

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum

a. Sejarah Singkat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta milik Pimpinan Pusat Muhammadiyah didirikan oleh K.H. Ahmad Dahlan sebagai Ketua Persyarikatan Muhammadiyah atas inisiatif muridnya K.H. Sudjak, yang pada awalnya berupa klinik dan poliklinik pada tanggal 15 Februari 1923 dengan lokasi pertama di kampung Jagang Notoprajan No.72 Yogyakarta. Awalnya bernama PKO (Penolong Kesengsaraan Oemoem) dengan maksud menyediakan pelayanan kesehatan bagi kaum *dhuafa*. Pendirian pertama atas inisiatif H.M Sudjak yang didukung sepenuhnya oleh K.H. Ahmad Dahlan. Seiring dengan berjalannya waktu, nama PKO berubah menjadi PKU (Pembina Kesejahteraan Umat).

Pada tahun 1928 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi ke Jalan Ngabean No.12 B Yogyakarta (sekarang Jalan K.H. Ahmad Dahlan). Pada tahun 1936 klinik dan poliklinik PKO Muhammadiyah pindah lokasi lagi ke Jalan K.H. Dahlan No.20 Yogyakarta hingga saat ini. Pada tahun 1970-an status klinik dan poliklinik berubah menjadi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Bersamaan dengan berkembangnya berbagai amal usaha di bidang kesehatan, termasuk didalamnya adalah RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta maka Pimpinan Pusat perlu mengatur gerak kerja dari amal usaha Muhammadiyah bidang kesehatan melalui Surat Keputusan Pimpinan Pusat Muhammadiyah No. 86/SK-PP/IV-B/1.c/1998 tentang Qaidah Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan. Dalam Surat Keputusan tersebut diatur tentang misi

utamanya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Qaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Pada tahun 2000-an, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta terakreditasi menjadi rumah sakit tipe C dengan 12 (dua belas) bidang pelayanan dan bersertifikat ISO 9001 : 2000. Kemudian pada tanggal 12 Mei 2004, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta meningkat menjadi rumah sakit swasta tipe B bersertifikat ISO 9001 : 2000 dengan berdasarkan keputusan dari Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Pada bulan September 2008, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berhasil meraih sertifikat 9001 : 2000. Selanjutnya tidak lama berselang pada tahun 2010 sertifikat berhasil ditingkatkan dari ISO 9001 : 2000 menjadi ISO 9001 : 2008 dan pada tanggal 07 Oktober 2014 RS PKU Muhammadiyah berhasil Lulus Akreditasi KARS dengan 16 (enam belas) bidang pelayanan berpredikat Lulus Tingkat Paripurna hingga saat ini.

Berdasarkan profil RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah suatu rumah sakit swasta di Yogyakarta sebagai bentuk amal usaha Pimpinan Pusat Perserikatan Muhammadiyah dibidang Kesehatan yang memiliki dua unit rumah sakit yang beralamatkan di Jalan KH.Dahlan No.20 Yogyakarta sebagai RS PKU Muhammdiyah Yogyakarta unit I, dan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II yang beralamatkan di Jalan Wates KM 5,5 Gamping Sleman yang sekarang menjadi RS PKU Muhammadiyah Gamping.

RS PKU Muhammadiyah memiliki Falsafah, Visi dan Misi sebagai berikut:

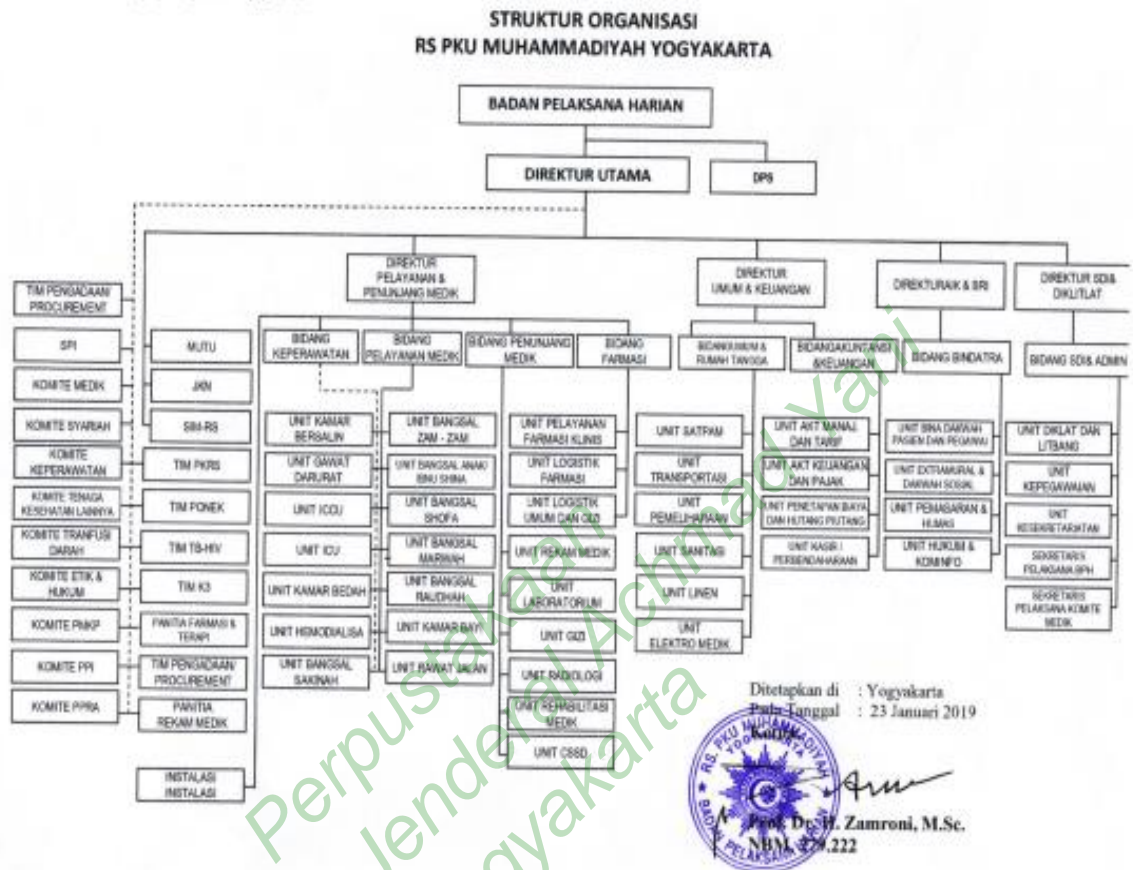
- 1) Falsafah

RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah perwujudan dari amal shalih sebagai sarana ibadah yang dilandasi iman dan taqwa kepada Allah SWT.

Dasara Falsafat:

- a) Misi dakwah islam amar ma'ruf nahi munkar (QS. Ali Imron: 104)
 - b) Keyakinan dasar dalam pelayanan kesehatan (QS. Asy-Syuara: 80)
 - c) Peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan dengan mengutamakan keselamatan pasien (QS. Albaqarah: 148, QS. Al-Maidah: 32)
 - d) Perwujudan Iman dan amal shaleh (QS. Maryam: 96)
 - e) Sebagai tugas social (QS. Al-ma'uun: 1-7)
- 2) Visi
- Menjadi Rumah Sakit Islam rujukan terpercaya dengan kualitas pelayanan yang islami, bermutu dan terjangkau.
- 3) Misi:
- a) Memberikan pelayanan kesehatan paripurna bagi semua lapisan masyarakat sesuai dengan peraturan/ ketentuan perundang-undangan.
 - b) Menyelenggarakan upaya peningkatan mutu Sumber Daya Insani melalui pendidikan dan pelatihan secara profesional yang sesuai ajaran Islam.
 - c) Melaksanakan da'wah Islam, amar ma'ruf nahi munkar melalui pelayanan kesehatan, yang peduli pada kaum *dhuafa*'.
- 4) Motto Pelayanan
- “AMANAHAH” (Antusias, Mutu, Aman, Nyaman, Akurat, Handal)
Melayani Setulus Hati.
- 5) Struktur Organisasi

NOMOR : 040/B-II/BPH-III/1/2019



Gambar 4.1 Struktur Organisasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sumber: Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2021

b. Jenis-jenis pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1) Pelayanan Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a) Poliklinik

- (1) Klinik Umum
- (2) Klinik Penyakit Dalam
- (3) Klinik Penyakit Jantung & Pembuluh Darah
- (4) Klinik Penyakit Syaraf
- (5) Klinik Penyakit Jiwa
- (6) Klinik Penyakit Mata
- (7) Klinik Penyakit THT

- (8) Klinik Penyakit Gigi
- (9) Klinik Penyakit Kulit & Kelamin
- (10) Klinik Penyakit Paru
- (11) Klinik Penyakit Ginjal & Hipertensi
- (12) Klinik Penyakit Anak
- (13) Klinik Fisioterapi
- (14) Klinik Bedah Umum
- (15) Klinik Bedah Tulang
- (16) Klinik Bedah Urologi
- (17) Klinik Bedah Syaraf
- (18) Klinik Bedah Plastik/ Thorax
- (19) Klinik Bedah Gigi & Mulut
- (20) Klinik Bedah Anak
- (21) Klinik Bedah Digestif
- (22) Klinik Obsgyn/ Kandungan
- (23) Klinik Hemato Onkologi
- (24) Klinik Patologi
- (25) Klinik VCT HIV/ AIDS

b) Pelayanan Rawat Inap

Pelayanan rawat inap di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki 230 tempat tidur dengan kelas yang bervariasi dan ditata secara baik sesuai kebutuhan perawatan, mulai dari kelas III, kelas II, Kelas I, kelas VIP, kelas VVIP, HCU, ICU, ICCU, PICU, Isolasi dan Perinatalogi.

c) Instalasi Gawat Darurat

Emergency merupakan pintu gerbang masuknya pasien yang membutuhkan pertolongan cepat dan tepat untuk memenuhi fungsi tersebut, *emergency* RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dirancang khusus untuk melayani pasien gawat darurat yang diklasifikasikan menurut sistem TRIAGE. Pelayanan instalasi gawat darurat adalah pelayanan 24 jam

yang tersedia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang memberikan layanan lengkap dan terpadu mencakup pelayanan laboratorium, radiologi, dan farmasi. Instalasi gawat darurat RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dilayani langsung oleh dokter *spesialis emergency medicine*. Instalasi gawat darurat dilengkapi dengan peralatan medis terkini dan didukung dengan dokter umum, perawat dan berbagai kualifikasi kegawat daruratan serta para dokter spesialis dan sub spesialis yang siap menolong pasien dengan berbagai masalah Kesehatan dan memerlukan pelayanan gawat darurat. Fasilitas pelayanan Instalasi Gawat Darurat meliputi *Emergency* 24 jam, ruangan dengan peralatan resusitasi lengkap, ruang observasi dengan *bed slide* monitoring disaster, bencana bedah minor kasus non *emergency* diluar poliklinik dan ambulans *service*.

d) Layanan Penunjang

(1) Farmasi (24 Jam)

(2) Laboratorium (24 Jam)

(3) Radiologi (24 Jam)

(4) Gizi

(5) Fisioterapi

(6) EKG

(7) EEG

(8) USG

(9) Hemodialisa

(10)Treadmil

(11)TUR

(12)Endoskopi

(13)Bronkhoskopi

(14)CT.Scan

(15)Audimetri

(16)Spirometri

(17)Brain Mapping

e) Layanan Unggulan

(1) Pelayanan Bedah Minimal Invasive Laparoskop

(2) Hemodialisis (Cuci Darah)

(3) *Home Care (Hospital Withaout Wall)*

(4) Rehabilitasi Medik

f) Husnul Khotimah

Layanan bimbingan ruhani & rukti jenazah Islami

2) Jumlah kunjungan pasien baru dan lama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

No.	Informasi	Januari	Februari	Maret	April	Total
1	Pasien Baru	1772	1058	1428	2597	6805
2.	Pasien Lama	7853	7029	8172	8037	31091

Tabel 4.1 Kunjungan pasien rawat jalan baru dan lama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sumber: Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2021

3) Cara booking pasien rawat jalan lama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta:

No.	Cara booking	Januari	Februari	Maret	April
1	Android	145	194	258	178
2	APM	1179	1097	1327	1083
3	Bangsas/Kontrol	107	68	91	111
4	Datang Sendiri	1197	865	905	847
5	Kontrol Terjadwal	64	68	40	41
6	WA/Telegram	254	128	134	213
7	Telpon/SMS	2232	1785	1880	2090

Tabel 4.2 Jumlah cara booking pasien rawat jalan lama RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sumber: Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2021

c. Gambaran Umum Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

1) Sejarah Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Bukti fisik rekam medis sudah ditemukan sejak tahun 1976 yang berupa kertas yang masih sederhana dan lembaran poliklinik yang masih berupa kartu yang berbentuk menyerupai kartu pembayaran disekolah. Sejak tahun 1986 rekam medis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sudah ada namun menggunakan sistem penyimpanan desentralisasi atau terpisah disesuaikan dengan pelayanan kesehatan yang didapatkan (perpoliklinik), akibat semakin banyak berkas rekam medis maka unit rekam medis mengalami 4 (empat) kali pindah ruang. Pada awalnya unit rekam medis berada diruang yang saat ini digunakan sebagai ruang Komite Medik, kemudian dipindahkan keruang yang dahulu digunakan sebagai ruang bagian keuangan kemudian dipindakan ke selatan masjid Asyfa lantai dua yang sekarang digunakan untuk ruang hemodialisis (cuci darah). Saat ini unit rekam medis di RS PKU Muhammadiyah menempati ruangan dilantai tiga.

Pada tahun 1997 unit rekam medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta melaksanakan akreditasi dan sistem penyimpanan berubah menjadi sentralisasi. Sistem penyimpanan sentralisasi sistem penyimpanan dengan cara menyatukan berkas rekam medis pasien rawat jalan, rawat inap, unit gawat darurat kedalam satu folder tempat penyimpanan. Selain itu formular-formulir yang digunakan mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. Penerapan sistem komputerisasi juga sudah dimulai tetapi masih sederhana dan manual. Unit rekam medis khususnya bagian pendaftaran pasien mulai melakukan pendaftaran dan input input data pasien, baik pasien lama maupun pasien baru menggunakan sistem operasi *Under Windows*.

Pada tanggal 06 Januari 2003 Direktur Jenderal Pelayanan Medis Prof. dr. M. Ahmad Djojosedjito., Sp.OT., MHA menetapkan status akreditasi penuh tingkatan lanjutan yang berlaku dari 06 Januari 2003 sampai dengan 06 Januari 2006. Dengan adanya akreditasi tersebut maka sistem komputerisasi semakin berkembang, sistem komputerisasi yang digunakan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang awalnya menggunakan *Under Windows* mulai beralih menggunakan *software* khusus Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dinamakan *My Hospital X-Information System* sampai sekarang. Falsafat, Moto dan Misi unit rekam medis di RS PKU Muhammadiyah ialah:

a) Falsafat

Rekam Medis merupakan bukti tertulis yang mencatat tentang proses pelayanan medis yang dilakukan terhadap semua pasien pengguna jasa rumah sakit baik rawat jalan, rawat inap maupun rawat darurat.

b) Moto

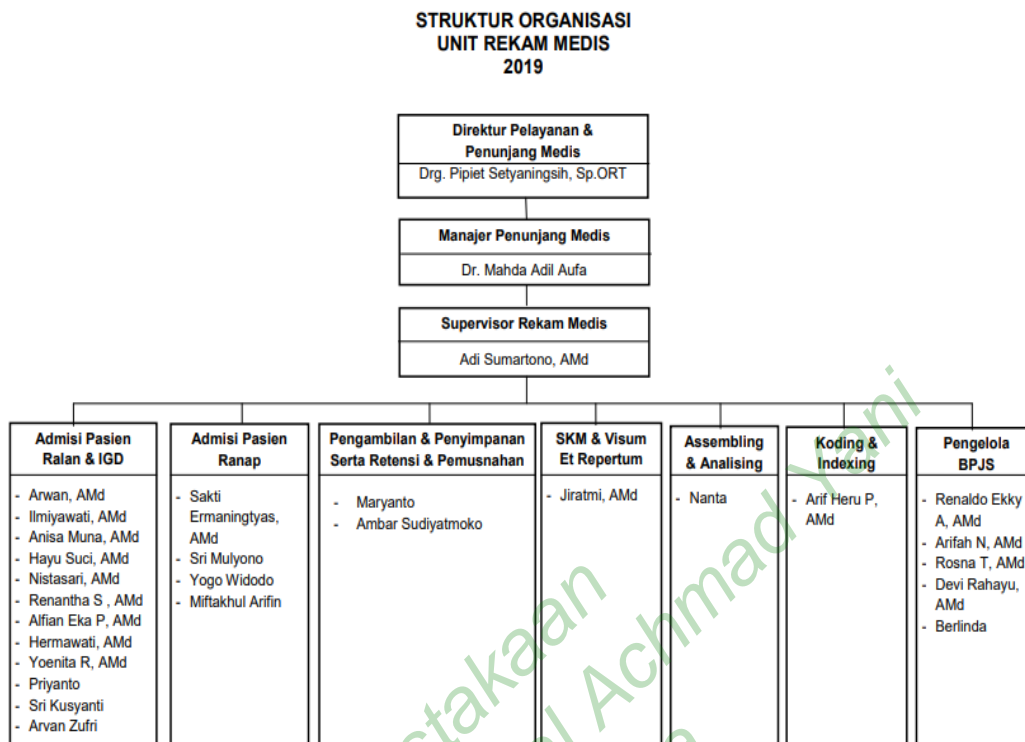
- (1) Selalu bekerja dengan segala kemampuan.
- (2) Selalu belajar dengan daya fikir.
- (3) Selalu bertaqwa dengan segala keimanan.

c) Misi

Mendukung keberhasilan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dengan memberikan pelayanan rekam medis yang baik dan bermutu.

2) Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta didalam unit rekam medis terdapat struktur organisasi unit rekam medis, dimana pimpinan tertinggi adalah direktur pelayanan dan penunjang medis.



Gambar 4.2 Struktur Organisasi Unit RM di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Sumber: Unit Rekam Medis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2021

B. Pembahasan

1. Gambaran Umum Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, jumlah responden dalam penelitian ini adalah responden laki-laki sebanyak 43 orang (44,8%), sedangkan responden perempuan sebanyak 53 orang (55,2%). Pada penelitian ini responden perempuan lebih mendominasi dari pada responden laki-laki.

Jenis Kelamin	Jumlah (Responden)	Presentase (%)
Laki-laki	43	44,8%
Perempuan	53	55,2%
Jumlah	96	100%

Tabel 4.3 Profil Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Sumber: Data Primer diolah (2021)

b. Usia

Dalam penelitian ini usia responden dikelompokkan menjadi 4 interval. Usia 15-24 th sebanyak 18 responden (18,8%), usia 25-34 th sebanyak 11 responden (11,5%), usia 35-44 th sebanyak 27 responden (28,1%), dan usia 45-50 th sebanyak 40 responden (41,7%).

Umur	Jumlah (Responden)	Presentase (%)
15 – 24 Tahun	18	18,8%
25 – 34 Tahun	11	11,5%
35 – 44 Tahun	27	28,1%
45 – 50 Tahun	40	41,7%
Jumlah	96	100%

Tabel 4.4 Profil Responden Berdasarkan Usia

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Berdasarkan tabel 4.4 usia antara 45-50 th yang paling banyak, sedangkan yang paling sedikit adalah antara usia 25-34 th. Hal ini menunjukkan bahwa dalam penggunaan APM didominasi oleh usia rentan atau usia lanjut sehingga penggunaan APM seharusnya lebih singkat dan jelas sehingga bisa lebih memudahkan pada saat digunakan. Menurut Rahayu (2018) semakin tua usia seseorang maka akan semakin puas dengan pelayanan yang didapatkannya dan semakin bijak dalam menanggapi kekurangan selama menjalani APM.

c. Pendidikan

Responden yang paling banyak menggunakan sistem APM dalam penelitian ini adalah responden yang berpendidikan akhir SMA yakni sebesar 67 orang atau 69,8% dari total responden. Sedangkan yang paling sedikit adalah diploma sebesar 5 orang atau 5,2% dari total responden. Distribusi responden berdasarkan pendidikan yang dimiliki ditunjukkan pada tabel 4.5 sebagai berikut:

Pendidikan	Jumlah (Responden)	Presentase (%)
SD	11	11,5%
SMP	6	6,3%
SMA	67	69,8%
Diploma	5	5,2%
Sarjana	7	7,3%
Jumlah	96	100%

Tabel 4.5 Profil Responden Berdasarkan Pendidikan

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Data diatas adalah berdasarkan jumlah responden yang didapatkan oleh peneliti. Dengan demikian jumlah responden yang paling banyak menggunakan sistem APM berdasarkan tingkat pendidikan adalah lulusan SMA. Menurut Rahayu (2018) individu dengan tingkat Pendidikan rendah cenderung merasa puas terhadap apa yang diterimanya karena tidak terlalu mengerti dengan apa yang diinginkannya. Sedangkan, individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan banyak menuntut jika terdapat banyak kekurangan pada aplikasi APM.

d. Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah (Responden)	Presentase (%)
Buruh	6	6,3%
Guru / Dosen	2	2,1%
Ibu Rumah Tangga	15	15,6%
Karyawan	2	2,1%
Mahasiswa	12	12,5%
Pedagang	4	4,2%
Pelajar	7	7,3%
Petani	4	4,2%
PNS	3	3,1%
Swasta	29	30,2%

Wiraswasta	12	12,5%
Pekerjaan	Jumlah (Responden)	Presentase (%)
Jumlah	96	100%

Tabel 4.6 Profil Responden Berdasarkan Pekerjaan

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang bekerja sebagai pegawai swasta sebanyak 29 orang atau 30,2%, dan hanya 2 orang saja atau 2,1% yang merupakan guru atau dosen. Menurut Rahayu (2018) individu yang bekerja memiliki tuntutan yang lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini terjadi karena responden yang bekerja lebih menginginkan keseimbangan antara pelayanan yang diterima, selain itu juga responden tidak ingin membuang banyak waktu.

2. Evaluasi Model Pengukuran/*Measurement (Outer) Model*

Evaluasi model pengukuran adalah mengukur korelasi antara indikator dengan konstruk/variabel laten. Untuk mengukur validitas dan reliabilitas konstruk, dilakukan dengan melihat validitas konvergen, validitas diskriminan, dan reliabilities konstruk Ghazali & Latan (2015).

a. Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Validitas konvergen bertujuan untuk mengetahui setiap hubungan antara indikator dengan variabel latennya. Validitas konvergen dari model pengukuran dengan refleksi indikator dinilai berdasarkan korelasi antara skor item atau *component score* dengan skor variabel laten atau *construct score* yang dihitung dengan *software* SEM-PLS.

Pengujian ini berdasarkan nilai *outer loading* indikator dan akan dianggap valid jika memiliki nilai *outer loading* lebih besar dari 0,70 Ghazali & Latan (2015). Berikut disajikan hasil dari *outer loading* untuk setiap indikator-indikator yang memiliki oleh tiap-tiap variabel laten eksogen dan endogen dalam 2 model penelitian yang didapat dari olah data menggunakan *software* SmartPLS:

Konstruk	Indikator	Kode	Muatan	
			Model 1	Model 2
Kualitas Sistem	Kenyamanan Akses	SQ1	0,913	0,913
	Keluwesannya	SQ2	0,917	0,917
	Realisasi dari Ekspektasi-ekspektasi Pengguna	SQ3	0,725	0,726
	Kegunaan dari Fungsi-Fungsi Spesifik	SQ4	0,426	0,425
	Keandalan Sistem	SQ5	-0,085	-0,084
	Kecepatan Akses	SQ6	0,026	0,028
Kualitas Informasi	Kelengkapan	1Q1	0,430	0,429
	Relevan	1Q2	0,929	0,929
	Akurat	1Q3	0,171	0,173
	Ketepatan Waktu	1Q4	0,421	0,420
	Penyajian Informasi	1Q5	0,896	0,896
Kualitas Layanan	Tanggap	SEQ1	0,328	0,328
	Jaminan	SEQ2	0,251	0,258
	Empati	SEQ3	0,998	0,997
Penggunaan	Sifat Penggunaan	U1	0,864	0,878
	Penggunaan Waktu Harian	U2	0,842	0,839
	Frekuensi Pengguna	U3	0,625	0,603

Kepuasan Pengguna	Effisiensi	US1	0,883	0,883
	Keefektifan	US2	0,797	0,794
	Kepuasan	US3	0,817	0,812
	Kepuasan Informasi	US4	0,757	0,757
	Kepuasan Menyeluruh	US5	0,748	0,757
Manfaat Bersih	Meningkatkan Berbagai Kemampuan	NB1	0,938	0,938
	Efektivitas Komunikasi	NB2	0,859	0,859
	<i>Reduce Information Search Time</i>	NB3	0,729	0,730
	Produktivitas	NB4	0,846	0,846

Tabel 4.7 Nilai Muatan (*Outer Loading*) Awal

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Dari hasil diatas semua indikator baik model 1 maupun model 2 memiliki muatan (*outer loading*) yang lebih besar dari 0,70 kecuali beberapa indikator sebagai berikut:

- 1) Kualitas sistem dengan kode (SQ4: 0,426 untuk model 1 dan 0,425 untuk model 2), kode (SQ5: -0,085 untuk model 1 dan -0,084 untuk model 2), dan kode (SQ6: 0,026 untuk model 1 dan 0,028 untuk model 2).
- 2) Kualitas informasi dengan kode (IQ1: 0,430 untuk model 1 dan 0,429 untuk model 2), kode (IQ3: 0,171 untuk model 1 dan 0,173 untuk model 2), dan kode (IQ4: 0,421 untuk model 1 dan 0,420 untuk model 2).

- 3) Kualitas layanan dengan kode (SEQ1: 0,328 untuk model 1 dan 0,328 untuk model 2), dan kode (SEQ2: 0,251 untuk model 1 dan 0,258 untuk model 2).
- 4) Pengguna dengan kode (U3: 0,625 untuk model 1 dan 0,603 untuk model 2).

Sebelum dilakukan uji tahap berikutnya, terlebih dahulu dilakukan eliminasi indikator yang memiliki nilai muatan dibawah 0,70 kemudian dilakukan estimasi ulang untuk memberikan keyakinan bahwa semua indikator telah memenuhi nilai muatan diatas 0,70. Hasil estimasi ulang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Konstruk	Indikator	Kode	Muatan	
			Model 1	Model 2
Kualitas Sistem	Kenyamanan	SQ1	0,913	0,913
	Akses			
	Keluwesannya	SQ2	0,917	0,917
Kualitas Informasi	Realisasi dari Ekspektasi-ekspektasi Pemakai	SQ3	0,725	0,726
	Relevan	1Q2	0,881	0,929
	Penyajian Informasi	1Q5	0,860	0,896
Kualitas Layanan	Empati	SEQ3	0,705	0,997
Penggunaan	Sifat Penggunaan	U1	0,845	0,878
	Penggunaan Waktu Harian	U2	0,855	0,839
Kepuasan Pengguna	Effisiensi	US1	0,882	0,883
	Keefektifan	US2	0,797	0,794

	Kepuasan	US3	0,815	0,812
	Kepuasan	US4	0,760	0,757
	Informasi			
	Kepuasan	US5	0,748	0,757
	Menyeluruh			
Manfaat Bersih	Meningkatkan	NB1	0,938	0,938
	Berbagai			
	Kemampuan			
	Efektivitas	NB2	0,859	0,859
	Komunikasi			
	<i>Reduce</i>	NB3	0,729	0,730
	<i>Information</i>			
	<i>Search Time</i>			
	Produktivitas	NB4	0,846	0,846

Tabel 4.8 Nilai Muatan (*Outer Loading*) Akhir

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Dari hasil estimasi ulang diatas, semua nilai muatan indikator lebih besar dari 0,70 yang menunjukkan bahwa semua indikator telah memenuhi syarat validitas konvergen.

b. Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

Tujuan menentukan discriminant validity adalah untuk membuktikan bahwa konstruk laten memprediksi ukuran pada blok mereka lebih baik daripada ukuran blok lainnya. Nilai *cross loading* berguna untuk mengetahui apakah konstruk memiliki diskriminan yang memadai yaitu dengan membandingkan nilai loading pada konstruk yang dituju harus lebih besar dibandingkan dengan nilai loading lainnya Ghozali & Latan (2015). Berikut ini akan ditunjukkan hasil dari *discriminant validity* baik model 1 maupun model 2 yang ditunjukkan dari nilai *cross loading* masing-masing:

Indikator	Konstruk					
	Information Quality	Net Benefits	Service Quality	System Quality	USE	User Satisfaction
IQ2	0,963	0,722	-0,400	0,747	0,533	0,812
IQ5	0,955	0,627	-0,376	0,659	0,556	0,684
NB1	0,714	0,938	-0,125	0,706	0,352	0,708
NB2	0,606	0,859	-0,125	0,630	0,257	0,593
NB3	0,423	0,729	-0,032	0,544	0,203	0,530
NB4	0,618	0,847	-0,131	0,544	0,258	0,522
SEQ3	-0,405	-0,124	1,000	-0,092	-0,489	-0,252
SQ1	0,670	0,652	-0,205	0,913	0,210	0,755
SQ2	0,783	0,749	-0,142	0,924	0,237	0,802
SQ3	0,378	0,411	0,183	0,722	0,147	0,554
U1	0,532	0,286	-0,517	0,173	0,908	0,422
U2	0,464	0,283	-0,329	0,252	0,856	0,372
US1	0,703	0,714	-0,245	0,752	0,384	0,883
US3	0,642	0,545	-0,382	0,679	0,207	0,817
US4	0,672	0,569	-0,065	0,704	0,384	0,756
US5	0,525	0,391	-0,224	0,512	0,520	0,748

Keterangan: Nilai loading blok indikator dalam huruf tebal (*bold*)

Tabel 4.9 Nilai Cross Loading Model 1

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Indikator	Konstruk					
	Information Quality	Net Benefits	Service Quality	System Quality	USE	User Satisfaction
IQ2	0,963	0,722	-0,400	0,746	0,533	0,810
IQ5	0,955	0,627	-0,376	0,659	0,557	0,684
NB1	0,714	0,938	-0,125	0,706	0,353	0,706
NB2	0,606	0,859	-0,125	0,630	0,256	0,592
NB3	0,423	0,729	-0,032	0,543	0,199	0,529
NB4	0,618	0,846	-0,131	0,543	0,259	0,518
SEQ3	-0,405	-0,124	1,000	-0,091	-0,492	-0,251
SQ1	0,670	0,652	-0,205	0,912	0,208	0,752
SQ2	0,783	0,749	-0,142	0,924	0,235	0,799
SQ3	0,378	0,411	0,183	0,723	0,147	0,556
U1	0,532	0,286	-0,517	0,173	0,916	0,428
U2	0,464	0,283	-0,329	0,251	0,846	0,373
US1	0,703	0,714	-0,245	0,752	0,384	0,883
US2	0,570	0,545	-0,100	0,647	0,349	0,796

US3	0,642	0,545	-0,382	0,679	0,208	0,813
US4	0,672	0,569	-0,065	0,704	0,379	0,755
US5	0,525	0,391	-0,224	0,512	0,526	0,756

Keterangan: Nilai loading blok indikator dalam huruf tebal (*bold*)

Tabel 4.10 Nilai Cross Loading Model 2

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Dari hasil estimasi *cross loading* diatas baik model 1 maupun model 2 menunjukkan bahwa nilai korelasi konstruk dengan indikatornya lebih besar daripada nilai korelasinya (0,70) dengan konstruk lainnya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa semua konstruk laten memprediksi indikator pada blok mereka lebih baik daripada indikator blok lainnya.

c. *Composite Reliability*

Pengujian lainnya untuk mengevaluasi *outer model* adalah dengan melihat reliabilitas konstruk variabel laten yang diukur dengan kedua kriteria yaitu *composite reliability* dan *cronbach alpha* dari blok indikator yang mengukur konstruk. Konstruk dinyatakan reliabel jika nilai *composite reliability* maupun nilai *cronbach alpha* diatas 0,70. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan sudah konsisten dan sudah memiliki reliabilitas yang baik. Berikut hasil output dari *software SmartPLS*:

Konstruk	Composite	Reliability	Cronbach	Alpha
	Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
Information Quality	0,959	0,959	0,914	0,914
System Quality	0,892	0,892	0,817	0,817
Service Quality	1,000	1,000	1,000	1,000
Use	0,876	0,875	0,719	0,719
User	0,900	0,900	0,860	0,860

Satisfaction				
Net Benefits	0,909	0,909	0,865	0,865

Tabel 4.11 Composite Reliability dan Crombach Alpha

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Dari hasil diatas, baik model 1 maupun model 2 menunjukkan nilai *composite reliability* dan *crombach alpha* untuk semua konstruk berada diatas 0,70 sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner yang digunakan sudah konsisten dan sudah memiliki reliabilitas yang baik.

3. Evaluasi Model Struktural/*Structural (Inner Model)*

Model struktural (*structural model*) atau sering disebut *inner model* bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh antar variabel atau korelasi antara konstruk-konstruk laten dalam model penelitian. Dengan menggunakan metode Bootstrapping pada *software* SmartPLS, dapat diperoleh simpangan baku (*standard deviation*), koefisien jalur (*path coefficients*), nilai P-Value dan nilai T-Statistik.

Dengan teknik ini, peneliti dapat menilai signifikansi statistik model penelitian dengan menguji hipotesis untuk tiap jalur hubungan. Tabel model 1 dan model 2 diwabah ini menunjukkan koefisien untuk tiap jalur hipotesis dan nilai T-Statistiknya yang diperoleh dari hasil output *software* SmartPLS.

Hubungan Konstruk	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Information Quality -> USE	0,680	0,676	0,137	4,949	0,000
Information Quality -> User Satisfaction	0,209	0,197	0,083	2,517	0,012
Service Quality -> USE	-0,240	-0,241	0,096	2,501	0,013
Service Quality -> User	-0,025	-0,020	0,049	0,505	0,614*

Satisfaction					
System Quality -> USE	-0,287	-0,287	0,136	2,107	0,036
System Quality -> User Satisfaction	0,635	0,646	0,068	9,344	0,000
USE -> Net Benefits	0,005	-0,004	0,081	0,064	0,949*
Use -> User Satisfaction	0,172	0,177	0,070	2,471	0,014
User Satisfaction - > Net Benefits	0,700	0,707	0,058	12,063	0,000

Keterangan: * = Tidak signifikan

Tabel 4.12 Koefisien Jalur dan P-Values (Model 1)

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Hubungan Konstruk	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Information Quality -> USE	0,545	0,548	0,134	4,060	0,000
Information Quality -> User Satisfaction	0,327	0,322	0,073	4,506	0,000
Service Quality -> USE	-0,215	-0,214	0,089	2,407	0,016
Service Quality -> User Satisfaction	-0,066	-0,069	0,041	1,594	0,112*
System Quality -> USE	-0,534	-0,527	0,162	3,301	0,001
System Quality -> User Satisfaction	0,582	0,586	0,066	8,859	0,000

USE -> Net Benefits	0,002	-0,003	0,086	0,023	0,982*
User Satisfaction -> Net Benefits	0,699	0,706	0,060	11,635	0,000
User Satisfaction -> USE	0,419	0,407	0,147	2,843	0,005

Keterangan: * = Tidak signifikan

Tabel 4.13 Koefisien Jalur dan P-Values (Model 2)

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Pada tabel diatas dapat dilihat bahwa kualitas informasi berpengaruh positif terhadap pengguna dengan koefisien jalur 0,680 (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,000$ dan 0,545 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,000$. Kualitas informasi berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna dengan koefisien jalur 0,209 (model 1) signifikan pada p-values 0,012 dan 0,327 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,000$. Kualitas layanan berpengaruh negatif terhadap pengguna dengan koefisien jalur -0,240 (model 1) signifikan pada p-values 0,013 dan -0,215 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,016$. Kualitas layanan berpengaruh negatif terhadap kepuasan pengguna dengan koefisien jalur -0,025 (model 1) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,614$ dan -0,066 (model 2) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,112$. Kualitas sistem berpengaruh negatif terhadap pengguna dengan koefisien jalur -0,287 (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,036$ dan -0,534 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,001$.

Kualitas sistem berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna dengan koefisien jalur 0,635 (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,000$ dan 0,582 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,000$. Pengguna berpengaruh positif terhadap manfaat bersih dengan koefisien jalur 0,005 (model 1) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,949$ dan 0,002 (model 2) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,982$. Pengguna berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna dengan koefisien jalur (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,014$ dan 0,172 (model 2) signifikan pada p-values \leq

0,010. Kepuasan pengguna berpengaruh positif terhadap manfaat bersih dengan koefisien jalur 0,700 (model 1) signifikan pada $p\text{-values} \leq 0,000$ dan 0,699 (model 2) signifikan pada $p\text{-values} \leq 0,000$. Kepuasan pengguna berpengaruh positif terhadap penggunaan dengan koefisien jalur 0,419 signifikan pada $p\text{-values} \leq 0,005$.

Kekuatan untuk menjelaskan (explanatory power) yang dimiliki model dapat dinilai dengan melihat *R-Square* (R^2) dari konstruk-construct atau variabel dependen yakni variabel manfaat bersih (*net benefits*), use (*pengguna*), dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Nilai *R-Square* digunakan untuk melihat pengaruh nilai variabel laten independent tertentu terhadap variabel laten dependen, apakah mempunyai pengaruh yang substantif. Tabel dibawah ini menunjukkan *R-Square* untuk konstruk-construct dependen.

Konstruk	R-Square (R^2)	
	Model 1	Model 2
Manfaat Bersih (NB)	0,493	0,490
Use (U)	0,435	0,482
Kepuasan Pengguna (US)	0,775	0,755

Tabel 4.14 R-Square

Sumber: Data Primer Diolah (2021)

Tabel diatas menunjukkan bahwa kedua model penelitian menjelaskan bahwa sekitar 77,5% dari variabel total dampak kepuasan pengguna (*user satisfaction*), 49,3% dampak manfaat bersih (*net benefits*), dan menjelaskan sekitar 48,3% dampak pengguna (*use*).

4. Pengujian Hipotesis

- a. H1: Kualitas sistem (*system quality*) mempunyai pengaruh positif terhadap penggunaan (*use*).

Dari hasil olah data menggunakan *software* SmartPLS didapatkan nilai original sampel (O) yang merupakan nilai koefisien jalur dan nilai $p\text{-values}$ untuk menunjukkan signifikansinya pada tabel 4.12 dan tabel

4.13. Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa kualitas sistem persepsian terhadap pengguna memberikan pengaruh negatif dengan nilai koefisien jalur jalur -0,287 (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,036$ dan -0,534 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,001$. Hasil ini membuktikan H1 secara empiris dan dinyatakan diterima.

- b. H2: Kualitas sistem (*system quality*) mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

Kualitas sistem mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna memberikan nilai koefisien jalur sebesar 0,635 (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,000$ dan 0,582 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,000$. Dengan demikian H2 secara empiris dan dinyatakan diterima.

- c. H3: Kualitas informasi (*information quality*) mempunyai pengaruh positif terhadap penggunaan (*use*).

Dari tabel 4.12 dan tabel 4.13 Kualitas informasi berpengaruh positif terhadap penggunaan dengan koefisien jalur 0,680 (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,000$ dan 0,545 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,000$. Dengan demikian H3 secara empiris dan dinyatakan diterima.

- d. H4: Kualitas informasi (*information quality*) mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

Kualitas informasi mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna dengan koefisien jalur 0,209 (model 1) signifikan pada p-values 0,012 dan 0,327 (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,000$. Dengan demikian H4 secara empiris dan dinyatakan diterima.

- e. H5: Kualitas layanan (*service quality*) mempunyai pengaruh positif terhadap penggunaan (*use*).

Kualitas layanan persepsian terhadap penggunaan memberikan pengaruh negatif dengan nilai koefisien jalur -0,240 (model 1) signifikan pada p-values 0,013 dan -0,215 (model 2) signifikan pada p-

values $\leq 0,016$.. Dari hasil ini maka H5 secara empiris dan dinyatakan diterima.

- f. H6: Kualitas layanan (*service quality*) mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

Kualitas layanan mempunyai pengaruh negatif terhadap kepuasan pengguna dengan koefisien jalur $-0,025$ (model 1) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,614$ dan $-0,066$ (model 2) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,112$. Dari hasil ini maka H6 tidak terbukti dan dinyatakan ditolak.

- g. H7_a: Penggunaan (*use*) mempunyai pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Penggunaan persepsian terhadap kepuasan pengguna koefisien jalur (model 1) signifikan pada p-values $\leq 0,014$ dan $0,172$ (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,010$. Dengan demikian H7_a secara empiris dan dinyatakan diterima.

- h. H7_b: Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) mempunyai pengaruh positif terhadap penggunaan (*use*).

Kepuasan pengguna berpengaruh positif terhadap pengguna dengan koefisien jalur $0,419$ signifikan pada p-values $\leq 0,005$. Dengan demikian H7_b secara empiris dan dinyatakan diterima.

- i. H8: Penggunaan (*use*) mempunyai pengaruh positif terhadap manfaat-manfaat bersih (*net benefits*).

Dari tabel 4.12 dan tabel 4.13 penggunaan berpengaruh positif terhadap manfaat bersih dengan koefisien jalur $0,005$ (model 1) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,949$ dan $0,002$ (model 2) tidak signifikan pada p-values $\geq 0,982$. Dengan demikian H8 tidak terbukti dan dinyatakan ditolak.

- j. H9: Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) mempunyai pengaruh positif terhadap manfaat- manfaat bersih (*net benefits*).

Kepuasan pengguna mempunyai pengaruh positif terhadap manfaat bersih dengan koefisien jalur $0,700$ (model 1) signifikan pada p-values

$\leq 0,000$ dan $0,699$ (model 2) signifikan pada p-values $\leq 0,000$. Dengan demikian H_9 secara empiris dan dinyatakan diterima.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan antara lain:

- a. Penelitian ini merupakan studi kasus dengan waktu yang sangat singkat dalam pengambilan sampel dikarenakan pandemi covid-19.
- b. Keterbatasan tempat penelitian karena ruangan yang sempit dan kursi yang terbatas sehingga waktu pengambilan data lebih lama sehingga pengambilan sampel responden banyak yang terlewatkan.

Perpustakaan
Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta