

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Objek Penelitian

Objek penelitian merujuk kepada semua variabel yang termasuk dalam kerangka konsep sebuah penelitian. Objek penelitian akan dianalisis secara mendalam untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan sebuah penelitian (Sekaran & Bougie, 2019). Penelitian ini berusaha mengungkap peran variabel independen, yaitu *service quality*, terhadap variabel dependen, yaitu *revisit intention*, yang dimoderasi oleh *perceived treatment effectiveness* dan *patient experiential satisfaction*. Variabel *service quality* sendiri merupakan sebuah *higher order construct* (HOC) yang diukur melalui lima dimensi berbeda, yaitu *facilities and environment*, *service procedures*, *maternity care by phycian*, *maternity care by nurse*, dan *service by administrative personnel*, yang didapat dari penelitian terdahulu (Kim et al., 2017).

3.2. Unit Analisis

Unit analisis merupakan entitas atau elemen khusus yang menjadi subjek penelitian, dan dapat berupa individu, grup, organisasi, *dyads*, dan budaya, yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian (Sekaran & Bougie, 2019). Penelitian ini menggunakan data individu dari responden ibu yang pernah mendapatkan pelayanan persalinan di dua provinsi di Indonesia, yaitu Sulawesi Tengah dan Papua Barat.

3.3. Tipe Penelitian

Ada beberapa jenis penelitian yang tersedia, termasuk penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif. Dalam konteks penelitian ini, tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif ini berfokus pada pengembangan pengetahuan dan pengumpulan fakta berdasarkan analisis data. Ini berarti data akan dikumpulkan, diproses, dan dianalisis dalam bentuk angka serta variabel lainnya dengan menggunakan metode matematis dan statistik (Sekaran & Bougie, 2019).

Penelitian ini termasuk dalam kategori penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei. Penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang melibatkan proses analisis data yang terukur dengan tahapan yang terdefinisi dengan jelas, dan menggunakan perhitungan statistik khusus untuk mencapai kesimpulan secara obyektif. Penelitian kuantitatif yang digunakan adalah tipe survei yang bersifat non-intervensional, yang berarti tidak ada perlakuan khusus atau intervensi yang diberikan kepada subjek penelitian selama periode pengamatan. Data penelitian diperoleh melalui pengamatan yang dilakukan pada responden melalui penggunaan kuesioner sebagai alat pengumpulan data (Sekaran & Bougie, 2019; Strang, 2015).

Secara kronologis, penelitian ini dapat diklasifikasikan sebagai penelitian potong lintang (*cross-sectional*). Penelitian potong lintang adalah jenis penelitian di mana pengumpulan data dilakukan hanya satu kali dalam periode waktu tertentu, dan data tersebut kemudian diolah dan dianalisis untuk menjawab pertanyaan penelitian (Strang, 2015). Keputusan untuk menggunakan pendekatan ini didasarkan pada

pertimbangan bahwa pengumpulan data dalam satu periode waktu sudah mencukupi untuk analisis. Adapun data responden dikumpulkan pada bulan November 2023.

3.4. Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel merujuk kepada suatu objek yang dapat diamati, diukur, dan dianalisis dalam sebuah penelitian. Sesuai dengan namanya, variabel memiliki nilai yang dapat berubah dan bervariasi. Data pada variabel dapat berupa data dengan skala kategorik, yaitu ordinal dan nominal, serta numerik, yaitu rasio dan interval. Pertimbangan jenis variabel akan mempengaruhi interpretasi hasil pengolahan data yang dilakukan (Sekaran & Bougie, 2019). Dalam penelitian ini, terdapat variabel bebas atau independen (*independent variable*), terikat atau dependen (*dependent variable*), dan moderasi (*moderating variable*).

3.5. Skala Pengukuran Variabel

Penelitian ini menggunakan skala Likert dengan 5 poin untuk mengukur setiap variabel. Skala Likert adalah alat pengukuran yang umum digunakan dalam penelitian sosial, termasuk dalam bidang manajemen. Skala ini terdiri dari lima tingkat, mulai dari satu (1) yang mengindikasikan "sangat tidak setuju," dua (2) yang mengartikan "tidak setuju," tiga (3) yang menandakan "netral," empat (4) yang menunjukkan "setuju," hingga lima (5) yang berarti "sangat setuju." Setiap pernyataan dalam setiap item indikator pada kuesioner meminta respons dari para responden dalam bentuk pilihan antara 1 hingga 5. Responden hanya diizinkan untuk memilih satu jawaban dari lima pilihan yang tersedia.

Pemilihan skala Likert dengan rentang 1 hingga 5 dilakukan karena dapat memberikan pilihan yang cukup terbatas, yang akan memudahkan para responden. Dengan penggunaan skala ini, para responden dapat lebih cepat memahami cara mengisi kuesioner dengan berbagai pilihan yang ada dalam skala (Sekaran & Bougie, 2019).

3.6. Definisi Konseptual dan Operasional Variabel

Operasionalisasi variabel merupakan proses menggambarkan secara lebih terperinci konsep abstrak suatu variabel agar dapat diukur secara konkret. Dalam penelitian ini, definisi konseptual variabel dan cara mengukurnya didasarkan pada teori dan penelitian terdahulu, yang mencakup pengembangan skala pengukuran. Pada penelitian sebelumnya yang terkait dengan indikator dari konstruk tersebut, telah dilakukan uji reliabilitas dan validitas terhadap indikator yang digunakan. Rincian Definisi Konseptual dan Definisi operasional dapat dilihat secara singkat pada Tabel 3.1

Table 3.1. Definisi Konseptual dan Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi Konseptual	Operasionalisasi (Indikator)	Sumber
Service Quality (HOC)			
<i>Facilities and Environment</i>	Fasilitas dan lingkungan, dalam konteks manajemen rumah sakit, dapat didefinisikan sebagai lingkungan fisik sebuah fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi, antara lain mencakup perabotan, alat-alat kesehatan, dan suplai sumber daya lainnya (J. S. Park, 2005).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya puas dengan sarana pengatur suhu ruangan (AC / kipas angin) dan ventilasi di fasilitas layanan kesehatan ini 2. Fasilitas layanan kesehatan ini bersih dan nyaman 3. Tata letak ruangan di fasilitas layanan kesehatan ini baik 4. Saya merasa tempat duduk di ruang tunggu fasilitas layanan kesehatan ini sudah cukup jumlahnya 5. Saya merasa petunjuk arah di fasilitas layanan 	(Kim et al., 2017; Zhou et al., 2022)

		kesehatan ini sudah jelas	
<i>Service Procedures</i>	Dapat didefinisikan sebagai suatu proses yang memberikan solusi atas masalah pelanggan melalui interaksi antara pelanggan dan karyawan layanan, yang dapat melibatkan komponen yang bersifat nyata maupun tak nyata (Karni & Kaner, 2009).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya merasa prosedur melakukan pendaftaran untuk konsultasi kehamilan di fasilitas layanan kesehatan ini tidak menyusahkan 2. Saya dapat membuat janji dengan tenaga kesehatan di fasilitas layanan kesehatan ini pada tanggal yang saya inginkan 3. Staf fasilitas layanan kesehatan ini gesit dalam menjawab telepon / pesan Whatsapp saya 4. Durasi waktu tunggu untuk konsultasi di fasilitas layanan kesehatan ini tidak lama 5. Proses pembayaran di fasilitas layanan kesehatan ini sangat mudah 	(Kim et al., 2017)
<i>Maternity Care by Physician</i>	Dapat didefinisikan sebagai proses diagnosis, konsultasi, dan pemberian terapi yang sesuai sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan memperhatikan hak dan privasi pasien, di bidang pelayanan kehamilan dan persalinan (Heriyanto & Antonio, 2022; Prakash & Srivastava, 2019)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dokter di fasilitas layanan kesehatan ini berpakaian rapi 2. Dokter di fasilitas layanan kesehatan ini bersikap ramah 3. Dokter di fasilitas layanan kesehatan ini selalu memberi tahu saya sebelum melakukan tindakan medis 4. Dokter di fasilitas layanan kesehatan ini perhatian terhadap keluhan saya 5. Dokter di fasilitas layanan kesehatan ini memberikan edukasi mengenai kondisi saya dengan bahasa yang mudah saya pahami 6. Dokter di fasilitas layanan kesehatan ini memiliki pengetahuan yang memadai untuk merawat saya 	(Kim et al., 2017)
<i>Maternity Care by Nurse</i>	Dapat didefinisikan sebagai proses perawatan yang diberikan oleh perawat dengan kompetensi atau keahlian tertentu di bidang pelayanan kehamilan dan persalinan (Heriyanto & Antonio, 2022; Johnson et al., 2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat di fasilitas layanan kesehatan ini berpakaian rapi 2. Perawat di fasilitas layanan kesehatan ini bersikap ramah 3. Perawat di fasilitas layanan kesehatan ini perhatian terhadap keluhan saya 4. Perawat di fasilitas layanan kesehatan ini memberikan edukasi mengenai kondisi saya dengan bahasa yang mudah saya pahami 5. Perawat di fasilitas layanan kesehatan ini memiliki pengetahuan yang memadai untuk merawat saya 	(Kim et al., 2017)
<i>Service by administrative personnel</i>	.Dapat didefinisikan sebagai pelayanan yang diberikan oleh staf administratif, yaitu pekerja yang menangani urusan umum dan masalah teknis dalam lingkup suatu bagian administratif (Hong, 2008).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Staf Admin di fasilitas layanan kesehatan ini berpakaian rapi 2. Staf Admin di fasilitas layanan kesehatan ini bersikap ramah 3. Staf Admin di fasilitas layanan kesehatan ini perhatian terhadap keluhan saya 4. Staf Admin di fasilitas layanan kesehatan ini memberikan pemahaman dengan bahasa yang mudah saya pahami 5. Staf Admin di fasilitas layanan kesehatan ini kompeten dan memiliki pengetahuan yang memadai untuk membantu saya selama 	(Kim et al., 2017)

		perawatan di sini	
<i>Perceived treatment effectiveness</i>	Dapat didefinisikan sebagai persepsi atau penilaian subjektif pasien terhadap hasil atau efek pengobatan yang mereka alami, yang dapat dipengaruhi aspek fisik konkret maupun plasebo psikologis, dan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dengan penyedia layanan kesehatan (Kim et al., 2017)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saya merasa pelayanan kesehatan yang diberikan selama kehamilan dan persalinan saya sudah baik 2. Saya merasa pelayanan kesehatan yang diberikan selama kehamilan dan persalinan saya dapat diandalkan 3. Saya merasa pengobatan yang saya terima selama kehamilan dan persalinan saya sudah tepat 4. Saya puas dengan khasiat obat yang diberikan dokter/bidan saya 5. Saya merasa tidak ada efek samping yang mengganggu dari obat yang diberikan dokter/bidan saya 	(Kim et al., 2017; Volpicelli Leonard et al., 2020)
<i>Patient experiential satisfaction</i>	Dapat diefinisikan sebagai kepuasan pasien atas seluruh pelayanan kesehatan yang diterimanya selama waktu tertentu, yang mencakup berbagai fluktuasi status emosi dan fisik sepanjang perjalanan pasien (Bellio & Buccoliero, 2021; Kao et al., 2007)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman selama menjalani perawatan di fasilitas layanan kesehatan ini telah sesuai harapan saya 2. Pengalaman selama menjalani perawatan di fasilitas layanan kesehatan ini berkesan bagi saya 3. Secara keseluruhan saya puas dengan pelayanan yang telah diberikan oleh fasilitas layanan kesehatan ini 4. Saya yakin fasilitas layanan kesehatan ini memberikan pelayanan kesehatan dengan alat yang modern 5. Saya merasa nyaman ketika berada di fasilitas layanan kesehatan ini 	(Heriyanto & Antonio, 2022; Octaviani et al., 2023)
<i>Revisit Intention</i>	Dapat didefinisikan sebagai komitmen pelanggan untuk menggunakan kembali suatu layanan secara konsisten di masa depan (Chen & Gursoy, 2001; Oliver, 2014)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jika saya ingin bersalin lagi, saya akan memilih untuk bersalin kembali di fasilitas layanan kesehatan ini 2. Saya lebih memilih fasyankes ini dibandingkan fasilitas layanan kesehatan lain ketika saya ingin bersalin 3. Saya telah membuat pilihan yang tepat dengan bersalin di fasilitas layanan kesehatan ini 4. Saya akan kembali mengunjungi fasilitas layanan kesehatan ini di kemudian hari bila saya atau keluarga saya membutuhkan pelayanan kesehatan 5. Saya akan merekomendasikan fasilitas layanan kesehatan ini kepada orang lain/keluarga saya apabila ada yang mau melakukan persalinan 	(Heriyanto & Antonio, 2022; Octaviani et al., 2023; Phiong & Hutabarat, 2023)

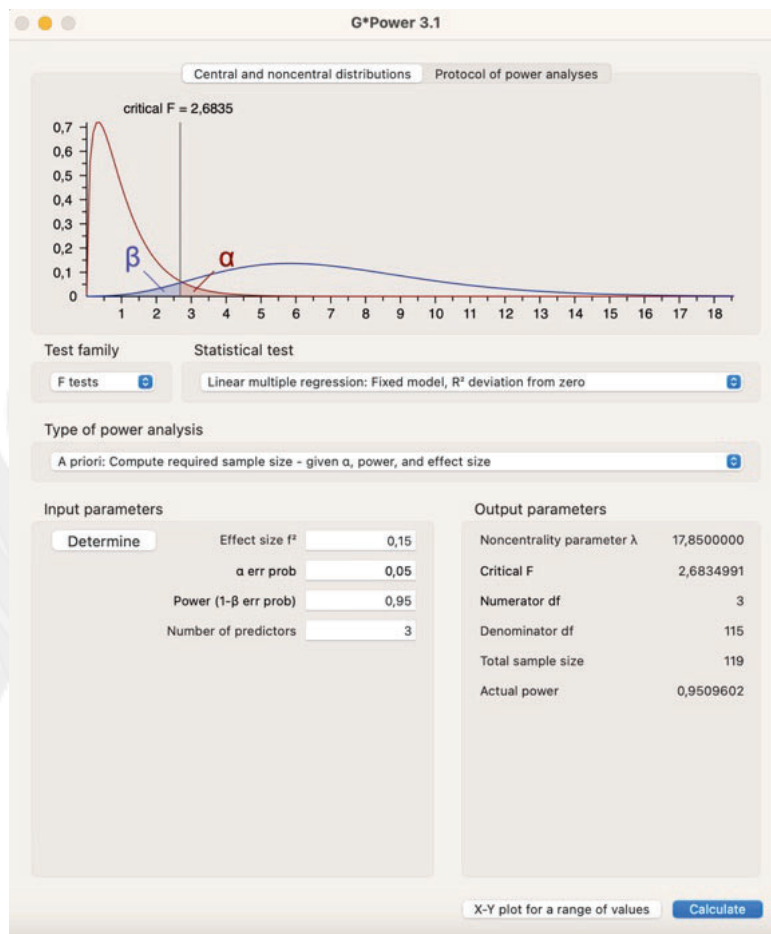
3.7. Populasi dan Sampel

Populasi dan sampel perlu ditentukan untuk merumuskan kriteria responden dan metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam sebuah penelitian. Populasi dapat didefinisikan sebagai seluruh individu dalam kelompok yang memiliki karakteristik khusus dan ditetapkan sebagai sumber data untuk menganalisis perubahan dan variabilitas. Dalam penelitian kesehatan, populasi dapat mencakup manusia, hewan coba, data rekam medis, maupun data laboratorium, yang ditentukan sesuai dengan ranah dan tujuan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2014; Sekaran & Bougie, 2019). Terdapat dua jenis populasi, yaitu populasi target, yang menjadi sasaran akhir penerapan hasil penelitian, dan populasi terjangkau, yang merupakan bagian dari populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Pada penelitian ini, populasi target adalah seluruh ibu usia reproduktif (15 – 49 tahun) yang pernah mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, sementara populasi terjangkau adalah ibu usia reproduktif (15 – 49 tahun) yang pernah mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan Papua Barat (World Health Organization, 2022).

Sampel dapat didefinisikan sebagai sebagian individu dari sebuah populasi yang dipilih dengan seksama melalui metode tertentu untuk memungkinkan generalisasi hasil analisis pada tingkat populasi (Sastroasmoro & Ismael, 2014; Sekaran & Bougie, 2019). Pada penelitian ini, sampel yang digunakan adalah ibu usia reproduktif (15 – 49 tahun) yang pernah mendapatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah dan Papua Barat dan mengisi kuesioner daring sesuai dengan penjelasan pada bagian pengambilan sampel.

3.7.1. Besar Sampel

Besar sampel merujuk kepada jumlah sampel minimal yang dibutuhkan agar suatu kesimpulan yang valid dapat ditarik dari analisis data sampel tersebut (Sekaran & Bougie, 2019). Terdapat berbagai cara untuk menghitung besar sampel. Namun, salah satu metode terbaik saat ini adalah dengan menggunakan perangkat lunak G*Power versi 3.1.9.6. Penelitian ini menggunakan perangkat lunak tersebut untuk melakukan kalkulasi besar sampel dengan tes F (Faul et al., 2007; Kang, 2021; Williamson, n.d.). Dengan menggunakan *effect size* 0,15, probabilitas error alfa 0,05, *power* (1 – probabilitas error beta) 0,95, dan jumlah prediktor sebanyak 3 (tiga) untuk penelitian ini, ditemukan besar sampel sebanyak 119 dengan kekuatan aktual 0,9509602 (Gambar 3.1).



Gambar 3.1. Perhitungan besar sampel dengan G*Power

Meskipun demikian, berdasarkan rujukan terbaru mengenai besar sampel minimal untuk metode statistik dengan *partial least squares – structural equation modelling* (PLS-SEM), besar sampel minimal yang paling optimal adalah 160 sampel. Angka ini didapatkan dengan menggunakan metode penghitungan akar kuadrat terbalik (*inverse square root method*). Pada penelitian ini, terdapat 185 responden yang memenuhi syarat. Angka ini telah memenuhi besar sampel penelitian, baik dari perhitungan dengan G*Power maupun penghitungan akar kuadrat terbalik.

3.7.2. Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel (*sampling*) pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *non-probability sampling*, yaitu metode di mana tidak semua individu dalam sebuah populasi memperoleh kesempatan yang sama untuk menjadi sampel penelitian (Sekaran & Bougie, 2019). Secara spesifik, teknik *sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* pada fase awal, yaitu ketika responden diambil dari kelompok sasaran tertentu pada sebuah populasi, yang diikuti dengan *snowball sampling*, yaitu ketika peneliti meminta responden untuk mengajak kenalannya yang juga memenuhi kriteria inklusi penelitian agar berpartisipasi secara sukarela pada penelitian ini (Sastroasmoro & Ismael, 2014; Sekaran & Bougie, 2019). Kriteria inklusi dalam *purposive sampling* penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Perempuan usia reproduktif 15 – 49 tahun, dan (2) Pernah setidaknya satu kali bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah atau Papua Barat. Pada kondisi rural dan suburban, seperti Sulawesi Tengah dan Papua Barat, di mana masyarakat kerap sulit terjangkau oleh peneliti secara langsung, pemilihan responden dengan dua metode *non-probability sampling* tersebut dapat dilakukan untuk mendapatkan responden yang tepat dan dalam jumlah adekuat.

3.8. Metode Pengumpulan Data

3.8.1. Data Primer

Pada penelitian ini, data primer merujuk kepada data yang diambil secara langsung dari responden dengan instrumen kuesioner yang didistribusikan secara daring. Metode analisis PLS-SEM dilakukan untuk mengolah data primer penelitian

ini. Karena mudah digunakan dan dapat diandalkan dari segi proteksi privasi data, media *Google Form* digunakan oleh peneliti untuk mendistribusikan kuesioner secara daring. Terdapat pertanyaan *informed consent* bagi responden untuk menyatakan kesediaannya mengisi kuesioner sebelum pengisian kuesioner dilakukan.

3.8.2. Data Sekunder

Pada penelitian ini, data sekunder merujuk kepada sumber data yang diperoleh dari publikasi literatur terdahulu, seperti artikel ilmiah, laporan lembaga penelitian, buku, serta dokumen tertulis lainnya. Data sekunder bermanfaat sebagai rujukan dalam menyusun latar belakang, kerangka konseptual, dan tinjauan pustaka penelitian, guna menyusun hipotesis penelitian yang tepat. Setiap penggunaan data sekunder pada laporan penelitian ini disertai dengan sitasi yang sesuai standar *the American Psychological Association style (APA)*.

3.9. Metode Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan metode statistik deskriptif dan inferensial. Pendekatan PLS-SEM digunakan dalam analisis statistik inferensial penelitian ini dengan pertimbangan sebagai berikut: (1) orientasi penelitian adalah mengevaluasi kemampuan eksplanatori dan kausal-prediktif model yang ditentukan, (2) model yang kompleks membutuhkan analisis multivariat yang tepat, (3) data penelitian tidak disyaratkan harus terdistribusi secara normal, dan (4) PLS dapat langsung menghasilkan variabel laten independen dengan berbasis pada *cross-*

product yang melibatkan variabel laten dependen sebagai kekuatan prediksi (J. F. Hair et al., 2019).

Analisis PLS-SEM dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SmartPLS versi 4. Analisis dilakukan secara bertahap dengan luaran dua jenis *output model*. Pertama, dilakukan analisis model pengukuran atau *outer model*, di mana hubungan antara indikator sebagai variabel manifes dengan konstruk atau variabel laten dianalisis. Karena model penelitian ini memiliki sebuah variabel HOC, yaitu *service quality*, analisis *outer model* dilakukan dengan pendekatan *extended repeated indicator* (Sarstedt et al., 2019). Selanjutnya, dilakukan analisis model struktural atau *inner model* untuk menilai kualitas model penelitian serta pengaruh hubungan antarkonstruk. Pada analisis *inner model*, ditemukan pula nilai koefisien masing-masing jalur yang terdapat dalam model penelitian (J. F. Hair et al., 2019).

3.9.1. Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif merupakan analisis data sederhana dengan tujuan menggambarkan data yang terkumpul sebagaimana adanya tanpa maksud melakukan penarikan kesimpulan atau generalisasi bagi populasi lebih luas. Luaran analisis deskriptif dapat berupa nilai rerata (mean), median, modus, persentil, persentase, dan lain-lain. Penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, diagram, histogram, dan lain-lain, guna interpretasi secara deskriptif (Sastroasmoro & Ismael, 2014; Sugiyono, 2016).

3.9.2. Statistik Inferensial

Jika statistik deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik sampel, statistik inferensial bertujuan untuk mengetahui kesimpulan yang dapat diinferensi mengenai sebuah populasi dari sebagian sampel yang digunakan. Terdapat berbagai metode statistik yang digunakan dalam statistik inferensial, baik secara bivariat maupun multivariat, antara lain uji F, tes ANOVA, uji T, PLS-SEM, dan lain-lain. Penelitian ini menggunakan metode PLS-SEM untuk menguji hipotesis penelitian (Kalish & Thevenow-Harrison, 2014; Sastroasmoro & Ismael, 2014).

3.9.2.1. Pengujian Model Pengukuran (*Outer Model*)

Uji *outer model* merupakan langkah pertama dalam mengevaluasi mengevaluasi hasil pengukuran dengan PLS-SEM. Uji *inner model* baru dapat dilakukan jika indikator-indikator yang digunakan pada kuesioner telah teruji layak dijadikan alat ukur pada penelitian. Evaluasi dilakukan dengan uji validitas dan uji reliabilitas dari masing-masing indikator (Ghozali & Latan, 2015; J. F. Hair et al., 2019). Karena model penelitian ini memiliki sebuah variabel HOC, yaitu *service quality*, analisis *outer model* dilakukan dengan pendekatan *extended repeated indicator* (Sarstedt et al., 2019).

3.9.2.1.1. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan penilaian untuk melihat konsistensi internal (*internal consistency reliability*) dari suatu skala atau pengukuran gabungan yang didefinisikan sebagai rasio varians skor sejati terhadap varians skor yang diamati. Dengan kata lain, reliabilitas mengukur sejauh mana indikator dalam suatu skala mengukur konstruk yang sama di bawahnya. Reliabilitas indikator diukur

menggunakan angka *loading factor* atau *outer loading*. Angka *loading factor* mencerminkan kemampuan untuk menjelaskan variasi dalam indikator yang diukur dan dinilai tinggi jika $\geq 0,708$. Meski demikian, konsensus terbaru menyatakan bahwa angka $\geq 0,40$ namun $< 0,70$ masih dapat menunjukkan validitas indikator selama reliabilitas dan validitas konvergen masih berada di atas batas yang sesuai (J. Hair et al., 2022; Rifai, 2015). Selanjutnya, reliabilitas konstruk diukur dengan menilai angka *Cronbach's alpha* dengan batas ambang $> 0,7$, *composite reliability* atau *rho c* dengan penilaian baik jika 0,7 hingga 0,95 (Cheung et al., 2023; J. Hair et al., 2022).

3.9.2.1.2. Uji Validitas

Uji validitas menyatakan bahwa sebuah indikator valid untuk mengukur konstruk masing-masing secara spesifik. Uji ini dinilai dari dua hal, yaitu validitas konvergen (*convergent validity*) dengan melihat angka *average variance extracted* (AVE) serta validitas diskriminan (*discriminant validity*) dengan melihat angka *heterotrait-monotrait ratio* (HT/MT). AVE merupakan rata-rata dari *loading factor* setiap indikator yang dipangkatkan. AVE yang dapat diterima adalah jika $\geq 0,5$ (Ghozali & Latan, 2015; J. Hair et al., 2022). Di sisi lain, validitas diskriminan diukur dengan menggunakan metode HTMT (Ghozali & Latan, 2015; J. Hair et al., 2022). Nilai HTMT yang diterima adalah jika seluruh nilai HTMT pada interval kepercayaan 95% berada di bawah angka 1,0. Jika demikian, suatu konstruk dapat dinyatakan valid secara diskriminan (Henseler et al., 2015).

3.9.2.2. Pengujian Model Struktural (*Inner Model*)

Pengujian model struktural atau *inner model* dilakukan untuk menemukan korelasi dan besar pengaruh antara variabel independen terhadap variabel dependen penelitian. Analisis *inner model* yang digunakan pada penelitian ini meliputi penilaian-penilaian berikut.

3.9.2.2.1. Uji Multikolinearitas

Uji Multikolinearitas dilakukan untuk menemukan gejala multikolinearitas yang dapat menurunkan kemampuan prediktif sebuah model penelitian. Pada sebuah model yang baik, seharusnya tidak ditemukan adanya korelasi antarvariabel independen dalam penelitian. Uji multikolinearitas dilakukan dengan menilai angka *variance inflation factor* atau VIF. Angka VIF yang lebih besar dari 10 menandakan adanya multikolinearitas dalam model penelitian (Ghozali, 2021; James et al., 2023)

3.9.2.2.2. Nilai R²

Nilai R² atau *R square* menunjukkan kemampuan eksplanatori dan akurasi prediksi sebuah model. Nilai ini berkisar antara 0 hingga 1, dengan nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat akurasi eksplanatori yang lebih tinggi. Terdapat tiga golongan dari nilai R² yaitu kategori substansial (> 0,75), moderat (0,50 – 0,75), dan lemah (0,25 – 0,50) (J. F. Hair et al., 2019).

3.9.2.2.3. Nilai f²

Nilai f² atau *f square* digunakan untuk menilai *effect size* variabel laten endogen pada variabel laten eksogen. Terdapat tiga golongan dari nilai f², yaitu pengaruh kecil (0,02 – 0,15), pengaruh menengah (0,15 – 0,35), dan pengaruh besar (> 0,35) (Ghozali & Latan, 2015).

3.9.2.2.4. Nilai Q^2

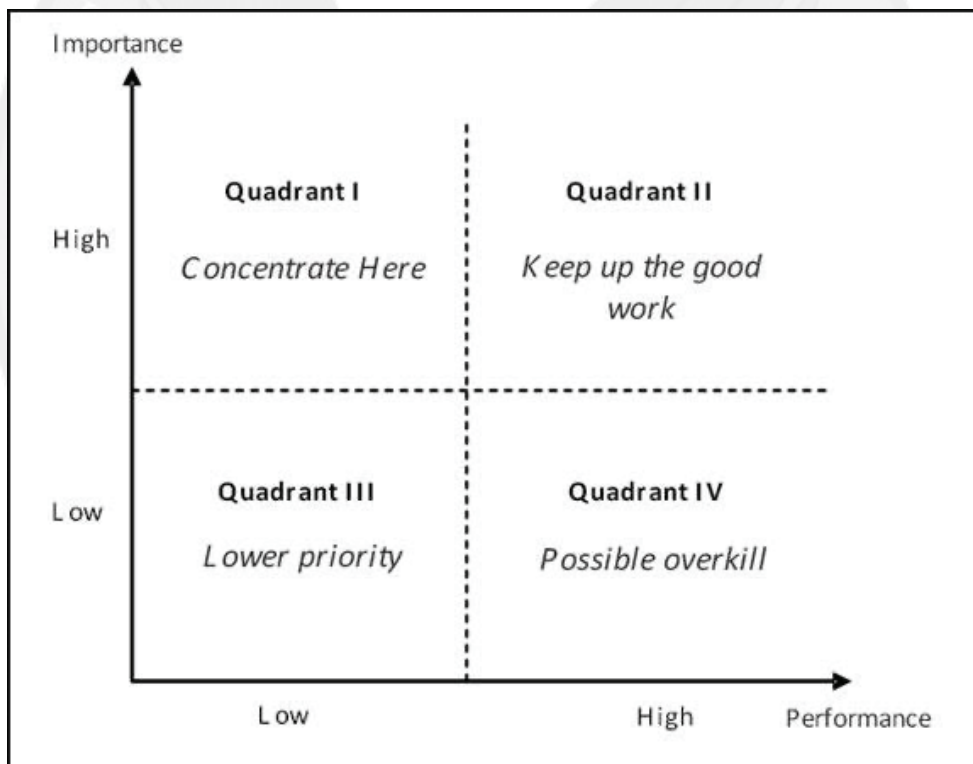
Nilai Q^2 atau *Q square* digunakan untuk menilai kemampuan prediktif yang dimiliki oleh suatu model jika terjadi perubahan parameter data. Pada nilai Q^2 lebih dari nol, model struktural dapat dinilai memiliki prediksi yang relevan jika terdapat perubahan pada data dalam analisis. Di sisi lain, nilai di bawah nol menunjukkan bahwa kemampuan prediktif model ini tidak baik (Ghozali & Latan, 2015). Metode statistik untuk pengujian nilai Q^2 yang lebih mutakhir telah memungkinkan untuk digunakan dalam analisis PLS-SEM melalui dalam kalkulasi *PLS_predict*. Metode ini dikembangkan oleh Shmueli et al. (2018) dan saat ini dianggap lebih sensitif dan akurat dari metode konservatif, yaitu *blindfolding* (Hair et al., 2019; Hair & Sarstedt, 2021).

3.9.2.2.5. Uji Hipotesis

Uji hipotesis adalah uji untuk menilai penilaian terhadap tingkat signifikansi pengaruh antarvariabel yang diteliti. Hasil uji hipotesis ditunjukkan melalui nilai T-tabel serta koefisien jalur terstandar (*standardized path coefficient*), *p-value*, dan interval kepercayaan (*confidence interval*; CI). Signifikansi hubungan antarvariabel dinilai dengan membandingkan nilai T-tabel dengan nilai T-statistik yang dihasilkan melalui uji empiris. Jika T-statistik pada penelitian ini memiliki nilai yang lebih tinggi dari nilai T-tabel, pengaruh variabel tersebut dapat dinilai signifikan. Meski demikian, penelitian-penelitian terbaru merekomendasikan penggunaan *confidence interval* dan *bootstrapping* untuk menilai signifikansi. Selanjutnya, perlu dinilai koefisien jalur yang diperoleh untuk mengetahui arah koefisien tersebut sesuai

dengan arah hipotesis penelitian. Nilai positif pada koefisien jalur menandakan bahwa pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen adalah searah sementara nilai negatif menandakan pengaruh yang berlawanan arah. Jika pengaruh yang terdapat pengaruh yang signifikan dan arah koefisien sesuai dengan hipotesis, maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis tersebut didukung. Pada tingkat signifikansi alpha 5%, uji hipotesis dinyatakan memiliki pengaruh yang signifikan jika nilai p berada di bawah angka 0,05 (Ghozali & Latan, 2015; J. Hair et al., 2022).

3.9.2.2.6. IPMA



Gambar 3.2. Kuadran IPMA
Sumber: Nyarku & Oduro (2017)

Analisis *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA) merupakan analisis lanjutan untuk mengevaluasi kinerja setiap konstruk dengan melibatkan perbandingan

efek total dari model struktural pada target tertentu dengan nilai rata-rata laten variabel dibandingkan dengan rata-rata konstruk pendahulu. Data akan disajikan dalam peta dengan dua aksis untuk membantu mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan. Hasilnya terlihat dalam empat jenis kuadran pada gambar di atas yang dapat memberikan masukan penting untuk menentukan prioritas manajerial (Ringle & Sarstedt, 2016).

