

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Objek penelitian menurut Husein Umar (2013) adalah “Apa dan siapa serta hal yang dianggap perlu untuk dijadikan bahan penelitian karena mengandung atau memiliki poin-poin yang menjadi bahan permasalahan penelitian”. Sedangkan berdasarkan Supriati (2015) merupakan “Objek penelitian merupakan variabel yang diteliti pada tempat penelitian oleh seorang peneliti”.

Berdasarkan pemaparan diatas, maka dapat disimpulkan objek penelitian merupakan sasaran dari rumusan masalah penelitian. Sebagaimana tertuang pada pendahuluan, objek penelitian ini terdapat sejumlah variabel yaitu: tanggapan subjektif terhadap status kesehatan diri (*Subjective Health Status*), persepsi privasi dan keamanan (*Perceiver Privacy and Security*), ekspektasi performa (*Performance Expectancy*), ekspektasi usaha yang dikeluarkan (*Effort Expectancy*), efikasi diri (*self-efficacy*), dan pengaruh sosial (*social influence*).

Variabel pada penelitian terdiri atas variabel independent, mediator dan dependen. Berdasarkan Bougie dan Sekaran, 2020, variabel independent adalah variabel yang memengaruhi secara linear maupun non linear terhadap variabel dependen baik secara positif maupun negatif. Variabel mediator merupakan variabel yang timbul sewaktu variabel independen memengaruhi variabel dependen. Sedangkan variabel dependen memiliki defisini variabel yang menjadi fokus utama yang dideskripsikan, dipahami yang kemudian dijelaskan atau diprediksi dalam sebuah penelitian.

Pada penelitian ini yang termasuk variabel dependen adalah *Intention to Use*. Sedangkan yang termasuk kedalam variabel independent adalah tanggapan subjektif terhadap status kesehatan diri (*Subjective Health Status*), persepsi privasi dan keamanan (*Perceiver Privacy and Security*), ekspektasi performa (*Performance Expectancy*), ekspektasi usaha yang dikeluarkan (*Effort Expectancy*), efikasi diri (*self-efficacy*) dan pengaruh sosial (*social influence*).

3.2. Unit Analisis

Berdasarkan Bougio dan Sekaran (2020), unit analisis merupakan ‘entitas yang dianalisis dalam sebuah studi penelitian hingga mendapatkan kesimpulan akhirnya’. Unit analisis memiliki tingkatan mulai dari individu, kelompok, organisasi, institusi, masyarakat dan negara. Unit analisis pada penelitian ini adalah individu lansia yang pernah menggunakan layanan telekonsultasi, khususnya Halodoc. Berdasarkan kriteria tersebut, responden dinilai layak memberikan penilaian terhadap konstruk yang dalam kuesioner penelitian ini.

3.3. Tipe Penelitian

Penelitian ini merupakan studi dengan pendekatan potong lintang karena hanya mengumpulkan data dalam rentang waktu tertentu. Tipe penelitian ini adalah penelitian kuantitatif karena variabel yang terdapat dalam penelitian ini akan dianalisis dalam bentuk angka menggunakan statistik terapan. Data kemudian akan diolah untuk menguji hipotesis yang terdapat dalam penelitian ini dengan angka signifikansi yang ditetapkan oleh peneliti sebesar 5% secara satu arah (*one-tailed*). Arah dari variabel diambil dari gabungan penelitian-penelitian terdahulu.

3.4. Operasionalisasi Variabel Penelitian

Menurut Bougie dan Sekaran (2020), variabel merupakan seluruh hal yang memiliki nilai bervariasi yang dapat berubah pada objek sama dan waktu yang berbeda, maupun objek berbeda dalam waktu yang sama. Pada penelitian ini terdapat variabel dependen, independent dan mediasi. Pengertian mengenai definisi masing-masing makna dari variabel telah dijelaskan pada poin sebelumnya.

3.4.1. Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel melibatkan variabel dependen sebagai fokus utama yang diteliti. Berdasarkan skala pengukuran variabel, mekanisme pengukuran konstruk terdiri atas skala nominal, skala ordinal, skala interval, dan skala rasio. Skala nominal dan skala ordinal merupakan pengukuran secara kategorik, sedangkan skala interval dan skala rasio merupakan pengukuran variabel dengan cara numerik.

Dalam penelitian dengan judul ‘Faktor Yang Mempengaruhi Niat Penggunaan (*Intention to Use*) Pelayanan Telekonsultasi Aplikasi Halodoc Pada Kelompok Lanjut Usia’ ini, kuesioner menggunakan skala interval yang dikenal dengan skala likert 1-5. Skala likert merupakan metode penskalaan bipolar, yang mengukur respons positif atau negatif terhadap suatu pernyataan atau tingkatan persetujuan responden terhadap pernyataan dalam kuesioner. Umumnya likert merujuk pada likert untuk pernyataan positif dengan rentang nilai 1 untuk ‘sangat tidak setuju’ terhadap satu bulir pernyataan kuesioner hingga nilai 5 untuk ‘sangat setuju’ terhadap satu bulir pernyataan kuesioner. Namun apabila pernyataan bersifat negative, maka skala biasanya diubah menjadi nilai 1 untuk ‘sangat setuju’ dan nilai 5 untuk ‘sangat tidak setuju’. Responden hanya bisa mengisi 1 nilai yang merepresentasikan tingkat persetujuannya pada setiap pernyataan pada kuesioner penelitian. (Bougie dan Sekaran, 2020)

3.4.2. Definisi Konseptual dan Operasinalisasi Variabel

Berdasarkan literatur yang ada, variabel akan didefinisikan dan dikembangkan menjadi sebuah kuesioner yang dapat merepresentasikan operasionalisasi variabel penelitian. Hal ini bertujuan untuk keabstrakan dalam konsep sehingga penelitian dapat disusun menjadi sesuatu yang mudah diukur, disusun dan diamati (Bougie and Sekaran, 2020). Tabel 3.1 berikut merangkum definisi konseptual dan operasional variabel penelitian ini:

Tabel 3.1 Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Skala	Sumber
<i>Intention to Use</i>	Niat penggunaan layanan telekonsultasi baik sekarang maupun dimasa yang akan datang pada kelompok lansia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya bersedia menggunakan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) untuk melengkapi pelayanan kesehatan saya 2. Saya berniat menggunakan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) secara rutin 3. Saya berniat menggunakan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) jiks diperlukan 4. Setelah pelatihan yang baik, saya berniat untuk melakukan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) 5. Saya lebih suka menggunakan layanan <i>Telemedicine</i> dibandingkan layanan lainnya 	<i>Likert 1-5</i>	Van Houwelingen et al,2018; Venkatesh V et al, 2012
<i>Subjective Health Status</i>	<i>Subjective Health Status</i> merupakan evaluasi individu terhadap status kesehatan diri sendiri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Secara umum, status kesehatan yang saya miliki baik 2. Dibandingkan dengan orang lain selain saya, Kesehatan saya termasuk baik 3. Saya puas dengan status kesehatan saya 	<i>Likert 1-5</i>	Van Houwelingen et al, 2018
<i>Perceiver Privacy and Security</i>	<i>Perceiver Privacy and Security</i> merupakan persepsi konsumen mengenai perlindungan terhadap risiko keamanan online	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya merasa aman menggunakan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) 2. Penggunaan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) membuat perasaan aman saya meningkat 3. Kemungkinan untuk mendapatkan jawaban medis dari profesional secara langsung membuat saya merasa aman 4. <i>Telemedicine</i>, khususnya telekonsultasi online, bersifat rahasia 5. Saya tidak memiliki masalah mengetahui riwayat konsultasi dan kesehatan saya selama <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) akan disimpan 6. Penggunaan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) tidak mempengaruhi privasi saya 	<i>Likert 1-5</i>	Van Houwelingen et al, 2018

<i>Performance Expectancy</i>	Besar pengaruh penggunaan layanan telekonsultasi pada lansia terhadap tujuan yang diharapkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan menggunakan <i>Telemedicine</i>, khususnya telekonsultasi online, Saya merasa dapat hidup lebih lama di rumah secara independent 2. Penggunaan <i>Telemedicine</i>, khususnya telekonsultasi online, memberikan saya kebebasan dibandingkan berobat ke dokter secara konvensional 3. Penggunaan <i>Telemedicine</i>, khususnya telekonsultasi online, membuat saya semakin mandiri 4. Menggunakan layanan <i>Telemedicine</i> meningkatkan efektivitas saya dalam memantau Kesehatan 5. Menggunakan layanan <i>Telemedicine</i> meningkatkan performa saya dalam memantau kesehatan 	<i>Likert 1-5</i>	Van Houwelingen et al, 2018; Venkatesh V et al, 2012
<i>Effort Expectancy</i>	Mengetahui seberapa mudah penggunaan layanan telekonsultasi pada lansia di Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menurut saya penggunaan <i>Telemedicine</i>, khususnya telekonsultasi online, jelas dan mudah 2. Telekonsultasi online mudah dioperasikan dan digunakan 3. Telekonsultasi online mudah dipelajari 4. Telekonsultasi online memiliki petunjuk penggunaan yang jelas 	<i>Likert 1-5</i>	Van Houwelingen et al, 2018; Venkatesh V et al, 2012
<i>Self-Efficacy</i>	<i>Self efficacy</i> merupakan keyakinan diri sendiri dalam kemampuan penggunaan <i>Telemedicine</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya percaya diri dalam penggunaan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) 2. Dengan pelatihan yang cukup, saya akan memiliki kemampuan untuk menggunakan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) 3. Saya mempelajari skill baru untuk menggunakan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) 4. Saya tidak mau mempelajari bagaimana cara menggunakan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) 5. Saya rasa akan sulit untuk mendapatkan skill cara penggunaan <i>Telemedicine</i> (telekonsultasi online) 	<i>Likert 1-5</i> Untuk poin 4 dan 5, nilai: 1 = Sangat setuju 2 = Setuju 3 = Netral 4 = Tidak Setuju 5 = Sangat tidak setuju	Van Houwelingen et al, 2018

<i>Social Influence</i>	Kepercayaan positif grup tertentu terhadap penggunaan layanan telekonsultasi dan menyarankan penggunaan kepada orang lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan pengalaman rekan, saya harus menggunakan layanan telekonsultasi Halodoc 2. Opini orang yang saya hargai lebih menyukai saya menggunakan layanan telekonsultasi Halodoc 3. Kebanyakan orang-orang sekitar saya menggunakan layanan telekonsultasi Halodoc 4. Orang-orang di sekitar saya yang menggunakan layanan <i>Telemedicine</i> terlihat lebih mengikuti tren 	<i>Likert 1-5</i>	Venkatesh V et al, 2012
-------------------------	---	--	-------------------	-------------------------

3.5. Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah warga negara Indonesia dengan rentang usia ≥ 60 tahun yang mengetahui atau pernah menggunakan aplikasi layanan telemedisin Halodoc. Namun, populasi terjangkaunya adalah Individu dengan kriteria populasi target namun terbatas pada individu dapat mengakses kuesioner google form yang disebar. Sehingga dapat disimpulkan sampel dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yang memenuhi syarat.

3.5.1. Jumlah Sampel

Berdasarkan kriteria Memon et al (2020) kriteria jumlah sampel minimal apabila ingin menggunakan analisis *Partial Least Square-Structural Equation Modeling* atau yang biasa disingkat PLS-SEM (analisis multivariat) adalah antara 160 sampai 300 sampel yang valid.

3.5.2. Metode Pengumpulan Sampel

Dalam penelitian ini digunakan teknik non probabilitas, yaitu purposive sampling. Teknik ini merupakan teknik pengambilan dimana sampel yang dipilih berdasarkan dengan kriteria atau penilaian yang ditentukan peneliti. Dalam penelitian ini kuesioner disebar online dengan kriteria responden lansia yang mengetahui atau pernah menggunakan aplikasi layanan telemedisin Halodoc.

3.6. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer melalui kuesioner yang dijawab oleh

responden. Kuesioner ini merepresentasikan indikator masing-masing variabel. Berdasarkan Bougie dan Sekaran (2020), Data primer merupakan data yang berasal langsung dari populasi target penelitian, sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh melalui buku, literatur, atau sumber bacaan lainnya. (Bougie dan Sekaran, 2020).

3.7. Metode Analisis Data

Analisis data merupakan kegiatan setelah data terkumpul. Kegiatan dalam analisis data mencakup, pengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, penyajian data dari setiap variabel yang diteliti, perhitungan dan pengujian hipotesis.

Data akan diolah dengan menggunakan analisis multivariat *Partial Least Square-Structural Equation Modelling (PLS-SEM)* melalui aplikasi SmartPLS. Dari kuesioner, data yang terkumpul akan diolah untuk mengetahui nilai deskriptif. Nilai deskriptif yang dimaksud adalah mean, median, nilai minimum, nilai maksimum dan standard deviasi dari setiap indikator.

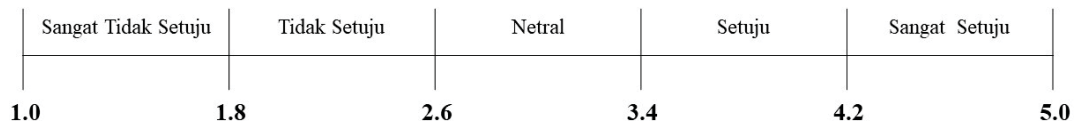
Secara pengertian, mean adalah rerata dimana jumlah keseluruhan nilai dibagi dengan jumlah indikator. Median merupakan nilai tengah apabila data dijabarkan dalam bentuk linear. Standard deviasi adalah sebaran variasi data. Menurut Supagat (2007), skala likert 1 hingga 5 dapat dikonversi menjadi nilai jenjang interval dalam persamaan yang disajikan berikut ini:

$$\begin{aligned} \text{Nilai Jenjang Interval (NJI)} &= \frac{\text{Nilai Maksimum} - \text{Nilai Minimum}}{\text{Jumlah Kriteria dalam Pernyataan}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0,8 \end{aligned}$$

Gambar 3.1 Nilai Jenjang Interval

Sumber: Supagat, 2007

Dari jarak nilai jenjang interval yang didapat sebesar 0.8, membentuk garis kontinum kategori penilaian variabel seperti gambar berikut ini:



Gambar 3.2 Garis kontinum

Sumber: Data pengolahan penulis, 2023

Selanjutnya dari analisis PLS-SEM akan didapat dua model hasil yakni, *inner model* dan *outer model*. *Inner model* merupakan model structural yang menggambarkan analisis koefisien dan hubungan serta pengaruh antar konstruk. Sedangkan *outer model* merupakan model pengukuran uji reliabilitas, validitas dari indikator konstruk. Selanjutnya, peneliti akan melakukan pengujian hipotesis dengan *PLS Predict* dan *Importance-Performance Map Analysis (IPMA)*.

3.7.1. Outer Model

Menurut Heir (2019), penilaian outer model didasarkan pada nilai loading masing-masing indikator pada variabel laten. Nilai yang dilihat pada saat menganalisis menggunakan PLS-SEM adalah nilai *outer loading* dengan nilai yang diharapkan sebesar ≥ 0.708 . Makna dari angka tersebut adalah mayoritas variasi indikator dalam konstruk variabel memberikan reliabilitas yang dapat diterima.

Uji reliabilitas bertujuan untuk menguji konsistensi suatu instrumen apabila digunakan secara berulang pada variabel yang sama. Reliabilitas menggunakan *composite reliability* maupun *Cronbach's Alpha*. Namun *composite reliability* biasanya menghasilkan nilai yang lebih tinggi dibandingkan dengan Cronbach alpha. Nilai yang minimum yang diharapkan adalah 0.70 dan nilai maksimum yang diberikan adalah 0.95 untuk menghindari redundansi indikator sehingga dapat membuat validitas diragukan.

Selanjutnya untuk pengujian validitas yang dilakukan terdiri atas uji validitas konvergen dan uji validitas diskriminan. Uji validitas konvergen menggunakan nilai *Average Variance Extracted (AVE)* dan juga *loading factor*. Menurut Hair et al (2012),

nilai yang di harapkan dari AVE adalah ≥ 0.50 dan nilai *loading factor* yang diharapkan adalah > 0.70 . Namun apabila nilai AVE ≥ 0.50 , namun didapatkan nilai *loading factor* diantara rentang 0.40 hingga 0.70, hal tersebut masih dapat diterima.

3.7.2. Inner Model

Berdasarkan Hair (2019), Pada analisis *inner model* akan dilakukan pengujian multikolinearitas, uji R-square, nilai f-square dan nilai *predictive relevance* (Q-square).

Uji multikolinearitas bertujuan untuk melihat relasi antar variabel independen dari nilai *Variance Inflation Factor* (VIF). Nilai yang diharapkan adalah < 5 , namun nilai yang ideal adalah < 3 . Apabila hasil diantara 3-5, maka ada kemungkinan masalah kolinearitas yang masih dapat diperhitungkan dan diterima.

Setelah itu, dilakukan uji R-square untuk mengetahui *goodness fit model*. Uji ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan prediksi variabel eksogen terhadap variabel endogen. Nilai yang diharapkan adalah diantara 0 dan 1. Adapun interpretasi nilai *R-square* 0,75 memiliki arti model kuat, 0,5 menunjukkan model moderat dan dibawah 0,25 menunjukkan model lemah. Untuk nilai diatas 0.90 memiliki pengertian adanya indikasi *overfit*.

Nilai f-square (*effect size*) juga perlu dilakukan untuk melihat besarnya pengaruh konstruk merubah nilai r-square apabila dihilangkan dalam semua penelitian. Nilai > 0.02 menggambarkan efek yang lemah, nilai 0,15 menggambarkan efek sedang dan nilai 0.35 menggambarkan efek yang kuat.

Tahapan selanjutnya adalah analisis Q-square untuk mengetahui akurasi prediktif dari sebuah model. Teknik yang digunakan adalah redundansi tervalidasi silang berbasis *blindfolding* (*cross-validated redundancy base on blindfolding*). Nilai 0 – 0.25 memiliki arti prediktif relevansi lemah, 0.26 – 0.5 memiliki arti prediktif relevansi sedang dan > 0.5 memiliki arti prediktif relevansi yang kuat. Namun *SmartPLS* merekomendasikan *PLS Predict* untuk penilaian daya predictive dibandingkan dengan metode *Q-Square blindfolding*.

3.7.3. Uji Hipotesis

Menurut Heir et. Al (2019), uji hipotesis dilakukan melalui nilai *standardized path coefficient*, nilai p (*p-values*), dan nilai *t-statistics*. Nilai yang diharapkan adalah nilai *t-statistics* harus lebih besar dari 1,645. Kemudian, jika *p-value* <0,05, hipotesis H1 dapat diterima. Selanjutnya, jika nilai t dan nilai p memenuhi kriteria tetapi nilai *standardized path coefficient* tetap negatif, maka hipotesis tidak dapat diterima.

3.7.4. PLS Predict

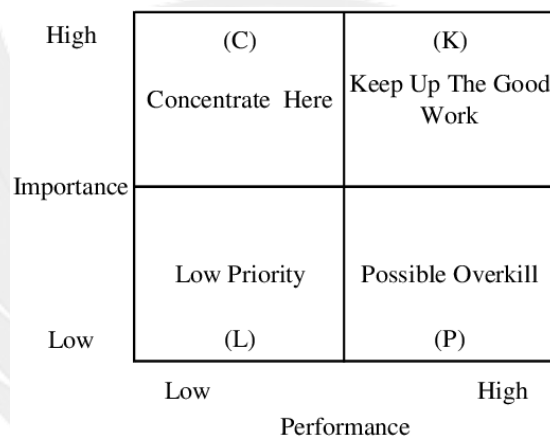
SmartPLS memiliki teknik validasi silang (*cross-validation*) *k-fold* yang disebut *PLS Predict*. Menurut Hair et al (2019), *Fold* yang dimaksud adalah subgrup dari seluruh total sampel sedangkan *k* adalah banyaknya sub-grup sehingga total data akan dibagi secara acak sama rata menjadi sebanyak *k subsets*. Subset data ke-*k* adalah sampel *holdout* untuk menjalankan validasi silang pertama. Proses validasi silang ini biasanya digunakan untuk *k=10* dengan asumsi setiap subgrup memenuhi kriteria minimal besar sampel. Artinya subset data akan dilakukan pengulangan sebanyak 10 kali. Keseluruhan pengujian harus memiliki nilai *Q2 predict* >0.

Hasilnya dapat diinterpretasi dengan membandingkan nilai *Mean Absolute Error* (MAE) atau *Root Mean Squared Error* (RMSE) dengan nilai *Linear Regression Model* (LM) pada setiap indikator. Interpretasi hasil tersebut dapat diklasifikasikan dengan kriteria:

- Seluruh nilai MAE atau RMSE lebih tinggi dari nilai LM, maka tidak ada kekuatan prediksi (*no predictive power*).
- Sebagian besar nilai MAE atau RMSE lebih tinggi dari nilai LM, maka kekuatan prediksi rendah (*low predictive power*)
- Sebagian kecil atau jumlah yang sama dari nilai MAE atau RMSE lebih tinggi dari nilai LM maka kekuatan prediksi sedang (*medium predictive power*)
- Tidak ada indikator lebih tinggi sehingga maka kekuatan prediksi tinggi (*high predictive power*)

3.7.5. Importance-Performance Map Analysis (IPMA)

Menurut Ringle et al., 2015, tujuan dari *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA) adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang memiliki performa baik dan dipertahankan maupun faktor yang perlu diprioritaskan. IPMA pada SmartPLS menggunakan gabungan antara *descriptive analysis* (mean) dan *inferential analysis* (*total effect*) yang disajikan dalam bentuk peta yang memiliki empat kuadran seperti gambar berikut ini:



Gambar 3.3 *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA)

Sumber: Ho, Li-Hsin ae al. (2014)

Dimana masing-masing kuadran memiliki artinya masing-masing, yaitu:

- *Concentrate here*. Komponen yang terdapat pada kuadran ini adalah komponen yang memiliki nilai *importance* tinggi namun kinerja rendah. karena memiliki prioritas tinggi, sumber daya perlu difokuskan untuk meningkatkan performa.
- *Keep up the good work*. Komponen yang terdapat pada kuadran ini adalah komponen yang memiliki nilai *importance* tinggi dan kinerja yang sudah baik sehingga tidak perlu perhatian khusus dan perlu dipertahankan kinerjanya.
- *Lower priority*. Komponen yang terdapat pada kuadran ini adalah komponen yang memiliki nilai *importance* rendah dan kinerja rendah. Pada kuadran ini tidak perlu terlalu difokuskan karena memiliki prioritas rendah meskipun kinerjanya rendah.
- *Possible overkill*. Komponen yang terdapat pada kuadran ini adalah komponen yang memiliki nilai *importance* rendah dengan *performance* tinggi. Pada kuadran ini memiliki performa yang sudah baik sehingga sumber daya dapat dialokasikan ke tempat lain.

Berdasarkan Hair et al (2020), total effect harus berasal dari tanda yang sama, misalnya positif atau negatif. Oleh karena itu apabila terdapat hasil yang negatif dan positif, maka dilakukan penyesuaian pada salah satu tanda dengan rumus berikut:

$$X_{Baru} = X_{Maksimum} - X_{Lama}$$

Gambar 3.4 Rumus Penyesuaian Uji IPMA

