

Merujuk kepada kerangka *clinical governance* di atas, setiap organisasi kesehatan harus mengadakan evaluasi dalam meningkatkan efektivitas dan efesiensi pelayanan medis yang diberikan kepada pasien.

Dari acuan teori maka peneliti menyimpulkan *Good clinical governance* akan berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan oleh karena itu dikembangkan hipotesis:

H2: Good Clinical Governance akan berpengaruh positif terhadap efektivitas pelayanan kesehatan BPJS.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian Yang Digunakan

3.1.1 Objek Penelitian

Objek penelitian adalah objek yang diteliti dan dianalisis. Objek penelitian dalam penelitian ini mengenai audit operasional, *good clinical governance* dan efektivitas pelayanan kesehatan JKN/BPJS pada Rumah Sakit Umum kelas D/IV yaitu rumah sakit Sariningsih yang bertepatan di jalan RE. Martadinata No. 9 dan

rumah sakit Pindad yang bertepatan di jalan Gatot Subroto no. 517 kota Bandung

3.1.2 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey. Metode survey digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan mengedarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur dan sebagainya (Sugiyono, 2011:6).

Pendekatan penelitian menggunakan analisis verifikatif. Menurut Sugiyono (2011:36), penelitian verifikatif adalah penelitian yang membandingkan keberadaan satu variabel atau lebih pada dua atau lebih sampel yang berbeda. Penelitian verifikatif digunakan untuk menguji kebenaran suatu hipotesis.

Kuesioner berisi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan JKN/BPJS di rumah sakit. Kuesioner tersebut disebar langsung kepada satuan pengawasan internal, kepala bagian dan pegawai BPJS, seluruh Kepala Ruangan dan Clinical Instructure Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan dan Clinical Instructure Instalasi, Kepala Ruangan dan Clinical Instructure Laboratorium, Kepala Bagian Akuntansi dan Keuangan, Kepala Rawat jalan dan clinical instructure kedua

rumah kelas D sakit umum di Bandung. Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan metode analisis regresi linear berganda. Kemudian data tersebut diolah, dianalisis dan diproses lebih lanjut dengan dasar teori-teori yang dipelajari sehingga dari data tersebut diambil kesimpulan. Variabel Y (Efektivitas pelayanan kesehatan JKN/BPJS) dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 3.1
Variabel Y (Efektivitas pelayanan kesehatan JKN/BPJS)

Variabel	Konsep	Dimensi	Indikator	Skala
Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS	Efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah ditetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran, jangka panjang maupun misi organisasi. Akan tetapi pencapaian	Asas Pelayanan	Transparansi	Ordinal
			Akuntabilitas	Ordinal
			Kondisional	Ordinal
			Partisipatif	Ordinal
			Kesamaan hak	Ordinal
	tujuan ini juga harus pada visi organisasi. (Ratminto dan Winarsih 2009:5)		Keseimbangan hak dan kewajiban	Ordinal
Variabel	Konsep	Dimensi	Indikator	Skala
Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS	Pelayanan Publik adalah segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam barang publik maupun jasa yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab	Prinsip pelayanan	Kesederhanaan	Ordinal
			Kejelasan	Ordinal
			Kepastian waktu	Ordinal
			Akurasi	Ordinal
			Keamanan	Ordinal
			Tanggung Jawab	Ordinal
Kelengkapan sarana dan	Ordinal			

	dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah		prasana	
			Kemudahan Akses	Ordinal
			Kedisiplinan, keramahan dan kesopanan	Ordinal
			Kenyamanan	Ordinal
Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/ BPJS	Di pusat, di daerah dan di lingkungan badan usaha milik daerah, dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Winarto dan Winarsih 2009:5)	Efektivitas Pelayanan	Faktor kecermatan	Ordinal
			Faktor gaya pemberian pelayanan	Ordinal

Sumber: Data yang diolah kembali oleh penulis

3.2 Variabel Independen

3.2.1 Audit Operasional

Variabel pertama yang digunakan dalam penelitian ini adalah audit operasional. (Arens dan Loebbecke, 2000), Audit operasional merupakan penelaahan atas bagian manapun dari prosedur dan metode operasi suatu organisasi untuk menilai

efisiensi dan efektifitas. Sedangkan (Casler dan Crochet, 1999) dalam Wijaya (2001)

menyatakan bahwa:

Operational auditing is a systematic process of evaluating and organization's effectiveness, efficiency and economy of operation under management's control and reporting to appropriate person the result of the evaluating along with recommendation for improvement.” (Audit operasional adalah suatu proses yang sistematis untuk menilai efektivitas organisasi, efisiensi dan ekonomi operasi di bawah pengendalian manajemen dan melaporkan kejadian kepada orang yang tepat hasil dari penilaian bersama dengan disertai rekomendasi untuk perbaikan).

Variabel audit operasional yang dimaksud dalam penelitian ini adalah penerapan audit operasional pada pelayanan kesehatan JKN/BPJS pada institusi rumah sakit pemerintah. Adapun indikator yang mengacu pada hasil penelitian dari Divianto (2012) dan Cahyati (2013) yang meliputi:

Tabel 3.2
Variabel X1 (Audit Operasioanal)

Variabel	Konsep	Dimensi	Indikator	Skala
Audit Operasional (X1)	Audit operasional berkaitan dengan memperoleh dan mengevaluasi bukti-bukti tentang efisiensi dan efektivitas kegiatan operasi dengan pencapaian tujuannya Boynton, Njohansundan dan Kell (2003:7)	Kualifikasi Auditor	Independensi	Ordinal
			Kompetensi	Ordinal
		Tahap-tahap audit operasional	Audit Pendahuluan	Ordinal
			Review dan pengujian Pengendalian Manajemen	Ordinal
			Audit Lanjutan (Terinci)	Ordinal
			Pelaporan	Ordinal
			Tindak Lanjut	Ordinal
		Program Audit	Objek pelaksanaan audit	Ordinal
			Ruang lingkup audit	Ordinal
			Tujuan Audit	Ordinal

Sumber: Data yang diolah kembali 2015

3.2.2 *Good Clinical Governance*

Variabel kedua yang digunakan adalah *Good clinical governance*. *Good Clinical governance* suatu kerangka kerja organisasi yang akuntabel untuk meningkatkan kualitas layanan dan menerapkan standar tinggi layanan dengan menciptakan lingkungan yang kondusif untuk melakukan layanan klinis (NHS-UK Department of Health, 1998) dalam (Rustam, 2012).

Variabel *Good Clinical Governance* dalam penelitian ini dinilai tanggung jawabnya/akuntabilitasnya berdasarkan kinerja klinis bukan kinerja yang lain karena

ini adalah setting rumah sakit, dinilai dari kecepatan pasien mendapat layanan misalnya, info ini belum mencakup hal-hal klinis sehingga memaksa RS untuk akuntabel untuk mencapai high standar of health care. Indikator *good clinical governance*. Meliputi:

Tabel 3.3
Variabel X2 (Good Clinical Governance)

Variabel	Konsep	Dimensi	Indikator	Skala
Good Clinical Governance (X2)	Clinical governance memiliki setidaknya 4 pilar utama, yaitu: fokus kepada pasien, manajemen kinerja dan evaluasi klinik, manajemen resiko dan pengelolaan & peningkatan profesionalitas (Western Australian Clinical Governance Guidelines, 2005) dalam (Rustam, 2012)	Impementasi Clinical Governance	Nilai pelanggan	Ordinal
			Kepentingan rumah sakit	Ordinal
			Kinerja Klinis	Ordinal
			Evaluasi	Ordinal
		Standar Clinical Governance	Akuntabilitas Pelayanan Klinik	Ordinal
			Kebijakan dan Strategi	Ordinal
			Komunikasi	Ordinal
			Pengembangan dan Pelatihan	Ordinal
			Pen gukuran Efektifitas	Ordinal

Sumber: Data yang diolah kembali 2015

3.3 Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

3.3.1 Sumber Penelitian

Sugiyono (2011:137) menyatakan, “pengumpulan data dapat dilakukan dengan menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Sumber primer yang dimaksud adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul

data”. Sumber data penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang dikumpulkan atau diperoleh melalui hasil kuesioner kepala bagian dan pegawai BPJS, seluruh Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* Farmasi, Kepala Ruangan dan *Clinical Instructure* Laboratorium, Kepala Bagian Akuntansi dan Keuangan, Kepala Rawat Jalan kedua rumah kelas D sakit umum di Bandung.

3.3.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Data Primer, Penelitian Lapangan (*Field Research*), yaitu penelitian yang dilakukan secara langsung pada perusahaan yang bersangkutan dengan maksud untuk memperoleh data dan informasi yang diperlukan dengan cara:

- a. Kuesioner (angket)

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Tujuannya untuk mendapatkan data primer yang berisi pertanyaan dan pernyataan mengenai masalah yang akan diteliti. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya”.

(Sugiyono, 2010:199).

b. Penelitian Kepustakaan

Data sekunder, Studi Kepustakaan (*Library Research*), yaitu mengumpulkan informasi yang berhubungan dengan masalah yang tengah diteliti oleh penulis, dengan membaca dan mempelajari literatur yang meliputi buku-buku, jurnal, internet, dan lain sebagainya.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi penelitian merupakan sekumpulan objek yang ditentukan melalui suatu kriteria tertentu yang akan dikategorikan ke dalam objek tersebut bisa termasuk orang, dokumen atau catatan yang dipandang sebagai objek penelitian. Menurut Sugiyono (2009:115) mendefinisikan pengertian populasi sebagai berikut: “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”.

Dalam penelitian ini, populasi yang dipilih adalah dua rumah sakit kelas D yang berada di Bandung dengan meneliti kepala bagian dan pegawai BPJS, seluruh Kepala Ruangan dan Clinical Instructure Instalasi Rawat Inap, Kepala Ruangan dan Clinical Instructure Instalasi, Kepala Ruangan dan Clinical Instructure Laboratorium, Kepala Bagian Akuntansi dan Keuangan, Kepala Rawat jalan dan clinical instructure, dan SPI rumah sakit.

3.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2009:116) yang dimaksud dengan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pada dasarnya ukuran sampel adalah merupakan langkah untuk menentukan besarnya sampel yang akan diambil dalam melaksanakan penelitian suatu objek. Menentukan besarnya sampel tersebut bisa dilakukan secara statistik ataupun berdasarkan estimasi penelitian. Untuk menetapkan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin yang dikemukakan oleh Sugiyono (2006:81) yaitu :

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

Dimana :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel

3.4.2.1 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu cara pengumpulan data yang sifatnya tidak menyeluruh, yaitu tidak mencakup seluruh objek penelitian (populasi) akan tetapi sebagian saja dari populasi.

Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling* yang menurut Sugiyono (2009) menyatakan bahwa: “Probability sampling

adalah teknik pengambilan sampel yang memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel”.

Adapun pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Proportionate Stratified Random Sampling*. Menurut Sugiyono (2011) mengenai teknik *Proportionate Stratified Random Sampling* adalah sebagai berikut : “Pengambilan sampel anggota populasi dilakukan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata profesional”.

3.5 Pengujian Instrumen Penelitian

Menurut Sugiyono (2010:146) Menurut Sugiyono (2010:146), “Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati”. Jenis instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner yang disebar pada responden. Menurut Ibnu Hadjar (1996:160), kualitas instrumen ditentukan oleh dua kriteria utama yaitu validitas dan realibilitas. Valid berarti berarti instrumen secara akurat mengukur objek yang harus diukur sedangkan realibilitas instrumen menunjukkan tingkat konsistensi dan akurasi dari pengukuran. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal. Data yang diperoleh dari hasil pengisian kuesioner selanjutnya akan dianalisis dengan menghitung masing-masing skor dari setiap pertanyaan sehingga di dapat kesimpulan mengenai kondisi setiap item pertanyaan pada objek yang diteliti.

1. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan dan kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Sebaliknya instrumen yang kurang berarti memiliki validitas rendah (Suharsimi Arikunto, 2009:145).

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Semua alat ukur dikatakan valid apabila dapat menjawab secara cermat tentang variabel yang diukur. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi, validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah kita buat betul-betul dapat mengukur apa yang hendak kita ukur.

Pengujian validitas ini dilakukan dengan cara mengkorelasikan antar skor item instrumen dalam suatu faktor dengan skor faktor yang bersangkutan, kemudian mengkorelasikan skor faktor dengan skor total. Koefisien korelasi yang dihasilkan kemudian dibandingkan dengan standar validitas yang berlaku. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan Koefisien Korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu dengan rumus :

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Dimana :

r_{xy} =Koefisien korelasi antara variabel X dan variabel Y

$\sum xy$ =Jumlah perkalian antara variabel x dan Y

$\sum x^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai X

$\sum y^2$ = Jumlah dari kuadrat nilai Y

$(\sum x)^2$ = Jumlah nilai X kemudian dikuadratkan

$(\sum y)^2$ = Jumlah nilai Y kemudian dikuadratkan

2. Pengujian Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah alat pengumpulan data menunjukkan tingkat ketepatan, tingkat keakuratan, kestabilan atau konsistensi dalam mengungkapkan gejala tertentu menurut Sugiyono (2008:180). Dalam menguji realibilitas digunakan uji konsistensi internal dengan rumus Alpha Cronbach sebagai berikut:

$$r_{11} = \left\{ \frac{k}{k-1} \right\} \left\{ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right\}$$

(Suharsimi Arikunto, 2006:196)

Keterangan:

r_{11} = reliabilitas instrumen

k = banyaknya butir pertanyaan

σ_1^2 = varians total

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir pertanyaan

Jumlah varian butir pertanyaan dapat dicari dengan cara mencari nilai varians tiap butir, kemudian dijumlahkan seperti berikut ini :

$$\sigma = \frac{\sum x^2(\sum /^2)}{n} / n$$

(Husein Umar, 2008:172)

Keterangan

n = jumlah sampel

σ = jumlah varians

x = nilai skor yang dipilih (total nilai dari nomor-nomor butir pertanyaan)

Koefisien *Cronbach alpha* merupakan statistik yang paling umum digunakan untuk menguji reliabilitas suatu instrumen penelitian. Suatu instrumen penelitian diindikasikan memiliki tingkat reliabilitas memadai jika koefisien *Cronbach alpha* lebih besar atau sama dengan 0,70 Uma Sekaran (2011:110).

Cronbach alpha adalah koefisien keandalan yang menunjukkan seberapa baik item dalam suatu kumpulan secara positif berkorelasi atau satu sama lain. *Cronbach alpha* dihitung dalam rata-rata interkorelasi antar item yang mengukur konsep. Semakin dekat *Cronbach alpha* dengan 1, semakin tinggi keandalan konsistensi internal. (Sri ayu).

3.5.1 Analisis Deskriptif

Analisis data disajikan untuk mempermudah interpretasi terhadap data tersebut, sehingga masalah yang diteliti dapat disederhanakan. Analisis yang digunakan untuk menganalisis variabel X_1 , X_2 dan Y dengan cara menghitung nilai rata-rata (*mean*) dari nilai total masing-masing variabel di bagi dengan jumlah responden.

Kuesioner kemudian disebarakan kepada bagian-bagian yang ditetapkan, setiap item kuesioner tersebut merupakan pertanyaan positif yang memiliki lima jawaban dengan masing-masing nilai berbeda.

- a. Nilai 5 menyatakan bahwa responden mempunyai Sikap sangat setuju
- b. Nilai 4 menyatakan bahwa responden mempunyai Sikap setuju
- c. Nilai 3 menyatakan bahwa responden mempunyai Cukup setuju
- d. Nilai 2 menyatakan bahwa responden mempunyai Sikap tidak setuju
- e. Nilai 1 menyatakan bahwa responden mempunyai Sikap sangat tidak setuju

Gambaran data hasil penelitian dapat digunakan untuk memperkaya pembahasan, melalui gambaran data tanggapan responden dapat diketahui bagaimana tanggapan responden terhadap setiap variabel yang sedang diteliti. Agar lebih mudah menginterpretasikan variabel yang sedang diteliti, dilakukan kategorisasi terhadap skor tanggapan responden. Prinsip kategorisasi jumlah skor tanggapan responden di adopsi dari Arikunto (2008:353). Dari jawaban responden, kemudian disusun kriteria penilaian untuk setiap item pertanyaan berdasarkan persentase dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Nilai kumulatif adalah nilai dari setiap pertanyaan yang merupakan jawaban dari setiap responden.
2. Presentase adalah nilai kumulatif item dibagi dengan nilai frekuensinya dikalikan 100%.

3. Jumlah responden adalah 68 orang, dan nilai skala pengukuran terbesar adalah 5, sedangkan skala pengukuran terkecil adalah 1. Sehingga diperoleh jumlah kumulatif terbesar = $68 \times 5 = 340$. Dan jumlah kumulatif terkecil = $68 \times 1 = 68$. Adapun nilai persentase terkecil adalah $(68/340) \times 100\% = 20,00\%$, dengan nilai rentang = $100\% - 20,00\% = 80,00\%$. Jika dibagi 5 kategori, maka di dapat nilai interval persentase sebesar 16,00%.

Tabel 3.4
Kriteria Interpretasi Skor

No	Interval	Kriteria Penilaian
1.	20,00% – 35,99%	Sangat Tidak Memadai
2.	36,00% – 51,99%	Tidak Memadai
3.	52,00% – 67,99%	Cukup Memadai
4.	68,00% – 83,99 %	Memadai
5.	84,00% – 100%	Sangat Memadai

Sumber : (Arikunto : 2008)

Dalam penelitian ini skor untuk setiap jawaban dari pernyataan yang akan diajukan kepada responden, penelitian ini akan mengacu pada pernyataan Sugiyono (2010:133) yaitu :

Dengan skala *Likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan.

Untuk keperluan analisis kuantitatif, maka jawaban itu dapat diberi skor, misalnya:

Tabel 3.5

Kriteria Jawaban dan Skoring Penilaian Responden

Jawaban	Skor
Sangat Setuju (SS)	5
Setuju (S)	4
Cukup Setuju (CS)	3
Tidak Setuju (TS)	2
Sangat Tidak Setuju (STS)	1

Dengan menggunakan *skala likert*, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator-indikator variabel. Akhirnya indikator-indikator yang terukur ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat item atau instrument yang berupa pernyataan atau pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden.

1) **Pengelompokan Nilai Jawaban mengenai Audit Operasional**

Untuk variabel (X_1) nilai terendah dan tertinggi, masing-masing penulis ambil banyaknya pertanyaan (27 pertanyaan) dari kuesioner dikalikan dengan nilai terendah (1) dan nilai tertinggi (5) yang telah penulis tetapkan. Jumlah responden adalah 68 orang, dan nilai skala pengukuran terbesar adalah 5, sedangkan skala pengukuran terkecil adalah 1. Sehingga diperoleh jumlah kumulatif terbesar = $68 \times 5 = 340$. Dan jumlah kumulatif terkecil = $68 \times 1 = 68$. Adapun nilai persentase terkecil adalah $(68/340) \times 100\% = 20,00\%$, dengan nilai rentang = $100\% - 20,00\% = 80,00\%$. Jika dibagi 5 kategori, maka di dapat nilai interval persentase sebesar 16, 00%. Maka Variabel (X_1) untuk menilai variabel audit operasional penulis tetapkan sebagai berikut:

Tabel 3.6

Kriteria Penilaian Jawaban Responden Mengenai Audit Operasional

No	Interval	Kriteria Penilaian
1.	20,00% – 35,99%	Sangat Tidak Memadai
2.	36,00% – 51,99%	Tidak Memadai
3.	52,00% – 67,99%	Cukup Memadai
4.	68,00% – 83,99 %	Memadai
5.	84,00% – 100%	Sangat Memadai

Sumber: Arikunto 2008

2. Pengelompokan nilai jawaban Responden Mengenai Good Clinical Governance

Untuk variabel X₂ nilai terendah dan tertinggi masing-masing penulis ambil banyaknya pertanyaan adalah (13 pertanyaan). Jumlah responden adalah 68 orang, dan nilai skala pengukuran terbesar adalah 5, sedangkan skala pengukuran terkecil adalah 1. Sehingga diperoleh jumlah kumulatif terbesar = $68 \times 5 = 340$. Dan jumlah kumulatif terkecil = $68 \times 1 = 68$. Adapun nilai persentase terkecil adalah $(68/340) \times 100\% = 20,00\%$, dengan nilai rentang = $100\% - 20,00\% = 80,00\%$. Jika dibagi 5 kategori, maka di dapat nilai interval persentase sebesar 16, 00%.

Maka dengan demikian criteria untuk menilai *Good Clinical Governance*

(Variabel X₂) penulis tetapkan sebagai berikut:

Tabel 3.7

Pengelompokan nilai jawaban Responden Mengenai *Good Clinical Governance*

No	Interval	Kriteria Penilaian
1.	20,00% – 35,99%	Sangat Tidak Memadai
2.	36,00% – 51,99%	Tidak Memadai
3.	52,00% – 67,99%	Cukup Memadai
4.	68,00% – 83,99 %	Memadai
5.	84,00% – 100%	Sangat Memadai

Sumber: Arikunto 2008

3. Pengelompokan Nilai Jawaban Responden Mengenai Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS

Untuk variabel Y nilai terendah dan tertinggi, masing-masing penulis ambil banyaknya pertanyaan (19 pertanyaan). Jumlah responden adalah 68 orang, dan nilai skala pengukuran terbesar adalah 5, sedangkan skala pengukuran terkecil adalah 1. Sehingga diperoleh jumlah kumulatif terbesar = $68 \times 5 = 340$. Dan jumlah kumulatif terkecil = $68 \times 1 = 68$. Adapun nilai persentase terkecil adalah $(68/340) \times 100\% = 20,00\%$, dengan nilai rentang = $100\% - 20,00\% = 80,00\%$. Jika dibagi 5 kategori, maka di dapat nilai interval persentase sebesar 16, 00%.

Tabel 3.8
Pengelompokan nilai jawaban Responden Mengenai Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS

No	Interval	Kriteria Penilaian
1.	20,00% – 35,99%	Sangat Tidak Memadai
2.	36,00% – 51,99%	Tidak Memadai
3.	52,00% – 67,99%	Cukup Memadai
4.	68,00% – 83,99 %	Memadai
5.	84,00% – 100%	Sangat Memadai

Sumber: Arikunto 2008

3.5.2 Metode Transformasi Data

Data variable X_1 dan X_2 dan Y yang diperoleh adalah data dengan nilai ordinal. Untuk analisis dengan menggunakan analisis regresi berganda, maka tingkat pengukuran semua variable sekurang-kurangnya adalah skala interval. Untuk mengubah data ordinal ke interval dengan menggunakan *Method Of Succesive Interval* (MSI) atau dengan langkah-langkah sebagai berikut (Ridwan, 2008:30) :

- 1) Perhatikan setiap item pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner.
- 2) Untuk setiap item tersebut, tentukan berapa orang responden yang mendapat skor 1, 2, 3, 4, 5 yang disebut frekuensi.
- 3) Setiap frekuensi dibagi dengan banyaknya responden hasilnya disebut proporsi.
- 4) Hitung proporsi kumulatif dengan menjumlahkan nilai proporsi secara berurutan perkolom skor.
- 5) Gunakan tabel distribusi normal, hitung nilai Z untuk setiap proporsi kumulatif yang diperoleh.
- 6) Tentukan nilai tinggi densitas untuk setiap Z yang diperoleh (dengan menggunakan tabel tinggi densitas).
- 7) Tentukan nilai skala
- 8) Tentukan nilai transformasi dengan rumus :
$$Y = NS + \lfloor I + \lfloor NS_{\min} \rfloor \rfloor$$
Hasil yang diperoleh menunjukkan nilai *scale value* yang baru (skala interval) yang sudah dapat dianalisis lebih lanjut.

3.6 Pengembangan Hipotesis

3.6.1 Uji Asumsi Klasik

1. Uji Normalitas

Uji normalitas adalah untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Model regresi yang baik adalah memiliki nilai residual yang terdistribusi normal. Jadi uji normalitas bukan dilakukan pada masing-masing variabel tetapi pada nilai residualnya. Sering terjadi kesalahan yang jamak yaitu bahwa uji normalitas dilakukan pada masing-masing variabel. Hal ini tidak dilarang tetapi model regresi memerlukan normalitas pada nilai residualnya bukan pada masing-masing variabel penelitian.

Uji normalitas dapat dilakukan dengan uji histogram, uji normal *P Plot*, uji *Chi Square*, *Skewness* dan *Kurtosis* atau uji *Kolmogorov Smirnov*. Uji statistik yang digunakan untuk uji normalitas data dalam penelitian ini adalah :

1. Uji Kolmogorof Smirnov, dalam uji ini pedoman yang digunakan dalam pengambilan keputusan yaitu:
 - a. Jika nilai signifikansi (Sig) $> \alpha = 0,05$ Maka data berdistribusi normal
 - b. Jika nilai Signifikansi (Sig) $< \alpha = 0,05$ Maka data tidak berdistribusi Normal
2. Grafik Normality Probability Plot, ketentuan yang digunakan adalah :
 - a. Jika data menyebar disekitar garis diagonal dan mengikuti arah garis diagonal maka model regresi memenuhi asumsi normalitas
 - b. Jika data menyebar jauh dari diagonal dan/ atau tidak mengikuti arah garis diagonal maka model regresi tidak memenuhi asumsi normalitas

2. Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas bertujuan untuk menguji apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antara variabel independen. Model regresi yang baik seharusnya tidak terjadi korelasi diantara variabel independen (Ghozali, 2006). Multikolinieritas dilihat dari nilai *tolerance* dan nilai *variance inflation factor* (VIF). Alat statistik yang sering dipergunakan untuk menguji gangguan multikolinieritas adalah dengan *variance inflation factor* (VIF), korelasi pearson antara variabel-variabel bebas, atau dengan melihat eigenvalues dan *condition index* (CI).

Rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$VIF = \frac{1}{\text{Tolerance Value}}$$

Keterangan : VIF adalah *Variance Inflation factor*

Regresi yang bebas multikolinieritas (Arif, 2009:192) :

- a) Nilai VIF berkisar angka 1
- b) Nilai tolerance berkisar angka 1

Jika nilai VIF lebih besar dari 10 maka terjadi multikolinieritas diantara variabel independen (Puspowarisito, 2009:173).

Beberapa alternatif cara untuk mengatasi masalah multikolinieritas adalah sebagai berikut:

1. Mengganti atau mengeluarkan variabel yang mempunyai korelasi yang tinggi.
2. Menambah jumlah observasi.
3. Mentransformasikan data ke dalam bentuk lain, misalnya *logaritma natural*, akar

kuadrat atau bentuk *first difference delta*.

3. Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas bertujuan menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual satu pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual dari satu pengamatan ke pengamatan lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah yang homoskedastisitas atau tidak terjadi heteroskedastisitas (Ghozali, 2009:125).

Untuk menguji ada tidaknya heteroskedastisitas, dalam penelitian ini digunakan grafik plot antara nilai prediksi variabel dependen (ZPRED) dengan residualnya (SRESID). Salah satu cara untuk mengetahui adanya heteroskedastisitas dapat dilakukan dengan melihat ada tidaknya pola tertentu pada grafik *scatterplot* antara variabel dependen dengan residualnya. Apabila grafik yang ditunjukkan dengan titik-titik tersebut membentuk suatu pola tertentu, maka telah terjadi heteroskedastisitas dan apabila polanya acak serta tersebar, maka tidak terjadi heteroskedastisitas.

3.6.2 Analisis Regresi Linear Berganda

Analisis Regresi Linear Berganda digunakan untuk mengukur pengaruh antara lebih dari satu variabel Independen (X) terhadap variabel dependen (Y), yakni pengaruh Operasional. Model persamaan regresi linear berganda penelitian ini

dirumuskan sebagai berikut :

$$Y = a + b_1 X_1 + b_2 X_2 + e$$

Dimana:

Y = Variabel dependen Efektivitas pelayanan kesehatan JKN/BPJS

X₁ = Variabel independen Operasional Audit

X₂ = Variabel independen *Good Clinical Governance*

a = Bilangan konstanta / *intercept*

b_{1,2} = Koefisien regresi

e = *error*

Jika koefisien regresi b bernilai positif (+), hal ini menunjukkan adanya hubungan searah antara variabel bebas dengan variabel terikat. Sebaliknya jika nilai koefisien regresi b bernilai negative (-) maka hal tersebut menunjukkan adanya hubungan yang tidak searah antara variabel bebas dan variabel terikat.

1. Koefisien Determinasi

Koefisien determinasi (R^2) bertujuan untuk mengetahui seberapa besar kemampuan variabel independen menjelaskan variabel dependen. Nilai koefisien determinasi adalah antara nol dan satu. Nilai R^2 yang kecil berarti kemampuan variabel-variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen amat terbatas. Nilai yang mendekati satu berarti variabel-variabel independen memberikan hampir semua informasi yang dibutuhkan untuk memprediksi variasi variabel dependen. Dengan kata lain semakin tinggi nilai koefisien determinasi berarti

semakin baik kemampuan variabel independen dalam menjelaskan perilaku dependen.

Rumus yang digunakan untuk mendapatkan koefisien Determinasi adalah :

$$KD = R^2 \times 100\%$$

Keterangan :

R^2 = Koefisien determinasi

Untuk mengetahui tingkat keeratan hubungan antar variabel, maka nilai koefisien korelasi yang diperoleh dicocokkan pada tabel interpretasi koefisien korelasi berikut ini:

Tabel 3.9
Interpretasi Koefisien Korelasi Nilai r

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.0 – 0.199	Sangat Rendah
0.20 – 0.399	Rendah
0.40 – 0.599	Cukup
0.60 – 0.799	Kuat
0.80 – 1.000	Sangat Kuat

Sumber : Metode Penelitian Bisnis (Sugiyono 2011:250)

2. Pengujian Hipotesis

Untuk mencapai tujuan penelitian, penelitian ini menggunakan teknik analisis regresi berganda. Uji signifikan antara variabel independen terhadap variabel dependen, baik secara simultan menggunakan uji F maupun secara parsial menggunakan uji t.

a. Uji F statistik (Metode Pengujian Simultan)

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah variabel independen (X_1, X_2, \dots, X_n)

secara bersama-sama berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen (Y). Atau untuk mengetahui apakah model regresi dapat digunakan untuk memprediksi variabel dependen atau tidak.

Merumuskan Hipotesis

$H_0 : b_1, b_2 = 0$, artinya tidak ada pengaruh secara signifikan antara Operasional Audit (X_1) dan *Good Clinical Governance* (X_2), secara bersama-sama terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS (Y).

$H_0 : b_1, b_2 \neq 0$, artinya terdapat pengaruh secara signifikan antara Operasional Audit (X_1) dan *Good Clinical Governance* (X_2), secara bersama-sama terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS (Y).

Selanjutnya untuk menguji hipotesis, F_{hitung} dihitung menggunakan rumus (Sugiyono, 2008) :

$$F = \frac{JK_{regresi}/k}{JK(S)/(n - k - 1)}$$

Dimana :

JK regresi = Koefisien korelasi ganda

k = jumlah variabel bebas (independen)

n = jumlah anggota sampel

F = F_{hitung} yang selanjutnya dibandingkan dengan F_{tabel}

Apabila pengujian telah dilakukan hasil F_{hitung} , maka langkah selanjutnya hasil pengujian tersebut dibandingkan dengan F_{tabel} untuk menentukan daerah hipotesis tersebut dengan kriteria pengujian sebagai berikut :

- jika $F_{hitung} > F_{Tabel}$, maka H_0 ditolak ($\alpha = 5\%$)
- jika $F_{hitung} < F_{Tabel}$, maka H_0 diterima ($\alpha = 5\%$)

b. Uji t Statistik (Metode Pengujian Parsial)

Uji t digunakan untuk menguji hipotesis secara parsial guna menunjukkan pengaruh tiap variabel independen secara individu terhadap variabel dependen. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *significance level* 0,05 ($\alpha = 5\%$) artinya kemungkinan besar hasil penarikan kesimpulan memiliki profitabilitas 95% atau toleransi kesalahan 5%.

Menentukan Hipotesis

1. $H_0 : b_1 = 0$; artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara Audit Operasional (X_1) Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS (Y);
 $H_1 : b_1 \neq 0$; artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara Audit Operasional (X_1) terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan (Y).
2. $H_0 : b_2 = 0$; artinya tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara *Good Clinical Governance* (X_2) terhadap Efektivitas pelayanan kesehatan JKN/BPJS (Y);
 $H_1 : b_2 \neq 0$; artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara *Good Clinical Governance* (X_2) terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan JKN/BPJS (Y) .

Selanjutnya untuk menguji hipotesis, t_{hitung} dihitung menggunakan rumus :

$$t_1 = \frac{\beta_1}{\sqrt{RJK_{residu} C_{ii}}}$$

Dimana :

β_1 = koefisien regresi ke - i

RJK_{residu} = rata - rata jumlah kuadrat residu = $JK_{residu}/(n-(k-1))$

C_{ii} = nilai matrik invers ke -ii

Apabila pengujian telah dilakukan maka hasil pengujian tersebut t_{hitung} dibandingkan dengan t_{tabel} dengan ketentuan sebagai berikut :

- jika $t_{hitung} \geq t_{tabel}$, maka H_0 ditolak
- jika $t_{hitung} < t_{tabel}$, maka H_0 diterima

3.6.3 Penetapan tingkat Signifikan

Tingkat signifikan yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebesar $\alpha=0,05$; karena merupakan tingkat signifikan yang umum digunakan dalam penelitian ilmu-ilmu sosial dan dinilai cukup ketat untuk mewakili perbedaan antara variabel-variabel yang diuji. Angka $\alpha=0,05$; mempunyai makna apabila terjadi kesalahan maka kesalahan tersebut tidak lebih dari 5%.