

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis data penelitian kuantitatif. Evaluasi yang hendak mengkaji masalah persepsi pemanfaatan dan kemudahan penggunaan Sistem Informasi di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis data penelitian kuantitatif dimaksudkan untuk mengkaji aspek aspek yang diteliti dengan merumuskan masalah secara sistematis agar memudahkan analisis statistik. Penelitian kuantitatif ini dimaksudkan untuk mengembangkan secara jelas teknis klasifikasi dan penyajian data serta analisa datanya.

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Peneliti menggunakan desain ini karena keterbatasan biaya dan waktu penelitian. Setia (2016) menyatakan bahwa penelitian *cross sectional* adalah jenis desain penelitian observasional. Peneliti mengukur hasil dan paparan dalam peserta penelitian pada saat yang sama. Peserta dalam studi *cross sectional* hanya dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan untuk

penelitian. Setelah peserta dipilih untuk penelitian, peneliti mengikuti penelitian untuk menilai paparan dan hasilnya. Desain *cross sectional* biasanya digunakan untuk survei berbasis populasi.

Sedgwick (2014) menambahkan bahwa studi *cross sectional* umumnya cepat, mudah, dan murah untuk dilakukan dan sering didasarkan pada survei kuesioner. Studi *cross sectional* terkadang diulang pada waktu yang berbeda untuk menilai sebuah tren secara berulang. Studi *cross sectional* sangat sesuai untuk memperkirakan prevalensi atau suatu perilaku. Menurut Setia (2016) desain penelitian ini dapat berguna untuk perencanaan kesehatan masyarakat, pemantauan, dan juga evaluasi.

Pendekatan *cross sectional* yaitu dengan pengamatan sesaat atau dalam periode waktu tertentu dan setiap subyek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan untuk mempelajari dinamika faktor-faktor dan kendala yang mempengaruhi sebagai bahan evaluasi implementasi sistem informasi rumah sakit oleh pengguna di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan jenis data penelitian kuantitatif. Evaluasi yang hendak mengkaji masalah persepsi pemanfaatan dan kemudahan penggunaan Sistem Informasi di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta. Jenis data penelitian kuantitatif dimaksudkan untuk mengkaji aspek aspek yang diteliti dengan merumuskan masalah secara sistematis agar memudahkan analisis statistik. Penelitian kuantitatif ini dimaksudkan untuk mengembangkan secara jelas teknis klasifikasi dan penyajian data serta analisa datanya.

B. SUBYEK DAN OBYEK PENELITIAN

1. Obyek Penelitian

Obyek penelitian ini adalah spesifikasi fasilitas Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta

2. Subyek Penelitian

Melalui penelitian ini, peneliti mengamati dan mengevaluasi implementasi sistem informasi rumah sakit oleh mahasiswa, dosen, perawat gigi, bagian keuangan, di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta. Subyek yang

diamati adalah orang-orang yang berkaitan dengan SIM RS di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta, yaitu :*System Administrator* (IT) yang memahami terhadap riwayat pembuatan dan proses berjalannya aplikasi SIM RS di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta, Bagian Rekam Medis, Bagian Front Office /Pendaftaran, Perawat Gigi, Bagian Radiologi, Bagian Farmasi dan Bagian Administrasi Manajemen, Bagian Keuangan, Dosen dan Mahasiswa. Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*, yakni penentuan subyek atau sample dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2015). Menurut Wilson (2014), *Purposive Sampling* berdasarkan pada populasi dan tujuan penelitian dari peneliti. Sharma (2017) menambahkan bahwa *purposive sampling* dapat menyediakan kepada para peneliti, pembenaran untuk membuat generalisasi dari sampel yang sedang dipelajari, apakah generalisasi itu bersifat teoritis, analitik dan logis. Sharma (2017) menambahkan bahwa *Purposive sampling*, juga dikenal sebagai *judgemental*, selektif atau sampling subjektif, mencerminkan sebuah teknik sampling yang bergantung pada penilaian dari peneliti untuk

memilih unit misalnya. orang, kasus atau organisasi, acara dan data yang akan dipelajari

Teknik ini dilakukan karena beberapa pertimbangan, seperti keterbatasan waktu, tenaga dan dana. Menurut Arikunto (2014), syarat syarat yang harus dipenuhi untuk sampling seperti ini antara lain adalah :

- a. Pengambilan sampel harus didasarkan atas ciri-ciri, sifat dan karakteristik tertentu, yang merupakan ciri pokok populasi
- b. Subyek yang diambil sebagai sampel benar benar merupakan subyek yang paling banyak mengandung ciri yang terdapat pada populasi
- c. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan cermat di dalam studi pendahuluan

Subyek penelitian ini dipilih dengan kriteria inklusi dan eksklusi yaitu :

A, Kriteria Inklusi

1. Pengguna sistem informasi yang bekerja pada Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta

2. Pengguna sistem informasi berpendidikan minimal SMA. Karena sesuai dengan aturan perundang undangan yang mewajibkan umur minimal 18 tahun atau sudah lulus SMA yang dianggap dewasa dan bisa bertanggung jawab
3. Pengguna sistem informasi dengan masa kerja lebih dari 1 tahun dan berinteraksi dengan SIM RS di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta selama 1 tahun. Karena dalam jangka waktu satu tahun, dalam proses berinteraksi dengan sistem informasi yang intensif akan ada pengamatan terhadap berjalannya sistem informasi baik itu kelebihan atau kekurangannya

1. Variabel penelitian

Penelitian ini terdiri dari variabel yang dapat dikendalikan dan variabel yang tidak dapat dikendalikan. Variabel variabel tersebut adalah,

Tabel 3.1. Variabel yang digunakan dalam penelitian

Variabel yang dapat dikendalikan	Definisi operasional variabel
1. Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan dari responden memiliki tingkatan <ol style="list-style-type: none"> 1. S2/s3 2. S1 3. SMA
2. Lama bekerja	Rentang waktu responden selama bekerja atau mengoperasikan system informasi
3. Jenis pekerjaan	Kategori jenis pekerjaan atau aktivitas responden dibagi menjadi 3 <ol style="list-style-type: none"> 1. Dosen 2. Staff 3. Mahasiswa

C. RESPONDEN

Responden untuk penelitian ini adalah pengguna sistem informasi (SIMRS) RSGM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Pengguna sistem informasi ini antara lain adalah dosen, mahasiswa dan staff. Yang dimaksud dengan staff dalam hal ini adalah, sistem administrator (IT), bagian administrasi, rekam medis, *front office*/pendaftaran, bagian keuangan, radiologi, farmasi dan laboratorium. Sedangkan untuk mahasiswa dibatasi hanya untuk angkatan 2010 dan 2011.

Pemilihan responden dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Dosen, sistem administrator (IT), bagian administrasi, rekam medis, *front office* atau pendaftaran, bagian keuangan, radiologi, farmasi dan laboratorium, serta mahasiswa angkatan 2010 dan 2011, dipilih sebagai responden karena merupakan orang yang berhubungan langsung dalam penggunaan SIMRS, di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta.

Petugas Pendaftaran atau Front Office dan Rekam Medis, yang melakukan pengisian data awal pasien. Baik itu baru/lama rawat jalan ke rekam medis yang baru, dan menyediakan rekam

medis rawat jalan serta meneliti kembali kelengkapan rekam medis rawat jalan sebelum masuk rak atau filing. Perawat Gigi yang mengisi data pasien termasuk anamnesa dan tindakan dokter, sekaligus mempersiapkan bahan bahan habis pakai dan steril. Petugas farmasi menginput data pasien yang mendapatkan terapi dari dokter dan atau jenis obat yang dipakai dan diberikan kepada pasien. Kemudian bagian keuangan, yang mengurus pendapatan dan pembayaran dari pasien. Mahasiswa untuk pengisian data studi dan praktikum yang sedang dilakukan. Kemudian *System Administrator (IT)* yang memahami terhadap riwayat pembuatan dan proses berjalannya aplikasi sekaligus melakukan perawatan dan pengelolaan terhadap SIMRS di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta

D. POPULASI DAN SAMPLING PENELITIAN

Tabel 3.2. Populasi dan Sampling

Jenis Penelitian	Populasi	Sampel	Sampling
Kuantitatif	Staf Kriteria inklusi 1. Staf yang sudah bekerja pada unit terkait di RSGM 2. Staf dengan pendidikan minimal SMA Staf dengan masa kerja dan berinteraksi dengan RSGM selama 1 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • System Administrator • Petugas rekam Medis • Pendaftaran (Front Office) • Perawat Gigi • Petugas Radiologi • Petugas Farmasi • Bagian Administrasi Manajemen • Bagian Keuangan 	Purposive sampling dengan acuan kriteria inklusi
	Angkatan 2010 dan 2011	<ul style="list-style-type: none"> • Dosen • Mahasiswa 	
	Jumlah	274	

E.DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional dalam penelitian Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta ditinjau dari Technology Acceptance Model

1. Sumber Daya Manusia (SDM), adalah tenaga medis atau nonmedis yang berinteraksi secara langsung dengan SIM RS di RS Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Muhammadiyah Yogyakarta
2. Persepsi adalah bagian dari faktor psikologis yang mempengaruhi kinerja tenaga medis ataupun non medis
3. Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) adalah sebuah sistem informasi terpadu yang komprehensif dan dirancang untuk mengelola aspek administratif, keuangan dan klinis rumah sakit. (Ovretveit, 2007)
4. Kendala atau masalah adalah halangan atau rintangan yang ada dalam upaya menjalankan tugas/pekerjaan dari petugas yang akhirnya berakibat tidak sempurnanya hasil pekerjaan dari petugas tersebut

5. Laporan atau report adalah data yang telah diolah menjadi bentuk yang mempunyai arti rekam medis baik rawat inap dan rawat jalan, serta data data yang dibutuhkan manajemen seperti misalnya data keuangan, di Rumah Sakit Gigi Dan Mulut Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
6. *Technology Acceptance Model* adalah model penerimaan seseorang atau petugas dalam menggunakan sebuah hasil teknologi dalam hal ini komputer dan aplikasi sistem informasi.
7. *Perceived Importance Of Data Security* (Persepsi Pentingnya Keamanan Data) adalah penerimaan seseorang terhadap keamanan data terutama data yang disimpan dalam sistem informasi rumah sakit berupa data rekam medis
8. *Perceived Importance Of Documentation* (Persepsi Pentingnya Dokumentasi) adalah penerimaan seseorang terhadap pentingnya dokumentasi di rumah sakit.

Dokumentasi ini berupa data medis, data keuangan, data karyawan dan mahasiswa dan lain sebagainya

9. *Perceived Importance Of IT Utilization* (Persepsi Pentingnya Pemanfaatan Teknologi Informasi) adalah persepsi atau penerimaan seseorang tentang pentingnya pemanfaatan teknologi informasi sehari hari di rumah sakit dalam mendukung pekerjaan.
10. *Perceived Importance Of Standardization* (Persepsi Pentingnya Standarisasi) adalah persepsi atau penerimaan seseorang terhadap pentingnya standarisasi di rumah sakit, yang berkaitan dengan pekerjaan sehari hari termasuk diantaranya juga adalah standarisasi di wilayah rekam medis.
11. *Perceived Usefulness* (Persepsi Kemanfaatan) dalam penelitian ini adalah persepsi atau penerimaan seseorang terhadap kemanfaatan sebuah sistem informasi di rumah sakit
12. *Perceived Ease Of Use* (Persepsi Kemudahan Penggunaan) adalah persepsi atau penerimaan seseorang

terhadap kemudahan penggunaan sebuah sistem informasi di rumah sakit

13. *Behavioral Intention* (Niat Perilaku) adalah perilaku seseorang terhadap sistem informasi yang dipengaruhi oleh persepsi kemanfaatan dan persepsi kemudahan penggunaan

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang karakteristik responden, serta variabel yang diteliti. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini, adalah kuesioner tentang penerimaan sistem.

Sistem ini diadopsi dari *Technology Acceptance Model* Davis (1989). Kuesioner ini terbagi menjadi tujuh bagian yaitu, tentang persepsi terhadap keamanan data, persepsi tentang pentingnya dokumentasi, persepsi tentang penggunaan teknologi informasi (IT), persepsi tentang standarisasi, persepsi pemanfaatan, persepsi kemudahan penggunaan dan persepsi tentang perilaku. Item yang digunakan untuk menilai masing-masing persepsi terdiri dari 2 pernyataan. Kuesioner disusun dengan berpedoman pada skala likert (*likert scale*). Weng (2000) menerangkan bahwa Likert memperkenalkan metode sumatif untuk mengukur sikap yang sekarang dikenal sebagai Skala Likert dan telah banyak digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data khususnya dalam penelitian survey. Menurut Joshi (2015) Skala Likert

adalah serangkaian pernyataan (item) yang ditawarkan untuk situasi nyata atau hipotetis yang sedang diteliti. Norman (2010) menerangkan bahwa skala likert adalah ordinal. Data tipe likert biasanya digunakan untuk mengukur sikap yang menyediakan berbagai tanggapan terhadap suatu yang diberikan pertanyaan atau pernyataan. Dittrich (2007) berpendapat bahwa skala likert ini adalah alat penting dalam psikologi dan survei sosial, dan merupakan metode pengumpulan data sikap (*attudinal data*). Skala Likert adalah suatu skala psikometrik yang umum digunakan dalam kuesioner, dan merupakan skala yang paling banyak digunakan dalam riset berupa survei. Skala likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Berbagai penelitian menyebutkan, fenomena sosial ini telah ditetapkan secara spesifik oleh peneliti, yang selanjutnya disebut sebagai variabel penelitian. Variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. (Sugiyono, 2015)

Skala penilaian, misalnya, merupakan skala untuk menilai sesuatu yang pilihannya berjenjang, misalnya 0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Skala Likert juga merupakan alat untuk mengumpulkan data dengan cara mengukur-menimbang yang butir-butir pertanyaannya memuat pilihan yang berjenjang. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan

Skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Interpretasi skor untuk kuesioner penerimaan sistem dibagi menjadi lima skala, yaitu :

5 = Sangat Setuju (SS)

4 = Setuju (S)

3 = Ragu-ragu (Rg)

2 = Tidak setuju (TS)

1 = Sangat Tidak Setuju

G. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS

PENELITIAN

a. Uji validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur. Dengan demikian, instrumen yang valid merupakan instrumen yang benar-benar tepat untuk mengukur apa yang hendak di ukur. Pengujian validitas menggunakan program SmartPLS versi 3.0

b. Uji Reliabilitas

Uji rehabilitas berguna untuk menetapkan apakah instrumen yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reliabilitas instrumen mencirikan tingkat konsistensi.

Tavakol (2008) menerangkan bahwa validitas dan reliabilitas adalah dua elemen mendasar dalam evaluasi instrumen pengukuran. Validitas berkaitan dengan sejauh mana suatu instrumen mengukur apa yang dimaksudkan untuk diukur. Keandalan berkaitan dengan kemampuan instrumen untuk mengukur secara konsisten. Perlu dijadikan catatan bahwa keandalan instrumen pengukuran berhubungan erat dengan validitasnya. Instrumen tidak dapat valid kecuali instrument tersebut reliabel

Pengujian reliabilitas yang digunakan adalah dengan menggunakan metode *Cronbach Alpha*. Metode *Cronbach Alpha* digunakan untuk mencari reliabilitas instrumen yang skornya merupakan rentangan dari beberapa nilai atau berbentuk skala. Cronbach alpha digunakan untuk memperkirakan proporsi varians yang sistematis atau konsisten dalam serangkaian nilai tes. Ini dapat berkisar dari 0,0 (jika tidak ada perbedaan konsisten) hingga 1,00 (jika semua varians konsisten)

dengan semua nilai antara 00.0 dan 1.00 juga dimungkinkan (Brown, 2002)

Bland (1997) menyatakan bahwa untuk skala yang nantinya digunakan sebagai perangkat dalam penelitian, skala 0,7 sampai 0,8 dianggap memuaskan. Goforth (2015) memberikan pernyataan bahwa meskipun standar untuk apa yang membuat koefisien alpha bernilai baik sepenuhnya bergantung pada pengetahuan teoritis tentang skala yang ditanyakan, banyak ahli metodologi merekomendasikan koefisien alpha minimum antara 0,65 dan 0,8 (atau lebih tinggi dalam banyak kasus). Koefisien alpha yang kurang dari 0,5 biasanya tidak dapat diterima.

Tabel 3.3.Nilai Cronbach Alpha

Cronbach's alpha	Internal consistency
$\alpha \geq 0.9$	Excellent
$0.9 > \alpha \geq 0.8$	Good
$0.8 > \alpha \geq 0.7$	Acceptable
$0.7 > \alpha \geq 0.6$	Questionable
$0.6 > \alpha \geq 0.5$	Poor
$0.5 > \alpha$	Unacceptable

Sumber : <http://www.statisticshowto.com/cronbachs-alpha-spss/>

Berdasarkan tabel diatas pengambilan keputusan untuk uji reliabilitas sebagai berikut:

- Cronbach's alpha $< 0,60$ = reliabilitas buruk atau lemah
- Cronbach's alpha $0,60 - 0,79$ = reliabilitas bisa diterima
- Cronbach's alpha $0,8$ atau di atasnya = reliabilitas baik

H. ANALISA DATA

Proses analisa data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari observasi awal, dan dari hasil kuesioner. Diolah dengan menggunakan rumus rumus statistik yang sudah disediakan, baik manual ataupun menggunakan komputer (Arikunto, 2014). Penelitian ini menggunakan *Structural Equation Model (SEM)* dalam pengujian hipotesis yang digunakan untuk meneliti seberapa besar pengaruh antar variabel.

Untuk membuat permodelan yang lengkap beberapa langkah berikut perlu dipergunakan :

1. Pengembangan model teoretis

Model pengembangan SEM adalah pencarian atau pengembangan model yang memiliki justifikasi teoritis yang kuat. Setelah itu model tersebut divalidasi secara

empiris melalui program SEM. Hal ini dikarenakan SEM tidak digunakan untuk menghasilkan sebuah model, akan tetapi digunakan untuk mengkonfirmasi model, menurut Lam (2012) SEM ini juga sering dikaitkan dengan *causal modeling*.

2. Pengembangan diagram alur (*path diagram*)

Model teoritis yang sudah dijelaskan sebelumnya pada langkah pertama akan digambarkan dalam sebuah path diagram. *Path diagram* ini nantinya akan mempermudah peneliti untuk melihat hubungan hubungan kausalitas yang diuji. Konstruk konstruk yang dibangun dalam diagram alur dapat dibedakan menjadi dua kelompok yakni :

a. Konstruk eksogen

Konstruk ini dikenal sebagai source variable, yakni variabel independen yang tidak diprediksi oleh variabel lain dalam model

b. Konstruk endogen

Konstruk ini merupakan konstruk yang dapat diprediksi oleh satu atau beberapa konstruk. Konstruk endogen ditandai dengan anak panah. Konstruk endogen dapat memprediksi satu atau bahkan beberapa faktor

c. Evaluasi model dalam PLS meliputi evaluasi outer model atau model pengukuran dan evaluasi inner model atau model struktural

1. Evaluasi Model Pengukuran (*Measurement Model/Outer Model*)

Merupakan model yang merupakan gambaran setiap blok indikator berhubungan dengan variabel latennya. Persamaan blok indikator refleksif adalah sebagai berikut

$$X = \Lambda_x \xi + \delta$$

$$Y = \Lambda_y \eta + \varepsilon$$

X dan Y merupakan indikator atau manifest variabel laten eksogen (ξ) dan endogen (η). Sedangkan Λ_x dan Λ_y adalah matrik loading yang menggambarkan

koefisien regresi sederhana dan menggabungkan variabel laten dengan indikatornya. Residual yang diukur dengan ϵ_x dan ϵ_y bisa didefinisikan sebagai kesalahan pengukuran atau noise

Evaluasi model pengukuran (*Measurement Model/Outer Model*) meliputi

Tabel 3.4 Tabel Kriteria Evaluasi Pengukuran Model

Pengujian	Kriteria	Keterangan
<i>Convergent Validity</i>	Nilai faktor loading AVE	Nilai faktor loading dari setiap indicator > 0,7 dapat dikatakan valid sebagai indicator yang mengukur konstruk. Namun <i>rule of thumbs</i> interpretasi nilai faktor loading > 0,55 dapat dikatakan valid. AVE > 0,5 menunjukkan ukuran <i>convergent validity</i> yang baik
<i>Discriminant Validity</i>	<i>Cross Loading</i> Akar kuadrat AVE	Korelasi konstruk dengan pokok pengukuran (setiap indikatornya) lebih besar daripada ukuran konstruk

		lainnya, maka konstruk laten memprediksi indikatornya lebih baik dari konstruk lainnya
<i>Internal Consistency Reliability</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>Composite reliability</i> > 0,8 dapat dikatakan konstruk memiliki reliabilitas yang tinggi atau reliable. Namun ada juga yang menyebutkan bahwa <i>composite reliability</i> > 0,7 juga menunjukkan realibilitas yang baik. Sedangkan nilai 0,60 – 0,70 dianggap masih dapat diterima jika syarat validitas indikator dalam model baik.

Sumber : Imam Ghozali, 2014

2. Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Inner model menggambarkan hubungan antar variabel laten berdasarkan pada *substantive theory*. Penulisan model persamaannya adalah sebagai berikut

$$\eta = \beta\theta + \beta\eta + \Gamma\xi_1 + \Gamma\xi_2 + \Gamma\xi_3 + \zeta$$

(η) mendeskripsikan vector endogen (dependen) variabel laten ($\xi_{1,2,3}$) adalah vector variabel endogen dan ζ adalah vector variabel residual (unexplained variance)

Tabel 3.6 Tabel Kriteria Evaluasi Model Struktural

Pengujian	Kriteria	Keterangan
<i>Coefficient of determination</i> (R2) untuk variabel laten endogen	R2	Nilai R-square sebesar 0,67 mengindikasikan model baik, nilai 0,33 mengindikasikan model moderat, sedangkan nilai 0,19 model dapat dikatakan lemah
<i>Path Coefficient</i>	Uji P	p-value > dari p-tabel dapat dikatakan signifikan

Sumber : Imam Ghozali 2014

Uji p dipergunakan untuk menguji signifikansi konstanta dan variabel independen yang terdapat dalam persamaan tersebut, secara individu apakah berpengaruh terhadap nilai variabel dependen. Sedangkan koefisien determinasi untuk menunjukkan pengukuran persentase pengaruh

semua variabel independen terhadap nilai variabel dependen.

a. Memilih Matriks input dan Estimasi Model

Kovarians atau korelasi

Perbedaan SEM dengan teknik multivariat lainnya adalah dalam input data yang digunakan dalam pemodelan dan estimasinya, SEM hanya menggunakan matriks varian/kovarian atau matriks korelasi sebagai data input untuk keseluruhan estimasi yang dilakukannya.

b. Menilai Problem Identifikasi

Problem identifikasi pada prinsipnya adalah problem mengenai ketidak mampuan dari model yang dikembangkan, untuk menghasilkan estimasi yang unik. Bila setiap kali estimasi dilakukan muncul problem identifikasi, maka sebaiknya model

dipertimbangkan ulang dan mengembangkan lebih banyak konstruk.

c. Interpretasi dan Modifikasi Model

Setelah model diestimasi, residualnya haruslah tetap kecil atau mendekati nol dan distribusi frekuensi dari kovarian residual harus bersikap simetris. Model yang baik memiliki standar *residual variance* yang kecil. Angka 1,96 merupakan batas nilai yang diperkenankan yang diinterpretasikan sebagai signifikan secara statistik pada tingkat 5% dan menunjukkan adanya *prediction error* yang substansial untuk sepasang indikator. Untuk mempermudah dalam melakukan modifikasi dapat digunakan indeks modifikasi yang dikalkulasi oleh program untuk hubungan tiap variabel yang diestimasi.

I. ETIKA PENELITIAN

Manajemen kerahasiaan, mengajukan ijin penelitian kepada Rumah Sakit Gigi dan Mulut Yogyakarta dengan mengikuti proses perijinan penelitian berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan untuk mendapat persetujuan. hak atau kewajiban subyek penelitian adalah etika utama yang dijelaskan kepada subyek, bahwa penelitian ini merupakan penelitian ilmiah untuk kepentingan studi. Peneliti menjelaskan kepada responden dilindungi dari berbagai aspek dalam penelitian ini, yaitu :

1. *Self determination*, yaitu peneliti memberi kesempatan kepada responden untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia menjadi responden
2. *Privacy*, yaitu peneliti meyakinkan responden bahwa data yang diperoleh dan terkumpul tidak akan disebarluaskan oleh peneliti
3. *Anonimity*, yaitu peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan memberikan kode pada setiap instrumen

4. *Confidentiality*, yaitu peneliti berjanji akan merahasiakan informasi yang didapatkan dan data yang terkumpul hanya digunakan untuk penelitian
5. *Protection from discomfort*, yaitu peneliti mengupayakan kenyamanan responden tidak terganggu.