

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul

###### a. Nama dan Lokasi Rumah Sakit

Nama rumah sakit : Rumah Sakit Nur Hidayah  
Alamat : Jalan Imogiri Timur km 11,5 Blawong Trimulyo,  
Jetis, Bantul Yogyakarta  
Email : rsnurhidayah\_bantul@yahoo.com  
Facebook : rsunurhidayah\_bantul@yahoo.com  
Website : www.rsnurhidayah.com  
Telepon : 085 100 472 941 / 085 100 472 942  
Faximile : (0274) 4396906

Daerah ini terletak kira-kira 3 km dari taman wisata makam raja-raja di Imogiri, dilewati jalur kendaraan umum jurusan Yogya-Imogiri sehingga amat mudah diakses oleh masyarakat di Kabupaten Bantul dan sekitarnya.

###### b. Visi dan Misi Rumah Sakit

###### 1) Visi

“Menjadi rumah sakit holistik islami yang profesional, terkemuka di Yogyakarta dan sekitarnya.”

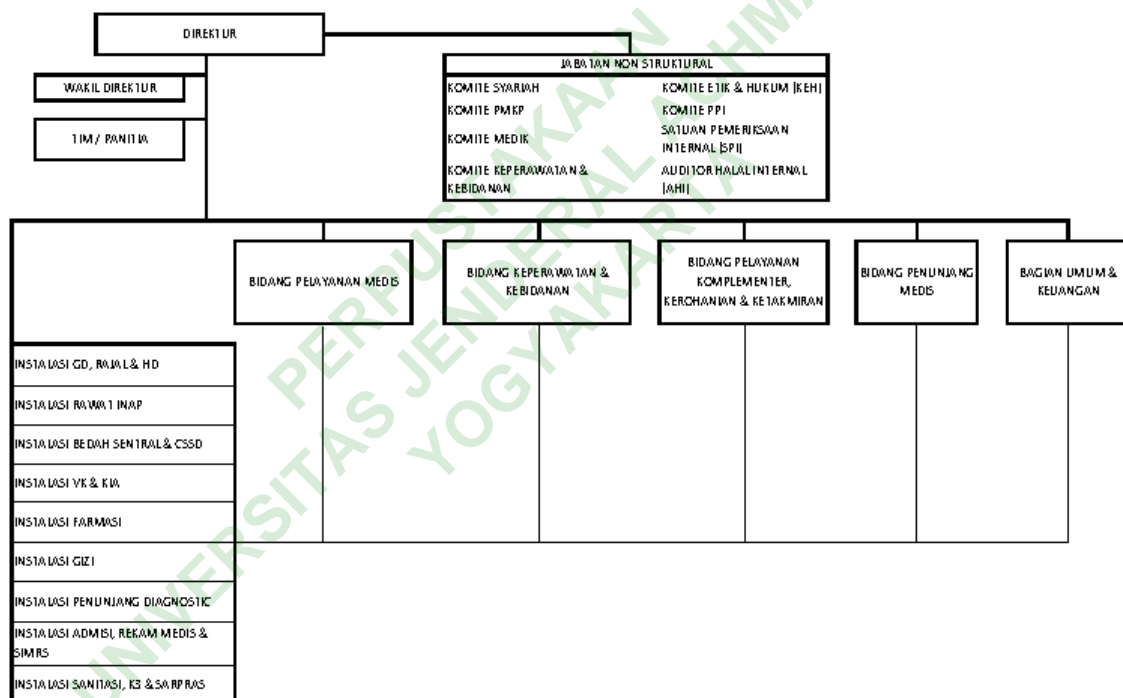
###### 2) Misi

- a) Memberikan pelayanan kesehatan dan komplementer islami sesuai standar akreditasi dan sertifikasi syariah dengan mengutamakan kepuasan pelanggan
- b) Berperan dalam meningkatkan perilaku hidup sehat dan islami masyarakat dengan mengembangkan kegiatan sosial, promotif dan edukatif.

### c. Struktur Organisasi Rumah Sakit

Rumah Sakit Nur Hidayah dipimpin oleh seorang dokter umum dengan pendidikan tambahan magister manajemen rumah sakit. Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, Direktur dibantu oleh Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Umum. Masing-masing Wakil Direktur dibantu oleh Kepala Instalasi dan Koordinator Tim Kerja.

Untuk bagian cleaning servis dan gizi karyawan, rumah sakit bekerjasama dengan pihak luar sebagai penyelenggara dengan tetap memperhatikan mutu layanan.



**Gambar 4. 1 Struktur Organisasi**

### d. Fasilitas Pembelajaran dan Layanan yang di Selenggarakan Rumah Sakit

- 1) Fasilitas pembelajaran terdiri dari
  - a) Ruang Aula
  - b) Ruang LKP (Lembaga Khusus Perawat)
  - c) Perpustakaan
- 2) Layanan yang di Selenggarakan

- 1) Layanan 24 jam terdiri dari :
  - a) Unit Gawat Darurat
  - b) Poli Umum
  - c) Rawat Inap
  - d) Pelayanan Operasi Minor dan Mayor
  - e) Bedah *Laparascopy*
  - f) Circumcisi (Khitan)
  - g) Bidan 24 Jam
  - h) Hemodialisa
  - i) Laboratorium
  - j) Rontgent
  - k) Farmasi
  - l) Ambulance Siap Antar Jemput
- 2) Pelayanan Poli Klinik meliputi :
  - a) Poli Spesialis Bedah : Bedah Umum, Bedah *Laparascopy* dan Bedah Kepala Leher
  - b) Poli Spesialis Anak
  - c) Poli Spesialis Syaraf
  - d) Poli Spesialis Penyakit Dalam
  - e) Poli Spesialis Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT)
  - f) Poli Spesialis Obstetri dan Ginekologi
  - g) Poli Spesialis Kulit dan Kelamin
  - h) Poli Spesialis Mata
  - i) Poli Spesialis Kesehatan Gigi Anak
  - j) Poli Spesialis Bedah Mulut
  - k) Poli Gigi
  - l) Poli Rawat Luka
  - m) Poli Imunisasi
  - n) Poli Kebidanan (KIA dan KB)
- 3) Pelayanan Penunjang Medik meliputi :
  - a) Fisiotherapi

- b) Home Care / Home Visite / Kunjungan Dokter ke Rumah
  - c) Konsultasi Gizi
  - d) Konsultasi Obesitas dan Akupunture Medik
  - e) USG
  - f) EKG (Rekam Jantung)
  - g) Medical Check Up dan Pemeriksaan Calon Haji / Umroh
  - h) Hu Care (Khusnul Khatimah Care)
  - i) Komplementer : Rukhti Jenazah, Bekam, Rukyah Syar'iyah
  - j) Pijat Bayi
  - k) Pijat Getar Syaraf
  - l) Rekam Medik
- 4) Khitan Center

RS Nur Hidayah melayani kerjasama dengan Instansi / perusahaan untuk melakukan Khitan Bersama. Adapun khitan yang dapat kami layani sebagai berikut :

- a) Khitan di Rumah Sakit Nur Hidayah
  - b) Khitan di Rumah
  - c) Khitan Laser
  - d) Khitan Fimosis
  - e) Khitan dengan Bius Total
  - f) Khitan Bermalam
  - g) Khitan Bersama
  - h) Khitan Putri
- 5) Usaha Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Bakti Sosial :

Layanan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat sekitar, waktu sesuai permintaan atau kesehatan meliputi :

- a) Pembinaan Posyandu
- b) Pembinaan UKS
- c) Pos Kesehatan Pesantren
- d) Penyuluhan/Ceramah Islam dan Kesehatan

- e) Pengobatan/*Screening* Kesehatan
- f) Pemeriksaan Rutin untuk Instansi/Perusahaan
- 6) Pelayanan Penunjang Umum: Administrasi, humas marketing, pemeliharaan, Keamanan dll
- 7) Pendidikan dan Penelitian: magang mahasiswa, diklat karyawan, penelitian mutu layanan, penelitian kepuasan pasien, penelitian kepuasan karyawan, dsb.

## 2. Analisis Hasil

Pengmpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner yang diadopsi dari Ojo, 2017 yang mana kuisioner dibagikan kepada 80 responden yang merupakan pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Karakteristik responden dikategorikan menjadi 5 (lima) yaitu berdasarkan jenis kelamin, umur, Pendidikan, lama menggunakan SIMRS, dan rata-rata penggunaan SIMRS dalam satu hari, berikut penjabarannya:

### a. Karakteristik responden berdasarkan

#### 1) Jenis Kelamin

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	17	21.3
Perempuan	63	78.8
<b>Total</b>	80	100 %

Sumber : data kuisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.1, dapat diketahui bahwa jumlah responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak daripada responden laki-laki, yang mana persentase responden perempuan sebesar 78.8% sedangkan responden laki-laki sebesar 21.3%.

## 2) Umur

**Tabel 4. 2 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

<b>Rentan Umur (Tahun)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
20-29	53	66.3
30-39	25	31.3
40-49	2	2.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.2, responden terbanyak terdapat pada rentan umur 20-29 tahun dengan persentase sebesar 66.3% dan jumlah frekuensi sebanyak 53 responden.

## 3) Pendidikan

**Tabel 4. 3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
SMA/SMK	6	7.5
Diploma 1	5	6.3
Diploma 3	59	73.8
S1	10	12.5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100 %</b>

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden terbanyak memiliki latar belakang diploma 3 dengan persentase sebesar 73.8% dan jumlah frekuensi sebanyak 59 responden.

## 4) Lama menggunakan SIMRS

**Tabel 4. 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Menggunakan SIMRS**

<b>Lama Menggunakan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase %</b>
<1 Tahun	14	17.5
1-3 tahun	58	72.5
> 3 Tahun	8	10.0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden terbanyak telah menggunakan SIMRS dalam rentan waktu 1-3

tahun dengan persentase sebesar 72.5% dengan jumlah frekuensi 58 responden.

- 5) Rata-rata lama menggunakan SIMRS dalam satu hari

**Tabel 4. 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Rata-Rata Lama Menggunakan SIMRS Dalam Satu Hari**

Rata-Rata	Frekuensi	Persentase %
< 1 Jam	8	10.0
1-3 Jam	46	57.5
4-6 Jam	1	1.3
> 6 Jam	25	31.3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100.0</b>

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.5, dapat diketahui bahwa responden paling banyak menggunakan SIMRS rata-rata 1-3 jam dalam satu hari dengan persentase sebesar 57.5 % dan jumlah frekuensi sebanyak 46 responden.

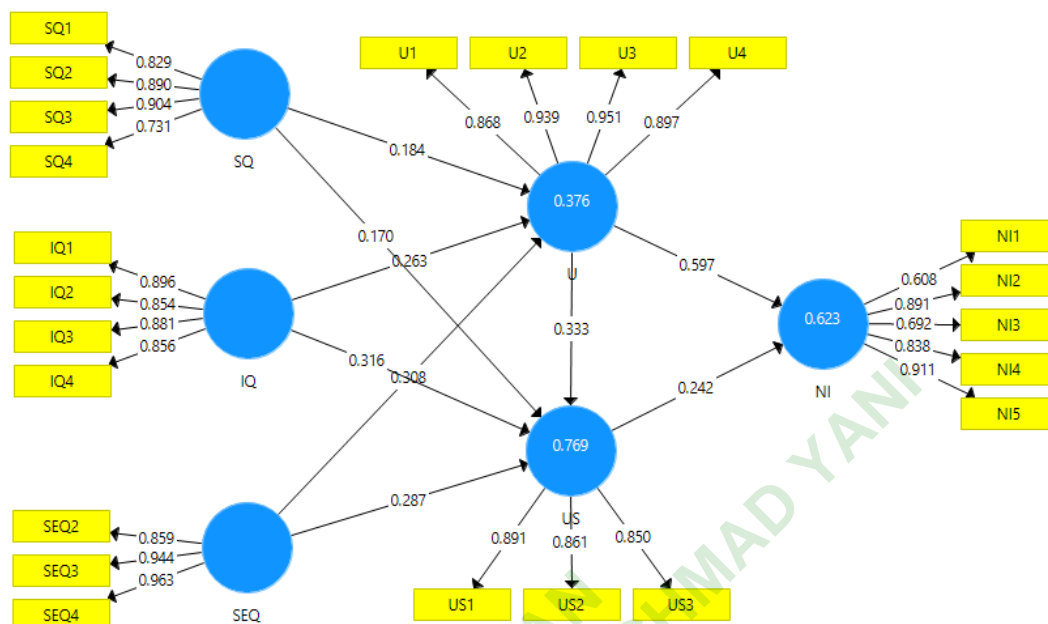
- b. Analisis model hipotesis penelitian

Analisis model (konstruk) dalam penelitian ini menggunakan analisis SEM (*Structural Equation Modelling*) yang dibantu dengan *software SmartPLS* versi 3.0. Evaluasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis model pengukuran (*outer model*) dan model struktural (*inner model*). Outer model digunakan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas sebuah model. Untuk mengukur validitas dan reliabilitas, maka dilakukan dengan melihat validitas konvergen, validitas diskriminan, dan reliabilitas konstruk (Hudin & Riana, 2016). Sedangkan *inner model* merupakan model struktural untuk mengetahui hubungan antar variabel.

- 1) Evaluasi Model Pengukuran (*outer model*)

- a) Pengujian Validitas Konvergen

Berikut adalah gambar hasil path analysis untuk *outer loading* yang diolah menggunakan *smartPLS* versi 3.0.



**Gambar 4. 2 Path Analysis Outer loading**

Hasil *outer loading* untuk setiap indikator dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4. 6 Hasil Outer loading instrumen penelitian**

Konstruk	Indikator	Outer loading	
		Uji 1	Uji 2
Kualitas Sistem (SQ)	SQ1	0.829	0.829
	SQ2	0.890	0.890
	SQ3	0.904	0.904
	SQ4	0.731	0.731
Kualitas Informasi (IQ)	IQ1	0.896	0.896
	IQ2	0.854	0.854
	IQ3	0.881	0.881
	IQ4	0.856	0.856
Kualitas Pelayanan (SEQ)	SEQ1	<b>0.373*</b>	-
	SEQ2	0.865	0.859
	SEQ3	0.942	0.944
	SEQ4	0.961	0.963
Penggunaan (U)	U1	0.868	0.868
	U2	0.939	0.939
	U3	0.951	0.951
	U4	0.897	0.897



Konstruk	Indikator	Outer loading	
		Uji 1	Uji 2
Kepuasan Pengguna (US)	US1	0.891	0.891
	US2	0.861	0.861
	US3	0.850	0.850
Dampak Bersih (NI)	NI1	0.608	0.608
	NI2	0.891	0.891
	NI3	0.692	0.692
	NI4	0.838	0.838
	NI5	0.911	0.911

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Dari tabel 4.6 peneliti melakukan 2 (dua) kali pengujian yaitu uji 1 dan uji 2. Dapat dilihat pada tabel 4.6 kolom uji 1 bahwa indikator konstruk dalam penelitian ini masih ada yang memiliki nilai *outer loading* kurang dari 0.70 yaitu indikator SEQ1 sebesar 0.373, NI1 sebesar 0.608 dan NI2 sebesar 0.692. Skor *loading* antara 0.50-0.70 sebaiknya tidak dihapus sepanjang skor AVE dan *communality* indikator tersebut  $> 0.5$  (Hartono & Abdillah, 2009).

Pada tabel 4.6 kolom uji 2 sudah dilakukan *dropping* terhadap indikator SEQ1 karena nilai *outer loading* yang rendah tidak sesuai dengan yang dipersyaratkan yakni antara 0.50 - 0,70. Hasil uji 2 didapatkan bahwa semua indikator telah berada pada nilai 0.50 – 0.70, hal ini menunjukkan bahwa semua indikator telah lulus validitas konvergen.

#### b) Pengujian Validitas Diskriminan

Parameter yang digunakan untuk pengujian validitas diskriminan adalah perbandingan antara akar AVE dan koelasi variabel laten (Oktavia, et al, 2016).

Berikut ini adalah hasil nilai *cross loading*:

**Tabel 4. 7 Hasil *Cross Loading* Instrumen Penelitian**

<b>Konstruk</b>	<b>SQ</b>	<b>IQ</b>	<b>SEQ</b>	<b>U</b>	<b>US</b>	<b>NI</b>
SQ1	<b>0.829</b>	0.482	0.164	0.362	0.435	0.187
SQ2	<b>0.890</b>	0.635	0.427	0.433	0.647	0.368
SQ3	<b>0.904</b>	0.625	0.231	0.444	0.571	0.371
SQ4	<b>0.731</b>	0.390	0.202	0.286	0.356	0.238
IQ1	0.603	<b>0.896</b>	0.308	0.493	0.654	0.529
IQ2	0.518	<b>0.854</b>	0.379	0.483	0.668	0.543
IQ3	0.567	<b>0.881</b>	0.391	0.357	0.601	0.377
IQ4	0.579	<b>0.856</b>	0.622	0.509	0.662	0.502
SEQ2	0.123	0.286	<b>0.859</b>	0.283	0.478	0.316
SEQ3	0.355	0.523	<b>0.944</b>	0.525	0.641	0.442
SEQ4	0.354	0.501	<b>0.963</b>	0.515	0.678	0.435
U1	0.291	0.460	0.612	<b>0.868</b>	0.623	0.665
U2	0.439	0.461	0.457	<b>0.939</b>	0.65	0.721
U3	0.435	0.529	0.393	<b>0.951</b>	0.664	0.735
U4	0.489	0.500	0.357	<b>0.897</b>	0.696	0.699
US1	0.611	0.682	0.566	0.634	<b>0.891</b>	0.557
US2	0.425	0.609	0.535	0.683	<b>0.861</b>	0.64
US3	0.579	0.646	0.622	0.554	<b>0.850</b>	0.529
NI1	0.037	0.159	0.396	0.488	0.342	<b>0.608</b>
NI2	0.394	0.478	0.298	0.794	0.590	<b>0.891</b>
NI3	0.036	0.414	0.382	0.32	0.398	<b>0.692</b>
NI4	0.468	0.633	0.211	0.618	0.619	<b>0.838</b>
NI5	0.312	0.507	0.517	0.709	0.648	<b>0.911</b>

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa nilai *cross loading* menunjukkan bahwa nilai korelasi setiap indikator konstruk lebih besar dibandingkan dengan korelasi setiap indikator tersebut ke konstruk lainnya. Maka hal ini menunjukkan bahwa semua variabel dapat dikatakan valid dan telah memenuhi validitas diskriminan.

Selain melihat nilai dari *cross loading*, validitas diskriminan juga dapat diuji dengan melihat akar AVE pada setiap konstruk. Nilai AVE yaitu nilai yang menunjukkan bahwa tiap

variabel laten dengan indikator memiliki hubungan yang sesuai dan lebih besar dari 0.50.

**Tabel 4. 8 Hasil pengujian AVE (*Average Variance Extracted*)**

Konstruk	AVE	Akar AVE
Kualitas Sistem (SQ)	0.708	0.841
Kualitas Informasi (IQ)	0.760	0.872
Kualitas Pelayanan (SEQ)	0.853	0.923
Penggunaan (U)	0.837	0.915
Kepuasan Pengguna (US)	0.753	0.868
Dampak Bersih (NI)	0.635	0.797

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa akar AVE untuk masing-masing konstruk telah mempunyai nilai lebih besar daripada korelasi antar variabel laten. Hal ini dapat disimpulkan bahwa indikator-indikator dalam penelitian ini telah lulus uji validitas diskriminan.

c) Uji Reliabilitas

Parameter yang digunakan untuk menilai reliabilitas adalah *Cronbach alpha* dan *composite reliability* (Oktavia et al., 2016). Suatu instrument dikatakan reliabel jika mempunyai nilai *Cronbach alpha* dan *composite reliability* lebih dari 0.70 (Hartono & Abdillah, 2009). Berikut merupakan nilai *Cronbach alpha* dan *composite reliability*:

**Tabel 4. 9 Hasil *Cronbach's Alpha* dan *Composite reliability***

Konstruk	<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>Composite reliability</i>
Kualitas Sistem (SQ)	0.863	0.906
Kualitas Informasi (IQ)	0.895	0.921
Kualitas Pelayanan (SEQ)	0.915	0.945
Penggunaan (U)	0.934	0.953
Kepuasan Pengguna (US)	0.835	0.901
Dampak Bersih (NI)	0.853	0.895

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa nilai *Cronbach alpha* dan *composite reliability* untuk setiap konstruk sudah memenuhi syarat yaitu lebih dari 0.70. Hal ini dapat dikatakan bahwa instrument penelitian ini telah lulus uji reliabilitas.

## 2) Pengujian *Inner model*

Parameter yang digunakan dalam pengujian inner model adalah R square ( $R^2$ ). Parameter R square ( $R^2$ ) digunakan untuk mengukur tingkat variasi perubahan variabel independen terhadap variabel dependen dan koefisien path untuk uji signifikansi antar konstruk dalam model struktural yang ditunjukkan oleh nilai t-statistik. Semakin tinggi nilai R square ( $R^2$ ) berarti semakin baik model prediksi yang diajukan (Oktavia et al., 2016).

**Tabel 4. 10 Hasil R Square ( $R^2$ )**

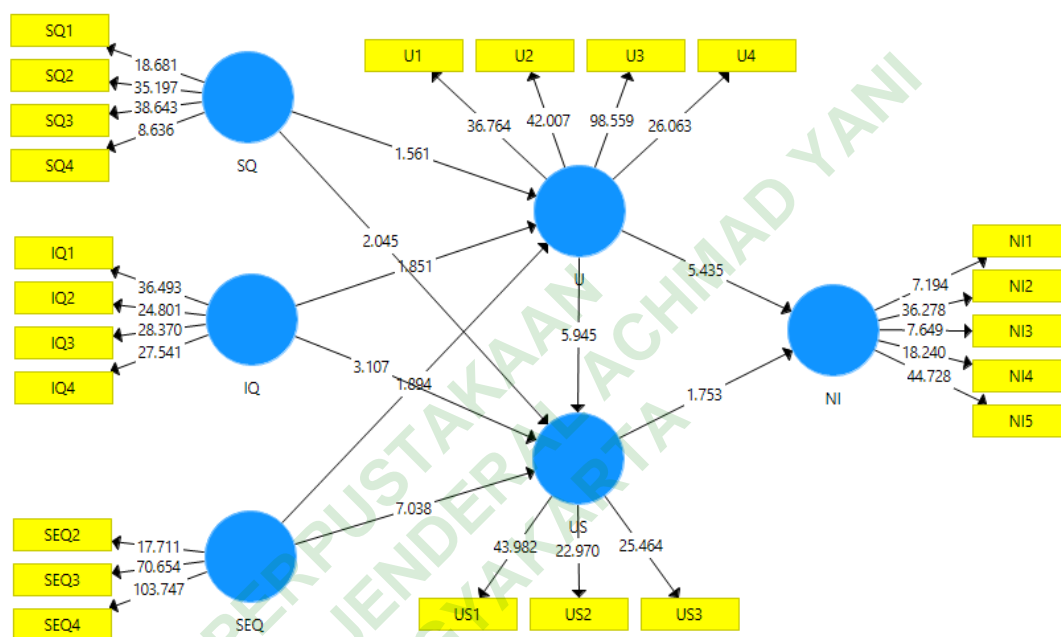
<b>Konstruk</b>	<b>R Square</b>
Penggunaan (U)	0.376
Kepuasan Pengguna (US)	0.769
Dampak Bersih (NI)	0.623

Sumber: Data Kuisisioner 2019

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa nilai  $R^2$  untuk konstruk penggunaan (U) sebesar 0.376, artinya bahwa persentase besarnya pengaruh kualitas system, kualitas informasi dan kualitas pelayanan adalah sebesar 37.6% dan sisanya 62.4% dipengaruhi oleh konstruk lain. Nilai  $R^2$  untuk kepuasan pengguna (US) sebesar 0.769, artinya bahwa persentase besarnya pengaruh kualitas system, kualitas informasi, dan kualitas pelayanan adalah sebesar 76.9% dan sisanya 23.1% dipengaruhi oleh konstruk atau variabel lain. Nilai  $R^2$  untuk konstruk dampak bersih adalah 0.623 yang artinya bahwa persentase besarnya oengaruh penggunaan dan kepuasan pengguna sebesar 62.3% dan sisanya sebesar 37.7% dipengaruhi oleh konstruk lain.

### 3) Pengujian Hipotesis

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan metode *bootstrapping* pada *software smartPLS* yang mana dapat diketahui hasil *path coefficient* dan nilai T-statistics. Berikut merupakan hasil *path analysis*:



**Gambar 4. 3 Path Analysis Inner Model**

**Tabel 4. 11 Hasil Path Coefficient**

Hipotesis	Konstruk	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T-Statistics	P-Value	Ket
H1	SQ -> U	0.184	0.190	0.118	1.561	0.119	Ditolak
H2	IQ -> U	0.263	0.259	0.142	1.851	0.065	Ditolak
H3	SEQ -> U	0.308	0.315	0.163	1.894	0.059	Ditolak
H4	SQ -> US	0.170	0.164	0.083	2.045	0.041	Diterima
H5	IQ -> US	0.316	0.319	0.102	3.107	0.002	Diterima
H6	SEQ -> US	0.287	0.291	0.041	7.038	0.000	Diterima
H7	U -> US	0.333	0.333	0.056	5.945	0.000	Diterima
H8	U -> NI	0.597	0.591	0.110	5.435	0.000	Diterima
H9	US -> NI	0.242	0.249	0.138	1.753	0.080	Ditolak

Sumber: Data kuisioner tahun 2019

Pengujian hipotesis pada penelitian ini menggunakan tingkat signifikan (*significant level*) sebesar 5% dan taraf keyakinan (*confidence level*) sebesar 95%. Sehingga besar nilai T-statistics harus lebih besar daripada 1.96. Jika nilai T-statistics sudah lebih besar dari nilai T-tabel maka hipotesis diterima, jika yang terjadi sebaliknya maka hipotesis ditolak. Selain itu nilai p-value harus di bawah 0.05, hal tersebut menunjukkan pengaruh yang signifikan.

Berdasarkan tabel 4. 11 nilai t-statistics yang lebih besar dari 1.96 dan mempunyai nilai p-value kurang dari 0.05 membuktikan bahwa lima hipotesis diterima dan empat hipotesis yang lain ditolak.

- a) H1 : Kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh terhadap penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit

Kualitas sistem terhadap penggunaan SIMRS mempunyai nilai T-statistics sebesar 1.561 dan besar p-valuenya adalah 0.119 (nilai T-statistics  $< 1.96$  dan p-value  $> 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sistem tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan SIMRS, maka dapat dinyatakan bahwa H1 atau hipotesis satu ditolak karena nilai T-statistics tidak lebih dari 1.96.

- b) H2 : Kualitas Informasi (*information quality*) berpengaruh terhadap penggunaan (*use*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Kualitas informasi terhadap penggunaan SIMRS mempunyai nilai T-statistics sebesar 1.851 dan nilai p-value sebesar 0.065 (nilai T-statistics  $< 1.96$  dan p-value  $> 0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas informasi tidak berpengaruh terhadap penggunaan SIMRS, maka dapat dinyatakan bahwa H2 atau hipotesis dua ditolak karena nilai dari t-statistics tidak lebih dari 1.96.

- c) H3 : Kualitas pelayanan (*service quality*) berpengaruh terhadap penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit

Kualitas pelayanan terhadap penggunaan SIMRS memiliki nilai T-statistics sebesar 1.894 dan nilai p-value sebesar 0.059 (nilai T-statistics  $> 1.96$  dan nilai p-value  $> 0.05$ ). hal ini menunjukkan bahwa kualitas

pelayanan tidak berpengaruh terhadap penggunaan SIMRS, maka dapat dinyatakan bahwa H3 atau hipotesis tiga ditolak karena nilai dari t-statistics tidak lebih dari 1.96.

- d) H4 : Kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Kualitas sistem terhadap kepuasan pengguna SIMRS memiliki nilai T-statistics sebesar 2.045 dan nilai p-value sebesar 0.041 (nilai T-statistics  $>1.96$  dan nilai p-value  $<0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sistem berpengaruh terhadap kepuasan dari pengguna SIMRS, maka dapat dinyatakan bahwa H4 atau hipotesis empat diterima karena nilai T-statistics sudah lebih dari 1.96.

- e) H5 : Kualitas Informasi (*information quality*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna SIMRS memiliki nilai T-statistics sebesar 3.107 dan nilai p-value sebesar 0.002 (nilai T-statistics  $>1.96$  dan nilai p-value  $<0.05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas informasi mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pengguna SIMRS, maka dapat dinyatakan bahwa H5 atau hipotesis lima diterima karena nilai T-statistics lebih besar dari 1.96.

- f) H6 : Kualitas pelayanan (*service quality*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Kualitas pelayanan terhadap kepuasan pengguna SIMRS memiliki nilai T-statistics sebesar 7.038 dan nilai p-value sebesar 0.000 (nilai t-statistics  $>1.96$  dan nilai p-value  $<0.05$ ) Hal ini dapat menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dapat mempengaruhi kepuasan pengguna SIMRS, maka dapat dinyatakan H6 atau hipotesis enam diterima karena nilai T-statistics lebih besar dari 1.96.

- g) H7 : Penggunaan (*use*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Penggunaan terhadap kepuasan pengguna memiliki nilai T-statistics sebesar 5.945 dan nilai p-value sebesar 0.000 (nilai t-statistics >1.96 dan nilai p-value <0,05). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan SIMRS akan berpengaruh terhadap kepuasan pengguna SIMRS, maka dapat dinyatakan H6 atau hipotesis ke-enam diterima karena nilai T-statistics lebih besar dari 1.96.

- h) H8 : penggunaan (*use*) berpengaruh terhadap manfaat bersih (*net benefit*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Penggunaan terhadap manfaat bersih SIMRS memiliki nilai t-statistics sebesar 5.435 dan nilai value sebesar 0.000 (nilai T-statistics >1.96 dan nilai p-value <0.05). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan berpengaruh terhadap manfaat bersih dari SIMRS, maka dapat dinyatakan bahwa H8 atau hipotesis ke-8 diterima karena nilai t-statistics lebih besar dari 1.96.

- i) H9 : Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) berpengaruh terhadap manfaat bersih (*net impact*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Kepuasan pengguna terhadap manfaat bersih dari SIMRS memiliki nilai t-statistics 1.753 dan nilai p-value sebesar 0.080 (nilai T-statistics <1.96 dan nilai p-value > 0.05). Hal ini menunjukkan bahwa kepuasan pengguna berpengaruh terhadap manfaat bersih SIMRS, maka dapat dinyatakan bahwa H9 atau hipotesis ke-9 ditolak karena nilai t-statistics tidak lebih dari 1.96.

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengujian terhadap 9 (Sembilan) hipotesis yang telah dilakukan, dapat diketahui bahwa 5 (lima) hipotesis yang diterima yaitu H4, H5, H6, H7, H8 dan terdapat 4 (empat hipotesis yang ditolak yaitu H1, H2, H3 serta H9).



1. Kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh terhadap penggunaan (*use*) SIMRS

Penelitian ini menolak hipotesis 1 (H1) yang menyatakan bahwa kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh terhadap penggunaan SIMRS. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas sistem yang tercermin dari kemudahan pengguna, fungsionalitas dan fleksibilitas sistem maka tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap intensitas penggunaan SIMRS. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya Nurjaya, 2017 yang menemukan bahwa kualitas sistem tidak berpengaruh terhadap penggunaan. Hasil penelitian ini tidak mendukung model kesuksesan sistem yang dikembangkan oleh DeLone & McLean, 2003 yang menemukan bahwa kualitas sistem berpengaruh signifikan terhadap penggunaan. Penelitian Oktavia, 2016 menyatakan bahwa kualitas sistem yang baik dapat dilihat dari kemudahan penggunaan, keamanan data, waktu respon yang cepat, kemudahan dan kenyamanan akses, pemulihan, dan kemudahan untuk dipelajari akan membuat pengguna menggurangi penggunaan sistem informasi.

2. Kualitas Informasi (*information quality*) berpengaruh terhadap penggunaan (*use*) SIMRS

Penelitian ini menolak hipotesis 2 (H2) yang menyatakan bahwa kualitas informasi akan berpengaruh terhadap penggunaan SIMRS. Hasil ini mengindikasikan bahwa kualitas informasi yang tercermin dari ketepatan informasi, kegunaan, dan ketepatan waktu informasi yang dihasilkan tidak akan mempengaruhi pengguna dalam keberlanjutan penggunaan SIMRS atau dapat dikatakan bahwa pengguna akan enggan menggunakan SIMRS secara terus menerus. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya Oktavia et al., 2016 yang menemukan bahwa kualitas informasi tidak mempunyai pengaruh terhadap penggunaan sistem. Hal serupa juga dijumpai pada penelitian Nurjaya, 2017.

Hasil penelitian ini tidak mendukung model kesuksesan sistem yang dikembangkan oleh DeLone & McLean, 2003 yang menemukan bahwa kualitas informasi berpengaruh signifikan terhadap penggunaan serta

penelitian Wahyuni, 2011 yang menemukan kualitas informasi mempunyai pengaruh terhadap penggunaan sistem berdasarkan persepsi pengguna bahwa semakin tinggi kualitas informasi yang dihasilkan oleh sebuah sistem informasi maka akan semakin meningkatkan penggunaan sistem tersebut.

3. Kualitas pelayanan (*service quality*) berpengaruh terhadap penggunaan (*use*) sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)

Penelitian ini menolak hipotesis 3 (H3) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap penggunaan SIMRS. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang tercermin dari dukungan teknis untuk pengguna, infrastruktur jaringan dan keandalan sistem tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap intensitas penggunaan SIMRS. Kualitas pelayanan yang rendah maka akan membuat pengguna merasa enggan dalam menggunakan SIMRS sehingga terjadinya penurunan minat penggunaan SIMRS. Hasil ini mendukung penelitian sebelumnya Brown & Jayakody, 2008, Cho et al., 2015, Nurjaya, 2017, yang menemukan bahwa kualitas pelayanan tidak berpengaruh terhadap penggunaan sistem. sebaliknya hasil penelitian ini tidak konsisten terhadap penelitian Ojo, 2017 yang menemukan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap penggunaan sistem.

4. Kualitas sistem (*system quality*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit

Penelitian ini menerima hipotesis 4 (H4) yang menyatakan bahwa kualitas sistem berpengaruh terhadap kepuasan pengguna SIMRS. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas sistem informasi manajemen rumah sakit yang baik maka pengguna akan merasa puas terhadap penggunaan sistem tersebut. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu Tilahun & Fritz, 2015, Ojo, 2017, Oktavia et al., 2016 yang menemukan bahwa kualitas sistem berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna sistem. Sebaliknya, hasil penelitian ini tidak konsisten terhadap penelitian Nurjaya, 2017 yang mana menemukan bahwa kualitas sistem tidak berpengaruh terhadap kepuasan pengguna.

5. Kualitas informasi (*information quality*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)

Penelitian ini menerima hipotesis 5 (H5) yang menyatakan bahwa kualitas informasi berpengaruh terhadap kepuasan pengguna. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas informasi yang baik maka akan meningkatkan kepuasan pengguna. Begitu juga sebaliknya jika kualitas informasi yang dihasilkan oleh SIMRS rendah maka tingkat kepuasan pengguna rendah. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu DeLone & McLean, 1992, Cho et al., 2015, Ojo, 2017 yang menemukan bahwa kualitas informasi berpengaruh terhadap kepuasan pengguna sistem. Penelitian ini mendukung model kesuksesan yang dikembangkan DeLone & McLean, 2003.

6. Kualitas pelayanan (*service quality*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)

Penelitian ini menerima hipotesis 6 (H6) yang menyatakan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pengguna. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan terhadap pengguna SIMRS. Begitu juga sebaliknya jika kualitas pelayanan rendah maka akan menurunkan tingkat kepuasan pengguna sistem. Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdahulu Tilahun & Fritz, 2015, Cho et al., 2015, Ojo, 2017 yang menemukan bahwa kualitas pelayanan mempunyai pengaruh terhadap kepuasan pengguna sistem.

7. Penggunaan (*use*) berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (*user satisfaction*) sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)

Penelitian ini menerima hipotesis 7 (H7) yang menyatakan bahwa penggunaan akan berpengaruh terhadap kepuasan pengguna SIMRS. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan sistem yang dilihat dari intensitas, jumlah pengguna, sifat dan kesesuaian penggunaan akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kepuasan pengguna SIMRS. Hasil ini mendukung penelitian terdahulu Hudin & Riana, 2016, Nurjaya, 2017 yang menemukan

adanya pengaruh signifikan dari penggunaan terhadap kepuasan pengguna. Sebaliknya hasil ini tidak konsisten dengan penelitian Tilahun & Fritz, 2015, Ojo, 2017, yang menemukan bahwa tidak adanya pengaruh antara penggunaan sistem dengan kepuasan pengguna.

8. Penggunaan (*use*) berpengaruh terhadap manfaat bersih (*net impact*) sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)

Penelitian ini menerima hipotesis 8 (H8) yang menyatakan bahwa penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit berpengaruh terhadap manfaat bersih. Hal ini mengindikasikan bahwa penggunaan sistem akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kinerja individu dan organisasi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya Tilahun & Fritz, 2015, Ojo, 2017 yang menyatakan bahwa penggunaan berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih. Penelitian ini mendukung model kesuksesan yang dikembangkan oleh DeLone & McLean, 2003. Sebaliknya hasil penelitian ini tidak konsisten dengan penelitian Cho et al., 2015 yang menyatakan tidak adanya pengaruh penggunaan terhadap manfaat bersih.

9. Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) berpengaruh terhadap manfaat bersih (*net impact*) sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS)

Penelitian ini tidak mendukung hipotesis 9 (H9) yang menyatakan bahwa kepuasan pengguna berpengaruh terhadap manfaat bersih. Hal ini mengindikasikan bahwa kepuasan pengguna atas sistem informasi manajemen rumah sakit tidak akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kinerja individu dan organisasi. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tilahun & Fritz, 2015, Ojo, 2017 yang menyatakan tidak adanya pengaruh dari kepuasan pengguna terhadap manfaat bersih. Tetapi sebaliknya hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian DeLone & McLean, 1992 yang menyatakan adanya pengaruh kepuasan pengguna terhadap dampak individu dan organisasi (manfaat bersih). Serta penelitian Kurniawan & Cahyo, 2010 menyatakan bahwa penekanan terhadap kepuasan pengguna akhir akan meningkatkan kinerja dari pengguna sistem

yang tercermin dari meningkatnya dampak individual sehingga memberikan kontribusi terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA