi klasik kedua yang Peneliti lakukan merupakan uji multikolinearitas, dimana pengujian ini bertujuan untuk munguji apakah terdapat korelasi ganda antar variabel bebas. Dalam mendeteksi multikolinearitas pada suatu data digunakan pengukuran nilai *Variance Inflation Factors* (VIF) dengan program SPSS 15,0. Daerah kritik untuk uji multikolinearitas adalah apabila nilai *Variance Inflation Factors* (VIF) kurang dari 10 atau nilai *tolerance* lebih besar dari 0,1. Hasil pengujian multikolinearitas yang Peneliti lakukan sebagai berikut,

**Tabel 4.9**  
Uji Multikolinearitas

		Coefficients <sup>a</sup>					Collinearity Statistics	
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Tolerance	VIF
		B	Std. Error	Beta				
1	(Constant)	-21,858	5,958		-3,668	,001		
	OA	,373	,099	,399	3,764	,000	,370	2,699
	IC	,368	,137	,335	2,686	,009	,268	3,738
	GCG	,312	,129	,189	2,415	,019	,679	1,472
	IBE	,180	,259	,078	,693	,491	,327	3,062

a. Dependent Variable: EF

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Berdasarkan hasil di atas menunjukkan bahwa nilai VIF untuk variabel audit operasional sebesar 2,699, pengendalian internal sebesar

3,738, *good clinical governance* sebesar 1,472 dan etika bisnis lembaga rumah sakit sebesar 3,062. Nilai tersebut menunjukkan VIF masing-masing variabel independen kurang dari 10 atau dikatakan data terbebas dari multikolinearitas. Hal ini didukung dengan nilai *tolerance* audit operasional sebesar 0,370, pengendalian internal sebesar 0,268, *good clinical governance* sebesar 0,679 dan etika bisnis lembaga rumah sakit sebesar 0,327 lebih kecil dari 0,1.

c. Uji Heterokedastisitas

Guna melengkapi uji asumsi klasik dalam penelitian ini, Peneliti melakukan uji heterokedastisitas. Tujuan dari pengujian ini adalah menguji apakah data terkena heterokedastisitas atau tidak. Heterokedastisitas merupakan kondisi dimana data yang akan diolah dalam uji regresi memiliki kesamaan. Pendeteksian heterokedastisitas pada suatu data menggunakan uji glejser pada program SPSS 15,0. Berikut merupakan *output* dari uji glejser yang dilakukan oleh Peneliti,

**Tabel 4.10**  
Uji Heteroskedastisitas

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-1,035	3,676		-,282	,779		
	OA	-,051	,061	-,177	-,840	,404	,370	2,699
	IC	-,016	,084	-,047	-,191	,849	,268	3,738
	GCG	,103	,080	,200	1,286	,204	,679	1,472
	IBE	,174	,160	,243	1,086	,282	,327	3,062

a. Dependent Variable: ABS\_RES

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Kriteria penerimaan pada uji heterokedastisitas adalah apabila nilai sig pada tabel *coefficients* dengan variabel dependen berupa ABS\_RES lebih besar dari *alpha* atau 0,05. Jika dilihat dari tabel di atas nilai sig pada masing-masing variabel dependen yaitu audit operasional (OA) sebesar 0,404, pengendalian internal (IC) sebesar 0,849, *good clinical governance* (GCG) sebesar 0,204, etika bisnis lembaga rumah sakit (IBE) sebesar 0,282. Dapat disimpulkan bahwa nilai sig yang telah disebutkan lebih besar dari *alpha* atau 0,05 sehingga data dinyatakan terbebas dari heterokedastisitas.

## 2. Uji Analisis Data

### a. Uji Koefisien Determinasi

Sebelum melakukan analisis atas pengujian regresi terlebih dahulu Peneliti melakukan analisis atas pengujian koefisien determinasi atau uji *R square*. Pengujian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa besar variabel independen mempengaruhi variabel dependen. Tingginya kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variansi variabel dependen ditandai dengan nilai koefisien determinasi atau *R Square* semakin tinggi. Berikut merupakan *output* dari pengujian koefisien determinasi,

**Tabel 4.11**  
Uji Koefisien Determinasi

**Model Summary(b)**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	,873(a)	,762	,746	3,214	1,751

a Predictors: (Constant), IBE, GCG, OA, IC

b Dependent Variable: EF

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Tabel *model summary* di atas menampilkan hasil dari pengujian *R square* dengan nilai sebesar 0,762. Dapat disimpulkan bahwa variabel independen dalam penelitian ini yaitu audit operasional (OA), pengendalian internal (IC), *good clinical governance* (GCG), etika bisnis lembaga rumah sakit (IBE) dapat menjelaskan variabel dependen yaitu efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS dirumah sakit (EF) sebesar 76,2%. Sedangkan sebesar 23,8% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

b. Uji F

Uji F atau uji simultan merupakan suatu pengujian yang bertujuan untuk mengetahui apakah seluruh variabel independen berpengaruh secara simultan terhadap variabel dependen. Dengan melihat nilai *significance level* pada tabel anova merupakan cara dalam melakukan uji F. Kriteria penerimaan untuk pengujian ini adalah apabila nilai *significance level* pada tabel anova kurang dari *alpha* atau 0,05 maka H1 diterima sedangkan H0 ditolak atau berarti seluruh variabel independen mempengaruhi variabel dependen secara simultan

atau bersama-sama. Berikut merupakan hasil dari uji F pada tabel anova,

**Tabel 4.12**  
Uji F

**ANOVA(b)**

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1887,841	4	471,960	45,679	,000(a)
	Residual	588,934	57	10,332		
	Total	2476,774	61			

a Predictors: (Constant), IBE, GCG, OA, IC

b Dependent Variable: EF

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai *significance level* sebesar 0,000 atau lebih kecil dari *alpha* yaitu 0,05. Hal ini berarti bahwa H1 diterima dan H0 ditolak. Hasil ini didukung pula dengan nilai F hitung sebesar 45,679 lebih besar dibandingkan dengan nilai F tabel  $df:\alpha, (k-1), (n-k)$  atau 0,05, (5-1), (62-5) = 2.53. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel independen yaitu audit operasional (OA), pengendalian internal (IC), *good clinical governance* (GCG), dan etika bisnis lembaga rumah sakit (IBE) berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS (EF) secara simultan atau bersama-sama.

c. Uji *t*

Setelah melakukan uji simultan atau uji F maka dilakukan uji *t* untuk menguji apakah variabel independen berpengaruh secara parsial

terhadap variabel dependen. Uji  $t$  ini memiliki kriteria penerimaan atau penolakan yaitu apabila nilai *significance level* kurang dari *alpha* atau 0,05 dan pada pengujian koefisien regresi yang ditunjukkan di kolom *unstandardized coefficient B* arah pada tabel menunjukkan searah dengan hipotesis maka hipotesis diterima, begitu pula sebaliknya. Berikut merupakan hasil dari uji  $t$  melalui uji regresi linear berganda,

**Tabel 4.13**  
Uji  $t$

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-21,858	5,958		-3,668	,001		
	OA	,373	,099	,399	3,764	,000	,370	2,699
	IC	,368	,137	,335	2,686	,009	,268	3,738
	GCG	,312	,129	,189	2,415	,019	,679	1,472
	IBE	,180	,259	,078	,693	,491	,327	3,062

a. Dependent Variable: EF

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Berdasarkan tabel 4.13 yaitu *coefficients table* dengan melihat nilai *unstandardized coefficient B* didapatkan model regresi sebagai berikut,

$$EF_{RSUD\&RSSWASTA} = -21,858 + 0,373 OA_{RSUD\&RSSWASTA} + 0,368 IC_{RSUD\&RSSWASTA} + 0,312 GCG_{RSUD\&RSSWASTA} + 0,180 IBE_{RSUD\&RSSWASTA} + e_{RSUD\&RSSWASTA}$$

Pada tabel 4.13 menunjukkan nilai konstanta sebesar -21,858 yang berarti apabila nilai audit operasional (OA), pengendalian internal

(IC), *good clinical governance* (GCG) dan etika bisnis lembaga rumah sakit (IBE) nol atau tidak dijalankan maka pada efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS akan bernilai negatif. Tabel ini juga menyajikan nilai *significance level* masing-masing variabel independen yang akan dijelaskan sebagai berikut,

1) Hasil pengujian hipotesis pertama ( $H_1$ )

Berdasarkan *coefficients table* di atas, dapat dilihat bahwa nilai *significance level* untuk audit operasional (OA) adalah 0,000 yang berarti  $\text{sig} < \alpha$  atau  $0,000 < 0,05$ . Disajikan pula nilai dan arah dari *unstandardized coefficient* B sebesar positif 0,373. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa audit operasional berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di rumah sakit. Hal ini juga menyatakan bahwa hipotesis pertama ( $H_1$ ) **diterima**.

2) Hasil pengujian hipotesis kedua ( $H_2$ )

Berdasarkan *coefficients table* di atas, dapat dilihat bahwa nilai *significance level* untuk pengendalian internal (IC) adalah 0,009 yang berarti  $\text{sig} < \alpha$  atau  $0,009 < 0,05$ . Disajikan pula nilai dan arah dari *unstandardized coefficient* B sebesar positif 0,368. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa pengendalian internal berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di rumah sakit. Hal ini juga menyatakan bahwa hipotesis kedua ( $H_2$ ) **diterima**.



3) Hasil pengujian hipotesis ketiga ( $H_3$ )

Berdasarkan *coefficients table* di atas, dapat dilihat bahwa nilai *significance level* untuk *good clinical governance* (GCG) adalah 0,019 yang berarti  $\text{sig} < \alpha$  atau  $0,019 < 0,05$ . Disajikan pula nilai dan arah dari *unstandardized coefficient* B sebesar positif 0,312. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa *good clinical governance* berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di rumah sakit. Hal ini juga menyatakan bahwa hipotesis ketiga ( $H_3$ ) **diterima**.

4) Hasil pengujian hipotesis keempat ( $H_4$ )

Berdasarkan *coefficients table* di atas, dapat dilihat bahwa nilai *significance level* untuk etika bisnis lembaga rumah sakit (IBE) adalah 0,491 yang berarti  $\text{sig} > \alpha$  atau  $0,491 > 0,05$ . Disajikan pula nilai dan arah dari *unstandardized coefficient* B sebesar positif 0,180. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa etika bisnis lembaga rumah sakit tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di rumah sakit. Hal ini juga menyatakan bahwa hipotesis keempat ( $H_4$ ) **ditolak**.

**Tabel 4.14**  
Ringkasan Hasil Uji Hipotesis

Variabel	(Sig)	Daerah Kritik	Hipotesis	Keterangan
OA	0,000	$\text{sig} < \alpha$ (0,05)	Audit operasional berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS	H <sub>1</sub> <b>diterima</b>
IC	0,009	$\text{sig} < \alpha$ (0,05)	Pengendalian internal berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS.	H <sub>2</sub> <b>diterima</b>
GCG	0,019	$\text{sig} < \alpha$ (0,05)	<i>Good clinical governance</i> berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS	H <sub>3</sub> <b>diterima</b>
IBE	0,491	$\text{sig} > \alpha$ (0,05)	Etika bisnis lembaga rumah sakit berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS	H <sub>4</sub> <b>ditolak</b>

**Sumber data: Data diolah oleh Peneliti**

d. Uji Beda

Untuk menjawab isu yang diangkat dalam penelitian ini yaitu perbedaan efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di RSUD dan RS Swasta maka akan dilakukan uji beda antara variabel dependen kelompok sampel RSUD dengan kelompok sampel RS Swasta. Uji beda ini dilakukan dengan melakukan *independent sample t-test*. Kriteria dalam pengujian ini, apabila signifikansi pada uji *levene* kurang dari 0,05 maka hipotesis akan diterima, begitu juga sebaliknya apabila signifikansi pada uji *levene* lebih besar 0,05 maka hipotesis ditolak. Berikut merupakan output dari *independent sample t-test*.

**Tabel 4.15**  
Uji Levene

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
EF	Equal variances assumed	3,672	,060	-1,658	60	,103	-2,645	1,596	-5,837	,547
	Equal variances not assumed			-1,658	55,598	,103	-2,645	1,596	-5,842	,552

**Sumber data: Output SPSS 15,0**

Tabel 4.15 menyajikan hasil *independent sample t-test*. Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di RSUD dengan RS Swasta. Hal ini dibuktikan dengan nilai sig lebih besar dari *alpha* (0,05) yaitu sebesar 0,060. Oleh karena itu disimpulkan bahwa hipotesis kelima ( $H_5$ ) **ditolak** atau efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di RSUD dengan RS Swasta adalah sama.

#### **D. Pembahasan**

##### 1. Pengaruh Audit Operasional Terhadap Efektivitas Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit

Guna melihat efektivitas operasional dalam sebuah perusahaan sangat diperlukan peran audit operasional di dalamnya. Peranan ini dinilai penting karena tugas audit operasional adalah mengumpulkan dan mengevaluasi bukti-bukti atau informasi untuk memberikan laporan mengenai kesesuaian operasional dengan tujuan perusahaan. Audit operasional juga menilai segala sesuatu yang dirasa kurang efektif dan

memberikan rekomendasi perbaikan. Sehingga efektivitas operasional perusahaan dapat meningkat dan tujuan perusahaan lebih mudah terwujud.

Salah satu bentuk operasional dalam sebuah rumah sakit adalah pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS. Berdasarkan hasil uji regresi pada penelitian ini, menyatakan bahwa audit operasional berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan pasien BPJS. Hal ini dapat dilihat dari persamaan regresi yang dijelaskan di poin sebelumnya bahwa nilai koefisien untuk audit operasional sebesar 0,373 atau apabila audit operasional dilakukan dengan baik efektivitas pelayanan pasien BPJS meningkat sebesar 0,373. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yaitu Arvianita (2015) dan Divianto (2012) mengemukakan bahwa audit operasional mempengaruhi secara positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dapat dikatakan apabila audit operasional pada rumah sakit diterapkan dengan baik maka efektivitas pelayanan kesehatan juga menjadi baik.

Pernyataan tersebut didukung pula oleh penelitian dari Ella (2015) yang menyatakan bahwa audit operasional berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan. Efektivitas pelayanan meningkat apabila fungsi audit operasional dijalankan dengan baik. Menurut Bayangkara (2008:3) menyatakan bahwa pemberian rekomendasi perbaikan atas hasil evaluasi merupakan fungsi audit yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas operasional perusahaan. Hasil penelitian dari Chandra (2013) dan Cahyati (2013) juga sejalan dengan penelitian ini yaitu pelaksanaan

audit operasional sebanding dengan efektivitas pelayanan kesehatan di instalasi rawat inap. Seperti yang dipaparkan oleh Gultom (20014) di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo telah menerapkan audit operasional dengan baik dan menghasilkan pelayanan kesehatan juga semakin meningkat. Oleh karena itu hipotesis pertama (H<sub>1</sub>) **diterima**.

## 2. Pengaruh Pengendalian Internal Terhadap Efektivitas Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit

Pengendalian internal memiliki fungsi penting dalam operasional suatu perusahaan. Hal ini dikarenakan pengendalian internal dipengaruhi oleh dewan komisaris, satuan manajemen dan satuan usaha lainnya yang dirancang untuk memastikan pencapain tujuan seperti tercapainya efektivitas kegiatan operasi. Kegiatan operasi di rumah sakit salah satunya adalah pelayanan pasien BPJS. Efektivitas pelayanan pasien BPJS dipengaruhi oleh pengendalian internal yang telah dibuktikan dalam penelitian ini. Hasil uji regresi menunjukkan bahwa nilai *significance level* dari pengendalian internal lebih kecil dibanding *alpha* atau  $0,009 < 0,05$  dan arah dari *unstandardized coefficient* B sebesar positif 0,368. Dapat diartikan bahwa pengendalian internal berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS atau hipotesis kedua (H<sub>2</sub>) diterima. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Arvianita (2015) dan Arini (2015) bahwa pengendalian internal berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan.

Salah satu fungsi dari pengendalian internal merupakan mendorong dipatuhinya kebijakan manajemen. Kebijakan manajemen yang dipatuhi dengan baik akan menghasilkan kinerja yang baik. Pelayanan kesehatan pada rumah sakit merupakan suatu bentuk *output* dari kinerja rumah sakit. Hal ini dapat dikatakan bahwa pengendalian internal yang baik akan menciptakan kinerja yang baik dan efektivitas pelayanan kesehatan akan meningkat. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian dari Zulkarnain (2013) pada PT MNC Sky Vision Cabang Gorontalo mengenai pengendalian internalnya. Penelitian ini menyatakan bahwa pengendalian *intern* pada perusahaan tersebut memiliki pengaruh besar terhadap kinerja perusahaan.

Utami, dkk (2017) menuliskan dalam hasil penelitiannya pada rumah sakit Kasih Ibu Surakarta yang juga menjadi salah satu sampel dari penelitian ini bahwa pelaksanaan pelayanan di instalasi farmasi berjalan dengan baik dikarenakan mutu karyawan yang baik. Unsur dari pengendalian internal salah satunya adalah mutu karyawan. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab SPI dengan baik juga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hal ini diungkapkan oleh Gultom (2014) dalam penelitiannya di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo bahwasanya SPI di rumah sakit tersebut telah dijalankan dengan baik dan efektivitas pelayanan kesehatan semakin meningkat. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pengendalian internal berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan atau hipotesis kedua (H<sub>2</sub>) **diterima**.

### 3. Pengaruh *Good Clinical Governance* Terhadap Efektivitas Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit

Pencapaian pelayanan kesehatan yang efektif dapat terwujud karena tata kelola rumah sakit yang baik. Tata kelola ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomer 69 tahun 2004 bagi seluruh instansi kesehatan. Instansi kesehatan seperti rumah sakit haruslah menerapkan tata kelola medis yang baik untuk meningkatkan kualitas lingkungan pelayanan kesehatan. Kualitas ini bisa ditunjukkan dengan kesesuaian pelayanan kesehatan pada suatu rumah sakit dengan tujuannya. Dalam penelitian ini menguji apakah benar *good clinical governance* mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan khususnya pada pasien BPJS.

Hasil penelitian menunjukkan nilai *significance level* kurang dari *alpha* atau  $0,019 < 0,05$  serta nilai dan arah dari *unstandardized coefficient* B sebesar positif 0,312. Melihat dari hasil tersebut dapat dikatakan bahwa *good clinical governance* berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS atau hipotesis ketiga ( $H_3$ ) diterima. Hal ini didukung oleh penelitian dari Rahmawati (2017) bahwa rumah sakit yang menjalankan *good clinical governance* dengan baik dan profesional akan tercipta pula efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS. Selain itu Ella (2015) dan Bayu (2012) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa tata kelola rumah sakit yang baik akan mendukung tercapainya efektivitas pelayanan kesehatan secara optimal.

Penggunaan indikator klinik dalam pelaksanaan pelayanan keehatan berdampak baik bagi kinerja mutu pelayanan. Kinerja yang dilakukan sesuai aturan akan menghasilkan pelayanan kesehatan yang efektif. Seperti yang diungkapkan oleh Jeles (2015) menyatakan bahwa *clinical governance* berpengaruh terhadap kinerja mutu pelayanan. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa hipotesis ketiga ( $H_3$ ) yang diajukan dalam penelitian ini **diterima**.

#### 4. Pengaruh Etika Bisnis Lembaga Rumah Sakit Terhadap Efektivitas Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu entitas yang bergerak dibidang jasa kesehatan atau dalam bentuk pelayanan kesehatan. Pelaksanaan kegiatan operasional tersebut membutuhkan suatu landasan dalam bertindak dan bersikap atau yang biasa disebut dengan etika. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa etika bisnis lembaga rumah sakit tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di rumah sakit. Hal ini dibuktikan dengan nilai *significance level* lebih besar dari *alpha* atau  $0,491 > 0,05$ . Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Maindoka (2017) yang menyatakan bahwa etika pemerintahan aparatur pemerintah daerah di Kabupaten Minahasa Selatan masih tergolong rendah sehingga belum dapat mewujudkan pelayanan masyarakat yang baik.

Peneliti berpandangan etika bisnis lembaga rumah sakit tidak berpengaruh terhadap efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS karena



etika bisnis lembaga merupakan suatu landasan etis dalam suatu lembaga untuk menjalankan proses bisnisnya dalam persaingan ekonomi. Skema pemberian manfaat dan santunan kepada peserta BPJS sama untuk setiap rumah sakit sehingga etika bisnis lembaga rumah sakit tidak berpengaruh untuk bersaing dengan rumah sakit lainnya.

Contoh kasus yang dapat diangkat dalam mendukung hasil penelitian ini adalah seorang pasien BPJS bernama Sri yang hendak menjalani operasi amandel di RSUD dr Moewardi dengan kelas I dan pasien lainnya bernama Gunawan yang memiliki kasus sama akan menjalani operasi di RS Kasih Ibu kelas I. Keduanya akan mendapatkan klaim biaya operasi 100% baik di RSUD dan RS Swasta apabila persyaratan yang diajukan sudah terpenuhi. Pendukung lainnya berasal dari penelitian Rahmawati (2017) yang menyatakan bahwa etika bisnis lembaga rumah sakit tidak berpengaruh terhadap efektivitas pasien BPJS di rumah sakit.

#### 5. Terdapat Perbedaan Antara Efektivitas Pelayanan Pasien BPJS di Rumah Sakit

Penelitian ini menyoroti isu-isu yang sedang berkembang di masyarakat mengenai efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS yang dinilai berbeda antara RSUD dengan RS Swasata. Hal ini dirujuk dari beberapa media yang mengangkat isu tersebut. Keluhan masyarakat membuat Peneliti ingin meneliti apakah terdapat perbedaan efektivitas pelayanan kesehatan pasien BPJS di RSUD dengan RS Swasta dari sudut pandang akuntansi.

Hasil uji beda yang dilakukan menunjukkan bahwa nilai *significance level* pada uji *levene* anova lebih besar dari *alpha* atau  $0,103 > 0,05$ . Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara efektivitas pelayanan pasien BPJS di RSUD dengan RS Swasta. Peneliti berasumsi bahwa setiap rumah sakit memiliki visi dan misi untuk menciptakan mutu pelayanan yang baik. Salah satu caranya adalah dengan memiliki unit khusus yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS guna memfasilitasi masyarakat. Pelayanan BPJS ini dioptimalkan setiap rumah sakit untuk mencapai mutu pelayanan yang baik. Dalam upaya pencapaian mutu pelayanan yang baik setiap rumah sakit sudah memiliki satuan pengawas internal (SPI) yang bertugas melakukan pengendalian di setiap kegiatan operasi di rumah sakit. Jadi dapat disimpulkan bahwa rumah sakit di Surakarta sudah memiliki mutu pelayanan yang baik sehingga tidak terdapat perbedaan efektivitas pelayanan pasien BPJS di rumah sakit umum daerah dengan rumah sakit swasta.