

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

4.1. Pengantar

Bab ini menyajikan hasil analisis data yang diperoleh dari kuesioner penelitian yang telah diisi oleh tenaga kesehatan di RSUD Banten. Analisis dilakukan secara bertahap, dimulai dari deskripsi karakteristik responden dan analisis deskriptif terhadap masing-masing variabel, hingga pengujian model struktural (*inner model*) dan model pengukuran (*outer model*) menggunakan pendekatan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM).

Hasil pengujian mencakup evaluasi validitas dan reliabilitas konstruk, nilai koefisien determinasi (R^2), *effect size* (f^2), relevansi prediktif (Q^2), serta pengujian hipotesis yang mendukung atau menolak hubungan antarvariabel dalam model. Selain itu, pembahasan dalam bab ini dilakukan dengan mengacu pada teori dan hasil penelitian terdahulu, untuk menilai kesesuaian temuan empiris dengan konteks akademik dan praktik manajerial (Hair et al., 2022; Sarstedt et al., 2022). Hasil analisis ini akan menjadi dasar dalam merumuskan kesimpulan dan rekomendasi pada bab selanjutnya.

4.2. Profil Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan di RSUD Banten meliputi dokter, perawat, dan tenaga administrasi medis yang telah menggunakan *Electronic Medical Record* (EMR) secara aktif minimal selama enam bulan. Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner secara daring

(online) pada periode April hingga Mei 2025. Instrumen kuesioner disusun menggunakan format *Google Form*. Dari hasil penyebaran kuesioner tersebut, diperoleh sebanyak 306 responden yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Informasi mengenai profil responden yang menjadi dasar analisis data dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Profil Demografi Responden

Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	125	40.8
	Perempuan	181	59.2
	Total	306	100
Tingkat Pendidikan	SMA - SMK	2	0.7
	D3	131	42.8
	S1	136	44.4
	S2	27	8.8
	S3	1	0.3
	Profesi Ners	3	1.0
	Dokter Spesialis	6	2.0
	Total	306	100
Pekerjaan	Perawat	192	62.7
	Bidan	28	9.2
	Dokter Umum	14	4.6
	Administrasi	17	5.6
	Analisis Gizi	3	1.0
	Analisis Laboratorium	8	2.6
	Dokter Spesialis	31	10.1
	Farmasi	11	3.6
	Programmer	1	0.3
	Radiografer	1	0.3
	Total	306	100
Usia	18 - 24 tahun	7	2.3
	25 - 34 tahun	166	54.2
	35 - 44 tahun	110	35.9
	45 - 54 tahun	23	7.5
	Total	306	100
Domisili	Serang	221	72.2
	Pandegelang	49	16.0
	Lebak	14	4.6

Deskripsi	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
	Tangerang	15	4.9
	Cilegon	7	2.3
	Total	306	100

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Responden dalam penelitian ini merupakan tenaga kesehatan di RSUD Banten yang terdiri atas dokter, perawat, bidan, tenaga administrasi, serta profesi kesehatan lainnya yang telah menggunakan aplikasi *Electronic Medical Record* (EMR) secara aktif minimal selama enam bulan.

Berdasarkan jenis kelamin, mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 181 orang (59,2%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 125 orang (40,8%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RSUD Banten didominasi oleh perempuan.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden merupakan lulusan S1 sebanyak 136 orang (44,4%), diikuti oleh lulusan D3 sebanyak 131 orang (42,8%). Sebanyak 27 orang (8,8%) memiliki pendidikan S2, dan hanya 1 orang (0,3%) yang menempuh pendidikan S3. Selain itu, terdapat 2 orang (0,7%) dengan latar belakang pendidikan SMA-SMK. Dari pendidikan profesi, 3 orang (1,0%) adalah lulusan Profesi Ners dan 6 orang (2,0%) merupakan Dokter Spesialis. Data ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan memiliki pendidikan tinggi, khususnya pada jenjang sarjana dan diploma.

Berdasarkan pekerjaan, responden terbanyak berasal dari profesi perawat, yaitu 192 orang (62,8%). Profesi lainnya meliputi bidan sebanyak 28 orang (9,2%), dokter spesialis 31 orang (10,1%), dan dokter umum 14

orang (4,6%). Selain itu, terdapat tenaga administrasi sebanyak 17 orang (5,6%), analis gizi 3 orang (1,0%), analis laboratorium 8 orang (2,6%), tenaga farmasi 11 orang (3,6%), serta masing-masing 1 orang (0,3%) dari profesi programmer dan radiografer. Data ini menunjukkan bahwa perawat merupakan profesi paling dominan di RSUD Banten dalam penggunaan EMR.

Dari segi usia, kelompok usia terbanyak adalah 25–34 tahun dengan jumlah 166 orang (54,2%). Disusul oleh kelompok usia 35–44 tahun sebanyak 110 orang (35,9%), kelompok usia 45–54 tahun sebanyak 23 orang (7,5%), dan kelompok usia 18–24 tahun sebanyak 7 orang (2,3%). Ini menunjukkan bahwa mayoritas tenaga kesehatan pengguna EMR berada dalam rentang usia produktif.

Berdasarkan domisili, sebagian besar responden berdomisili di Kota Serang dengan jumlah 221 orang (72,2%). Responden lainnya berasal dari Pandeglang sebanyak 49 orang (16,0%), Lebak 14 orang (4,6%), Tangerang 15 orang (4,9%), dan Cilegon 7 orang (2,3%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang menggunakan EMR berasal dari wilayah yang berdekatan dengan lokasi RSUD Banten.

4.3. Analisis Deskriptif

Analisis deskriptif terhadap data penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kecenderungan jawaban responden terhadap masing-masing variabel yang diteliti. Interpretasi data dilakukan dengan mengkategorikan skor total yang diperoleh responden ke dalam lima kategori, yaitu: Sangat

Tidak Setuju, Tidak Setuju, Netral, Setuju, dan Sangat Setuju. Penentuan kategori ini menggunakan rumus interval skala sebagai berikut:

$$\text{Interval} = \frac{\text{Skor Maksimum} - \text{Skor Minimum}}{\text{Jumlah Kriteria}}$$

Dengan skor minimum sebesar 1 dan skor maksimum sebesar 5 serta lima kategori penilaian, maka diperoleh interval sebesar:

$$\text{Interval} = \frac{5-1}{5} = 0,80$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, rentang nilai untuk masing-masing kategori ditentukan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kategori Jawaban Responden

Nilai	Kategori Jawaban
1,00 - 1,80	Sangat Tidak Setuju
1,81 - 2,60	Tidak Setuju
2,61 - 3,40	Netral
3,41 - 4,20	Setuju
4,21 - 5,00	Sangat Setuju

Sumber: Hasil pengolahan data (2025)

Kategori jawaban yang tercantum pada Tabel 4.2 digunakan sebagai dasar dalam menilai nilai rata-rata (mean) dari hasil pengisian kuesioner oleh responden. Nilai tersebut berfungsi untuk mengidentifikasi kecenderungan jawaban responden terhadap setiap variabel yang diteliti.

4.3.1. Variabel *Management Support*

Variabel pertama yang dianalisis dalam penelitian ini adalah *Management Support*, yang terdiri dari lima indikator. Analisis dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata pada masing-masing indikator. Selanjutnya, hasil tersebut dikategorikan berdasarkan interval penilaian yang

telah ditetapkan sebelumnya. Hasil analisis deskriptif variabel ini disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Deskripsi Variabel *Management Support*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Management Support</i>	MANSU 1	Mengimplementasikan rekam medik elektronik (EMR) merupakan hal yang penting serta menjadi prioritas bagi pimpinan puncak di RS ini.	3,84	Setuju
	MANSU 2	Proses implementasi EMR telah dikomunikasikan secara efektif oleh pimpinan puncak RS ini.	3,75	Setuju
	MANSU 3	Manajemen RS menunjukkan niat baik membantu tenaga medis dalam proses implementasi EMR.	3,62	Setuju
	MANSU 4	Manajemen RS ini mengharapkan saya menggunakan EMR secara konsisten.	3,84	Setuju
	MANSU 5	Manajemen RS ini secara aktif mendukung penyediaan sumber daya untuk penggunaan EMR.	3,61	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Management Support</i>			3,73	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.3, variabel *Management Support* secara keseluruhan memiliki nilai rata-rata sebesar 3,73 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini mengindikasikan bahwa responden merasakan adanya dukungan manajemen yang cukup baik terhadap implementasi EMR di RSUD Banten, baik dari sisi kebijakan, komunikasi, maupun dukungan terhadap sumber daya.

Indikator dengan skor tertinggi adalah MANSU1 (*mengimplementasikan EMR merupakan hal yang penting serta menjadi prioritas bagi pimpinan*), dengan nilai rata-rata 3,84. Hal ini mencerminkan

adanya komitmen dari pimpinan rumah sakit untuk menjadikan EMR sebagai agenda penting. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah MANSU5 (*manajemen secara aktif mendukung penyediaan sumber daya untuk penggunaan EMR*), yang memperoleh skor 3,61. Nilai ini menunjukkan bahwa meskipun dukungan terhadap penyediaan sumber daya telah diberikan, namun persepsi responden terhadap aspek tersebut masih relatif lebih rendah dibandingkan indikator lainnya. Hasil ini menunjukkan bahwa manajemen RSUD Banten telah memberikan dukungan yang positif dalam mendorong implementasi EMR, meskipun masih terdapat ruang untuk peningkatan khususnya dalam aspek penyediaan sumber daya.

4.3.2. Variabel *IT Infrastructure Quality*

Variabel kedua yang dianalisis adalah *IT Infrastructure Quality*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Deskripsi Variabel *IT Infrastructure Quality*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>IT Infrastructure Quality</i>	ITIQ1	Sistem EMR yang tersedia di RS ini dapat diandalkan dan stabil selama digunakan.	1,91	Tidak Setuju
	ITIQ2	Kecepatan akses sistem EMR di RS ini sangat mendukung pekerjaan saya sehari-hari.	2,43	Tidak Setuju
	ITIQ3	Sistem EMR di RS ini memiliki tingkat keamanan data yang baik.	2,92	Netral
	ITIQ4	Infrastruktur TI yang tersedia mendukung secara optimal penggunaan EMR di RS ini.	2,66	Netral
	ITIQ5	Saya puas dengan kualitas sistem jaringan (internet/LAN)	2,07	Tidak Setuju

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
		di RS ini dalam mendukung EMR.		
Rata-rata Variabel <i>IT Infrastructure Quality</i>			2,39	Tidak Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.4, variabel *IT Infrastructure Quality* secara keseluruhan memiliki nilai rata-rata sebesar 2,39 yang termasuk dalam kategori **Tidak Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa responden menilai kualitas infrastruktur teknologi informasi di RSUD Banten belum mendukung secara optimal penggunaan sistem EMR.

Indikator dengan skor tertinggi adalah ITIQ3 (*sistem EMR memiliki tingkat keamanan data yang baik*), dengan nilai rata-rata 2,92 dan termasuk dalam kategori Netral. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun aspek keamanan sistem dianggap cukup memadai, persepsi responden terhadap indikator lainnya masih cenderung rendah. Sebaliknya, indikator dengan skor terendah adalah ITIQ1 (*sistem EMR dapat diandalkan dan stabil selama digunakan*), yang memperoleh skor rata-rata 1,91 dan masuk dalam kategori Tidak Setuju. Nilai ini mengindikasikan bahwa stabilitas dan keandalan sistem EMR menjadi perhatian utama para responden.

Secara umum, temuan ini mengisyaratkan bahwa terdapat tantangan dalam hal kecepatan akses, kualitas jaringan, serta ketersediaan infrastruktur teknologi informasi yang memadai di RSUD Banten. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan terhadap kualitas infrastruktur teknologi informasi agar sistem EMR dapat berjalan lebih efektif dan mendukung kerja tenaga kesehatan secara optimal.

4.3.3. Variabel *Adequate Training*

Variabel ketiga yang dianalisis adalah *Adequate Training*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Deskripsi Variabel *Adequate Training*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Adequate Training</i>	ADTR1	Saya menerima pelatihan yang cukup sebelum menggunakan EMR di RS ini.	3,45	Setuju
	ADTR2	Pelatihan EMR yang diberikan sangat bermanfaat dalam pekerjaan saya sehari-hari.	3,66	Setuju
	ADTR3	Materi pelatihan EMR sesuai dengan kebutuhan tugas saya sehari-hari di RS ini.	3,59	Setuju
	ADTR4	Pelatihan EMR dilakukan secara berkala sehingga penggunaannya tetap efektif.	3,36	Netral
	ADTR5	Saya puas dengan kualitas trainer atau pelatih EMR yang disediakan oleh RS ini.	3,48	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Adequate Training</i>			3,51	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.5, variabel *Adequate Training* memiliki nilai rata-rata sebesar 3,51 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa responden merasa pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit terkait penggunaan EMR sudah cukup memadai dan bermanfaat dalam mendukung pekerjaan mereka sehari-hari.

Indikator dengan skor tertinggi adalah ADTR2 (*pelatihan EMR sangat bermanfaat dalam pekerjaan sehari-hari*), dengan nilai rata-rata 3,66. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat praktis dari pelatihan sangat dirasakan oleh para

tenaga kesehatan. Sebaliknya, indikator dengan skor terendah adalah ADTR4 (*pelatihan EMR dilakukan secara berkala sehingga penggunaannya tetap efektif*), yang memperoleh nilai rata-rata 3,36 dan termasuk dalam kategori Netral. Ini mengindikasikan bahwa kontinuitas atau keberlanjutan pelatihan masih perlu ditingkatkan agar efektivitas penggunaan EMR dapat terjaga. Secara keseluruhan, pelatihan EMR di RSUD Banten dinilai cukup baik, khususnya dalam hal isi materi dan kualitas trainer, meskipun masih ada ruang perbaikan pada aspek keberlanjutan pelaksanaan pelatihannya.

4.3.4. Variabel *Physician's Involvement*

Variabel keempat yang dianalisis adalah *Physician's Involvement*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Deskripsi Variabel *Physician's Involvement*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Physician's Involvement</i>	PHINV1	Dokter di RS ini dilibatkan secara aktif dalam proses perancangan EMR.	3,84	Setuju
	PHINV2	Dokter di RS ini diberi kesempatan menyampaikan ide/saran dalam implementasi EMR.	3,79	Setuju
	PHINV3	Pendapat dokter sangat diperhatikan selama implementasi EMR di RS ini.	3,79	Setuju
	PHINV4	Tim implementasi EMR sering berkonsultasi dengan dokter dalam mengambil keputusan penting terkait EMR.	3,76	Setuju
	PHINV5	Saya merasa keterlibatan dokter dalam implementasi EMR di RS ini sudah optimal.	3,75	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Physician's Involvement</i>			3,79	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.6, variabel *Physician's Involvement* memiliki nilai rata-rata sebesar 3,79 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa para responden menilai keterlibatan dokter dalam proses implementasi sistem EMR di RSUD Banten sudah berjalan dengan baik, baik dari sisi partisipasi aktif, penyampaian ide, hingga pengambilan keputusan.

Indikator dengan skor tertinggi adalah PHINV1 (*dokter dilibatkan secara aktif dalam proses perancangan EMR*), dengan nilai rata-rata 3,84. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan dokter di tahap awal implementasi dinilai cukup tinggi oleh responden. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah PHINV5 (*keterlibatan dokter dalam implementasi EMR sudah optimal*), dengan skor rata-rata 3,75. Meskipun masih dalam kategori Setuju, nilai ini menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk meningkatkan optimalisasi peran dokter selama proses implementasi. Temuan ini mencerminkan bahwa dokter di RSUD Banten telah diberikan ruang yang memadai untuk berkontribusi dalam proses implementasi EMR, meskipun evaluasi terhadap sejauh mana peran tersebut dianggap optimal masih perlu diperhatikan.

4.3.5. Variabel *Physician's Autonomy*

Variabel kelima yang dianalisis adalah *Physician's Autonomy*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Deskripsi Variabel *Physician's Autonomy*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Physician's Autonomy</i>	PHAUT 1	Saya memiliki kebebasan menggunakan EMR sesuai kebutuhan klinis saya.	3,85	Setuju
	PHAUT 2	Penggunaan EMR di RS ini tidak membatasi keputusan klinis yang saya buat.	3,72	Setuju
	PHAUT 3	Sistem EMR ini cukup fleksibel sehingga tidak menghambat praktik klinis sehari-hari.	3,77	Setuju
	PHAUT 4	Saya merasa memiliki otonomi penuh dalam menggunakan fitur EMR sesuai keperluan klinis saya.	3,76	Setuju
	PHAUT 5	Keputusan klinis saya tidak dipengaruhi secara negatif oleh penggunaan EMR di RS ini.	3,84	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Physician's Autonomy</i>			3,79	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.7, variabel *Physician's Autonomy* memiliki nilai rata-rata sebesar 3,79 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa para responden, dalam hal ini tenaga kesehatan, merasa bahwa penggunaan sistem EMR di RSUD Banten tidak mengurangi otonomi mereka dalam mengambil keputusan klinis.

Indikator dengan skor tertinggi adalah PHAUT1 (*kebebasan menggunakan EMR sesuai kebutuhan klinis*) dengan nilai rata-rata 3,85, diikuti oleh PHAUT5 (*keputusan klinis tidak dipengaruhi secara negatif oleh penggunaan EMR*) dengan skor 3,84. Hal ini menunjukkan bahwa para tenaga kesehatan tetap merasa memiliki kendali dalam praktik klinis mereka meskipun menggunakan sistem EMR. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah PHAUT2 (*penggunaan EMR tidak membatasi keputusan*

klinis), yang memperoleh skor 3,72. Meskipun masih berada dalam kategori Setuju, hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian tenaga kesehatan mungkin masih merasakan adanya batasan tertentu dalam pengambilan keputusan akibat penggunaan EMR. Hasil ini mencerminkan bahwa sistem EMR di RSUD Banten dinilai cukup mendukung otonomi profesional tenaga kesehatan dalam praktik klinis sehari-hari, meskipun tetap perlu evaluasi berkelanjutan untuk memastikan tidak ada hambatan signifikan terhadap kebebasan pengambilan keputusan klinis.

4.3.6. Variabel *Technology Readiness*

Variabel keenam yang dianalisis adalah *Technology Readiness*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.8 Deskripsi Variabel *Technology Readiness*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Technology Readiness</i>	TECHR1	Saya merasa optimis dengan teknologi EMR di RS ini.	3,92	Setuju
	TECHR2	Saya selalu tertarik untuk mencoba fitur baru dari EMR yang diterapkan RS ini.	3,70	Setuju
	TECHR3	Secara umum, saya nyaman menggunakan teknologi baru seperti EMR di RS ini.	3,87	Setuju
	TECHR4	Saya merasa percaya diri mampu mengoperasikan EMR tanpa bantuan teknisi khusus.	3,92	Setuju
	TECHR5	Saya memiliki keterampilan teknologi yang cukup untuk menggunakan EMR dengan baik.	3,92	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Technology Readiness</i>			3,86	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.8, variabel *Technology Readiness* memiliki nilai rata-rata sebesar 3,86 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa secara umum responden merasa siap secara psikologis maupun keterampilan untuk menggunakan teknologi EMR di RSUD Banten. Hal ini mencerminkan tingkat kesiapan yang tinggi dalam menerima, mempelajari, dan memanfaatkan teknologi EMR dalam pekerjaan sehari-hari.

Indikator dengan skor tertinggi adalah TECHR1, TECHR4, dan TECHR5, yang masing-masing memperoleh skor 3,92. Ketiga indikator ini mencerminkan kepercayaan diri dan optimisme pengguna terhadap kemampuan dalam mengoperasikan EMR secara mandiri serta keterampilan teknologi yang memadai. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah TECHR2 (*ketertarikan mencoba fitur baru dari EMR*) dengan skor 3,70. Walaupun masih berada dalam kategori Setuju, skor ini menunjukkan bahwa minat untuk terus mengeksplorasi fitur-fitur baru mungkin masih perlu didorong lebih lanjut. Secara keseluruhan, data ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan di RSUD Banten telah memiliki kesiapan teknologi yang baik, namun tetap diperlukan strategi untuk menjaga semangat eksplorasi terhadap inovasi fitur baru dalam sistem EMR.

4.3.7. Variabel *Perceived Usefulness*

Variabel ketujuh yang dianalisis adalah *Perceived Usefulness*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.9 Deskripsi Variabel *Perceived Usefulness*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Perceived Usefulness</i>	PU1	EMR membantu meningkatkan efisiensi kerja saya secara signifikan.	3,92	Setuju
	PU2	Penggunaan EMR meningkatkan kualitas pelayanan klinis yang saya berikan kepada pasien.	3,91	Setuju
	PU3	EMR mempermudah saya dalam menyelesaikan pekerjaan sehari-hari.	3,95	Setuju
	PU4	Penggunaan EMR secara umum bermanfaat bagi pekerjaan klinis saya.	3,90	Setuju
	PU5	EMR membantu mengurangi kesalahan dalam pencatatan informasi pasien.	4,00	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Perceived Usefulness</i>			3,94	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.9, variabel *Perceived Usefulness* memiliki nilai rata-rata sebesar 3,94 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hal ini menunjukkan bahwa para responden menilai bahwa penggunaan sistem EMR memberikan manfaat nyata dalam mendukung efisiensi kerja serta meningkatkan kualitas layanan klinis di RSUD Banten.

Indikator dengan skor tertinggi adalah PU5 (*EMR membantu mengurangi kesalahan dalam pencatatan informasi pasien*), dengan nilai mean 4,00. Hal ini menandakan bahwa manfaat EMR dalam meningkatkan akurasi dokumentasi medis sangat dirasakan oleh para pengguna. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah PU4 (*penggunaan EMR secara umum bermanfaat bagi pekerjaan klinis*), yang memperoleh nilai 3,90. Meski demikian, nilai ini tetap berada dalam kategori Setuju, menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap kegunaan EMR tetap konsisten di seluruh indikator. Temuan ini mencerminkan bahwa sistem EMR dianggap berguna oleh tenaga kesehatan dan memiliki kontribusi penting terhadap efisiensi kerja, kualitas pelayanan, serta pengurangan kesalahan dalam praktik klinis.

4.3.8. Variabel *Perceived Ease of Use*

Variabel kedelapan yang dianalisis adalah *Perceived Ease of Use*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.10 Deskripsi Variabel *Perceived Ease of Use*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Perceived Ease of Use</i>	PEOU1	EMR mudah dipelajari dan dipahami dalam waktu singkat.	3,96	Setuju
	PEOU2	Saya tidak kesulitan dalam mengoperasikan EMR di RS ini.	3,86	Setuju
	PEOU3	Interaksi saya dengan EMR jelas dan mudah dimengerti.	3,67	Setuju
	PEOU4	EMR dirancang dengan baik sehingga mudah digunakan dalam praktik sehari-hari.	3,92	Setuju
	PEOU5	Saya percaya siapapun dapat dengan cepat memahami penggunaan EMR ini.	3,91	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Perceived Ease of Use</i>			3,86	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.10, variabel *Perceived Ease of Use* memiliki nilai rata-rata sebesar 3,86 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa para responden merasa penggunaan sistem EMR di RSUD Banten relatif mudah, baik dari sisi pembelajaran, pengoperasian, maupun pemahaman antarmuka.

Indikator dengan skor tertinggi adalah PEOU1 (*EMR mudah dipelajari dan dipahami dalam waktu singkat*), dengan nilai mean 3,96. Hal ini menandakan bahwa sistem EMR dianggap cukup *user-friendly* bagi para pengguna, terutama dalam tahap awal penggunaan. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah PEOU3 (*interaksi dengan EMR jelas dan mudah*

dimengerti), yang memperoleh nilai 3,67. Meski menjadi yang terendah, nilai ini tetap berada dalam kategori Setuju, yang berarti interaksi pengguna dengan sistem EMR masih dinilai cukup baik secara umum. Secara keseluruhan, temuan ini mengindikasikan bahwa sistem EMR telah dirancang dengan mempertimbangkan kemudahan penggunaan, sehingga dapat dioperasikan dengan lancar oleh tenaga kesehatan di lingkungan kerja sehari-hari.

4.3.9. Variabel *Openness to Experience*

Variabel kesembilan yang dianalisis adalah *Openness to Experience*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.11 Deskripsi Variabel *Openness to Experience*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>Openness to Experience</i>	OPEXP1	Saya senang mencoba teknologi baru seperti EMR.	3,93	Setuju
	OPEXP2	Saya terbuka terhadap perubahan yang disebabkan oleh implementasi EMR di RS ini.	3,86	Setuju
	OPEXP3	Saya penasaran dan ingin tahu lebih banyak tentang fitur-fitur yang ada di EMR.	3,82	Setuju
	OPEXP4	Saya menikmati tantangan ketika beradaptasi dengan penggunaan EMR.	3,88	Setuju
	OPEXP5	Saya selalu terbuka untuk meningkatkan kompetensi diri melalui teknologi baru seperti EMR.	3,91	Setuju
Rata-rata Variabel <i>Openness to Experience</i>			3,88	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.11, variabel *Openness to Experience* memiliki nilai rata-rata sebesar 3,88 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa para responden cenderung terbuka terhadap pengalaman baru, khususnya dalam hal adopsi teknologi baru seperti sistem EMR di RSUD Banten.

Indikator dengan skor tertinggi adalah OPEXP1 (*Saya senang mencoba teknologi baru seperti EMR*) dengan nilai mean 3,93, yang mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki minat yang tinggi terhadap eksplorasi teknologi baru dalam pekerjaan mereka. Hal ini mencerminkan antusiasme awal terhadap inovasi digital di lingkungan kerja. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah OPEXP3 (*Saya penasaran dan ingin tahu lebih banyak tentang fitur-fitur yang ada di EMR*) dengan nilai mean 3,82. Meskipun menjadi yang terendah, nilai ini tetap berada dalam kategori Setuju, yang menunjukkan bahwa keingintahuan responden terhadap teknologi EMR masih cukup tinggi, meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan indikator lainnya. Temuan ini mengindikasikan bahwa tenaga kesehatan di RSUD Banten memiliki sikap yang positif dan terbuka terhadap teknologi baru. Tingkat keterbukaan ini menjadi modal penting dalam mendukung keberhasilan implementasi dan pemanfaatan sistem EMR secara berkelanjutan.

4.3.10. Variabel *EMR Adoption*

Variabel kesepuluh yang dianalisis adalah *EMR Adoption*, yang terdiri dari lima indikator. Hasil pengolahan data untuk variabel ini kemudian

dikategorikan sesuai dengan interval penilaian yang telah ditetapkan. Rincian hasil analisis deskriptif disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.12 Deskripsi Variabel *EMR Adoption*

Variabel	Kode	Indikator	Mean	Kategori
<i>EMR Adoption</i>	ADOPT 1	Saya secara rutin menggunakan EMR dalam pekerjaan klinis sehari-hari di RS ini.	4,04	Setuju
	ADOPT 2	Saya selalu menggunakan EMR sesuai standar yang ditetapkan RS ini.	4,03	Setuju
	ADOPT 3	Frekuensi saya dalam menggunakan EMR cukup tinggi setiap harinya.	4,05	Setuju
	ADOPT 4	Saya merasa sudah konsisten dalam menggunakan EMR di setiap tugas klinis saya.	4,01	Setuju
	ADOPT 5	Saya berniat terus menggunakan EMR dalam jangka panjang di RS ini.	3,97	Setuju
Rata-rata Variabel <i>EMR Adoption</i>			4,02	Setuju

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif pada Tabel 4.12, variabel *EMR Adoption* memiliki nilai rata-rata sebesar 4,02 yang termasuk dalam kategori **Setuju**. Hasil ini menunjukkan bahwa para responden telah mengadopsi penggunaan sistem EMR dalam aktivitas klinis mereka secara konsisten dan berkelanjutan.

Indikator dengan skor tertinggi adalah ADOPT3 (*Frekuensi saya dalam menggunakan EMR cukup tinggi setiap harinya*) dengan nilai mean 4,05. Hal ini mencerminkan bahwa penggunaan EMR telah menjadi bagian dari rutinitas kerja harian tenaga kesehatan, menandakan tingkat pemanfaatan yang tinggi terhadap sistem tersebut. Sementara itu, indikator dengan skor terendah adalah ADOPT5 (*Saya berniat terus menggunakan EMR dalam*

jangka panjang di RS ini), yang memperoleh nilai mean 3,97. Meskipun nilai ini masih dalam kategori Setuju, skor yang sedikit lebih rendah dibandingkan indikator lainnya dapat mencerminkan adanya ketidakpastian kecil dalam komitmen jangka panjang terhadap penggunaan EMR. Faktor-faktor seperti dukungan sistem, pelatihan berkelanjutan, atau beban kerja mungkin memengaruhi persepsi ini. Hasil ini menunjukkan bahwa sistem EMR telah diadopsi secara positif oleh tenaga kesehatan di RSUD Banten dan telah digunakan secara rutin sesuai dengan standar yang ditetapkan. Tingkat adopsi yang tinggi ini menjadi indikator bahwa sistem EMR telah terintegrasi dengan baik dalam proses pelayanan kesehatan sehari-hari.

4.4. Analisis Inferensial

Dalam penelitian ini, analisis inferensial dilakukan dengan menggunakan metode statistik multivariat melalui pendekatan *Partial Least Square-Structural Equation Modeling* (PLS-SEM). Pendekatan PLS-SEM dipilih karena mampu menganalisis hubungan kompleks antar variabel dalam model yang melibatkan banyak konstruk sekaligus (Sarstedt et al., 2017). Proses analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS 4.

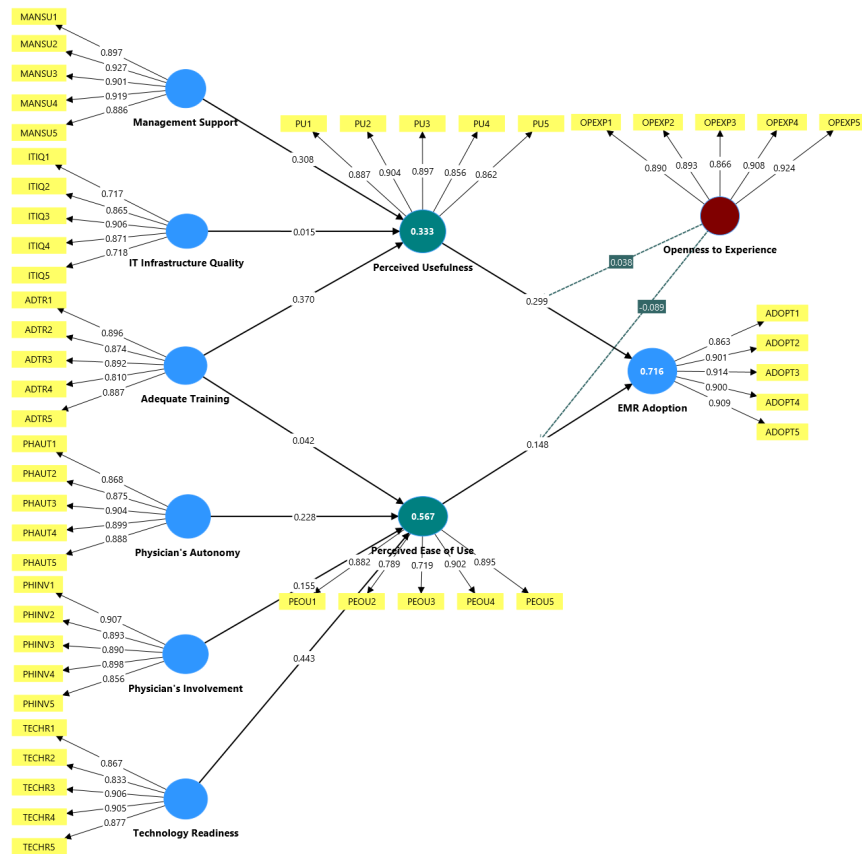
Secara umum, tahapan dalam PLS-SEM terdiri dari dua langkah utama. Langkah pertama adalah evaluasi **outer model**, yang bertujuan untuk menguji reliabilitas dan validitas indikator-indikator yang membentuk masing-masing variabel laten. Setelah itu, dilanjutkan dengan evaluasi **inner model** atau model struktural, yang digunakan untuk menilai kemampuan model dalam menjelaskan dan memprediksi hubungan antar variabel, serta menguji signifikansi pengaruh di antara variabel-variabel tersebut (Hair et al., 2019).

4.4.1. *Measurement Model (Outer Model)*

Dalam analisis PLS-SEM, outer model atau model pengukuran digunakan untuk menilai sejauh mana indikator-indikator mampu merefleksikan konstruk atau variabel laten yang diukur. Proses evaluasi terhadap model pengukuran ini mencakup dua tahap utama, yaitu uji reliabilitas dan uji validitas (Hair et al., 2019; Sarstedt et al., 2017). Pada penelitian ini, analisis outer model dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SmartPLS 4 melalui fitur *Calculate PLS Algorithm* (Sarstedt et al., 2017).

Mengacu pada karakteristik model reflektif yang digunakan, pengujian outer model terdiri dari empat komponen utama, yakni reliabilitas indikator yang dinilai berdasarkan nilai *outer loading*, reliabilitas konstruk yang dievaluasi melalui nilai *Cronbach's Alpha* dan *composite reliability*, validitas konstruk atau *convergent validity* yang dilihat dari nilai *average variance extracted* (AVE), serta validitas diskriminan (*discriminant validity*) yang dianalisis menggunakan rasio *heterotrait-monotrait* (HTMT). Seluruh komponen ini digunakan untuk memastikan bahwa setiap indikator secara konsisten dan akurat merepresentasikan konstruk yang diukur dalam model penelitian.

Gambar 4.1 menampilkan hasil visualisasi outer model sebagai output dari proses analisis tersebut.



Gambar 4.1 Outer Model

Sumber: Data primer diolah (2025)

Gambar 4.1 menampilkan *outer model* yang dihasilkan melalui proses analisis menggunakan fitur PLS Algorithm. Berdasarkan output tersebut, terdapat 50 indikator reflektif yang digunakan dalam survei dan seluruhnya berhasil dimasukkan ke dalam model. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada indikator yang dieliminasi pada tahap pengujian awal model pengukuran.

Seluruh indikator yang digunakan telah memenuhi kriteria reliabilitas dan validitas, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai *outer loading* masing-masing indikator yang berada di atas ambang batas minimum 0,7 (Hair et al., 2019). Dengan demikian, seluruh indikator dinyatakan layak dan reliabel dalam mengukur konstruk yang dimaksud, serta dapat digunakan secara utuh dalam analisis selanjutnya.

4.4.1.1. Construct Reliability

Tahapan awal dalam analisis *outer model* adalah mengevaluasi reliabilitas indikator, yang dilakukan dengan menilai nilai *outer loading*. Dalam konteks *Structural Equation Modeling* (SEM), *outer loading* merupakan koefisien yang menunjukkan sejauh mana sebuah indikator (variabel terukur) mampu merepresentasikan konstruk atau variabel laten yang mendasarinya.

Dengan kata lain, *outer loading* menggambarkan kekuatan serta arah hubungan antara indikator dan variabel laten yang diukurnya dalam model pengukuran. Dalam pendekatan PLS-SEM, suatu indikator dianggap memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai *outer loading*-nya melebihi angka 0,70 (Hair et al., 2019). Nilai ini menunjukkan bahwa indikator tersebut secara konsisten mampu mengukur konstruk yang dimaksud dalam model penelitian.

Tabel 4.13 Hasil *Outer Loading* Penelitian Aktual

Variabel	Indikator	Loading Faktor	Hasil
<i>Management Support</i>	MANSU1	0,897	Reliabel
	MANSU2	0,927	Reliabel
	MANSU3	0,901	Reliabel
	MANSU4	0,919	Reliabel
	MANSU5	0,886	Reliabel
<i>IT Infrastructure Quality</i>	ITIQ1	0,717	Reliabel
	ITIQ2	0,865	Reliabel
	ITIQ3	0,906	Reliabel
	ITIQ4	0,871	Reliabel
	ITIQ5	0,718	Reliabel
<i>Adequate Training</i>	ADTR1	0,896	Reliabel
	ADTR2	0,874	Reliabel
	ADTR3	0,892	Reliabel
	ADTR4	0,810	Reliabel
	ADTR5	0,887	Reliabel
<i>Physician's Involvement</i>	PHINV1	0,907	Reliabel
	PHINV2	0,893	Reliabel

Variabel	Indikator	Loading Faktor	Hasil
	PHINV3	0,890	Reliabel
	PHINV4	0,898	Reliabel
	PHINV5	0,856	Reliabel
<i>Physician's Autonomy</i>	PHAUT1	0,868	Reliabel
	PHAUT2	0,875	Reliabel
	PHAUT3	0,904	Reliabel
	PHAUT4	0,899	Reliabel
	PHAUT5	0,888	Reliabel
<i>Technology Readiness</i>	TECHR1	0,867	Reliabel
	TECHR2	0,833	Reliabel
	TECHR3	0,906	Reliabel
	TECHR4	0,905	Reliabel
	TECHR5	0,877	Reliabel
<i>Perceived Usefulness</i>	PU1	0,887	Reliabel
	PU2	0,904	Reliabel
	PU3	0,897	Reliabel
	PU4	0,856	Reliabel
	PU5	0,862	Reliabel
<i>Perceived Ease of Use</i>	PEOU1	0,882	Reliabel
	PEOU2	0,789	Reliabel
	PEOU3	0,719	Reliabel
	PEOU4	0,902	Reliabel
	PEOU5	0,895	Reliabel
<i>Openness to Experience</i>	OPEXP1	0,890	Reliabel
	OPEXP2	0,893	Reliabel
	OPEXP3	0,866	Reliabel
	OPEXP4	0,908	Reliabel
	OPEXP5	0,924	Reliabel
<i>EMR Adoption</i>	ADOPT1	0,863	Reliabel
	ADOPT2	0,901	Reliabel
	ADOPT3	0,915	Reliabel
	ADOPT	0,899	Reliabel
	ADOPT5	0,909	Reliabel

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan data *outer loading* yang disajikan pada Tabel 4.13, dapat disimpulkan bahwa seluruh indikator dalam model penelitian ini telah memenuhi kriteria reliabilitas dan dinyatakan layak untuk merepresentasikan konstruk yang diukurnya masing-masing.

4.4.1.2. Construct Reliability

Construct reliability merupakan salah satu ukuran dalam analisis *Structural Equation Modeling* (SEM) yang digunakan untuk menilai sejauh mana konstruk laten dapat diukur secara konsisten oleh indikator-indikator yang menyusunnya. Ukuran ini memberikan gambaran mengenai konsistensi internal indikator dalam mengukur konstruk tertentu, sehingga semakin tinggi nilai reliabilitas konstruk, semakin andal pula indikator-indikator tersebut dalam merepresentasikan variabel laten yang dimaksud.

Dalam analisis *outer model* pada penelitian ini, pengujian reliabilitas konstruk dilakukan dengan mengevaluasi dua indikator statistik, yaitu nilai *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* (Hair et al., 2019; Hair et al., 2020). Nilai *Cronbach's Alpha* yang dianggap memenuhi syarat adalah di atas 0,70 sebagai batas minimum (*lower bound*). Sementara itu, nilai *composite reliability* yang ideal berada dalam rentang 0,70 hingga 0,95. Apabila nilai *composite reliability* melebihi 0,95, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya redundansi atau duplikasi informasi antar indikator, yang menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut mungkin terlalu mirip satu sama lain (Hair et al., 2019).

Hasil pengujian reliabilitas konstruk pada penelitian ini disajikan secara rinci dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.14 Pengujian Reliabilitas

Variabel	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite reliability</i>	Hasil
<i>Management Support</i>	0,946	0,958	Reliabel
<i>IT Infrastructure Quality</i>	0,897	0,910	Reliabel
<i>Adequate Training</i>	0,922	0,941	Reliabel
<i>Physician's Involvement</i>	0,933	0,950	Reliabel

Variabel	Cronbach's alpha	Composite reliability	Hasil
<i>Physician's Autonomy</i>	0,932	0,949	Reliabel
<i>Technology Readiness</i>	0,923	0,944	Reliabel
<i>Perceived Usefulness</i>	0,928	0,946	Reliabel
<i>Perceived Ease of Use</i>	0,894	0,923	Reliabel
<i>Openness to Experience</i>	0,939	0,953	Reliabel
<i>EMR Adoption</i>	0,940	0,954	Reliabel

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan Tabel 4.14, seluruh variabel dalam penelitian ini menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* yang berada di atas ambang batas minimum 0,70, sebagaimana disarankan dalam literatur (Hair et al., 2019; Hair et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing konstruk telah memenuhi kriteria reliabilitas internal yang memadai. Selain itu, nilai *Composite Reliability* untuk semua variabel juga berada dalam rentang yang direkomendasikan, yakni antara 0,70 sebagai batas bawah hingga 0,96 sebagai batas atas.

Nilai *composite reliability* yang tidak melebihi angka 0,96 mengindikasikan bahwa tidak terdapat redundansi antar indikator yang dapat menyebabkan duplikasi informasi (Hair et al., 2019). Dengan demikian, berdasarkan hasil pengujian reliabilitas tersebut, dapat disimpulkan bahwa seluruh indikator memiliki konsistensi internal yang baik dan dinyatakan reliabel dalam mengukur konstruk masing-masing secara akurat.

4.4.1.3. Construct Validity

Pengujian ketiga dalam evaluasi *outer model* adalah menilai validitas konstruk, yang dalam model reflektif dikenal sebagai validitas konvergen (*convergent validity*). Validitas ini menunjukkan sejauh mana indikator-

indikator yang merefleksikan suatu konstruk saling berkorelasi dan benar-benar mengukur konsep yang sama. Ukuran yang digunakan untuk menilai validitas konvergen adalah *Average Variance Extracted* (AVE), yaitu rerata varian indikator yang berhasil dijelaskan oleh konstruk. Sebuah konstruk dapat dikatakan memiliki validitas konvergen yang memadai apabila nilai AVE-nya melebihi 0,50 (Hair et al., 2019; Hair et al., 2020). Nilai tersebut menunjukkan bahwa lebih dari 50% varians dari indikator-indikator tersebut dapat dijelaskan oleh konstruk laten yang diwakilinya. Hasil pengujian validitas konstruk pada penelitian ini disajikan secara rinci dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4.15 Nilai *Average Variance Extracted* (AVE)

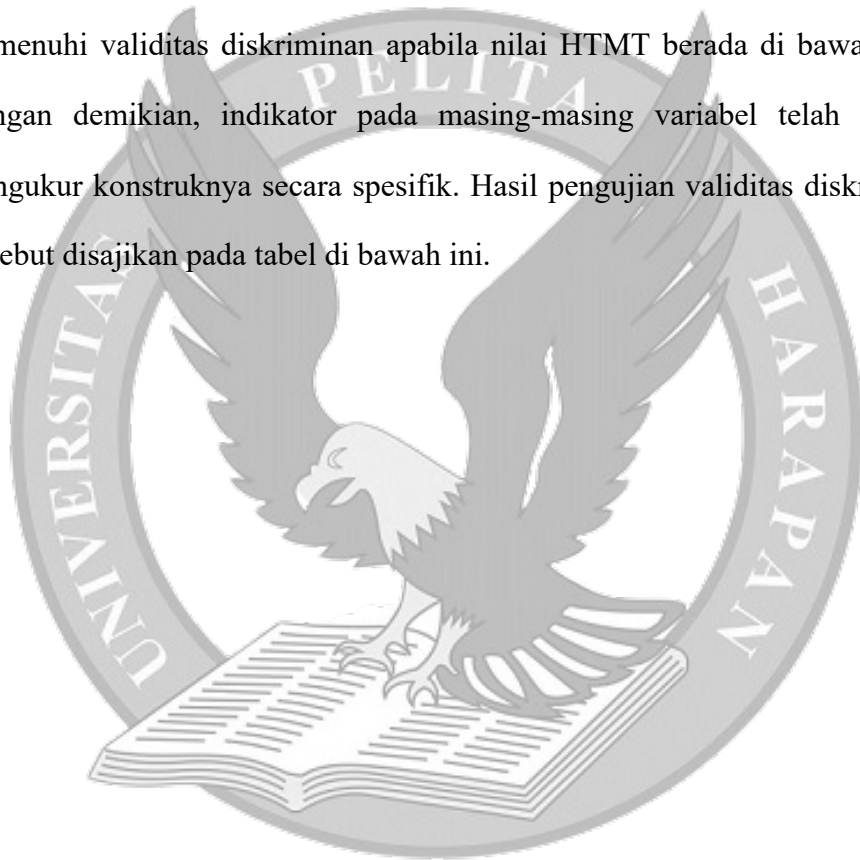
Variabel	<i>Average variance extracted</i> (AVE)	Hasil
<i>Management Support</i>	0,821	Valid
<i>IT Infrastructure Quality</i>	0,672	Valid
<i>Adequate Training</i>	0,761	Valid
<i>Physician's Involvement</i>	0,790	Valid
<i>Physician's Autonomy</i>	0,787	Valid
<i>Technology Readiness</i>	0,771	Valid
<i>Perceived Usefulness</i>	0,777	Valid
<i>Perceived Ease of Use</i>	0,706	Valid
<i>Openness to Experience</i>	0,803	Valid
<i>EMR Adoption</i>	0,806	Valid

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan Tabel 4.15, seluruh nilai *Average Variance Extracted* (AVE) untuk masing-masing variabel telah memenuhi kriteria validitas yang ditetapkan, yakni melebihi ambang batas minimum sebesar 0,5. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini memiliki validitas konvergen yang memadai.

4.4.1.4. *Discriminant Validity*

Pengujian akhir dalam analisis *outer loading* adalah validitas diskriminan, yang bertujuan untuk memastikan bahwa indikator suatu konstruk benar-benar membedakannya dari konstruk lain. Penelitian ini menggunakan metode rasio *heterotrait-monotrait* (HTMT Ratio) seperti yang disarankan oleh Henseler et al. (2015), yang dinilai lebih akurat dibandingkan pendekatan *Fornell-Larcker* (Hair et al., 2019; Hair et al., 2020). Konstruk dianggap memenuhi validitas diskriminan apabila nilai HTMT berada di bawah 0,90. Dengan demikian, indikator pada masing-masing variabel telah mampu mengukur konstruknya secara spesifik. Hasil pengujian validitas diskriminan tersebut disajikan pada tabel di bawah ini.



Tabel 4.16 *Discriminant Validity Heterotrait – Monotrait Ratio (HTMT)*

	<i>Adequate Training</i>	<i>EMR Adoption</i>	<i>IT Infrastructure Quality</i>	<i>Management Support</i>	<i>Oppennes to Experience</i>	<i>Perceived Ease of Use</i>	<i>Perceived Usefulness</i>	<i>Physician's Autonomy</i>	<i>Physician's Involvement</i>	<i>Technology Readiness</i>
<i>Adequate Training</i>										
<i>EMR Adoption</i>	0.494									
<i>IT Infrastructure Quality</i>	0.234	0.065								
<i>Management Support</i>	0.453	0.508	0.083							
<i>Oppennes to Experience</i>	0.456	0.836	0.115	0.484						
<i>Perceived Ease of Use</i>	0.485	0.792	0.161	0.474	0.835					
<i>Perceived Usefulness</i>	0.538	0.820	0.101	0.497	0.789	0.821				
<i>Physician's Autonomy</i>	0.562	0.749	0.117	0.414	0.696	0.701	0.663			
<i>Physician's Involvement</i>	0.540	0.645	0.164	0.394	0.603	0.631	0.607	0.736		
<i>Technology Readiness</i>	0.502	0.761	0.144	0.477	0.819	0.761	0.765	0.703	0.598	

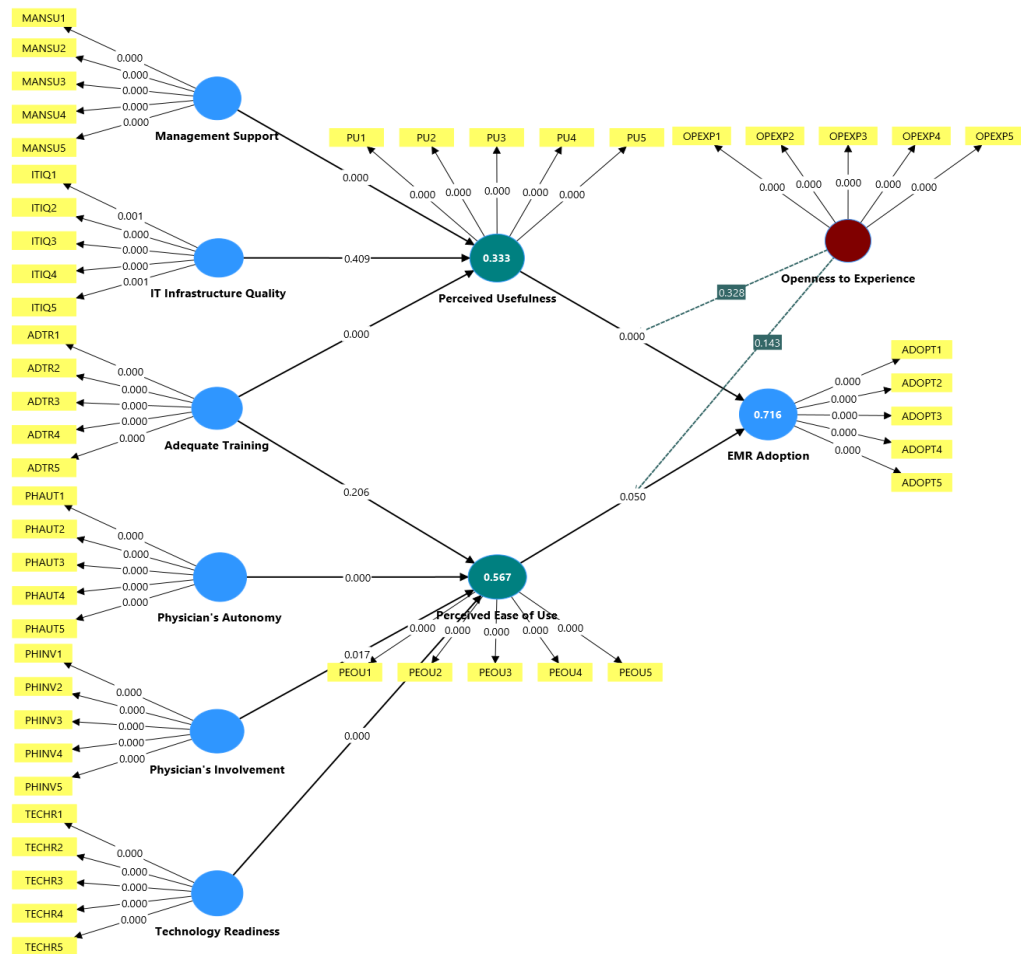
Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan Tabel 4.16, seluruh nilai HTMT Ratio antara pasangan konstruk berada di bawah ambang batas 0,90. Hal ini menunjukkan bahwa masing-masing konstruk memiliki validitas diskriminan yang memadai. Dengan demikian, indikator-indikator dalam setiap variabel mampu membedakan konstruknya secara jelas dari konstruk lain, sehingga dapat disimpulkan bahwa validitas diskriminan telah terpenuhi dalam model penelitian ini.

4.4.2. Hasil *Inner Model* (Model Struktural)

Evaluasi *inner model* merupakan tahap lanjutan setelah pengujian *outer model*. Pada tahap ini, dilakukan pengujian hipotesis dengan metode *one-tailed* melalui teknik *re-sampling* atau *bootstrapping* menggunakan perangkat lunak SmartPLS 4. *Bootstrapping* merupakan prosedur numerik yang digunakan untuk menguji signifikansi dan estimasi koefisien melalui pengambilan sampel ulang (Ringle et al., 2015). Tujuan dari evaluasi model struktural ini adalah untuk menilai kekuatan dan arah hubungan antar variabel laten dalam model penelitian. Beberapa tahapan yang dilakukan dalam evaluasi *inner model* meliputi pengujian multikolinearitas dengan *Variance Inflation Factor* (VIF), pengukuran koefisien determinasi (R^2), efek ukuran (f^2), *predictive relevance* (Q^2), serta Q^2 *predict* (Hair et al., 2019). Seluruh indikator ini digunakan untuk mengevaluasi kemampuan model dalam menjelaskan dan memprediksi variabel dependen. Di akhir analisis, juga dilakukan *Importance Performance Map Analysis* (IPMA) dengan menggunakan nilai *total effect* terhadap konstruk target serta nilai rata-rata

dari jawaban responden. Analisis IPMA ini memberikan informasi praktis yang berguna bagi manajemen dalam menetapkan prioritas tindakan strategis.



Gambar 4.2 Inner Model
Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

4.4.2.1. Multikolinearitas

Pengujian pertama dalam evaluasi model struktural adalah analisis multikolinearitas antar variabel independen. Multikolinearitas terjadi saat terdapat korelasi tinggi antar variabel bebas, yang dapat menurunkan akurasi model dan meningkatkan standar error. Dalam PLS-SEM, multikolinearitas diuji melalui nilai inner VIF. Nilai VIF < 3 menunjukkan tidak ada masalah, sedangkan nilai > 5 menandakan masalah serius. Nilai antara 3–5 masih dapat

ditoleransi (Hair et al., 2019). Hasil pengujian multikolinearitas ditampilkan pada tabel di bawah ini.



Tabel 4.17 *Variance Inflation Factor Inner*

	<i>Adequate Training</i>	<i>EMR Adoption</i>	<i>IT Infrastructure Quality</i>	<i>Management Support</i>	<i>Openness to Experience</i>	<i>Perceived Ease of Use</i>	<i>Perceived Usefulness</i>	<i>Physician's Autonomy</i>	<i>Physician's Involvement</i>	<i>Technology Readiness</i>
<i>Adequate Training</i>						1.505	1.268			
<i>EMR Adoption</i>										
<i>IT Infrastructure Quality</i>							1.044			
<i>Management Support</i>							1.224			
<i>Openness to Experience</i>		2.885								
<i>Perceived Ease of Use</i>		4.317								
<i>Perceived Usefulness</i>		4.044								
<i>Physician's Autonomy</i>						2.492				
<i>Physician's Involvement</i>						2.053				
<i>Technology Readiness</i>						1.873				

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan Tabel 4.17, terdapat empat variabel yang memiliki nilai VIF di bawah 3, yang menunjukkan bahwa variabel-variabel tersebut tidak mengalami masalah multikolinearitas dan berada dalam kategori ideal. Sementara itu, dua variabel lainnya memiliki nilai VIF antara 3 hingga 5, yang masih berada dalam batas toleransi dan sesuai dengan nilai yang disarankan dalam pengujian multikolinearitas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat indikasi multikolinearitas antar variabel dalam model penelitian ini.

4.4.2.2. Koefisien Determinan (*R-Squared*)

Tahap kedua dalam analisis *inner model* adalah evaluasi kualitas model menggunakan nilai *R-square* (koefisien determinasi). Nilai ini menunjukkan dua hal: *explanatory power*, yaitu sejauh mana variabel independen menjelaskan variabel dependen, dan *predictive accuracy*, yaitu tingkat akurasi prediksi dari variabel independen terhadap variabel dependen (Hair et al., 2019). Nilai *R-square* $\geq 0,75$ dikategorikan kuat, antara 0,50–0,75 moderat hingga kuat, dan antara 0,25–0,50 dianggap lemah. Sementara itu, nilai di atas 0,90 dapat mengindikasikan overfitting pada model. Hasil pengujian *R-square* disajikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.18 Nilai R-Square

Variabel	<i>R-square</i>
<i>EMR Adoption</i>	0,716
<i>Perceived Ease of Use</i>	0,567
<i>Perceived Usefulness</i>	0,333

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis model struktural (*inner model*), diperoleh nilai *R-Square* (R^2) untuk variabel *EMR Adoption* sebesar 0,716. Nilai ini mengindikasikan bahwa 71,6% variabilitas dalam *EMR Adoption* dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independen dalam model, yaitu *Perceived Usefulness*, *Perceived Ease of Use*, dan *Openness to Experience*. Dengan demikian, model ini memiliki daya jelas (*explanatory power*) yang moderat terhadap keputusan *EMR Adoption* di lingkungan pengguna yang diteliti.

Selanjutnya, nilai R^2 untuk variabel *Perceived Ease of Use* adalah sebesar 0,567, yang berarti 56,7% variabilitas persepsi kemudahan

penggunaan dapat dijelaskan oleh kombinasi variabel *Adequate Training*, *Physician's Involvement*, *Physician's Autonomy*, dan *Technology Readiness*. Nilai ini tergolong dalam kategori sedang (*moderate predictive accuracy*) menurut klasifikasi yang dikemukakan oleh Hair et al. (2019), sehingga dapat dikatakan bahwa model cukup mampu memprediksi persepsi kemudahan penggunaan.

Sementara itu, variabel *Perceived Usefulness* memiliki nilai *R-Square* sebesar 0,333. Artinya, hanya 33,3% variasi persepsi terhadap kegunaan sistem EMR dapat dijelaskan oleh variabel *Management Support*, *IT Infrastructure Quality*, dan *Adequate Training*. Nilai ini tergolong rendah, yang mengindikasikan bahwa masih terdapat sejumlah besar faktor lain di luar model yang turut memengaruhi persepsi kegunaan sistem oleh pengguna.

4.4.2.3. Effect Size (f-Squared)

Salah satu tahap evaluasi terhadap inner model adalah menilai kemampuan prediksi model melalui analisis nilai f^2 (*effect size*), sebagaimana direkomendasikan oleh Hair et al. (2020). Uji f^2 bertujuan untuk mengukur seberapa besar pengaruh suatu konstruk terhadap perubahan nilai R^2 pada konstruk target. Nilai ini merefleksikan dampak substantif masing-masing variabel prediktor dalam model. Berdasarkan klasifikasi Cohen (1988), nilai f^2 sebesar 0,02 menunjukkan pengaruh kecil, 0,15 menunjukkan pengaruh sedang, dan nilai di atas 0,35 menunjukkan pengaruh besar. Jika nilai f^2 kurang dari 0,02, maka kontribusinya dianggap tidak signifikan dalam memengaruhi konstruk target. Adapun hasil

pengolahan data dalam penelitian ini menghasilkan nilai f^2 untuk masing-masing hubungan dalam model sebagai berikut:

Tabel 4.19 Nilai *F-Squared*

<i>Path</i>	<i>F-Squared</i>
<i>Perceived Usefulness</i> → <i>EMR Adoption</i>	0,064
<i>Perceived Ease of Use</i> → <i>EMR Adoption</i>	0,035
<i>Openness to Experience</i> → <i>EMR Adoption</i>	0,222
<i>Management Support</i> → <i>Perceived Usefulness</i>	0,117
<i>IT Infrastructure Quality</i> → <i>Perceived Usefulness</i>	0,000
<i>Adequate Training</i> → <i>Perceived Usefulness</i>	0,162
<i>Adequate Training</i> → <i>Perceived Ease of Use</i>	0,003
<i>Physician's Involvement</i> → <i>Perceived Ease of Use</i>	0,027
<i>Physician's Autonomy</i> → <i>Perceived Ease of Use</i>	0,048
<i>Technology Readiness</i> → <i>Perceived Ease of Use</i>	0,242

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

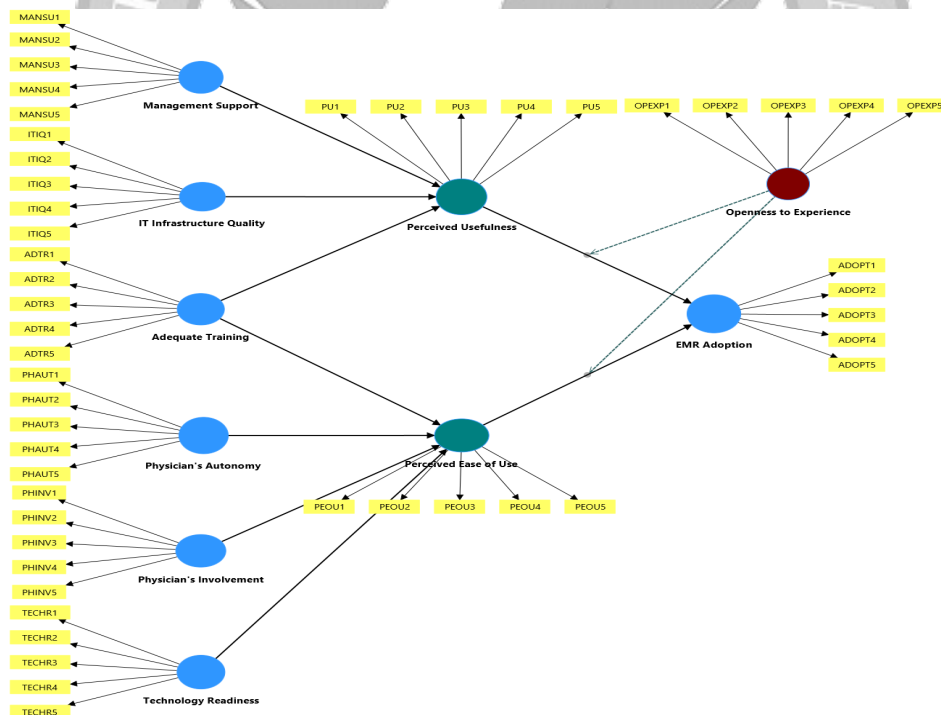
Berdasarkan Tabel 4.19, sebagian besar jalur dalam model menunjukkan effect size (f^2) yang bervariasi. Jalur *Openness to Experience* → *EMR Adoption* ($f^2 = 0,222$) dan *Technology Readiness* → *Perceived Ease of Use* ($f^2 = 0,242$) termasuk dalam kategori sedang, menunjukkan pengaruh yang cukup substansial. Jalur *Adequate Training* → *Perceived Usefulness* juga menunjukkan efek sedang ($f^2 = 0,162$). Sementara itu, jalur seperti *Perceived Usefulness* dan *Perceived Ease of Use* terhadap *EMR Adoption*, serta *Physician's Involvement* dan *Physician's Autonomy* terhadap *Perceived Ease of Use*, memiliki nilai f^2 di kisaran kecil (0,027–0,064).

Namun, *IT Infrastructure Quality* → *Perceived Usefulness* ($f^2 = 0,000$) dan *Adequate Training* → *Perceived Ease of Use* ($f^2 = 0,003$) tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna karena nilainya di bawah ambang minimum 0,02. Temuan ini menunjukkan bahwa tidak semua variabel prediktor memberikan kontribusi signifikan terhadap konstruk target,

sehingga dapat menjadi pertimbangan untuk pengembangan model di penelitian selanjutnya.

4.4.2.4. Nilai *Predictive Relevance* (Q^2 dan $Q^2_{predict}$)

Uji Q^2 digunakan untuk menilai relevansi prediktif model terhadap variabel laten, dengan mengukur seberapa baik model memprediksi data observasi (Hair & Sarstedt, 2021). Nilai Q^2 berada dalam rentang 0 hingga 1, di mana nilai antara $>0-0,25$ menunjukkan relevansi prediktif rendah, $0,25-0,50$ sedang, dan $>0,50$ tergolong tinggi (Hair et al., 2019). Semakin tinggi nilai Q^2 , semakin baik kemampuan model dalam memprediksi keluaran yang serupa meskipun terjadi perubahan data. Dalam penelitian ini, nilai Q^2 diperoleh melalui teknik *blindfolding* sebagaimana ditampilkan pada Gambar 4.3.



Gambar 4.3 Hasil Uji Q^2

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Sebagai pengujian lanjutan terhadap relevansi prediktif, digunakan metode *PLS Predict* melalui fitur kalkulasi pada SmartPLS. Metode ini dianggap lebih akurat dibandingkan *blindfolding* karena lebih sensitif terhadap perubahan parameter input data. Selain itu, *PLS Predict* memungkinkan perbandingan tingkat kesalahan prediksi (*prediction error*) antara model PLS dan model linier (LM). Jika model PLS menghasilkan kesalahan prediksi yang lebih kecil dibandingkan model linier, maka model tersebut dikatakan memiliki *predictive power* yang lebih baik. Nilai Q^2 *Predict* yang diperoleh dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.20 Hasil Q^2 *Predict* Konstruk

Variabel	<i>R-square</i>
<i>EMR Adoption</i>	0,663
<i>Perceived Ease of Use</i>	0,552
<i>Perceived Usefulness</i>	0,313

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil yang ditampilkan pada Tabel 4.20, nilai Q^2 *Predict* untuk konstruk *EMR Adoption* adalah sebesar 0,663, yang mengindikasikan bahwa model memiliki kemampuan prediktif yang tinggi terhadap konstruk tersebut. Sementara itu, nilai Q^2 *Predict* untuk konstruk *Perceived Ease of Use* sebesar 0,552 menunjukkan juga relevansi prediktif dalam kategori kuat, yang berarti model mampu memprediksi konstruk ini dengan tingkat akurasi yang memadai. Adapun konstruk *Perceived Usefulness* memiliki nilai Q^2 *Predict* sebesar 0,313, yang tergolong memiliki kemampuan prediktif sedang. Secara keseluruhan, nilai-nilai Q^2 *Predict* ini menunjukkan bahwa model memiliki kualitas prediksi yang baik, terutama terhadap konstruk utama yaitu *EMR Adoption*, sehingga dapat

dikatakan model ini layak untuk digunakan dalam studi lanjutan dengan konteks atau populasi yang berbeda.

4.4.2.5. Cross-Validated Predictive Ability (CVPAT)

Analisis dengan PLS-SEM pendekatan terbaru untuk menilai kemampuan prediksi model adalah dengan *Cross-Validated Predictive Ability* (CVPAT). Metode CVPAT ini direkomendasikan digunakan secara rutin pada analisis PLS-SEM yang berorientasi pada *causal predictive* (Hair et al., 2022; Liengaard et al., 2021; Sharma et al., 2022). Metode ini dianggap memiliki akurasi yang lebih baik dalam menilai kemampuan model secara keseluruhan dan tidak hanya pada *target construct* atau variabel dependennya saja (Sharma et al., 2022). Dalam CVPAT ini data diperoleh dengan membandingkan nilai error hasil *bootstrapping* dengan error hasil *out-sample* secara bertahap sesuai algoritma tertentu.

Dalam CVPAT dilakukan dua tahap penilaian berdasarkan perbandingan (*benchmark*) dengan kalkulasi tertentu, Tahap pertama yaitu model hasil PLS-SEM dibandingkan dengan nilai *average indicator* (IA) dan tahap selanjutnya dibandingkan dengan nilai *linear model* (LM). Bila nilai error pada hasil *bootstrapping* lebih kecil, maka nilai selisihnya atau *average loss difference* akan menjadi negatif. Nilai negatif ini sesuai dengan yang diharapkan karena mempunyai nilai error yang lebih kecil. Bila ditemukan *average loss difference* pada *overall* menunjukkan nilai negatif berarti memiliki nilai prediktif yang diharapkan. Data untuk penilaian CVPAT diperoleh dari kalkulasi dengan menu PLS_Predict, dengan hasil seperti pada Tabel 4.16 berikut ini

Tabel 4.21 Nilai *Cross-Validated Predictive Ability* (CVPAT)

Variabel	PLS-SEM vs. Indicator average (IA)		PLS-SEM vs. Linear model (LM)	
	Average loss difference	p value	Average loss difference	p value
EMR Adoption	-0,301	0,000	0,296	0,033
Perceived Ease of Use	-0,214	0,000	0,378	0,356
Perceived Usefulness	-0,131	0,004	0,357	0,053
Overall	-0,215	0,000	0,344	0,591

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Interpretasi hasil CVPAT pada model penelitian ini dilakukan melalui dua tahap penting untuk menilai kemampuan prediktif (*predictive power*) dari model struktural yang telah dikembangkan.

Hasil analisis Cross-Validated Predictive Ability Test (CVPAT) dalam penelitian ini menunjukkan bahwa model PLS-SEM memiliki kemampuan prediksi yang unggul secara signifikan dibandingkan model pembanding. Ketika dibandingkan dengan *Indicator Average (IA)*, model menunjukkan selisih rata-rata kerugian (*average loss difference*) yang negatif pada seluruh konstruk utama, yaitu *EMR Adoption*, *Perceived Usefulness*, dan *Perceived Ease of Use*. Seluruh nilai p pada perbandingan ini berada di bawah 0,05, yang mengindikasikan bahwa perbedaan tersebut signifikan secara statistik. Dengan kata lain, model PLS-SEM secara konsisten mampu memberikan hasil prediksi yang lebih akurat dan bermakna dibandingkan pendekatan rata-rata.

Sementara itu, saat diuji terhadap *Linear Model (LM)*, hasil juga menunjukkan bahwa model PLS-SEM memiliki kinerja prediktif yang lebih

baik, khususnya pada variabel *EMR Adoption*, yang menunjukkan perbedaan signifikan ($p = 0,033$). Meskipun peningkatan prediktif pada konstruk lainnya seperti *Perceived Usefulness* dan *Perceived Ease of Use* tidak signifikan secara statistik, arah perubahannya tetap menunjukkan keunggulan model PLS-SEM.

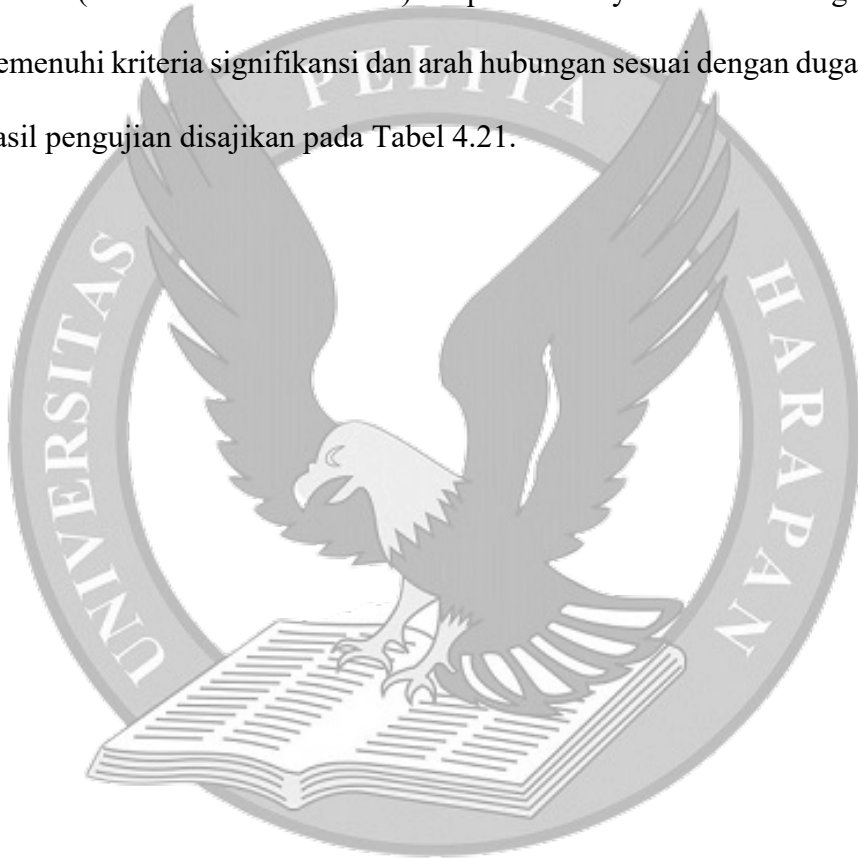
Berdasarkan hasil dua tahap pengujian ini, dapat disimpulkan bahwa model penelitian ini memiliki kemampuan prediksi yang cukup baik, terutama bila dibandingkan dengan pendekatan indicator average. Hasil ini juga menunjukkan bahwa model memiliki relevansi dan generalisasi yang memadai, yang memungkinkan hasil serupa diperoleh ketika model diuji pada data yang berbeda namun dengan karakteristik populasi yang sejenis.

Dengan demikian, penilaian kemampuan prediktif menggunakan metode CVPAT memberikan konfirmasi empiris bahwa model yang digunakan dalam penelitian ini layak dan adekuat untuk digunakan dalam konteks prediksi adopsi EMR yang menjadi fokus utama studi ini.

4.4.2.6. Hasil Uji Hipotesis

Evaluasi inner model dalam penelitian ini difokuskan pada pengujian signifikansi dan kekuatan hubungan antar variabel dalam model struktural untuk menjawab pertanyaan penelitian. Uji inferensial dilakukan terhadap enam jalur hubungan menggunakan metode bootstrapping dengan bantuan SmartPLS 4 (Ringle et al., 2022; Memon et al., 2021). Karena arah pengaruh telah ditentukan dalam hipotesis, digunakan uji satu arah (one-tailed), dengan kriteria signifikansi ditetapkan pada $p\text{-value} < 0,05$ ($\alpha = 0,05$; tingkat kepercayaan 95%) (Hair et al., 2022; Sarstedt et al., 2017).

Selain p-value, interpretasi juga didasarkan pada nilai confidence interval (CI), yang memberikan gambaran probabilistik rentang estimasi parameter (Sarstedt et al., 2022). Hubungan dianggap signifikan jika rentang CI tidak mencakup nilai nol, yakni pada batas bawah 2,5% dan batas atas 97,5% untuk CI 95%. Interpretasi dilakukan dengan menilai signifikansi, arah, dan kekuatan pengaruh berdasarkan nilai original sample sebagai koefisien standar (standardized coefficient). Hipotesis dinyatakan didukung apabila memenuhi kriteria signifikansi dan arah hubungan sesuai dengan dugaan awal. Hasil pengujian disajikan pada Tabel 4.21.



Tabel 4.22 Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis		Standardized Coefficient	p-values	CI 5%	CI 95%	T-Statistic	Hasil
H1	<i>Management Support → Perceived Usefulness</i>	0,308	0,000	0,196	0,431	4,854	Hipotesis Diterima
H2	<i>IT Infrastructure Quality → Perceived Usefulness</i>	0,015	0,820	-0,172	0,121	0,227	Hipotesis Ditolak
H3	<i>Adequate Training → Perceived Usefulness</i>	0,370	0,000	0,257	0,474	6,554	Hipotesis Diterima
H4	<i>Adequate Training → Perceived Ease of Use</i>	0,042	0,397	-0,049	0,139	0,848	Hipotesis Ditolak
H5	<i>Physician's Involvement → Perceived Ease of Use</i>	0,155	0,028	0,007	0,287	2,206	Hipotesis Diterima
H6	<i>Physician's Autonomy → Perceived Ease of Use</i>	0,228	0,000	0,114	0,353	3,689	Hipotesis Diterima
H7	<i>Technology Readiness → Perceived Ease of Use</i>	0,443	0,000	0,327	0,568	7,440	Hipotesis Diterima
H8	<i>Openness to Experience → Perceived Usefulness → EMR Adoption</i>	0,050	0,547	-0,103	0,219	0,603	Hipotesis Ditolak
H9	<i>Openness to Experience → Perceived Ease of Use → EMR Adoption</i>	-0,113	0,174	-0,290	0,033	1,361	Hipotesis Ditolak
H10	<i>Perceived Usefulness → EMR Adoption</i>	0,271	0,005	0,089	0,471	2,791	Hipotesis Diterima
H11	<i>Perceived Ease of Use → EMR Adoption</i>	0,208	0,084	0,021	0,475	1,731	Hipotesis Ditolak

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan hasil yang disajikan pada Tabel 4.21, diketahui bahwa dari sebelas hipotesis yang diajukan, enam hipotesis memperoleh dukungan empiris, sementara lima hipotesis tidak didukung. Kesimpulan ini didasarkan pada signifikansi hubungan serta kesesuaian arah koefisien dengan yang dirumuskan dalam hipotesis. Selanjutnya, penjelasan terkait hasil pengujian masing-masing hipotesis beserta implikasi manajerialnya akan diuraikan pada bagian berikut.

4.4.2.6.1. Pengaruh *Management Support* terhadap *Perceived Usefulness*

Hasil pengujian hipotesis H1 yang ditampilkan pada Tabel 4.22 menunjukkan bahwa H1 didukung. Artinya, hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima. Dukungan terhadap hipotesis ini didasarkan pada dua bukti empiris. Pertama, nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berada di bawah ambang signifikansi 0,05 untuk uji satu arah (*one-tailed*), menunjukkan bahwa hubungan yang diuji signifikan secara statistik. Selain itu, rentang *confidence interval* (CI) berada pada kisaran positif, yaitu antara 0,196 hingga 0,431, tanpa mencakup nilai nol, yang menandakan bahwa pengaruh tersebut signifikan dan bersifat positif.

Kedua, nilai *standardized coefficient* untuk jalur H1 sebesar 0,308 juga menunjukkan pengaruh positif, sejalan dengan arah hubungan yang telah dirumuskan dalam hipotesis. Dengan mempertimbangkan kedua indikator tersebut—signifikansi statistik dan arah koefisien—dapat disimpulkan bahwa H1 memperoleh dukungan empiris yang kuat. Temuan ini mengindikasikan bahwa *Management Support* mempunyai pengaruh positif terhadap *Perceived Usefulness*, yang berarti setiap peningkatan *Management Support* akan diikuti oleh peningkatan *Perceived Usefulness*.

4.4.2.6.2. Pengaruh *IT Infrastructure Quality* terhadap *Perceived Usefulness*

Hasil pengujian hipotesis H2 yang disajikan pada Tabel 4.22 menunjukkan bahwa H2 tidak didukung. Dengan demikian, hipotesis nol diterima, dan hipotesis alternatif ditolak. Penolakan terhadap hipotesis ini didasarkan pada dua bukti empiris. Pertama, nilai *p-value* sebesar 0,820 jauh

di atas ambang batas signifikansi 0,05 untuk uji satu arah (*one-tailed*), yang menunjukkan bahwa hubungan antara variabel tidak signifikan secara statistik. Selain itu, rentang *confidence interval* (CI) berada antara -0,172 hingga 0,121, yang mencakup nilai nol, sehingga memperkuat kesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan.

Kedua, nilai *standardized coefficient* untuk jalur H2 hanya sebesar 0,015, yang sangat kecil dan tidak menunjukkan arah pengaruh yang jelas, serta tidak sesuai dengan arah hubungan yang dirumuskan dalam hipotesis. Berdasarkan kedua indikator tersebut—ketidaksignifikanan statistik dan tidak jelasnya arah pengaruh—dapat disimpulkan bahwa hipotesis H2 tidak memperoleh dukungan empiris. Temuan ini mengindikasikan bahwa *IT Infrastructure Quality* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Perceived Usefulness*.

4.4.2.6.3. Pengaruh *Adequate Training* terhadap *Perceived Usefulness*

Hasil pengujian hipotesis ketiga (H3), yaitu mengenai pengaruh *Adequate Training* terhadap *Perceived Usefulness*, menunjukkan bahwa hipotesis dinyatakan diterima. Hal ini ditunjukkan oleh beberapa bukti empiris. Pertama, nilai *p-value* sebesar 0,000 berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05, yang mengindikasikan bahwa pengaruh tersebut signifikan secara statistik dalam uji satu arah (*one-tailed*). Selain itu, rentang *confidence interval* (CI) sebesar 0,257 hingga 0,474 sepenuhnya berada di wilayah positif dan tidak mencakup nilai nol, yang menguatkan kesimpulan bahwa hubungan yang diuji bersifat signifikan dan positif.

Kedua, nilai *standardized coefficient* sebesar 0,370 menunjukkan adanya pengaruh positif yang cukup kuat, serta sesuai dengan arah hubungan yang dirumuskan dalam hipotesis *directional*. Berdasarkan kedua indikator tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis H3 memperoleh dukungan empiris. Temuan ini menyiratkan bahwa *Adequate Training* mempunyai pengaruh positif terhadap *Perceived Usefulness*. Artinya, peningkatan pada aspek *Adequate Training* akan berkontribusi positif terhadap *Perceived Usefulness* dari sistem yang digunakan.

4.4.2.6.4. Pengaruh *Adequate Training* terhadap *Perceived Ease of Use*

Hasil pengujian hipotesis H4, yaitu mengenai pengaruh *Adequate Training* terhadap *Perceived Ease of Use*, menunjukkan bahwa hipotesis ini tidak didukung. Nilai *p-value* sebesar 0,397 berada jauh di atas ambang signifikansi 0,05, yang menandakan bahwa pengaruh antara variabel tidak signifikan secara statistik. Hal ini diperkuat oleh nilai *confidence interval* (CI) yang berada pada kisaran -0,049 hingga 0,139, mencakup nilai nol, sehingga mengindikasikan tidak adanya pengaruh yang signifikan.

Selain itu, nilai *standardized coefficient* sebesar 0,042 tergolong sangat rendah dan tidak menunjukkan kekuatan pengaruh yang berarti. Arah koefisien yang positif juga tidak cukup kuat untuk mendukung hipotesis yang diajukan. Berdasarkan bukti empiris tersebut, dapat disimpulkan bahwa H4 tidak memperoleh dukungan. Dengan demikian, *Adequate Training* tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Perceived Ease of Use* dalam konteks penelitian ini.

4.4.2.6.5. Pengaruh *Physician's Involvement* terhadap *Perceived Ease of Use*

Hasil pengujian hipotesis H5, yaitu mengenai pengaruh *Physician's Involvement* terhadap *Perceived Ease of Use*, menunjukkan bahwa hipotesis ini diterima. Nilai *p-value* sebesar 0,028 berada di bawah ambang batas signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa hubungan antar variabel signifikan secara statistik dalam konteks uji satu arah (*one-tailed*). Selain itu, rentang *confidence interval* (CI) berada pada kisaran positif, yaitu 0,007 hingga 0,287, dan tidak mencakup nilai nol. Hal ini mengindikasikan bahwa pengaruh yang terjadi bersifat signifikan dan positif.

Nilai *standardized coefficient* sebesar 0,155 menunjukkan bahwa *Physician's Involvement* memiliki pengaruh positif terhadap *Perceived Ease of Use*, dengan arah hubungan yang sesuai dengan hipotesis yang dirumuskan. Berdasarkan indikator signifikansi dan arah koefisien tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipotesis H5 memperoleh dukungan empiris. Temuan ini mengisyaratkan bahwa *Physician's Involvement* mempunyai pengaruh positif terhadap *Perceived Ease of Use*. Artinya, semakin tinggi *Physician's Involvement* maka akan semakin tinggi pula *Perceived Ease of Use*.

4.4.2.6.6. Pengaruh *Physician's Autonomy* terhadap *Perceived Ease of Use*

Hasil pengujian hipotesis H6, yaitu mengenai pengaruh *Physician's Autonomy* terhadap *Perceived Ease of Use*, menunjukkan bahwa hipotesis ini diterima. Nilai *p-value* sebesar 0,000 berada jauh di bawah ambang signifikansi 0,05, yang mengindikasikan bahwa hubungan antara variabel signifikan secara statistik dalam uji satu arah (*one-tailed*). Selain itu, rentang

confidence interval (CI) sebesar 0,114 hingga 0,353 berada sepenuhnya pada wilayah positif dan tidak mencakup nilai nol, yang memperkuat kesimpulan adanya pengaruh yang signifikan dan positif.

Nilai *standardized coefficient* sebesar 0,228 menunjukkan bahwa *Physician's Autonomy* memiliki pengaruh positif terhadap *Perceived Ease of Use*, sesuai dengan arah hubungan yang diajukan dalam hipotesis. Berdasarkan bukti empiris ini, dapat disimpulkan bahwa H6 memperoleh dukungan. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat otonomi yang dimiliki oleh dokter, maka persepsi mereka terhadap kemudahan penggunaan sistem juga akan meningkat.

4.4.2.6.7. Pengaruh *Technology Readiness* terhadap *Perceived Ease of Use*

Hasil pengujian hipotesis H7, yaitu mengenai pengaruh *Technology Readiness* terhadap *Perceived Ease of Use*, menunjukkan bahwa hipotesis ini diterima. Nilai *p-value* sebesar 0,000 berada jauh di bawah ambang signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa hubungan antara variabel signifikan secara statistik dalam uji satu arah (*one-tailed*). Rentang *confidence interval* (CI) sebesar 0,327 hingga 0,568 berada sepenuhnya di wilayah positif dan tidak mencakup nilai nol, sehingga mendukung kesimpulan adanya pengaruh yang signifikan dan positif.

Nilai *standardized coefficient* sebesar 0,443 mengindikasikan bahwa *Technology Readiness* memiliki pengaruh positif yang cukup kuat terhadap *Perceived Ease of Use*. Arah hubungan ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan. Dengan demikian, H7 memperoleh dukungan empiris. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kesiapan teknologi individu, maka

semakin besar pula persepsi terhadap kemudahan penggunaan sistem teknologi tersebut.

4.4.2.6.8. Pengaruh *Perceived Usefulness* terhadap *EMR Adoption*

Dimoderasi Openness to Experience

Hasil pengujian hipotesis H8, yaitu mengenai pengaruh *Perceived Usefulness* terhadap *EMR Adoption* dimoderasi *Openness to Experience*, menunjukkan bahwa hipotesis ini ditolak. Nilai *p-value* sebesar 0,547 berada jauh di atas ambang batas signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa efek moderasi tidak signifikan secara statistik. Rentang *confidence interval* (CI) antara -0,103 hingga 0,219 mencakup nilai nol, yang semakin menguatkan kesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh moderasi yang signifikan.

Nilai *standardized coefficient* sebesar 0,050 juga sangat rendah, dan tidak menunjukkan kekuatan efek yang berarti. Dengan demikian, tidak terdapat bukti empiris yang mendukung bahwa *Openness to Experience* memoderasi hubungan antara *Perceived Usefulness* dan *EMR Adoption*. Temuan ini mengindikasikan bahwa tingkat keterbukaan terhadap pengalaman baru tidak memperkuat maupun memperlemah pengaruh persepsi kegunaan terhadap adopsi sistem EMR.

4.4.2.6.9. Pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *EMR Adoption*

Dimoderasi Openness to Experience

Hasil pengujian hipotesis H9, yaitu mengenai pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *EMR Adoption* dimoderasi *Openness to Experience*, menunjukkan bahwa hipotesis ini ditolak. Nilai *p-value* sebesar 0,174 masih berada di atas ambang signifikansi 0,05, sehingga secara statistik tidak

menunjukkan efek moderasi yang signifikan. Selain itu, rentang *confidence interval* (CI) berada antara -0,290 hingga 0,033 dan mencakup nilai nol, yang memperkuat kesimpulan bahwa tidak terdapat pengaruh moderasi yang signifikan.

Nilai *standardized coefficient* sebesar -0,113 menunjukkan arah pengaruh negatif, namun tidak cukup kuat untuk dinyatakan signifikan. Dengan demikian, tidak terdapat bukti empiris bahwa *Openness to Experience* memoderasi hubungan antara *Perceived Ease of Use* dan *EMR adoption*. Temuan ini mengindikasikan bahwa keterbukaan terhadap pengalaman baru tidak berperan dalam memperkuat atau memperlemah pengaruh persepsi kemudahan penggunaan terhadap keputusan adopsi sistem EMR.

4.4.2.6.10. Pengaruh *Perceived Usefulness* terhadap *EMR Adoption*

Hasil pengujian hipotesis H10, yaitu mengenai pengaruh *Perceived Usefulness* terhadap *EMR Adoption*, menunjukkan bahwa hipotesis ini diterima. Nilai *p-value* sebesar 0,005 berada di bawah ambang signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa pengaruh antara *Perceived Usefulness* dan *EMR Adoption* signifikan secara statistik dalam konteks uji satu arah (*one-tailed*). Rentang *confidence interval* (CI) berada pada kisaran 0,089 hingga 0,471, sepenuhnya positif dan tidak mencakup nilai nol, yang memperkuat kesimpulan adanya pengaruh yang signifikan.

Nilai *standardized coefficient* sebesar 0,271 menunjukkan adanya pengaruh positif yang moderat antara *Perceived Usefulness* terhadap *EMR Adoption*, serta arah hubungan ini sesuai dengan hipotesis yang diajukan.

Dengan demikian, hipotesis H10 memperoleh dukungan empiris. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi persepsi terhadap kegunaan sistem, maka semakin besar kecenderungan tenaga medis untuk mengadopsi sistem EMR.

4.4.2.6.11. Pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *EMR Adoption*

Hasil pengujian hipotesis H11, yaitu mengenai pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *EMR Adoption*, menunjukkan bahwa hipotesis ini ditolak. Nilai *p-value* sebesar 0,084 berada di atas ambang batas signifikansi 0,05, yang berarti bahwa pengaruh *Perceived Ease of Use* terhadap *EMR Adoption* tidak signifikan secara statistik dalam konteks uji satu arah (*one-tailed*). Meskipun rentang *confidence interval* (CI) berada antara 0,021 hingga 0,475 dan tidak mencakup nilai nol, interpretasi signifikansi tetap mengacu pada nilai *p-value* yang melebihi kriteria yang ditetapkan.

Nilai *standardized coefficient* sebesar 0,208 menunjukkan adanya kecenderungan pengaruh positif, namun tidak cukup kuat untuk dinyatakan signifikan pada tingkat kepercayaan 95%. Oleh karena itu, hipotesis H11 tidak memperoleh dukungan empiris. Temuan ini mengindikasikan bahwa persepsi terhadap kemudahan penggunaan sistem belum cukup untuk memengaruhi secara langsung keputusan adopsi sistem EMR pada tingkat signifikansi yang ditetapkan.

4.4.2.7. Analisis *Importance -Performance*

Dalam analisis PLS-SEM, disarankan untuk melakukan evaluasi lanjutan guna memperoleh implikasi manajerial yang lebih komprehensif, khususnya dalam menentukan prioritas kebijakan (Ringle & Sarstedt, 2016;

Hair et al., 2019). Salah satu metode yang mendukung hal ini adalah *Importance Performance Map Analysis* (IPMA) yang tersedia dalam SmartPLS. IPMA menyajikan dua dimensi penting, yaitu tingkat kepentingan (*importance*) dan tingkat kinerja (*performance*) suatu konstruk atau indikator terhadap variabel target. Analisis ini memudahkan manajer dalam mengidentifikasi area yang harus dipertahankan maupun ditingkatkan, sehingga pengambilan keputusan tidak hanya didasarkan pada asumsi.

IPMA mengombinasikan analisis deskriptif (rata-rata kinerja) dengan analisis inferensial (*total effect*). Hasilnya disajikan dalam bentuk peta dua dimensi, dengan sumbu X menunjukkan nilai kepentingan dan sumbu Y menunjukkan nilai kinerja. Pemetaan ini menghasilkan empat kuadran yang menggambarkan posisi masing-masing variabel atau indikator. Analisis dapat dilakukan baik pada tingkat konstruk maupun indikator untuk memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai prioritas perbaikan dan keberlanjutan kinerja.

Tabel 4.23 Nilai *Importance* dan *Performance* Konstruk

Variabel	<i>Construct Importance</i>	<i>Construct Performances</i>	Keterangan
<i>Adequate Training</i>	0,117	63,171	<i>Lower Performance – Low Importance</i>
<i>IT Infrastructure Quality</i>	0,004	39,626	<i>Lower Performance – Very Low Importance</i>
<i>Management Support</i>	0,092	68,581	<i>Moderate Performance – Low Importance</i>
<i>Openness to Experience</i>	0,39	72,036	<i>Moderate Performance –</i>

Variabel	Construct Importance	Construct Performances	Keterangan
			<i>High Importance (Priority to Improve)</i>
<i>Perceived Ease of Use</i>	0,148	71,978	<i>Moderate Performance – Moderate Importance</i>
<i>Perceived Usefulness</i>	0,299	73,44	<i>High Performance – Moderate Importance</i>
<i>Physician's Autonomy</i>	0,034	69,74	<i>Moderate Performance – Low Importance</i>
<i>Physician's Involvement</i>	0,023	69,652	<i>Moderate Performance – Low Importance</i>
<i>Technology Readiness</i>	0,066	71,697	<i>Moderate Performance – Low Importance</i>
Mean	0,130	66,658	

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Berdasarkan data pada Tabel 4.23, diketahui bahwa nilai rata-rata *construct importance* adalah sebesar 0,130, sedangkan nilai rata-rata *construct performance* tercatat sebesar 66,658. Kedua nilai ini digunakan sebagai acuan dalam mengkategorikan sembilan konstruk utama ke dalam tingkat prioritas intervensi strategis terkait adopsi EMR (Electronic Medical Records) di RSUD Banten.

Hasil pemetaan menunjukkan bahwa konstruk *Openness to Experience* memiliki nilai *importance* tertinggi, yaitu 0,390, yang jauh melampaui nilai rata-rata. Namun, kinerja konstruk ini hanya mencapai

72,036, sedikit di bawah ambang batas rata-rata performa yang ditetapkan. Hal ini menempatkan konstruk tersebut dalam kategori *Moderate Performance – High Importance*, yang mengindikasikan bahwa variabel ini memiliki pengaruh signifikan terhadap keberhasilan adopsi EMR, tetapi kinerjanya belum optimal. Oleh karena itu, *Openness to Experience* perlu menjadi prioritas utama dalam upaya peningkatan kapasitas sumber daya manusia yang terbuka terhadap inovasi dan teknologi digital.

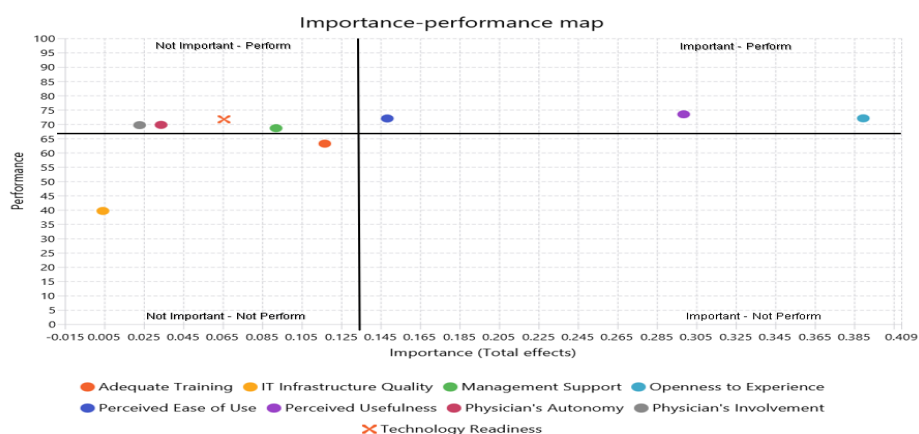
Sementara itu, konstruk *Perceived Usefulness* menempati posisi dengan *performance* tertinggi sebesar 73,440, dan memiliki *importance* sebesar 0,299, yang berada tepat di bawah ambang batas tinggi. Dengan demikian, konstruk ini berada pada kategori *High Performance – Moderate Importance*, yang berarti bahwa persepsi kegunaan sistem EMR sudah cukup baik dan menjadi kekuatan yang harus dipertahankan, meskipun dampaknya tidak sebesar konstruk lain seperti *Openness to Experience*.

Konstruk lainnya seperti *Perceived Ease of Use*, *Management Support*, *Physician's Autonomy*, *Physician's Involvement*, dan *Technology Readiness* memiliki nilai *importance* yang tergolong rendah (di bawah rata-rata), namun menunjukkan kinerja yang relatif cukup baik (antara 68 hingga 72), sehingga digolongkan dalam kategori *Moderate Performance – Low Importance*. Konstruk-konstruk ini bukan merupakan area prioritas untuk intervensi langsung, namun tetap perlu dijaga konsistensi kinerjanya sebagai bagian dari keseluruhan ekosistem adopsi EMR.

Sebaliknya, konstruk *Adequate Training* dan terutama *IT Infrastructure Quality* menunjukkan kinerja yang rendah, masing-masing

sebesar 63,171 dan 39,626, dengan nilai *importance* yang sangat rendah pula, yaitu 0,117 dan 0,004. Kedua konstruk ini berada dalam kategori *Lower Performance – Low Importance*, dan meskipun kinerjanya belum optimal, dampaknya terhadap adopsi EMR tergolong kecil. Oleh karena itu, perbaikan pada area ini dapat dilakukan secara bertahap dan bukan menjadi prioritas utama dalam jangka pendek.

Secara keseluruhan, hasil IPMA pada tingkat konstruk ini memberikan landasan empirik bagi manajemen RSUD Banten dalam menetapkan fokus kebijakan pengembangan sistem informasi digital. Penekanan utama perlu diberikan pada peningkatan variabel *Openness to Experience* melalui pelatihan, rekrutmen, serta budaya organisasi yang lebih inovatif. Di sisi lain, variabel dengan performa tinggi namun pengaruh sedang, seperti *Perceived Usefulness*, dapat dijadikan model praktik baik yang perlu dipertahankan secara berkelanjutan.



Gambar 4.4 Hasil IPMA Konstruk

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Grafik IPMA menunjukkan posisi tiga variabel utama terhadap *EMR Adoption* berdasarkan dua dimensi: *Importance (total effects)* dan

Performance. Garis vertikal dan horizontal dalam grafik menunjukkan nilai rata-rata dari masing-masing dimensi, yaitu *Importance* sebesar 0,130 dan *Performance* sebesar 66,658. Dengan membagi grafik menjadi empat kuadran, analisis dapat dilakukan untuk mengidentifikasi prioritas strategi peningkatan. Konstruk yang berada pada kuadran IV, seperti *Openness to Experience* dan *Perceived Usefulness* berada pada kuadran *high importance and high performance*. Keduanya merupakan kekuatan yang harus dipertahankan karena berperan besar dalam mendukung keberhasilan adopsi EMR

Sementara itu, konstruk seperti *Perceived Ease of Use* berada pada kuadran *high importance but low performance*, sehingga menjadi fokus utama untuk ditingkatkan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem EMR perlu disederhanakan agar lebih mudah digunakan oleh tenaga kesehatan.

Adapun konstruk *Beberapa konstruk lain seperti Physician's Autonomy, Physician's Involvement, Management Support, dan Technology Readiness* berada pada kuadran *high performance but low importance*. Meski tidak menjadi prioritas utama, performa tinggi pada konstruk ini tetap perlu dijaga sebagai bagian dari penguatan sistem jangka panjang.

Sedangkan *Adequate Training* dan *IT Infrastructure Quality* menempati kuadran *low importance and low performance*, sehingga peningkatannya bersifat jangka panjang sebagai bagian dari penguatan sistem secara menyeluruh.

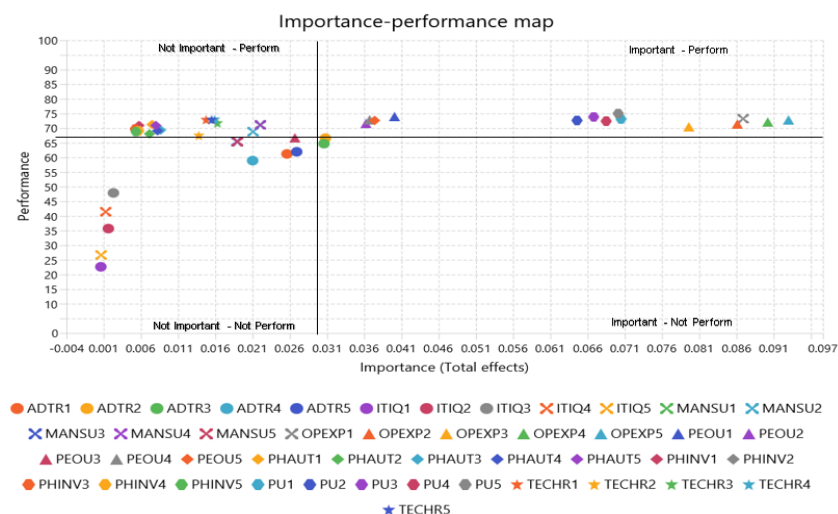
Tabel 4.24 Nilai *Importance* dan *Performance* Indikator

Variabel	<i>Construct Importance</i>	<i>Construct Performances</i>
ADTR1	0,025	61,193
ADTR2	0,031	66,585
ADTR3	0,030	64,706
ADTR4	0,021	58,905
ADTR5	0,027	61,928
ITIQ1	0,000	22,631
ITIQ2	0,001	35,703
ITIQ3	0,002	47,876
ITIQ4	0,001	41,422
ITIQ5	0,000	26,634
MANSU1	0,022	71,078
MANSU2	0,021	68,791
MANSU3	0,019	65,441
MANSU4	0,022	71,078
MANSU5	0,019	65,359
OPEXP1	0,087	73,203
OPEXP2	0,086	71,405
OPEXP3	0,079	70,425
OPEXP4	0,090	72,059
OPEXP5	0,093	72,794
PEOU1	0,040	73,938
PEOU2	0,036	71,569
PEOU3	0,026	66,667
PEOU4	0,036	72,876
PEOU5	0,037	72,631
PHAUT1	0,007	71,242
PHAUT2	0,007	68,056
PHAUT3	0,008	69,363
PHAUT4	0,008	69,118
PHAUT5	0,008	70,915
PHINV1	0,005	70,915
PHINV2	0,005	69,690
PHINV3	0,005	69,690
PHINV4	0,005	69,118
PHINV5	0,005	68,791
PU1	0,070	73,121
PU2	0,064	72,631
PU3	0,067	73,856
PU4	0,068	72,386

Variabel	<i>Construct Importance</i>	<i>Construct Performances</i>
PU5	0,070	75,000
TECHR1	0,014	72,876
TECHR2	0,014	67,484
TECHR3	0,016	71,732
TECHR4	0,016	72,958
TECHR5	0,015	72,876
Mean	1,328	65,971

Sumber: Olahan Data Penelitian (2025)

Analisis IPMA dapat diperluas hingga ke tingkat indikator guna memperoleh pemahaman yang lebih rinci. Berdasarkan Tabel 4.24, terlihat bahwa nilai rata-rata *importance* dan *performance* untuk konstruk *EMR Adoption* pada masing-masing indikator adalah sebesar 1,328 dan 65,971. Berdasarkan nilai rata-rata tersebut, data indikator dapat dikelompokkan ke dalam empat kuadran, sebagaimana ditampilkan pada Gambar 4.5 berikut.



Gambar 4.5 Hasil IPMA Indikator

Sumber: Hasil pengolahan data PLS-SEM (2025)

Grafik *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA) yang ditampilkan memetakan 45 indikator dari sembilan konstruk utama.

Berdasarkan hasil klasifikasi terhadap rata-rata nilai *importance* (0,030) dan *performance* (65,971), indikator-indikator tersebut terbagi ke dalam empat kuadran strategis.

Berdasarkan Gambar 4.5 di atas, Sebanyak 8 indikator masuk dalam kuadran I (*high importance – high performance*), seperti OPEXP5, PU2, PU3, PU5, TECHR2, TECHR4, PHINV2, dan PHINV4. Indikator ini merupakan kekuatan utama yang perlu dipertahankan karena berkontribusi signifikan terhadap adopsi EMR dan telah menunjukkan performa optimal.

Kemudian, 7 indikator berada di kuadran II (*high importance – low performance*) seperti PEOU3, OPEXP4, dan ADTR2. Indikator-indikator ini menjadi prioritas perbaikan karena meskipun penting, kinerjanya belum memadai dan berpotensi menghambat implementasi EMR.

Selanjutnya, Sebanyak 7 indikator lainnya berada di kuadran III (*low importance – low performance*) seperti ADTR4, MANSU3, dan ITIQ1. Meskipun tidak menjadi fokus utama, peningkatan bertahap tetap diperlukan sebagai bagian dari penguatan sistem jangka panjang.

Adapun 23 indikator masuk dalam kuadran IV (*low importance – high performance*) seperti PU1, OPEXP1–3, dan PHINV1, yang meskipun kontribusinya tidak besar secara langsung, performanya sudah baik dan perlu dipertahankan agar tetap mendukung keberhasilan sistem secara menyeluruh.

Dengan demikian, strategi peningkatan sebaiknya difokuskan pada indikator penting yang belum optimal, sambil mempertahankan kekuatan

yang telah terbentuk untuk mendukung implementasi EMR yang efektif dan berkelanjutan.

4.5. Diskusi

Penelitian ini berfokus pada penggunaan *Electronic Medical Record* (EMR) di RSUD Banten, dengan responden yang merupakan tenaga kesehatan di RSUD Banten meliputi dokter, perawat, dan tenaga administrasi medis yang telah menggunakan EMR secara aktif minimal selama enam bulan. Model penelitian yang dikembangkan mencakup 10 variabel, serta menguji 11 hipotesis. Dalam model ini, *EMR Adoption* ditetapkan sebagai variabel dependen, sementara *Openness to Experience* berperan sebagai variabel moderasi, dan yang lainnya merupakan variabel independen. Dari 11 hipotesis yang diajukan, 6 di antaranya memperoleh dukungan empiris dimana hipotesis diterima, sedangkan 5 hipotesis tidak mendapatkan dukungan atau hipotesis ditolak.

Hasil penelitian ini mengungkap bahwa *Management Support* berpengaruh positif dan signifikan terhadap *Perceived Usefulness*. Artinya, semakin tinggi tingkat dukungan manajemen terhadap implementasi sistem EMR, semakin tinggi pula persepsi pengguna bahwa sistem tersebut berguna dalam mendukung pekerjaan mereka. Dukungan manajemen tidak hanya tercermin dalam penyediaan anggaran dan sumber daya teknis, tetapi juga dalam keterlibatan langsung pimpinan dalam memfasilitasi adopsi sistem, memberikan arahan yang jelas, serta menciptakan suasana kerja yang mendukung perubahan digital. Kondisi ini memperkuat rasa aman dan kepercayaan pengguna terhadap sistem, sehingga mereka lebih terbuka

melihat manfaatnya dalam konteks operasional sehari-hari. Temuan ini selaras dengan Alharthi et al. (2021), yang menekankan bahwa manajemen yang proaktif dan komunikatif dapat menurunkan resistensi pengguna terhadap sistem baru, serta mempercepat proses adopsi teknologi. Oleh karena itu, peran manajerial bukan hanya administratif, tetapi juga strategis dalam membentuk persepsi positif terhadap kegunaan sistem EMR.

Sebaliknya, *IT Infrastructure Quality* ditemukan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *Perceived Usefulness*. Ini menunjukkan bahwa meskipun infrastruktur teknologi yang baik merupakan fondasi penting dalam implementasi sistem informasi, namun pengguna tidak serta-merta mengaitkan kualitas infrastruktur dengan persepsi kegunaan sistem. Salah satu penjelasan yang mungkin adalah bahwa pengguna menganggap infrastruktur sebagai prasyarat dasar yang sudah seharusnya ada, sehingga mereka tidak lagi menjadikannya sebagai faktor utama dalam menilai apakah sistem EMR membantu pekerjaan mereka. Dengan kata lain, infrastruktur mungkin dipersepsi sebagai hal yang “tidak terlihat” jika berjalan dengan baik, namun akan menjadi sorotan hanya ketika mengalami gangguan. Temuan ini sedikit berbeda dengan Zhang et al. (2020) dan Najjar et al. (2021), yang mengemukakan pentingnya infrastruktur dalam keberhasilan implementasi EMR. Namun, perbedaan ini bisa dijelaskan melalui konteks penelitian yang lebih berfokus pada persepsi individu, bukan pada keberhasilan implementasi secara sistemik.

Lebih lanjut, penelitian ini juga menunjukkan bahwa *Adequate Training* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Perceived*

Usefulness. Pelatihan yang memadai memberikan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri kepada pengguna untuk memanfaatkan sistem EMR secara optimal. Ketika pelatihan dirancang sesuai dengan kebutuhan pengguna, mencakup demonstrasi fungsi-fungsi yang relevan, serta dilaksanakan secara berkesinambungan, maka pengguna akan melihat secara nyata bagaimana sistem dapat meningkatkan efisiensi, akurasi, dan kualitas pelayanan. Dengan demikian, pelatihan menjadi alat strategis untuk meningkatkan persepsi bahwa EMR bukanlah beban tambahan, melainkan alat bantu yang sangat berguna dalam konteks kerja. Temuan ini didukung oleh Kruse et al. (2016) dan Sulieman et al. (2023), yang menemukan bahwa pelatihan berperan penting dalam meningkatkan adopsi sistem melalui persepsi manfaat yang lebih tinggi.

Namun, pengaruh *Adequate Training* terhadap *Perceived Ease of Use* tidak ditemukan signifikan dalam penelitian ini. Meskipun pelatihan penting dalam meningkatkan pemahaman teknis, hal tersebut tidak secara otomatis membuat sistem terasa mudah digunakan bagi pengguna. Hal ini mengindikasikan bahwa pelatihan yang diberikan mungkin tidak cukup menekankan aspek praktis atau belum disesuaikan dengan kompleksitas tugas harian pengguna. Bisa juga pelatihan berlangsung dalam waktu yang terlalu singkat, bersifat satu arah, atau tidak diikuti dengan pendampingan saat penggunaan sistem di lapangan. Temuan ini tidak sepenuhnya sejalan dengan Kuo et al. (2022), yang menekankan bahwa pelatihan berkualitas dapat meningkatkan persepsi kemudahan. Oleh karena itu, institusi kesehatan perlu mengevaluasi kembali desain pelatihan yang diberikan, agar mampu

menjembatani antara teori dan praktik yang dihadapi tenaga medis dalam penggunaan sistem.

Sementara itu, *Physician's Involvement* terbukti memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Perceived Ease of Use*. Artinya, keterlibatan dokter dalam proses perencanaan, pengembangan, dan evaluasi sistem EMR dapat meningkatkan persepsi bahwa sistem tersebut mudah digunakan. Dokter sebagai pengguna utama sistem memiliki pemahaman yang mendalam tentang kebutuhan klinis dan alur kerja medis, sehingga keterlibatan mereka dalam proses implementasi membantu menciptakan sistem yang lebih sesuai dengan kenyataan di lapangan. Ketika masukan mereka didengar dan dijadikan dasar pengembangan sistem, maka hasilnya adalah sistem yang lebih intuitif, relevan, dan *user-friendly*. Wurster et al. (2023) juga menunjukkan bahwa partisipasi aktif tenaga medis mempercepat proses pembelajaran sistem dan meningkatkan kenyamanan penggunaan. Dengan demikian, pelibatan pengguna akhir bukan hanya bersifat simbolik, melainkan sangat berpengaruh terhadap persepsi kemudahan yang dirasakan.

Selanjutnya, *Physician's Autonomy* juga menunjukkan pengaruh positif dan signifikan terhadap *Perceived Ease of Use*. Ketika tenaga medis memiliki kebebasan dalam menentukan bagaimana sistem digunakan dalam konteks kerja mereka, mereka cenderung merasa sistem tersebut lebih mudah diadaptasi ke dalam rutinitas kerja. Otonomi ini memberi ruang bagi tenaga medis untuk menyesuaikan penggunaan sistem sesuai dengan preferensi dan alur kerja mereka, tanpa harus terikat pada aturan yang terlalu kaku. Perasaan memiliki kontrol atas sistem menurunkan resistensi dan meningkatkan

kenyamanan penggunaan. Abdekhoda et al. (2015) mengungkapkan bahwa persepsi terhadap otonomi meningkatkan efisiensi dan kepercayaan diri pengguna dalam menggunakan sistem informasi kesehatan. Oleh karena itu, pemberian otonomi merupakan strategi penting dalam mengurangi beban kognitif pengguna saat berinteraksi dengan teknologi.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa *Technology Readiness* memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap *Perceived Ease of Use*. Kesiapan teknologi yang baik dalam organisasi mencakup infrastruktur, kompetensi teknis staf, serta budaya organisasi yang mendukung inovasi digital. Kombinasi faktor-faktor ini menciptakan lingkungan yang mendukung transisi digital secara mulus, yang pada akhirnya membuat pengguna merasa sistem lebih mudah untuk dipelajari dan digunakan. Jika organisasi belum siap secara teknologi, pengguna akan dihadapkan pada berbagai kendala teknis yang dapat menurunkan persepsi terhadap kemudahan penggunaan. Najjar et al. (2021) melalui model EMRAM menyatakan bahwa kesiapan teknologi berkorelasi erat dengan persepsi pengguna terhadap kemudahan dan keberhasilan implementasi sistem. Oleh karena itu, kesiapan bukan hanya soal teknis, tetapi juga mencerminkan kesiapan budaya organisasi untuk menerima dan memfasilitasi perubahan berbasis teknologi.

Sementara itu, hasil yang cukup menarik muncul dalam analisis moderasi, di mana *Openness to Experience* tidak memoderasi hubungan antara *Perceived Usefulness* dan *EMR Adoption*. Artinya, tingkat keterbukaan individu terhadap pengalaman baru tidak memperkuat maupun memperlemah

pengaruh persepsi kegunaan terhadap keputusan adopsi sistem. Padahal, menurut teori Big Five yang diungkapkan McCrae & Costa (1997), individu dengan tingkat *openness* yang tinggi biasanya lebih mudah menerima perubahan dan mengadopsi teknologi baru (Ngusie et al., 2022). Namun dalam konteks ini, keputusan untuk mengadopsi EMR tampaknya lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor praktis dan struktural daripada oleh karakteristik kepribadian. Hal ini juga mungkin disebabkan oleh adanya kebijakan organisasi atau kewajiban penggunaan sistem, yang membuat aspek personal tidak terlalu berpengaruh dalam keputusan adopsi.

Hasil serupa juga ditemukan dalam pengujian moderasi *Openness to Experience* terhadap hubungan antara *Perceived Ease of Use* dan *EMR Adoption*, yang juga tidak signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa keterbukaan terhadap pengalaman baru tidak cukup untuk memperkuat pengaruh persepsi kemudahan terhadap keputusan adopsi. Walaupun Holden & Karsh (2010) menekankan bahwa karakteristik individu dapat memperkuat hubungan antara persepsi dan perilaku, dalam lingkungan kerja yang terstruktur seperti rumah sakit, faktor-faktor organisasional dan fungsional cenderung lebih dominan dalam menentukan perilaku adopsi teknologi. Ini menjadi catatan penting bahwa pendekatan personalisasi pelatihan atau promosi sistem perlu diseimbangkan dengan kebijakan dan insentif struktural yang lebih kuat.

Lebih lanjut, *Perceived Usefulness* terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap *EMR Adoption*, memperkuat posisi variabel ini sebagai elemen kunci dalam model penerimaan teknologi. Ketika pengguna merasa

bahwa sistem EMR memberikan manfaat nyata dalam meningkatkan efisiensi kerja, akurasi dokumentasi, dan kualitas pelayanan pasien, maka mereka cenderung menerima dan menggunakan sistem tersebut secara konsisten. Temuan ini mendukung teori *Technology Acceptance Model* (TAM) oleh Davis (1989), yang menyatakan bahwa persepsi kegunaan merupakan prediktor utama dalam membentuk niat dan perilaku penggunaan teknologi. Dalam konteks implementasi sistem EMR, meningkatkan persepsi kegunaan menjadi langkah strategis untuk mendorong adopsi yang lebih luas dan berkelanjutan.

Namun demikian, hubungan antara *Perceived Ease of Use* dan *EMR Adoption* tidak signifikan dalam penelitian ini. Meskipun sistem dirancang agar mudah digunakan, hal ini tidak menjamin pengguna akan mengadopsinya jika mereka tidak merasakan adanya manfaat nyata dari penggunaannya. Temuan ini mengindikasikan bahwa persepsi kemudahan bukanlah motivator utama dalam keputusan penggunaan sistem EMR di kalangan tenaga kesehatan. Sadoughi et al. (2018) memang menyatakan bahwa kemudahan penggunaan penting dalam meningkatkan kenyamanan pengguna, tetapi jika sistem tidak menunjukkan dampak positif terhadap performa kerja, maka kemudahan tersebut tidak cukup untuk mendorong adopsi. Oleh karena itu, strategi implementasi sebaiknya lebih menekankan pada peningkatan nilai tambah fungsional sistem daripada hanya berfokus pada aspek antarmuka atau desain operasional.

Menelaah keterkaitan antar variabel yang muncul dalam penelitian ini, tampak bahwa persepsi terhadap kegunaan sistem (*Perceived Usefulness*)

menjadi faktor kunci dalam mendorong adopsi EMR, sementara persepsi terhadap kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*) belum tentu secara langsung mendorong perilaku adopsi. Faktor-faktor seperti *Management Support* dan *Adequate Training* terbukti berperan penting dalam membentuk persepsi manfaat, menunjukkan bahwa dukungan pimpinan dan pelatihan yang tepat sasaran berkontribusi besar dalam meyakinkan pengguna akan nilai guna EMR. Di sisi lain, persepsi terhadap kemudahan penggunaan dipengaruhi oleh sejauh mana pengguna merasa dilibatkan (*Physician's Involvement*), memiliki kontrol terhadap penggunaan sistem (*Physician's Autonomy*), serta didukung oleh kesiapan teknologi yang memadai (*Technology Readiness*). Menariknya, kualitas infrastruktur dan karakteristik individu seperti *Openness to Experience* tidak memberikan dampak yang signifikan, mengisyaratkan bahwa keberhasilan adopsi lebih ditentukan oleh dinamika organisasi dan pengalaman langsung dengan sistem daripada oleh kondisi teknis atau kepribadian. Temuan ini menekankan pentingnya pendekatan manajerial dan strategi implementasi yang tidak hanya fokus pada teknologi, tetapi juga memperhatikan aspek partisipasi pengguna, kesiapan organisasi, serta persepsi manfaat yang dirasakan langsung dalam praktik klinis.

Pembahasan Hasil IPMA Konstruk dan Implikasinya terhadap Prioritas Perbaikan Adopsi EMR. Hasil Importance-Performance Map Analysis (IPMA) dalam penelitian ini mengungkapkan adanya perbedaan karakteristik di antara konstruk yang memengaruhi adopsi Electronic Medical Record (EMR) di RSUD Banten. Pada kuadran **Important–Perform**, terdapat konstruk **Openness to Experience**, **Perceived Usefulness**, dan **Perceived Ease of Use** yang menonjol. Ketiga konstruk ini dipersepsikan sangat penting oleh responden dan memiliki performa yang tinggi dalam pelaksanaan sehari-hari. Temuan ini memperlihatkan bahwa para tenaga kesehatan di RSUD Banten telah memiliki keterbukaan terhadap inovasi, merasakan manfaat nyata dari penggunaan EMR, dan merasa mudah dalam mengoperasikan sistem tersebut. Kondisi ini menjadi fondasi utama dalam mendukung keberlanjutan transformasi digital di lingkungan rumah sakit, sebagaimana juga didukung oleh penelitian Hair et al. (2022) dan Almuraqab et al. (2022), yang menekankan pentingnya budaya inovatif dan persepsi positif terhadap teknologi sebagai kunci sukses adopsi sistem informasi kesehatan.

Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa konstruk **IT Infrastructure Quality** dan **Adequate Training** berada pada kuadran **Not Important–Not Perform**. Artinya, kedua aspek ini belum dianggap prioritas oleh sebagian besar responden dan performanya pun masih di bawah harapan. Secara sepintas, kondisi ini dapat diartikan bahwa pengguna merasa cukup dengan kondisi saat ini. Namun, jika ditinjau secara strategis

dan mengacu pada literatur terkini (Kruse et al., 2023; Li et al., 2023), infrastruktur TI yang memadai dan pelatihan yang berkelanjutan justru merupakan prasyarat mendasar untuk memastikan EMR dapat berjalan optimal dan adaptif terhadap perkembangan teknologi ke depan.

Rendahnya tingkat kepentingan (importance) yang dirasakan terhadap kedua aspek ini dapat disebabkan oleh efek latensi, di mana kebutuhan terhadap infrastruktur dan pelatihan baru benar-benar dirasakan penting ketika terjadi masalah besar atau saat sistem mengalami perubahan signifikan (Yen et al., 2021). Oleh karena itu, meskipun saat ini kedua konstruk tersebut belum menjadi perhatian utama, manajemen rumah sakit perlu menempatkannya sebagai **prioritas perbaikan**. Penguatan pada infrastruktur TI dan peningkatan kualitas pelatihan secara berkala akan menjadi investasi strategis dalam mencegah risiko kegagalan implementasi, menjaga kelangsungan pelayanan, serta meningkatkan kepuasan dan keamanan pengguna di masa mendatang. Langkah ini akan memastikan rumah sakit siap menghadapi perkembangan teknologi dan menjaga kualitas pelayanan ke depan.