

Analisis Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi Supply Chain

(Studi Empiris pada Rumah Sakit di Yogyakarta)



Dosen Pengampu:

Dra. Siti Nursyamsiah, MM

Disusun oleh:

Nama Peneliti : Fatma Aulia

Nomor Induk Mahasiswa : 16311310

Program Studi : Manajemen

Bidang Konsentrasi : Operasional

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

Yogyakarta

2020

Analisis Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi Supply Chain

(Studi Empiris pada Rumah Sakit di Yogyakarta)

SKRIPSI

**Ditulis dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir guna
memperoleh gelar Sarjana Strata-1 di Jurusan Manajemen, Fakultas
Bisnis dan Ekonomika, Universitas Islam Indonesia**



Disusun oleh:

Nama Peneliti	: Fatma Aulia
Nomor Mahasiswa	: 16311310
Program Studi	: Manajemen
Bidang Konsentrasi	: Operasional

**UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
YOGYAKARTA**

2020

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

“Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan orang lain untuk memperoleh gelar keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam referensi. Apabila kemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.”

Yogyakarta, 15 April 2020

Penulis



Fatma Aulia

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Analisis Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi Supply Chain

(Studi Empiris pada Rumah Sakit di Yogyakarta)

Nama : Fatma Aulia

Nomor Induk Mahasiswa : 16311310

Program Studi : Manajemen

Bidang Konsentrasi : Operasional

Yogyakarta, 15 April 2020

Telah disetujui dan disahkan oleh

Dosen Pembimbing,



Dra. Siti Nursyamsiah, MM

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR /SKRIPSI

SKRIPSI BERJUDUL

ANALISIS PENGARUH KEPEMIMPINAN INOVASI TERHADAP EFISIENSI SUPPLY CHAIN (STUDI EMPIRIS PADA RUMAH SAKIT DI YOGYAKARTA)

Disusun Oleh : **FATMA AULIA**

Nomor Mahasiswa : **16311310**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**

Pada hari Jum'at, tanggal: 8 Mei 2020

Penguji/ Pembimbing Skripsi : Siti Nur Syamsiah, Dra., MM.

Penguji : Moch. Nasito, Drs., MM.

Mengetahui

Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Universitas Islam Indonesia



Prof. Jaka Sriyana, SE., M.Si, Ph.D.

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap” (Al-Insyirah, 6-8).



KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirobbil'alamin. Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, rizki dan karunia-Nya serta shalawat beriring salam senantiasa bagi junjungan besar Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penyusunan skripsi dengan judul, "Analisis Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi Supply Chain (Studi Empiris pada Rumah Sakit di Yogyakarta)". Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan dari Universitas Islam Indonesia.

Proses penyusunan skripsi ini mampu saya selesaikan berkat bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Maka, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Allah SWT atas karunia, hidayah, akal dan pikiran serta segala kemudahan yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi.
2. Kedua orang tuaku tercinta, terima kasih banyak ku ucapkan atas segala kasih sayang dan dukungan yang diberikan kepadaku serta selalu memberikan doa dan motivasi sampai aku bisa melewati semua ini.
3. Teruntuk adik-adikku tersayang, terima kasih karena telah selalu sedia membantu, mendukung dan mendoakanku.

4. Ibu Dra. Siti Nursyamsiah, MM selaku dosen manajemen operasional serta dosen pembimbing skripsi. Terima kasih atas bimbingan yang telah ibu berikan kepada saya dari awal penyusunan hingga selesainya skripsi ini.
5. Segenap Dosen Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama kuliah.
6. Teruntuk *my support system* alias sahabat-sahabatku tersayang sedari TK Laras, Ika, Farah, sahabat sedari SMA ku Bulan, Afi, Indah, Saras, Lala, Anin, Tyas serta sahabat seperjuangan kuliah Sierra, Nanda, Terra. terima kasih banyak atas dukungan, bantuan, dan motivasi yang kalian berikan sampai aku bisa menyelesaikan skripsi ini. Makasih juga karena telah mendengar curhatanku selama ini. Semoga kita semua bisa mencapai cita-cita kita semua. Aamiin.
7. Dan untuk seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan dalam halaman yang singkat ini, terima kasih banyak atas semuanya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 15 Maret 2020

Penulis,

Fatma Aulia

DAFTAR ISI

Table of Contents

<i>HALAMAN SAMPUL</i>	<i>i</i>
<i>HALAMAN JUDUL</i>	<i>ii</i>
<i>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME</i>	<i>iii</i>
<i>HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI</i>	<i>iv</i>
<i>BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI</i>	<i>v</i>
<i>MOTTO</i>	<i>vi</i>
<i>KATA PENGANTAR</i>	<i>vii</i>
<i>DAFTAR ISI</i>	<i>ix</i>
<i>DAFTAR GAMBAR</i>	<i>xii</i>
<i>DAFTAR TABEL</i>	<i>xiii</i>
<i>DAFTAR LAMPIRAN</i>	<i>xiv</i>
<i>ABSTRAK</i>	<i>xv</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>xvi</i>
<i>BAB I</i>	<i>1</i>
<i>PENDAHULUAN</i>	<i>1</i>
1.1 <i>Latar Belakang</i>	<i>1</i>
1.2 <i>Rumusan Masalah</i>	<i>4</i>
1.3 <i>Tujuan</i>	<i>5</i>
1.4 <i>Manfaat Penelitian</i>	<i>5</i>
1.5 <i>Sistematika Penulisan</i>	<i>7</i>
<i>BAB II</i>	<i>8</i>

TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Kajian Penelitian Terdahulu.....	8
2.2 Landasan Teori	10
2.2.1 Supply Chain Management.....	10
2.2.2 Kepemimpinan Inovasi.....	11
2.2.3 Inovasi Supply Chain.....	13
2.2.4 Efisiensi Supply Chain.....	15
2.3 Rumusan Hipotesis	16
2.4 Kerangka Penelitian	20
BAB III.....	21
METODE PENELITIAN	21
3.1 Lokasi Penelitian.....	21
3.2 Populasi dan Sampel.....	21
3.2.1 Populasi.....	21
3.2.2 Sampel.....	21
3.3 Definisi Operasional Variabel.....	22
3.3.2 Inovasi Supply Chain.....	24
3.2.3 Efisiensi Supply Chain.....	24
3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	25
3.5 Teknik Analisis Data.....	27
3.5.1 Structural Equation Modelling.....	27
3.5.2 Pengolahan Data dengan Metode Partial Least Square (PLS)...	28
3.6 Evaluasi Model	30
3.6.1 Evaluasi Outer Model (measurement model).....	31
3.6.2 Evaluasi Inner Model (structural model)	32
3.7 Pengujian Hipotesis.....	34
BAB IV.....	35

<i>ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN</i>	35
4.1 Gambaran Umum Responden	35
4.1.1 Responden Berdasarkan Jumlah Kamar	35
4.1.2 Responden Berdasarkan Jumlah Dokter	36
4.1.3 Responden Berdasarkan Jumlah Perawat	37
4.1.4 Responden Berdasarkan Kelas Rumah Sakit/Klinik	38
4.1.5 Responden Berdasarkan Umur Rumah Sakit/Klinik	39
4.2 Analisis Deskriptif	40
4.3 Analisis Statistik	45
4.3.1 Pengujian Outer Model (Model Pengukuran)	45
4.3.2 Pengujian Inner Model (Model Struktural)	51
4.4 Pembahasan Hasil Penelitian	55
<i>BAB V</i>	60
<i>KESIMPULAN DAN SARAN</i>	60
5.1 Kesimpulan	60
5.2 Saran	60
<i>DAFTAR PUSTAKA</i>	63
<i>Lampiran</i>	68

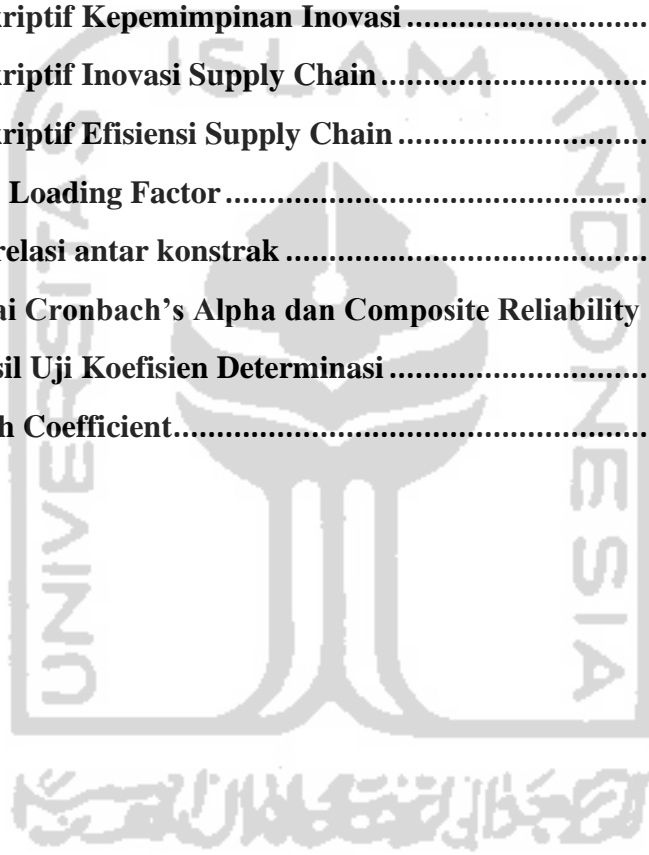
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Penelitian	20
Gambar 4. 1 Hasil Uji Outer Model (Model Pengukuran) yang Menunjukkan Outer Loading Setelah Uji Indikator	46



DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Responden Berdasarkan Jumlah Kamar	35
Tabel 4. 2 Responden Berdasarkan Jumlah Dokter	36
Tabel 4. 3 Responden Berdasarkan Jumlah Perawat	37
Tabel 4. 4 Responden Berdasarkan Kelas Rumah Sakit/Klinik	38
Tabel 4. 5 Responden Berdasarkan Umur Rumah Sakit/Klinik.....	39
Tabel 4. 6 Deskriptif Kepemimpinan Inovasi	40
Tabel 4. 7 Deskriptif Inovasi Supply Chain.....	42
Tabel 4. 8 Deskriptif Efisiensi Supply Chain	43
Tabel 4. 9 Nilai Loading Factor	47
Tabel 4. 10 Korelasi antar konstruk	48
Tabel 4. 11 Nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability	50
Tabel 4. 12 Hasil Uji Koefisien Determinasi	51
Tabel 4. 13 Path Coefficient.....	53



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 KUESIONER PENELITIAN	69
Lampiran 2 GAMBARAN UMUM RESPONDEN	73
Lampiran 3 PENILAIAN RESPONDEN	75
Lampiran 4 OUTPUT PLS	78
Lampiran 5 TABEL TABULASI DATA KUESIONER.....	80



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi supply chain. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh rumah sakit/klinik yang berada di Yogyakarta. Sampel pada penelitian berjumlah 50 perusahaan yang dipilih dengan menggunakan metode *probability sampling*. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner. Metode analisis data menggunakan analisis PLS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan inovasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi supply chain, kepemimpinan inovasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi supply chain, kepemimpinan inovasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi supply chain, perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi supply chain berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi supply chain, dan teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi supply chain berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi supply chain.

Kata kunci: *supply chain management (SCM)*, kepemimpinan inovasi, inovasi *supply chain*, efisiensi *supply chain*.

ABSTRACT

This study aims to explain and analyze the effect of innovation leadership on supply chain efficiency. The population in this study is all hospitals / clinics located in Yogyakarta. The sample in this study amounted to 50 companies selected using the probability sampling method. Data in this study were collected through a questionnaire. Method of data analysis, using PLS analysis. The results showed that innovation leadership has a positive and significant effect on supply chain efficiency, innovation leadership has a positive and significant effect on process improvement as part of supply chain innovation, innovation leadership has a positive and significant effect on information technology as part of supply chain innovation, process improvement as part of supply chain innovation has a positive and significant effect on supply chain efficiency, and information technology as part of supply chain innovation has a positive and significant effect on supply chain efficiency.

Keywords: *supply chain management, innovation leadership, supply chain innovation, supply chain efficiency.*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta berkomitmen untuk meneruskan semangat dan rencana strategis yang dibuat oleh BPRS DIY periode pertama 2014-2017. Lima fokus kerja BPRS DIY yang akan diteruskan adalah pengawasan dan pembinaan rumah sakit, membangun jejaring dan kerjasama dengan para pihak, koordinasi dewan pengawas rumah sakit, pendidikan dan pendampingan masyarakat, dan menerima aduan masyarakat. Anggota Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) periode 2018 ada lima unsur yaitu Unsur Pemerintah (Dinas Kesehatan Provinsi), Asosiasi Rumah Sakit, Organisasi Profesi, Tokoh masyarakat dan Lembaga Konsumen Yogyakarta (LKY).

Tetapi disamping itu masih terdapat keluhan yang terdengar dari masyarakat terhadap rumah sakit di DIY seputar pelayanan tenaga medisnya. Keluhan yang dirasakan pasien kebanyakan karena kesalahan manajemen rumah sakit itu sendiri. Hal tersebut menggambarkan bahwa masih ada yang harus diperbaiki oleh rumah sakit di DIY dalam melakukan operasional untuk memuaskan pasien atau konsumen. Meningkatnya permintaan untuk memenuhi kebutuhan konsumen menstimulasi kebutuhan *Supply Chain Management* (SCM) yang efektif yaitu untuk mencapai *waste reduction* (hal tidak diperlukan) yang

sedikit, biaya operasional yang lebih rendah, efisiensi operasional, akomodasi harapan yang lebih tinggi dari pelanggan dan staf medis, dan peningkatan kinerja organisasi dalam industri kesehatan (Shih et al, 2009; Yoon et al, 2015).

Tuntutan persaingan yang ketat dan kualitas pelayanan RS berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan kebutuhan untuk memberikan layanan kesehatan dengan cara yang lebih efisien dan efektif (Aptel dan Pourjalali, 2001). Dalam hal ini Dinas Kesehatan DIY (DISKESDIY) memiliki kebijakan untuk meningkatkan sistem kesehatan di RS, juga meningkatkan sarana prasarana kesehatan yang ada di RS DIY.

Menurut data dari Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018 rasio tempat tidur dengan jumlah penduduk DIY yaitu 1,82 yang menduduki posisi kedua di Indonesia. BPS Indonesia menunjukkan bahwa DIY setiap tahun mengalami kenaikan jumlah penduduk. Seiring bertambahnya jumlah penduduk DIY dari tahun ke tahun, kebutuhan terhadap layanan kesehatan pun meningkat. Hal ini menuntut penyedia jasa pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang lebih baik, tidak hanya pelayanan yang bersifat penyembuhan penyakit tetapi juga mencakup pelayanan yang bersifat pencegahan (preventif) untuk meningkatkan kualitas hidup serta memberikan kepuasan pelayanan. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Materialhandling & Logistics (2015) salah satu sektor utama yang harus diperbaiki dalam industri kesehatan adalah SCM. Diprediksi pada tahun 2020 *supply chain* akan menjadi beban terbesar dalam industri kesehatan terutama pada organisasi rumah sakit. Menurut survei bahwa *supply chain* dalam bidang

kesehatan sangat berpengaruh, mereka juga memaparkan data bahwa 80% *supply chain* mempengaruhi profitabilitas, dan sebanyak 61% setuju bahwa pengurangan biaya dalam *supply chain* sangat penting untuk merespon tekanan harga yang dibebankan pada konsumen atau pasien rumah sakit.

Agar rumah sakit dapat memperbaiki sektor pelayanan kesehatan, maka harus dilakukan peningkatan dan inovasi khususnya teknologi sehingga dapat terus memuaskan konsumen. Dalam hal ini kepemimpinan yang efisien juga diperlukan untuk pengembangan inovasi rumah sakit dan memperkuat industri kesehatan secara internal maupun eksternal (Yoon, 2015). Carmeli et al (2010) menjelaskan esensi dari kepemimpinan inovasi sebagai dorongan inisiatif individu, tanggung jawab individu, menyediakan evaluasi kinerja yang jelas dan lengkap, orientasi terhadap tugas yang kuat dan kepercayaan tinggi terhadap anggota.

Kepemimpinan Inovasi dalam industri kesehatan juga memberikan inspirasi bagi individu lain maupun organisasi, memberikan visi, mengembangkan strategi, meningkatkan kualitas perawatan yang lebih tinggi dan mendukung lingkungan kerja yang kreatif. Untuk memperoleh inovasi dalam SCM, seorang pemimpin harus memiliki pemahaman yang baik mengenai kegiatan SCM dan memiliki etos kerja yang baik juga hubungan terbuka terhadap organisasi agar dapat mendukung proses operasional yang efisien di dalam organisasi tersebut (Lovelace et al. 2001).

Inovasi yang dilakukan oleh Pemerintah DIY terhadap sektor kesehatan di mulai dengan mengembangkan sistem *smart health* untuk memaksimalkan pelayanan kesehatan bagi warga secara efektif dan efisien. Salah satu pengembangan *smart health* dengan diluncurkannya aplikasi oleh RSUD Sleman yaitu SI JEMPOL dan *Smart Room*. “SI JEMPOL “yang merupakan singkatan dari Sistem Informasi Jejaring Emergensi Mencegah Panik On Line merupakan aplikasi yang dibuat agar masyarakat bias melaporkan apabila terjadi keadaan darurat dimana petugas *Sleman Emergency Service* (SES) yang akan merespon. Kemudian ambulans terdekat dari lokasi kejadian akan dihubungi oleh SES Sedangkan *Smart Room* digunakan untuk pemantauan keseluruhan kegiatan pelayanan yang terdapat di Kabupaten Sleman, termasuk juga dapat memantau maupun merespon adanya pengaduan di aplikasi “SI JEMPOL” (KRJogja, 2019).

Inovasi memungkinkan pencapaian hasil yang diinginkan dalam berbagai hal (kinerja organisasi, efisiensi, dan efektivitas). Oleh karena itu, penting untuk menyediakan lingkungan di mana pemimpin kesehatan berfokus pada inovasi melalui berbagai perangkat (aplikasi teknologi, kepemimpinan, dll) (Lee et al, 2011). Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik meneliti topik tersebut dengan judul “*Analisis Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi Supply Chain (Studi Empiris Rumah Sakit di Yogyakarta)*”

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah kepemimpinan inovasi secara positif mempengaruhi perbaikan proses?

2. Apakah kepemimpinan inovasi secara positif mempengaruhi teknologi informasi?
3. Apakah kepemimpinan inovasi berpengaruh terhadap efisiensi *supply chain* melalui inovasi *supply chain*?
4. Apakah perbaikan proses secara positif mempengaruhi efisiensi *supply chain*?
5. Apakah teknologi informasi secara positif mempengaruhi efisiensi *supply chain*?

1.3 Tujuan

1. Untuk menguji secara empiris pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap perbaikan proses.
2. Untuk menguji secara empiris pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap teknologi informasi.
3. Untuk menguji secara empiris pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi *supply chain* melalui inovasi *supply chain*.
4. Untuk menguji secara empiris pengaruh perbaikan proses terhadap efisiensi *supply chain*.
5. Untuk menguji secara empiris pengaruh teknologi informasi terhadap efisiensi *supply chain*.

1.4 Manfaat Penelitian

Dengan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak antara lain:

1. Bagi Penulis

Sebagai sebuah bentuk dari hasil konkrit atau nyata dari proses pembelajaran selama duduk di bangku perguruan tinggi Universitas Islam Indonesia (UII) dalam bidang manajemen operasional, khususnya yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi Supply Chain.

2. Bagi Akademik

Penelitian ini memaparkan hasil analisis pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi supply chain rumah sakit di Yogyakarta. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan khususnya terkait dengan efisiensi SCM rumah sakit yang ada di Yogyakarta. Disamping itu penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan rujukan untuk penelitian sejenis yang akan datang.

3. Bagi Perusahaan

Hasil dari penelitian inovasi leadership dan inovasi supply chain ini akan memiliki nilai yang baik bagi peningkatan kualitas rumah sakit di Yogyakarta, khususnya untuk efisiensi *supply chain* di rumah sakit yang ada tersebut. Selain itu bagi rumah sakit yang ada di Yogyakarta,

penelitian ini dapat dijadikan bahan rujukan dan evaluasi untuk memperbaiki pelayanan di rumah sakit agar dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada penelitian ini antara lain:

Pada Bab I terdapat pendahuluan yang berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, serta manfaat penelitian.

Pada Bab II terdapat kajian pustaka yang berisi tentang literature review yang relevan, rumusan hipotesis, dan kerangka pikir dari penelitian.

Pada Bab III terdapat metode penelitian yang berisi tentang populasi, sampel dan metode pengambilan sampel, jenis dan metode pengumpulan data, variabel penelitian, uji validitas, uji reliabilitas, dan kuisisioner.

Pada Bab IV terdapat hasil dan pembahasan yang berisi tentang tentang hasil analisis data yang telah diolah oleh penulis dengan menggunakan metode penelitian yang telah ditentukan sebelumnya.

Pada Bab V terdapat penutup yang berisi tentang kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian Seong No Yoon (2015) yang berjudul “*Effects of Innovation Leadership and Supply Chain Innovation on Supply Chain Efficiency: Focusing on hospital size*” penelitian ini menunjukkan pengaruh kepemimpinan inovasi dan inovasi *supply chain* pada efisiensi *supply chain* dalam industri kesehatan, misalnya untuk menyarankan strategi manajemen yang baik digunakan pada sebuah rumah sakit. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah structural equation modeling (SEM). Kuesioner dikirimkan kepada direktur, wakil direktur, atau manajer departemen logistik di 600 rumah sakit. Hasil penelitian ini memberikan wawasan baru tentang bagaimana penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan SCM mereka untuk daya saing rumah sakit. Di rumah sakit yang mempunyai tempat tidur inap >500 memiliki hubungan yg positif antara pengaruh kepemimpinan inovasi, teknologi informasi, dan inovasi SCM sebagai dari efisiensi rumah sakit. Rumah sakit dengan tempat tidur ukuran <500 tidak dimoderasi antara teknologi informasi dan efisiensi *supply chain*, tetapi hubungan lain didukung dalam model penelitian yang menunjukkan ukuran rumah sakit memoderasi hubungan antara kepemimpinan inovasi, inovasi *supply chain*, dan efisiensi *supply chain*.

Dalam penelitian E. David Zepeda, Gilbert N. Nyaga, & Gary J. Young (2016) "*Supply chain risk management and hospital inventory: Effects of system affiliation*" penelitian ini meneliti efek dari *horizontal inter-organizational arrangement* pada biaya persediaan rumah sakit terutama dalam dua kondisi lingkungan utama yaitu layanan infrastruktur logistik sesuai lokasi rumah sakit tersebut dan pengalaman rumah sakit terhadap permintaan kebutuhan klinik yang tidak sesuai. Penelitian ini menggunakan beberapa hipotesis sebagai metode penelitiannya dan dilakukan pembuktian dengan menggunakan perhitungan seperti *propensity score analysis* dan *Robustness check*. Temuan utama dari penelitian ini adalah bahwa afiliasi dari sistem lokal buffer rumah sakit terhadap resiko SCM rumah sakit itu dibawah kondisi logistik dan infrastruktur yang lemah.

Dalam penelitian Jan de Vries dan Robbert Huijsman (2013) yang berjudul "*Supply chain management in health services: an overview*" penelitian ini berusaha untuk berkonsentrasi pada pertanyaan "apakah antara sektor industri dan sektor kesehatan dapat berhubungan" sehubungan dengan perkembangan yang terjadi di sektor SCM. analisis literatur mengenai integrasi Supply Chain pun dibahas, kemudian disajikan dalam perspektif penelitian di masa depan. Penelitian ini mengadaptasi eksplorasi melalui pendekatan kualitatif berdasarkan analisis dari literatur yang ada dalam "*Supply Chain Management in Health Service*". Hasil dari penelitian ini mengidentifikasi kurangnya konsistensi dan data kualitas yang buruk selama pelaksanaan proses e-bisnis dan implikasinya

untuk membangun manajemen rantai pasokan yang memiliki hubungan berkelanjutan.

2.2 Landasan Teori

2.2.1 Supply Chain Management

Menurut Pujawan (2005) *Supply Chain* adalah jaringan perusahaan-perusahaan yang secara bersama-sama bekerja untuk menciptakan dan menghantarkan suatu produk ke tangan pemakai akhir. Perusahaan-perusahaan tersebut biasanya termasuk supplier, pabrik, distributor, ritel, serta perusahaan-perusahaan pendukung seperti perusahaan jasa logistik (Croom et al, 2000). *Supply chain* merupakan jaringan global organisasi dan aktivitas yang memasok sebuah perusahaan dengan barang dan jasa (Heizer & Render, 2015)

Menurut Siahaya (2013), *Supply Chain Management* (SCM) adalah pengintegrasian sumber bisnis yang kompeten dalam penyaluran barang, mencakup perencanaan dan pengelolaan aktivitas pengadaan dan logistik serta informasi terkait mulai dari tempat bahan baku sampai tempat konsumsi, termasuk koordinasi dan kolaborasi dengan jaringan mitra usaha (pemasok, manufaktur, pergudangan, transportasi, distribusi, retail dan konsumen untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Indrajit & Djokopranoto (2002) menambahkan bahwa rantai pasokan merupakan sistem dari suatu organisasi dimana barang produksi dan jasa disalurkan kepada para pelanggan. Rantai tersebut merupakan

jaringan yang berasal dari berbagai macam organisasi yang memiliki tujuan yang serupa dan saling berhubungan.

Mengutip pendapat Chan et al. (2008), yang dimuat dalam buku karangan Yoon et al. (2015): “Tujuan SCM adalah untuk mencapai tujuan jangka pendek dan jangka panjang dengan memfasilitasi arus informasi yang efisien dan efektif; Tujuan jangka pendek adalah untuk meningkatkan produktivitas dan mengurangi waktu pengiriman sementara tujuan jangka panjangnya adalah untuk meningkatkan kepuasan pelanggan, pangsa pasar, keunggulan kompetitif, dan kinerja organisasi.” (Chan et al., 2008; dalam Yoon 2015). SCM mencakup kegiatan bisnis dan operasi yang mengintegrasikan arus material dan layanan berkelanjutan untuk pengiriman layanan kesehatan termasuk proses rantai nilai SC dari pemasok yang menyediakan produk, layanan, dan informasi kepada pasien (Yoon et al, 2015).

2.2.2 Kepemimpinan Inovasi

Inovasi didefinisikan sebagai penerapan gagasan, proses, produk, atau prosedur yang menguntungkan individu, kelompok, atau masyarakat. (West and Farr, 1990; Yoon et al, 2015). Inovasi penting untuk mencapai keunggulan kompetitif dan keberlanjutan organisasi, inovasi juga penting untuk penanganan yang kompleks dan sering bertentangan dengan tujuan di industri kesehatan (Porter, 1990; Yoon et al, 2015). Kepemimpinan dan inovasi dipelajari secara luas di berbagai bidang sebagai topik yang kompleks, dan ini adalah salah satu konsep

dasar dalam teori organisasi. Kepemimpinan adalah faktor terpenting yang mempengaruhi inovasi (Cummings & O'Connell, 1978; Yoon et al, 2015).

Agar organisasi kesehatan dapat bertahan di lingkungan yang kompetitif dengan harapan pelanggan yang terus meningkat dan teknologi yang terus maju, kepemimpinan yang efisien diperlukan untuk pengembangan inovasi organisasi yang memperkuat organisasi perawatan kesehatan secara internal maupun eksternal. Kemampuan pemimpin untuk memimpin organisasi secara efektif penting untuk pemberian perawatan, kepuasan pelanggan atau pasien, serta keberhasilan keseluruhan organisasi di industri kesehatan. Selain individu yang terdiri dari tim kepemimpinan, setiap orang atau setiap tim staf medis dalam organisasi memiliki keterampilan kepemimpinan atau manajemen tertentu. Setiap tim staf medis (misalnya, urusan penyakit dalam dan luar, perawatan gigi, mata, pemeriksaan, dll.) Tidak hanya dapat mencerminkan sifat kepemimpinan, namun juga dapat secara langsung mempengaruhi tim lain dan keseluruhan kinerja kelompok (Yoon et al, 2015).

Kepemimpinan Inovasi di industri kesehatan juga memberikan inspirasi bagi keunggulan individu dan organisasi, berbagi visi, mengembangkan strategi, dan meningkatkan kualitas layanan dan perawatan yang lebih tinggi melalui mempromosikan sistem organisasi dan mendukung lingkungan kerja yang kreatif. Untuk memperoleh inovasi di SCM, seorang pemimpin harus memiliki pemahaman menyeluruh tentang kegiatan SCM dan memiliki hubungan kerja yang baik dalam organisasi; Ini termasuk memiliki sumber daya yang tepat untuk

mendukung proses operasional yang efisien di seluruh organisasi layanan kesehatan. Dalam penelitian ini, item pengukuran kepemimpinan inovasi digunakan untuk mengevaluasi perilaku pemimpin dalam organisasi perawatan kesehatan yang sebagian didasarkan pada kepemimpinan kelompok inovasi yang ditunjukkan oleh *Minnesota Innovation Survey* (Lovelace et al, 2001).

2.2.3 Inovasi Supply Chain

Ogbonna & Harris (2000) mengemukakan bahwa para ahli telah mengidentifikasi banyak jenis inovasi salah satunya inovasi *supply chain* dimana inovasi mengubah sumber produk masukan dari pasar dan pengiriman produk keluaran ke pelanggan. Menurut Harlan (1996) dalam jurnal Mazzola et al. (2015) mengatakan inovasi *supply chain* adalah rantai (atau jaringan) organisasi yang terlibat dalam proses inovasi dan tidak dalam proses transformasi (manufaktur). Chapman et al. (2003) mengemukakan bahwa industri jasa perlu fokus pada inovasi SC untuk pemberian layanan yang efektif. Inovasi *supply chain* telah dianggap sebagai faktor penentu keberhasilan organisasi kinerja di industri kesehatan (Singh et al., 2006)

Secara umum inovasi seringkali diterjemahkan sebagai penemuan baru. Namun sebenarnya pembaruan dalam inovasi sangat ditekankan untuk inovasi pada sektor swasta atau pada sektor industri. Berbeda dengan inovasi pada sektor publik yang lebih ditekankan pada aspek perbaikan dihasilkan dari kegiatan

inovasi tersebut, yaitu pemerintah atau perusahaan mampu memberikan pelayanan publik secara lebih efektif, efisien dan berkualitas, murah dan terjangkau. (Wijayanti, 2008)

Chapman dkk (2003) menyarankan industri jasa perlu fokus pada Inovasi *supply chain*, karena penyampaian layanan dan manfaat inovasi yang efektif di SCM berkualitas tinggi, biaya lebih rendah, pengiriman tepat waktu, dan operasi yang efektif. Herzlinger (2006) mengemukakan tiga jenis inovasi dalam sistem perawatan kesehatan yaitu *customer focused*, teknologi, dan integrasi. Inovasi *customer focused* berfokus pada pengurangan waktu tunggu pasien serta biaya dan biaya medis. Inovasi *customer focused* meningkatkan produktivitas staf medis dengan mengurangi waktu tunggu pasien. Inovasi berbasis teknologi adalah untuk memperbaiki sistem pengiriman yang bergantung pada *supply chain* sehingga proses yang lebih baik dapat memberikan perawatan berkualitas tinggi, jenis perawatan baru, pencegahan penyakit pasien, mengurangi waktu pengiriman produk dan layanan, dan peningkatan kualitas produk yang dikirim dan aplikasi teknologi informasi (TI). Inovasi berbasis teknologi memberikan perawatan baru dan kualitas layanan perawatan yang lebih baik sehingga memudahkan dan lebih murah bagi konsumen untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Meskipun lingkungan kesehatan berubah dengan cepat, rumah sakit telah lamban untuk memodifikasi dan mengubah model bisnis mereka (Reiner, 2005). Namun, organisasi kesehatan memiliki peluang potensial untuk perbaikan SCM melalui perbaikan proses (*process improvement*) dan *information technology* (Reiner, 2005).

2.2.4 Efisiensi Supply Chain

Sebagian besar organisasi industri mengejar SCM yang efektif. Lichocik dan Sadowski (2013) mengemukakan bahwa efisiensi *supply chain* harus didekati sebagai fungsi efisiensi dalam proses operasional. Fungsi efisiensi yang ditangani oleh Lichocik dan Sadowski (2013) mengurangi proses, ramping, meminimalkan jumlah tautan di SCM, dan mengintegrasikan proses internal dengan mitra untuk berbagi tujuan bersama. Dalam industri persaingan yang dinamis, organisasi dan pemasok harus mempertahankan keunggulan dan posisi kompetitif, dan meningkatkan kinerja melalui operasi *supply chain* yang efisien (Heikkila, 2002). Efisiensi *supply chain* menurut Chen (1997) dalam buku karangan Lee et al. (2010) “mengacu pada profitabilitas, fleksibilitas, keandalan, pengolahan limbah dan dapat menjadi unik bagi masing-masing organisasi yang mendukung proses operasional yang lebih baik dan meningkatkan kecepatan pengiriman atau tanggapan terhadap permintaan pelanggan menggunakan sistem informasi”.

Ada beberapa manfaat nyata yang diperoleh dari efisiensi *supply chain*: kecepatan respon, eliminasi limbah, dan jaringan informasi di dalam atau antara pemasok dan pelanggan (Cigolini et al., 2004; dalam Lee et al., 2010). Proses eliminasi limbah mencakup langkah-langkah pengurangan pasokan yang mengakibatkan pengurangan biaya transportasi, dan proses yang efisien untuk pengurangan limbah (Pin, 2001; Heikkila, 2002). Ketika perusahaan mengembangkan atau menggunakan jaringan informasi yang lebih efisien, mereka

dapat memperbaiki proses untuk penambahan dan pengiriman terus menerus berdasarkan pemberitahuan pemesanan.

McKone-Sweet et al (2005) menyarankan tantangan untuk mengembangkan SCM yang efektif untuk industri perawatan kesehatan adalah teknologi yang terus berkembang yang menghasilkan siklus hidup produk pendek dan biaya tinggi untuk item preferensi dokter, kesulitan dalam memprediksi frekuensi, durasi dan diagnosis utama untuk kunjungan pasien dan persyaratan produk terkait, Kurangnya nomenklatur standar atau pengkodean untuk produk dan komoditas kesehatan, kurangnya modal untuk membangun infrastruktur teknologi informasi yang canggih untuk mendukung usaha SCM, dan pendidikan bisnis yang tidak memadai dan kemampuan SCM di antara pembeli berbasis rumah sakit. Dittmann (2012) mengusulkan keterampilan kepemimpinan diperlukan untuk meningkatkan efektivitas operasional di SCM.

2.3 Rumusan Hipotesis

Penelitian ini meneliti efek kepemimpinan inovasi dan inovasi *supply chain* pada efisiensi *supply chain* di industri kesehatan. Kongres dunia tentang Manajemen Rantai Pasokan Kesehatan (HSCM, 2008) melaporkan pentingnya SCM inovatif dengan menghilangkan biaya yang tidak perlu, mempercepat pengembalian keuangan, mengimplementasikan teknologi informasi, dan menyederhanakan proses SCM. Eksekutif pelayanan kesehatan membahas pentingnya SCM karena berkaitan dengan peningkatan efisiensi, mengendalikan biaya dan memfasilitasi perubahan dalam industri perawatan kesehatan. Untuk

mendorong keunggulan rantai pasokan, inovasi dapat menciptakan dan menangkap nilai paling banyak dengan menggunakan sistem yang ada dan teknologi canggih.

Inovasi dapat berdampak pada operasi SCM untuk meningkatkan efektivitas serta memfasilitasi kemampuan inovasi yang radikal dan tambahan. Inovasi *supply chain* mengacu pada proses kompleks yang berhubungan dengan ketidakpastian di lingkungan untuk memberikan solusi bagi kebutuhan pelanggan dan menemukan proses organisasi yang lebih baik menggunakan teknologi baru (Porter, 1990; Herzlinger, 2006; Lin, 2014). Aplikasi inovatif teknologi informasi mengarah pada penciptaan nilai bagi pelanggan, peningkatan efisiensi dan akurasi pemberian layanan perawatan, dan perawatan berkualitas (André et al, 2008). Inovasi *supply chain* membantu organisasi mencapai efisiensi *supply chain* dan praktik manajemen kualitas yang meningkatkan kinerja organisasi. Kurangnya infrastruktur informasi menghambat inovasi. Pabrik, distributor, dan rumah sakit produk kesehatan beroperasi secara independen untuk menyediakan atau menerima produk dan layanan untuk bisnis mereka. Akibatnya, setiap organisasi harus memiliki infrastruktur informasi yang tepat untuk mengirim sinyal permintaan tersebut dengan pengecualian titik penggunaan otomatis, sistem persediaan yang dikelola vendor yang mentransmisikan sinyal permintaan secara efisien di seluruh *supply chain* (Birk, 2008). Untuk mengatasi masalah ini para pemimpin harus mempercepat laju inovasi dalam proses mereka melalui teknologi informasi.

Inovasi *supply chain* memungkinkan pengurangan biaya dan waktu, penciptaan strategi operasi baru, penyediaan kualitas yang konsisten, dan pengembangan fleksibilitas untuk menghadapi perubahan cepat dalam lingkungan bisnis (Stundza, 2009). Meskipun lingkungan perawatan kesehatan berubah dengan cepat, rumah sakit lebih lambat untuk memodifikasi dan mengubah model bisnis mereka (Reiner, 2005). Namun, organisasi layanan kesehatan memiliki peluang potensial untuk peningkatan SCM melalui peningkatan proses dan teknologi informasi (Reiner, 2005).

Tujuan dari inovasi SC adalah interaksi yang mulus antara penawaran dan permintaan. Inovasi semacam itu akan memanfaatkan alat komunikasi sedemikian rupa sehingga kesenjangan antara penawaran dan permintaan dijumpai secara efisien sementara kualitas, fleksibilitas, dan pengurangan biaya tercapai. Untuk meningkatkan efisiensi proses dan meningkatkan aliran informasi antara organisasi dan kepemimpinan inovatif pemasok menyediakan teknologi informasi canggih dalam SCM. Dengan demikian, kepemimpinan inovasi mungkin memiliki hubungan positif dengan inovasi *supply chain* sehingga uraian di atas dapat dirumuskan hipotesis:

- H1. Kepemimpinan inovasi secara positif akan mempengaruhi peningkatan proses sebagai bagian dari inovasi supply chain***
- H2. Kepemimpinan inovasi secara positif mempengaruhi aplikasi teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi supply chain***
- H3. kepemimpinan inovasi secara positif mempengaruhi efisiensi supply chain melalui inovasi supply chain***

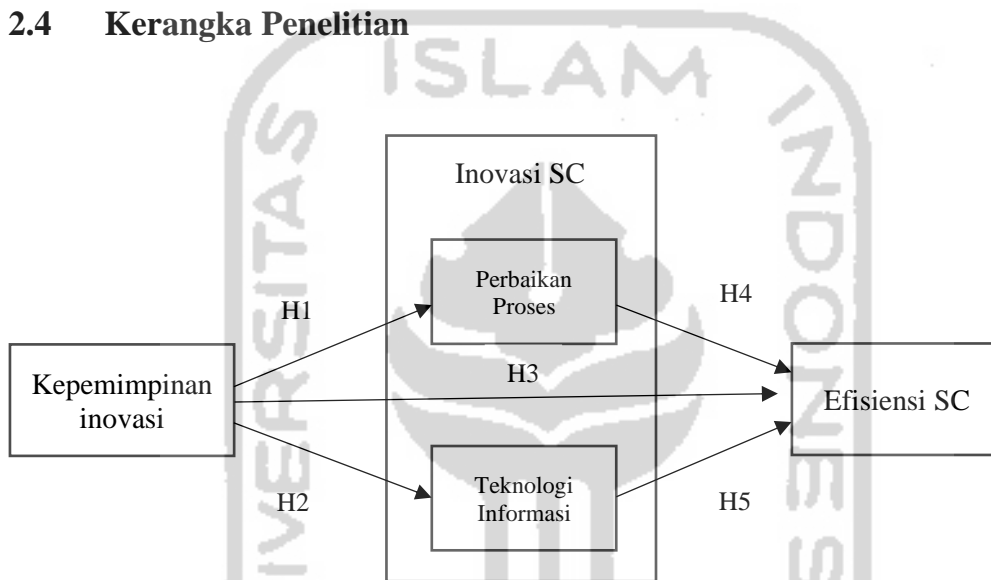
Lingkungan global yang kompetitif memaksa organisasi untuk menjadi ramping dan efektif. Inovasi SC melalui proses seleksi di mana yang terbaik atau yang terbaik bertahan hidup dipilih dari serangkaian kemungkinan menggunakan TI canggih. Aplikasi inovatif TI mengarah pada penciptaan nilai bagi pelanggan, peningkatan efisiensi dan akurasi pengiriman layanan perawatan, dan perawatan berkualitas (André et al, 2008) Perancangan ulang proses terpadu untuk *supply chain* sistemik dapat membantu menumbuhkan aliran material dan informasi yang efisien dan efektif (Cigolini et al., 2004). Zeng (2003) menganjurkan efektivitas proses sumber global perusahaan adalah masalah penting untuk manajemen SC yang efisien.

Efisiensi *supply chain* penting untuk meningkatkan kecepatan dan komunikasi, menghilangkan langkah-langkah yang tidak perlu, dan mengurangi pemborosan dan biaya melalui peningkatan proses dan aplikasi TI sebagai bagian dari inovasi. Efisiensi *supply chain* memainkan peran penting dalam meningkatkan kecepatan dan kinerja, menghilangkan limbah, dan mengembangkan jaringan informasi yang efisien yang semuanya didukung oleh inovasi *supply chain*. Inovasi *supply chain* membawa efisiensi *supply chain* termasuk mengurangi lead time, strategi operasi baru, dan kualitas yang konsisten (Stundza, 2009). Dengan demikian, inovasi *supply chain* mungkin memiliki hubungan positif dengan efisiensi *supply chain*. Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan hipotesis:

H4. Peningkatan proses sebagai bagian dari inovasi supply chain secara positif mempengaruhi efisiensi supply chain

H5. Aplikasi teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi supply chain secara positif mempengaruhi efisiensi supply chain

2.4 Kerangka Penelitian



Gambar 2. 1 Kerangka Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian menunjukkan tempat dimana penelitian dilakukan, karena penetapan lokasi sangat penting dalam rangka mempertanggungjawabkan data yang diperoleh. Dengan demikian lokasi, lokasi penelitian perlu ditetapkan terlebih dahulu. Penelitian dan pengambilan data dilakukan di D.I.Yogyakarta.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Indrawati (2015) mengatakan bahwa populasi adalah keseluruhan orang, kejadian, benda-benda yang menarik peneliti untuk ditelaah. Populasi penelitian ini yaitu perusahaan jasa rumah sakit yang berada di D.I.Yogyakarta.

3.2.2 Sampel

Sampel adalah anggota-anggota populasi yang terpilih untuk dilibatkan dalam penelitian baik untuk diamati, diberi perlakuan, maupun dimintai pendapat tentang yang sedang diteliti (Indrawati, 2015). Pada sampel penelitian ada Teknik yang akan digunakan untuk mengambil sampel. Teknik pengambilan sampel terbagi menjadi dua yaitu, *Probability Sampling* dan *Non Probability Sampling*. *Probability Sampling* merupakan Teknik pengambilan sampel secara acak, dimana setiap anggota dari populasi tersebut memiliki kesempatan dan peluang

yang sama untuk dipilih dijadikan sebagai sampel, yang mewakili sebuah populasi. Besarnya peluang atau probabilitas elemen populasi untuk terpilih sebagai subjek pada teknik probabilitas diketahui (Sekaran, 2015). Sedangkan *Non Probability Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara tidak acak, dimana setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan dan peluang yang sama untuk dapat dipilih sebagai sampel yang akan dijadikan sebagai perwakilan dari populasi tersebut. Besarnya peluang elemen untuk terpilih sebagai subjek tidak diketahui (Sekaran, 2014). Pada penelitian ini, peneliti memilih menggunakan teknik *Probability Sampling*, dimana sampel yang diambil dipilih secara acak (random). Sampel pada penelitian ini sebanyak 50 perusahaan jasa rumah sakit. Alasan yang digunakan sebagai dasar menentukan jumlah sampel karena adanya keterbatasan waktu serta adanya kendala bahwa tidak semua Rumah Sakit berkenan memberikan data terkait penelitian.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Operasional variabel adalah suatu proses menurunkan variabel-variabel yang terkandung di dalam masalah penelitian menjadi bagian-bagian yang terkecil sehingga dapat diketahui klasifikasi ukurannya sehingga mempermudah mendapatkan data yang dibutuhkan penelitian (Indrawati, 2015). Variabel adalah apa pun yang dapat membedakan atau mengubah nilai. Nilai dapat berbeda pada berbagai waktu untuk objek atau orang yang sama, atau pada waktu yang sama untuk objek atau orang yang berbeda (Uma Sekaran, 2017).

Dalam penelitian ini terdapat tiga variabel yang digunakan yaitu variabel independen, variabel dependen dan variabel intervening. Menurut Sujarweni (2015) variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah *innovation leadership*. Variabel dependen menurut Sujawen (2015) merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *supply chain efficiency*. Sedangkan variabel intervening adalah variabel yang digunakan untuk memediasi hubungan antara variabel independen dan dependen (Sujawen, 2015). Dalam penelitian ini variabel intervening adalah *supply chain innovation*. Definisi operasional dan pengukuran masing-masing variable dapat dijelaskan sebagai berikut:

3.3.1 Kepemimpinan Inovasi

Kepemimpinan dan inovasi dipelajari secara luas di berbagai bidang sebagai topik yang kompleks, dan ini adalah salah satu konsep dasar dalam teori organisasi. Kepemimpinan adalah faktor terpenting yang mempengaruhi inovasi (Yoon et al, 2015). Menurut Lovelace et al (2001) indikator untuk mengukur variabel kepemimpinan inovasi adalah sebagai berikut:

- Tim manajer utama menekankan kerja tim
- Tim manajer utama memberikan feedback yang jelas kepada karyawan
- Tim manajer utama mendorong inisiatif
- Tim manajer utama mendukung teknologi informasi baru

3.3.2 Inovasi Supply Chain

Menurut Harlan (1996) dalam jurnal Mazzola et al. (2015) mengatakan inovasi SC adalah rantai (atau jaringan) organisasi yang terlibat dalam proses inovasi dan tidak dalam proses transformasi (manufaktur). Menurut Lee et al. (2011) indikator untuk mengukur variabel inovasi supply chain adalah sebagai berikut:

1. Perbaikan Proses

- Menekankan inovasi secara berkelanjutan dalam proses inti
- Berfokus pada inovasi untuk mengurangi biaya
- Proses yang efektif

2. Teknologi Informasi

- Sistem TI nyaman untuk mengakses informasi
- Sistem TI memiliki bahan panduan informasi yang baik
- Sistem TI menyediakan tugas yang berhubungan langsung dengan system

3.2.3 Efisiensi Supply Chain

Efisiensi SC menurut Chen (1997) dalam buku karangan Lee et al. (2010) “mengacu pada profitabilitas, fleksibilitas, keandalan, pengolahan limbah dan dapat menjadi unik bagi masing- masing organisasi yang mendukung proses operasional yang lebih baik dan meningkatkan kecepatan pengiriman atau

tanggapan terhadap permintaan pelanggan menggunakan sistem informasi”. Menurut Lee et al. (2011) indikator untuk mengukur variabel efisiensi supply chain adalah sebagai berikut:

1. Proses Operasi

- Menekankan upaya untuk mengurangi biaya transportasi
- Melibatkan pengurangan limbah dalam proses
- Memiliki standarisasi proses operasi

2. Pelayanan

- Menyediakan pengiriman tepat waktu dan pelayanan cepat
- Menyediakan pesanan panggilan darurat
- Memiliki waktu tunggu pengiriman rata-rata keseluruhan pendek

3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengungkap atau menjangkau informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian. Dalam buku Sujarweni (2015) menjabarkan teknik pengumpulan data penelitian yang biasa digunakan yaitu tes, wawancara, observasi, kuisioner atau angket, survey dan analisis dokumen. Sedangkan sumber data yang peneliti ambil menggunakan data primer dan sekunder yang pengertiannya dijabarkan sebagai berikut:

1. Data Primer

Silalahi (2015) sumber data primer adalah suatu objek atau dokumen material mentah atau orang dari pelaku yang disebut “*first-hand information*”. Data yang dikumpulkan dari situasi aktual di mana peristiwa terjadi dinamakan data primer. Data atau sumber primer antara lain meliputi dokumen historik dan legal, hasil dari suatu eksperimen, data statistik, lembaran-lembaran penulisan kreatif, dan objek-objek seni.

2. Data Sekunder

Silalahi (2015) sumber data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari sumber-sumber lain yang telah tersedia sebelum penelitian dilakukan. Data dikumpulkan melalui sumber-sumber lain yang tersedia dinamakan data sekunder. Sumber data sekunder meliputi komentar, interpretasi, atau pembahasan tentang materi orisinal. internasional, artikel di internet, serta penelitian terdahulu yang dianggap relevan dan menunjang dengan penelitian ini.

Metode pengumpulan data dalam penelitian salah satunya menggunakan kuesioner. Kuesioner yang disusun merupakan rangkaian pertanyaan yang berkaitan dengan kepemimpinan inovasi, inovasi supply chain, dan efisiensi supply chain. Pernyataan di dalam kuesioner dibuat menggunakan skala Likert, menurut (Sekaran, 2016) skala Likert digunakan untuk menelaah seberapa kuat subjek setuju atau tidak setuju dengan pernyataan pada skala 1-5 dengan susunan sebagai berikut:

1. Sangat Tidak Setuju (STS) = diberi bobot 1
2. Tidak Setuju (TS) = diberi bobot 2
3. Netral (N) = diberi bobot 3
4. Setuju (S) = diberi bobot 4
5. Sangat Setuju (SS) = diberi bobot 5

3.5 Teknik Analisis Data

3.5.1 Structural Equation Modelling

Pada penelitian ini analisis yang digunakan yaitu SEM (*Structural Equation Model*). SEM merupakan suatu teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis pola hubungan antara konstruk laten dan indikatornya, konstruk laten yang satu dengan lainnya, serta kesalahan pengukuran secara langsung. SEM memungkinkan dilakukannya analisis di antara beberapa variabel dependen dan independen secara langsung (Hair et al, 1995). SEM secara teknis dibagi dalam dua kelompok, SEM yang berbasis varian yang menggunakan SmartPLS dan SEM yang berbasis kovarian dengan menggunakan LISREL atau AMOS. *Partial Least Square* (PLS) bertujuan sebagai prediksi. SEM yang berbasis varian menurut Abdillah (2015) merupakan SEM yang dalam proses iterasi atau blok varian antar indikator atau parameter menggunakan varian yang estimasi dalam satu variabel laten lain dalam satu model penelitian. Keunggulan teknik ini adalah (Abdilah, 2015):

- a. Teknik ini tepat digunakan untuk model prediksi dengan tujuan untuk memprediksi hubungan efek kausalitas pada jenjang variabel laten.
- b. Mampu memodelkan banyak variabel independent dan variabel dependen.
- c. Mampu mengelola masalah multikolinearitas antar variabel independen.
- d. Walaupun terdapat data yang tidak normal dan hilang hasilnya akan tetap kokoh.
- e. Lebih kuat secara praktis karena lebih efisien dalam proses eksekusinya.
- f. Dapat mengelola data dengan sampel yang kecil, kokoh terhadap deviasi asumsi normalitas, mengukur indikator dengan reflektif dan formatif, dan mengukur model rekursif.
- g. Data berdistribusi normal tidak disyaratkan.
- h. Data dengan tipe skala berbeda yaitu ordinal, nominal, dan kontinu dapat digunakan.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa tujuan PLS adalah membantu seorang peneliti untuk mendapatkan variabel laten untuk tujuan prediksi. Menurut Chin (1998) dalam Ghazali (2014) bahwa PLS tidak mengasumsikan adanya distribusi tertentu untuk estimasi parameter, oleh karena itu Teknik parametrik untuk menguji signifikansi parameter tidak diperlukan. Model evaluasi PLS berdasarkan pada pengukuran prediksi memiliki sifat non-parametrik.

3.5.2 Pengolahan Data dengan Metode Partial Least Square (PLS)

Analisis menggunakan PLS-SEM melalui lima proses tahapan sebagai berikut (Ghozali, 2014).

Step 1 : Konseptualisasi Model

Langkah awal dalam analisis PLS-SEM yaitu konseptualisasi model dengan dilakukan spesifikasi domain konstruk, pengumpulan data, uji validitas, uji reliabilitas, dan menentukan skor pengukuran konstruk.

Step 2 : Menentukan Metoda Analisa Algoritm

Menurut Ghozali (2014) model yang sudah melalui tahapan konseptualisasi kemudian ditentukan metoda analisis algoritm apa yang akan digunakan untuk estimasi model. Pada PLS-SEM metoda analisis algoritm yang disediakan hanyalah algoritm PLS dengan tiga pilihan skema yaitu *factorial*, *centroid* dan *path* atau *structural weighting*. Skema yang disarankan adalah *path* atau *structural weighting*. Langkah selanjutnya yaitu menentukan jumlah sampel, sampel yang direkomendasikan minimal antara 30 – 100 kasus.

Step 3 : Menentukan Metode Resampling

Terdapat dua metode resampling yaitu *bootstrapping* dan *jackknifing*. Metode *bootstrapping* lebih sering digunakan dalam model persamaan struktural. Dalam program SmartPLS disediakan hanya satu metode *resampling* yaitu *bootstrapping* yang terdiri dari tiga skema yaitu skema *no sign changes*, *individual sign changes*, dan skema *construct level changes*. Skema yang disarankan oleh SmartPLS adalah *construct level changes* karena skema ini memberikan asumsi yang longgar sehingga t-statistik meningkat karena hanya menggunakan ukuran skor loading hubungan langsung antara variabel laten dan indikatornya (Abdillah, 2014).

Step 4: Menggambar Diagram Jalur

Setelah dilakukan konseptualisasi model, langkah selanjutnya yaitu menentukan metode analisis algorithm dan metode *resampling*. Kemudian adalah menggambar diagram jalur (*path diagram*) dengan menggunakan prosedur *monogram reticular action modeling* (RAM) yang dikemukakan Falk dan Miller (1992) dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Konstruk teoritikal yang menunjukkan variabel laten digambar dengan bentuk lingkaran.
- b. Variabel observed atau indikator digambarkan dengan bentuk kotak.
- c. Hubungan asimetri digambarkan dengan arah panah tunggal.
- d. Hubungan simetri digambarkan dengan arah panah ganda.

Step 5 : Evaluasi Model

Setelah menggambar diagram jalur, maka model siap untuk diestimasi dan dievaluasi hasilnya secara keseluruhan. Evaluasi model dapat dilakukan dengan menilai hasil pengukuran model melalui pengujian validitas dan reliabilitas konstruk laten, kemudian dilanjutkan dengan evaluasi model struktural dan pengujian signifikansi untuk menguji pengaruh antar konstruk atau variabel. Untuk lebih jelasnya akan diuraikan pada sub bab di bawah ini mengenai pembahasan evaluasi model.

3.6 Evaluasi Model

Terdapat dua model yang harus dianalisis dalam PLS, yaitu evaluasi model pengukuran (*outer model*) dan model struktural (*inner model*). Tahapan analisis data dilakukan dengan menggunakan software smartPLS versi 3.0.

3.6.1 Evaluasi Outer Model (measurement model)

Analisis outer model dilakukan untuk menggambarkan hubungan antara blok indikator dengan variabel latennya. Terdapat tiga kriteria pengukuran untuk menilai outer model yaitu dengan *convergent validity*, *discriminant validity*, dan *composite reliability*.

- a. *Uji convergent validity* dinilai berdasarkan pengujian individual item *reliability* digunakan *standardized loading factor* yang menggambarkan besarnya korelasi antar antar setiap indikator dengan konstruknya. Nilai *loading factor* di atas 0,70 dinyatakan sebagai ukuran valid sebagai indikator yang mengukur konstruk. Namun demikian untuk penelitian tahap awal dari pengembangan skala pengukuran nilai loading 0,50 sampai 0,60 dianggap cukup memadai (Chin, 1998 dalam Ghozali, 2014). Semakin tinggi nilai loading factor semakin penting peranan loading dalam mengintepretasikan matrik faktor (Ghozali, 2014). AVE dihitung sebagai rerata akar *standardize loading factor* yang dibagi dengan jumlah indikator. AVE mampu menunjukkan kemampuan nilai variabel laten dalam mewakili skor data asli. Semakin besar nilai AVE menunjukkan semakin tinggi kemampuannya dalam menjelaskan nilai pada indikator-indikator yang mengukur variabel laten. *Cut-off value* AVE yang sering digunakan adalah 0,50 dimana nilai AVE minimal 0,50 menunjukkan ukuran *convergent validity* yang baik mempunyai arti probabilitas indikator di suatu konstruk masuk ke variabel lain lebih rendah (kurang

0,50) sehingga probabilitas indikator tersebut konvergen dan masuk di konstruk yang nilai dalam bloknnya lebih besar diatas 50%.

- b. *Uji discriminant validity*, untuk menguji apakah indikator-indikator suatu konstruk tidak berkorelasi tinggi dengan indikator pada konstruk lainnya. *Discriminant validity* dari model pengukuran dengan reflektif indikator dinilai berdasarkan *cross loading* pengukuran dengan konstruk. Jika korelasi konstruk dengan item pengukuran lebih besar daripada ukuran konstruk lainnya, maka menunjukkan bahwa konstruk laten memprediksi aturan pada blok lebih baik daripada ukuran blok lainnya. Metode lain yang dapat digunakan untuk mencari discriminant validity yaitu dengan membandingkan nilai akar kuadrat dari AVE setiap konstruk dengan nilai korelasi antar konstruk.
- c. *Uji composite reliability*, sebagai metode yang lebih baik dibandingkan dengan nilai *cronbach's alpha* dalam menguji reliabilitas pada model SEM. Uji reliabilitas dilakukan untuk membuktikan akurasi, konsistensi, dan ketepatan instrument dalam mengukur konstruk. Interpretasi *composite reliability* sama dengan *cronbach's alpha* dimana nilai batas 0,7 ke atas dapat diterima.

3.6.2 Evaluasi Inner Model (structural model)

Evaluasi model structural atau inner model dilakukan untuk mengetahui nilai *r-square* setiap variabel laten endogen sebagai kekuatan prediksi dari model structural. Dalam mnilai model structural ini dapat dilakukan dengan beberapa

langkah yaitu dengan mengevaluasi nilai *R-Square*, *effect size f²*, dan *Q²* predictive relevance. (Ghozali & Latan, 2014).

a. Uji *R-Square*

Uji *R-Square* digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh semua variabel independent terhadap variabel dependen. Hasil koefisien determinasi (R^2) menunjukkan persentase variabel dependen yang dipengaruhi variabel independent. *R-Square* memiliki rentang nilai antara 0 sampai dengan 1. (Ghozali & Latan, 2014)

b. Uji *Effect Size f²*

Perubahan nilai R^2 dapat digunakan untuk menilai pengaruh variabel laten eksogen terhadap variabel endogen apakah mempunyai pengaruh yang substantif (Ghozali, 2014).

c. Uji *Q² Predictive Relevance*

Uji Q^2 predictive relevance berfungsi untuk memvalidasi model. Pengukuran ini cocok jika variabel laten endogen memiliki model pengukuran reflektif. Hasil Q^2 dikatakan baik jika nilainya > 0 yang menunjukkan variabel laten eksogen baik (sesuai) sebagai variabel penjelas yang mampu memprediksi variabel endogennya (Ghozali & Latan, 2014).

d. Uji *Goodness of Fit (GoF)*

Uji *GoF* berfungsi untuk memvalidasi performa gabungan antara model pengukuran dan model struktural. Nilai *GoF* adalah antara 0 s.d 1, dengan nilai communalitas yang direkomendasikan 0,50 dan nilai *R square*

maka dengan intepretasi nilai 0,10 termasuk dalam tingkat Gof kecil, 0,25 nilai Gof medium, 0,36 nilai Gof besar (Ghozali,2014).

3.7 Pengujian Hipotesis

Pengujian terhadap lima hipotesis yang telah dijelaskan pada bab dua yaitu dilakukan dengan melihat path coefficients yang ada. Dan juga dapat dilihat dari nilai koefisien *original sample estimate* positif maka ada hubungan positif begitu pula sebaliknya. Untuk melihat pengaruh antar variabel dalam penelitian ini, peneliti membandingkan nilai p-value dengan taraf signifikansi sebesar $\alpha = 5\%$



BAB IV

ANALISIS DATA DAN PEMBAHASAN

Berikut akan diuraikan hasil penelitian mengenai pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi *supply chain* pada rumah sakit/klinik di Yogyakarta sejumlah 50 responden. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer yang diperoleh dari hasil jawaban responden melalui kuesioner. Hasil dari jawaban-jawaban responden ini akan menjadi informasi dalam menjawab permasalahan yang telah dikemukakan pada bab sebelumnya. Sesuai dengan permasalahan dan perumusan model yang telah dikemukakan, serta kepentingan pengujian hipotesis maka teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan SEM (Structural Equation Model) dengan bantuan Smart PIs 3.0.

4.1 Gambaran Umum Responden

4.1.1 Responden Berdasarkan Jumlah Kamar

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 50 responden diperoleh data tentang jumlah kamar. Adapun secara lengkap deskripsi responden berdasarkan jumlah kamar ditunjukkan pada Tabel 4.1

Tabel 4. 1 Responden Berdasarkan Jumlah Kamar

Jumlah Kamar	Frekuensi	Persentase
< 10	34	68%
10 - 50	12	24%
> 50	4	8%

Total	50	100%
--------------	-----------	-------------

Sumber: Hasil olah data 2020

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden dibedakan menjadi tiga kategori yaitu yang memiliki kamar < 10, 10 - 50, dan > 50. Pengumpulan data yang dilakukan menghasilkan data responden yang memiliki jumlah kamar < 10 sebanyak 34 atau 68%, jumlah kamar 10 - 50 sebanyak 12 atau 24%, dan jumlah kamar > 50 sebanyak 4 atau 8%. Hal ini menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah yang memiliki jumlah kamar < 10 dengan jumlah 68%.

4.1.2 Responden Berdasarkan Jumlah Dokter

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 50 responden diperoleh data tentang jumlah dokter. Adapun secara lengkap deskripsi responden berdasarkan jumlah dokter ditunjukkan pada Tabel 4.2

Tabel 4. 2 Responden Berdasarkan Jumlah Dokter

Jumlah Dokter	Frekuensi	Persentase
< 10	38	76%
10 - 50	9	18%
> 50	3	6%
Total	50	100%

Sumber: Hasil olah data 2020

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden dibedakan menjadi tiga kategori yaitu yang memiliki jumlah dokter < 10, 10 - 50, dan > 50. Pengumpulan data yang dilakukan menghasilkan data responden yang memiliki jumlah dokter < 10 sebanyak 38 atau 76%, jumlah dokter 10 - 50 sebanyak 9 atau 18%, dan jumlah dokter > 50 sebanyak 3 atau 6%. Hal ini menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah yang memiliki jumlah dokter < 10 dengan jumlah 76%.

4.1.3 Responden Berdasarkan Jumlah Perawat

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 50 responden diperoleh data tentang jumlah perawat. Adapun secara lengkap deskripsi responden berdasarkan jumlah perawat ditunjukkan pada Tabel 4.3

Tabel 4. 3 Responden Berdasarkan Jumlah Perawat

Jumlah Perawat	Frekuensi	Persentase
< 10	38	76%
10 - 50	8	16%
> 50	4	8%
Total	50	100%

Sumber: Hasil olah data 2020

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa responden dibedakan menjadi tiga kategori yaitu yang memiliki jumlah perawat < 10, 10 - 50, dan > 50.

Pengumpulan data yang dilakukan menghasilkan data responden yang memiliki jumlah perawat < 10 sebanyak 38 atau 76%, jumlah perawat 10 - 50 sebanyak 8 atau 16%, dan jumlah perawat > 50 sebanyak 4 atau 8%. Hal ini menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah yang memiliki jumlah perawat < 10 dengan jumlah 76%.

4.1.4 Responden Berdasarkan Kelas Rumah Sakit/Klinik

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 50 responden diperoleh data tentang kelas rumah sakit/klinik. Adapun secara lengkap deskripsi responden berdasarkan kelas rumah sakit/klinik ditunjukkan pada Tabel 4.4

Tabel 4. 4 Responden Berdasarkan Kelas Rumah Sakit/Klinik

Kelas RS/Klinik	Frekuensi	Persentase
A	0	0%
B	2	4%
C	5	10%
D	2	4%
Belum ditentukan Kelas	41	82%
Total	50	100%

Sumber: Hasil olah data 2020

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa responden dibedakan menjadi lima kategori yaitu yang memiliki kelas A, B, C, D, dan Belum

ditentukan Kelas. Pengumpulan data yang dilakukan menghasilkan data responden yang memiliki kelas A sebanyak 0 atau 0%, kelas B sebanyak 2 atau 4%, kelas C sebanyak 5 atau 10%, Kelas D sebanyak 2 atau 4%, dan Belum ditentukan Kelas sebanyak 41 atau 82%. Hal ini menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah rumah sakit/klinik yang Belum ditentukan Kelas dengan jumlah 82%.

4.1.5 Responden Berdasarkan Umur Rumah Sakit/Klinik

Berdasarkan kuesioner yang dikumpulkan dari 50 responden diperoleh data tentang umur rumah sakit/klinik. Adapun secara lengkap deskripsi responden berdasarkan umur rumah sakit/klinik ditunjukkan pada Tabel 4.5

Tabel 4. 5 Responden Berdasarkan Umur Rumah Sakit/Klinik

Kelas RS/Klinik	Frekuensi	Persentase
1 - 10 tahun	34	68%
11 - 20 tahun	10	20%
> 20 tahun	6	12%
Total	50	100%

Sumber: Hasil olah data 2020

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa responden dibedakan menjadi tiga kategori yaitu yang memiliki umur 1 – 10 tahun, 11 – 20 tahun, dan > 20 tahun. Pengumpulan data yang dilakukan menghasilkan data responden yang

memiliki umur 1 – 10 tahun sebanyak 34 atau 68%, umur 11 – 20 tahun sebanyak 10 atau 20%, dan umur > 20 tahun sebanyak 6 atau 12%. Hal ini menjelaskan bahwa responden dalam penelitian ini mayoritas adalah rumah sakit/klinik yang memiliki umur 1 – 10 tahun dengan jumlah 68%.

4.2 Analisis Deskriptif

Berdasarkan data yang dikumpulkan, jawaban dari responden telah direkapitulasi kemudian dianalisis untuk mengetahui deskriptif terhadap masing-masing variabel. Penilaian responden ini didasarkan pada kriteria sebagai berikut:

Skor penilaian terendah : 1
 Skor penilaian tertinggi : 5
 Interval : 0,80

Sehingga diperoleh batasan penilaian terhadap masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

1,00 – 1,79 = Sangat Rendah
 1,80 – 2,59 = Rendah
 2,60 – 3,39 = Cukup Rendah
 3,40 – 4,19 = Tinggi
 4,20 – 5,00 = Sangat Tinggi

Hasil analisis deskriptif variabel kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi *supply chain* ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 4. 6 Deskriptif Kepemimpinan Inovasi

No	Indikator	Mean	Kriteria
----	-----------	------	----------

	Kinerja Manajer Utama		
1	Tim manajer utama menekankan kerja tim	4,12	Tinggi
2	Tim manajer utama memberikan feedback yang jelas kepada karyawan	4,12	Tinggi
3	Tim manajer utama mendorong inisiatif	3,98	Tinggi
4	Tim manajer utama mendukung teknologi informasi baru	3,72	Tinggi
Total		3,99	Tinggi

Sumber: Data Primer Diolah, 2020

Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan oleh tabel 4.6 di atas bahwa rata-rata penilaian responden terhadap variabel kepemimpinan inovasi adalah sebesar 3,99 yang berada pada kriteria tinggi. Dengan indikator yang paling tinggi adalah “Tim manajer utama menekankan kerja tim” dan “Tim manajer utama memberikan *feedback* yang jelas kepada karyawan” sebesar 4,12. Sedangkan terendah terdapat pada indikator “Tim manajer utama mendukung teknologi informasi baru” sebesar 3,72. Hal tersebut mengindikasikan bahwa kinerja manajer utama sudah sangat baik dalam berbagai aspek terutama pada penekanan kerja tim dan pemberian *feedback* yang jelas kepada karyawan.

Tabel 4. 7 Deskriptif Inovasi Supply Chain

No	Indikator	Mean	Kriteria
	Proses Inovasi		
1	Rumah sakit menekankan inovasi secara berkelanjutan dalam proses inti	3,72	Tinggi
2	Rumah sakit berfokus pada inovasi untuk mengurangi biaya	4,04	Tinggi
3	Rumah sakit mengejar proses yang efektif	4,00	Tinggi
	Penerapan Teknologi Informasi		
1	Sistem TI di rumah sakit saya nyaman untuk mengakses informasi	3,16	Cukup Rendah
2	Sistem TI di rumah sakit saya memiliki bahan panduan informasi yang baik untuk menggunakan sistem	3,42	Tinggi
3	Sistem TI di rumah sakit saya menyediakan tugas yang berhubungan langsung dengan sistem	3,18	Cukup Rendah

Total	3,59	Tinggi
--------------	------	--------

Sumber: Data Primer Diolah, 2020

Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan oleh tabel 4.7 di atas bahwa rata-rata penilaian responden terhadap variabel inovasi *supply chain* adalah sebesar 3,59 yang berada pada kriteria tinggi. Dengan indikator yang paling tinggi adalah “Rumah sakit berfokus pada inovasi untuk mengurangi biaya” sebesar 4,04 pada kriteria tinggi. Sedangkan terendah terdapat pada indikator “Sistem teknologi informasi di rumah sakit saya nyaman untuk mengakses informasi” sebesar 3,16 yang berada pada kriteria cukup rendah. Hal tersebut mengindikasikan bahwa proses inovasi sudah sangat baik dalam berbagai aspek terutama fokus pada inovasi untuk mengurangi biaya. Sedangkan pada penerapan teknologi informasi sebaiknya rumah sakit memperbaiki aplikasi teknologi informasi agar nyaman untuk diakses.

Tabel 4. 8 Deskriptif Efisiensi Supply Chain

No	Indikator	Mean	Kriteria
	Proses Operasi		
1	Rumah sakit saya menekankan upaya untuk mengurangi biaya transportasi	3,84	Tinggi
2	Rumah sakit saya melibatkan pengurangan limbah dalam	3,86	Tinggi

	proses		
3	Rumah sakit saya memiliki standarisasi proses operasi	3,86	Tinggi
	Pelayanan		
1	Rumah sakit saya menyediakan pengiriman tepat waktu dan pelayanan cepat	3,72	Tinggi
2	Rumah sakit saya menyediakan pesanan panggilan darurat	3,62	Tinggi
3	Rumah sakit saya memiliki waktu tunggu pengiriman rata-rata keseluruhan pendek	3,70	Tinggi
Total		3,77	Tinggi

Sumber: Data Primer Diolah, 2020

Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang ditunjukkan oleh tabel 4.8 di atas bahwa rata-rata penilaian responden terhadap variabel efisiensi *supply chain* adalah sebesar 3,77 yang berada pada kriteria tinggi. Dengan indikator yang paling tinggi adalah “Rumah sakit saya melibatkan pengurangan limbah dalam proses” dan “Rumah sakit saya memiliki standarisasi proses operasi” sebesar 3,86. Sedangkan terendah terdapat pada indikator “Rumah sakit saya menyediakan pesanan panggilan darurat” sebesar 3,62. Hal tersebut mengindikasikan bahwa proses operasi dan pelayanan yang dilakukan rumah sakit

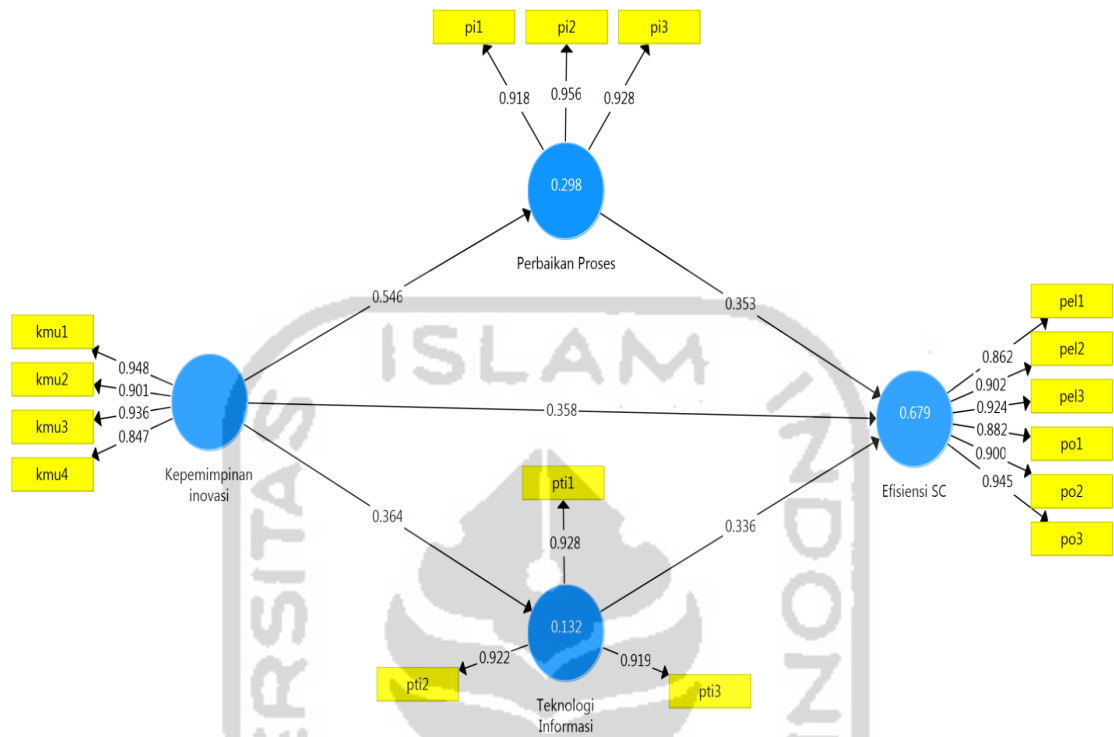
sudah sangat baik dalam berbagai aspek terutama pengurangan limbah dalam proses dan standarisasi proses operasi.

4.3 Analisis Statistik

Model penelitian akan dianalisis menggunakan metode *Partial Least Square* (PLS) dan dibantu dengan software smart PLS 3.0. Terdapat dua tahap pengujian dalam PLS, yaitu *outer model* dan *inner model*.

4.3.1 Pengujian Outer Model (Model Pengukuran)

Pengujian outer model digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas model yang meliputi: *convergent validity*, *average variance extract*, dan *composite reliability*. Berikut disajikan hasil pengujian outer model.



Gambar 4. 1 Hasil Uji Outer Model (Model Pengukuran) yang Menunjukkan Outer Loading Setelah Uji Indikator

a. *Convergent Validity*

Pada tahap ini peneliti melakukan penilaian terhadap convergent validity dari masing-masing konstruk. Convergent validity diukur dengan menggunakan parameter outer loadings dan Average Variance Extracted (AVE).

Tabel 4. 9 Nilai Loading Factor

Konstruk	Item	<i>Cut off</i>	Nilai Loading	Status
<i>Kepemimpinan Inovasi</i>	KMU 1	0,5	0,948	Valid
	KMU 2	0,5	0,901	Valid
	KMU 3	0,5	0,936	Valid
	KMU 4	0,5	0,847	Valid
<i>Perbaikan Proses</i>	PI 1	0,5	0,918	Valid
	PI 2	0,5	0,956	Valid
	PI 3	0,5	0,928	Valid
<i>Teknologi Informasi</i>	PTI 1	0,5	0,928	Valid
	PTI 2	0,5	0,922	Valid
	PTI 3	0,5	0,919	Valid
<i>Efisiensi SC</i>	PO 1	0,5	0,882	Valid
	PO 2	0,5	0,900	Valid
	PO 3	0,5	0,945	Valid
	Pel 1	0,5	0,862	Valid
	Pel 2	0,5	0,902	Valid
	Pel 3	0,5	0,924	Valid

Sumber : Hasil Olah Data, 2020

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil nilai outer model pada *convergent validity* menunjukkan hasil semua indikator yang valid karena nilai *outer loading* > 0,5. Dengan demikian pengujian *outer model* pada *convergent validity* valid dan dapat dilanjutkan pada pengujian selanjutnya.

b. *Discriminant Validity*

Tahap berikutnya untuk menguji validitas suatu model, yaitu dengan melihat *discriminant validity*. *Discriminant validity* berhubungan dengan prinsip bahwa pengukuran konstruk yang berbeda seharusnya tidak berkorelasi tinggi. (Abdillah,2018). Uji validitas diskriminan dinilai berdasarkan *cross loading* pengukuran dengan konstraknya. Dengan demikian, uji validitas diskriminan mempunyai ketentuan bahwa korelasi *cross loading* dengan variabel lainnya harus lebih besar antara indikator dengan variabel laten lainnya (Sarwono, 2015).

Tabel 4. 10 Korelasi antar konstruk

	Kepemimpinan inovasi	Perbaikan Proses	Teknologi Informasi	Efisiensi SC	Status
KMU 1	0.948	0.593	0.324	0.617	Valid
KMU 2	0.901	0.498	0.308	0.636	Valid
KMU 3	0.936	0.530	0.334	0.677	Valid
KMU 4	0.847	0.331	0.369	0.501	Valid
PI 1	0.497	0.918	0.434	0.625	Valid
PI 2	0.533	0.956	0.314	0.631	Valid
PI 3	0.499	0.928	0.280	0.627	Valid
PTI 1	0.333	0.316	0.928	0.525	Valid
PTI 2	0.342	0.372	0.922	0.606	Valid

PTI 3	0.333	0.322	0.919	0.512	Valid
POB	0.601	0.613	0.476	0.882	Valid
PO 2	0.627	0.554	0.497	0.900	Valid
PO 3	0.614	0.597	0.523	0.945	Valid
Pe1 1	0.558	0.661	0.470	0.862	Valid
Pe1 2	0.617	0.594	0.680	0.902	Valid
Pe1 3	0.629	0.621	0.565	0.924	Valid

a

Sumber : Hasil Olah Data, 2020

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dikatakan bahwa korelasi *cross loading* dengan variabel lainnya lebih besar antara indikator dengan variabel laten lainnya. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel memiliki *discriminant validity* yang baik.

c. *Composite Reliability*

Uji Reliabilitas menggunakan dua metode, yaitu *Cronbach's alpha* dan *Composite reliability*. *Cronbach's alpha* mengukur batas bawah nilai reliabilitas suatu konstruk, sedangkan *Composite reliability* mengukur nilai sesungguhnya reliabilitas suatu konstruk. *Composite reliability* dinilai lebih baik dalam mengestimasi konsistensi internal suatu konstruk.(Abdillah, 2018). Berdasarkan pendapat tersebut maka penelitian ini menggunakan *Composite reliability* untuk menguji reliabilitas. *Rule of thumb* nilai alpha atau *Composite reliability* harus

lebih besar dari 0,7 meskipun nilai 0.6 masih dapat diterima. Hasil dari pengujian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 11 Nilai Cronbach's Alpha dan Composite Reliability

Konstruk	Composite Reliability	Cronbach's Alpha
Kepemimpinan Inovasi	0,950	0,929
Perbaikan Proses	0,953	0,927
Teknologi Informasi	0,945	0,913
Efisiensi SC	0,963	0,954

Sumber : Hasil Olah Data, 2020

Berdasarkan table 4.11 dapat disimpulkan bahwa nilai *cronbach's alpha* untuk semua variabel yana paling rendah bernilai 0,913 yaitu pada variabel teknologi informasi. Sedangkan untuk nilai *composite reliability* terendah terdapat pada variabel teknologi informasi juga dengan nilai 0,945. Hasil tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel karena semua konstruk memiliki nilai di atas syarat minimum yaitu nilai *composite reliability* bernilai di atas 0,6.

Berdasarkan hasil uji outer model maka diperoleh model valid dan reliabel, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa model sudah fit dan dapat dilanjutkan ke pengujian inner model.

4.3.2 Pengujian Inner Model (Model Struktural)

Pengujian ini dilakukan untuk uji hipotesis. Model Struktural dapat dievaluasi dengan melihat R^2 (reliabilitas indicator) untuk konstruk dependen dan nilai t-statistik dari pengujian koefisien jalur (*path coefficient*). Semakin tinggi nilai R^2 berarti semakin baik model prediksi dari model penelitian.

1. Uji R Square

Uji R-Square dalam suatu penelitian dilakukan untuk melihat hubungan antar variabel satu dengan variabel yang lainnya. Dalam penelitian ini Uji R-Square dapat dilihat pada tabel 4.12

Tabel 4. 12 Hasil Uji Koefisien Determinasi

	R Square
Perbaikan Proses	0.298
Teknologi Informasi	0.132
Efisiensi SC	0.679

Sumber : Hasil Olah Data, 2020

Pada tabel 4.12 menunjukkan *r-square* yang digunakan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen. Dan dari hasil tabel 4.12 diperoleh nilai *s-square* untuk variabel perbaikan proses sebesar 0,298, variabel teknologi informasi sebesar 0,132, dan variabel efisiensi *supply chain* sebesar 0,679. Hasil ini

menunjukkan bahwa variabel kepemimpinan inovasi mempengaruhi variabel perbaikan proses sebesar 0,298 atau 29,8% dan variabel teknologi informasi sebesar 0,132 atau 13,2%. Kepemimpinan inovasi, perbaikan proses, dan teknologi informasi mempengaruhi efisiensi *supply chain* sebesar 0,679 atau 67,9%. Dari data ini maka dapat diindikasikan bahwa ada pengaruh antara variabel independen dan variabel dependen.

2. Uji Hipotesis

Uji Hipotesis dilakukan berdasarkan hasil uji model structural (inner model) yang meliputi output R^2 , koefisien parameter dan t-statistik. Untuk melihat apakah suatu hipotesis itu dapat diterima atau ditolak diantaranya dengan memperhatikan nilai signifikansi antar konstruk, t-statistik, dan p-values. Nilai-nilai tersebut dapat dilihat dari hasil bootstrapping, Rules of thumb yang digunakan adalah t-statistik $>1,94$

dengan tingkat signifikansi atau p-values 0,05 (5%) dan original sample positif. Hasil uji hipotesis penelitian dapat dilihat dalam tabel 4.13

Tabel 4. 13 Path Coefficient

Hipotesis	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STEV)	P Value
Kepemimpinan inovasi -> Perbaikan Proses	0.546	0.543	0.094	4.443	0.000
Kepemimpinan inovasi -> Teknologi Informasi	0.364	0.377	0.113	2.368	0.018
Kepemimpinan inovasi -> Efisiensi SC	0.358	0.372	0.110	1.992	0.047
Perbaikan Proses -> Efisiensi SC	0.353	0.344	0.112	2.141	0.033
Teknologi Informasi -> Efisiensi SC	0.336	0.324	0.083	2.471	0.014

Sumber : Hasil Olah Data, 2020

Hipotesis pertama menguji apakah kepemimpinan inovasi secara positif berpengaruh terhadap perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain*. Hasil menunjukkan bahwa nilai *original sample* kepemimpinan inovasi terhadap perbaikan proses sebesar 0,546 dan *p-value* sebesar 0,000. Dari hasil ini dinyatakan t-tabel **signifikan** karena *p-value* < 0,05 sehingga hipotesis pertama **diterima**. Hal tersebut membuktikan bahwa kepemimpinan inovasi berpengaruh positif terhadap perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain*.

Hipotesis kedua menguji apakah kepemimpinan inovasi secara positif berpengaruh terhadap teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain*. Hasil menunjukkan bahwa nilai *original sample* kepemimpinan inovasi terhadap teknologi informasi sebesar 0,364 dan *p-value* sebesar 0,018. Dari hasil ini dinyatakan t-tabel **signifikan** karena *p-value* < 0,05 sehingga hipotesis kedua **diterima**. Hal tersebut membuktikan bahwa kepemimpinan inovasi berpengaruh positif terhadap teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain*.

Hipotesis ketiga menguji apakah kepemimpinan inovasi secara positif berpengaruh terhadap efisiensi *supply chain*. Hasil menunjukkan bahwa nilai *original sample* kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi *supply chain* sebesar 0,358 dan *p-value* sebesar 0,047. Dari hasil ini dinyatakan t-tabel **signifikan** karena *p-value* < 0,05 sehingga hipotesis ketiga **diterima**. Hal tersebut membuktikan bahwa kepemimpinan inovasi berpengaruh positif terhadap efisiensi *supply chain*.

Hipotesis keempat menguji apakah perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain* secara positif berpengaruh terhadap efisiensi *supply chain*.

Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *original sample* perbaikan proses terhadap efisiensi *supply chain* sebesar 0,353 dan *p-value* sebesar 0,033. Dari hasil ini dinyatakan t-tabel **signifikan** karena *p-value* < 0,05 sehingga hipotesis keempat **diterima**. Hal tersebut membuktikan bahwa perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain* secara positif berpengaruh terhadap efisiensi *supply chain*.

Hipotesis kelima menguji apakah teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain* secara positif berpengaruh terhadap efisiensi *supply chain*. Hasil pengujian menunjukkan bahwa nilai *original sample* teknologi informasi terhadap efisiensi *supply chain* sebesar 0,336 dan *p-value* sebesar 0,014. Dari hasil ini dinyatakan t-tabel **signifikan** karena *p-value* < 0,05 sehingga hipotesis kelima **diterima**. Hal tersebut membuktikan bahwa teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain* secara positif berpengaruh terhadap efisiensi *supply chain*.

4.4 Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Perbaikan Proses sebagai bagian dari Inovasi *Supply Chain*

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap perbaikan proses diperoleh hasil *original sample* sebesar 0,546 yang artinya bernilai positif dan nilai *p-value* sebesar 0,000 dimana berarti *p-value* kurang dari 5%. Hasil dari nilai ini

mengindikasikan bahwa kepemimpinan inovasi berpengaruh positif terhadap perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain*.

Penelitian ini sejalan dengan Seong No Yoon (2016) yang mendukung adanya pengaruh positif kepemimpinan inovasi terhadap perbaikan proses. Untuk mendorong perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain* dalam SCM, para pemimpin harus mengembangkan proses yang efektif dan memberikan dukungan dengan sumber daya yang tepat untuk meningkatkan perawatan berkualitas tinggi (Herzlinger, 2006; Schneller dan Smeltzer, 2006; Shih et al., 2009). Ketika inovasi *supply chain* difokuskan pada peningkatan proses operasional, kepemimpinan inovasi mengarah pada inovasi, memberikan nilai yang lebih baik kepada pelanggan melalui pengurangan biaya dan peningkatan kualitas produk dan layanan.

2. Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Teknologi Informasi sebagai bagian dari Inovasi *Supply Chain*

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap teknologi informasi diperoleh hasil original sample sebesar 0,364 yang artinya bernilai positif dan nilai *p-value* sebesar 0,018 dimana berarti *p-value* kurang dari 5%. Hasil dari nilai ini mengindikasikan bahwa kepemimpinan inovasi berpengaruh positif terhadap teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain*.

Penelitian ini sejalan dengan Seong No Yoon (2016) yang mendukung adanya pengaruh positif kepemimpinan inovasi terhadap

teknologi informasi. Para pemimpin harus tahu bagaimana dan di mana mengarahkan investasi rantai pasokan mereka untuk memaksimalkan hasil bisnis, mengelola kompleksitas dan tantangan, dan menerapkan teknologi informasi yang lebih baik melalui inovasi rantai pasokan (Schneller dan Smeltzer, 2006; Shih et al., 2009).

3. Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi *Supply Chain*

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi *supply chain* diperoleh hasil original sample sebesar 0,358 yang artinya bernilai positif dan nilai *p-value* sebesar 0,047 dimana berarti *p-value* kurang dari 5%. Hasil dari nilai ini mengindikasikan bahwa kepemimpinan inovasi berpengaruh positif terhadap efisiensi *supply chain*.

Hal ini membuktikan bahwa rumah sakit/klinik yang kinerja manajer timnya baik dapat menciptakan efisiensi *supply chain*.

4. Pengaruh Perbaikan Proses sebagai bagian dari Inovasi *Supply Chain* terhadap Efisiensi *Supply Chain*

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh perbaikan proses terhadap efisiensi *supply chain* diperoleh hasil original sample sebesar 0,353 yang artinya bernilai positif dan nilai *p-value* sebesar 0,033 dimana berarti *p-value* kurang dari 5%. Hasil dari nilai ini mengindikasikan bahwa perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain* berpengaruh positif terhadap efisiensi *supply chain*.

Penelitian ini sejalan dengan Seong No Yoon (2016) yang mendukung adanya pengaruh positif perbaikan proses terhadap efisiensi *supply chain*. Rumah sakit diharuskan mengirimkan produk ke pelanggan dengan kecepatan tinggi, juga diharuskan mengembangkan proses peramalan yang efisien untuk mengelola ketidakpastian lingkungan. Selain itu, biaya operasi yang lebih rendah dan pengurangan limbah adalah semua manfaat yang tumbuh dari efisiensi *supply chain*.

5. Pengaruh Teknologi Informasi sebagai bagian dari Inovasi *Supply Chain* terhadap Efisiensi *Supply Chain*

Berdasarkan hasil pengujian menunjukkan bahwa pengaruh teknologi informasi terhadap efisiensi *supply chain* diperoleh hasil *original sample* sebesar 0,336 yang artinya bernilai positif dan nilai *p-value* sebesar 0,014 dimana berarti *p-value* kurang dari 5%. Hasil dari nilai ini mengindikasikan bahwa teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain* berpengaruh positif terhadap efisiensi *supply chain*.

Penelitian ini sejalan dengan Seong No Yoon (2016) yang mendukung adanya pengaruh positif perbaikan proses terhadap efisiensi *supply chain*. SCM yang berhasil memerlukan informasi dari pengguna akhir dan menghubungkan sumber daya di seluruh proses menggunakan sistem TI untuk pertukaran informasi yang cepat untuk mencapai efisiensi *supply chain*. Penggunaan TI penting untuk meningkatkan operasi karena proses yang sedang berlangsung yang memerlukan peningkatan efektivitas dan efisiensi operasi (Heim dan Peng, 2010). Pada nilai nominal,

penerapan aplikasi TI meningkatkan biaya tanpa peningkatan manfaat secara bersamaan. Untuk mencapai hasil yang diinginkan dari efisiensi *supply chain* yang akan meningkatkan pendapatan dan mengurangi biaya, perbaikan proses, dan aplikasi TI sebagai bagian dari inovasi *supply chain* harus diimplementasikan dalam SCM (Kim dan Rifai, 1992; Kim dan Schniederjans, 1993).



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil analisis data yang telah dilakukan dari bab sebelumnya mengenai pengaruh kepemimpinan inovasi terhadap efisiensi *supply chain* pada Rumah Sakit di Yogyakarta, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kepemimpinan inovasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain*.
2. Kepemimpinan inovasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain*.
3. Kepemimpinan inovasi berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi *supply chain*.
4. Perbaikan proses sebagai bagian dari inovasi *supply chain* berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi *supply chain*.
5. Teknologi informasi sebagai bagian dari inovasi *supply chain* berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi *supply chain*.

5.2 Saran

Berdasarkan dengan hasil analisis dan pembahasan di bab sebelumnya dan juga berdasarkan dengan kesimpulan di atas, maka terdapat saran yang dapat digunakan perusahaan maupun penelitian selanjutnya:

1. Dalam penelitian ini rata-rata tertinggi diperoleh pada kepemimpinan inovasi yang berarti kinerja manajer tim dalam menekankan kerja tim, memberikan feedback yang jelas kepada karyawan, mendorong inisiatif, dan mendukung teknologi informasi baru di rumah sakit sangatlah tinggi sehingga disarankan rumah sakit untuk selalu mendukung kinerja manajer tim sehingga tercipta kepemimpinan inovasi yang baik.
2. Dalam penelitian ini rata-rata terendah diperoleh pada inovasi *supply chain* yang berarti proses inovasi dan penerapan teknologi informasi cukup rendah sehingga ini dapat dijadikan gambaran bagi rumah sakit untuk terus memperbaiki dan meningkatkan aplikasi teknologi informasi. Rumah sakit juga harus memahami pentingnya aplikasi teknologi informasi untuk meningkatkan efisiensi *supply chain* sehingga tercipta kepuasan pelanggan dan kinerja perusahaan yang baik.
3. Pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yaitu penelitian ini tidak menyelidiki jenis aplikasi teknologi informasi yang benar-benar digunakan rumah sakit/klinik sehingga mengasumsikan bahwa aplikasi teknologi informasi yang digunakan di setiap rumah sakit pada dasarnya sama. Selain itu, data yang dikumpulkan dari penelitian ini didasarkan pada penggunaan satu responden di rumah sakit. Hal ini dapat membuat bias dalam variabel dependen dan independen. Dengan demikian, generalisasi dari hasil penelitian ini mungkin terbatas. Penelitian selanjutnya disarankan dapat mengeksplorasi bagaimana rumah sakit harus berhadapan dengan situasi yang begitu kompleks dan jenis teknologi

canggih spesifik apa yang dapat digunakan untuk menyediakan informasi untuk layanan pelanggan yang lebih baik.



DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, Willy dan Jogiyanto. (2015). *Partical Least Square (PLS): Alternatif Structural Equation Modeling (SEM) dalam Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: Andi.
- André, B., Ringdal, G., Loge, J.H., Rannestad, T., Laerum, H., Kaasa, S., (2008). *Experiences with the implementation of computerized tools in health care units: a review article*. *Int. J. Hum. Comput. Interact.* 24 (8), 753–775.
- Aptel, Olivier & Pourjalali, Hamid, (2001). "Improving activities and decreasing costs of logistic in hospital. A comparison of U.S. and French hospitals". *The International Journal of Accounting*, Elsevier, vol. 36(1), pages 65-90, February.
- Birk, S., (2008). *Supply chain innovation in other industries: what can we learn?Healthc. Exec.* 48–54 (May).
- Carmeli et al. (2010). "The importance of innovation leadership in cultivating strategic fit and enhancing firm performance". *The Leadership Quarterly*, 339-349. Retrived from Sciencedirect.
- Cindy Anggraeny. (2013). *Inovasi Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1, 86-93. Retrieved from Airlangga University.
- Dittmann, P., (2012). Skills and competencies that supply chain professionals will need. *Supply chain management review magazine*. March 15. Available at http://www.scmr.com/article/skills_and_competencies_that_supply_chain_professionals_will_need/.

- E. David Zepda et al. (2016). Supply chain risk management and hospital inventory: Effects of system affiliation. *Journal of Operations Management* 44, 30 – 47. Retrieved from Sinedirect.
- Ghozali, Imam. (2014). *Structural Equation Modeling, Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS)*. Edisi 4. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ghozali, I. and Latan, H. (2014), Partial Least Squares: konsep, Teknik, dan aplikasi menggunakan program SmartPLS 3.0. 2nd edn. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- Hair J.F. et.al (1995), “*Multivariate Data Analysis With Reading*”, Fourth Edition, Prentice Hall. New Jersey
- Heikkilä, J., (2002). From supply to demand chain management: efficiency and customer satisfaction. *J.Oper.Manag.* 20 (6), 675–689.
- Heizer, Jay dan Render, Barry. (2015). *Manajemen Operasi: Manajemen Keberlangsungan Rantai Pasokan Edisi 11*. Jakarta: Salemba Empat.
- Herzlinger, R., (2006). Innovating in Health Care Framework. *Harvard Business School Publishing*, Boston, MA.
- Indrajit, R.E dan Djokopranoto, R. (2002). *Konsep Manajemen Supply Chain :Strategi Mengelola Manajemen Rantai Pasokan Bagi Perusahaan Modern diIndonesia*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Indrawati. (2015). *Metode penelitian manajemen dan bisnis konvergensi teknologi komunikasi dan informasi*. Badung : Refika Aditama.
- Jan de Vries and Robbert Huijsman. (2013). *Supply chain management in health services: an overview. Management: An International Journal Vol. 16 Iss 3 pp. 159 – 165*. Retrieved from Sinedirect.

- KRJogja. (2019). RSUD Sleman Luncurkan Aplikasi Si Jempol. 23 Desember 2019. <https://www.krjogja.com/berita-lokal/diy/sleman/rsud-sleman-luncurkan-aplikasi-si-jempol/>
- Ke-Hwa Lee, dan Shih-Chih Chen. (2013). *Introduction to Partial Least Square: Common Criteria and Practical Considerations. Advanced Materials Research, 779-780, 1766-1769a*. Retrieved from Trans Tech Publications, Switzerland
- Lichocik, G., Sadowski, A.,(2013). *Efficiency of supply chain management strategic and operational approach*. LogForum, 119–125.
- Lovelace, K., Shapiro, D., Weingart, L., (2001). *Maximizing cross-functional new product teams' innovativeness and constraint adherence: a conflict communications perspective*. Acad. Manag. J. 44 (4), 779–793.
- McKone-Sweet, K., Hamilton, P., Willis, S., (2005). *The ailing healthcare supply chain: a prescription for change*. J. Supply Chain Manag. 41 (1), 4–17.
- Materialhandling & Logistics, (2015). *Healthcare companies using supply chain to stay competitive*. (Available at:) <http://mhlnews.com/global-supply-chain/healthcare-companies-using-supply-chain-stay-competitive>.
- Muharam, A.R (2017). *Analisis Kinerja Individu menggunakan Model Task Technology Fit (Ttf) pada Universitas Swasta Wilayah Bogor Menggunakan Structural Equation Modeling- Partial Least Square (SEM-PLS)*. Skripsi pada Telkom University. Bandung: openliblary.telkomuniversity.
- Ogbonna, Emmanuel & Harris, Lloyd C. (2000). “Leadership style, Organizational Culture and Performance: Empirical Evidence from UK Companies.” *International Journal of Human Resource Management*” 11:4 August. P.766-788.
- Porter, M. (1990). *The Competitive Advantage of Nations*. Macmillan, London.

- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*. 2018. Jakarta: Kemenkes.
- Pujawan, I.Y, (2005). *Supply Chain Management*. Surabaya: Guna Widya.
- Ramayah., Chuah, J., dan Memon, K. (2016). *Partical Least Square Equation Modeling (PLS-SEM) using SmartPLS 3.0*. Malaysia: Pearson
- Sang M. Lee et.al. (2011). *Supply chain innovation and organizational performance in the healthcare industry. International Journal of Operations & Production Management, 31, 1193-1214*. Retrieved from Emerald Group Publishing Limite
- Sekaran, Uma. (2011). *Metode Penelitian untuk Bisnis, Buku 2 Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.
- Seong No Yoon et al. (2016). *Effects of innovation leadership and supply chain innovation on supply chain efficiency: Focusing on hospital size. Journal of Technological Forecasting & Social Change, 113, 412-421*. Retrieved from Sincdirect.
- Siahaya, Willem. (2013). *Sukses Supply Chain Management Akses Demand Chain Management*. Jakarta : Penerbit In Media.
- Silalahi, Ulber. (2015). *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif*. Bandung: Refika Aditama.
- Stundza, T., (2009). “*Supply chain innovation is important*”, *purchasing*. Available at:
http://www.purchasing.com/article/354518Supply_chain_innovation_is_important.php.
- Sujarweni, Wiratna. (2015). *Metsujodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS

Vikram Bhakoo and Prakash Singh. (2012). *Collaborative management of inventory in Australian hospital supply chains: practices and issues*. *Supply Chain Management: An International Journal*, Vol. 17 Iss 2 pp. 217 – 230. Retrieved from Sincdirect.



Lampiran



Lampiran 1
KUESIONER PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Perkenalkan saya Fatma Aulia, mahasiswa Manajemen, Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia di Yogyakarta. Saat ini saya sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Analisis Pengaruh Kepemimpinan Inovasi terhadap Efisiensi Supply Chain (Studi Empiris pada Rumah Sakit/Klinik di Yogyakarta)**”.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara agar bersedia meluangkan waktu untuk membantu saya menjadi responden penelitian, yaitu dengan menjawab pertanyaan yang saya ajukan seperti yang terlampir dalam kuesioner ini. Tujuan pemberian kuesioner ini semata-mata untuk tujuan ilmiah dan semua informasi Bapak/Ibu/Saudara akan dijamin kerahasiaannya.

Akhir kata, terima kasih atas bantuan dan partisipasi Bapak/Ibu/saudara sekalian.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Hormat Saya,

Fatma Aulia

Identitas Rumah Sakit

Isilah jawaban dengan lengkap dan beri tanda silang (x) pada jawaban yang sesuai.

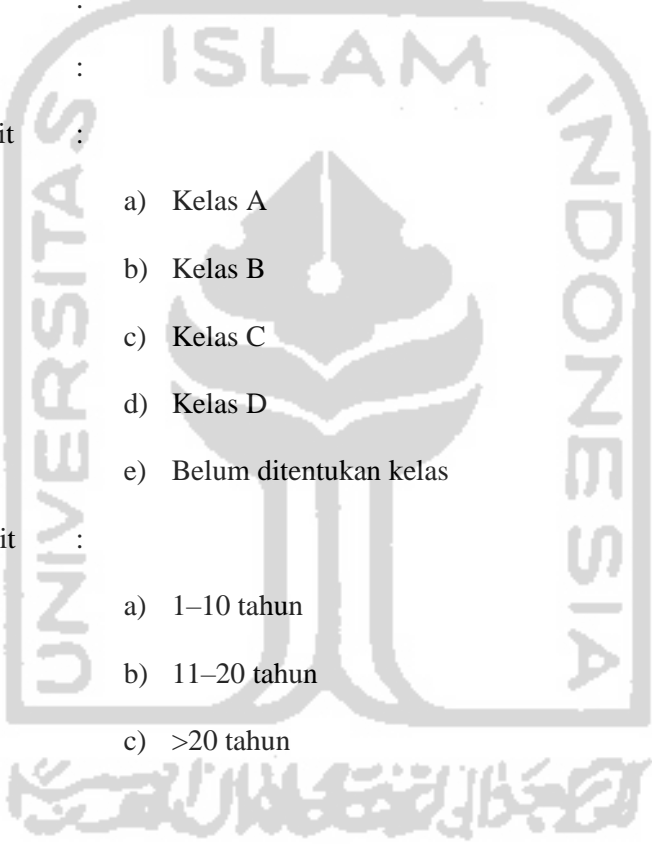
Nama Rumah Sakit :

Jumlah Kamar :

Jumlah Dokter :

Jumlah Perawat :

Kelas Rumah Sakit :

- 
- a) Kelas A
 - b) Kelas B
 - c) Kelas C
 - d) Kelas D
 - e) Belum ditentukan kelas

Umur Rumah Sakit :

- a) 1–10 tahun
- b) 11–20 tahun
- c) >20 tahun

Petunjuk: Berilah penilaian saudara terhadap pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda ceklis yang dianggap paling sesuai berdasarkan pilihan yang anda pilih.

Kriteria Penilaian :

- 1) STS : Sangat tidak setuju
- 2) TS : Tidak Setuju

3) N : Netral

4) S : Setuju

5) SS : Sangat setuju

Kinerja Manajer Utama

No	Pernyataan	Tanggapan				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Tim manajer utama menekankan kerja tim					
2.	Tim manajer utama memberikan feedback yang jelas kepada karyawan					
3.	Tim manajer utama mendorong inisiatif					
4.	Tim manajer utama mendukung teknologi informasi baru					

Proses Inovasi

No	Pernyataan	Tanggapan				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Rumah sakit menekankan inovasi secara berkelanjutan dalam proses inti					
2.	Rumah sakit berfokus pada inovasi untuk mengurangi biaya					
3.	Rumah sakit mengejar proses yang efektif					

Penerapan Teknologi Informasi

No.	Pernyataan	Tanggapan				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Sistem TI di rumah sakit saya nyaman untuk mengakses informasi					
2.	Sistem TI di rumah sakit saya memiliki bahan panduan informasi yang baik untuk menggunakan sistem					
3.	Sistem TI di rumah sakit saya menyediakan tugas yang berhubungan langsung dengan sistem					

Proses Operasi

No	Pernyataan	Tanggapan				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Rumah sakit saya menekankan upaya untuk mengurangi biaya transportasi					
2.	Rumah sakit saya melibatkan pengurangan limbah dalam proses					
3.	Rumah sakit saya memiliki standarisasi proses operasi					

Pelayanan

No	Pernyataan	Tanggapan				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Rumah sakit saya menyediakan pengiriman tepat waktu, pelayanan cepat					

2.	Rumah sakit saya menyediakan pesanan panggilan darurat					
3.	Rumah sakit saya memiliki waktu tunggu pengiriman rata-rata keseluruhan pendek					

Lampiran 2
GAMBARAN UMUM RESPONDEN

Responden Berdasarkan Jumlah Kamar

Jumlah Kamar	Frekuensi	Persentase
< 10	34	68%
10 - 50	12	24%
> 50	4	8%
Total	100	100%

Responden Berdasarkan Jumlah Dokter

Jumlah Dokter	Frekuensi	Persentase
< 10	38	76%
10 - 50	9	18%
> 50	3	6%

Responden Berdasarkan Jumlah Perawat

Jumlah Perawat	Frekuensi	Persentase
< 10	38	76%
10 - 50	8	16%
> 50	4	8%
Total	100	100%

Responden Berdasarkan Kelas Rumah Sakit/Klinik

Kelas RS/Klinik	Frekuensi	Persentase
A	0	0%
B	2	4%
C	5	10%
D	2	4%
Belum ditentukan Kelas	41	82%
Total	50	100%

Responden Berdasarkan Umur Rumah Sakit/Klinik

Kelas RS/Klinik	Frekuensi	Persentase
1 - 10 tahun	34	68%
11 - 20 tahun	10	20%
> 20 tahun	6	12%
Total	50	100%

Lampiran 3
PENILAIAN RESPONDEN

Deskriptif Kepemimpinan Inovasi

No	Indikator	Mean	Kriteria
	Kinerja Manajer Utama		
1	Tim manajer utama menekankan kerja tim	4,12	Tinggi
2	Tim manajer utama memberikan feedback yang jelas kepada karyawan	4,12	Tinggi
3	Tim manajer utama mendorong inisiatif	3,98	Tinggi
4	Tim manajer utama mendukung teknologi informasi baru	3,72	Tinggi
Total		3,99	Tinggi

Deskriptif Inovasi Supply Chain

No	Indikator	Mean	Kriteria
	Proses Inovasi		
1	Rumah sakit menekankan inovasi secara berkelanjutan dalam proses inti	3,72	Tinggi

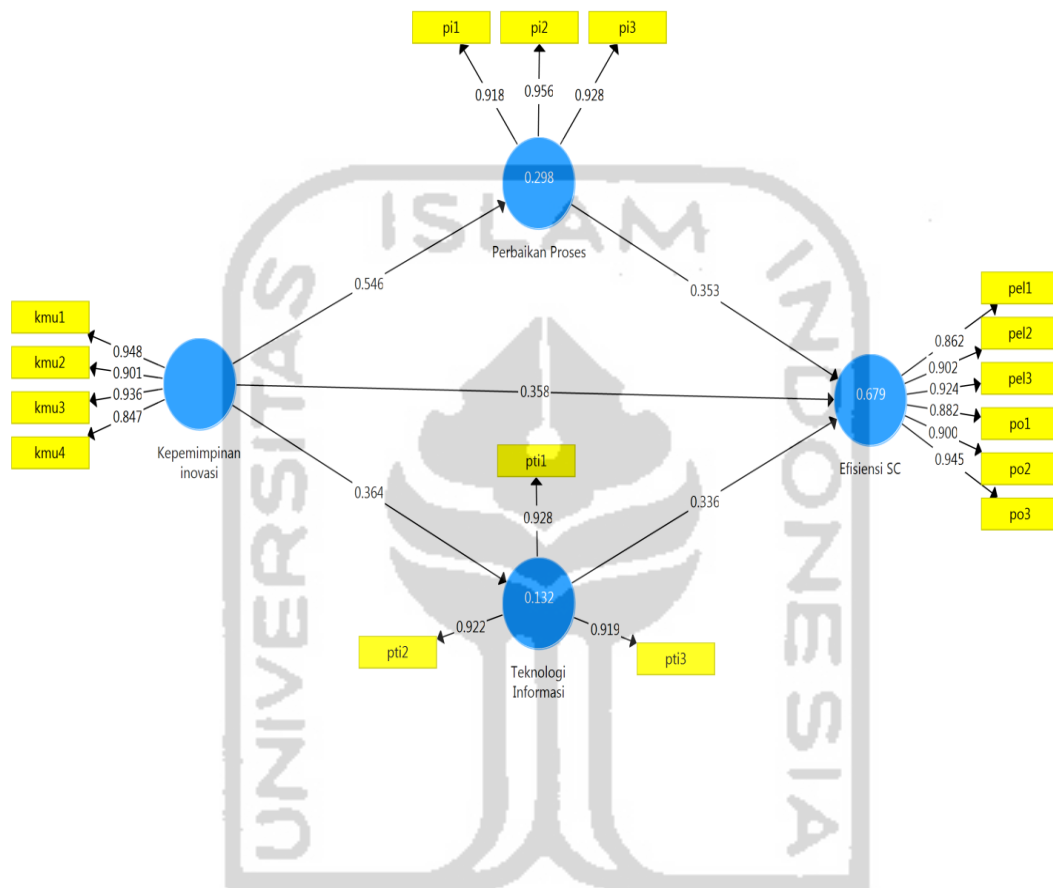
2	Rumah sakit berfokus pada inovasi untuk mengurangi biaya	4,04	Tinggi
3	Rumah sakit mengejar proses yang efektif	4,00	Tinggi
	Penerapan Teknologi Informasi		
1	Sistem TI di rumah sakit saya nyaman untuk mengakses informasi	3,16	Cukup Rendah
2	Sistem TI di rumah sakit saya memiliki bahan panduan informasi yang baik untuk menggunakan sistem	3,42	Tinggi
3	Sistem TI di rumah sakit saya menyediakan tugas yang berhubungan langsung dengan sistem	3,18	Cukup Rendah
	Total	3,59	Tinggi

Deskriptif Efisiensi Supply Chain

No	Indikator	Mean	Kriteria
	Proses Operasi		
1	Rumah sakit saya menekankan upaya untuk mengurangi biaya	3,84	Tinggi

	transportasi		
2	Rumah sakit saya melibatkan pengurangan limbah dalam proses	3,86	Tinggi
3	Rumah sakit saya memiliki standarisasi proses operasi	3,86	Tinggi
	Pelayanan		
1	Rumah sakit saya menyediakan pengiriman tepat waktu dan pelayanan cepat	3,72	Tinggi
2	Rumah sakit saya menyediakan pesanan panggilan darurat	3,62	Tinggi
3	Rumah sakit saya memiliki waktu tunggu pengiriman rata-rata keseluruhan pendek	3,70	Tinggi
	Total	3,77	Tinggi

Lampiran 4 OUTPUT PLS



Validitas dan Reliabilitas Konstruk

	Cronbach's Alpha	rho_A	Reliabilitas Komposit	Rata-rata Varians E
Efisiensi SC	0.954	0.956	0.963	0.815
Kepemimpinan inovasi	0.929	0.941	0.950	0.826
Perbaikan Proses	0.927	0.927	0.953	0.872
Teknologi Informasi	0.913	0.917	0.945	0.852

Validitas Diskriminan

	Efisiensi SC	Kepemimpinan inovasi	Perbaikan Pros...	Teknologi Informasi
Efisiensi SC	0.903			
Kepemimpinan inovasi	0.674	0.909		
Perbaikan Proses	0.672	0.546	0.934	
Teknologi Informasi	0.596	0.364	0.366	0.923

Koefisien Jalur

	Sampel Asli (O)	Rata-rata Sam...	Standar Devias...	T Statistik (O/...	P Values
Kepemimpinan inovasi -> Efisiensi SC	0.358	0.371	0.180	1.992	0.047
Kepemimpinan inovasi -> Perbaikan Proses	0.546	0.549	0.123	4.443	0.000
Kepemimpinan inovasi -> Teknologi Informasi	0.364	0.376	0.154	2.368	0.018
Perbaikan Proses -> Efisiensi SC	0.353	0.334	0.165	2.141	0.033
Teknologi Informasi -> Efisiensi SC	0.336	0.325	0.136	2.471	0.014

Redundansi Validasi-silang Konstruk

	SSO	SSE	Q ² (=1-SSE/SSO)
Efisiensi SC	300.000	146.669	0.511
Kepemimpinan inovasi	200.000	200.000	
Perbaikan Proses	150.000	114.518	0.237
Teknologi Informasi	150.000	135.409	0.097

R Square

	R Square	Adjusted R Square
Efisiensi SC	0.679	0.658
Perbaikan Proses	0.298	0.284
Teknologi Informasi	0.132	0.114

Lampiran 5

TABEL TABULASI DATA KUESIONER

No	Jumlah Kamar	Jumlah Dokter	Jumlah Perawat
1	6	2	9
2	4	5	7
3	4	5	3
4	7	4	6
5	8	3	5
6	5	4	1
7	2	1	2
8	30	8	25
9	10	6	14
10	3	2	1
11	3	3	2
12	10	5	4
13	3	9	2
14	3	4	2
15	63	28	33
16	3	13	0
17	3	1	2
18	5	5	2
19	2	4	3
20	7	5	2

21	4	7	2
22	3	2	3
23	2	3	6
24	4	2	3
25	3	5	2
26	2	3	1
27	6	3	2
28	3	6	2
29	20	4	10
30	25	30	10
31	5	7	2
32	3	5	3
33	3	4	4
34	20	18	9
35	2	3	5
36	2	3	3
37	1	1	2
38	6	3	8
39	2	2	2
40	27	38	7
41	22	42	41
42	11	19	20
43	40	58	62
44	60	8	3
45	5	38	0
46	15	9	12
47	55	58	89
48	50	44	80
49	160	116	252
50	2	2	1

Kelas RumahSakit/Klinik	Umur Rumah Sakit/klinik
Belum ditentukan kelas	1-10 tahun
Belum ditentukan kelas	1-10 tahun
Belum ditentukan kelas	1-10 tahun
Belum ditentukan kelas	1-10 tahun
Belum ditentukan kelas	1-10 tahun

C	>20 tahun
B	>20 tahun
B	>20 tahun
Belum ditentukan kelas	1-10 tahun

Kinerja Manajer Utama				Total	Mean
KMU 1	KMU 2	KMU 3	KMU 4		
4	4	4	5	17	4.25
4	5	4	4	17	4.25
2	2	2	2	8	2
4	5	5	5	19	4.75
5	5	5	3	18	4.5
5	5	4	4	18	4.5
4	5	4	3	16	4
4	4	5	4	17	4.25
5	5	5	5	20	5
4	4	4	3	15	3.75
4	4	4	3	15	3.75
4	4	3	4	15	3.75
4	4	3	3	14	3.5
5	5	5	3	18	4.5
4	4	4	4	16	4
4	4	4	4	16	4
4	4	3	3	14	3.5
4	4	4	3	15	3.75
4	5	4	3	16	4
4	5	4	4	17	4.25
4	4	4	3	15	3.75
4	5	5	4	18	4.5
2	2	2	2	8	2
4	4	4	5	17	4.25
2	2	2	2	8	2
5	4	4	5	18	4.5
5	5	5	5	20	5
2	2	2	2	8	2
5	5	5	4	19	4.75
5	4	5	4	18	4.5
5	4	4	5	18	4.5

5	4	4	4	17	4.25
4	4	4	3	15	3.75
5	5	4	4	18	4.5
2	2	2	2	8	2
4	4	4	3	15	3.75
4	4	4	4	16	4
4	4	4	3	15	3.75
2	3	2	2	9	2.25
5	4	4	4	17	4.25
5	5	5	5	20	5
5	4	5	5	19	4.75
5	5	5	5	20	5
4	4	5	4	17	4.25
5	4	4	5	18	4.5
5	5	4	4	18	4.5
5	4	5	5	19	4.75
5	5	5	4	19	4.75
5	5	5	5	20	5
2	3	2	2	9	2.25
Rata-Rata					
4.12	4.12	3.98	3.72	15.94	3.99

Proses Inovasi			Total	Mean
PI 1	PI 2	PI 3		
2	2	2	6	2
4	5	5	14	4.67
2	2	2	6	2
2	2	2	6	2
5	5	5	15	5
2	2	2	6	2
3	5	5	13	4.33
2	2	3	7	2.33
4	5	4	13	4.33
4	5	5	14	4.67
4	5	5	14	4.67
2	2	2	6	2
4	4	4	12	4
4	5	5	14	4.67

4	4	5	13	4.33
5	5	4	14	4.67
4	5	4	13	4.33
3	4	4	11	3.67
3	4	4	11	3.67
5	4	3	12	4
5	4	4	13	4.33
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
5	5	4	14	4.67
3	4	4	11	3.67
4	5	4	13	4.33
5	5	5	15	5
2	2	2	6	2
5	5	4	14	4.67
4	4	5	13	4.33
4	5	4	13	4.33
4	4	4	12	4
3	4	4	11	3.67
4	5	5	14	4.67
2	2	2	6	2
4	5	5	14	4.67
4	3	4	11	3.67
5	5	5	15	5
4	4	4	12	4
4	5	5	14	4.67
4	4	5	13	4.33
5	5	5	15	5
4	5	4	13	4.33
3	4	4	11	3.67
4	4	5	13	4.33
4	4	5	13	4.33
5	5	5	15	5
5	5	5	15	5
4	5	4	13	4.33
3	2	3	8	2.67
Rata-Rata				
3.72	4.04	4	11.76	3.92

Penerapan Teknologi Informasi			Total	Mean
PTI 1	PTI 2	PTI 3		
2	2	2	6	2
3	4	3	10	3.33
4	4	4	12	4
3	3	3	9	3
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
2	2	2	6	2
3	4	3	10	3.33
3	4	4	11	3.67
2	3	3	8	2.67
2	3	3	8	2.67
3	3	3	9	3
3	3	2	8	2.67
3	3	3	9	3
3	4	3	10	3.33
3	3	3	9	3
3	4	4	11	3.67
2	2	3	7	2.33
2	2	2	6	2
4	3	5	12	4
2	3	2	7	2.33
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
3	4	2	9	3
2	2	2	6	2
4	5	4	13	4.33
5	5	5	15	5
2	2	2	6	2
5	4	4	13	4.33
4	4	4	12	4
3	3	2	8	2.67
3	3	2	8	2.67
3	4	4	11	3.67
3	4	4	11	3.67
3	3	3	9	3
2	2	2	6	2
3	3	2	8	2.67
3	3	3	9	3
5	5	5	15	5

3	3	2	8	2.67
5	5	4	14	4.67
3	4	4	11	3.67
4	4	4	12	4
3	4	3	10	3.33
4	3	4	11	3.67
3	5	4	12	4
4	4	4	12	4
4	4	4	12	4
5	5	5	15	5
3	3	2	8	2.67
Rata-Rata				
3.16	3.42	3.18	9.76	3.25
Proses Operasi			Total	Mean
PO 1	PO 2	PO 3		
2	2	2	6	2
5	4	4	13	4.33
2	2	2	6	2
5	5	5	15	5
5	5	5	15	5
2	3	2	7	2.33
4	4	5	13	4.33
5	5	5	15	5
4	5	4	13	4.33
4	3	4	11	3.67
4	3	4	11	3.67
2	2	2	6	2
3	4	3	10	3.33
5	4	4	13	4.33
4	4	4	12	4
4	3	3	10	3.33
4	4	4	12	4
3	3	4	10	3.33
5	4	3	12	4
5	4	4	13	4.33
3	4	4	11	3.67
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
4	4	5	13	4.33
2	2	2	6	2
4	4	4	12	4

5	5	5	15	5
2	2	2	6	2
4	5	5	14	4.67
5	4	4	13	4.33
5	4	4	13	4.33
3	4	4	11	3.67
5	4	4	13	4.33
4	5	4	13	4.33
2	2	2	6	2
4	4	4	12	4
4	5	4	13	4.33
4	4	3	11	3.67
5	5	5	15	5
4	4	5	13	4.33
3	3	4	10	3.33
4	5	4	13	4.33
4	4	5	13	4.33
4	5	5	14	4.67
4	5	4	13	4.33
5	5	5	15	5
5	4	5	14	4.67
4	4	4	12	4
5	5	5	15	5
2	3	3	8	2.67
Rata-Rata				
3.84	3.86	3.86	11.56	3.85

Pelayanan			Total	Mean
Pel 1	Pel 2	Pel 3		
2	2	2	6	2
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
4	4	4	12	4
4	5	4	13	4.33
2	2	3	7	2.33
4	3	4	11	3.67
4	5	5	14	4.67
4	5	4	13	4.33

4	4	4	12	4
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
4	3	3	10	3.33
4	4	4	12	4
3	4	3	10	3.33
3	3	4	10	3.33
3	4	4	11	3.67
3	3	3	9	3
4	3	3	10	3.33
4	4	4	12	4
5	3	4	12	4
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
4	4	5	13	4.33
3	2	2	7	2.33
5	3	4	12	4
5	5	5	15	5
2	2	2	6	2
4	5	5	14	4.67
4	5	4	13	4.33
4	4	4	12	4
4	4	4	12	4
3	4	3	10	3.33
4	4	4	12	4
2	2	2	6	2
3	3	4	10	3.33
5	2	3	10	3.33
3	3	3	9	3
5	5	5	15	5
5	4	4	13	4.33
4	4	4	12	4
4	4	4	12	4
4	4	4	12	4
4	5	5	14	4.67
4	3	4	11	3.67
5	5	4	14	4.67
5	5	5	15	5
4	4	4	12	4
5	5	5	15	5
3	2	3	8	2.67

Rata-Rata				
3.72	3.62	3.7	11.04	3.68

