

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Paradigma Penelitian**

Paradigma penelitian ini menggunakan positivis. Penelitian positifis adalah memahami hukum sebab akibat dengan menggunakan penelitian ilmiah (Sekaran & Bougie, 2016). Oleh sebab itu, digunakan penalaran deduktif untuk mengemukakan teori yang diuji dengan rancangan penelitian dan telah ditentukan sebelumnya ukuran-ukuran obyektifnya.

Ciri dari positivis adalah sesuatu yang pasti, dalam skala cakupan yang lebih kecil, berupa pengukuran atau pengamatan empiris dan juga untuk melakukan verifikasi pada teori (Creswell & David Creswell, 2018). Tujuan dari penelitian positivis adalah hanya sekedar mendeskripsikan fenomena yang dapat diamati secara langsung dan diukur secara objektif (Sekaran & Bougie, 2016).

Sementara itu penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif merupakan suatu pendekatan untuk menguji teori-teori objektif dengan menguji hubungan antar variable yang nantinya dapat diukur melalui instrumen, sehingga data yang diberi nomor dapat dianalisis menggunakan prosedur statistic (Creswell & David Creswell, 2018).

#### **3.2 Objek dan Subjek Penelitian**

##### **3.2.1 Objek Penelitian**

Objek pada penelitian ini adalah inovasi *e-health* yang dimana pendokumentasian catatan perkembangan pasien kedalam electronic medical record (EMR).

##### **3.2.2 Subjek Penelitian**

Subjek pada penelitian ini adalah penyedia layanan Kesehatan dalam hal ini rumah sakit tipe B, C dan D yang ada di provinsi Banten termasuk di dalamnya adalah tenaga kesehatan yang rutin melakukan pendokumentasian catatan perkembangan pasien kedalam *electronic medical record* (EMR) yaitu dokter, perawat, bidan, apoteker/asisten apoteker, fisioterapist dan ahli gizi.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kelompok orang, peristiwa atau hal menarik yang dapat diselidiki (Sekaran & Bougie, 2016). Dalam penelitian ini populasi yang dipilih adalah tenaga medis di rumah sakit provinsi Banten. Provinsi Banten dipilih sebagai daerah sampling dalam penelitian tentang resistensi tenaga kesehatan terhadap penerapan Electronic Medical Record (EMR) karena beberapa alasan penting yang terkait dengan karakteristik demografis, kesehatan, dan sosial ekonomi provinsi tersebut. Berikut beberapa alasannya.

Pertama tentang dinamika populasi. Banten memiliki laju pertumbuhan penduduk yang lebih tinggi dibandingkan dengan Jawa Timur, yang menunjukkan adanya dinamika sosial yang cepat dan potensi perubahan dalam sistem kesehatan yang lebih dinamis (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Kedua, Pembangunan Manusia. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Banten lebih baik, yang mencerminkan kualitas hidup yang lebih tinggi dan mungkin berdampak pada ekspektasi layanan kesehatan yang lebih baik, termasuk penerapan EMR (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Ketiga, Respons terhadap Pandemi. Selama pandemi COVID-19, Banten menunjukkan angka kesembuhan yang lebih baik dan angka kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan Jawa Timur. Hal ini bisa menjadi indikator efektivitas sistem kesehatan yang ada, termasuk manajemen data Kesehatan (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Keempat, Faktor Risiko Kesehatan. Banten terindikasi lebih rentan terhadap penyakit yang berkaitan dengan merokok, yang menuntut sistem kesehatan untuk lebih responsif dan efisien dalam pengelolaan informasi Kesehatan (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Kelima, Akses ke Air Bersih: Masih adanya bagian masyarakat di Banten yang belum mendapatkan akses ke air bersih menunjukkan

tantangan kesehatan tambahan yang memerlukan manajemen data kesehatan yang baik untuk mengatasi masalah ini (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Meskipun Jawa Timur memiliki jumlah rumah sakit yang lebih banyak, faktor-faktor di atas membuat Banten menjadi pilihan yang tepat untuk mempelajari resistensi terhadap penerapan EMR, karena kondisi-kondisi tersebut dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang bagaimana faktor-faktor demografis dan kesehatan mempengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi dalam layanan Kesehatan. Jumlah rumah sakit di Banten tercatat sebanyak 129 yang terdiri dari tipe B, C, dan D.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi atau terdiri dari beberapa anggota yang dipilih darinya (Sekaran & Bougie, 2016). Dalam penelitian ini, peneliti memilih sample dengan teknik stratified yakni metode pengambilan sampel di mana populasi dibagi menjadi beberapa subkelompok atau 'strata' berdasarkan karakteristik tertentu seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan lainnya. Tujuan dari stratified sampling adalah untuk memastikan bahwa setiap stratum diwakili secara proporsional dalam sampel (Saavedra-Nieves, 2023).

Dalam konteks ini, peneliti memilih sampel untuk menghindari bias dengan teknik *stratified* maka disesuaikan dengan pemodelan persamaan struktural (Structural Equation Modelling— SEM).

Penelitian yang dilakukan oleh Heath et al., 2022, dengan judul *Obstacles to continued use of personal health records* didapatkan *minimum path coefficient* adalah 0,282. Merujuk pada buku Hair et al., 2021 pada tabel 1.7 halaman 27 di mana nilai P min. 0,21 – 0,3 dengan significance level 1 % maka di butuhkan minimal 112 responden. Akan tetapi sampel yang dipilih sebanyak 250 responden untuk bisa mencakup lebih banyak responden dirumah sakit tipe B, C dan D yang

ada di Banten, maka peneliti menyesuaikan dengan presentasi masing-masing rumah sakit.

### 3.4 Operasional Variabel

#### 3.4.1 Hambatan Fungsional

Hambatan Fungsional terkait dengan pola penggunaan produk, nilai produk, dan risiko penggunaan produk. Ini muncul jika konsumen merasakan perubahan signifikan dari inovasi (Ram & Sheth, 1989). Variabel hambatan fungsional memiliki tiga dimensi yaitu pertama penggunaan dengan empat indikator, kedua nilai dengan tiga indikator dan yang ketiga adalah risiko dengan delapan indikator. Selanjutnya menggunakan lima skala pengukuran yang akan dinilai oleh para responden penelitian. Keterangan definisi, dimensi, indikator, kode indikator beserta skala pengukurannya dapat dilihat pada Tabel 3.1. dibawah ini.

Tabel 3. 1 Operasionalisasi Konsep Hambatan Fungsional

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
Hambatan Fungsi	Hambatan Fungsional terkait dengan pola penggunaan produk, nilai produk, dan risiko penggunaan produk. Ini muncul jika konsumen merasakan perubahan signifikan dari inovasi	Penggunaan	Kemudahan	Saya merasa mudah menggunakan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF1)	Skala Likert 1-5
			Kenyamanan	Saya Merasa nyaman saat menggunakan EMR	(HF2)	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
	(Ram, 1987).			(Santos & Ponchio, 2021) (Laukkanen et al., 2007)		
			Kecepatan	Saya dapat mengisi EMR dengan cepat (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF3)	
			Rutinitas	Saya menggunakan EMR secara rutin (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF4)	
			Manfaat	Saya merasa mendapatkan manfaat yang signifikan dari penggunaan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF5)	
		Nilai	Keuntungan	Saya merasa mendapatkan keuntungan ekonomis dari	(HF6)	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
				penggunaan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)		
			Insentif	Saya merasa termotivasi oleh insentif yang diberikan bersama penggunaan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF7)	
			Keamanan	Saya merasa aman saat menggunakan EMR R (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF8)	
		Risiko	Privasi	Saya merasa privasi saya terjaga saat menggunakan EMR R (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF9)	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
			Kerugian Finansial	Saya tidak khawatir akan kerugian finansial saat menggunakan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF10)	
			Ketidakpastian manfaat	Saya yakin akan manfaat jangka panjang dari penggunaan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF11)	
			Biaya Tinggi	Saya merasa biaya yang RS keluarkan untuk penggunaan EMR sesuai dengan nilai yang diberikan (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF12)	
			Risiko Fisik	Saya tidak khawatir akan risiko fisik saat menggunakan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF13)	
			Risiko Sosial	Saya tidak khawatir akan risiko sosial saat menggunakan EMR (Santos &	(HF14)	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
				Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)		
			Kesalahan penggunaan	Saya jarang melakukan kesalahan saat menggunakan EMR (Santos & Ponchio, 2021), (Laukkanen et al., 2007)	(HF15)	

Sumber : Pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

### 3.4.2 Hambatan Psikologis

Hambatan Psikologis muncul dari tradisi, norma pelanggan, dan citra produk yang dirasakan. Hambatan ini seringkali timbul dari konflik dengan keyakinan sebelumnya (Ram & Sheth, 1989). Variabel hambatan psikologis memiliki dua dimensi yaitu pertama tradisi dengan empat indikator dan kedua yaitu nilai dengan tiga indikator. Selanjutnya menggunakan lima skala pengukuran yang akan dinilai oleh para responden penelitian. Keterangan definisi, dimensi, indikator, kode indikator beserta skala pengukurannya dapat dilihat pada tabel 3.2 dibawah ini.

Tabel 3. 2 Operasionalisasi Konsep Hambatan Psikolog

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
Hambatan Psikologi	Hambatan Psikologis muncul dari tradisi, norma pelanggan,	Tradisi	Kebiasaan	Saya merasa nyaman dengan kebiasaan menggunakan catatan medis manual dan tidak melihat kebutuhan untuk	HP1	Skala Likert 1-5

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
	dan citra produk yang dirasakan. Hambatan ini seringkali timbul dari konflik dengan keyakinan sebelumnya (Ram, 1987).			beralih ke Electronic Medical Record (EMR) (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021)		
			Penyimpangan	Perubahan dari catatan medis manual ke EMR merupakan penyimpangan yang tidak diinginkan dari prosedur kerja saya (Ram & Sheth, 1989),(Santos & Ponchio, 2021).	HP2	
			Perubahan Sikap	Saya terbuka untuk mengubah sikap saya terhadap penerapan EMR jika ditunjukkan bahwa itu lebih efisien daripada sistem yang saat ini saya gunakan (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021).	HP3	
			Norma	Di lingkungan kerja saya, penggunaan EMR belum menjadi norma dan	HP4	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
				masih dianggap sebagai pilihan, bukan keharusan (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021).		
			Ketidak-pastian	Saya merasa tidak pasti tentang manfaat jangka panjang dari penggunaan EMR (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021)	HP5	
			Resistensi terhadap teknologi	Saya lebih memilih menggunakan EMR dari pada melakukan pencatatan manual (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021)	HP6	
			Ketergantungan pada sistem lama	Saya bergantung pada sistem catatan medis manual yang ada dan sulit untuk beralih ke EMR (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021)	HP7	
		Citra	Persepsi pada inovasi	Saya percaya bahwa EMR adalah inovasi yang akan meningkatkan	HP8	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
				kualitas pelayanan kesehatan (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021).		
			Stereotip	Saya tidak percaya bahwa EMR itu rumit dan hanya untuk orang-orang teknis; menurut saya, semua tenaga kesehatan dapat belajar menggunakannya dengan baik (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021).	HP9	
			Kesulitan Pengguna	Di lingkungan kerja saya, penggunaan EMR belum menjadi norma dan masih dianggap sebagai pilihan, bukan keharusan (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021).	HP10	
			Dukungan sosial	Saya merasa bahwa rekan kerja saya mendukung ke transisi EMR	HP11	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
				(Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021)		
			Identitas Profesional	Menggunakan EMR adalah bagian dari identitas profesional saya sebagai tenaga kesehatan modern (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021)	HP12	
			Kepuasan Pengguna	Saya merasa puas dengan pengalaman saya menggunakan EMR dalam praktik sehari-hari (Ram & Sheth, 1989), (Santos & Ponchio, 2021)	HP13	

Sumber : Pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

### 3.4.3 Hambatan Spesifik Konteks

Hambatan Spesifik Konteks menunjukkan bahwa dalam mengadopsi teknologi, hambatan bisa muncul karena sosio demografis daripada penggunaanya (Iyanna et al., 2022). Variabel hambatan Spesifik Konteks memiliki lima dimensi yaitu pertama pasien dengan tiga indikator, kedua yaitu sistem dengan tiga indikator, ketiga yaitu efikasi diri dengan tiga indikator, keempat yaitu organisasi dengan tiga indikator dan kelima yaitu lingkungan dengan tiga indikator.

Selanjutnya menggunakan lima skala pengukuran yang akan dinilai oleh para responden penelitian. Keterangan definisi, dimensi, indikator, kode indikator beserta skala pengukurannya dapat dilihat pada tabel 3.3. dibawah ini.

Tabel 3. 3 Operasionalisi Konsep Hambatan Spesifik Konteks

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
Hambatan Spesifik Konteks menunjukan bahwa dalam mengadopsi teknologi, hambatan bisa muncul karena sosio demografis dari penggunaanya (Iyanna et al., 2022)		Pasien	Kegunaan yang dirasakan pasien	Saya merasa Electronic Medical Record (EMR) sangat berguna dalam pengelolaan kesehatan pasien (Amano et al., 2023).	HSK1	Skala Likert 1-5
			Interaktivitas	Saya merasa nyaman berinteraksi dengan pasien saat menggunakan EMR (Amano et al., 2023)		
		Sistem	Keterbatasan pasien	Pasien belum dilibatkan secara langsung dalam pengisian EMR (cth: Tanda Tangan Digital) (Amano et al., 2023).	HSK3	
			Desain EMR	Desain dari pengisian EMR memudahkan saya untuk menggunakannya (Iyanna et al., 2022)	HSK4	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
				Saya puas dengan		
			Kualitas EMR	kualitas informasi yang disediakan oleh sistem EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK5	
			Kendala EMR	Sistem EMR yang saya gunakan selalu dapat diandalkan (Iyanna et al., 2022)	HSK6	
			Kecakapan Teknologi	Saya merasa mampu menggunakan teknologi terkait EMR dengan baik (Iyanna et al., 2022)	HSK7	
		Efikasi Diri	Pemahaman pasien	Saya memahami cara kerja sistem EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK8	
			Akses Terhadap Teknologi	Saya memiliki akses yang cukup terhadap teknologi untuk menggunakan EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK9	
		Organisasi	Dukungan Manajemen	Manajemen memberikan dukungan yang cukup untuk penggunaan EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK10	
			Struktur	Struktur organisasi di tempat saya mendukung	HSK11	

Variabel	Definisi	Dimensi	Indikator	Pernyataan	Kode Indikator	Skala Pengukuran
			Organi- sasi	penggunaan EMR (Iyanna et al., 2022)		
			Ukuran Organi- sasi	Ukuran organisasi mempengaruhi efektivitas penggunaan EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK12	
			Penggu- -naan sistem	Penggunaan sistem EMR sudah menjadi bagian dari praktik standar di lingkungan kerja saya (Iyanna et al., 2022)	HSK13	
		Lingku- ngan	Kompe- -tisi Bisnis	Kompetisi bisnis mendorong peningkatan kualitas sistem EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK14	
			Duku- ngan Vendor	Dukungan dari vendor sangat membantu dalam penggunaan sistem EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK15	
			Aturan Peme- rintah	Aturan pemerintah mendukung penggunaan sistem EMR (Iyanna et al., 2022)	HSK16	

Sumber : Pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

### 3.5 Teknik Pengumpulan Data

Data survei dari penelitian ini dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang telah ditetapkan di rumah sakit yang berada di

provinsi Banten sebagai sampel yaitu sebanyak 17% tenaga medis di rumah sakit tipe B, 69% di rumah sakit tipe C dan 14% di rumah sakit tipe D. Kuesioner yang disusun sebagai instrumen dalam survei ini terdiri dari beberapa pertanyaan tertulis yang telah dirumuskan sebelumnya dan dijawab oleh responden yang ditentukan (Sekaran & Bougie, 2016).

Distribusi kuesioner dilakukan dengan beberapa pendekatan, di mana kekuatan koneksi dan kenalan dengan tenaga kesehatan terhadap 32 indikator pengaruh hambatan fungsional, hambatan psikologis dan hambatan konteks spesifik dengan resistensi terhadap penggunaan EMR di rumah sakit yang ada di provinsi Banten. Pendekatan yang pertama adalah dengan melakukan chat secara pribadi dengan tenaga medis dalam hal ini responden yang telah dikenal dan telah memenuhi syarat. Selain itu, untuk mendapatkan responden lainnya yang beragam dari berbagai rumah sakit, dilakukan pencarian dan penyaringan melalui data dari situs resmi Kementerian Kesehatan tentang pembagian rumah sakit menurut tipe dan kelas, selanjutnya penulis mengirimkan surat permohonan melakukan penelitian untuk tenaga Kesehatan yang bekerja di rumah sakit tersebut. Dengan kekuatan relasi serta kenalan yang dimiliki oleh peneliti, akan menghasilkan suatu rantai jaringan yang berperan dalam penyebaran kuesioner kepada para tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit yang berada di provinsi Banten dalam proses pencarian responden dan pengumpulan data. Peneliti menggunakan jenis kuesioner tertutup, yaitu bahwa kuesioner telah disediakan jawabannya dan responden tinggal memilih dan menjawab secara langsung (Sekaran & Bougie, 2016) Data primer penelitian survei ini bersifat kuantitatif, yang dikumpulkan secara langsung dari responden. Dalam penelitian ini, data primer tersebut dikumpulkan melalui kuesioner yang disebar secara online menggunakan Microsoft Form. Digunakan lima pilihan angka penilaian yang hanya dapat dipilih satu oleh responden, yang terdiri dari angka 1 yang menyatakan sangat tidak setuju, angka 2 yang menyatakan tidak setuju, angka 3 yang menyatakan netral, angka 4 yang menyatakan setuju, dan

angka 5 yang menyatakan sangat setuju. Lima opsi pilihan digunakan dalam penelitian ini karena mudah untuk dipahami oleh responden. Pilihan netral tetap dipertahankan pada penelitian ini untuk memberikan opsi terhadap responden yang masih memiliki keraguan dalam memilih dan tidak memaksa responden dalam pemilihannya.

### **3.6 Teknik Analisis Data**

Sebelum instrumen penelitian survei ini digunakan untuk mengumpulkan data primer, peneliti melakukan uji instrumen awal (pilot test) kepada 30 tenaga medis secara acak di beberapa rumah sakit yang berada di provinsi Banten. Namun, tenaga medis yang dipilih benar-benar yang memang menggunakan EMR di dalam pekerjaannya. Selanjutnya dilakukan analisis deskriptif kemudian peneliti melakukan analisis terhadap data main-test melalui analisis outer model dan inner model. Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan IBM SPSS Statistics 26 untuk menganalisa data *pre-test* dan SmartPLS 4.0 untuk menganalisa data *main-test*.

#### **3.6.1 Analisis Deskriptif**

Gambaran dan juga deskripsi dari data-data yang diamati dalam penelitian dapat dilihat dengan melakukan analisis deskriptif (Ghozali, 2018). Pengujian ini melakukan beberapa tahap analisis deskriptif, yang terdiri dari pengujian analisis persentase frekuensi dan menghitung rata-rata hitung (mean).

##### **3.6.1.1. Analisis Persentase**

Demografi dan kecendrungan dari responden dapat di lihat dengan melakukan analisis persentase. Persentase dari responden dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\sum f_i}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase responden terhitung

$\sum f_i$  = Jumlah responden terhadap jawaban tertentu

N = Jumlah total keseluruhan responden

### 3.6.1.2. Rata-rata Hitung (Mean)

Rata-rata hitung dapat dihitung dengan melakukan penjumlahan terhadap seluruh nilai dari sampel, yang selanjutnya dibagi dengan jumlah ukuran sampel. Hasil rata-rata hitung dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Keterangan:

$\bar{X}$  = Rata-rata hitung

$x_i$  = Nilai sampel ke- $i$

$n$  = Ukuran sampel

### 3.6.2 Analisis Model Pengukuran (Uji Instrumen)

Analisis keakuratan kuesioner yang diberikan kepada responden diperlukan. Hal ini sangat penting untuk dilakukan untuk mengetahui tingkat kebenaran metode dan hasil penelitian. Analisis ini dilakukan untuk memastikan bahwa setiap responden memahami setiap pernyataan yang ada dalam kuesioner dengan cara yang sama. Pengujian validitas dan reliabilitas adalah dua jenis pengujian yang digunakan dalam penelitian ini. Data *pre-test* penelitian ini dianalisis menggunakan IBM SPSS Statistics 26.

#### 3.6.2.1. Pengujian Validitas

Pengujian validitas dilakukan untuk mengetahui seberapa besar tingkat ketepatan dan keakuratan dari pelaksanaan fungsi suatu alat ukur. Pengujian validitas

digunakan untuk menentukan tingkat kebenaran suatu kuesioner (Ghozali, 2018). Hal ini dilakukan dengan mengevaluasi indikator penelitian untuk memastikan apakah dapat digunakan sebagai alat pengukur. *Uji Confirmatory Factor Analysis (CFA)* digunakan untuk menguji validitas. Menurut Hair, et al., suatu indikator dapat dikatakan valid apabila memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:

1. Nilai Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)  $\geq 0,5$
2. Nilai Measure of Sampling Adequacy (MSA)  $\geq 0,5$
3. Nilai factor loading  $\geq 0,5$
4. Nilai signifikansi  $< 0,05$

#### **3.6.2.2. Pengujian Reliabilitas**

Pengujian reliabilitas dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepercayaan sebuah alat pengumpulan data. Jika tanggapan responden terhadap pernyataan tersebut konsisten dan stabil setiap saat, maka kuesioner yang digunakan dalam penelitian dapat dianggap andal atau dapat dipercaya (Ghozali, 2018). Jika nilai *Cronbach's Alpha* dari tes lebih besar dari 0,6, indikator tersebut dapat dianggap dapat dipercaya atau andal. Nilai tingkat keandalan *Cronbach's Alpha* berkisar antara 0 dan 1 (Hair et al., 2021).

### **3.6.3 Analisis Model Struktural (Uji Hipotesis)**

#### **3.6.3.1 R-Square atau ( $R^2$ )**

Pengujian Koefisien Determinasi ( $R^2$ ), yaitu pengujian untuk menilai seberapa baik suatu model struktural yang telah dirancang (Ghozali, 2018). Nilai  $R^2$  digunakan untuk menilai seberapa besar variabel eksogen dalam menjelaskan variabel endogennya dan dengan semakin tinggi nilai  $R^2$  dapat dinyatakan bahwa variabel eksogen memiliki pengaruh yang

besar dalam menjelaskan variabel endogennya (Hair et al., 2021). Terdapat beberapa kategori, yaitu nilai  $R^2$  sebesar 0,75 menyatakan bahwa model yang dirancang kuat, nilai  $R^2$  sebesar 0,5 menyatakan bahwa model yang dirancang memiliki kekuatan yang sedang, dan nilai  $R^2$  sebesar 0,25 menyatakan bahwa model yang dirancang memiliki kekuatan yang lemah (Hair et al., 2021).

### **3.6.3.2 Uji F-Square atau $F^2$ (effect size)**

Pengujian Effect Size ( $f^2$ ). Perubahan dari nilai  $R^2$  dapat dievaluasi melalui pengujian effect size ( $f^2$ ) dengan melihat pengaruh suatu variabel eksogen terhadap variabel endogen (Hair et al., 2021). Terdapat beberapa kategori klasifikasi dari pengujian  $f^2$ , yaitu nilai  $f^2$  sebesar 0,35 menyatakan variabel eksogen memiliki pengaruh yang besar, nilai  $f^2$  sebesar 0,15 menyatakan variabel eksogen memiliki pengaruh yang sedang, dan nilai  $f^2$  sebesar 0,02 menyatakan variabel eksogen memiliki pengaruh yang kecil.

### **3.6.3.3 Uji Multikolinearitas (VIF)**

Uji multikolinearitas merupakan teknik statistik yang digunakan untuk mengecek adanya korelasi yang tinggi antara dua atau lebih variabel independen dalam model regresi. Kondisi ini perlu diidentifikasi karena dapat mempengaruhi kestabilan dan keakuratan hasil model regresi. Tujuan utama dari uji multikolinearitas adalah untuk memastikan bahwa model regresi yang kita kembangkan memiliki kestabilan dan keakuratan yang tinggi. Dengan mengidentifikasi adanya korelasi yang kuat antara variabel independen, kita dapat menghindari distorsi pada estimasi parameter dan kesalahan interpretasi hasil analisis. Uji ini juga membantu dalam

meningkatkan kualitas prediksi model dengan memastikan bahwa setiap variabel independen memberikan kontribusi unik terhadap variabel dependen. Dengan demikian, kita dapat membuat keputusan yang lebih tepat berdasarkan model tersebut. Untuk melakukan uji multikolinearitas, kita dapat menggunakan beberapa metode statistik. Pertama, kita dapat menghitung Variance Inflation Factor (VIF) untuk setiap variabel independen; nilai VIF yang lebih besar dari 10 biasanya menunjukkan adanya multikolinearitas yang kuat. Kedua, kita dapat mengevaluasi tolerance, yang merupakan kebalikan dari VIF; nilai tolerance yang mendekati 0 menandakan multikolinearitas. Selain itu, analisis korelasi antar variabel independen dapat membantu mengungkap korelasi yang mungkin tidak terdeteksi oleh VIF atau tolerance. Terakhir, dekomposisi eigenvalue dan Condition Index juga merupakan metode yang berguna untuk mengidentifikasi multikolinearitas dalam model regresi. Dengan menggunakan kombinasi dari metode-metode ini, kita dapat secara efektif mendeteksi dan mengatasi masalah multikolinearitas dalam analisis regresi .

Tabel 3. 4 Uji Multikolinieritas

Coefficients <sup>a</sup>			
Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	(Constant)		
	Hambatan Fungsional	.258	3.881
	Hambatan Psikologis	.738	1.355
	Hambatan Spesifik Konteks	.304	3.291

a. Dependent Variable: Resistensi

Sumber : Pengolahan data menggunakan SPSS 26

Berdasarkan hasil output uji multikolinieritas maka diperoleh nilai VIF adalah sebagai berikut tolerance value  $> 0.1$  dan VIF  $< 10$ , maka dapat disimpulkan tidak terjadi gejala multikolinieritas antar variabel independent.

### **3.6.4 Uji Hipotesis dengan *Structural Equation Modeling* (SEM)**

Untuk melakukan analisis data, metode *Structural Equation Modelling* (SEM) bersama dengan metode *Partial Least Square* (PLS) akan digunakan. SEM adalah metode analisis secara statistik multivariat yang digunakan untuk memeriksa hubungan antara beberapa variabel bebas dan satu variabel terikat yang dirancang. SEM dapat digunakan untuk menyelesaikan model bertingkat dan kompleks secara bersamaan (Ghozali, 2018). Perancangan Model Pengukuran (*Outer Model*) dan Perancangan Model Struktural (*Inner Model*) adalah dua dari banyak langkah yang dilakukan dalam pengujian SEM. SmartPLS 3.0 digunakan untuk menganalisis data utama penelitian.

#### **3.6.4.1. Perancangan Model Pengukuran (*Outer Model*)**

Model Pengukuran (*outer model*) merupakan model yang menghubungkan indikator dengan variabel latennya (Hair et al., 2021). Tiga pengukuran dilakukan untuk menilai outer model, yang menunjukkan validitas alat pengukuran yang digunakan, yaitu:

1. Validitas Konvergen (*Convergent Validity*), adalah ukuran yang mengacu pada hubungan antara indikator dan variabel latennya. Nilai penambahan luar digunakan untuk menghitung pengukuran ini. Jika nilai beban luar lebih besar dari 0,7, indikator dalam model penelitian dianggap valid (Hair et al., 2021). Hair et al, menyatakan bahwa meskipun indikator dengan nilai pengisian luar di bawah 0,7 tidak secara otomatis

dieliminasi, dampak dari penghapusan indikator tersebut juga dipertimbangkan. Pertimbangan pengaruh penghapusan indikator terhadap peningkatan nilai Reliabilitas Komposit dan Variasi Rata-rata Diekstraksi. Jika nilai tersebut meningkat, indikator tersebut harus dieliminasi, tetapi jika tidak, indikator tersebut dapat tetap digunakan. Indikator dengan beban luar di bawah 0,4 harus dihilangkan dari variabel. Selain itu, nilai *Average Variance Extracted* (AVE), yang diharapkan lebih besar dari 0,5, dapat digunakan untuk menentukan *convergent validity* (Hair et al., 2021).

2. Validitas diskriminan adalah ukuran tingkat kesesuaian antara indikator dan variabel latennya. Nilai cross loading, atau tingkat korelasi suatu indikator terhadap variabelnya dibandingkan dengan nilai korelasi terhadap variabel lainnya, digunakan untuk mengukur ukuran ini. Jika nilai cross loading suatu indikator lebih tinggi daripada nilai korelasi terhadap variabel lainnya, indikator tersebut dikatakan memenuhi validitas diskriminan. Dengan membandingkan nilai akar kuadrat dari nilai AVE masing-masing variabel dalam model yang telah disusun dengan korelasi mereka terhadap variabel lainnya, validitas diskriminan juga dapat dilihat melalui hasil kriteria Fornell-Larcker. Hasil yang diantisipasi adalah bahwa nilai akar kuadrat AVE untuk variabel akan memiliki nilai yang lebih besar daripada nilainya dalam korelasi dengan variabel lainnya (Hair et al., 2021).
3. Reliabilitas, yang terdiri dari *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha*, digunakan untuk mengukur seberapa konsisten suatu variabel. Suatu variabel

dianggap reliabel jika nilai *Composite Reliability* lebih besar dari 0,6 dan nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,6 (Ghozali, 2018).

#### **3.6.4.2. Perancangan Model Struktural (*Inner Model*)**

Perancangan model struktural (*inner model*) dilakukan untuk menganalisis hubungan antar variabel dan hipotesis pada model penelitian yang telah disusun menggunakan SmartPLS 4.0. sesuai dengan Gambar 3.1. Model struktural yang dirancang akan dilakukan beberapa pengujian, yaitu:

1. Pengujian Koefisien Determinasi ( $R^2$ ), yaitu pengujian untuk menilai seberapa baik suatu model struktural yang telah dirancang (Ghozali, 2018). Nilai  $R^2$  digunakan untuk menilai seberapa besar variabel eksogen dalam menjelaskan variabel endogennya dan dengan semakin tinggi nilai  $R^2$  dapat dinyatakan bahwa variabel eksogen memiliki pengaruh yang besar dalam menjelaskan variabel endogennya (Hair et al., 2021). Terdapat beberapa kategori, yaitu nilai  $R^2$  sebesar 0,75 menyatakan bahwa model yang dirancang kuat, nilai  $R^2$  sebesar 0,5 menyatakan bahwa model yang dirancang memiliki kekuatan yang sedang, dan nilai  $R^2$  sebesar 0,25 menyatakan bahwa model yang dirancang memiliki kekuatan yang lemah (Hair et al., 2021).
2. Pengujian Koefisien Jalur, yaitu pengujian dalam PLS-SEM yang digunakan untuk mengukur pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen dengan menguji hipotesis menggunakan prosedur bootstrap. Prosedur bootstrap digunakan untuk mengukur

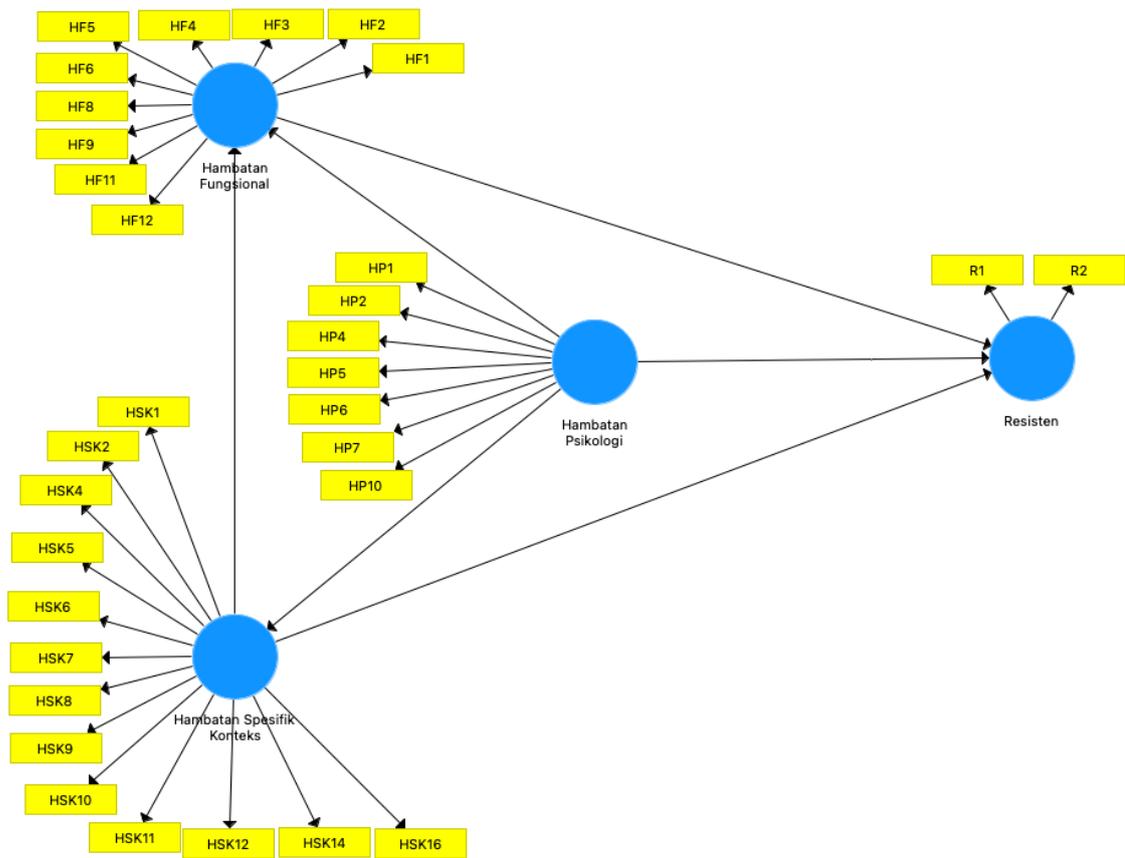
signifikansi *path coefficient* (Hair et al., 2021). Penelitian ini dilakukan melalui bootstrap dengan subsamples sebanyak 5.000. Penelitian dengan hipotesis yang terarah dapat dilakukan dengan menghitung nilai *t-value* pada uji hipotesis *one tailed*. Pengujian tersebut memiliki nilai kritis *t-value* 2,58 untuk level signifikansi 1%, nilai kritis *t-value* 1,96 untuk level signifikansi 5%, dan nilai kritis *t-value* 1,65 untuk level signifikansi 10%. (Hair et al., 2021). Pengujian signifikansi juga dapat dilakukan dengan menghitung nilai *p-value*. Nilai *p-value* dapat digunakan untuk mengasumsikan pengaruh signifikansi pada hipotesis. Penelitian ini dilakukan dengan tingkat signifikansi 5%, yang berarti bahwa nilai *p-value* yang lebih kecil dari 0,05 dapat dianggap sebagai hubungan yang signifikan (Hair et al., 2021).

### 3.6.3.3. Pengujian Mediasi

Pengujian mediasi pada struktur model dilakukan untuk menguji pengaruh hubungan suatu variabel ketiga, yaitu variabel mediasi dalam mengintervensi pengaruh dari dua variabel lainnya (Hair et al., 2021). Pengujian ini dilakukan dengan melihat hasil dari analisis pengaruh hubungan langsung (*direct path*) dan juga hasil dari analisis pengaruh hubungan tidak langsung (*indirect path*) melalui variabel mediasi. Pengujian dilakukan dengan nilai kritis *t-value* 1,96 untuk level signifikansi 5%. Terdapat tiga jenis hasil analisis pengujian mediasi menurut Cepeda-Carrion et al., (2017), yaitu mediasi penuh (*full mediation*), saat hasil dari hubungan langsung antara variabel eksogen

dan endogen memiliki pengaruh yang tidak signifikan, sedangkan hubungan tidak langsung melalui variabel mediasi memiliki pengaruh yang signifikan. Mediasi penuh menunjukkan bahwa variabel eksogen tidak dapat mempengaruhi variabel endogen secara signifikan tanpa melalui variabel mediasi. Mediasi parsial (*partial mediation*) terjadi saat hasil dari hubungan langsung antara variabel eksogen dan endogen memiliki pengaruh yang signifikan, dan hubungan tidak langsung melalui variabel mediasi juga memiliki pengaruh yang signifikan. Mediasi parsial menunjukkan bahwa variabel eksogen mampu mempengaruhi secara langsung variabel endogen melalui maupun tanpa melalui variabel mediasi. *No mediation* terjadi saat hasil dari hubungan langsung antara variabel eksogen dan endogen memiliki pengaruh yang signifikan, tetapi hubungan tidak langsung melalui variabel mediasi tidak memiliki pengaruh yang signifikan. Kondisi ini menunjukkan bahwa variabel mediasi tidak memiliki pengaruh terhadap hubungan antara variabel eksogen dan endogen.

U N I V E R S I T A S  
M U L T I M E D I A  
N U S A N T A R A



Gambar 3. 1 Model Penelitian dengan SmartPLS 4.0.

Sumber : Pengolahan data menggunakan SmartPLS 4.0.

