

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN  
DECISION SUPPORT SYSTEM (DSS) BAGI RUMAH SAKIT  
DI PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**



**SKRIPSI**

**Oleh**

**Nama : Kartika Mayasari**

**Nomor Mahasiswa : 03312195**

**FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2007**

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN  
DECISION SUPPORT SYSTEM (DSS) BAGI RUMAH SAKIT  
DI PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**SKRIPSI**

**disusun dan diajukan untuk memenuhi sebagai salah satu syarat untuk  
mencapai derajat Sarjana Strata-1 jurusan Akuntansi  
pada Fakultas Ekonomi UII**

**Oleh :**

**Nama : Kartika Mayasari**

**Nomor Mahasiswa : 03312195**

**FAKULTAS EKONOMI  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
YOGYAKARTA**

**2007**

## **PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME**

“ Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan 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. Dan apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sangsi apapun sesuai peraturan yang berlaku.”

Yogyakarta, April 2007

Penyusun,

(Kartika Mayasari)

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN  
DECISION SUPPORT SYSTEM (DSS) BAGI RUMAH SAKIT  
DI PROPINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA**

**Hasil Penelitian**

diajukan oleh

**Nama : Kartika Mayasari**

**Nomor Mahasiswa : 03312195**

**Jurusan : Akuntansi**

Telah disetujui oleh Dosen Pembimbing,

Pada tanggal 20 APRIL 2007

Dosen Pembimbing,



**(Drs. Johan Arifin, MSi)**

# BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI

## SKRIPSI BERJUDUL


### Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Decision Support System (DSS) Bagi Rumah Sakit di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Disusun Oleh: KARTIKA MAYASARI  
Nomor mahasiswa: 03312195

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji dan dinyatakan **LULUS**  
Pada tanggal : 21 Mei 2007

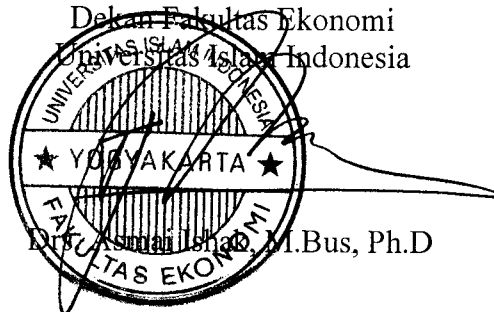
Pembimbing Skripsi/Penguji : Drs. Johan Arifin, M.Si

Penguji : Mahmudi, SE, M.Si, Ak



Mengetahui

Dekan Fakultas Ekonomi  
Universitas Islam Indonesia



Drs. Asmaul Husna, M.Bus, Ph.D

## KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Alhamdulillah Rabbil'alamin, segala puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, dan hidayah- Nya yang telah Diiberikan kepada kita semua sebagai makhluk-Nya. Tidak lupa pula keselamatan dan salam selalu tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW yang telah membawa pencerahan bagi umatnya hingga akhir zaman. Pada halaman ini penulis ingin mengucapkan syukur atas selesainya skripsi sebagai tugas akhir dengan judul "**Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta**". Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan kelulusan pada program Strata 1 (S1) Jurusan Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.

Proses penyusunan tugas akhir ini tidaklah terlepas dari bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan ucapan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Mama kami Endah Fatmawati, S.P.d, dan Papa kami Bambang Purwanto, S.E., yang karenanya kami dapat menempuh dan menyelesaikan pendidikan sampai ke jenjang Sarjana.
2. Ibu Dra. Erna Hidayah, M.Si., Ak. selaku ketua jurusan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
3. Bapak Drs. Johan Arifin, M.Si, selaku dosen pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan inspirasi dan dukungan kepada penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Dra. Abriyani Puspaningsih, M.Si selaku dosen pembimbing akademik.

5. Bapak Mahmudi, S.E., M.Si., AK. yang telah bertindak sebagai dosen penguji atas segala kritik saran kepada penulis agar dapat lebih baik di masa yang akan datang.
6. Seluruh Dosen Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia yang telah menjalankan tugasnya sebagai dosen pengajar dan pendidik selama penulis menempuh studi di bangku kuliah Fakultas Ekonomi Universitas Islam Indonesia.
7. Seluruh staf Perpustakaan Fakultas Ekonomi UII yang telah memberikan pelayanan pustaka dan menyediakan tempat yang tenang untuk belajar kepada penulis selama masa studi dan proses penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh staf pegawai dan karyawan Fakultas Ekonomi UII yang telah memberikan banyak dukungan pada penulis.
8. Keluarga, kolega, serta kawan-kawan yang senantiasa mendorong penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini. Semoga karya ini layak untuk dipersembahkan kepada mereka.

Penulis masih menyadari adanya berbagai ketidaksempurnaan yang terdapat dalam skripsi ini. Oleh karena itu penulis dengan tangan terbuka akan menerima segala kritik dan saran yang bersifat membangun.

Semoga karya ini dapat memberikan khazanah akademik yang bermanfaat bagi pengembangan keilmuan pada masa yang akan datang. Amin.

Yogyakarta, April 2007

Penulis

## MOTO

Yang sudah pergi, biarkanlah pergi  
Jangan disesali, jangan ditangisi  
Hari kemarin tak akan kembali  
Ada hari ini yang harus kau isi  
Tersenyumlah, karena senyum itu indah  
Tersenyumlah, agar hatimu tak gundah  
Tersenyumlah, bernyanyilah sukaria  
Tersenyumlah, dunia-pun turut gembira  
Jika kau sedih, ingatlah kisah indah  
Agar bibirmu, bisa senyum merekah

*“ Sungguh, bersama kesukaran itu pasti ada kemudahan,  
sungguh, bersama kesukaran itu pasti ada kemudahan. ”*

*(QS. Asy Syarh 5-6)*

Cheerish your life, wouldn't you?



## ✿ Thank You Page ✿

Segala syukur kupanjatkan ke hadirat Allah SWT, *The One when I have no one* tempatku meminta, memohon, mengadu, dan yang selalu membimbing, melindungi, dan memberikan jalan yang lurus serta petunjuk selama ini...Hanya Engkau yang dapat melakukan semua ini. Terima kasih ya Rabb..., Engkau yang telah mengutus Rasulullah sebagai teladan hidupku....Engkau pula yang telah menurunkan al- Qur'an, referensi terhebat dalam menyusun langkah hidupku....

Teruntuk mamah tercinta Endah Fatmawati, yang sudah melahirkan, melimpahkan kasih sayang, mendidik, membimbing, dan menasehatiku sampai aku sebesar ini. Makasih mam, without you, i'll never be 'Kartika Mayasari' like nowadays & maybe this DSS' stuff couldn't be donell Kepada papah Bambang Purwanto atas pertanyaan-pertanyannya...u'r questions motivating me much, and vhalaa...lthis is itll i'ts for you, i'll be true, yes, i do... ☺

My lovely Big Sist ; Mbak Dee\_an, for being a pillar of support and building a killer team <u know wat i'm talkin'bout...> Miss you much, Sist...without your presence here, my room looks like the "Flying Dutchman" & !! How awfulll

The 'Peace Slayer' at home Dek Ree\_an (a.k.a Brownson) ; the biggest fans of stars, don't you know, i'm the one of them lohl \*\*\* ☺ ; be patience girl, perjalananmu masih panjang, oia, makasi ya dah ngirim2 sms lucu di kala kakakmu ini berjuang hyuuk..mari..

Si ShuVit→makasi ya...dengan-moe aku susuri jalan2 Jogja-Bantul-Wonosari pp, sepanjang jalan kenangan... ☺, maap juga aku males mencuci-moe. Aku memang pemilik yang kurang bertanggungjawab,,,Hiks..Tomorrow will be better, babel I Promise!b

My Computer 🖨 (Philips'monitor, Logitech's keyboard&mouse, Gigabyte's mainboard, Asus&LG→my true entertaint systems) & My Printer 🖨 (Canon BJC-2100SP→gilaaak, betapa tahan bantingnya dirimu, since aku SMA mpe skg masih aja BERTAHAN!!..salut2buat Canon's Company)..what can i say..kalian banyak membantuku, tapi juga sering menyusahkanku..50:50 lah..apapun tanpa kalian aku takkan jadi sarjana..makaseeh yach...i lup u all, muah3x!!!

Sahabat, Teman-teman, dan Kawan2 (halah, sama aja kalee...!!) :

Mas Bram → for being an incredibly positive influence in every aspect of my life, thanks for always being there, you have my complete admiration and respect!

Adam S.A → Good friend are hard to find, harder to leave, and impossible to forget! You must know that, Dam! Oiyah, thanks buat music performance-nya di saat aku berkuat dengan "Metodologi Penelitian Kesehatan", suara n mostly gitarannya lumayan juga, cobalah rambah dapur rekaman, sapa tau bisa jadi de next Yngwie Malmsteen!!

Woelan → (nii dah tak tulis namamu lan, puas?puas?puas?) makaseeh dah nganterin aku mpe pucuk gunung Merapi.. :p Kapan qta jalan2lagi?

Iin a.k.a Indita a.k.a Ten'Dy→ ga krasa 4 taon sudah kau temani tiap langkahku, makasih sislmakasih dah jadi pendengar yang baiklmakasih support2nya...makasih u/ smua yang tlah kau lakukan u/ akyuu...

☺Friendship can survive without love, but love can not live without friendship... ☺  
-hope our brotherhood & sisterhood never ends...-

Mbak Shinta → untuk bantuannya menghimpun skuad manajer dengan link2nya yang sangadh2luas sehingga kuesionerku cepat terisi, terimakasih tak terhingga padamu, mBak... Seluruh direksi, manajer, dan staff rumah sakit di Propinsi DIY, terima kasih tak terkira sudah mau meluangkan waktunya untuk mendukung kelancaran penyusunan skripsi saya Ibu Retnowati, atas referensi jurnal-nya, juga atas saran-saran yang membangun di sela-sela kesibukan Ibu

Norish → disamping sangat membantu, dikau juga sangat menghiburku dengan kelucuanmu  
Jadi pelawak aja, Ris...nyaingin Nunung!!☺

Fitri → baru sekali itu aku ditilang polisi di jogja loh, Pitlthx...☺\*  
Cahyo → makasih yaa..dah mau dajak muter2 Rumah Sakit..ayooo selesin  
skripsimoe..katanya mau wisuda bareeeng..?!  
Ratna → bersamamu sungguh menyenangkan, habis spanenk interview manager  
langsung ngenet di mall. How fun isn't it!! ☑

Teh Deli → for being my SPSS' teacher! Arigato gozaimasu, Teh! Hope u'r aglonema  
growing well...Hope successity always in your hand...☑

Mbak Galuh → atas pinjaman bahan-bahan n masukan buat skripsiku...\*  
Hani-Hida-Wuri-Aryani → yang dengan senang hati dah mau slalu tak repotin  
Yanuar → syndrom VespaTa & jazzy style are diggin' on me now..piye jhall???

Mbak Rahmi → u're truly an inspiring woman!!

Singgih ft. Mas Anggry → bener2dah, kalian emang 'the best manager of this year!'  
mkasie juga dah mau dengerin n kasih solusi u/ problem2ku yang ruweth itu...Mas Ang,  
congratz for u'r new baby! Riris jadi bulik gtu loh..!! Bulik Riris, hmm..sounds nice... ☺

Sing, let's have a conversation, in Eglish, i challenge you!! ☺

Anak-anak Wisma Ukhti Hijau → De'Rima & Tari (what am i without u'r monitor ☺ ),  
Windy(Horee..selesai juga, ayok nyuSuLLI! Untung aku g jd gnti judul..Merci-merci,for the  
support u gave to me..!), Helen(thx for 'gangguan2&keusilan2'nyalWsuda brg, qta nyak!!),  
Rieccha(d'Calon good housewife...ajarin masak duoonk..untuk bekal masa depan\*HaLaH\*),  
Rahma, Endah, Mb itax, Feby, Yohana, Lina, Tyaz, kalian sangat berarti, istimewa di hati,  
slamanya rasa ini...(taken from Project Pop)

Temen263's Crew ☑ → Dee\_bha (kapan nie SunMor-an lagi?Trus kapan les mandarin,  
maen ke Temanggung, n "BIG IS BEAUTIFUL"-nya terlaksana??kita tuh kebanyakan rencana  
yahl ; p), Aleen (thanks dah mau jemput di Gor Amongrogo pas jaman2nya penerjunan KKN  
dulu.Aku masih terkenang akan kebaikanmyu ityu), Mie\_a, V3 (thx fasilitas internetnya ; p ),  
Ardhie & Dimaz (kok ga ngomong2 kalo dah wisuda?! Tapi akhirnya ada juga yang wisuda  
bareng akul), Ical, Yandi, Mpep, Hendro, Mbak Ria, miss u all...

Pu3 → udahlah put, lulus langsung aja nglamar ke TransTv as mek-ap artist!

Iin-Wulan-Warih-Dian-Lisa-Revi-Fajar-Mulat-Agung-Septa-Fama-all eks Che →  
thanks for being there, nungguin aku pas ujian skripsi+kompri, padahal ya mbuh ya kalian  
beneran nungguin aku or gag sngaja lewat r.313-A tuz mampir..., hehehe...

Mr. Smile'db'T-My Goenk\_Banana-Fatti Mie → i see a true colours shine...And high  
above or down below,when you too love to let it go. But if you'll never try yo'll never  
know...just what you're worth...

Adjiex (thx dah ngedoain ben Pak Johan langsung acc bab 5 kul), Ama (baik2 di sana  
ya nak!), Nico ( ingatkah dirimoe akan syair: look at d'stars, look how d'shine for you..and all  
d'things d'at u do.), Hindra-Bu Riri-Mb Ike-Mb Ratri-Mb Santi-and all Galileo's crew,  
Arum, Pekthol, Arwi, Ari, Indah 'Cik-Nyo", Uwiex, v2, Indah Ret, V-dha, serta smua pihak  
terkait, redaksi, dan kerabat kerja yang turut mensukseskan skripsi ini.....

THANKS Guys !!!

Michael Dante Dimartino & Bryan Konietzko, for the great cartoon creator, thanks  
for introduce Aang, The Last Airbender, to my life  
Guitar and Violin, The Beatles, The Moffats, Westlife, Jamie Cullum, Maxim, Joss Stone,  
James Blunt, Rama, Project Pop, Trio Kwek-kwek, Nidji, all singers&composers in my playlist  
All of you show me how the magical music impact my everyday life  
Disney, Pixar, Dolby, Stomp, Warner Bros  
Thanks for accompany my lazy time  
Thanks everybody!

-----oo00oo-----

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul.....	<i>i</i>
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme.....	<i>iii</i>
Halaman Pengesahan .....	<i>iv</i>
Halaman Berita Acara Ujian .....	<i>v</i>
Kata Pengantar .....	<i>vi</i>
Halaman Moto.....	<i>viii</i>
Halaman Persembahan.....	<i>ix</i>
Daftar Isi .....	<i>xi</i>
Daftar Gambar.....	<i>xiv</i>
Daftar Tabel .....	<i>xv</i>
Daftar Lampiran.....	<i>xvi</i>
Abstrak.....	<i>xvii</i>
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian.....	4
1.3. Tujuan dan Manfaat Penelitian .....	4
1.4. Sistematika Penulisan .....	4
BAB II. KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI .....	6
2.1. Landasan Teori.....	6
2.1.1. <i>Decision Support System</i> .....	6
2.1.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Decision Support System</i> ...	9
2.1.2.1. Otonomi Daerah.....	10
2.1.2.2. Jumlah Tempat Tidur.....	12
2.1.2.3. Pendapatan Rumah Sakit .....	15
2.1.3. Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu.....	16
2.1.4. Hipotesis Penelitian.....	17
2.1.5. Model Penelitian .....	20
BAB III. METODE PENELITIAN .....	23
3.1. Jenis Penelitian.....	23
3.2. Populasi dan Sampel Penelitian .....	23

3.2.1. Populasi.....	23
3.2.2. Sampel dan Jumlah Sampel .....	24
3.3. Teknik Pengambilan Sampel .....	25
3.4. Jenis Data dan Teknik Pengambilan Data.....	26
3.4.1. Jenis Data .....	26
3.4.2. Teknik Pengambilan Data.....	26
3.5. Operasionalisasi Variabel .....	27
3.5.1. Identifikasi Variabel.....	27
3.5.1.1. Variabel Bebas ( <i>Independent Variable</i> ).....	27
3.5.1.2. Variabel Terikat ( <i>Dependent Variabel</i> ) .....	28
3.5.2. Definisi Operasional Variabel.....	28
3.5.2.1. Otonomi Daerah (X1) .....	28
3.5.2.2. Jumlah Tempat Tidur (X2).....	29
3.5.2.3. Pendapatan Rumah Sakit (X3).....	29
3.5.2.4. Kebutuhan <i>Decision Support System</i> di Rumah Sakit .....	30
3.6. Skala Pengukuran Variabel.....	30
3.7. Uji Instrumen Data.....	31
3.7.1. Uji Validitas .....	31
3.7.2. Uji Reliabilitas .....	33
3.7.3. Uji Asumsi Klasik.....	34
3.7.3.1. Uji Multikolinearitas.....	34
3.7.3.2. Uji Heteroskedastisitas.....	35
3.8. Teknik Analisis Data.....	36
3.8.1. Analisis Deskriptif .....	36
3.8.2. Analisis Kuantitatif .....	37
3.9. Uji Hipotesis .....	39
3.9.1. Uji F .....	39
3.9.2. Uji t .....	40
3.9.3. Koefisien Beta.....	42
<b>BAB IV. ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
4.1. Uji Instrumen Data.....	44
4.1.1. Uji Validitas .....	44
4.1.2. Uji Reliabilitas .....	48
4.2. Uji Asumsi Klasik.....	49

4.2.1. Multikolinieritas.....	49
4.2.2. Heteroskedastisitas.....	50
4.3. Teknik Analisis Data.....	51
4.3.1. Profil Responden.....	51
4.3.2. Analisis Deskriptif Faktor-faktor yang Mempengaruhi <i>Decision Support System</i> .....	56
4.3.2.1. Otonomi Daerah (X1) .....	56
4.3.2.2. Jumlah Tempat Tidur (X2) .....	57
4.3.2.3. Pendapatan Rumah Sakit (X3).....	58
4.3.2.4. Kebutuhan <i>Decision Support System</i> (Y).....	59
4.4. Analisis Kuantitatif .....	60
4.4.1. Analisis Regresi Linier Berganda .....	60
4.4.2. Uji F .....	61
4.4.3. Uji t .....	62
4.4.4. Koefisien Beta .....	64
4.5. Pengujian Hipotesis .....	64
4.5.1. Hipotesis 1.....	65
4.5.2. Hipotesis 2.....	66
4.5.3. Hipotesis 3.....	66
4.6. Pembahasan dan Analisis.....	67
4.7. Implikasi Hasil Penelitian .....	72
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
5.1. Kesimpulan .....	74
5.2. Keterbatasan Penelitian.....	76
5.3. Implikasi dan Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
2.1. Gory dan Scott Morton Grid .....	7
2.2. <i>Decision</i> Phase .....	8
2.3. Model Penelitian .....	20

## DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
3.1. Skala Pengukuran Variabel.....	31
3.2. Pengukuran Kebutuhan <i>Decision Support System</i> di Rumah Sakit .....	37
4.1. KMO dan Bartlett's Test.....	45
4.2. Output Anti-Image Correlation.....	47
4.3. Hasil Uji Reliabilitas.....	49
4.4. Hasil Uji Multikolinieritas .....	50
4.5. Hasil Uji Heteroskedastisitas .....	51
4.6. Profil Responden.....	53
4.7. Pengukuran Interval Variabel Otonomi Daerah.....	56
4.8. Pengukuran Interval Variabel Jumlah Tempat Tidur.....	57
4.9. Pengukuran Interval Variabel Pendapatan Rumah Sakit .....	58
4.10. Pengukuran Interval Variabel <i>Decision Support System</i> .....	59
4.11. Hasil Regresi Linier Berganda.....	60
4.12. Koefisien Beta.....	64

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Hal
1. Hasil Uji Validitas.....	82
2. Hasil Uji Reliabilitas.....	83
3. Hasil Uji Multikolinieritas.....	88
4. Hasil Uji Heteroskedastisitas.....	89
5. Tabel Distribusi Frekuensi Profil Responden.....	90
6. Tabel Distribusi Frekuensi Jawaban Responden.....	93
7. Hasil Uji Regresi Linier Berganda.....	95
8. Kuesioner.....	97
9. Daftar Rumah Sakit.....	98
10. Surat Ijin Penelitian.....	100



## ABSTRAK

*Decision Support System (DSS) adalah salah satu alat bantu yang digunakan dalam pengambilan keputusan, tanpa bermaksud untuk mengambil alih tugas manajer. DSS mampu menyajikan informasi yang dibutuhkan dengan bentuk penyajian tabular maupun grafikal serta sekaligus melakukan prediksi analisa statistik maupun analisis statistik non probabilistik seperti what if analysis dan why analysis. Dengan demikian DSS dipandang perlu untuk digunakan dalam manajemen rumah sakit. Dalam pengambilan keputusan, manajemen dipengaruhi oleh lingkungan internal dan eksternal. Penelitian ini menguji faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemilihan kebutuhan DSS. Hasil yang diperoleh adalah kebijakan otonomi daerah pemda tentang rumah sakit, jumlah tempat tidur yang dimiliki, dan pendapatan tahunan rumah sakit berpengaruh secara signifikan terhadap kebutuhan DSS.*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang Masalah**

Di dalam setiap organisasi, baik organisasi besar maupun kecil, pasti timbul permasalahan. Hal ini dikarenakan sangatlah sulit menyatukan individu-individu yang mempunyai pribadi yang berbeda-beda. Organisasi dapat saja mengalami perubahan-perubahan kondisi, pergeseran personalia, pertentangan antar anggota, kesalahan-kesalahan, dan hal-hal lain yang dapat memicu keretakan organisasi. Selain masalah-masalah intern itu, terdapat pula masalah-masalah yang dipicu pengaruh luar, yang disebut faktor ekstern. Misalnya saja kondisi ekonomi dan politik suatu negara dimana organisasi tersebut berada. Menghadapi permasalahan seperti ini, manajer selaku pemimpin dan pengendali dalam suatu organisasi diharuskan mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat.

Dalam menghadapi permasalahan, manajer, yang bertindak sebagai pemecah masalah mungkin membuat banyak keputusan. Keputusan merupakan rangkaian tindakan yang perlu diikuti dalam memecahkan masalah untuk menghindari atau mengurangi dampak negatif, atau untuk memanfaatkan kesempatan (Raymond McLeod, 2001). Sedangkan pengambilan keputusan menurut Ibnu Syamsi (2000) adalah pemilihan diantara beberapa alternatif pemecahan masalah. Apabila muncul suatu masalah yang kiranya krusial dan dapat mengganggu kelangsungan hidup organisasi, harusnya segera diambil keputusan dengan cara mengumpulkan informasi sebanyak mungkin untuk mencari alternatif yang paling tepat. Oleh

ini dikarenakan DSS dapat menyerap informasi dari basis data, penyajian grafik, analisa statistik, dan lain-lain melalui program kecerdasan buatan (*artificial intelligent*). De Wit B (1996) mengatakan bahwa dalam rumah sakit DSS dapat dimanfaatkan sebagai pendukung keputusan manajerial dan klinik yang mencakup:

- a. informasi untuk perencanaan strategik dan pemasaran
- b. informasi untuk alokasi sumber daya
- c. informasi untuk kepentingan klinik
- d. informasi untuk evaluasi produktivitas pelayanan publik

Sebenarnya faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi penerapan DSS dalam sebuah rumah sakit? Hal inilah yang akan diteliti dengan mengambil variabel-variabel yang dirasa berkaitan dengan penggunaan DSS di rumah sakit. Variabel-variabel itu antara lain : otonomi daerah, jumlah tempat tidur, dan pendapatan tahunan bagi kebutuhan DSS rumah sakit. Penerapan sistem ini akan sangat membantu manajer dalam mengambil keputusan untuk memecahkan masalah yang terjadi di dalam suatu organisasi.

Daerah objek penelitian adalah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Diambil sampel daerah Propinsi Yogyakarta karena penulis melihat banyaknya rumah sakit yang berada di wilayah tersebut.

Atas dasar latar belakang penelitian masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul : **“ANALISIS FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN *DECISION SUPPORT SYSTEM* BAGI RUMAH SAKIT DI PROPINSI DIY “**

## **I.2 Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

- a) Apakah kebijakan otonomi daerah Pemda DIY berpengaruh terhadap kebutuhan DSS?
- b) Apakah jumlah tempat tidur berpengaruh terhadap kebutuhan DSS?
- c) Apakah pendapatan rumah sakit berpengaruh terhadap kebutuhan DSS?

## **I.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

Berdasarkan permasalahan di muka, maka penelitian ini bertujuan untuk membuktikan secara empiris ada tidaknya pengaruh kebijakan otonomi daerah Pemda DIY, jumlah tempat tidur, dan pendapatan rumah sakit terhadap kebutuhan DSS bagi rumah sakit serta mengetahui seberapa besar intensitas pengaruhnya.

Sedangkan manfaat dilakukannya penelitian ini antara lain mendapatkan pengetahuan tentang fungsi *Decision Support System* dan penerapannya di rumah sakit di Propinsi DIY. Selain itu, rumah sakit sendiri dapat memperbaiki kinerja sistem manajemen di rumah sakit sehingga lebih efektif dan efisien.

## **1.4 Sistematika Penulisan**

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisikan tentang penjelasan dari latar belakang diambilnya judul penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan

dan manfaat penelitian, dan sistematika penulisan laporan penelitian.

## **BAB II : KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI**

Bab ini menjelaskan tentang teori-teori normatif yang relevan dengan penelitian, kajian hasil penelitian terdahulu pada area yang sama, dan formulasi hipotesis yang didasarkan pada kajian pustaka.

## **BAB III : METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini menjelaskan tentang objek penelitian, populasi, dan sampel penelitian, metode pengumpulan data, variabel penelitian, operasional penelitian, dan teknik analisis data.

## **BAB IV : ANALISIS DATA**

Bab ini berisikan tentang data deskriptif, analisis data, dan pembahasan hasil analisis.

## **BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisikan kesimpulan, keterbatasan penelitian, implikasi penelitian, dan saran untuk penelitian berikutnya.

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI**

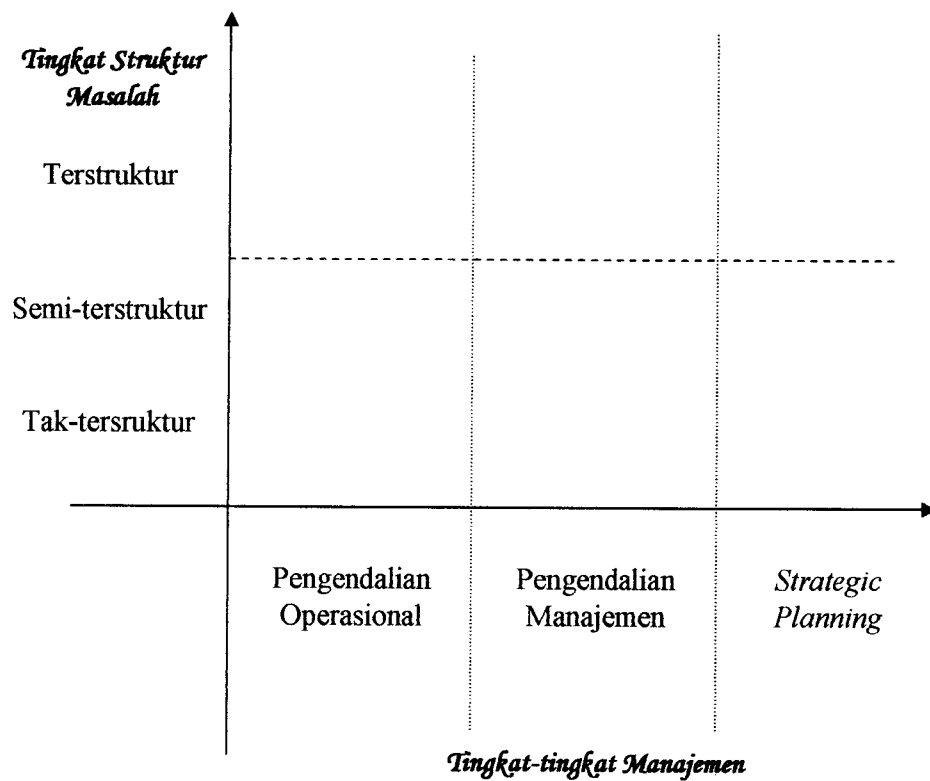
#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 *Decision Support System***

*Decision Support System* adalah suatu sistem yang dibuat dengan tujuan membantu manajemen dalam pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah yang dihadapi suatu organisasi. Menurut Broadly (2000) seperti yang dikutip oleh Efrain (2002), *Decision Support System* adalah sistem informasi berbasis komputer yang mengkombinasikan model dan data pada sebuah usaha untuk memecahkan masalah semi-terstruktur dengan keterlibatan penuh dari para penggunanya. Sedangkan Retnowati dan Agus Wahyudi (2002) mengatakan bahwa *Decision Support System* merupakan alat bantu bagi manajer untuk memecahkan masalah yang dapat mendukung pengambilan keputusan.

Pada definisi Broadly di atas dikemukakan mengenai masalah semi terstruktur. Istilah ini diciptakan oleh Gorry dan Scott Morton pada tahun 1971. Mereka merasa perlunya suatu kerangka kerja untuk mengarahkan aplikasi komputer kepada pengambilan keputusan manajemen dan mengembangkan apa yang telah dikenal sebagai *Garry & Scott Morton Grid*, atau matriks Garry dan Scott Morton. Matriks ini digambarkan pada gambar 2.1. Matriks (*grid*) ini, didasarkan pada konsep Simon mengenai keputusan terprogram dan tak-terprogram serta tingkat-tingkat manajemen Robert N. Anthony.

Gorry dan Scott Morton menggambarkan jenis-jenis keputusan menurut struktur masalah, dari terstruktur hingga tidak terstruktur. Anthony, dalam bukunya menggunakan nama *perencanaan strategis*, *pengendalian manajemen*, dan *pengendalian operasional* untuk menjelaskan tingkat manajemen puncak, menengah, dan bawah.



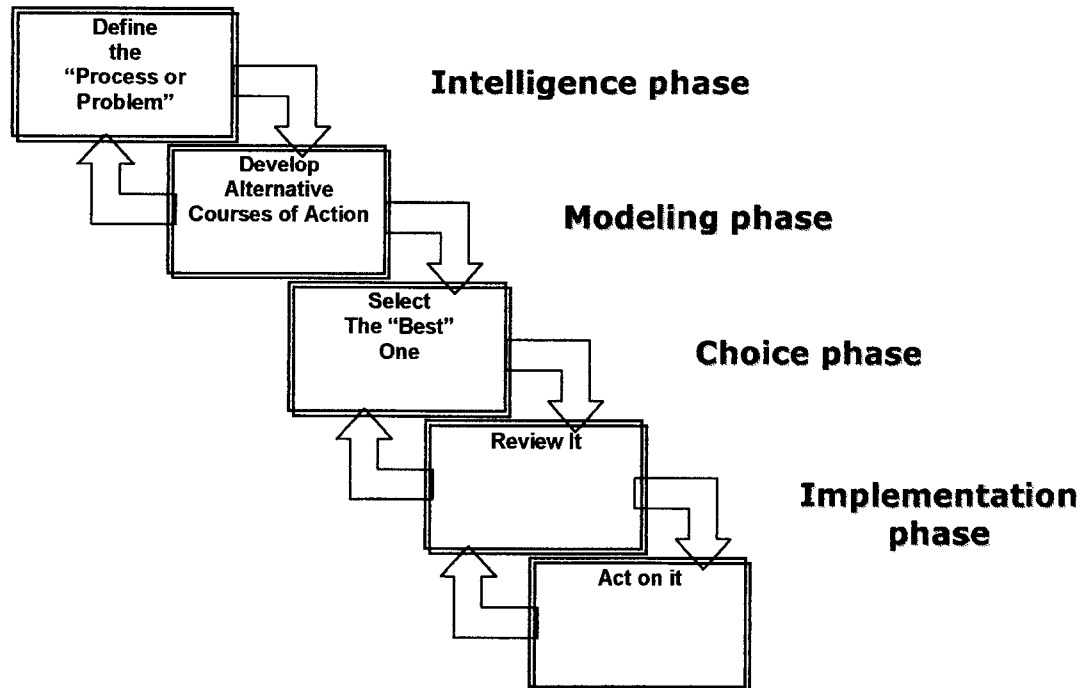
Gambar 2.1. : Gorry and Scott Morton Grid

Matriks di atas didasarkan pada konsep Simon (1977) dalam Efrain (2002) mengenai masalah terstruktur dan masalah tak terstruktur. Sebelum membahas hal

ini, perlu diketahui bahwa Simon menjelaskan mengenai tahap-tahap pengambilan keputusan (*Decision Phase*). Ada empat tahap yaitu :

- 1) Kegiatan Intelijen (*Intelligence Phase*) ; ialah mengamati lingkungan mencari kondisi-kondisi yang perlu diperbaiki.
- 2) Kegiatan Merancang (*Modelling Phase*) ; menemukan, mengembangkan, dan menganalisis berbagai alternatif tindakan yang mungkin.
- 3) Kegiatan Memilih (*Choice Phase*) ; memilih satu rangkaian tindakan tertentu dari beberapa alternatif yang tersedia.
- 4) Kegiatan Menelaah (*Implementation Phase*) ; menilai pilihan-pilihan yang telah diambil dan kemudian mengimplementasikan/ menerapkannya.

*Decision Phase* di atas dapat dijelaskan dengan gambar 2.2. berikut :



Gambar 2.2. *Decision Phase*



Tahap-tahap pengambilan keputusan Simon tersebut di atas digunakan untuk menentukan struktur masalah. Masalah terstruktur merupakan suatu masalah yang memiliki struktur pada tiga tahap pertama Simon, sedangkan masalah tak terstruktur sebaliknya, merupakan masalah yang sama sekali tidak memiliki struktur pada tiga tahap Simon di atas. Masalah semi-terstruktur merupakan masalah yang memiliki struktur hanya pada satu atau dua tahap Simon.

Pada gambar 2.1. Matriks Gorry dan Scott Morton di atas, terdapat garis terputus-putus horisontal yang melalui tengah matriks. Garis itu memisahkan masalah yang telah, pada saat itu, berhasil dipecahkan dengan bantuan komputer (sebelah atas) dari masalah yang belum terkena pengolahan komputer. Area di sebelah atas dinamakan sistem keputusan terstruktur (*structured decision system-SDS*), dan area sebelah bawah dinamakan sistem pendukung keputusan (*decision support system-DSS*).

Gorry dan Scott Morton pada awalnya menggunakan istilah DSS hanya untuk aplikasi komputer di masa depan. Selanjutnya istilah tersebut diterapkan pada semua aplikasi komputer yang didedikasikan untuk dukungan keputusan, baik di masa sekarang maupun di masa depan.

### **2.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Decision Support System***

Menurut H. Kusnanto dan Iman S. (1995), S.C. Jain (1985), R.J. Lorette dan C.H. Walton (1990), dan G. Luffman (1996) proses pengambilan keputusan dari suatu organisasi, termasuk dalam hal ini rumah sakit, banyak dipengaruhi oleh situasi lingkungannya. Secara umum, lingkungan suatu organisasi dapat

digolongkan ke dalam dua kelompok, yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal.

a. Lingkungan Internal

Yang dimaksud dengan lingkungan internal adalah faktor-faktor di dalam organisasi itu sendiri, seperti visi, misi, tujuan, strategi, perlakuan standar produk, dan nilai serta sumber-sumber yang dan kemampuan yang dimiliki oleh organisasi ( H. Kusnanto dan Iman S.,1995 )

b. Lingkungan Eksternal

Yang termasuk lingkungan ini sangat kompleks, namun sangat besar pengaruhnya terhadap strategi keputusan yang diambil yang bertujuan untuk memenangkan kompetisi bisnis. Faktor-faktor eksternal antara lain faktor ekonomi, politik, sosial, dan perkembangan teknologi. (H. Kusnanto dan Iman S., 1995, R.J. Lorette dan C.H. Walton, 1990, dan B. Lowes dan Sparkes J.R., 1974)

Jadi ingin diteliti bagaimanakah pengaruh faktor-faktor lingkungan tersebut apabila diterapkan dalam rumah sakit-rumah sakit di wilayah propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Faktor-faktor yang dapat dikaji sangat beragam namun penelitian ini hanya mengambil tiga faktor yang dirasa dapat mempengaruhi kebutuhan DSS yaitu otonomi daerah Pemda, jumlah tempat tidur, dan pendapatan tahunannya.

#### **2.1.2.1.Otonomi Daerah**

Seperti yang telah diungkapkan sebelumnya, bahwa proses pengambilan keputusan suatu organisasi, termasuk dalam hal ini rumah

sakit, banyak dipengaruhi oleh situasi lingkungannya yaitu faktor lingkungan eksternal dan internal. Untuk lingkungan eksternal antara lain situasi ekonomi, politik, dan sosial. Dalam kegiatan operasionalnya, setiap rumah sakit selalu dipengaruhi oleh kondisi ekonomi wilayah dimana rumah sakit tersebut berdiri. Pada penelitian ini diambil objek penelitian wilayah propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, dimana diketahui setiap rumah sakit mendapatkan subsidi dana kesehatan dari Pemerintah Daerah setiap tahunnya.

Namun pada tahun 2001, Pemda DIY memberlakukan otonomi daerah. Pada pasal 10 (1) Undang-undang No.22 Tahun 1999 tentang otonomi daerah, disebutkan daerah berwenang mengelola sumber daya nasional yang tersedia di wilayahnya dan bertanggungjawab memelihara kelestarian lingkungan sesuai peraturan perundang-undangan. Sedangkan menurut Sudarawerti (2006), kebijakan otonomi daerah yang lahir dengan tujuan untuk menyelamatkan pemerintah dan keutuhan negara, membebaskan pemerintah pusat dari beban yang tidak perlu, mendorong kemampuan prakarsa dan kreativitas pemda dan masyarakat daerah dalam mengejar kesejahteraan.

Otonomi daerah dalam konteks ekonomi bermakna sebagai perluasan kesempatan bagi masyarakat dan pemerintah daerah untuk mengejar kesejahteraan dan memajukan dirinya. Sedangkan otonomi daerah dalam konteks sosial bermakna sebagai peluang yang diberikan kepada pemerintah daerah untuk mengembangkan kualitas masyarakat dan

berbagi tanggung jawab dengan pemerintah pusat dalam meningkatkan pelayanan di bidang pendidikan, kesehatan, dan pelayanan sosial lainnya (Sudarawerti, 2006).

Dengan diberlakukannya otonomi daerah, otomatis subsidi kesehatan dari pemerintah kepada rumah sakit-rumah sakit tersebut berkurang. Adanya penurunan / pengurangan suntikan dana merupakan suatu masalah yang tergolong semi-terstruktur dan harus diatasi oleh manajer rumah sakit. Bagaimanakah efek penurunan ini terhadap kinerja operasional rumah sakit, bagaimanakah cara menutup dana yang dikeluarkan jika dana subsidi menurun, dan lain-lain. Hal-hal tersebut dapat diatasi dengan menggunakan DSS untuk mencari jalan keluar terbaik. Oleh karena itu manajer dapat mengambil keputusan dengan bantuan DSS untuk mengatasi masalah yang disebabkan oleh pemberlakuan kebijakan otonomi daerah Pemda.

#### **2.1.2.2. Jumlah Tempat Tidur**

Jumlah tempat tidur adalah salah satu faktor internal yang perlu dikaji tentang pengaruhnya terhadap kebutuhan DSS karena terdapat pengklasifikasian rumah sakit oleh Departemen Kesehatan yang didasarkan pada jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh sebuah rumah sakit. Menurut Departemen Kesehatan, rumah sakit digolongkan ke dalam 4 tipe yaitu :

- a. Tipe A, merupakan Rumah Sakit Umum (RSU) yang memiliki tempat tidur > 500 sekaligus dapat dipakai untuk rumah sakit pendidikan.
- b. Tipe B, adalah Rumah Sakit (RS) atau Rumah Sakit Umum (RSU) berkapasitas tempat tidur > 100. Tipe ini juga dapat digunakan sebagai rumah sakit pendidikan.
- c. Tipe C, adalah Rumah Sakit (RS) bukan RSU dengan tempat tidur yang tersedia sebanyak < 100 buah.
- d. Tipe D, merupakan Rumah Sakit (RS), bukan RSU dengan tempat tidur hanya sekitar 25 buah.

Adapula rumah sakit yang digolongkan dengan memakai indikator angka, yaitu angka 1 sampai dengan 4. hal ini berarti rumah sakit tersebut adalah milik militer namun juga digunakan untuk melayani masyarakat umum. Klasifikasi rumah sakit dengan indikator angka ini kurang lebih sama dengan klasifikasi dengan memakai huruf.

Hal di atas memungkinkan tiap-tiap rumah sakit menetapkan tarif sesuai dengan fasilitas tempat tidur yang dimilikinya. Sabarguna (2004) menyatakan bahwa tarif merupakan komponen yang penting dalam strategi pemasaran rumah sakit dan secara langsung dapat disesuaikan naik turunnya. Penggunaan tarif secara konstan selama beberapa tahun umumnya akan memudahkan perhitungan, tetapi kenaikan tiba-tiba / sekaligus akan terasa memberatkan. Maka tarif perlu dikendalikan terus menerus dan sedapat mungkin beradaptasi dengan perkembangan yang

senantiasa berubah. Tarif dapat ditetapkan pada harga yang murah untuk menarik minat pelanggan. Namun tarif yang mahal juga tidak akan dipersoalkan pelanggan asalkan mutu pelayanannya lebih baik. Malahan harga mahal dapat menunjukkan gengsi tersendiri bagi pelanggan tertentu.

Dengan tarif yang beraneka ragam berdasarkan pelayanan tersebut akan berdampak pula pada peningkatan pelayanan di rumah sakit. Meningkatnya pelayanan diharapkan akan berdampak positif pada upaya peningkatan dan pengembangan rumah sakit secara keseluruhan. Untuk menentukan tarif dan meningkatkan pelayanan, dibutuhkan DSS. Penetapan tarif yang tepat dan sesuai secara tidak langsung akan mempengaruhi perkembangan rumah sakit. Hal tersebut diikuti dengan peningkatan pelayanan sesuai tarif yang telah ditetapkan. Sabarguna (2004) berpendapat bahwa dengan pelayanan yang semakin meningkat akan semakin memajukan rumah sakit itu sendiri. Pasien akan merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan, walaupun untuk itu mereka harus membayar dengan tarif yang lebih mahal.

Jadi dengan adanya pengklasifikasian jenis rumah sakit yang didasarkan pada jumlah tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit, memunculkan suatu masalah penetapan tarif dan peningkatan pelayanan. Dimana hal ini dapat diatasi dengan bantuan DSS untuk pengambilan keputusan manajerial.

### 2.1.2.3. Pendapatan Rumah Sakit

Pendapatan rumah sakit merupakan faktor internal yang menjadi tolok ukur bagaimanakah kinerja rumah sakit selama ini. Pendapatan adalah kunci keberhasilan sebuah rumah sakit. Semakin tinggi pendapatan per tahunnya, semakin baik pula kinerja rumah sakit tersebut karena dengan adanya dana yang berasal dari pendapatan, rumah sakit dapat membiayai pengeluaran operasionalnya.

Menurut Sabarguna (2004), sektor yang berperan dalam pendapatan rumah sakit antara lain pemanfaatan pemakai rumah sakit, peningkatan pelayanan, pengatur tarif dan *cost containment* (penghematan biaya). Namun perlu diingat bahwa dengan memaksimalkan usaha peningkatan pendapatan, tidak boleh mengabaikan pemberian jasa kepada pelanggannya.

Selain sektor-sektor tersebut di atas, dapat juga dikaji ulang tentang pusat pendapatan rumah sakit. Pusat pendapatan menurut Anthony dan Govindarajan (2002) merupakan unit-unit pemasaran yang tak memiliki wewenang untuk menetapkan harga jual dan tidak bertanggung jawab atas harga pokok barang-barang yang mereka pasarkan.

Sedangkan pusat pendapatan rumah sakit adalah tempat-tempat, atau pelayanan yang menghasilkan pendapatan bagi rumah sakit (Sabarguna, 2004). Mungkin saja dalam sebuah rumah sakit terdapat suatu bagian, yang setelah diteliti lebih jauh, berpotensi menjadi pusat pendapatan, misalnya saja bagian radiologi yang sebelumnya dikerjakan di luar rumah

sakit. Bila dikerjakan di rumah sakit, bagian itu akan menjadi pusat pendapatan.

Kejelasan pusat pendapatan akan memungkinkan manajer untuk pandai-pandai mengenali potensi. Baik yang telah digarap, maupun yang belum. Selain itu, dapat dilihat juga pusat pendapatan yang sudah ada. Apakah sudah maksimal, atau masih dapat dikembangkan lagi. Maka pada dasarnya diperlukan upaya untuk mengenali potensi dan mengembangkan pusat pendapatan, yang mana DSS dapat membantu memecahkan masalah tersebut.

### **2.1.3 Tinjauan Hasil Penelitian Terdahulu**

Dalam penelitian terdahulu (Retnowati dan Agus Wahyudi, 2002) melakukan penelitian mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *Decision Support System* bagi rumah sakit. Faktor-faktor yang diteliti adalah kebijakan otonomi daerah, tipe, dan pendapatan tahunan rumah sakit. Objek yang dikaji adalah rumah sakit-rumah sakit di wilayah Kabupaten Banyumas dan Purbalingga. Teknik yang digunakan untuk mengambil sampel adalah teknik *Stratified Random Sample*, jadi pengambilan sampelnya dilakukan secara acak untuk mengatasi banyaknya tipe rumah sakit dalam populasi.

Penelitian ini menemukan bahwa dalam penggunaan kebutuhan-kebutuhan DSS bagi rumah sakit-rumah sakit di wilayah Kabupaten Banyumas dan Purbalingga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan tahunannya. Di samping itu kebijakan otonomi daerah pemerintah setempat juga mempengaruhi kebutuhan



akan DSS, meskipun tidak sekuat pendapatan rumah sakit. Sedangkan tipe rumah sakit dikeluarkan dari model karena memiliki ketergantungan yang besar dengan pendapatan rumah sakit.

Pada penelitian ini, penulis tertarik untuk meneliti permasalahan yang sama, namun terdapat perbedaan pada variabel yang diteliti, yaitu digantinya variabel tipe rumah sakit dengan jumlah tempat tidur yang dimiliki. Hal ini dikarenakan penulis merasa tipe rumah sakit kurang berpengaruh terhadap kebutuhan DSS. Selain itu juga merujuk pada penelitian terdahulu yang menghapus variabel tersebut.

Dalam penelitian ini penulis juga mengganti objek penelitiannya yaitu pada rumah sakit rumah sakit di wilayah propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah propinsi DIY dipilih karena penulis melihat banyaknya rumah sakit yang beroperasi di daerah ini. Bagaimanakah rumah sakit-rumah sakit tersebut dapat eksis berdiri dalam pasar persaingan yang begitu ketat. Untuk dapat memenangkan persaingan itu hendaknya dibutuhkan sistem pendukung keputusan yang baik agar manajemen rumah sakit tidak salah dalam melangkah dan bertindak.

#### **2.1.4 Hipotesis Penelitian**

Diberlakukannya otonomi daerah di wilayah propinsi DIY mengakibatkan adanya masalah berkurangnya subsidi dari pemerintah yang diterima masing-masing rumah sakit. Karena seperti yang telah diketahui bahwa otonomi daerah berarti berkurangnya ketergantungan daerah pada pusat. Jadi setiap daerah yang

memberlakukan otonomi harus dapat menggunakan potensi yang ada di daerahnya secara maksimal. Hal ini sedikit banyak mempengaruhi kinerja badan usaha, baik swasta maupun negeri, yang beroperasi di wilayah tersebut. Untuk rumah sakit, berkurangnya subsidi berarti munculnya permasalahan pendanaan. Padahal masalah pendanaan ini termasuk masalah semi-terstruktur, yang menurut teori yang telah dipaparkan di muka, sangat tepat dipecahkan menggunakan DSS. Jadi secara tidak langsung adanya otonomi daerah akan semakin meningkatkan kebutuhan rumah sakit akan penggunaan DSS.

Sesuai uraian di atas, hipotesa pertama dapat diformulasikan sebagai berikut :

*H1 : Kebijakan otonomi daerah Pemda berpengaruh positif dan signifikan terhadap kebutuhan DSS bagi rumah sakit*

Faktor kedua yaitu jumlah tempat tidur. Adanya tipe-tipe rumah sakit oleh Departemen Kesehatan berarti adanya indikasi pengklasifikasian sesuai fasilitas, sarana, dan prasarana yang dimiliki masing-masing rumah sakit. Fasilitas yang berbeda-beda, khususnya jumlah tempat tidur antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit yang lainnya mengakibatkan adanya penetapan tarif yang beragam. Dengan begitu, setiap rumah sakit akan menggunakan fasilitas jumlah tempat tidur yang dimilikinya untuk melayani para pelanggan dengan sebaik-baiknya. Peningkatan pelayanan sangat diperlukan untuk mengimbangi penetapan tarif yang berbeda tersebut. Dalam hal ini DSS diperlukan untuk mengatasi masalah peningkatan pelayanan dan penetapan tarif di rumah sakit. Jadi semakin banyaknya jumlah tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit, DSS semakin dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan yang muncul.

Berdasarkan hal itu, maka hipotesa kedua yang dibangun dan hendak penulis buktikan dapat diformulasikan sebagai berikut :

*H2 : Jumlah tempat tidur berpengaruh positif dan signifikan terhadap kebutuhan DSS bagi rumah sakit*

Faktor ketiga ialah pendapatan rumah sakit. Dengan pendapatan yang semakin besar, suatu rumah sakit dapat mengalokasikannya ke biaya-biaya operasional dan non-operasional. Selain itu dapat juga dikaji mengenai pusat pendapatan rumah sakit jika terjadi penurunan pendapatan suatu rumah sakit. Dengan dikembangkannya pusat pendapatan yang baru, pendapatan sebuah rumah sakit dapat ditingkatkan. Untuk mengetahui dimana sajakah pusat pendapatannya, manajer memerlukan DSS. Terutama untuk mengenali potensi-potensi yang ada di rumah sakit tersebut. Oleh karena itulah naik-turunnya pendapatan rumah sakit mempengaruhi kebutuhan DSS bagi rumah sakit.

Berdasarkan hal itulah hipotesa ketiga dapat diformulasikan sebagai berikut :

*H3 : Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh positif dan signifikan terhadap kebutuhan DSS bagi rumah sakit*



Gambar di atas dapat dijelaskan sebagai berikut, pertama munculnya otonomi daerah di wilayah propinsi DIY mengakibatkan adanya masalah berkurangnya subsidi dari pemerintah yang diterima masing-masing rumah sakit. Karena seperti yang telah diketahui bahwa otonomi daerah berarti berkurangnya ketergantungan daerah pada pusat. Jadi setiap daerah yang memberlakukan otonomi harus dapat menggunakan potensi yang ada di daerahnya secara maksimal. Hal ini sedikit banyak mempengaruhi kinerja badan usaha, baik swasta maupun negeri, yang beroperasi di wilayah tersebut. Untuk rumah sakit, berkurangnya subsidi berarti munculnya permasalahan pendanaan. Padahal masalah pendanaan ini termasuk masalah semi-terstruktur, yang menurut teori yang telah dipaparkan di muka, sangat tepat dipecahkan menggunakan DSS. Jadi secara tidak langsung adanya otonomi daerah akan semakin meningkatkan kebutuhan rumah sakit akan penggunaan DSS.

Faktor kedua yaitu jumlah tempat tidur. Adanya tipe-tipe rumah sakit oleh Departemen Kesehatan berarti adanya indikasi pengklasifikasian sesuai fasilitas, sarana, dan prasarana yang dimiliki masing-masing rumah sakit. Fasilitas yang berbeda-beda, khususnya jumlah tempat tidur antara rumah sakit yang satu dengan rumah sakit yang lainnya mengakibatkan adanya penetapan tarif yang beragam. Dengan begitu, setiap rumah sakit akan menggunakan fasilitas jumlah tempat tidur yang dimilikinya untuk melayani para pelanggan dengan sebaik-baiknya. Peningkatan pelayanan sangat diperlukan untuk mengimbangi penetapan tarif yang berbeda tersebut. Dalam hal ini DSS diperlukan untuk mengatasi masalah peningkatan pelayanan dan penetapan tarif di rumah sakit. Jadi semakin

banyaknya jumlah tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit, DSS semakin dibutuhkan untuk mengatasi permasalahan yang muncul.

Faktor ketiga ialah pendapatan rumah sakit. Dengan pendapatan yang semakin besar, suatu rumah sakit dapat mengalokasikannya ke biaya-biaya operasional dan non-operasional. Selain itu dapat juga dikaji mengenai pusat pendapatan rumah sakit jika terjadi penurunan pendapatan suatu rumah sakit. Dengan dikembangkannya pusat pendapatan yang baru, pendapatan sebuah rumah sakit dapat ditingkatkan. Untuk mengetahui dimana sajakah pusat pendapatannya, manajer memerlukan DSS. Terutama untuk mengenali potensi-potensi yang ada di rumah sakit tersebut. Oleh karena itulah naik turunnya pendapatan rumah sakit mempengaruhi kebutuhan DSS bagi rumah sakit.

Ketiga faktor inilah yang mempengaruhi kebutuhan *Decision Support System* bagi rumah sakit. Oleh karena itulah penelitian yang dilakukan melibatkan otonomi daerah, jumlah tempat tidur, dan pendapatan rumah sakit dalam pengaruhnya bagi kebutuhan DSS bagi rumah sakit di wilayah propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan usaha untuk memperoleh fakta atau menemukan, mengembangkan dan menguji kebenaran dengan cara mengumpulkan dan menganalisis data yang dilakukan dengan teliti, jelas, sistematis dan dapat dipertanggungjawabkan. Metode penelitian yang dipakai dalam penulisan ini adalah metode penelitian survai. Metode penelitian survai adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dan menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok (Singarimbun & Effendi, 1989). Pengertian survai dibatasi pada survai sampel dimana sebagian populasi diambil untuk mewakili seluruh populasi penelitian.

#### **3.2. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.2.1. Populasi**

Populasi yaitu sekelompok orang, kejadian atau segala sesuatu yang mempunyai karakteristik tertentu (Indrianto & Supomo, 2002). Sedangkan menurut Sekaran (2000), populasi merupakan keseluruhan kelompok orang, kejadian tertentu, maupun hal yang menjadi ketertarikan peneliti untuk dikaji lebih jauh. Anggota populasi disebut dengan elemen populasi (*population element*). Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada pada obyek atau subyek yang dipelajari tetapi seluruh karakteristik

yang dimiliki obyek. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah para manajer dari beberapa rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 3.2.2. Sampel dan Jumlah Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan menggunakan metode tertentu (Sudarawerti, 2006). Pengambilan sampel dilakukan untuk menyederhanakan penelitian. Menurut Roscoe seperti yang dikutip oleh Sekaran (2000), dalam menentukan jumlah sampel terdapat *rules of thumb* sebagai berikut :

1. Ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500 adalah jumlah yang tepat untuk riset pada umumnya.
2. Pada saat sampel dibagi dalam sub sampel (pria/wanita, junior/senior), ukuran sampel minimum 30 untuk tiap kategori.
3. Dalam *multivariate research* (meliputi *multiple regression analysis*) ukuran sampel sebaiknya beberapa kali (lebih disukai 10 kali atau lebih) sebesar jumlah variabel dalam studi.

Sampel dari penelitian ini adalah manajer di beberapa rumah sakit di DIY yang menggunakan sistem pendukung keputusan (DSS) dalam kegiatan kerjanya. Sedangkan untuk jumlah sampel, berdasarkan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu minimal 30 sampel, digunakan *sampling frame* yang diperoleh dari Departemen Kesehatan. Sampel yang diambil adalah sebanyak 32 rumah sakit dengan anggapan 32 responden tersebut sudah mewakili keseluruhan populasi. Jumlah ini juga dianggap sudah



memenuhi *rules of thumb* ukuran sampel menurut Sekaran (2000) yakni lebih dari 30 tetapi di bawah 500. Jumlah sampel ini lebih besar daripada jumlah sampel dari penelitian sebelumnya yang dilakukan Retnowati dan Agus Wahyudi (2002), yakni sampel sejumlah 20 responden.

Daerah yang dipilih oleh penulis ialah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan pertimbangan banyaknya rumah sakit yang berdiri di wilayah ini. Selain itu propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta juga merupakan tempat penulis menuntu ilmu. Oleh karena itulah diambil sampel sebanyak 32 rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta. Penentuan sampel berdasarkan kuota ini diperkirakan cukup representatif mengingat keterbatasan sumber yang dimiliki penulis.

### **3.3. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana populasi yang diteliti tidak homogen, terdapat perbedaan-perbedaan seperti yang terdapat di berbagai rumah sakit di DIY sehingga diperlukan adanya stratifikasi (Singarimbun dan Effendi, 1989). Syarat digunakannya metode ini adalah harus ada kriteria yang jelas yang akan dipergunakan sebagai dasar untuk menstratifikasi populasi ke dalam lapisan-lapisan. Lapisan-lapisan tersebut telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dalam bentuk penetapan jenis-jenis rumah sakit yang kemudian akan membedakan satu rumah sakit dengan rumah sakit yang lain. Sedangkan objek dalam penelitian ini adalah

para manajer yang menggunakan sistem pendukung keputusan (DSS) dalam kegiatan kinerja operasionalnya, sehingga dengan mengajukan pertanyaan pada manajer-manajer tersebut akan dapat diketahui faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi DSS.

### **3.4. Jenis Data dan Teknik Pengambilan Data**

#### **3.4.1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder sebagai data pendukung. Data primer adalah sumber data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui media perantara). Sedangkan data sekunder adalah sebaliknya, yaitu data diperoleh tidak secara langsung/melalui suatu media. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan peneliti (Indrianto dan Supomo, 2002:20). Data primer dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui kebijakan manajer pemakai DSS mengenai : Pengaruh Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui berapa jumlah rumah sakit yang terdapat di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### **3.4.2. Teknik Pengambilan Data**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data primer yang dikumpulkan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau

pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2006), yaitu untuk mengetahui pendapat responden terhadap Pengaruh Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit. Data ini didapat peneliti dari kuesioner yang disebar dan terdiri dari 17 pertanyaan yang dibagi dalam 4 variabel. Rinciannya adalah :

1. Variabel *Decision Support System* terdiri dari 5 pertanyaan.
2. Variabel Otonomi Daerah terdiri dari 4 pertanyaan.
3. Variabel Jumlah Tempat Tidur terdiri dari 4 pertanyaan.
4. Variabel Pendapatan Rumah Sakit terdiri dari 4 pertanyaan.

Data sekunder juga digunakan dalam penelitian ini sebagai data pendukung. Data sekunder ini dikumpulkan untuk mengetahui daftar rumah sakit yang berdiri di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang dapat dipakai untuk sampel penelitian. Data ini didapat dari mengakses [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id).

### **3.5. Operasionalisasi Variabel**

#### **3.5.1. Identifikasi Variabel**

##### **3.5.1.1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)**

Variabel independen (X) adalah sesuatu yang mempengaruhi variabel dependen baik berpengaruh secara positif ataupun negatif (Sekaran, 2000). Dalam penelitian ini variabel independen yang

digunakan adalah Otonomi Daerah ( $X_1$ ), Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ ), dan Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ ).

### 3.5.1.2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel dependen adalah tipe variabel yang dijelaskan atau dipengaruhi oleh variabel independen. Menurut Sekaran (2000), variabel dependen adalah variabel dasar yang menjadi sumber ketertarikan seorang peneliti. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit ( $Y$ ).

## 3.5.2. Definisi Operasional Variabel

Pada penelitian ini terdiri dari beberapa variabel penelitian yaitu Otonomi Daerah ( $X_1$ ), Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ ), Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ ) dan Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit ( $Y$ ) yang diidentifikasi sebagai berikut:

### 3.5.2.1. Otonomi Daerah ( $X_1$ )

Otonomi Daerah ( $X_1$ ) yaitu kewenangan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada daerah untuk mengelola sumber daya nasional yang tersedia di wilayahnya dan bertanggungjawab memelihara kelestarian lingkungan sesuai peraturan perundang-undangan. Variabel Otonomi Daerah diukur dengan menggunakan 5 indikator, yaitu otonomi daerah terhadap:

- a) Kinerja organisasi ( $X_{1.1}$ )
- b) Masalah subsidi ( $X_{1.2}$ )
- c) Pemecahan masalah subsidi ( $X_{1.3}$ )
- d) Kebutuhan DSS ( $X_{1.4}$ )
- e) Otonomi manajemen ( $X_{1.5}$ )

### 3.5.2.2. Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ )

Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ ) ialah jumlah keseluruhan tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit untuk mendukung kegiatan operasionalnya. Variabel Jumlah Tempat Tidur diukur dengan menggunakan 5 indikator, yaitu jumlah tempat tidur terhadap:

- a) Kebijakan klasifikasi kelas ( $X_{2.1}$ )
- b) Dasar penentuan klasifikasi kelas ( $X_{2.2}$ )
- c) Penetapan tarif ( $X_{2.3}$ )
- d) Perubahan tarif ( $X_{2.4}$ )
- e) Perkembangan rumah sakit ( $X_{2.5}$ )

### 3.5.2.3. Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ )

Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ ) yaitu hasil dari kinerja operasional suatu organisasi. Variabel Pendapatan Rumah Sakit diukur dengan menggunakan 5 indikator, yaitu pendapatan rumah sakit terhadap:

- a) Penyusunan *planning* ( $X_{3.1}$ )
- b) Pusat pendapatan rumah sakit ( $X_{3.2}$ )
- c) Potensi lain dari pusat pendapatan ( $X_{3.3}$ )
- d) Kebutuhan DSS ( $X_{3.4}$ )

mempunyai gradasi dari sangat negatif sampai sangat positif adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Skala Pengukuran Variabel**

	<b>Jawaban</b>	<b>Notasi</b>	<b>Skor</b>
1	Sangat Setuju	SS	5
2	Setuju	S	4
3	Netral	N	3
4	Tidak Setuju	TS	2
5	Sangat Tidak Setuju	STS	1

Sumber: Indrianto & Supomo, (2002:20)

### 3.7. Uji Instrumen Data

Dapat dilakukan dengan cara :

#### 3.7.1. Uji Validitas

Validitas yaitu sejauh mana ketepatan dan akurasi suatu alat ukur dalam melakukan fungsi ukurnya (Hair, *et. al.*, 1998). Menurut Sekaran (2000), validitas mengukur kemampuan skala yang digunakan dalam mengukur konsep yang digunakan. Validitas yang diukur adalah *construct validity*. Sekaran (2000) menuliskan bahwa *construct validity* menguji seberapa mampu hasil penelitian yang didapatkan dari instrumen pengukuran yang digunakan sesuai dengan konsep yang ingin diukur. Validitas digunakan untuk mengetahui kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada proyek yang diteliti, sehingga dapat diperoleh data yang valid. Instrumen dikatakan valid bila mampu mengukur apa yang seharusnya diukur dan mampu mengungkap data yang diteliti secara tepat.

Pengujian *construct validity* terlihat melalui *convergent* dan *discriminant validity*. *Convergent validity* menunjukkan bahwa dua atau lebih instrumen/item pertanyaan yang mengukur konsep yang sama berkorelasi sangat kuat, sementara *discriminant validity* menunjukkan bahwa dua atau lebih instrumen/item pertanyaan yang mengukur konsep yang berbeda berkorelasi sangat lemah (Sekaran, 2000).

Pengujian validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan *confirmatory factor analysis* dan bertujuan untuk mengkonfirmasi apakah butir-butir pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini menjadi bagian dalam faktor sesuai dengan faktor-faktor yang digunakan dalam penelitian sebelumnya (Hair *et al.*, 1998). *Factor analysis* dapat digunakan untuk membantu mengurangi faktor yang terlalu banyak menjadi faktor yang *meaningful*, *interpretable*, dan *managable* (Sekaran, 2000). *Factor analysis* ini dilakukan dengan dua langkah yaitu ekstraksi dengan metode *maximum likelihood* dan rotasi metode *varimax*. Menurut Santoso dan Tjiptono (2001) angka indeks MSA K-M-O yang lebih besar dari 0,5 menunjukkan bahwa kumpulan item pertanyaan yang digunakan dapat diproses lebih lanjut. Sedangkan menurut Hair *et al.* (1998), angka indeks minimum yang digunakan adalah 0,5. berdasarkan pernyataan di atas peneliti mengambil *cut-off* sebesar 0,5. pertanyaan yang mempunyai nilai Validitas buruk akan dikeluarkan dan tidak disertakan dalam analisis berikutnya. Untuk mencari nilai dari tersebut, digunakan program SPSS versi 11,5.

### 3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan ukuran konsistensi dan kestabilan dari konsep ukuran instrumen atau alat ukur (Hair, *et. al.*, 1998) sehingga nilai yang diukur tidak berubah dalam nilai tertentu. Sedangkan Sekaran (2000) menjelaskan reliabilitas sebagai suatu pengukuran yang menunjukkan tingkat kestabilan dan konsistensi alat ukur dari suatu konsep yang diteliti, sehingga bias yang terjadi dapat diminimalkan. Data yang reliabel dalam instrumen penelitian berarti data tersebut dapat dipercaya. Uji reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan pendekatan reliabilitas konsistensi internal. Konsep reliabilitas menurut pendekatan ini adalah konsistensi diantara butir-butir pernyataan dalam suatu instrumen. Berdasarkan Hair, *et. al.*, (1998), untuk mengukur reliabilitas konsistensi internal peneliti dapat menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*, maka dalam penelitian ini pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 11,5. *Cronbach's Alpha* sendiri adalah koefisien reliabilitas yang menunjukkan seberapa jauh item-item dalam penelitian saling berkorelasi positif satu sama lain. Nilai *Cronbach's Alpha* yang semakin mendekati 1,0 menunjukkan penelitian yang dilakukan semakin baik. Sekaran (2000) mengelompokkan nilai *Cronbach's Alpha* sebagai berikut :

- Cronbach's Alpha* < 0,6 : *reliability* dianggap buruk
- Cronbach's Alpha* 0,6-0,79 : *reliability* diterima
- Cronbach's Alpha* 0,8-1,0 : *reliability* dianggap baik



Pertanyaan-pertanyaan yang memiliki nilai reliabilitas buruk akan dikeluarkan dan tidak disertakan lagi dalam berbagai pengujian berikutnya.

### 3.7.3. Uji Asumsi Klasik

Dalam model regresi linear terdapat beberapa asumsi klasik yang harus dipenuhi yaitu uji normalitas, uji heteroskedastisitas, uji multikolinearitas, dan uji autokorelasi. Regresi dengan metode *Ordinary Least Squares (OLS)* akan memberikan hasil yang *Best Linear Unbiased Estimator (BLUE)* ketika semua uji asumsi klasik dapat dipenuhi. *Ordinary Least Squares* ialah pendekatan untuk penetapan nilai terhadap kuantitas yang tidak diketahui dalam model statistik berdasarkan data yang ditinjau (*observed data*). Sedangkan *Best Linear Unbiased Estimator* dapat dianggap sebagai *Mean Squared Error* terkecil. Ini berarti pengujian asumsi klasik bertujuan untuk mengetahui apakah metode regresi linear yang dipergunakan sebagai alat ukur dapat dijadikan sebagai alat penaksir yang dapat mencari *variance* yang minimum dan tidak bias. Uji asumsi klasik yang dilakukan dalam penelitian ini ialah uji multikolinieritas dan heteroskedastisitas.

#### 3.7.3.1. Uji Multikolinearitas

Salah satu pengujian untuk analisis regresi adalah uji multikolinearitas. Uji ini merupakan bentuk pengujian asumsi dalam analisis regresi berganda. Menurut Santosa dan Ashari (2005), asumsi multikolinearitas menyatakan bahwa variabel independen

harus terbebas dari gejala multikolinearitas. Gejala multikolinearitas adalah gejala korelasi antarvariabel independen. Gejala ini ditunjukkan dengan korelasi yang signifikan antarvariabel independen. Apabila terjadi gejala multikolinearitas, salah satu langkah yang dapat dilakukan untuk memperbaiki model adalah dengan menghilangkan variabel dari model regresi, sehingga bisa dipilih model yang paling baik.

Untuk melihat gejala multikolinearitas, kita dapat melihat dari hasil *Colinearity Statistics*. Apabila nilai *Variance Inflation factor (VIF)* lebih besar dari 10, maka dapat dikatakan terjadi adanya gejala multikolinearitas (Gujarati, 2003:363).

#### **3.7.3.2. Uji Heteroskedastisitas**

Menurut Ghozali (2001), uji heteroskedastisitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi terjadi ketidaksamaan *variance* dari residual atau pengamatan ke pengamatan yang lain. Jika *variance* dari residual satu ke pengamatan yang lain tetap, maka disebut Homoskedastisitas dan jika berbeda disebut Heteroskedastisitas. Model regresi yang baik adalah ketika terjadi Homoskedastisitas dan tidak terjadi Heteroskedastisitas.

Heteroskedastisitas muncul apabila kesalahan atau residual dari model yang diamati tidak memiliki varian yang cukup konstan dari satu observasi ke observasi yang lain (Hanke dan Reitsch, 1998, dalam Kuncoro, 2001). Dengan kata lain terdapat indikasi

penyimpangan model. Menurut Kuncoro (2001) gejala Heteroskedastisitas lebih sering dijumpai dalam data silang tempat (*one shot/crossectional*) daripada runtut waktu (*time series*), maupun sering muncul dalam analisa yang menggunakan data rata-rata.

Dalam penelitian ini digunakan metode *Rank Spearman* untuk menguji Heteroskedastisitas. Jika nilai residualnya memiliki tingkat signifikansi kurang dari 5 % ( $p < 0,05$ ), maka variabel independen dapat disimpulkan mengalami Heteroskedastisitas (Gujarati, 2003:406).

### **3.8. Teknik Analisis Data**

#### **3.8.1. Analisis Deskriptif**

Analisis Kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis statistik deskriptif. Analisis statistik deskriptif adalah yang berbentuk uraian dari hasil penelitian yang didukung oleh teori dan data yang telah ditabulasi kemudian diikhtisarkan. Analisis ini digunakan untuk memperkuat analisis kuantitatif dengan menginterpretasikan hasil-hasil yang diperoleh dari analisis kuantitatif (Sugiyono, 2006). Dalam penelitian pada dasarnya merupakan proses transformasi data penelitian dalam bentuk tabulasi, sehingga mudah dipahami dan diinterpretasikan dalam analisis deskriptif ini yang kemudian dianalisis menggunakan analisis kualitatif. Sedangkan pengukuran persepsi responden digunakan interval sebagai berikut:

$$\text{Interval} = \frac{\text{Nilai Maksimal} - \text{Nilai Minimal}}{\text{Kelas Interval}}$$

$$\text{Interval} = \frac{5 - 1}{5} = 0,8$$

Tabel 3.2

**Pengukuran Kebutuhan *Decisison Support System* di Rumah Sakit**

<b>Interval</b>	<b>Interpretasi</b>
4,20 – 5,00	: Pengaruh Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit Sangat Tinggi
3,40 – 4,19	: Pengaruh Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit Tinggi
2,60 – 3,39	: Pengaruh Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit Sedang
1,80 – 2,59	: Pengaruh Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit Rendah
1,00 – 1,79	: Pengaruh Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit Sangat Rendah

### 3.8.2. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif merupakan analisis data yang merupakan data yang berbentuk angka atau data kualitatif yang di angkakan. Analisis kuantitatif merupakan metode analisis data yang berdasarkan data-data statistik dimana pengumpulan, pengolahan, penyajian dan penganalisan data diketahui melalui perhitungan tertentu. Analisis kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu: dengan Analisis Regresi. Menurut

Gujarati (2003) analisis regresi adalah studi mengenai ketergantungan satu variabel dependen (terikat) dengan satu atau lebih variabel independen (variabel bebas/penjelas), dengan tujuan untuk mengestimasi dan/atau memprediksi rata-rata populasi atau nilai rata-rata variabel dependen berdasarkan nilai variabel independen yang diketahui. Analisis regresi yang digunakan dalam penelitian ini ialah Analisis Regresi Linear Berganda karena analisis regresi yang dilakukan melibatkan satu variabel dependen dan tiga variabel independen. Analisis ini digunakan dalam penelitian untuk mengetahui pengaruh variabel (X) terhadap variabel (Y). Rumusnya secara matematis adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

Keterangan:

- Y : Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit
- a : Konstanta (*intercept*)
- b<sub>1-3</sub> : Koefisien Regresi (*slope*)
- X<sub>1</sub> : Variabel Otonomi Daerah
- X<sub>2</sub> : Variabel Jumlah Tempat Tidur
- X<sub>3</sub> : Variabel Pendapatan Rumah Sakit
- e : *Error Term*, nilai kesalahan observasi diasumsikan nol

Dari hasil regresi akan diperoleh koefisien R square (R<sup>2</sup>). Koefisien R<sup>2</sup> menunjukkan seberapa besar kemampuan model dalam menjelaskan variasi variabel terikat. Semakin besar R<sup>2</sup> semakin baik model tersebut

dalam menjelaskan variasi variabel, artinya semakin dekat nilai  $R^2$  dengan satu maka semakin tepat atau cocok model yang dipakai (Sekaran, 2000:180).

Dari koefisien determinasi ( $R^2$ ) menunjukkan seberapa besar kemampuan model dalam menjelaskan variasi variabel dependen, semakin besar nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) semakin baik model tersebut dalam menjelaskan variasi variabel dependen. Semakin besar di sini berarti nilai koefisien determinasinya semakin mendekati angka 1. Untuk mencari nilai koefisien determinasi ini, digunakan program SPSS versi 11,5.

### **3.9. Uji Hipotesis**

#### **3.9.1. Uji F**

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh seluruh variabel bebas yang terdiri dari: Otonomi Daerah (X1), Jumlah Tempat Tidur (X2), dan Pendapatan Rumah Sakit (X3) berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap Kebutuhan *Decision Support System* (Y) dengan cara membandingkan  $F_{hitung}$  dengan  $F_{tabel}$ . Uji F digunakan untuk menguji signifikansi pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat (Aligifari, 2000). Tingkat kesalahan yang digunakan sebesar  $\alpha=5\%$ , apabila tingkat probabilitas kesalahan yang diperoleh kurang dari 5%, maka hipotesis diterima dan sebaliknya apabila tingkat probabilitas kesalahan yang diperoleh lebih dari 5%, maka hipotesis ditolak.

Rumusan hipotesis:

- Ho : Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit tidak berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.
- Ha : Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

Dengan kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a. Apabila tingkat signifikansi  $F_{hitung} > 0.05$ , maka Ho diterima dan Ha ditolak. Artinya, Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit tidak berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.
- b. Apabila tingkat signifikansi hitung  $\leq 0.05$ , maka Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya, Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh signifikan secara bersama-sama terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

### 3.9.2. Uji t

Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah ada pengaruh secara individu variabel bebas yang terdiri dari variabel Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh secara parsial

terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit (Y) yaitu dengan cara membandingkan nilai signifikansi  $t_{hitung}$  pada tingkat signifikan 5%. Untuk mencari nilai signifikansi  $t_{hitung}$ , digunakan program SPSS versi 11,5.

Rumusan Hipotesis:

- Ho : Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit tidak berpengaruh signifikan positif secara parsial terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.
- Ha : Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh signifikan positif secara parsial terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

Dengan kriteria pengujian adalah sebagai berikut:

- a. Apabila tingkat signifikansi  $t_{hitung} > 0.05$ , maka Ho diterima dan Ha ditolak. Artinya, Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit tidak berpengaruh signifikan secara parsial terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.
- b. Apabila tingkat signifikansi  $t_{hitung} \leq 0.05$ , maka Ho ditolak dan Ha diterima. Artinya, Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh signifikan secara parsial terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.



### 3.9.3. Koefisien Beta

Untuk mengetahui pengaruh seluruh variabel bebas yang terdiri dari: Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh dominan terhadap variabel terikat *Kebutuhan Decision Support System* bagi Rumah Sakit, maka dilakukan dengan menilai koefisien beta dari variabel bebas penelitian ini. Variabel bebas yang memiliki koefisien beta ( $\beta$ ) terbesar menunjukkan bahwa variabel bebas tersebut mempunyai pengaruh dominan terhadap variabel dependen (Y). Untuk menghitungnya digunakan program SPSS versi 11,5.

## **BAB IV**

### **ANALISIS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab IV ini akan dibahas mengenai penganalisaan terhadap data yang diperoleh melalui kuesioner. Analisa ini dilakukan untuk membuktikan kebenaran dari hipotesis yang diajukan oleh penulis serta untuk menjelaskan keterkaitan data penelitian dalam bentuk kalimat. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua pendekatan yaitu analisis kualitatif dan analisis kuantitatif (statistik).

Analisis kualitatif adalah analisis yang didasarkan atas jawaban yang diberikan oleh responden berdasarkan atas pertanyaan yang diberikan yang kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Sedangkan analisis kuantitatif digunakan untuk mengetahui tentang faktor-faktor yang mempengaruhi *Decision Support System* yang dapat diketahui melalui perhitungan statistik. Adapun responden dalam penelitian ini berjumlah 32 orang. Jumlah ini diperoleh dari sampel yang diberikan oleh Departemen Kesehatan. Cara pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana populasi yang diteliti tidak homogen, terdapat perbedaan-perbedaan seperti yang terdapat di berbagai rumah sakit di DIY sehingga diperlukan adanya stratifikasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan 32 kuesioner kepada para manajer rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta yang menjadi sampel penelitian ini. Teknik penyebaran kuesioner yang digunakan adalah kuesioner

secara personal (*Personality Administrated Questionnaires*). Hal ini dimaksudkan agar mendapatkan *respon rate* yang tinggi. Dari 32 kuesioner yang disebar, terdapat 32 data jawaban responden yang memenuhi syarat dalam data penelitian. Yang artinya seluruh kuisisioner kembali dan data yang diperoleh dapat diolah.

#### **4.1. Uji Instrumen Data**

Uji instrumen data digunakan untuk mengukur ketepatan (*validitas*) dan konsistensi alat ukur yang digunakan untuk penelitian. Dalam penelitian ini digunakan 5 responden sebagai *pretest* (*pilot test*), sebelum dilakukan analisis data dengan 32 responden. Hal ini dimaksudkan untuk deteksi dini apabila data yang digunakan dinyatakan tidak valid maupun tidak reliabel, sehingga kesalahan yang lebih besar dapat segera diatasi. Dari hasil analisis diperoleh hasil sebagai berikut:

##### **4.1.1. Uji Validitas**

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu mengungkapkan sesuatu yang ingin diukur oleh kuesioner tersebut (Ghozali, 2001). Tipe validitas ada 2, yaitu *content validity* dan *construct validity*. *Content validity* memastikan bahwa alat ukur mencakup item-item yang cukup merepresentasikan konsep yang digunakan dalam penelitian. Pengujian *content validity* menggunakan *face validity* yang mengindikasikan bahwa item-item yang digunakan untuk mengukur suatu konsep telah sesuai dilihat dari bentuknya (Sekaran, 2000).

*Construct validity* akan menunjukkan seberapa baik hasil yang diperoleh dari penggunaan alat ukur sesuai dengan teori di mana pengujian dirancang (Sekaran, 2000). Pada penelitian ini digunakan metode *construct validity* karena item pertanyaan yang digunakan dalam kuesioner dibuat sendiri oleh penulis dengan panduan dari para akademisi. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis faktor dengan menggunakan program SPSS 11,5. Analisis faktor dalam penelitian ini menggunakan metode *maximum likelihood* untuk tahap ekstraksi, kemudian dilanjutkan dengan penggunaan metode *varimax* pada saat memasuki tahap rotasi.

Tabel 4.1 menyajikan rangkaian *output* yang dihasilkan dari pengujian yang telah dilakukan.

**Tabel 4.1 KMO dan Bartlett's Test**

**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,604
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	257,173
	df	136
	Sig.	,000

Sumber : data diolah

Dari hasil *output* di atas memperlihatkan perolehan Bartlett's test yang menunjukkan hasil *approximate chi-square* yang signifikan pada derajat kepercayaan 0,000. Indeks *Measure Sampling Adequacy* (MSA) yang dihasilkan

dalam *output* di atas menunjukkan angka 0,604. Karena angka MSA di atas 0,5 maka variabel dianggap dapat diproses lebih lanjut (Santoso dan Tjiptono, 2004).

Langkah berikutnya adalah dengan memperhatikan *output* hasil pengujian dengan SPSS pada tabel *Anti-Image Matrix* pada kolom *Anti-Image Correlation* item pertanyaan yang mengandung indeks MSA kurang dari 0,3 harus dihilangkan terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis faktor. Setelah dilakukan analisis faktor kemudian akan dilakukan proses ekstraksi dan proses rotasi. Dengan demikian ini akan berarti bahwa item pertanyaan yang masuk pada proses ekstraksi dan rotasi merupakan pertanyaan yang memiliki indeks MSA lebih besar dari 0,3.

Tabel 4.2 *Output Anti-Image Correlation*

## Rotated Component Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
DS1	,770	-,048	,233	,009	-,162
DS2	,589	-,219	-,062	-,630	-,028
DS3	,795	,148	,099	,160	,074
DS4	,619	,183	-,173	,363	-,210
DS5	,779	,216	-,079	-,030	-,033
OD1	,735	-,048	,300	,330	-,236
OD2	,729	,297	,316	,320	-,069
OD3	,744	-,086	,166	-,272	,335
OD4	,712	,223	,029	-,215	,305
TT1	,620	,135	,440	,229	,339
TT2	,614	-,199	,498	,191	,233
TT3	,744	,138	,243	-,041	,020
TT4	,793	,031	,321	,174	-,041
P1	,033	,102	-,400	,043	,659
P2	-,063	,506	-,014	,432	,530
P3	,048	,435	,169	,263	,529
P4	-,028	-,150	,078	,022	,777

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a Rotation converged in 7 iterations.

Sumber : data diolah

*Output* pada tabel 4.2 memperlihatkan *rotated factor matrix* dari penelitian yang sudah dilakukan. Berdasarkan kriteria untuk signifikansi *factor loading* yang dikemukakan oleh Hair (1998), maka menurut *rules of thumb*, pada umumnya

*factor loadings* yang berada di atas 0,30 sudah memenuhi syarat minimal sebagai *interpreter* atau penjelas.

Item pertanyaan dari *Decision Support System* atau (DS) memiliki 5 pertanyaan dan kesemuanya mengelompok pada kolom 1, maka kelima pertanyaan tersebut dapat diproses lebih lanjut. Variabel Otonomi daerah (OD) memiliki 4 item pertanyaan dan dapat diproses lebih lanjut. Variabel Jumlah Tempat Tidur (TT) juga memiliki 4 pertanyaan dan keempatnya mengelompok pada kolom 1, sehingga keempatnya dapat diproses lebih lanjut. Variabel terakhir adalah Pendapatan Rumah Sakit (P). Variabel ini memiliki 4 pertanyaan dan kesemuanya mengelompok pada kolom 5, sehingga keempat pertanyaan tersebut dapat diproses lebih lanjut.

#### **4.1.2. Uji Reliabilitas**

Uji reliabilitas digunakan untuk menunjukkan ukuran konsistensi dan kestabilan dari konsep ukuran instrumen atau alat ukur (Hair, *et. al.*, 1998) sehingga nilai yang diukur tidak berubah dalam nilai tertentu. Data yang reliabel dalam instrumen penelitian berarti data tersebut dapat dipercaya. Berdasarkan Hair, *et. al.*, (1998), untuk mengukur reliabilitas konsistensi internal peneliti dapat menggunakan teknik *Cronbach's Alpha*, maka dalam penelitian ini pengujian reliabilitas instrumen dilakukan dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Suatu variabel dianggap reliabel jika nilai alpha diatas 0,6 (Hair, *et. al.*, 1998). Dari analisis diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3

## Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	$r_{\alpha}$	Cut of Value	Keterangan
<i>Decision Support System</i>	0,6248	0,6	Reliabel
Otonomi Daerah	0,7188	0,6	Reliabel
Jumlah Tempat Tidur	0,7275	0,6	Reliabel
Pendapatan Rumah Sakit	0,6088	0,6	Reliabel

Sumber : data diolah

Dari hasil uji reliabilitas di atas dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel dinyatakan reliabel, karena nilai  $r_{\alpha} > 0,6$  sehingga data yang diperoleh dapat menunjukkan ukuran kestabilan dan konsistensi dari konsep ukuran instrumen dan dapat digunakan dalam proses estimasi berikutnya.

#### 4.2. Uji Asumsi Klasik

Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah penggunaan model regresi linier berganda dalam analisis data tabel memenuhi asumsi klasik. Model regresi linier berganda akan lebih tepat digunakan apabila memenuhi syarat sebagai berikut:

##### 4.2.1. Multikolinieritas

Multikolinieritas adalah situasi adanya multi korelasi diantara variabel bebas satu dengan yang lainnya atau dengan kata lain diantara variabel-variabel bebas tersebut dapat dibentuk hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang



lainnya (Sekaran, 2000). Apabila nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) $>10$ , maka dapat dikatakan terjadi adanya gangguan multikolinieritas (Gujarati, 2003:363). Dari hasil analisis diperoleh:

**Tabel 4.4**  
**Hasil Uji Multikolinieritas**

**Coefficients(a)**

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	otonomi daerah	,371	2,698
	jumlah tempat tidur	,373	2,684
	pendapatan rumah	,826	1,210
	sakit		

a Dependent Variable: decision support system

Sumber : data diolah

Dari kolom *Collinearity Statistics* dapat disimpulkan bahwa nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) $<10$ , maka dapat disimpulkan tidak terdapat gangguan multikolinear.

#### 4.2.2. Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah variasi residual tidak sama untuk semua pengamatan. Uji ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah terjadi penyimpangan model karena varian gangguan berbeda antara satu observasi ke observasi lain. Untuk menguji Heteroskedastisitas digunakan metode *rank spearman*. Jika nilai residualnya memiliki tingkat signifikansi kurang dari 5% ( $p < 0,05$ ), maka variabel independen dapat disimpulkan mengalami gangguan Heteroskedastisitas

(Gujarati, 2003:406). Dari hasil Uji Heteroskedastisitas diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Uji Heteroskedastisitas**

			Standardized Residual
Spearman's rho	OD	Correlation Coefficient	0,069
		Sig. (2-tailed)	0,120
		N	32
	TT	Correlation Coefficient	0,045
		Sig. (2-tailed)	0,100
		N	32
	P	Correlation Coefficient	0,035
		Sig. (2-tailed)	0,130
		N	32
	Standardized Residual	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	32

Sumber : data diolah

Dari tabel di atas nilai variabel bebas yang dikorelasikan dengan nilai *standardized residual*, diperoleh nilai residual lebih dari 5% ( $p > 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa variabel bebas tidak mengalami Heteroskedastisitas.

### 4.3 Teknik Analisis Data

#### 4.3.1 Profil Responden

Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, terdata sebanyak 29 Rumah Sakit. Namun menurut Roscoe

seperti dikutip Sekaran (2000), dalam menentukan jumlah sampel terdapat *rules of thumb* yaitu salah satunya adalah ukuran sampel lebih dari 30 dan kurang dari 500. Oleh karena itulah penulis berinisiatif menambah jumlah rumah sakit yang dijadikan objek penelitian menjadi 32 rumah sakit.

Pada tabel 4.6. dikemukakan mengenai profil responden yang menjadi objek penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

**Tabel 4.6 Profil Responden**

<b>Jenis Rumah Sakit</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
Negeri	7	21,9%
Swasta	23	71,9%
Militer	2	6,3%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Sarjana (S1)	16 orang	50%
Pasca Sarjana (S2)	14 orang	43,8%
Marsekal	1 orang	3,1%
Letkol	1 orang	3,1%
<b>Jabatan</b>		
Direktur	2 orang	6,3%
Wakil Direktur	7 orang	21,9%
Manajer	23 orang	71,9%
<b>Usia</b>		
36-45 tahun	10 orang	31,3%
46-55 tahun	19 orang	59,4%
>55 tahun	3 orang	9,4%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	13 orang	40,6%
Wanita	19 orang	59,4%
<b>Lama Bekerja</b>		
<10 tahun	9 orang	28,1%
10-20 tahun	14 orang	43,8%
>20 tahun	9 orang	28,1%

Sumber : data diolah

Dari penelitian yang dilakukan, berdasarkan jenis rumah sakit dapat diketahui bahwa terdapat 3 jenis rumah sakit di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yaitu rumah sakit negeri, rumah sakit swasta, dan rumah sakit militer. Terdapat 7

rumah sakit negeri (21,9%), 23 rumah sakit swasta (71,9%), dan 2 rumah sakit militer (6,3%). Dari komposisi di atas dapat diketahui bahwa mayoritas rumah sakit yang berdiri di Yogyakarta adalah rumah sakit milik swasta yaitu sebanyak 23 rumah sakit atau 71,9%.

Berdasarkan tingkat pendidikan, tidak ada responden yang memiliki pendidikan di bawah Sarjana (S1). Sebagian besar responden memiliki pendidikan S1, yakni sebesar 16 orang atau 50%. Sedangkan responden yang memiliki pendidikan S2 sebesar 43,8% atau 14 orang. Kemudian untuk rumah sakit militer terdapat responden yang bertitel Marsekal dan Letkol masing-masing 3,1% atau 1 orang. Karena sebagian besar responden memiliki pendidikan S1, maka kemampuan analisis responden terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian melalui kuisioner dianggap sudah cukup baik.

Berdasarkan jabatan yang diduduki, jumlah responden yang memiliki jabatan sebagai direktur adalah 2 orang atau 6,3%, jumlah responden yang memiliki jabatan sebagai wakil direktur adalah 7 orang atau 21,9%, dan jumlah responden yang memiliki jabatan sebagai manajer, baik sebagai manajer personalia maupun manajer keuangan, adalah sebanyak 23 orang atau 71,9%. Berdasarkan jabatan yang diduduki tersebut diharapkan responden memahami permasalahan dalam instalasi atau lingkungan yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

Dari penelitian yang dilakukan ditemukan usia dari responden adalah antara 36 sampai dengan 45 tahun sebanyak 10 orang atau sebesar 31,3%. Umur antara 46 sampai dengan 55 tahun sebanyak 19 orang responden atau sebesar 59,4% dari seluruh responden. Sementara itu usia di atas 55 tahun sebanyak 3 orang atau

sebesar 9,4%. Usia terbanyak dari responden ialah usia 46 sampai dengan 55 tahun. Sedangkan usia yang paling sedikit ialah usia di atas 55 tahun. Dari komposisi di atas terdapat perbandingan usia yang tidak seimbang sehingga penelitian ini tidak dapat digeneralisasi untuk semua golongan usia.

Berdasarkan jenis kelamin responden dilihat bahwa responden pria sebanyak 13 orang sedangkan jumlah responden wanita sebanyak 19 orang. Komposisi tersebut menunjukkan bahwa jumlah responden wanita lebih banyak dari responden pria (59,4% responden wanita berbanding dengan 40,6% responden pria). Namun, hal ini tidak menimbulkan masalah karena penelitian yang dilaksanakan tidak berhubungan dan tidak dibatasi oleh gender.

Berdasarkan lama bekerja, jumlah responden yang memiliki lama kerja kurang dari 10 tahun ialah sebanyak 9 orang atau sebesar 28,1%. Jumlah responden yang memiliki masa kerja antara 10 sampai dengan 20 tahun ialah sebanyak 14 orang atau sebesar 43,8%. Sedangkan jumlah responden yang lama bekerja lebih dari 20 tahun ialah sebanyak 9 orang atau sebesar 28,1%. Sebagian besar responden memiliki lama kerja antara 10 sampai dengan 20 tahun. Dengan lama kerja tersebut diharapkan responden memahami permasalahan yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

### 4.3.2 Analisis Deskriptif Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Decision Support System*

#### 4.3.2.1. Otonomi Daerah ( $X_1$ )

Terdapat empat butir pertanyaan yang berhubungan dengan otonomi daerah dan frekuensi jawaban responden ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 4.7

#### Pengukuran Interval Variabel Otonomi Daerah

Interval	Keterangan	Jumlah	Persentase
1,00 – 1,79	Sangat Tidak Setuju	0	0,0%
1,80 – 2,59	Tidak Setuju	11	34,4%
2,60 – 3,39	Netral	10	31,3%
3,40 – 4,19	Setuju	10	31,3%
4,20 – 5,00	Sangat Setuju	1	3,1%
Jumlah		32	100,0%

Sumber : data diolah

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa tidak terdapat satupun responden yang menyatakan jawaban Sangat Tidak Setuju atau 0,0%. Sebanyak 11 responden menjawab Tidak Setuju atau 34,4%. Sebanyak 10 responden atau 31,3% menyatakan Netral, sebanyak 10 responden atau 31,3% menyatakan Setuju, dan seorang responden atau 3,1% menyatakan Sangat Setuju.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat penyebaran persentase jawaban yang hampir merata pada jawaban Tidak Setuju, Netral, dan Setuju. Hal ini menggambarkan bahwa responden mempunyai penilaian yang berbeda-beda terhadap variabel Otonomi Daerah. Kemungkinan hal ini disebabkan oleh adanya perbedaan status rumah sakit di propinsi DIY, yaitu rumah sakit negeri dan swasta. Dimana untuk rumah sakit negeri, perubahan kebijakan pemerintahan

akan sangat mempengaruhi pengambilan keputusan manajerialnya. Namun sebaliknya untuk rumah sakit swasta, yang tidak begitu terpengaruh oleh kebijakan pemerintah dalam pengambilan keputusan dalam organisasinya.

#### 4.3.2.2. Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ )

Terdapat empat butir pertanyaan yang berhubungan dengan jumlah tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit dan frekuensi jawaban responden ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.8**

#### **Pengukuran Interval Variabel Jumlah Tempat Tidur**

<b>Interval</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1,00 – 1,79	Sangat Tidak Setuju	0	0,0%
1,80 – 2,59	Tidak Setuju	2	6,3%
2,60 – 3,39	Netral	6	18,8%
3,40 – 4,19	Setuju	21	65,6%
4,20 – 5,00	Sangat Setuju	3	9,4%
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : data diolah

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa tidak terdapat responden atau 0,0% yang menyatakan jawaban Sangat Tidak Setuju, sebanyak 2 responden atau 6,3% menyatakan Tidak Setuju, sebanyak 6 responden atau 18,8% menyatakan Netral, sebanyak 21 responden atau 65,6% menyatakan Setuju, dan sebanyak 3 responden atau 9,4% menyatakan Sangat Setuju.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang baik terhadap variabel jumlah tempat tidur. Ini berarti bahwa dalam pengambilan keputusan manajerial, para pembuat keputusan, dalam hal ini



manajer, mempertimbangkan jumlah tempat tidur yang dimiliki oleh rumah sakitnya.

#### 4.3.2.3. Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ )

Terdapat empat butir pertanyaan yang berhubungan dengan pendapat rumah sakit dan frekuensi jawaban responden ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.9**

#### **Pengukuran Interval Variabel Pendapatan Rumah Sakit**

<b>Interval</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1,00 – 1,79	Sangat Tidak Setuju	0	0,0%
1,80 – 2,59	Tidak Setuju	0	0,0%
2,60 – 3,39	Netral	1	3,1%
3,40 – 4,19	Setuju	19	59,4%
4,20 – 5,00	Sangat Setuju	12	37,5%
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100,0%</b>

Sumber : data diolah

Dari tabel di atas, dapat diketahui bahwa tidak terdapat satupun responden atau 0,0% yang menyatakan jawaban Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju. Hanya terdapat 1 responden atau 3,1% yang menyatakan Netral, sebanyak 19 responden atau 59,4% menyatakan Setuju, dan sebanyak 12 responden atau 37,5% menyatakan Sangat Setuju.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang sangat baik terhadap variabel pendapatan rumah sakit. Ini berarti bahwa menurut para responden, pendapatan rumah sakit sangat berpengaruh dalam sistem pengambilan keputusan manajerial.

#### 4.3.2.4. Kebutuhan *Decision Support System* (Y)

Terdapat lima butir pertanyaan yang berhubungan dengan kebutuhan *Decision Support System* dan frekuensi jawaban responden ditunjukkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.10**

#### **Pengukuran Interval Variabel *Decision Support System***

<b>Interval</b>	<b>Keterangan</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
1,00 – 1,79	Sangat Tidak Setuju	0	0,0%
1,80 – 2,59	Tidak Setuju	0	0,0%
2,60 – 3,39	Netral	2	6,3%
3,40 – 4,19	Setuju	27	84,4%
4,20 – 5,00	Sangat Setuju	3	9,4%
<b>Jumlah</b>		32	100,0%

Sumber : data diolah

Dari tabel 4.10 di atas, dapat diketahui bahwa tidak terdapat seorang responden pun yang menyatakan jawaban Sangat Tidak Setuju dan Tidak Setuju atau 0%. Terdapat 2 responden atau 6,3% yang memilih jawaban Netral, sebanyak 27 responden atau 84,4% menyatakan Setuju, dan sisanya yaitu sebanyak 3 responden atau 9,4% menyatakan Sangat Setuju.

Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden memberikan penilaian yang sangat baik terhadap variabel Kebutuhan akan *Decision Support System*. Ini berarti bahwa para manajer menganggap dalam kinerja operasionalnya, terutama dalam hal pengambilan keputusan, membutuhkan sebuah sistem yang dapat membantu mereka dalam mengambil keputusan yang tepat.

#### 4.4. Analisis Kuantitatif

Analisis kuantitatif (statistik) merupakan analisa data kuesioner dengan menggunakan perhitungan statistik untuk membuktikan hipotesis yang telah diajukan sebelumnya. Pada analisis ini akan dibuktikan apakah hipotesis yang menyatakan variabel X (variabel independen) akan mempengaruhi variabel Y (variabel dependen) dapat diterima.

##### 4.4.1. Analisis Regresi Linier Berganda

Berdasarkan perhitungan regresi linier berganda dapat diketahui apakah variabel otonomi daerah, jumlah tempat tidur, dan pendapatan rumah sakit mempunyai pengaruh yang kuat terhadap *Decision Support System* di rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Perhitungan analisis ini menggunakan bantuan komputer SPSS dan mendapat hasil sebagai berikut :

**Tabel 4.11**

#### Hasil Regresi Linier Berganda

Variabel	Koef. Regresi	Koef. ( $\beta$ )	$t_{hitung}$	Tk Sign.	Ket
Konstanta	0,951				
Otonomi Daerah	0,230	0,319	2,871	0,008	Signifikan
Jumlah Tempat Tidur	0,210	0,346	2,991	0,006	Signifikan
Pendapatan RS	0,388	0,442	5,099	0,000	Signifikan
R <sup>2</sup> = 0,841		F <sub>hitung</sub> = 49,261			
N = 32		Signifikansi = 0,000			

Sumber : data diolah

Dari hasil analisis diperoleh persamaan variabel yang berpengaruh terhadap Kebutuhan *Decision Support System* di Rumah Sakit adalah sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + e$$

$$Y = 0,951 + 0,230X_1 + 0,210X_2 + 0,388X_3 + e$$

Berdasarkan nilai koefien regresi dari variabel-variabel yang mempengaruhi Kebutuhan *Decision Support System* di Rumah Sakit dengan menggunakan tingkat signifikansi  $\alpha=5\%$ , dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

#### 4.4.2. Uji F

Uji F digunakan untuk menguji tingkat signifikansi parameter atau *independent variable* secara bersama-sama terhadap model regresi. Alasannya adalah uji F digunakan untuk melakukan pengujian hipotesis secara bersama-sama dari berbagai hipotesis individu yang lain (Gujarati, 1995). Dari hasil perhitungan regresi berganda akan diperoleh parameter estimasi dengan nilai F dan koefisien determinasi *R-Square* ( $R^2$ ). Apabila nilai F signifikan pada  $p \leq 0,05$  atau 5%, artinya *independent variable* secara bersama-sama mempunyai pengaruh signifikan terhadap *dependent variable*. Koefisien determinasi *R-Square* menunjukkan kemampuan model dalam menjelaskan variasi *dependent variable*, semakin besar *R-Square* makin baik pula model tersebut dalam menjelaskan variasi *dependent variable*.

Dari tabel 4.11 diperoleh nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,841 maka dapat diartikan bahwa 84,1% variabel Kebutuhan *Decision Support System* dapat dijelaskan oleh variabel bebas yang terdiri dari variabel Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit sedangkan sisanya sebesar 15,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian.

- b. Variabel Jumlah Tempat Tidur, mempunyai pengaruh signifikan terhadap Kebutuhan *Decision Support System* (Y), dengan koefisien regresi sebesar 0,210 dengan tingkat signifikansi 0,006 ( $p < 0,05$ ). Artinya Jumlah Tempat Tidur berpengaruh searah dengan Kebutuhan *Decision Support System*(Y), apabila variabel Jumlah Tempat Tidur ditingkatkan maka Kebutuhan *Decision Support System* (Y) akan meningkat atau apabila variabel Jumlah Tempat Tidur diturunkan maka Kebutuhan *Decision Support System* (Y) akan menurun. Karena tingkat signifikansinya kurang dari 0,05 hal ini mengindikasikan bahwa Jumlah Tempat Tidur yang diukur dengan menggunakan: Kebijakan klasifikasi kelas; Dasar penentuan klasifikasi kelas; Penetapan tarif; Perubahan tarif; dan Perkembangan Rumah Sakit, mampu meningkatkan Kebutuhan *Decision Support System* (Y).
- c. Variabel Pendapatan Rumah Sakit, mempunyai pengaruh signifikan terhadap Kebutuhan *Decision Support System* (Y), dengan koefisien regresi sebesar 0,388 dengan tingkat signifikansi 0,000 ( $p < 0,05$ ). Artinya Variabel Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh searah dengan Kebutuhan *Decision Support System* (Y), apabila variabel Pendapatan Rumah Sakit ditingkatkan maka Kebutuhan *Decision Support System* (Y) akan meningkat atau apabila variabel Pendapatan Rumah Sakit diturunkan maka Kebutuhan *Decision Support System* (Y) akan menurun. Karena tingkat signifikansinya kurang dari 0,05 hal ini mengindikasikan bahwa Pendapatan Rumah Sakit mampu meningkatkan Kebutuhan *Decision Support System* (Y).

#### 4.4.4. Koefisien Beta

Koefisien beta digunakan untuk mengetahui variabel yang berpengaruh dominan terhadap Kebutuhan *Decision Support System* (Y) pada para manajer rumah sakit di propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Dari hasil analisis regresi linier berganda diperoleh koefisien beta untuk masing-masing variabel sebagai berikut:

**Tabel 4.12**

#### **Koefisien Beta**

<b>Variabel</b>	<b>Koefisien Beta</b>	<b>Keterangan</b>
Otonomi Daerah ( $X_1$ )	0,319	-
Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ )	0,346	-
Pendapatan Rumah Sakit( $X_3$ )	0,442	Dominan

Sumber : data diolah

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa variabel yang berpengaruh dominan terhadap Kebutuhan *Decision Support System* adalah variabel Pendapatan Rumah Sakit. Hal ditunjukkan dengan nilai koefisien beta terbesar, yaitu sebesar 0,442. Hal ini disebabkan pendapatan rumah sakit merupakan faktor internal yang menjadi tolok ukur keberhasilan kinerja suatu manajemen rumah sakit.

#### 4.5. Pengujian Hipotesis

Pengujian dan interpretasi data dalam penelitian ini berfokus pada pengujian kesesuaian hipotesis yang diajukan dengan kenyataan yang terjadi. Pengujian ini dilakukan dengan regresi. Uji hipotesis digunakan untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel independen terhadap variabel dependen. Uji signifikansi dilakukan dengan cara :

Ho : tidak terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara variabel independen dengan variabel dependen.

Ha : terdapat pengaruh yang signifikan dan positif antara variabel independen dengan variabel dependen.

Dalam penelitian ini Hipotesis pertama adalah melihat pengaruh otonomi daerah terhadap Kebutuhan *Decision Support System*. Hipotesis kedua ialah melihat pengaruh jumlah tempat tidur terhadap Kebutuhan *Decision Support System*. Hipotesis ketiga ialah melihat pengaruh pendapatan rumah sakit terhadap Kebutuhan *Decision Support System*. Untuk melakukan pengujian hipotesis, penelitian ini menggunakan analisis regresi linear berganda.

#### 4.5.1. Hipotesis 1

Ho : Kebijakan Otonomi Daerah Pemda tidak berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

Ha : Kebijakan Otonomi Daerah Pemda berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

Dari hasil analisis regresi yang dilakukan, nilai Beta menunjukkan hasil yang positif dengan nilai sebesar (0,319), t statistik sebesar (2,871) dengan derajat signifikansi (0,007). Hal ini menunjukkan bahwa variabel kebijakan otonomi daerah memiliki pengaruh yang positif dan signifikan secara individual terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit. Dengan demikian Ho:Ditolak, Ha : Diterima.

Dapat disimpulkan bahwa Hipotesis pertama yang menyatakan Kebijakan Otonomi Daerah Pemda berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit di wilayah DIY.

#### 4.5.2. Hipotesis 2

Ho : Jumlah Tempat Tidur tidak berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

Ha : Jumlah Tempat Tidur berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

Dari hasil analisis regresi yang dilakukan, nilai Beta menunjukkan hasil yang positif dengan nilai sebesar (0,346), t statistik sebesar (2,991) dengan derajat signifikansi (0,0076). Hal ini menunjukkan bahwa variabel jumlah tempat tidur memiliki pengaruh yang positif dan signifikan secara individual terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit. Dengan demikian Ho:Ditolak, Ha : Diterima.

Dapat disimpulkan bahwa Hipotesis kedua yang menyatakan Jumlah Tempat Tidur berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit di wilayah DIY.

#### 4.5.3. Hipotesis 3

Ho : Pendapatan Rumah Sakit tidak berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.

Ha : Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit.



Dari hasil analisis regresi yang dilakukan, nilai Beta menunjukkan hasil yang positif dengan nilai sebesar (0,442), t statistik sebesar (5,099) dengan derajat signifikansi (0,000). Hal ini menunjukkan bahwa variabel pendapatan rumah sakit memiliki pengaruh yang positif dan signifikan secara individual terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit. Dengan demikian  $H_0$ :Ditolak,  $H_a$  : Diterima.

Dapat disimpulkan bahwa Hipotesis ketiga yang menyatakan bahwa Pendapatan Rumah Sakit berpengaruh signifikan positif terhadap Kebutuhan *Decision Support System* bagi Rumah Sakit di wilayah DIY.

#### **4.6. Pembahasan dan Analisis**

*Decision Support System* adalah suatu sistem yang dibuat dengan tujuan membantu manajemen dalam pengambilan keputusan untuk memecahkan masalah yang dihadapi suatu organisasi. Masalah yang dimaksud adalah masalah yang termasuk *semi-structured*. Pada penelitian ini, organisasi yang dimaksud adalah sebuah rumah sakit. Proses pengambilan keputusan di rumah sakit banyak dipengaruhi oleh situasi lingkungannya. Situasinya meliputi faktor internal maupun eksternal, dimana diambil faktor otonomi daerah untuk mewakili faktor eksternal. Sedangkan untuk faktor internal diwakili oleh jumlah tempat tidur dan pendapatan rumah sakit. Hipotesis yang dirumuskan menganggap adanya pengaruh faktor-faktor internal maupun eksternal tersebut terhadap kebutuhan *Decision Support System* sebuah rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dari tabel 4.11 di atas, diketahui bahwa nilai signifikansi variabel otonomi daerah adalah 0.008 (lebih kecil dari 5%). Hasil olah data uji statistik tersebut menunjukkan bahwa otonomi daerah mempunyai pengaruh signifikan terhadap kebutuhan *Decision Support System*. Hasil ini mendukung Hipotesis pertama ( $H_1$ ) yang diajukan, dengan demikian hasil pengujian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Retnowati dan Agus Wahyudi (2002).

Hal ini dapat disebabkan dengan diberlakukannya kebijakan otonomi daerah oleh Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta, subsidi kesehatan yang selama ini diberikan pemerintah kepada rumah sakit- rumah sakit tersebut berkurang. Adanya penurunan atau pengurangan suntikan dana tersebut merupakan suatu masalah yang tergolong semi-terstruktur dan harus diatasi oleh manajer rumah sakit. Bagaimanakah efek penurunan ini terhadap kinerja operasional rumah sakit, bagaimanakah cara menutup dana yang dikeluarkan jika dana subsidi menurun, dan lain-lain.

Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan menggunakan *Decision Support System* untuk mencari jalan keluar terbaik karena sistem ini merupakan sistem yang canggih dan fleksibel seiring dengan perubahan zaman. Oleh karena itulah mengapa sebuah rumah sakit membutuhkan *Decision Support System* untuk membantu organisasi dalam memecahkan suatu masalah yang disebabkan oleh pemberlakuan kebijakan otonomi daerah Pemda agar didapat suatu keputusan yang tepat sasaran.

Untuk variabel jumlah tempat tidur diketahui bahwa nilai signifikansinya 0.006 (lebih kecil dari 5%). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah tempat tidur

mempunyai pengaruh signifikan terhadap kebutuhan *Decision Support System*. Hasil ini mendukung Hipotesis kedua ( $H_2$ ) yang diajukan, dengan demikian berhasil diketahui faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit selain faktor-faktor yang pernah diteliti oleh Retnowati dan Agus (2002). Mereka meneliti 3 faktor yang mempengaruhi yaitu otonomi daerah, tipe rumah sakit, dan pendapatan tahunan. Namun dikarenakan munculnya gejala multikolinearitas pada faktor tipe rumah sakit dan pendapatan tahunan, maka faktor tipe rumah sakit dihapuskan. Setelah dilakukan *depth interview* terhadap narasumber yang berasal dari kalangan akademisi, peneliti berinisiatif mengganti faktor tersebut dengan jumlah tempat tidur yang dimiliki rumah sakit.

Setelah dilakukan penelitian, terbukti bahwa jumlah tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit mempengaruhi pengambilan keputusan manajerialnya. Hal ini dapat disebabkan adanya penetapan tarif sesuai dengan fasilitas tempat tidur yang dimilikinya. Dengan semakin banyaknya jumlah tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit, semakin kompleks dan rumit pula penetapan tarif dan pengaturannya. Dalam menetapkan tarif, rumah sakit umumnya menggunakan metode *cost plus pricing* dengan subsidi silang sebagai variabel mutlak pada *cost*. Subsidi silang yang dimaksud ialah subsidi silang antar kelas yang terdapat pada rumah sakit tersebut. Sesuai dengan jumlah tempat tidur yang dimiliki, sebuah rumah sakit dapat menentukan kelas-kelas yang akan dipergunakan untuk melayani masyarakat. Kelas-kelas tersebut ditetapkan dengan mempertimbangkan berbagai macam faktor, antara lain tanggung jawab sosial sebuah rumah sakit kepada masyarakat yang dilayaninya.

Rumah sakit adalah sebuah organisasi sektor publik yang *cash flow* dalam kinerja operasionalnya digunakan untuk melayani publik. Organisasi ini tidak dapat dengan seenaknya menetapkan tarif tinggi untuk mencapai keuntungan sebesar-besarnya seperti halnya pada perusahaan bisnis pada umumnya. Bagaimanakah dengan adanya tanggung jawab sosial pada masyarakat, sebuah rumah sakit dapat menetapkan tarif yang layak dan tidak merugikan kedua belah pihak, yakni pihak rumah sakit dan masyarakat. Masalah penetapan tarif tersebut merupakan *semi-structured problem* dan dapat dipecahkan dengan menggunakan *Decision Support System* sebagai alat bantu manajemen dalam pengambilan keputusan penetapan tarif. Namun dengan semakin sedikit jumlah tempat tidur yang dimiliki, sebuah rumah sakit tidak begitu memerlukan sistem ini. Dikarenakan dengan jumlah tempat tidur yang sedikit, masalah penetapan tarif dapat diselesaikan secara manual. Tidak adanya kerumitan dan kesulitan dengan kuantitas yang kecil sehingga *computer based system* tidak diperlukan.

Untuk variabel pendapatan rumah sakit diketahui bahwa nilai signifikansinya 0.000 (lebih kecil dari 5%). Hal ini menunjukkan bahwa pendapatan rumah sakit mempunyai pengaruh signifikan terhadap kebutuhan *Decision Support System*. Hasil ini mendukung Hipotesis ketiga ( $H_3$ ) yang diajukan, dengan demikian hasil pengujian ini sejalan pula dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Retnowati dan Agus (2002), yang dikarenakan pendapatan merupakan faktor internal yang menjadi tolok ukur bagaimanakah kinerja sebuah rumah sakit. Semakin tinggi pendapatan yang dihasilkannya dalam satu periode, semakin baik pula kinerja sebuah rumah sakit, begitupun sebaliknya. Jika pendapatan turun,

manajemen sebuah rumah sakit dituntut untuk dapat menutup biaya tetap yang dikeluarkan selama periode operasionalnya. Dalam usaha menutup biaya tetap inilah sebuah rumah sakit dirasa memerlukan *Decision Support System*.

Sebaliknya jika pendapatannya meningkat, perlu dipertimbangkan bagaimanakah mengalokasikan pendapatan tersebut secara tepat guna dan tepat sasaran agar sebuah rumah sakit semakin maju dan berkembang. Masalah pengalokasian pendapatan inilah yang dirasa memerlukan alat bantu agar tujuan-tujuan tersebut tercapai. Pengalokasian pendapatan ini antara lain apakah akan digunakan untuk mengakuisisi rumah sakit lain, membuka anak cabang di suatu daerah, ataupun untuk keperluan investasi. Permisalan-permisalan di atas merupakan masalah semi-terstruktur yang dapat diatasi dengan penggunaan *Decision Support System*. Selain itu, *Decision Support System* juga digunakan untuk mengenali potensi dan mengembangkan pusat pendapatan. Hal ini perlu dilaksanakan untuk memaksimalkan perolehan pendapatan dengan menggunakan potensi-potensi yang ada di sebuah rumah sakit. Jadi dapat ditarik kesimpulan bahwa dengan naik-turunnya pendapatan, sebuah rumah sakit memerlukan *Decision Support System* untuk memecahkan masalah-masalah yang muncul terkait dengan alokasi pendapatannya.

Nilai koefisien determinasi ( $R^2$ ) sebesar 0,841 maka dapat diartikan bahwa 84,1% variabel kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit dapat dijelaskan oleh variabel bebas yang terdiri dari variabel Otonomi Daerah ( $X_1$ ), Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ ), dan Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ ) sedangkan sisanya

sebesar 15,9% dipengaruhi oleh variabel lain yang tidak dimasukkan dalam model penelitian.

Dari hasil diatas terlihat bahwa nilai F hitung untuk masing-masing variabel (otonomi daerah, jumlah tempat tidur, dan pendapatan rumah sakit) dari penelitian ini adalah sebesar 49,261. hasil uji F tersebut memberikan arti bahwa seluruh variabel independen dalam model secara bersama-sama mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen.

Dari ketiga variabel independen yang mempengaruhi kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit adalah Pendapatan Rumah Sakit karena pendapatan tersebut menjadi faktor penentu kemajuan dan perkembangan sebuah rumah sakit. Bukti nyata tersebut didukung hasil temuan ilmiah yang secara empirik dan bila diurutkan, kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit di Daerah Istimewa Yogyakarta dipengaruhi oleh Pendapatan Rumah Sakit, Jumlah Tempat Tidur, dan Otonomi Daerah.

#### **4.7. Implikasi Hasil Penelitian**

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur, dan Pendapatan Rumah Sakit. Dengan adanya *Decision Support System* diharapkan sebuah rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah untuk kemajuan dan perkembangan rumah sakit itu sendiri.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi para manajer rumah sakit agar mereka lebih dapat memaksimalkan penggunaan *Decision Support System* dalam mengatasi suatu masalah dalam organisasi. Hal ini dikarenakan sistem dapat menyerap informasi dari basis data, penyajian grafik, analisa statistik, dan lain-lain melalui program *artificial intelligent*. Sistem ini juga mendukung pengambilan keputusan manajerial dan klinik yang antara lain mencakup informasi untuk perencanaan strategik dan pemasaran, alokasi sumber daya, dan evaluasi produktivitas pelayanan publik. Oleh karena itulah untuk mencapai hasil yang baik secara efektif dan efisien, para manajer perlu lebih memperdalam pengetahuan dan pengaplikasian sistem ini dalam kinerja operasional organisasi.

Bagi para akademisi, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit. Mengetahui betapa pesatnya teknologi informasi berkembang, diharapkan pula agar para akademisi dapat menyesuaikan diri dengan mempelajari *Decision Support System* karena sistem inilah yang dewasa ini mulai diterapkan di berbagai instansi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyajikan kesimpulan dan saran yang dihasilkan setelah penelitian. Bab ini juga membahas keterbatasan dan saran untuk peneliti selanjutnya serta saran bagi kalangan akademisi dan masyarakat pada umumnya.

#### 5.1. Kesimpulan

Dari analisis data mengenai kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit di propinsi DIY yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang terdiri dari variabel Otonomi Daerah ( $X_1$ ), Jumlah Tempat Tidur ( $X_2$ ) dan Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ ) dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengujian hipotesis pertama ( $H_1$ ) disimpulkan bahwa otonomi daerah mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit di DIY. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansinya adalah 0,008 (lebih kecil dari 5%). Hasil pengujian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Retnowati dan Agus Wahyudi (2002). Hal ini dapat disebabkan dengan diberlakukannya kebijakan otonomi daerah oleh Pemda DIY, subsidi kesehatan yang selama ini diberikan pemerintah kepada berbagai rumah sakit tersebut berkurang sehingga untuk mengatasinya rumah sakit membutuhkan *Decision Support System*.



2. Hasil pengujian hipotesis kedua ( $H_2$ ) disimpulkan bahwa jumlah tempat tidur mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kebutuhan *Decision Support System*. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansinya adalah 0,006 (lebih kecil dari 5%). Dengan demikian berhasil diketahui faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit selain faktor-faktor yang pernah diteliti oleh Retnowati dan Agus (2002). Mereka hanya meneliti otonomi daerah dan pendapatan saja, namun dalam penelitian ini dimunculkan satu variabel baru, yaitu jumlah tempat tidur. Hal ini dapat disebabkan semakin banyak jumlah tempat tidur yang dimiliki suatu rumah sakit, maka semakin rumit pula penetapan tarifnya. Masalah penetapan tarif tersebut dapat diatasi dengan menggunakan sistem pendukung keputusan, jadi semakin banyak jumlah tempat tidur yang dimiliki sebuah rumah sakit, semakin tinggi pula kebutuhannya akan *Decision Support System*.
3. Hasil pengujian hipotesis ketiga ( $H_3$ ) disimpulkan bahwa pendapatan rumah sakit mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikansinya adalah 0,000 (lebih kecil dari 5%). Dengan demikian hasil pengujian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Retnowati dan Agus Wahyudi (2002). Hal ini disebabkan naik turunnya pendapatan akan memunculkan masalah

bagi manajemen sebuah rumah sakit dan *Decision Support System* dapat diterapkan untuk membantu mengatasinya.

4. Dari ketiga variabel yaitu otonomi daerah, jumlah tempat tidur, dan pendapatan rumah sakit, variabel yang berpengaruh dominan terhadap Kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit di propinsi DIY adalah variabel Pendapatan Rumah Sakit ( $X_3$ ). Hal ditunjukkan dengan nilai koefisien beta terbesar, yaitu sebesar 0,442. Hal ini disebabkan pendapatan rumah sakit merupakan faktor internal yang menjadi tolok ukur keberhasilan kinerja suatu manajemen rumah sakit.

## 5.2. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan yaitu kecilnya sampel mengakibatkan tidak adanya spesifikasi jenis rumah sakit yang diteliti. Peneliti menggeneralisasi jenis rumah sakit yang ada untuk memenuhi *rules of thumbs* yang disyaratkan untuk sebuah penelitian, yaitu 30 responden. Hal ini mengakibatkan munculnya efek industri, yaitu pengabaian hasil penelitian secara segmental karena hasil penelitian dilihat secara keseluruhan. Jawaban mayoritas yang mendominasi hasil penelitian akan menutup jawaban minoritas sehingga data penelitian tidak spesifik dan terperinci. Efek ini timbul karena penelitian yang dilaksanakan hanya mencakup satu industri rumah sakit saja, bukannya menggolongkannya sesuai dengan jenis-jenis rumah sakit yang ada di propinsi DIY.

### 5.3. Implikasi dan Saran

Hasil penelitian ini mempunyai implikasi untuk berbagai pihak yang terkait dengan kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta. Dengan adanya *Decision Support System* diharapkan sebuah rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah untuk kemajuan dan perkembangan rumah sakit itu sendiri. Temuan ini berguna bagi para manajer rumah sakit agar mereka lebih dapat memperdalam pengetahuan dan memaksimalkan penggunaan aplikasi *Decision Support System* dalam mengatasi suatu masalah dalam kinerja operasional organisasi agar dicapai hasil yang baik secara efisien. Bagi para akademisi agar dapat meningkatkan dan memperdalam pengetahuan mengenai *Decision Support System* karena teknologi informasi inilah yang berkembang dengan pesat dan mulai banyak diterapkan di berbagai instansi.

Ditinjau dari permasalahan pemberlakuan otonomi daerah, terdapat implikasi yang sedikit banyak mempengaruhi kinerja operasional rumah sakit. Pemberlakuan otonomi daerah berdampak turunnya subsidi dana kesehatan pada rumah sakit berstatus negeri. Namun untuk rumah sakit swasta, pemberlakuan otonomi daerah membawa dua dampak, yaitu dampak positif dan negatif dilihat dari sudut kepentingannya. Dampak negatif yang timbul ialah meningkatnya pembayaran pajak. Rumah sakit swasta mau tidak mau harus membayar pajak double, yaitu kepada pemerintah pusat dan juga pemerintah daerah. Hal ini menyebabkan biaya pajak yang dikeluarkan bertambah sehingga biaya operasionalnya meningkat.

Sedangkan dampak positif yang muncul akibat pemberlakuan otonomi daerah ialah kemudahan birokrasi untuk menjalin kerjasama dengan investor asing. Izin penanaman modal investor asing akan lebih mudah karena dengan diberlakukannya otonomi daerah birokrasi yang harus dijalani hanyalah berhubungan dengan pemerintah daerah saja. Tidak perlu menunggu persetujuan dari pemerintah pusat yang umumnya memakan waktu lama dan berbelit-belit. Setiap pemerintah daerah menginginkan daerahnya maju, sehingga pemerintah daerah akan berusaha menarik para investor asing tersebut agar mau menanamkan modalnya di daerah masing-masing. Adanya investor asing tersebut akan turut memajukan daerahnya, terutama kemajuan pesat di bidang ekonomi.

Dari keterbatasan penelitian yang dikemukakan di atas, peneliti dapat memberikan saran untuk penelitian selanjutnya, yaitu dengan mengambil sampel dalam jumlah yang lebih besar sehingga hasil penelitian lebih mampu mencerminkan karakteristik populasi yang lebih terperinci. Selain itu peneliti juga menyarankan untuk penelitian mendatang agar memasukkan variabel lain sehingga dapat mengidentifikasi faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kebutuhan *Decision Support System* di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aligifari, *Analisis Regresi: Teori, Kasus, dan Solusi*, BPFE, Yogyakarta, 2000.
- Anthony, Robert N. and Vijay Govindarajan, *Management Control System*, McGraw-Hill Inc., New York, 2002.
- De Wit B, *Strategy: Process, Content, Context*, West Publishing Company, England, 1996, pp. 149-155.
- Efrain, Turban. Et al., *Information Technology for Management*, John Willey and Sons Inc., New York, 2002.
- FE UII, *Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Ekonomi UII*, Yogyakarta, 2006.
- Ghozali, Imam, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, 2001.
- Gorry, G. Anthony and Michael S. Scott Morton, *A Framework for Management Information System*, Sloan Management Review , Vol.13 (Fall 1971), 1971, pp. 55-70.
- Gujarati, N. Damodar, *Basic Econometrics*, 4<sup>th</sup> Edition, McGraw-Hill Inc., New York, 2003.
- Hair, J.F. Jr., Anderson, R.E., Tatham, R.L. and Black, W.C., *Multivariate Data Analysis*, 5<sup>th</sup> Edition, Prentice-Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 1998.
- Indrianto dan Supomo, *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*, BPFE, Yogyakarta, 2002.
- Jain, S.C., *Environmental Scanning How the Best Companies Do It*, Long Range Planning, vol.18, no. 5, 1985, pp. 97-107.
- Kuncoro, M., *Metode Kuantitatif: Teori dan Aplikasi untuk Bisnis*, UPP AMP YKPN, Yogyakarta, 2001.
- Kusnanto, H. dan Iman S., *Sistem Informasi Manajemen: Aplikasi di Rumah Sakit*, 1995, h. 107-112.
- Lorette, R.J. and Walton C.H., *Cases in the Management of Information Systems and Information Technology*, Prentice Hall Inc., New Jersey, 1990.

- Lowes, B. and Sparkes J.R., *Modern Managerial Economics*, Heinemann Publishers Ltd., London, 1974.
- Luffman, G. *et al.*, *Strategic Management: An Analytical Introduction*, Blackwell Publishers Ltd., England, 1996.
- McLeod, Raymond and George Schell, *Management Information System*, 8<sup>th</sup> Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey, 2001.
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Retnowati dan Agus Wahyudi, *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Decision Support System bagi Rumah Sakit*, Kajian Bisnis, No. 26, Mei-Agustus 2002, hal. 111-117.
- Sabarguna, B.S., *Analisis Pemasaran Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta, 2005.
- \_\_\_\_\_, *Manajemen Keuangan Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta, 2004.
- \_\_\_\_\_, *Pengambilan Keputusan Pemasaran Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta, 2006.
- \_\_\_\_\_, *Sistem Informasi Anggaran Operasional Rumah Sakit*, Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY, Yogyakarta, 2006.
- Santoso, Purbayu Budi dan Ashari, *Analisis Statistik dengan Microsoft Excel dan SPSS*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2005.
- Santoso, Singgih, *Menguasai Statistik di Era Informasi dengan SPSS 14*, PT Gramedia, Jakarta, 2006.
- Santoso, Singgih dan Tjiptono F., *Riset Pemasaran: Konsep dan Aplikasi dengan SPSS*, PT. Elex Media Computindo, Jakarta, 2001.
- Sekaran, Uma, *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*, 2<sup>nd</sup> Edition, John Wiley & Sons Inc., New York, 2000.
- Simon, Herbert A., *The New Science of Management Decision*, rev. ed., Englewood Cliffs, Prentice Hall, NJ, 1977, pp. 46.
- Singarimbun dan Effendi, *Metode Penelitian Survey*, Edisi Revisi, LP3S, Jakarta, 1989.

- Sudarawerti, Galuh, *Aplikasi Teori Principal-Agent dalam Konteks Otonomi Daerah, Studi Kasus: Kabupaten Sleman*, Skripsi Sarjana, Fakultas Ekonomi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2006.
- Sudarmanto, Gunawan, *Analisis Regresi Linear Ganda dengan SPSS*, Graha Ilmu Yogyakarta, 2005.
- Sudjana, *Teknik Analisis Regresi dan Korelasi*, PT Tarsito, Bandung, 2001.
- Sugiyono, *Statistika untuk Penelitian*, CV Alfabeta, Bandung, 2006.
- Syamsi, Ibnu, *Pengambilan Keputusan dan Sistem Informasi*, Bumi Aksara, Jakarta, 2000.
- Tim Redaksi Nuansa Aulia, *Otonomi Daerah: Perimbangan Keuangan Antara Pusat dan Daerah*, Edisi Revisi, Nuansa Aulia, Bandung, 2006.
- Trisnanto, Laksono, *Memahami Penggunaan Ilmu Ekonomi dalam Manajemen Rumah Sakit*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 2005.

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)

[www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

*LAMPIRAN*



## Lampiran 1. Hasil Uji Validitas

### FACTOR ANALYSIS

#### Factor Analysis

##### KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,604
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	257,173
	df	136
	Sig.	,000

##### Rotated Component Matrix

	Component				
	1	2	3	4	5
DS1	,770	-,048	,233	,009	-,162
DS2	-,219	,589	-,062	-,630	-,028
DS3	,160	,148	,099	,795	,074
DS4	-,083	,619	-,173	,363	-,210
DS5	,216	,779	-,079	-,030	-,033
OD1	,735	-,048	,300	,330	-,236
OD2	,729	,297	,316	,320	-,069
OD3	,166	-,086	,744	-,272	,335
OD4	,712	,223	,029	-,215	,305
TT1	,620	,135	,440	,229	,339
TT2	,614	-,199	,498	,191	,233
TT3	,138	,744	,243	-,041	,020
TT4	,231	,031	,793	,174	-,041
P1	,659	,102	-,400	,043	-,033
P2	-,063	,530	-,014	,432	,506
P3	,048	,435	,529	,263	-,169
P4	-,028	-,150	,078	,022	,777

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 7 iterations.

## Lampiran 2. Hasil Uji Reliabilitas

### Reliability

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis  
\*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	DS1	3,7813	1,0391	32,0
2.	DS2	4,3438	,6530	32,0
3.	DS3	4,2188	,6591	32,0
4.	DS4	4,3125	,7378	32,0
5.	DS5	4,2188	,7507	32,0

#### Correlation Matrix

	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5
DS1	1,0000				
DS2	-,0282	1,0000			
DS3	,1192	-,1054	1,0000		
DS4	,1341	,2385	,1202	1,0000	
DS5	,0633	,4339	,0958	,3385	1,0000

N of Cases = 32,0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables	
	20,8750	4,6290	2,1515	5	
Item Means Variance	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min
	4,1750	3,7813	4,3438	,5625	1,1488
	,0516				

#### Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation
Alpha if Item Deleted				
DS1	17,0938	3,1200	,1170	,0323
,4920				
DS2	16,5313	3,6764	,2101	,2253
,3824				
DS3	16,6563	3,9103	,1090	,0563
,4420				

DS4	16,5625	3,1573	,3537	,1481
,2759				
DS5	16,6563	3,0716	,3778	,2593
,2547				

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = ,6248 Standardized item alpha = ,6508

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis  
\*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	OD1	3,4063	1,2144	32,0
2.	OD2	3,4063	1,3880	32,0
3.	OD3	4,0625	,9136	32,0
4.	OD4	4,0313	,8608	32,0

Correlation Matrix

	OD1	OD2	OD3	OD4
OD1	1,0000			
OD2	,7410	1,0000		
OD3	,1799	,2592	1,0000	
OD4	,3578	,5020	,2025	1,0000

N of Cases = 32,0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables	
	14,9063	10,7974	3,2859	4	
Item Means Variance	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min
,1370	3,7266	3,4063	4,0625	,6563	1,1927

Item-total Statistics

Alpha if Item Deleted	Scale Mean if Deleted	Scale Variance if Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation
OD1	11,5000	5,6774	,6299	,5495
OD2	11,5000	4,5161	,7382	,6217
OD3	10,8438	8,5877	,2568	,0744
OD4	10,8750	7,7903	,4716	,2581

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = ,7188 Standardized item alpha = ,7048

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis  
\*\*\*\*\*

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	TT1	3,9063	1,1739	32,0
2.	TT2	3,5000	,9158	32,0
3.	TT3	4,0000	,6222	32,0
4.	TT4	3,7188	1,0545	32,0

## Correlation Matrix

	TT1	TT2	TT3	TT4
TT1	1,0000			
TT2	,7051	1,0000		
TT3	,3975	,1132	1,0000	
TT4	,4992	,4176	,1475	1,0000

N of Cases = 32,0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
	15,1250	8,1774	2,8596	4
Item Means	Mean	Minimum	Maximum	Range
Variance				Max/Min
,0488	3,7813	3,5000	4,0000	,5000 1,1429

## Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation
TT1	11,2188	3,4667	,7624	,6359
,4885				
TT2	11,6250	4,8871	,6055	,5345
,6170				
TT3	11,1250	6,8871	,2766	,2147
,7750				
TT4	11,4063	4,8296	,4824	,2588
,6913				

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = ,7275 Standardized item alpha = ,7103

**Reliability**

\*\*\*\*\* Method 2 (covariance matrix) will be used for this analysis  
\*\*\*\*\*

— R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A L P H  
A)

		Mean	Std Dev	Cases
1.	P1	4,0000	,9158	32,0
2.	P2	4,3438	,7007	32,0
3.	P3	4,3750	,5536	32,0
4.	P4	4,5313	,5070	32,0

## Correlation Matrix

	P1	P2	P3	P4
P1	1,0000			
P2	,4524	1,0000		
P3	,1273	,5718	1,0000	
P4	,2084	,1958	,1868	1,0000

N of Cases = 32,0

Statistics for Scale	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables	
	17,2500	3,4839	1,8665	4	
Item Means Variance	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min
,0501	4,3125	4,0000	4,5313	,5313	1,1328

## Item-total Statistics

Alpha if Item Deleted	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation
P1 ,5920	13,2500	1,7419	,3736	,2493
P2 ,3504	12,9063	1,8296	,6137	,4738
P3 ,5480	12,8750	2,5000	,3870	,3581
P4 ,6202	12,7188	2,7893	,2583	,0701

— R E L I A B I L I T Y   A N A L Y S I S   -   S C A L E   ( A L P H  
A)

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = ,6088                      Standardized item alpha = ,6208

## Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinieritas

### Regression

Variables Entered/Removed<sup>b</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	pendapatan rumah sakit, jumlah tempat tidur, otonomi daerah		Enter

- a. All requested variables entered.  
b. Dependent Variable: decision support system

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	otonomi daerah	,371	2,698
	jumlah tempat tidur	,373	2,684
	pendapatan rumah sakit	,826	1,210

- a. Dependent Variable: decision support system

Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions			
				(Constant)	otonomi daerah	jumlah tempat tidur	pendapatan rumah sakit
1	1	3,957	1,000	,00	,00	,00	,00
	2	,031	11,294	,08	,20	,06	,04
	3	,008	22,151	,00	,77	,94	,01
	4	,004	31,979	,92	,03	,00	,95

- a. Dependent Variable: decision support system

## Lampiran 4. Hasil Uji Heteroskedasitas

## Correlations

		otonomi daerah	jumlah tempat tidur	pendapatan rumah sakit
Spearman's rho otonomi daerah	Correlation Coefficient	1,000	,682**	,440*
	Sig. (2-tailed)	.	,000	,012
	N	32	32	32
jumlah tempat tidur	Correlation Coefficient	,682**	1,000	,434*
	Sig. (2-tailed)	,000	.	,013
	N	32	32	32
pendapatan rumah sakit	Correlation Coefficient	,440*	,434*	1,000
	Sig. (2-tailed)	,012	,013	.
	N	32	32	32

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

## Correlations

			Standardized Residual
Spearman's rho	OD	Correlation Coefficient	0,069
		Sig. (2-tailed)	0,120
		N	32
	TT	Correlation Coefficient	0,045
		Sig. (2-tailed)	0,100
		N	32
	P	Correlation Coefficient	0,035
		Sig. (2-tailed)	0,130
		N	32
	Standardized Residual	Correlation Coefficient	1,000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	32



## Lampiran 5. Tabel Frekuensi Profil Responden

### Frequencies

#### Statistics

jenis RS

N	Valid	32
	Missing	0

jenis RS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RS Negeri	7	21,9	21,9	21,9
	RS Swasta	23	71,9	71,9	93,8
	RS Militer	2	6,3	6,3	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

### Frequencies

#### Statistics

tingkat pendidikan

N	Valid	32
	Missing	0

tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sarjana	16	50,0	50,0	50,0
	magister	14	43,8	43,8	93,8
	marsekal	1	3,1	3,1	96,9
	letkol	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

jabatan

N	Valid	32
	Missing	0

jabatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid direktur	2	6,3	6,3	6,3
wakil direktur	7	21,9	21,9	28,1
manajer	23	71,9	71,9	100,0
Total	32	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

usia

N	Valid	32
	Missing	0

usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 36-45	10	31,3	31,3	31,3
46-55	19	59,4	59,4	90,6
>55	3	9,4	9,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

jenis kelamin

N	Valid	32
	Missing	0

jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pria	13	40,6	40,6	40,6
wanita	19	59,4	59,4	100,0
Total	32	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

lama kerja

N	Valid	32
	Missing	0

lama kerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <10	9	28,1	28,1	28,1
10-20	14	43,8	43,8	71,9
>20	9	28,1	28,1	100,0
Total	32	100,0	100,0	

## Lampiran 6. Tabel Frekuensi Jawaban Responden

## Frequencies

		Statistics			
		Decison Support System	Otonomi Daerah	Jumlah Tempat Tidur	Pendapatan
N	Valid	32	32	32	32
	Missing	0	0	0	0
Mean		4,0313	3,0313	3,7813	4,3438
Std. Error of Mean		,07077	,15865	,12487	,09640
Median		4,0000	3,0000	4,0000	4,0000
Std. Deviation		,40035	,89747	,70639	,54532
Variance		,16028	,80544	,49899	,29738
Skewness		,286	,222	-,831	,041
Std. Error of Skewness		,414	,414	,414	,414
Kurtosis		4,161	-1,125	1,252	-,767
Std. Error of Kurtosis		,809	,809	,809	,809
Range		2,00	3,00	3,00	2,00
Minimum		3,00	2,00	2,00	3,00
Maximum		5,00	5,00	5,00	5,00
Percentiles	10	4,0000	2,0000	3,0000	4,0000
	25	4,0000	2,0000	3,2500	4,0000
	50	4,0000	3,0000	4,0000	4,0000
	75	4,0000	4,0000	4,0000	5,0000
	90	4,7000	4,0000	4,7000	5,0000

## Frequency Table

		Decison Support System			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	N	2	6,3	6,3	6,3
	S	27	84,4	84,4	90,6
	SS	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Otonomi Daerah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	11	34,4	34,4	34,4
	N	10	31,3	31,3	65,6
	S	10	31,3	31,3	96,9
	SS	1	3,1	3,1	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Jumlah Tempat Tidur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	6,3	6,3	6,3
	N	6	18,8	18,8	25,0
	S	21	65,6	65,6	90,6
	SS	3	9,4	9,4	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	N	1	3,1	3,1	3,1
	S	19	58,4	59,4	62,5
	SS	12	37,5	37,5	100,0
	Total	32	100,0	100,0	

## Lampiran 7. Hasil Uji Regresi Linier Berganda

### Regression

#### Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Decison Support System	4,5938	,49899	32
Otonomi Daerah	4,3125	,69270	32
Jumlah Tempat Tidur	4,3125	,82060	32
Pendapatan	4,5000	,56796	32

#### Correlations

		Decison Support System	Otonomi Daerah	Jumlah Tempat Tidur	Pendapatan
Pearson Correlation	Decison Support System	1,000	,752	,793	,740
	Otonomi Daerah	,752	1,000	,731	,410
	Jumlah Tempat Tidur	,793	,731	1,000	,484
	Pendapatan	,740	,410	,484	1,000
Sig. (1-tailed)	Decison Support System	.	,000	,000	,000
	Otonomi Daerah	,000	.	,000	,010
	Jumlah Tempat Tidur	,000	,000	.	,002
	Pendapatan	,000	,010	,002	.
N	Decison Support System	32	32	32	32
	Otonomi Daerah	32	32	32	32
	Jumlah Tempat Tidur	32	32	32	32
	Pendapatan	32	32	32	32

#### Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	Pendapatan, Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: Decison Support System

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,917 <sup>a</sup>	,841	,824	,20955

a. Predictors: (Constant), Pendapatan , Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur

b. Dependent Variable: Decison Support System

**ANOVA<sup>b</sup>**

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6,489	3	2,163	49,261	,000 <sup>a</sup>
	Residual	1,230	28	,044		
	Total	7,719	31			

a. Predictors: (Constant), Pendapatan , Otonomi Daerah, Jumlah Tempat Tidur

b. Dependent Variable: Decison Support System

**Coefficients<sup>a</sup>**

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	,951	,326		2,918	,007
	Otonomi Daerah	,230	,080	,319	2,871	,008
	Jumlah Tempat Tidur	,210	,070	,346	2,991	,006
	Pendapatan	,388	,076	,442	5,099	,000

a. Dependent Variable: Decison Support System

**Residuals Statistics<sup>a</sup>**

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	3,6639	5,0902	4,5938	,45753	32
Residual	-,2623	,3497	,0000	,19915	32
Std. Predicted Value	-2,032	1,085	,000	1,000	32
Std. Residual	-1,252	1,669	,000	,950	32

a. Dependent Variable: Decison Support System

# DAFTAR PERTANYAAN UNTUK RESPONDEN

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Keterangan :

1 = Sangat Tidak setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

5 = Sangat Setuju

## a. Sistem Pendukung Keputusan

1. Sistem Pendukung Keputusan bereaksi cepat terhadap situasi yang tidak diharapkan pada kondisi yang berubah seperti misalnya pemberlakuan otonomi daerah

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Sistem Pendukung Keputusan bermanfaat untuk meningkatkan pengendalian aset, pengukuran pendapatan, dan peningkatan kinerja organisasi.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Penghematan biaya terjadi karena keputusan yang dibuat akan lebih efektif dengan menggunakan Sistem Pendukung Keputusan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Walaupun menggunakan Sistem Pendukung Keputusan untuk mengatasi permasalahan yang timbul, pertimbangan manajer tetaplah merupakan hal yang utama.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Manfaat Sistem Pendukung Keputusan bagi manajer secara jelas adalah pada peningkatan kreativitas dalam proses dan ragam pengelolaan keputusan.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## b. Faktor Eksternal : Otonomi Daerah

6. Terdapat subsidi yang diberikan Pemda untuk Rumah Sakit dan jumlahnya menurun setelah adanya pemberlakuan Otonomi Daerah.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7. Terdapat perubahan kinerja organisasi setelah Pemda memberlakukan Otonomi Daerah. Misalnya dilakukan perampingan karyawan untuk menghemat biaya.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

8. Organisasi memerlukan Sistem Pendukung Keputusan untuk mengatasi masalah pemberlakuan kebijakan otonomi daerah tersebut agar mendapatkan solusi yang paling tepat.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9. Pemberlakuan otonomi daerah juga turut mempengaruhi otonomi manajemen.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

## c. Faktor Internal : Jumlah Tempat Tidur

10. Pengklasifikasian kelas-kelas untuk ruang inap pasien didasarkan pada jumlah tempat tidur yang dimiliki.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



**Di Propinsi DI Yogyakarta terdata sebanyak 29  
Rumah Sakit ( Sumber [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) )**

Kode	Nama Rumah Sakit	Jenis	Tipe	Alamat
3401000001	RSU Wates	RSU	C	Jl Tentara Pelajar Wates
3401000002	RS St Yusup Boro	RS		Boro Banjar Asri Kulon Progo
3402000001	RSU Bantul	RSU	C	Jl Dr Wahidin Sudiro Husodo Bantul
3402000002	RS St Elizabeth Bantul	RS		Ganjuran Kab Bantul
3402000003	RSIA PKU Muhammadiyah	RSIA		Jl HOS Cokroaminoto 120 Bantul
3403000001	RSU Wonosari	RSU	C	Jl Taman Bakti Wonosari
3404000001	RSU Sleman	RSU	C	Jl Bhayangkara 48 Sleman
3404000002	RS Jiwa Laljiwa Pakem	RS	B	Pakem Sleman Yogyakarta
3404000003	RSU Panti Baktiningsih	RSU		Klepu Pos Godean Sleman
3404000004	RSB Pura Ibunda	RSB		Jl Samirano Baru Depok Sleman
3404000005	RS Panti Rini	RS		Jl Solo Km 12,5 Kalasan Yogya
3404000006	RS Babarsari	RS		Babarsari Sleman Yogyakarta
3471000001	RSU Dr Sardjito	RSU	B	Jl Kesehatan Sekip Yogyakarta
3471000002	RS Rem 721 Yogyakarta	RS	3	Jl Juwadi 19 Yogyakarta
3471000003	RS Muhammadiyah Yogya	RS		Jl KHA Dahlan No.20 Yogyakarta

3471000004	RSU Pantj Rapih	RSU		Jl Cik Ditiro 30 Yogyakarta
3471000005	RS Bethesda Yogyakarta	RS		Jl Jend Sudirman 70 Yogyakarta
3471000006	RS Lanud Adisutjipto	RS	4	Lanud adisucipto
3471000007	RS Jiwa Puri Nirmala	RS		Jl Jayaningprangan Yogyakarta
3471000008	RS Mata Dr. Yap	RS		Jl Cik Ditiro 7 Yogyakarta
3471000009	RSK Bedah Patmasuri	RSK		Lapangan Krapyak Yogyakarta
3471000010	RSU Yogyakarta	RSU	C	Jl Wirosaban No.1 Yogyakarta
3471000011	RSU Bhakti Ibu	RSU		Jl Golo No.20 Yogyakarta
3471000012	RSK Bedah Soedirman	RSK		Jl Sidobali UH II/402 Yogya
3471000013	RSK P Dalam Husada Tama	RSK		Jl Wiratama 4 Yogyakarta
3471000014	RSK THT Sari Asih	RSK		Jl Tirtodipuren No.22 Yogya
3471000015	RSK Anak Empat Lima	RSK		Jl Patang Puluhan No.35 Yogya
3471000016	RS THT Prof R. Oepomo	RS		Jl Suryomentaraman 298 A Yogya
3471000017	RSIA Permata Bunda	RSIA		Jl Ngeksigondo 51 Yogyakarta
	RS Bersalin Realino			Jl. Mataram Yogyakarta
	RS Happy Land			Timoho Yogyakarta
	RS Pantj Nugroho			Jl. Kaliurang Km.17 Pakem Yogya



# UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

## FAKULTAS EKONOMI

Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta 55283  
Telepon (0274) 881546 - 885376 - 884019 - Fax. : 882589

Nomor : 290/DEK/10/Bag.Um/IX/2006  
Hal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

26 September 2006

Kepada Yth.  
Dep. Kes. Propinsi DIY  
Jl. Kyai Mojo Pingit  
Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa sebelum mengakhiri pendidikan di Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta diwajibkan membuat karya ilmiah berupa riset/penelitian. Sehubungan dengan hal itu mahasiswa kami :

Nama : Kartika Mayasari  
No. Mahasiswa : 03312195  
Jurusan : Akuntansi  
Alamat : Jl. Ringin Raya 6 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta

Bermaksud mohon keterangan / data pada instansi / perusahaan yang Saudara pimpin untuk keperluan menyusun skripsi dengan judul : ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DECISION SUPPORT SYSTEM DI RUMAH SAKIT

Dosen Pembimbing : Drs. Johan Arifin, M.Si

Hasil karya ilmiah tersebut semata-mata bersifat dan bertujuan keilmuan dan tidak disajikan kepada pihak luar. Oleh karena itu kami mohon perkenan Saudara untuk dapat memberikan data /keterangan yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut.

Atas perkenan dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum wr.wb*



Asma'i Ishak, M.Bus., Ph.D.

843110101



# UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

## FAKULTAS EKONOMI

Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta 55283  
Telepon (0274) 881546 - 885376 - 884019 - Fax. : 882589

Nomor : 309/DEK/10/Bag.Um/X/2006  
Hal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

7 Oktober 2006

- Kepada Yth.

*Assalamu'alaikum wr wb.*

Diberitahukan dengan hormat, bahwa mahasiswa sebelum mengakhiri pendidikan di Fakultas Ekonomi UII Yogyakarta diwajibkan membuat karya ilmiah berupa riset/penelitian. Sehubungan dengan hal itu mahasiswa kami :

Nama : Kartika Mayasari  
No. Mahasiswa : 03312195  
Jurusan : Akuntansi  
Alamat : Jl. Ringin Raya 6 Condong Catur, Depok, Sleman, Yogyakarta

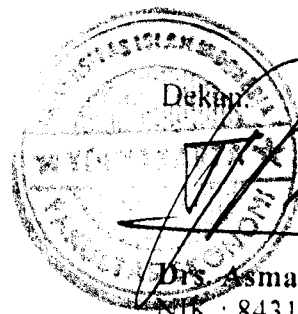
Bermaksud mohon keterangan / data pada instansi / perusahaan yang Saudara pimpin untuk keperluan menyusun skripsi dengan judul : ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DECISION SUPPORT SYSTEM DI RUMAH SAKIT

Dosen Pembimbing : Drs. H. Johan Arifin, M.Si

Hasil karya ilmiah tersebut semata-mata bersifat dan bertujuan keilmuan dan tidak disajikan kepada pihak luar. Oleh karena itu kami mohon perkenan Saudara untuk dapat memberikan data /keterangan yang diperlukan oleh mahasiswa tersebut.

Atas perkenan dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih.

*Wassalamu'alaikum wr wb*



Drs. Asma'i Ishak, M.Bus., Ph.D. *Asma'i*  
NIK.: 843110101