

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Obyek / Subyek Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman yang berada di Jl. Bhayangkara No. 48, Triharjo, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh pejabat, karyawan dan pasien pengguna asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Sampel dalam penelitian ini meliputi wakil direktur rumah sakit, kepala bidang sub keuangan dan akuntansi, kepala bidang sub bagian keperawatan, koordinasi Jamkes Center di RSUD Sleman, karyawan bagian Jamkes Center di RSUD Sleman, karyawan atau perawat dan pasien BPJS Kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang telah berobat sebelum dan sesudah ditetapkannya penggunaan asuransi BPJS Kesehatan. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 185 responden yang terdiri dari wakil direktur rumah sakit, kepala bidang sub keuangan dan akuntansi, kepala bidang sub bagian keperawatan, koordinasi Jamkes Center di RSUD Sleman, karyawan bagian Jamkes Center di RSUD Sleman dan karyawan atau perawat yang berjumlah 85 responden serta pasien BPJS Kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang telah berobat sebelum dan sesudah ditetapkannya penggunaan asuransi BPJS Kesehatan yang berjumlah 100 responden.

Ukuran populasi dan sampel ditentukan dengan menggunakan rumus slovin, yaitu:

$$n = \frac{N}{(1+N e^2)}$$

Keterangan:

n = Ukuran Sampel

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir, yaitu 10%

## **B. Jenis Data**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan analisis deskriptif. Pada penelitian ini analisis data digunakan untuk mendeskripsikan hasil penelitian yang telah didapatkan. Data yang digunakan pada penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder, data primer merupakan data yang didapatkan secara langsung dari jawaban responden terhadap permasalahan yang diteliti. Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari wawancara dan kuesioner, wawancara dilakukan kepada wakil direktur, kepala bidang sub bagian keuangan dan akuntansi, kepala sub bagian bidang keperawatan, dan kepala koordinasi Jamkes Center di RSUD Sleman.

Penyebaran kuesioner dilakukan pada karyawan bagian Jamkes Center, karyawan atau perawat RSUD Sleman dan pasien BPJS Kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang telah berobat sebelum dan sesudah

ditetapkannya penggunaan asuransi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman. Data sekunder merupakan data yang diperoleh oleh peneliti secara tidak langsung atau melalui perantara. Data sekunder didapatkan peneliti dari laporan keuangan, data rumah sakit, data pasien dan data karyawan.

### C. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang digunakan penelitian ini yaitu:

#### 1. Pasien

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2014). Dalam menentukan suatu sampel dalam penelitian terdapat beberapa teknik pengambilan sampel yang dapat digunakan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014:122). Sehingga pengambilan sampel pada penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang telah berobat sebelum dan sesudah ditetapkannya penggunaan asuransi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Dalam penelitian ini sampel pasien diambil dari ukuran populasi dengan jumlah pasien BPJS Kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan pada tahun 2017 sehingga perhitungannya, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{(1 + N e^2)}$$

$$n = \frac{107.409}{1+107.409(0,10)^2}$$

$$n = \frac{107.409}{1075,09}$$

$$n = 99,906$$

Ukuran sampel untuk pasien ditentukan sejumlah 100 responden. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

#### 1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Notoadmojo, 2002) yaitu :

1. Memiliki asuransi BPJS Kesehatan
2. Berumur 18-65 tahun
3. Minimal pernah berobat di RSUD Sleman 2 tahun sebelum adanya BPJS Kesehatan
4. Pernah berobat di RSUD Sleman sebelum dan sesudah adanya BPJS Kesehatan
5. Bersedia menjadi responden

#### 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoadmojo, 2002). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien RSUD Sleman bukan pengguna

asuransi BPJS Kesehatan atau pengguna BPJS Kesehatan namun masih baru.

## 2. Karyawan

Teknik sampling adalah teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2014). Dalam menentukan suatu sampel dalam penelitian terdapat beberapa teknik pengambilan sampel yang dapat digunakan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah suatu metode penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2014:122). Sehingga pengambilan sampel pada penelitian ini adalah pihak - pihak yang berwenang dan terkait pada penelitian ini, antara lain karyawan bagian Jamkes Center di RSUD Sleman dan perawat RSUD Sleman. Dalam penelitian ini sampel pasien diambil dari ukuran populasi dengan jumlah karyawan 2017 sehingga perhitungannya, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{585}{1 + 585(0,10)^2}$$

$$n = \frac{585}{6,85}$$

$$n = 85,401$$

Ukuran sampel untuk karyawan ditentukan sejumlah 85 responden.

#### **D. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan faktor penting dalam pembuatan karya ilmiah yang memiliki manfaat untuk mengetahui dan memperoleh gambaran tentang suatu keadaan, selain itu data juga dijadikan sebagai dasar pembuatan keputusan dalam suatu permasalahan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara wawancara dan penyebaran kuesioner kepada subjek penelitian serta pengambilan data sekunder yang terdiri dari laporan keuangan, data rumah sakit, data peningkatan pasien dan data karyawan. Sebelum melakukan wawancara penulis membuat sinopsis, daftar pertanyaan dan panduan pertanyaan. Wawancara dilakukan dengan mengajukan pertanyaan kepada narasumber dan dilakukan secara mendalam.

Sebelum wawancara dimulai peneliti akan memberikan panduan wawancara, sinopsis, daftar pertanyaan dan formulir persetujuan wawancara kepada narasumber. Wawancara dilakukan secara mendalam dengan mengajukan pertanyaan kepada narasumber selama 30 menit yang dilakukan pada ruangan tertutup serta hanya terdapat narasumber dan peneliti pada ruangan tersebut sehingga wawancara tidak didengarkan oleh orang lain. Wawancara akan direkam menggunakan alat perekam. Apabila saat wawancara narasumber merasa letih, capek dan tidak nyaman maka wawancara akan dihentikan sementara dan akan dilanjutkan apabila narasumber sudah merasa baik kembali atau bisa dilanjutkan lain waktu. Hasil rekaman akan disimpan di *Handphone* (HP) dan laptop dengan

membuat dokumen khusus serta akan diberikan *password* untuk menjaga kerahasiaan dan tidak dapat didengarkan oleh orang lain. Selain itu rekaman akan ditranskrip dengan cara diketik dan di print, setelah itu dokumen tersebut akan disimpan pada almari yang akan dikunci serta kunci tersebut hanya akan dipegang oleh peneliti dan tidak ada orang lain yang dapat membuka almari tersebut sehingga kerahasiaan wawancara tersebut terjamin. Kerahasiaan dari wawancara akan dijamin oleh peneliti karena hasil dari wawancara hanya akan digunakan oleh peneliti sendiri.

Sedangkan untuk kuesioner penulis memberikan kuesioner kepada responden yang terkait dalam penelitian. Sebelum mengisi kuesioner terlebih dahulu responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan menjadi responden (Informed Consent), pengisian kuesioner dilakukan selama 15 menit. Setelah responden selesai mengisi kuesioner maka peneliti akan memberikan souvenir sebagai ucapan terima kasih. Jawaban yang didapatkan dari narasumber dan responden pada wawancara dan kuesioner akan dianalisis untuk memecahkan suatu permasalahan.

#### **E. Definisi Operasional dan Pengukuran Variabel**

Penelitian ini terdiri dari empat perspektif variabel kinerja dan definisi operasional pada masing-masing perspektif tersebut adalah sebagai berikut:

##### **1. Perspektif Keuangan**

Beberapa rasio keuangan yang dapat digunakan dalam pengukuran kinerja keuangan, yaitu:

**a. Rasio Likuiditas (*Current Ratio*)**

Rasio likuiditas atau *current ratio* merupakan suatu indikator mengenai kemampuan rumah sakit dalam membayar segala kewajiban finansial jangka pendek pada saat jatuh tempo dengan menggunakan aset lancar yang tersedia atau kemampuan perusahaan dalam memenuhi kewajiban jangka pendek atau utang lancar.

$$\text{Rasio Likuiditas} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}}$$

(Sumber Subramanyam, 2008:44)

Apabila nilai rasio likuiditas mengalami penurunan maka dikatakan kurang baik dan dikatakan baik apabila terjadi kenaikan setiap tahunnya.

**b. Rasio Profitabilitas**

Rasio Profitabilitas merupakan rasio yang menunjukkan besarnya laba yang diperoleh perusahaan dalam suatu periode tertentu. Rasio ini digunakan untuk mengukur kemampuan RSUD Sleman dalam menghasilkan keuntungan dengan aktiva yang ada pada perusahaan. Dalam pengukuran ini profitabilitas diukur menggunakan ROE (*Return On Equity*) dan ROA (*Return on Assets*).



**a) *Return on Assets (ROA)***

*Return on Assets* atau ROA digunakan untuk mengetahui seberapa efisien RSUD Sleman dapat dalam mengelola asetnya untuk menghasilkan laba dalam suatu periode.

$$ROA = \frac{\text{Laba/Surplus}}{\text{Total Aset}}$$

(Sumber Subramanyam, 2008:44)

Apabila nilai *Return on Assets* terjadi penurunan maka dikatakan kurang baik. Namun, apabila terjadi peningkatan maka dikatakan baik.

**b) *Return on Equity***

*Return on Equity* digunakan untuk menunjukkan sejauh mana rumah sakit dapat mengelola modal sendiri dengan efektif.

$$ROE = \frac{\text{Laba/Surplus}}{\text{Ekuitas}}$$

(Sumber Subramanyam, 2008:44)

Apabila nilai rasio *Return on Equity* mengalami penurunan maka dikatakan kurang baik dan dikatakan baik apabila terjadi kenaikan setiap tahunnya.

### c. Rasio Solvabilitas

Rasio solvabilitas merupakan rasio yang menunjukkan besar aktiva sebuah perusahaan yang didanai menggunakan utang. Rasio ini digunakan untuk mengukur sejauh mana rumah sakit dapat membiayai aset dengan menggunakan modal sendiri (ekuitas).

$$\text{Rasio Modal Sendiri terhadap Total Aset} = \frac{\text{Modal Sendiri}}{\text{Total Aset}}$$

(Sumber Subramanyam, 2008:44)

Apabila nilai rasio rasio solvabilitas mengalami penurunan maka dikatakan kurang baik dan dikatakan baik apabila terjadi kenaikan setiap tahunnya.

### d. Rasio Aktivitas

Rasio aktivitas merupakan rasio yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara pendapatan operasional dengan investasi dalam bentuk aset, diantaranya periode perputaran piutang dan perputaran total aset.

#### a) Perputaran Piutang Usaha

Perputaran piutang usaha digunakan untuk mengetahui kemampuan rumah sakit dalam menagih piutang usaha

menjadi kas. Semakin besar perputaran piutang maka rumah sakit dinilai baik dalam mengelola piutangnya, sehingga piutang rumah sakit tidak terlalu besar. Namun sebaliknya, apabila semakin kecil perputaran piutang maka menunjukkan bahwa rumah sakit tidak mampu melakukan penagihan piutangnya, sehingga menimbulkan risiko kemungkinan piutang tidak tertagih.

$$\text{Perputaran Piutang Usaha} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Rata-rata Piutang}}$$

(Sumber Subramanyam, 2008:45)

#### **b) Perputaran Total Aset**

Perputaran total aset merupakan rasio yang digunakan untuk mengukur berapa kali dana yang ada di dalam aset yang berputar dalam satu periode. Perputaran total aset yang rendah akan menunjukkan rendahnya tingkat efisiensi dari penggunaan aset dalam menghasilkan pendapatan dan perolehan pendapatan rumah sakit menjadi lambat.

$$\text{Perputaran Total Aset} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Rata-rata Total Aset}}$$

(Sumber Subramanyam, 2008:45)

## **2. Perspektif Pelanggan**

### **a. Kualitas Pelayanan RSUD Sleman Setelah Adanya Penerapan Asuransi BPJS Kesehatan**

Dalam penelitian ini kualitas pelayanan RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan diukur melalui penyebaran kuesioner kepada responden baik pasien rawat inap maupun rawat jalan di rumah sakit dengan menggunakan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

### **b. Retensi Pelanggan**

Aspek retensi pelanggan digunakan untuk menunjukkan kinerja rumah sakit dalam kemampuannya mempertahankan hubungannya dengan pelanggan (pasien). Aspek ini diukur dengan cara membagi total pasien lama dengan jumlah total pasien di rumah sakit. Tingkat retensi pelanggan yang tinggi menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit dalam mempertahankan hubungan dengan pelanggan (pasien) dinilai baik.

$$\text{Retensi Pelanggan} = \frac{\text{Total Pasien Lama}}{\text{Jumlah Total Pasien}} \times 100\%$$

(Sumber Saputri, 2017)

### c. Akuisisi Pelanggan

Akuisisi pelanggan digunakan untuk menunjukkan bahwa seberapa besar rumah sakit dapat meraih pelanggan (pasien) baru. Aspek ini diukur dengan cara membagi total pasien baru dengan jumlah total pasien rumah sakit. Kinerja rumah sakit pada aspek ini dinilai baik apabila tingkat akuisisinya meningkat atau bernilai tinggi.

$$\text{Akuisisi Pelanggan} = \frac{\text{Total Pasien Baru}}{\text{Jumlah Total Pasien}} \times 100\%$$

(Sumber Saputri, 2017)

### 3. Perspektif Proses Bisnis Internal

Perspektif Proses Bisnis Internal terdiri dari dua proses yaitu proses inovasi dan proses operasi. Dari proses operasi diukur menggunakan tingkat kunjungan rawat jalan dan tingkat kunjungan rawat inap. Sedangkan untuk proses operasi diukur berdasarkan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/Sk/IX/2008 Tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal di bidang Kesehatan Kabupaten/Kota 2008 antara lain BOR (*Bed Occupancy Rate*), BTO (*Bed Turn Over Rate*), TOI (*Turn Over Interval*), ALOS (*Average Length of Stay*), GDR (*Gross Death Rate*), dan NDR (*Net Death Rate*).

**a. Proses Inovasi**

Dalam proses inovasi dilakukan dengan cara meneliti kebutuhan dari pelanggan (pasien) yang sedang berkembang atau yang belum terlihat dan selanjutnya rumah sakit menciptakan produk baru atau jasa yang memenuhi kebutuhan tersebut.

**b. Proses Operasi****1) Tingkat Kunjungan Rawat Jalan**

Indikator untuk melihat tingkat pemanfaatan rumah sakit dan beban kerja yang ditanggung oleh rumah sakit dilihat dari tingkat kunjungan rawat jalan. Jumlah kenaikan atau penurunan tingkat kunjungan rawat jalan di rumah sakit diukur dengan cara membandingkan selisih jumlah pasien rawat jalan tahun sekarang dibagi dengan jumlah pasien rawat jalan tahun sebelumnya dibagi dengan tahun sebelumnya kali 100%. Apabila nilai rasio likuiditas mengalami penurunan maka dikatakan kurang baik dan dikatakan baik apabila terjadi kenaikan setiap tahunnya.

**2) Tingkat Kunjungan Rawat Inap**

Indikator-indikator untuk mengukur tingkat kunjungan rawat inap di RSUD Sleman dapat dilihat diantaranya BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR dan GDR. Satuan setiap indikator

antara lain BOR (%), ALOS (hari), BTO (kali), TOI (hari), NDR (permil) dan GDR (Permil).

**a) BOR (*Bed Accupancy Rate*)**

BOR ini digunakan untuk mengukur presentase pemakaian tempat tidur pada satu periode di rumah sakit. Indikator ini juga digunakan untuk menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur di rumah sakit. Standar ideal BOR yang telah ditetapkan oleh DEPKES RI adalah 60-85%. Apabila nilai rata-rata BOR tidak sesuai atau dengan standar yang telah ditetapkan maka dikatakan kurang baik namun apabila nilai rata-rata BOR sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka dinilai baik.

$$\text{BOR} = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{jumlah hari dalam satuan waktu})} \times 100\%$$

**b) ALOS (*Average Lenght of Stay*)**

ALOS digunakan untuk menggambarkan tingkat efisiensi dan mutu pelayanan di rumah sakit. Standar nilai ALOS yang telah ditetapkan DEPKES RI yaitu 6-9 hari. Apabila nilai rata-rata ALOS tidak sesuai atau dengan standar yang telah ditetapkan maka dikatakan kurang baik namun apabila nilai rata-rata ALOS sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka dinilai baik.

$$\text{ALOS} = \frac{\text{Jumlah hari perawatan pasien keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

**c) BTO (*Bed Turn Over*)**

BTO digunakan untuk mengukur frekuensi pemakaian tempat tidur dalam satu periode di rumah sakit, berapa kali tempat tidur tidak digunakan dalam satuan waktu. Standar ideal BOR yang telah ditetapkan oleh DEPKES RI adalah 40-50 kali. Apabila nilai rata-rata BTO tidak sesuai atau dengan standar yang telah ditetapkan maka dikatakan kurang baik namun apabila nilai rata-rata BTO sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka dinilai baik.

$$\text{BTO} = \frac{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah tempat tidur}} \times 100\%$$

**d) TOI (*Turn Over Internal*)**

TOI merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur rata-rata hari tempat tidur di rumah sakit tidak diisi sampai tempat tidur tersebut terisi kembali. Standar ideal yang ditetapkan oleh DEPKES RI nilai TOI adalah 1-3 hari. Apabila nilai rata-rata TOI tidak sesuai atau dengan standar yang telah ditetapkan maka dikatakan kurang baik namun



apabila nilai rata-rata TOI sesuai dengan standar yang telah ditetapkan maka dinilai baik.

$$\text{TOI} = \frac{(\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari}) - \text{Hari perawatan RS}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

**e) NDR (*Net Death Rate*)**

NDR merupakan angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk setiap 1000 pasien yang keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Pada indikator ini semakin kecil nilai NDR, maka semakin baik perawatan dan pencegahan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien. Standar ideal yang ditetapkan oleh DEPKES RI pada nilai NDR yaitu < 25 permil yang artinya nilai NDR kurang dari 25 per 1000 pasien keluar masih ditolelir.

$$\text{NDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 100\%$$

**f) GDR (*Gross Death Rate*)**

GDR merupakan angka kematian umum untuk setiap 1000 penderita keluar dari rumah sakit. Standar ideal yang ditetapkan oleh DEPKES RI tahun 2005 sebesar <45 permil. Pada indikator ini semakin kecil nilai NDR, maka

semakin baik perawatan dan pencegahan yang dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien. Standar ideal yang ditetapkan oleh DEPKES RI pada nilai NDR yaitu < 45 permil yang artinya nilai NDR kurang dari 45 per 1000 pasien keluar masih ditolelir.

$$\text{GDR} = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup+mati)}} \times 100\%$$

#### **4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran**

Pada kinerja Rumah Sakit Umum Daerah Sleman dalam perspektif pertumbuhan dan pembelajaran dapat diukur menggunakan tingkat kepuasan karyawan, retensi karyawan, tingkat produktivitas karyawan dan tingkat pelatihan karyawan.

##### **a. Kualitas Kinerja RSUD Sleman Setelah Adanya Penerapan Asuransi BPJS Kesehatan**

Dalam penelitian ini kualitas kinerja RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan diukur melalui penyebaran kuesioner kepada karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Sleman.

## **b. Retensi Karyawan**

Retensi karyawan digunakan untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam mempertahankan hubungan yang baik dengan karyawan. Selain itu retensi karyawan diperlukan untuk mempertahankan karyawan yang memiliki loyalitas yang tinggi kepada rumah sakit. Retensi yang tinggi menunjukkan kinerja rumah sakit pada aspek ini baik.

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan Keluar}}{\text{Total Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

(Sumber Saputri, 2017)

## **c. Tingkat Produktivitas Karyawan**

Tingkat produktivitas karyawan digunakan untuk menunjukkan produktivitas karyawan dalam bekerja di rumah sakit pada periode tertentu. Tingkat produktivitas karyawan yang mengalami peningkatan maka digolongkan baik.

$$\text{Tingkat Produktivitas Karyawan} = \frac{\text{Pendapatan}}{\text{Jumlah Total Karyawan}}$$

(Sumber Saputri, 2017)

## **d. Tingkat Pelatihan Karyawan**

Tingkat pelatihan karyawan digunakan untuk mengukur seberapa banyak RSUD Sleman dalam memberikan pelatihan terhadap karyawannya. Pada indikator ini dinilai baik apabila mengalami peningkatan setiap tahunnya.

$$\text{Tingkat Pelatihan Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan yang Dilatih}}{\text{Jumlah Karyawan}} \times 100\%$$

(Sumber Saputri, 2017)

#### **F. Isu–isu Kunci pada Penelitian**

Pengukuran kinerja pada beberapa rumah sakit masih dilakukan secara tradisional yaitu hanya mengukur pada perspektif keuangan atau aspek finansial sehingga aspek non finansial pada rumah sakit tidak diperhatikan. Sehingga untuk mencapai visi, misi, tujuan dan strategi rumah sakit perlu dilakukan pengukuran kinerja menggunakan *Balanced Scorecard* sebagai alat ukur finansial dan non finansial. Pengukuran *Balanced Scorecard* meliputi perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pembelajaran dan pertumbuhan.

Penerapan BPJS kesehatan pada rumah sakit menimbulkan dampak positif dan dampak negatif pada masyarakat maupun rumah sakit. Dampak positif setelah adanya penerapan BPJS kesehatan yaitu sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan oleh BPJS kesehatan. Prosedur tersebut adalah pasien atau masyarakat sebelum merujuk ke rumah sakit tipe C maupun tipe B terlebih dahulu melewati pemeriksaan di fasilitas kesehatan atau disingkat dengan Faskes tingkat tingkat 1. Faskes tingkat satu meliputi dokter umum, puskesmas, klinik atau rumah sakit tipe D. Apabila penyakit yang diderita oleh pasien cukup serius dan mengharuskan ke rumah sakit yang memiliki tipe lebih tinggi maka pasien tersebut tetap terlebih dahulu berobat ke puskesmas untuk diberikan surat rujukan untuk berobat oleh

dokter. Jika puskesmas mampu untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasien maka pasien akan diberikan obat sesuai dengan penyakit yang diderita dan pasien tidak dapat mengajukan rujukan.

Dampak positif lain dengan adanya prosedur tersebut dapat meningkatkan pendapatan yang diterima oleh rumah sakit sehingga rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan untuk masyarakat pengguna BPJS, selain itu dampak positif BPJS yang lain adalah dengan prosedur ini juga dapat menghemat waktu karena hanya pasien yang paling membutuhkan yang dapat dirawat dirumah sakit, sedangkan untuk pasien berpenyakit ringan cukup diobati di puskesmas atau Faskes tingkat 1. Disisi lain dengan adanya BPJS kesehatan pasien dibebaskan dari biaya berobat karena biaya berobat telah ditanggung oleh BPJS kesehatan. Sedangkan dampak negatif dengan adanya penerapan BPJS kesehatan yaitu BPJS kesehatan membatasi layanan pada obat-obatan yang diberikan kepada pasien, sehingga tidak semua obat pasien dapatkan dari BPJS kesehatan kecuali obat tersebut masuk dalam anggaran BPJS kesehatan. Apabila pasien sangat membutuhkan obat di luar pertanggungans BPJS kesehatan maka pasien harus membelinya sendiri, dan selain itu pelayanan kamar untuk peserta rawat inap hanya masuk pada kategori kelas 1. Meskipun pelayanan dokter tetap sama pada seluruh pasien, namun kenyamanan tiap kelas tetap berbeda.

Perbandingan sebelum dan setelah adanya BPJS kesehatan, yaitu sebagai berikut :

1. Jumlah pasien BPJS Kesehatan di RSUD semakin menurun. Hal ini disebabkan sistem rujukan berjenjang BPJS yang sudah mulai efektif berjalan. Tahun 2014, kunjungan pasien mencapai 125.000 pasien. Melebihi angka yang ditargetkan RSUD sebanyak 95.000. Sedangkan perkiraan kunjungan tahun 2015 hanya 108.000 pasien BPJS, menurun dari tahun sebelumnya sebanyak 125.000.
2. Sebelum diterapkan sistem rujukan berjenjang, banyak pasien yang langsung memeriksakan diri ke RSUD. Pasien diperbolehkan berobat tanpa harus ke puskesmas terlebih dulu. Namun saat ini, pengguna BPJS harus berobat ke puskesmas sebelum ke RSUD sehingga dinilai tidak efektif oleh pasien dan dianggap rumit.
3. Sebelum ada penerapan BPJS kesehatan semua keluhan pasien dapat ditangani oleh RSUD namun setelah ada penerapan BPJS kesehatan harus sesuai prosedur. Misal pasien yang akan melahirkan normal maka hanya ditangani oleh puskesmas atau faskes tingkat 1 tanpa harus merujuk ke faskes tingkat lebih tinggi.
4. Sebelum diterapkannya BPJS kesehatan maka pasien rawat inap dapat memilih kamar namun setelah penerapan BPJS kesehatan terdapat pembagian kelas I, II dan III sebagaimana berlangsung saat ini berdampak terhadap diskriminasi pelayanan karena tarif yang dibayar berbeda, tergantung kelas perawatannya
5. Sebelum adanya penerapan BPJS kesehatan pengobatan secara penuh dibayarkan oleh pasien namun setelah adanya penerapan

BPJS kesehatan pengobatan ditanggung oleh BPJS kesehatan namun untuk obat – obatan yang tidak masuk dalam anggaran BPJS kesehatan maka harus dibayarkan sendiri oleh pasien.

Masalah – masalah yang ditimbulkan dengan adanya penerapan BPJS kesehatan, sebagai berikut :

- 1) Sejumlah fasilitas kesehatan (faskes) menyebut ada kebijakan BPJS Kesehatan yang membatasi pelayanan bagi peserta yang berobat di luar faskes tingkat pertama (FKTP) tempat peserta terdaftar. Peserta mendapat pelayanan di FKTP maksimal 3 kali. Namun, terdapat FKTP menolak melayani peserta dari FKTP wilayah lain dengan alasan mekanisme pembayaran untuk portabilitas belum jelas. Jika tetap ingin dilayani, maka pasien tersebut harus menghubungi layanan di daerah asal.
- 2) Masalah rujukan juga dialami peserta karena FKTP hanya boleh merujuk ke rumah sakit tipe C terlebih dahulu. Padahal, tidak semua rumah sakit tipe C memiliki fasilitas dan SDM yang dapat melayani peserta sesuai diagnosa rujukan. Itu menimbulkan kesan pelayanan terhadap peserta diperlambat atau dipersulit. Bahkan dapat menyebabkan kondisi penyakit yang diderita peserta lebih parah dan meningkatkan biaya transportasi rujukan yang ditanggung BPJS kesehatan.

- 3) Penjaminan BPJS Kesehatan dalam kasus gawat darurat di faskes yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan hanya mengacu diganosa, bukan kriteria yang dimaksud darurat.
- 4) Pembagian kelas I, II dan III sebagaimana berlangsung saat ini berdampak terhadap diskriminasi pelayanan karena tarif yang dibayar berbeda, tergantung kelas perawatannya. Diskriminasi ini bertentangan dengan prinsip kemanusiaan sebagaimana amanat [UU SJSN](#) dan UU BPJS.
- 5) Pembagian jasa medis di rumah sakit pemerintah. Selama ini pengaturan pembagian jasa medis di rumah sakit pemerintah berstatus badan layanan umum (BLU) hanya mencantumkan presentase maksimal. Dikhawatirkan hal ini disalahgunakan manajemen rumah sakit dan merugikan tenaga medis. Sementara rumah sakit atau faskes pemerintah daerah yang belum BLUD pembagian remunasinya dapat tertunda dan tidak pasti. Jelas kondisi tersebut menurunkan motivasi tenaga pelaksana, sehingga berpengaruh terhadap mutu pelayanan peserta BPJS kesehatan.

## **G. Instrumen Penelitian**

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa lembar angket atau kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui kepuasan pasien dan karyawan rumah sakit.



**Tabel 3.1 Indikator Kualitas Pelayanan RSUD Sleman Setelah Adanya Penerapan Asuransi BPJS Kesehatan**

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>No. Pertanyaan</b>
Jaminan	Kualitas Pelayanan	1
	Keramahan dan Kepedulian	2
	Tanggung Jawab	3
	Persyaratan Teknis/Administrasi	4
	Kecepatan dan Kemudahan Pelayanan	5
	Sistem Antrian Pengambilan Obat	6
	Sistem Rujukan Berjenjang	7
Daya Tanggap	Cepat Tanggap	8
	Biaya Berobat	9
	Waktu Tunggu Bertemu Dokter	10
	Penanganan Keluhan	11
Empati	Kondisi Ruang Rawat Inap	12
	Pembagian Kamar Rawat Inap	13
Keandalan	Penyelesaian Komplain	14
	Kinerja Karyawan	15
Bukti Langsung	Ketersediaan dan Kelengkapan Fasilitas	16
	Ketersediaan Obat dan Alat Kesehatan	17
	Kebersihan, Kerapihan dan Kenyamanan	18
Jumlah Pertanyaan		18

Dari tabel 3.1 menunjukkan bahwa penelitian pada indikator kualitas pelayanan RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan terbagi dalam lima aspek yaitu jaminan, daya tanggap, empati, keandalan dan bukti langsung. Dari kelima aspek tersebut menghasilkan 18 indikator dan pertanyaan pada kuesioner penelitian. Pertanyaan tersebut terdiri dari 7 pertanyaan jaminan, 4 pertanyaan aspek daya tanggap, 2 pertanyaan aspek empati, 2 pertanyaan aspek keandalan dan 3 pertanyaan aspek bukti langsung.

**Tabel 3.2 Indikator Kualitas Kinerja RSUD Sleman Setelah Adanya Penerapan Asuransi BPJS Kesehatan**

<b>Aspek</b>	<b>Indikator</b>	<b>No.Pertanyaan</b>
Keterlibatan Karyawan dalam Pengambilan Keputusan	Keputusan Pengambilan Manajemen	1
	Keterlibatan Karyawan dalam Pengambilan Keputusan	2
Motivasi yang Diberikan Kepada Karyawan	Kinerja Karyawan dengan Adanya Training	3
	Kinerja Karyawan dengan Adanya Pendidikan, Pelatihan, Seminar dan Lokakarya	4
	Motivasi dari Pimpinan atas Inisiatif Kerja	5
Pengakuan atas Hasil Kinerja	Intensif yang Diberikan kepada Karyawan	6
	Penghargaan Prestasi Kerja Karyawan	7
Kemudahan dalam Memperoleh Informasi	Sarana dan Prasarana untuk Memperoleh Informasi	8
Kondisi Fisik Tempat Kerja	Kelengkapan Peralatan	9
	Fasilitas Tambahan di Rumah Sakit	10
Jumlah Pertanyaan		10

Dari tabel 3.2 menunjukkan bahwa kualitas kinerja RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan terbagi dalam lima aspek yaitu keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, motivasi yang diberikan kepada karyawan, pengakuan atas hasil kerja yang baik, kemudahan dalam memperoleh informasi dan kondisi fisik tempat kerja. Dari kelima aspek tersebut menghasilkan 10 indikator dan

pertanyaan pada kuesioner penelitian. Pertanyaan tersebut terdiri dari 2 pertanyaan aspek keterlibatan karyawan dalam pengambilan keputusan, 3 pertanyaan aspek motivasi yang diberikan kepada karyawan, 2 pertanyaan aspek pengakuan atas hasil kerja yang baik, 1 pertanyaan aspek kemudahan dalam memperoleh informasi dan 2 pertanyaan aspek kondisi fisik tempat kerja.

## **H. Uji Kualitas Instrumen dan Data**

### **1. Uji Validitas**

Validitas menurut Sugiyono (2014) merupakan instrumen data yang valid yang dapat digunakan untuk mendapatkan atau mengukur data secara valid. Valid menunjukkan bahwa adanya derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada obyek penelitian dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Cara analisis dari instrumen validitas yaitu dengan mengkorelasikan antara nilai pada nomor pertanyaan dengan nilai total dari nomor pertanyaan tersebut. Selanjutnya hasil yang diperoleh dari koefisien korelasi  $r$  atau  $r$  hitung harus diuji signifikannya dengan membandingkan  $r$  tabel. Butir pertanyaan dikatakan valid apabila nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel atau nilai  $p < 0,05$ .

Dalam penelitian ini untuk mengetahui tingkat kevaliditan instrumen, maka peneliti melakukan uji validitas dengan menggunakan program SPSS 24 yang diukur pada 18 pertanyaan untuk kuesioner kepada pelanggan (pasien) dan 10 pertanyaan untuk kuesioner kepada karyawan.

Sampel uji coba validitas instrumen ini dilakukan kepada 30 responden masing-masing untuk pelanggan atau pasien dan karyawan. Nilai untuk  $r$  tabel *Product Moment* dengan  $n = 30$ ,  $df = 2$  dan taraf signifikan 5% adalah 0,361.

## 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menurut Sugiyono (2014) dilakukan untuk mengetahui konsistensi dari hasil pengukuran dengan menggunakan alat pengukuran yang sama meskipun dilakukan pengukuran sebanyak dua kali atau lebih pada gejala atau pertanyaan yang sama. Untuk melihat konsistensi atau keadalan dari pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner dilakukan pengukuran dengan menggunakan pendekatan dengan statistika, yaitu apabila koefisien reliabilitasnya lebih dari 0,60 maka pertanyaan-pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

Dalam penelitian ini untuk uji reliabilitas peneliti menggunakan program SPSS 24. Hasil analisis dari uji ini dikatakan reliabel apabila *Croanbach's Alpha*  $> 0,60$ .

### I. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini analisis data dilakukan dengan wawancara, penyebaran angket atau kuesioner dan pengambilan data sekunder untuk mengukur dan menilai empat perspektif yang ada pada metode *Balanced Scorecard* yaitu antara lain perspektif keuangan, perspektif pelanggan, perspektif proses bisnis internal dan perspektif pertumbuhan dan

pembelajaran. Proses analisis deskriptif tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

### 1. Perspektif Keuangan

Pada perspektif ini dilakukan dengan wawancara kepada kepala sub bagian akuntansi dan keuangan RSUD Sleman dan pengambilan data sekunder yaitu data realisasi anggaran dan neraca tahun 2013-2016 arau sebelum dan setelah adanya penerapan asuransi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. Data dekunder tersebut selanjutnya dihitung dan diukur menggunakan alat pengukur diantaranya rasio likuiditas (*current ratio*), rasio profitabilitas yang terdiri dar ROA (*Return on Assets*) dan ROE (*Return on Equity*), rasio solvabilitas dan rasio aktivitas yang terdiri dari perputaran piutang usaha dan perputaran total aset.

### 2. Perspektif Pelanggan

Pada perspektif ini dilakukan dengan wawancara kepada koordinator Jamkes Center yang menangani penjaminan, penyebaran kuesioner kepada pasien BPJS Kesehatan rawat inap dan rawat jalan yang telah berobat sebelum dan sesudah ditetapkannya penggunaan asuransi BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sleman untuk mengukur kualitas pelayanan RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan. Pengambilan data sekunder yang diambil adalah data pelanggan atau pasien tahun 2013-2017 yang dihitung dan diukur menggunakan retensi pelanggan dan akuisisi pelanggan.

### 3. Perspektif Proses Bisnis Internal

. Perspektif Proses Bisnis Internal terdiri dari dua proses yaitu proses inovasi dan proses operasi. Pada perspektif analisis dilakukan dengan menggunakan wawancara kepada wakil direktur dan kepala sub bagian keperawatan RSUD Sleman untuk menganalisis proses inovasi. Data sekunder yang diambil merupakan data pasien, data tempat tidur dan data BOR, ALOS, BTO, TOI, NDR dan GDR. Sedangkan untuk proses operasi diukur berdasarkan metode pengukuran BOR (*Bed Occupancy Rate*), BTO (*Bed Turn Over Rate*), TOI (*Turn Over Interval*), ALOS (*Average Length of Stay*), GDR (*Gross Death Rate*), dan NDR (*Net Death Rate*) tahun 2013-2017. Perspektif Proses Bisnis Internal terdiri dari dua proses yaitu proses inovasi dan proses operasi.

### 4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran analisis data dilakukan dari wawancara kepada kepala wakil direktur dan kepala sub bagian keperawatan. Selain itu analisis juga dilakukan dari jawaban kuesioner yang disebarkan kepada karyawan atau prawat di RSUD Sleman untuk mengukur kualitas kinerja RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan.. Data sekunder yang diambil adalah data karyawan tahun 2013-2017 yang dihitung dan diukur menggunakan tingkat retensi karyawan, tingkat produktivitas karyawan dan tingkat pelatihan karyawan.

Kualitas pelayanan RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan dan kualitas kinerja RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan yang diukur menggunakan kuesioner cara analisis deskriptifnya yaitu untuk skor dari setiap jawaban yang diberikan responden, peneliti menentukan sebagai berikut

1. Skor 5 untuk jawaban jauh lebih baik

2. Skor 4 untuk jawaban lebih baik

3. Skor 3 untuk jawaban sama

2. Skor 2 untuk jawaban lebih buruk

1 Skor 1 untuk jawaban jauh lebih buruk

Menghitung presentase dengan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Presentase (%)

f = frekuensi jawaban responden

n = jumlah sampel yang diolah

Selanjutnya skor yang diperoleh yang berbentuk presentase dengan analisis deskriptif presentase diukur menggunakan tabel kriteria sebagai berikut:

**Tabel 3.3 Kriteria Tingkat Kualitas Pelayanan dan Kualitas Kinerja RSUD Sleman Setelah Adanya Penerapan Asuransi BPJS Kesehatan**

<b>Interval Presentase</b>	<b>Kriteria</b>
81% - 100%	Jauh Lebih Baik
61% - 80%	Lebih Baik
41% - 60%	Sama
21% - 40%	Tidak Lebih Baik
0% - 20%	Jauh Tidak Lebih Baik

Tabel 3.3 digunakan untuk mengetahui kriteria tingkat kualitas pelayanan dan kualitas kinerja RSUD Sleman setelah adanya penerapan asuransi BPJS Kesehatan dilihat dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden. Kriteria tertinggi adalah jauh lebih baik dan kriteria terendah adalah jauh tidak lebih baik.