

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian kualitatif, dimana peneliti melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktivitas, terhadap satu atau lebih orang. Studi kasus terikat oleh waktu dan aktivitas dan peneliti melakukan pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan (Sugiyono, 2014).

#### **B. Waktu dan tempat penelitian**

Waktu penelitian dilakukan setelah penyusunan proposal dan perizinan selesai pada bulan Mei – Juli 2018. Tempat penelitian di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta berlokasi di Dukuh Klaci I desa Margoluwih kecamatan Seyegan kabupaten Sleman.

#### **C. Informan Penelitian**

Informan dalam penelitian adalah kepala bagian keuangan, petugas kesehatan dan pasien BPJS.

## D. Definisi Operasional

### 1. Kinerja pelayanan RS

Kinerja pelayanan merupakan tingkat kesesuaian kinerja pelayanan yang dijalankan oleh rumah sakit dalam memberikan fitur dan karakteristik jasa berdasarkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang dibutuhkan pasien. Kualitas pelayanan pada penelitian ini dijelaskan berdasarkan indikator jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), dan tampilan fisik (*tangible*).

### 2. Analisis Kinerja Keuangan

Kinerja keuangan rumah sakit di Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta dianalisis berdasarkan laporan-laporan keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta dengan metode rasio likuiditas, rasio rentabilitas dan rasio solvabilitas. Rasio terdiri dari:

#### a. Rasio Likuiditas

- 1) *Current Ratio*, yaitu rasio membandingkan antara jumlah asset lancar dengan jumlah kewajiban lancar.

Rumus :

$$\text{Current Ratio} = \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Hutang Lancar}}$$

- 2) *Cash Ratio*, merupakan rasio untuk melakukan pengukuran kemampuan instansi membayarkan piutang dengan menghilangkan piutang pasien.

Rumus:

$$\text{Cash Ratio} = \frac{\text{Kas} + \text{Surat Berharga}}{\text{Hutang Lancar}}$$

- 3) *Quick Ratio*, rasio untuk mendapatkan kepastian yang lebih besar perihal kemampuan rumah sakit.

Rumus:

$$\text{Quick Ratio} = \frac{\text{Kas} + \text{Surat Berharga} + \text{Piutang}}{\text{Hutang Lancar}}$$

#### **b. Rasio Rentabilitas**

Rasio ini dipergunakan untuk mengetahui seberapa mampu instansi dalam mendapatkan keuntungan selama waktu tertentu. Rasio ini antara lain:

- 1) *Gross Profit Margin*, digunakan untuk mengukur persentase dari perolehan sisa penjualan sesudah perusahaan membayar harga pokok penjualan.

Rumus:

$$\text{Gross Profit Margin} = \frac{\text{Penjualan Netto} - \text{HPP}}{\text{Penjualan Netto}}$$

- 2) *Net Profit Margin*, adalah rasio yang mengukur keuntungan netoper rupiah penjualan.

Rumus:

$$\text{Net Profit Margin} = \frac{\text{Laba Bersih Setelah Pajak}}{\text{Penjualan Netto}}$$

- 3) *Rate of Return on Investment (ROI)*, merupakan rasio untuk mengetahui kemampuan modal yang diinvestasikan dalam keseluruhan aktiva untuk menghasilkan keuntungan neto. Semakin tinggi rasio ini menunjukkan kondisi perusahaan yang semakin baik. Rasio ini sering disebut juga tingkat pengembalian aktiva (*Rate of Returnon Total Assets*).

Rumus :

$$\text{ROI} = \frac{\text{Laba Bersih}}{\text{Jumlah Aktiva}}$$

- 4) *Rate of Return on Net Worth*, merupakan rasio untuk mengetahui kemampuan modal sendiri dalam memberikan hasil laba.

Rumus:

$$\text{ROE} = \frac{\text{Laba Setelah Pajak}}{\text{Jumlah Modal Sendiri}}$$

### c. Rasio Solvabilitas (*Leverage Ratio*)

- 1) Rasio Hutang (*Debt Ratio*) merupakan rasio diantara jumlah piutang dan jumlah asset. Rasio ini mengukur seberapa persentase aset instansi yang menggunakan piutang.

Rumus:

$$\text{Total Debito Capital asset} = \frac{\text{Jumlah Hutang}}{\text{Jumlah Aktiva}}$$

- 2) Rasio Total Piutang terhadap Modal Sendiri (*Total Debt to Equity Ratio*) adalah perbandingan antara jumlah seluruh hutang baik jangka pendek maupun jangka panjang dengan jumlah modal sendiri perusahaan. Bila nilai rasio lebih besar dari satu, maka kemampuan modal sendiri untuk menjamin hutang semakin rendah demikian pula sebaliknya.

Rumus:

$$\text{Total Debito Equity Ratio} = \frac{\text{Jumlah Hutang}}{\text{Modal Sendiri}}$$

## E. Instrumen Penelitian

### 1. Wawancara (*Interview*)

Wawancara (*interview*) merupakan teknik pengumpulan data dimana terjadinya interaksi antara peneliti dengan informant (narasumber) secara langsung tanpa perantara. Dalam wawancara

akan terjadi proses tanya jawab antara peneliti dengan informan. Tujuan dari wawancara adalah agar informan dapat berbicara atau menyampaikan pernyataan yang menjadi kepentingannya atau kelompoknya secara terbuka (Sugiyono, 2014).

Responden yang diwawancarai terdiri yaitu kepala keuangan Rumah Sakit At-Turots Al-Islamy Yogyakarta mengenai kinerja layanan yang diberikan rumah sakit dan identifikasi kinerja keuangan dilihat dari rasio likuiditas, rasio rentabilitas serta rasio solvabilitas. Selain itu wawancara juga dilakukan kepada kepada petugas kesehatan yaitu dokter dan perawat untuk mengidentifikasi kinerja pelayanan yang selama ini diberikan kepada pasien.

## 2. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014). Kuesioner dalam penelitian ini untuk mengetahui kinerja pelayanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Dimensi yang digunakan yaitu jaminan, empati, kehandalan, daya tanggap, dan tampilan fisik.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang bersumber dari buku - buku, dokumen – dokumen, catatan – catatan, yang dapat digunakan sebagai alat untuk memperjelas atau mendukung data – data hasil sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, data dalam bentuk dokumentasi bersumber dari buku - buku, arsip, foto-foto dan lain – lain, (dokumen – dokumen dari pengelola yang mendukung serta pihak – yang terlibat dalam pelaksanaan). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu terkait data keuangan yang ada di rumah sakit.

## **F. Analisis Data**

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis kuantitatif dan kualitatif.

### 1. Analisis Kuantitatif

Analisis data yang digunakan dalam penelitian menggunakan analisis univariat. Merupakan analisis yang digunakan dalam menganalisa tiap-tiap variabel yang ada dengan cara menghitung distribusi frekuensi proporsi dari subyek penelitian yang ada hubungannya dengan kinerja pelayanan, kemudian data disajikan

dalam distribusi frekuensi berbentuk prosentase dengan rumus menurut Arikunto, (2010):

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

Keterangan:

P : Prosentase

f : Jumlah subyek dalam kriteria tertentu

N: Jumlah seluruh subyek

## 2. Analisis Kualitatif

Aktifitas analisis data dalam penelitian ini terdiri dari tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Hal tersebut sejalan dengan model analisis data menurut Miles dan Huberman (Moleong, 2013).

### a. Reduksi Data

Setelah memperoleh data dari lapangan selanjutnya dilakukan reduksi data. Reduksi data merupakan proses kegiatan yang mencakup merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal yang penting. Kegiatan reduksi data ini dilakukan untuk mempertegas, memperpendek, memfokuskan, membuang hal yang dipandang tidak penting dan mengatur kesimpulan yang dihasilkan.

Menurut Strauss dan Corbin terdapat 3 (tiga) macam/jenis proses analisis data (*coding*) yaitu *Open Coding*, *Axial Coding*,



dan *Selective Coding* (dalam Poerwandari, 2005). Proses analisis data dilakukan secara rinci, peneliti mengacu pada alur tahapan yang ditawarkan oleh Strauss dan Corbin 1990 (dalam Poerwandari, 2005) sebagai berikut:

- 1) Koding Terbuka atau *Open Coding*: memberi kemungkinan untuk dapat mengidentifikasi suatu kategori atau dimensinya.
- 2) Koding Aksial atau *Axial Coding*: untuk mengorganisasikan data yang diperoleh dengan mengembangkan keterkaitan antara kategori satu dengan kategori lainnya, atau diantara kategori dengan sub kategori dibawahnya.
- 3) Koding Selektif atau *Selective Coding*: yakni melalui mana seleksi kategori yang penting, dan menghubungkan dengan kategori yang lain, dan melakukan validasi data.

b. Penyajian Data

Setelah melakukan reduksi data langkah selanjutnya adalah membuat penyajian data sajian data merupakan pengkoordinasian dan diskripsi dalam bentuk narasi yang memungkinkan kesimpulan data penelitian dapat dirumuskan secara jelas. Dalam penelitian ini sajian data berupa narasi kalimat, gambar, dan tabel sebagai pendukung.

c. Penarikan Kesimpulan

Kesimpulan ditarik semenjak peneliti menyusun catatan dan pernyataan-pernyataan dari informan, yaitu pernyataan yang diperoleh dari wawancara dengan petugas kesehatan. Selama proses penelitian belum berakhir perlu dilakukan pengulangan dan pemantapan terus menerus melalui pengecekan kembali. Kesimpulan disini dapat dikatakan sudah kredibel dengan temuan-temuan dilapangan/ lokasi penelitian, sehingga pada akhirnya dapat ditarik kesimpulan oleh karena diperoleh data sudah jenuh.