

## **BAB III**

### **OBJEK DAN METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Objek Penelitian**

Objek dari penelitian ini *adalah human capital, team work, digital competence, knowledge sharing*, disiplin kerja dan kinerja pegawai pada tenaga kesehatan di puskesmas di Kota Banjar

##### **3.1.1 Gambaran Umum Puskesmas di Kota Banjar**

Objek dalam penelitian ini Pegawai Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kota Banjar. Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) pada dinas kesehatan yang berkedudukan sebagai unsur pelaksana kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang pada dinas kesehatan dalam rangka melaksanakan sebagian urusan pemerintahan bidang kesehatan sub urusan upaya kesehatan. Secara struktural Puskesmas berada di bawah dinas kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Puskesmas yaitu pejabat fungsional tenaga kesehatan yang diberikan tugas tambahan, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan. Secara keseluruhan, di Kota Banjar terdapat 10 Puskesmas, yang tersebar di 4 Kecamatan, yaitu sebagai berikut :

1. Kecamatan Banjar, terdiri dari : Puskesmas Banjar 1, Puskesmas Banjar 2, Puskesmas Banjar 3;
2. Kecamatan Pataruman, terdiri dari : Puskesmas Pataruman 1, Puskesmas Pataruman 2, Puskesmas Pataruman 3;
3. Kecamatan Purwaharja terdiri dari : Puskesmas Purwaharja 1, Puskesmas

Purwahaerja 2;

4. Kecamatan Langensari terdiri dari : Puskesmas Langensari 1 dan Puskesmas Langensari 2.

### **3.1.2 Struktur Organisasi**

Menurut Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 26 Tahun 2021 tentang Pola Tata Kelola Badan Layanan Umum Daerah Pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat, Susunan organisasi Puskesmas terdiri atas :

- a) Kepala Puskesmas;
- b) Kepala Subbagian Tata Usaha;
- c) Pejabat Teknis UKM Esensial dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
- d) Pejabat Teknis UKM Pengembangan;
- e) Pejabat Teknis UKP Kefarmasian dan Laboratorium; dan
- f) Pejabat Teknis Jaringan Pelayanan Puskesmas dan Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

### **3.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi**

Pusat Kesehatan Masyarakat, selanjutnya disebut Puskesmas memiliki tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugasnya Puskesmas menyelenggarakan tugas pokok sebagai berikut :

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama diwilayah kerjanya; dan

- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama diwilayah kerjanya.

Dalam melaksanakan tugas pokok, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut

- a. pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. pusat pemberdayaan masyarakat;
- c. pusat pelayanan kesehatan strata pertama, meliputi :
  - 1) fungsi pelayanan promotif, preventif dan kuratif yang dijabarkan dalam 6 (enam) program pokok meliputi :
    - a) program promosi kesehatan;
    - b) program kesehatan lingkungan;
    - c) program kesehatan ibu dan anak;
    - d) program upaya perbaikan gizi;
    - e) program upaya pemberantasan penyakit menular; dan
    - f) program pengobatan dasar.
  - 2) upaya kesehatan pengembangan meliputi :
    - a) program usaha kesehatan sekolah;
    - b) program lanjut usia;
    - c) program penyakit tidak menular;
    - d) program pelayanan kesehatan peduli remaja;
    - e) program kesehatan mata;
    - f) program perawatan kesehatan masyarakat; dan
    - g) program pelayanan informasi obat.

3) fungsi penunjang meliputi :

- a) pelayanan laboratorium;
- b) pelayanan persalinan;
- c) pelayanan rawat jalan; dan
- d) pelayanan kegawatdaruratan.

Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas memiliki kewenangan sebagai berikut

- a) melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b) melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c) melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d) menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan sektor lain terkait;
- e) melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f) melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g) memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h) melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
- i) memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan

- penyakit. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- j) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
  - k) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
  - l) menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan penunjang;
  - m) menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
  - n) melaksanakan rekam medis;
  - o) melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
  - p) melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
  - q) mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
  - r) melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

### **3.2 Metode Penelitian**

Metode penelitian adalah “Cara ilmiah untuk mendapatkan data yang valid dengan tujuan dapat ditemukan, dibuktikan, dikembangkan suatu pengetahuan tertentu sehingga pada gilirannya dapat digunakan untuk memahami, memecahkan dan mengantisipasi masalah” (Sugiyono, 2016:3).

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini dapat dilihat dari tiga aspek, yaitu metode pengumpulan data, pendekatan analisis data dan tingkat explanasi.

Metode yang digunakan dalam proses pengumpulan data, penulis menggunakan metode survey, yaitu “penelitian yang dilakukan pada populasi besar maupun kecil, tetapi data yang dipelajari adalah data dari sampel yang diambil dari populasi tersebut, sehingga ditemukan kejadian-kejadian relatif, distribusi, dan hubungan-hubungan antar variabel sosiologis maupun psikologis” (Kerlinger dalam Sugiyono, 2016:7).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penyebaran angket, wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Penyebaran angket digunakan pada pengumpulan data primer, yaitu data yang dianalisis untuk menjawab rumusan masalah dengan pembuktian hipotesis. Wawancara, observasi dan studi dokumentasi digunakan pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti.

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kuantitatif. penelitian kuantitatif didasarkan pada paradigma *positivisme* yang bersifat *logico-hypotheco-verifikatif* dengan berlandaskan pada asumsi mengenai obyek empiris’ (Suriasumantri dalam Sugiyono, 2016:16). Data yang dianalisis adalah data kuantitatif dan atau data kualitatif yang dikuantitatifkan, kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik inferensial yaitu “teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data sampel dan hasilnya diberlakukan untuk populasi” (Sugiyono, 2016:170).

Menurut tingkat eksplanasi, penelitian dikelompokkan menjadi tiga yaitu deskriptif, komparatif dan asosiatif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk mengetahui

nilai variabel mandiri tanpa menghubungkan dengan variabel lain. Penelitian komparatif adalah penelitian yang dilakukan untuk membandingkan satu variabel dengan variabel lainnya. Sedangkan pendekatan asosiatif dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel atau lebih (Sugiyono, 2016:11).

### 3.2.1 Operasionalisasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi yang tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono (2016). Dalam penelitian ini digunakan 3 (tiga) jenis variabel yaitu variabel independen, variabel intervening dan variabel dependen, dengan operasionalisasi variabel sebagai berikut

**Tabel 3.1**  
**Operasionalisasi Variabel**

Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Skala
<i>Team Work</i> (X1)	Kelompok formal yang terdiri dan individu-individu terpisah dan bertanggung jawab atas tercapainya suatu sasaran (Robins, 2006:356).	1. Bekerjasama 2. Mengungkapkan harapan yang positif 3. Menghargai masukan 4. Memberikan dorongan 5. Membangun semangat kelompok. (Dwi, 2007)	Ordinal
<i>Digital Competence</i> (X2)	Kemampuan menggunakan teknologi dan Informasi dari piranti digital secara efektif dan efisien dalam berbagai konteks seperti Akademik, karir, dan kehidupan sehari-hari. (Paul Gilster dalam Sudyana (2021:2)	1. Kemampuan Beradaptasi, 2. Experimental (Percobaan) 3. Inovasi 4. <i>Agility</i> (Kelincahan) 5. Kreativitas 6. <i>Networking</i> (Jejaring) (Perifanou 2019 : 11141)	Ordinal

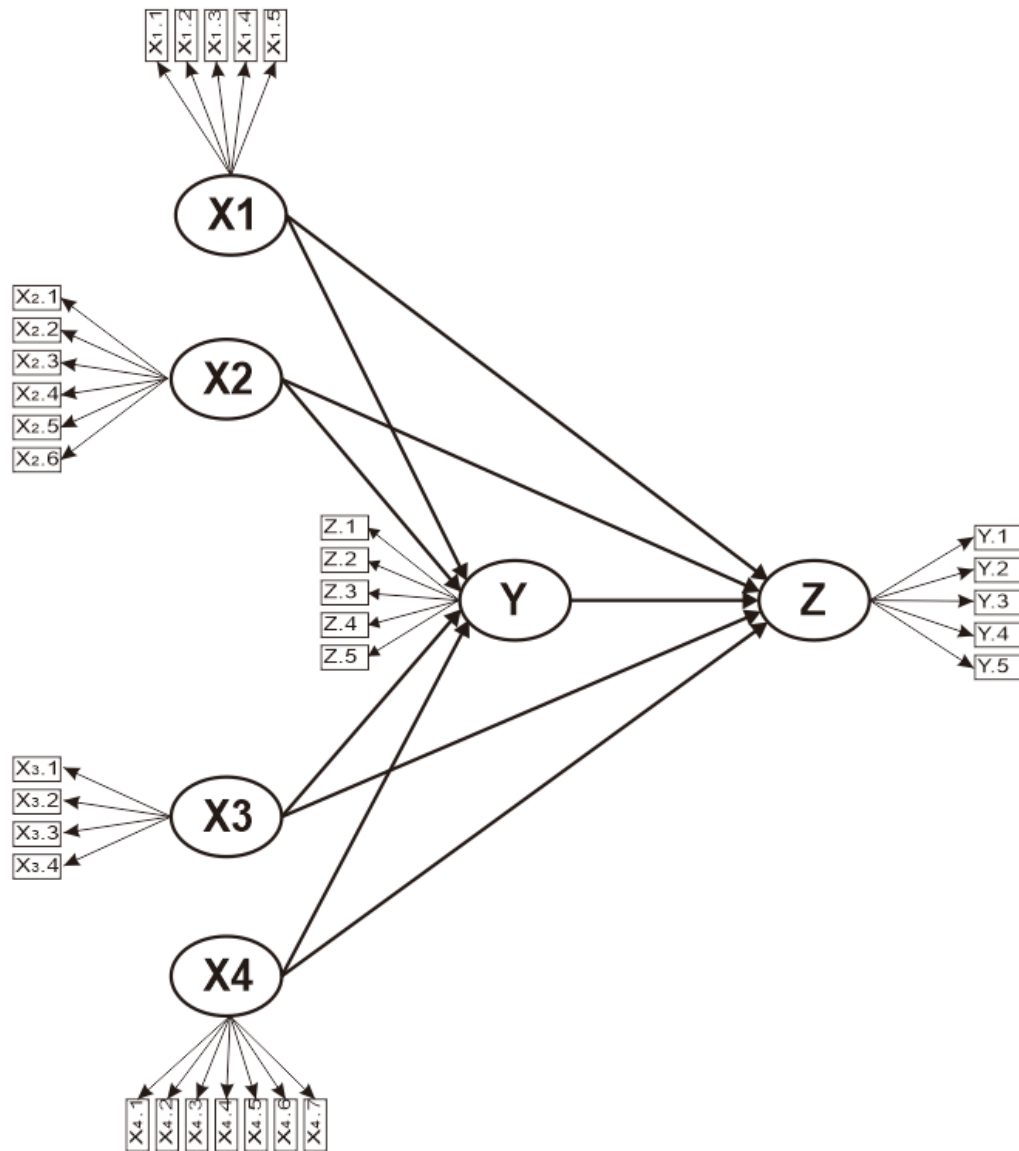
Variabel	Definisi Operasional Variabel	Indikator	Skala
<i>Knowledge Sharing</i> (X3)	Proses sistematis dalam berbagi dan mendistribusikan pengetahuan dari satu pihak ke pihak lain yang membutuhkan, melalui metode dan media yang bermacam-macam. Lumban Tobing dalam Mardlillah dan Rahardjo (2017:29)	1. Sosialisasi 2. Eksternalisasi 3. Kombinasi 4. Internalisasi Nonaka dan Takeuchi dalam Nawawi (2012:7)	Ordinal
Disiplin Kerja (X4)	Kesadaran dan kesediaan seseorang menaati semua peraturan perusahaan dan norma-norma sosial yang berlaku Hasibuan dalam Jufrizen, dan Tiara Safani Sitorus (2021,843)	1. Tujuan dan kemampuan 2. Keteladanan pimpinan 3. Keadilan 4. Pengawasan melekat 5. Sanksi hukuman 6. Ketegasan 7. Hubungan kemanusiaan Hasibuan (2015:77)	Ordinal
<i>Human Capital</i> (Y)	Nilai ekonomi dari sumber daya manusia yang terkait dengan kemampuan, pengetahuan, ide-ide, inovasi, energi dan komitmennya. Schermerhon dalam dalam Rajak, Adnan, Muhammad Thahrim, and Maeda Pinoa (2018:3)	1. Modal intelektual, 2. Modal emosional, 3. Modal sosial, 4. Modal ketabahan, 5. Modal moral Ancok dalam Winarno (2015:99)	Ordinal
Kinerja Pegawai (Z)	Setiap pegawai dalam organisasi dituntut untuk memberikan kontribusi positif melalui kinerja yang baik, mengingat kinerja organisasi tergantung pada kinerja pegawainya Gibson dalam Nursyam, and Dita Rahmawati, (2021:2).	1. <i>Quality of work</i> (Kualitas Kerja) 2. <i>Pomptnees</i> (Ketetapan Waktu) 3. <i>Initiative</i> (Inisiatif) 4. <i>Capability</i> (Kemampuan) 5. <i>Communication</i> (Komunikasi) Mitchel dalam Sedarmayanti (2001:51)	Ordinal

### 3.2.2 Model Penelitian

Pada penelitian ini, variabel independen memiliki hubungan asosiatif dengan variabel dependen, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui variabel intervening. Dengan demikian, berdasarkan kerangka pemikiran yang telah diuraikan di atas, dan mengacu pada teori penggunaan *Partial Least Square Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) sebagai alat analisis data penelitian



kuantitatif, maka model penelitian yang akan dilaksanakan dapat digambarkan pada model berikut ini



**Gambar 3.1**  
**Model Penelitian**

Keterangan :

- X 1 = Teamwork
- X 2 = *Digital competence*
- X 3 = *Knowledge sharing*
- X 4 = Disiplin Kerja
- Y = *Human capital*
- Z = *Kinerja Pegawai*

### 3.2.3 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan metode atau prosedur yang dilakukan peneliti untuk memperoleh data.

- 1) Kuesioner (angket) yaitu “pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya” (Sugiyono, 2016:162). Pertanyaan yang diajukan merupakan pertanyaan tertutup/berstruktur, yang secara logis berhubungan dengan variabel yang diteliti.
- 2) Interview (wawancara) yaitu metode yang “digunakan sebagai teknik pengumpulan data pada saat peneliti melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti” (Sugiyono, 2016:157).
- 3) Dokumentasi yaitu “peneliti memperoleh informasi dari bermacam-macam sumber tertulis atau dokumen yang ada pada responden, atau tempat dimana responden bertempat tinggal atau melakukan kegiatan sehari-hari” (Sukardi, 2010:81)

Penelitian pada prinsipnya adalah melakukan pengukuran, sehingga memerlukan alat atau instrumen penelitian. “Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati” (Sugiyono, 2016:119). Dalam penelitian ini, instrumen penelitian berbentuk kuesioner yang disusun dengan menggunakan Skala Likert, dengan 5 (lima) alternatif jawaban, sebagai berikut

**Tabel 3.2**  
**Kategori Jawaban Responden**

No	Kategori Jawaban	Skor
1	Sangat Setuju	5
2	Setuju	4
3	Kurang setuju	3
4	Tidak Setuju	2
5	Sangat Tidak Setuju	1

(Sumber: Sugiyono, 2016)

### 3.2.3.1 Jenis dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sumber data primer diperoleh dari hasil penyebaran angket kepada seluruh responden, yaitu pegawai Puskesmas di Kota Banjar yang ditetapkan sebagai sampel penelitian. Sedangkan data sekunder diperoleh dari data yang ada pada Pemerintah Kota Banjar, dan sumber lain yang relevan.

### 3.2.3.2 Populasi Penelitian

Pada prinsipnya populasi adalah semua anggota kelompok manusia, binatang, peristiwa, atau benda yang tinggal bersama dalam suatu tempat dan hasil akhir sesuatu penelitian, lebih jelasnya mengenai pengertian populasi, yaitu sebagaimana dijelaskan oleh Sugiyono (2016:90), bahwa “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka populasi pada penelitian ini adalah Tenaga Kesehatan di Puskesmas di Kota Banjar sebanyak 351 orang, dengan sebaran sebagai berikut

**Tabel 3.3**  
**Sebaran Populasi Berdasarkan Profesi**

No	Nama Puskesmas	Profesi								Jumlah
		Dokter	Perawat	Bidan	SKM	Analisis	Gizi	Farmasi	Kesling	
1	Banjar 1	4	11	10	5	2	3	3	2	40
2	Banjar 2	5	11	10	3	1	1	2	0	33
3	Banjar 3	4	7	11	3	2	3	2	1	33
4	Purwahaerja 1	3	8	6	4	2	1	2	1	27
5	Purwahaerja 2	3	10	9	5	1	2	2	1	33
6	Pataruman 1	4	9	6	6	1	1	2	2	31
7	Pataruman 2	2	11	15	5	3	2	4	3	45
8	Pataruman 3	3	10	9	1	2	1	2	1	29
9	Langensari 1	3	8	10	4	1	0	2	1	29
10	Langensari 2	4	15	13	7	5	2	3	2	51
JUMLAH		35	100	99	43	20	16	24	14	351

Sedangkan sebaran populasi berdasarkan status kepegawaian dapat digambarkan pada tabel sebagai berikut

**Tabel 3.4**  
**Sebaran Populasi Berdasarkan Status Kepegawaian dan Jenis Kelamin**

No	Nama Puskesmas	PNS			Non PNS			Jumlah Total		
		Pria	Wanita	Jml	Pria	Wanita	Jml	Pria	Wanita	Jml
1	Banjar 1	5	31	36	3	1	4	8	32	40
2	Banjar 2	4	22	26	1	6	7	5	28	33
3	Banjar 3	5	23	28	1	4	5	6	27	33
4	Purwahaerja 1	6	17	23	0	4	4	6	21	27
5	Purwahaerja 2	3	23	26	1	6	7	4	29	33
6	Pataruman 1	5	21	26	0	5	5	5	26	31
7	Pataruman 2	10	19	29	4	12	16	14	31	45
8	Pataruman 3	2	20	22	2	5	7	4	25	29
9	Langensari 1	8	19	27	1	1	2	9	20	29
10	Langensari 2	9	24	33	5	13	18	14	37	51
JUMLAH		57	219	276	18	57	75	75	276	351

### 3.2.3.3 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016:91). Hasil analisis data yang diperoleh dari sampel, akan digeneralisasi untuk seluruh populasi. Oleh karena itu, sampel yang digunakan harus benar-benar representatif, sehingga hasil analisis benar-benar menggambarkan kondisi seluruh populasi. Untuk memperoleh sampel yang representatif, terdapat beberapa teknik sampling, yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi yang dihadapi oleh peneliti. Adapun teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling*, yaitu pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Selain menentukan teknik sampling, untuk memperoleh hasil penelitian yang akurat, diperlukan penentuan jumlah atau ukuran sampel. Pada prinsipnya, semakin besar jumlah sampel, maka peluang kesalahan generalisasi semakin kecil. Untuk menentukan jumlah sampel yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus *Slovin*, yaitu sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat kesalahan

Sehingga diperoleh jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{351}{1 + 351 (0,05)^2}$$

$n = 187$  orang.

Jumlah sampel tiap Puskesmas ditentukan secara proporsional, berdasarkan jumlah populasi pada masing-masing Puskesmas, sehingga diperoleh sebaran sampel pada masing-masing Puskesmas sebagai mana pada tabel berikut

**Tabel 3.5**  
**Sebaran Sampel**

No	Nama Puskesmas	Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Banjar 1	5	17	22
2	Banjar 2	3	15	18
3	Banjar 3	3	14	17
4	Purwaharja 1	3	11	14
5	Purwaharja 2	2	15	17
6	Pataruman 1	3	14	17
7	Pataruman 2	7	17	24
8	Pataruman 3	2	13	15
9	Langensari 1	5	11	16
10	Langensari 2	7	20	27
JUMLAH		40	147	187

Sedangkan untuk menentukan sampel pada masing-masing Puskesmas, dilakukan secara acak (*random sampling*).

### 3.2.4 Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan *Partial Least Square* (PLS), yaitu model persamaan *Structural Equation Modeling* (SEM) dengan pendekatan berdasarkan *variance* atau *componentbased structural equation modeling*. PLS-SEM merupakan metode analisis dengan pendekatan berbasis regresi, dengan meminimalisir varian residual, sebagaimana pendapat Hair (2011:143) “PLS-

*SEM is, as the name implies, a more “regression-based” approach that minimizes the residual variances of the endogenous constructs”.*

Dalam praktiknya, pengolahan data dibantu dengan aplikasi pengolahan data Smart-PLS. Tujuan menggunakan Smart-PLS antara lain adalah untuk memprediksi hubungan antar konstruk, mengkonfirmasi teori serta dapat digunakan untuk menjelaskan ada tidaknya hubungan antara variabel laten dimana variabel laten merupakan variabel yang tidak dapat diukur secara langsung. Hal ini sesuai dengan tujuan diciptakannya PLS-SEM yaitu “untuk menguji hubungan prediktif antar konstruk dengan melihat apakah ada hubungan atau pengaruh antar konstruk tersebut” (Ghozali & Latan , 2015:19). Keuntungan lain mengolah data dengan menggunakan aplikasi Smart-PLS yaitu memiliki operasional yang lebih mudah bila dibandingkan dengan *software* pengolah data yang lain. Smart PLS sangat interaktif dalam penggunaannya, pengguna hanya perlu membuat konstruk lalu menjalankan perintah tanpa menggunakan kode pemrograman. Disamping itu, Smart-PLS mampu mengolah data, baik untuk model SEM dengan indikator formatif maupun model SEM dengan indikator reflektif. Saat ini software Smart-PLS menjadi aplikasi paling populer untuk menganalisis data penelitian sosial dan bisnis untuk melihat pengaruh sebab akibat.

Smart-PLS merupakan “metode analisis yang *powerfull* oleh karena tidak mengasumsikan data harus dengan pengukuran skala tertentu, jumlah sampel kecil” (Ghozali, 2015:5). Smart-PLS memiliki beberapa keunggulan diantaranya pengolahan data dengan aplikasi ini tidak memerlukan data yang terdistribusi

normal dan hanya membutuhkan jumlah sampel yang sedikit. Namun demikian, Smart-PLS memiliki kelemahan, yaitu tidak dapat mengetahui distribusi secara pasti sehingga tidak dapat menilai signifikansi. Namun kelemahan ini dapat diatasi dengan menggunakan metode *resampling (bootstrapping)* (Lenni dalam Astuti, 2021:614). Analisis PLS-SEM terdiri dari dua sub model yaitu model pengukuran (*measurement model*) atau *outer model* dan model struktural (*structural model*) atau *inner model*.

#### **3.2.4.1 Uji Model Pengukuran atau *Outer Model***

Model pengukuran atau *outer model* menggambarkan bagaimana setiap blok indikator memiliki hubungan dengan variabel latennya. Evaluasi model pengukuran melalui analisis faktor konfirmatori adalah dengan menggunakan pendekatan MTMM (*MultiTrait-MultiMethod*) dengan menguji *validity convergent* dan *discriminant*. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan dua cara yaitu dengan *Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability* (Ghozali & Latan, 2015: 74).

##### **a. *Convergent Validity***

*Convergent validity* dari model pengukuran dengan indikator reflektif dapat dilihat dari korelasi antara *item score*/indikator dengan *score* konstruksinya. Ukuran reflektif individual dapat diinterpretasikan tinggi jika memiliki korelasi lebih dari 0,70 dengan konstruk yang ingin diukur. Namun demikian “pada riset tahap pengembangan skala, *loading* 0,50 sampai 0,60 masih dapat diterima” (Ghozali & Latan, 2015: 74).



b. *Discriminant Validity*

*Discriminant validity* indikator dapat dilihat pada *cross loading* antara indikator dengan konstraknya. Jika koefisien korelasi konstruk dengan indikatornya lebih tinggi daripada korelasi indikator dengan konstruk lainnya, maka hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa konstruk laten memprediksi indikator pada blok mereka lebih baik jika dibandingkan dengan indikator di blok lainnya. Metode lain untuk melakukan penilaian *discriminant validity* yaitu dengan melakukan komparasi akar kuadrat dari *average variance extracted* ( $\sqrt{AVE}$ ) dari setiap konstruk dengan koefisien korelasi antara konstruk yang satu dengan konstruk lainnya. “Model dikatakan mempunyai *discriminant validity* yang cukup baik jika akar AVE untuk setiap konstruk lebih besar daripada korelasi antara konstruk dan konstruk lainnya” (Fornell & Larcker, 1981 dalam Ghozali, 2015: 74). Sedangkan untuk menilai validitas dari konstruk dapat dilakukan dengan melihat nilai AVE. Model dikatakan baik apabila AVE masing-masing konstruk nilainya lebih besar dari 0,50.

c. *Construct Reliability*

Selain uji validitas, pengukuran model juga dilakukan untuk menguji reliabilitas suatu konstruk. Uji reliabilitas dilakukan untuk membuktikan akurasi, konsistensi dan ketepatan instrumen dalam mengukur konstruk. Dalam PLS-SEM dengan menggunakan program SmartPLS, untuk mengukur reliabilitas suatu konstruk dengan indikator refleksif dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan

*Cronbach's Alpha* dan *Composite Reliability*. Konstruk dinyatakan *reliable* jika nilai *composite reliability* maupun *cronbach alpha* di atas 0,70 (Ghozali & Latan, 2015: 75).

#### **3.2.4.2 Uji Model Struktural atau *Inner Model***

Model struktural atau *inner model* merupakan model yang digunakan untuk mengukur hubungan atau kekuatan estimasi antar variabel laten atau konstruk berdasarkan pada *substantive theory*.

##### **a. *R-Square***

Dalam penilaian model struktural, terlebih dahulu dilakukan penilaian *R-Square* untuk setiap variabel laten endogen sebagai kekuatan prediksi dari model struktural. Pengujian terhadap model struktural dilakukan dengan melihat nilai *R-square* yang merupakan uji *goodness-fit model*. Nilai *R-Square* digunakan untuk mengukur dan menginterpretasikan pengaruh variabel laten eksogen terhadap variabel laten endogen, sehingga diketahui apakah kedua variabel tersebut mempunyai pengaruh yang *substantive* atau tidak. “Nilai *R-Square* 0,75, 0,50 dan 0,25 dapat disimpulkan bahwa model kuat, moderate dan lemah” (Ghozali & Latan, 2015: 78).

##### **b. *f-Square***

Uji *f-square* ini dilakukan untuk mengetahui kebaikan model. Nilai *f-square* sebesar 0,02, 0,15 dan 0,35 dapat diinterpretasikan apakah prediktor variabel laten mempunyai pengaruh yang lemah, medium, atau besar pada tingkat struktural (Ghozali, 2015: 78).

### c. *Estimate For Path Coefficients*

Uji selanjutnya adalah “melihat signifikansi pengaruh antar variabel dengan melihat nilai koefisien parameter dan nilai signifikansi  $t$  statistik yaitu melalui metode *bootstrapping*” (Ghozali & Latan, 2015: 80). Dalam menilai signifikansi pengaruh antar variabel, perlu dilakukan prosedur *bootstrapping*. Prosedur *bootstrap* menggunakan seluruh sampel asli untuk melakukan *resampling* kembali. Hair et al. (2011: 145) menyarankan *number of bootstrap samples* sebesar 5.000 dengan catatan jumlah tersebut harus lebih besar dari *original sample*. Namun Chin dalam Ghozali dan Latan (2015: 80) berpendapat “*number of bootstrap samples* sebesar 200-1000 sudah cukup untuk mengoreksi *standard error estimate PLS*”. Dalam metode *resampling bootstrap*, nilai signifikansi yang digunakan adalah *two tailed* yang disesuaikan dengan *significance level*. Untuk *significance level* = 10% maka  $t$ -value = 1,65; dan untuk *significance level* = 5% maka  $t$ -value 1,96; sedangkan untuk *significance level* = 1% maka  $t$ -value= 2,58.

### d. Analisis Pengaruh Bersama sama

Analisis bersama sama dilakukan melalui uji  $F$ , sejalan dengan pendapat Sugiyono (2016: 223) yang menyatakan bahwa uji  $F$  digunakan untuk menghitung signifikansi korelasi bersama sama, dengan ketentuan apabila  $F_{hitung}$  lebih besar dari  $F_{tabel}$ , dapat disimpulkan bahwa variabel independen dan variabel dependen memiliki korelasi bersama sama yang signifikan. Adapun rumus yang digunakan dalam uji  $F$  adalah sebagai berikut :

$$F_h = \frac{R^2/k}{(1 - R^2)/(n - k - 1)}$$

$F_h$  = tingkat signifikansi koefisien korelasi berganda

$R$  = koefisien korelasi berganda

$n$  = jumlah anggota sampel

$k$  = jumlah variabel independen

(Sugiyono, 2016 : 223)