

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam desain penelitian adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Analisis deskriptif adalah analisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang terkumpul apa adanya. Metode penelitian kuantitatif karena data penelitian dalam bentuk angka-angka dan penjelasan kuantitatif dapat diperoleh melalui perhitungan, termasuk mengukur kinerja setiap perspektif. Setelah data diolah, dianalisis kembali dan ditarik kesimpulan dari permasalahan yang ada.

Menurut Sugiyono (2012:13) penelitian deskriptif, yaitu penelitian untuk menentukan nilai variabel bebas, satu atau lebih variabel (bebas) tanpa perbandingan, atau dengan variabel yang lain. Penelitian ini menganalisis dan mendeskripsikan penerapan *Balanced Scorecard* untuk mengukur kinerja RSUD Ploso Kabupaten Jombang Tahun 2020.

Penelitian ini menganalisa serta mendiskripsikan analisis tentang implementasi *balanced scorcard* untuk mengukur kinerja di Rumah Sakit Umum Daerah Ploso Kabupaten Jombang tahun 2020.

3.2 Definisi Operasional Variabel

Menurut Sugiyono (2012: 31) tentang definisi operasional variabel adalah menentukan struktur atau properti yang akan dipelajari, menjadikannya variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menggambarkan metode khusus untuk menyelidiki dan mengoperasikan konstruksi, memungkinkan penelitian lain dapat

mereplikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan metode yang lebih baik untuk mengukur konstruk.

Penelitian ini terdiri dari 4 perspektif variabel kinerja dan definisi operasional masing-masing perspektif tersebut adalah:

1. Perspektif keuangan (*Financial Perspective*)

Penelitian ini didasarkan pada konsep desentralisasi dari perspektif organisasi dan manajemen, fokusnya adalah pada aspek ekonomi, efisiensi dan efektivitas di sektor publik. Oleh karena itu, dari perspektif ini diukur dengan menggunakan alat ukur rasio kualitas-harga (*value for money*) yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2009:4). Untuk mengukur perspektif keuangan RSUD Ploso menggunakan indikator sebagai berikut:

- a. Rasio Ekonomis

Rasio ekonomis adalah rasio yang menggambarkan penghematan penggunaan anggaran dan ketepatan pengelolaan dan pencegahan pemborosan. Jika kegiatan operasi dapat mengurangi biaya yang tidak perlu, maka dianggap ekonomis. Jika realisasi belanja lebih besar dari anggaran, kinerja manajemen tidak ekonomis, sebaliknya jika realisasi belanja lebih kecil dari anggaran disebut ekonomis atau manajemen dapat menghemat biaya operasional. Pengukuran rasio ekonomis menurut Wijayanti (2010) dilakukan dengan membandingkan target anggaran dan realisasi belanja.

b. Rasio Efisiensi

Efisiensi diukur dengan rasio output terhadap input. Dibandingkan dengan input, semakin tinggi output, semakin besar efisiensi organisasi. Rasio ini menggambarkan perbandingan antara biaya yang dikeluarkan untuk memperoleh pendapatan dan pendapatan yang direalisasikan.

c. Rasio Efektivitas

Rasio efektivitas merupakan ukuran keberhasilan atau kegagalan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Efektivitas menunjukkan berapa banyak biaya yang telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan tersebut. Biayanya bisa jugamelebihi anggaran. Efektivitas hanya tergantung pada apakah proyek atau kegiatan mencapai tujuan yang ditetapkan. Dalam hal ini, efektivitas diukur dengan pendapatan dan target pendapatan yang ditetapkan oleh manajemen.

2. Perspektif pelanggan (*Customer Perspective*)

Perspektif pelanggan dilihat dari jumlah pelanggan yang dimiliki dan tingkat kepuasan pelanggan. Pengukuran kinerja yang dinilai hanya dari jumlah pelanggan, terdiri dari:

a. Retensi Pelanggan.

Retensi pelanggan digunakan untuk memeriksa apakah rumah sakit dapat mempertahankan pelanggan atau pasien yang sudah ada. Tingkat retensi pelanggan dapat diukur dengan cara membandingkan antara jumlah pasien sebelumnya dengan jumlah total kunjungan.

b. Akuisisi Pelanggan

Perolehan pelanggan diukur dengan melihat kemampuan rumah sakit dalam menarik/memperoleh pasien baru, yaitu dengan cara membandingkan pasien baru dengan total kunjungan.

3. Perspektif proses bisnis internal (*Internal Bisnis Perspective*)

Perspektif proses bisnis internal terkait dengan evaluasi proses yang dibangun untuk pengabdian/pelayanan terhadap masyarakat. Penilaian meliputi proses inovasi dan kualitas pelayanan. Penilaian bertujuan untuk memperbaiki dan mendorong pertumbuhan organisasi dalam rangka meningkatkan pelayanan kepada pelanggan,(Mulyadi, 2001). Indikator yang digunakan untuk perspektif proses bisnis internal sebagai berikut:

1. Proses Inovasi

Inovasi, yaitu untuk mengetahui jumlah produk/jasa yang ditawarkan dibandingkan dengan jumlah produk/jasa yang ada pada perusahaan. Pengukuran dilakukan dengan melihat data inovasi yang dikembangkan perusahaan pada tahun tersebut.

2. Proses Operasi

Proses operasi adalah tahap di mana organisasi berusaha untuk menyediakan solusi kepada pelanggan dengan cara menyediakan produk/jasa sesuai yang mereka inginkan. Dalam hal ini yang menjadi indikator pada RSUD Ploso untuk tahap operasinya adalah:

a. Jumlah kunjungan rawat jalan

Data diolah dari jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Ploso.

b. Jumlah Kunjungan Rawat inap.

1. ALOS (*Average Length of Stay*)

Menurut Depkes RI (2005) ALOS adalah rata-rata lama pasien rawat inap di rumah sakit.

2. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

BOR menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata presentase pemakaian tempat tidur dalam waktu tertentu.

3. TOI (*Turn Over Interval*)

Menurut Depkes RI (2005) TOI adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati. Dari awal diisi ke saat terisi kembali. Indikator ini menunjukkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

4. BTO (*Bed Turn Over Rate*)

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah seringnya tempat tidur dipakai dalam jangka waktu tertentu, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu periode tertentu.

5. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian total untuk setiap penderita keluar.

6. NDR (*Net Death Rate*)

Murut Depkes RI (2005) NDR adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap 1000 pasien keluar. Indikator ini menunjukkan kualitas pelayanan.

4. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran.

a. Retensi karyawan

Retensi karyawan adalah kemampuan perusahaan untuk mempertahankan karyawan yang dimiliki oleh perusahaan agar tetap loyal kepada perusahaan. Tujuannya adalah untuk mempertahankan karyawan yang berkualitas yang dianggap sebagai milik perusahaan selama mungkin, karena karyawan yang berkualitas adalah aset tidak berwujud yang tak ternilai harganya bagi perusahaan, jadi jika karyawan yang berkualitas meninggalkan perusahaan secara sukarela, maka hal ini terjadi. hilangnya modal intelektual bagi perusahaan.

b. Produktifitas Karyawan

Produktivitas karyawan merupakan ukuran dampak keseluruhan dari upaya peningkatan modal dan keterampilan karyawan, inovasi, proses internal, dan kepuasan. Tujuannya adalah untuk membandingkan produk yang dihasilkan oleh karyawan dengan jumlah karyawan yang dibutuhkan untuk menghasilkan produk tersebut. Ukuran yang biasa digunakan untuk mengukur produktivitas pekerja adalah pendapatan per pekerja.

3.3 Jenis dan Sumber data

1. Jenis data yang digunakan

- a. Kuantitatif, yaitu data berupa angka-angka secara tertulis seperti laporan realisasi anggaran dalam periode 2020.

b. Kualitatif, yaitu data berupa pernyataan-pernyataan tertulis seperti metode penerapan *balanced scorecard*.

2. Sumber data yang digunakan dalam penelitian meliputi data sekunder.

Menurut Sugiyono (2012: 137) data sekunder adalah "Sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dalam bentuk dokumen". Data sekunder antara lain disajikan dalam bentuk data-data, makalah, dokumen, tabel mengenai topik penelitian. Data sekunder dalam penelitian ini berupa:

1. Data tentang gambaran umum rumah sakit
2. Laporan Realisasi Anggaran periode 2020
3. Data jumlah pasien dan karyawan rumah sakit 2020

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Dokumentasi

Data yang dikumpulkan dengan teknik dokumentasi adalah

- a. Gambaran umum rumah sakit
- b. Laporan Realisasi Anggaran periode 2020
- c. Data pasien dan karyawan tahun 2020

2. Wawancara

Teknik wawancara yang dilakukan adalah teknik wawancara tatap muka langsung dengan direktur, bagian keuangan, bagian rekam medis dan bagian kepegawaian. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara

adalah data retensi pasien, akuisisi pasien, retensi karyawan dan akuisisi karyawan, proses inovasi dan data pendapatan.

3.5 Teknik Analisis Data

Metode analisis data menggunakan analisis deskriptif yaitu metode analisis yang menggambarkan data yang terkumpul apa adanya, dan tidak menarik kesimpulan yang berlaku untuk umum atau secara umum. Deskripsi data dilakukan dengan mengukur kinerja setiap perspektif dalam *balanced scorecard*. Analisis data untuk mengetahui kinerja rumah sakit saat pandemi.

a. Kinerja Perspektif Keuangan

Untuk mengukur kinerja dari segi keuangan hal ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur *value for money* atau 3E yang dikembangkan oleh Mardiasmo (2009: 4). Instrumen terdiri dari 3E, yaitu:

1. Rasio Ekonomis

Menghitung nilai rasio ekonomis dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Ekonomis} = \frac{\text{Realisasi Belanja Operasional}}{\text{Anggaran Belanja Operasional}} \times 100 \%$$

Sumber: (Mahsun,2013)

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat ekonomis kinerja keuangan pada tabel berikut:

Tabel 3 .1
Kriteria Tingkat Ekonomis Kinerja Keuangan

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Kurang dari 100%	Ekonomis
Sama dengan 100%	Ekonomis berimbang
Lebih dari 100%	Tidak ekonomis

Sumber: Mohammad Mahsun 2013

2. Rasio Efisiensi

Menghitung nilai rasio efisiensi dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{Realisasi Belanja}}{\text{Realisasi Pendapatan}} \times 100 \%$$

Sumber: (Mahmudi,2016)

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat efisiensi kinerja keuangan pada tabel berikut:

Tabel 3 .2
Kriteria Tingkat Efisiensi Kinerja Keuangan

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Lebih dari 100%	Tidak Efisien
Sama dengan 100%	Efisien berimbang
Kurang dari 100%	Efisien

Sumber: Mohammad Mahsun 2013

3. Rasio Efektifitas

Menghitung nilai rasio efektifitas dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rasio Efektifitas} = \frac{\text{Realisasi Pendapatan}}{\text{Anggaran Pendapatan}} \times 100 \%$$

Sumber: (Mahmudi,2016)

Setelah menghitung nilai rasio kemudian dimasukkan ke dalam kriteria tingkat efektifitas kinerja keuangan pada tabel berikut:

Tabel 3 .3
Kriteria Tingkat Efektifitas Kinerja Keuangan

Presentase Kinerja Keuangan	Kriteria
Kurang dari 100%	Tidak efektif
Sama dengan 100%	Efektif berimbang
Lebih dari 100%	Efektif

Sumber: Mohammad Mahsun 2013

b. Kinerja Perspektif Pelanggan.

1. Retensi Pasien.

Untuk mengukur kemampuan rumah sakit mempertahankan hubungan dengan pasien lama/konsumen tetap, dilihat dari prosentase perbandingan jumlah pasien tahun berjalan dengan jumlah pasien tahun sebelumnya (Kaplan dan Norton, 2000), yaitu:

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

Tingkat retensi pasien dinilai baik apabila selama periode penelitian mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila mengalami fluktuasi dan dinilai kurang baik apabila mengalami penurunan selama periode penelitian.

2. Akuisisi Pasien

Untuk mengukur kemampuan rumah sakit dalam menarik pasien dan pengunjung baru, dengan membandingkan jumlah pasien baru pada periode tertentu dengan jumlah total pasien (Kaplan dan Norton, 2000), yaitu:

$$\text{Akuisisi Pasien} = \frac{\text{Jumlah Pasien baru}}{\text{Total Kunjungan}} \times 100\%$$

Tingkat akuisisi pasien dinilai baik apabila selama periode penelitian mengalami peningkatan, dinilai cukup baik apabila mengalami fluktuasi dan dinilai kurang baik apabila mengalami penurunan selama periode penelitian.

c. Kinerja Perspektif Proses Bisnis Internal.

1. Proses Inovasi

Inovasi, yaitu untuk mengetahui jumlah produk/jasa baru yang ditawarkan dibandingkan dengan jumlah produk/jasa rumah sakit yang telah ada. Pengukuran dilakukan dengan melihat data pendapatan rumah sakit, inovasi apa yang dikembangkan pada tahun tersebut sesuai dengan klasifikasi rumah sakit. Apabila jasa yang ditawarkan lebih dari standar klasifikasi rumah sakit tersebut maka dapat disebut sebagai inovasi. Rumus yang digunakan untuk menghitung proses inovasi adalah :

$$\text{Proses Inovasi} = \frac{\text{Pendapatn jasa baru}}{\text{Total Pendapatan}} \times 100\%$$

2. Proses Operasi

Dalam tahap proses operasi merupakan tahap dimana organisasi berusaha untuk memberikan jalan keluar kepada para konsumen dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan konsumen. Untuk tingkat pelayanan dinilai sesuai standar kinerja layanan rumah sakit. Dalam hal ini yang menjadi indikator pada RSUD Ploso untuk tahap operasinya adalah;

a. Jumlah kunjungan rawat jalan

Data diolah dari jumlah kunjungan rawat jalan di RSUD Ploso

b. Jumlah Kunjungan Rawat inap.

1. ALOS (*Average Length of Stay*)

ALOS menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata lama pasien rawat inap di rumah sakit, pengukurannya:

$$ALOS = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Pasien Keluar}}{\text{Jumlah pasien keluar (hidup + mati)}}$$

2. BOR (*Bed Occupancy Ratio*)

BOR menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata presentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu, pengukurannya:

$$BOR = \frac{\text{Jumlah Hari Perawatan Rumah Sakit}}{\text{Jumlah Tempat Tidur X x Jumlah hari dalam satuan waktu}} \times 100\%$$

3. TOI (*Turn Over Internal*)

TOI menurut Depkes RI (2005) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari saat telah tersi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur, pengukurannya:

$$TOI = \frac{(\text{Jumlah Tempat Tidur x Jumlah hari}) - \text{hari perawatan RS}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$$

4. BTO (*Bed Turn Over Rate*)

BTO menurut Depkes RI (2005) adalah seringnya tempat tidur dipakai dalam satu periode, berapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu, pengukurannya:

$$BTO = \frac{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}}{\text{Jumlah Tempat Tidur}}$$

5. GDR (*Gross Death Rate*)

GDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian umum untuk setiap penderita keluar, pengukurannya:

$$GDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati seluruhnya}}{\text{Jumlah Pasien Keluar (hidup+mati)}} \times 1000$$

6. NDR (*Net Death Rate*)

NDR menurut Depkes RI (2005) adalah angka kematian 48 jam setelah dirawat untuk tiap-tiap 1000 penderita keluar. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit, pengukurannya:

$$NDR = \frac{\text{Jumlah pasien mati} > 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah pasien keluar}} \times 1000$$

Berikut ini adalah standar nilai rasio yang digunakan untuk mengukur proses operasi dalam perspektif proses bisnis internal berdasarkan Depkes RI tahun 2005:

Tabel 3.4
Standar Ideal Indikator terkait dengan
Pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Ditjen Bina
Yanmed

Indikator	Standar Ideal
ALOS	6 – 9 hari
BOR	60 – 85%
TOI	1 – 3 Hari
BTO	40 – 50 Kali
GDR	Tidak Lebih dari 45 per 1000 pasien keluar
NDR	Tidak lebih dari 25 per 1000 pasien keluar

Sumber: DEPKES RI 2005

d. Kinerja Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

a. Tingkat Retensi Karyawan

Hal ini dihitung dengan menggunakan perhitungan perputaran karyawan kunci, pengukurannya:

$$\text{Retensi Karyawan} = \frac{\text{Jumlah Karyawan keluar}}{\text{Jumlah karyawan}} \times 100 \%$$

Retensi karyawan dinilai baik, bila selama periode penelitian hasil perhitungan retensi karyawan mengalami penurunan, dinilai cukup baik bila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami peningkatan.

b. Tingkat Produktifitas Karyawan

Hal ini untuk mengetahui produktifitas karyawan dalam periode tertentu, pengukurannya:

$$\text{Produktifitas Karyawan} = \frac{\text{Pendapatan pelayanan kesehatan}}{\text{Jumlah karyawan tahun berjalan}}$$

Produktivitas karyawan dinilai baik, bila selama periode penelitian hasil perhitungan produktifitas karyawan mengalami peningkatan, di nilai cukup bila konstan dan dinilai kurang apabila mengalami penurunan.