



TESIS - BM185407

ANALISIS NIAT PENGGUNAAN LAYANAN ANTAR OBAT ONLINE: STUDI KASUS HALODOC

FAQIH DAMARALAM
09211750055041

Dosen Pembimbing:
Erma Suryani ST., MT., Ph.D.

Departemen Manajemen Teknologi
Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital
Institut Teknologi Sepuluh Nopember
2020

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Magister Manajemen Teknologi (M.MT)

di

Institut Teknologi Sepuluh Nopember

Oleh:

Faqih Damaralam

NRP: 09211750055041

Tanggal Ujian: 30 Juli 2020

Periode Wisuda: September 2020

Disetujui oleh:

Pembimbing:

1. Erma Suryani, S.T, M.T, Ph.D
NIP: 197004272005012001

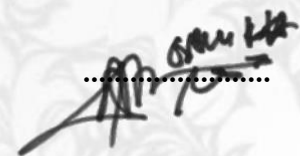


Penguji:

1. Dr.techn. Ir. R. V. Hari Ginardi, M.Sc.
NIP: 196505181992031003



2. Faizal Mahananto, S.Kom, M.Eng, Ph.D
NIP: 198510312019031009



Kepala Departemen Manajemen Teknologi
Fakultas Desain Kreatif dan Bisnis Digital

Prof. Ir. I Nyoman Pujawan, M.Eng, Ph.D, CSCP

NIP: 196912311994121076

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

Analisis Niat Penggunaan Layanan Antar Obat Online: Studi Kasus Halodoc

Nama : Faqih Damaralam
NRP : 09211750055041
Pembimbing : Erma Suryani ST., MT., Ph.D

ABSTRAK

Layanan pemesanan obat online Halodoc merupakan layanan yang relatif baru di Indonesia. Dengan menggunakan layanan tersebut pasien dapat memesan obat secara online lalu obat tersebut akan diantarkan ke rumah pasien. Pasien dapat menghemat waktu dengan tidak perlu lagi pergi ke apotek dan antre untuk menunggu layanan apotek yang relatif lama. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana penerimaan pengguna terhadap layanan seperti ini. Digunakan Unified Theory of Acceptance and Use of The Technology 2 (UTAUT2) yang dikembangkan Venkatesh karena model ini mengakomodasi kebutuhan konsumen seperti motivasi hedonis, nilai harga, serta ditambahkan konstruk kepercayaan yang dirasakan dan resiko yang dirasakan. Penelitian ini menggunakan data primer yang bersumber dari kuesioner yang disebar pada responden (n=120) di beberapa rumah sakit mitra Halodoc di Surabaya. Data kemudian diproses dengan metode Structural Equation Modelling (SEM) dengan menggunakan Lisrel 8.80. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, nilai harga, kepercayaan yang dirasakan memiliki pengaruh yang positif terhadap niat penggunaan layanan antar obat online, sedangkan resiko yang dirasakan memiliki pengaruh yang negatif terhadap niat penggunaan.

Kata Kunci: Layanan Antar Obat, Niat Penggunaan, UTAUT2, SEM, LISREL

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

Analysis on User Intentions of Using Online Pharmacy Delivery Services: A Case Study of Halodoc

Nama : Faqih Damaralam
NRP : 09211750055041
Pembimbing : Erma Suryani ST., MT., Ph.D

ABSTRACT

Halodoc's online pharmacy delivery service is a relatively new service in Indonesia. By using these services patients can order drugs online then the drugs will be delivered to the patient's home. Patients can save time by no longer need to queue in front of pharmacy to wait for a relatively long pharmacy service. This research was conducted to find out how is the consumer intention to use this online pharmacy delivery service. Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2 (UTAUT2) which developed by Venkatesh (2012) is used in this research because this model accommodates variables related to consumer needs such as hedonic motivation, price values, and extended by adding perceived trust and perceived risk. This study uses primary data sourced from questionnaires distributed to respondents (n = 120) in several Halodoc's hospitals partner in Surabaya. The data is processed using Structural Equation Modeling (SEM) method by using Lisrel 8.80. The results showed that performance expectations, social influences, price values, perceived trust had a significant direct effect on the behavioral intention of online pharmacy delivery services, while perceived risk had a significant negative effect.

Keywords: Online Pharmacy Delivery, Behavioral Intention, UTAUT2, SEM, LISREL

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal tesis ini tepat waktu. Semoga Allah SWT selalu memberikan kemudahan dan pertolongannya kepada penulis untuk dapat menyelesaikan tesis ini dengan optimal.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan tesis ini masih banyak kekurangan, baik format maupun kontennya. Untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga proposal tesis ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun penulis.

Surabaya, 30 Juli 2020

Faqih Damaralam

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN TESIS	i
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.5 Batasan Masalah	5
1.6 Sistematika Pembahasan	5
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	7
2.1 Halodoc	7
2.1.1 Layanan Contact Doctor (Hubungi Dokter)	7
2.1.2 Lab Service (Layanan Laboratorium)	10
2.1.3 Layanan Appointment	10
2.1.4 Layanan Hospital Directory (Direktori Rumah Sakit)	10
2.1.5 Layanan Pharmacy Delivery (Antar Obat)	11
2.2 Unified Teory of Acceptance and Use of Technology 2 (UTAUT2) .	12
2.2.1 Ekspektansi Kinerja (Performance Expectancy)	15

2.2.2	Ekspektansi Usaha (Effort Expectancy)	15
2.2.3	Pengaruh Sosial (Social Influence)	15
2.2.4	Kondisi-Kondisi Pemfasilitasi (Facilitating Condition)	16
2.2.5	Motivasi Hedonisme (Hedonic Motivation).....	16
2.2.6	Nilai Harga (Price Value)	16
2.2.7	Kebiasaan (Habit)	17
2.3	Persepsi Kepercayaan dan Persepsi Resiko.....	17
2.3.1	Persepsi Kepercayaan (Perceived Trust)	17
2.3.2	Persepsi Resiko (Perceived Risk)	18
2.4	Populasi dan Sampel	18
2.4.1	Probability Sampling	19
2.4.2	Nonprobability Sampling	20
2.5	Skala Likert	21
2.6	Structural Equational Modelling (SEM)	21
2.6.1	Pengertian SEM.....	21
2.6.2	Variabel-Variabel Dalam SEM	23
2.6.3	Model-Model dalam SEM.....	24
2.6.4	Model Lintasan (Path Model).....	26
2.6.5	Langkah-Langkah Pemodelan SEM.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN		33
3.1	Desain Penelitian	33
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	34
3.4	Pengumpulan Data Penelitian	35

3.5	Penyusunan Hipotesis	35
3.6	Pengembangan Model Penelitian.....	36
3.7	Evaluasi Model Penelitian	38
3.8	Interpretasi Model Penelitian.....	39
BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		41
4.1	Demografi Responden	42
4.1.1	Usia	42
4.1.2	Domisili.....	42
4.1.3	Periode Penggunaan Layanan Antar Obat Halodoc.....	43
4.1.4	Frekuensi Penggunaan Layanan Antar Obat Halodoc Dalam Bulan Terakhir	44
4.1.5	Jenis Kelamin	45
4.2	Statistika Deskriptif	46
4.3	Evaluasi Model Pengukuran	48
4.3.1	Pengujian Validitas	48
4.3.2	Pengujian Reliabilitas.....	49
4.4	Evaluasi Model Struktural	51
4.4.1	Uji Hipotesis Direct Effect.....	51
4.4.2	Uji Hipotesis Indirect Effect	52
4.4.3	Konversi Diagram Jalur ke Dalam Model Struktural	53
4.4.4	Evaluasi Kelayakan Model	56
4.5	Interpretasi Hasil Pengukuran Model	57
4.5.1	Pengaruh Ekspektansi Kinerja Terhadap Niat Penggunaan.....	57

4.5.2	Pengaruh Ekspektansi Usaha terhadap Niat Penggunaan dan Ekspektansi Kinerja.....	58
4.5.3	Pengaruh Sosial terhadap Niat Penggunaan	59
4.5.4	Pengaruh Nilai Harga terhadap Niat Penggunaan	59
4.5.5	Pengaruh Motivasi Hedonis terhadap Niat Penggunaan	60
4.5.6	Pengaruh Persepsi Kepercayaan terhadap Niat Penggunaan.....	60
4.5.7	Pengaruh Persepsi Resiko terhadap Niat Penggunaan	61
4.6	Pembahasan Hasil Penelitian.....	61
4.7	Implikasi Manajerial.....	63
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....		67
5.1	Kesimpulan.....	67
5.2	Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....		69
LAMPIRAN 1 DATA PENELITIAN.....		71
LAMPIRAN 2 KUESIONER PENELITIAN		77
LAMPIRAN 3 OUTPUT ANALISIS SEM LISREL		81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Laman Utama Aplikasi Halodoc	8
Gambar 2.2 Laman Fitur Contact Doctor (Sumber: https://Halodoc.com).....	9
Gambar 2.3 Model UTAUT (Venkatesh et al, 2003).....	13
Gambar 2.4 Model UTAUT2 (Venkatesh et al, 2012).....	14
Gambar 2.5 (a) Variabel laten eksogen dan (b) variabel laten endogen	23
Gambar 2.6 Variabel indikator (Ghozali, 2005)	24
Gambar 3.1 Flowchart Penelitian.....	33
Gambar 3.2 Model Penelitian Analisis Niat Penggunaan Layanan Antar Obat Halodoc	38
Gambar 4.1 Presentase Data Responden Berdasarkan Usia	42
Gambar 4.2 Presentase Data Responden Berdasarkan Domisili.....	43
Gambar 4.3 Presentase Data Responden Berdasarkan Usia	44
Gambar 4.4 Presentase Data Responden Berdasarkan Frekuensi Penggunaan	45
Gambar 4.5 Presentase Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	45

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indeks Kelayakan Absolut.....	30
Tabel 2.2 Indeks Kelayakan Inkremental.....	30
Tabel 2.3 Indeks Kelayakan Parsimoni.....	31
Tabel 3.1 Variabel Penelitian.....	37
Tabel 4.1 Ringkasan Demografi Responden.....	41
Tabel 4.2 Rekapitulasi Jawaban Kuesioner Penelitian.....	46
Tabel 4.3 Statistika Deskriptif Kuesioner Penelitian.....	47
Tabel 4.4 Hasil Uji Convergent Validity.....	48
Tabel 4.5 Hasil Uji Discriminant Validity.....	49
Tabel 4.6 Hasil Uji Individual Item Reliability.....	50
Tabel 4.7 Hasil Uji Composite Reliability.....	50
Tabel 4.8 Hasil Uji Hipotesis Direct Effect.....	51
Tabel 4.9 Hasil Uji Hipotesis Indirect Effect.....	53
Tabel 4.10 Hasil Uji Standardized Direct Effect Coefficient.....	54
Tabel 4.11 Hasil Uji Standardized Indirect Effect Coefficient.....	55
Tabel 4.12 Hasil Uji Standardized Coefficient Total Effect.....	56
Tabel 4.13 Hasil Uji Goodness of Fit.....	57

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Layanan pemesanan obat online atau farmasi online banyak ditemui di negara maju baik di Amerika maupun Eropa. Dengan menggunakan layanan farmasi online, pasien dapat memesan obat yang telah diresepkan oleh dokter atau obat tanpa peresepan secara online kemudian obat tersebut akan diantarkan ke rumah pasien. Dengan menggunakan layanan tersebut, pasien dapat menghemat waktu dengan tidak perlu lagi pergi ke apotek dan antre untuk menunggu layanan apotek yang relatif lama.

Di Indonesia, layanan pemesanan obat online mulai banyak bermunculan seiring dengan penetrasi pengguna internet yang semakin meningkat. Pengguna internet di Indonesia menurut hasil survey Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) pada tahun 2017 telah menyentuh angka 143 juta atau 54,68% dari total populasi 262 juta orang. Dari 143 juta pengguna internet di Indonesia tersebut, 83 persen mengakses internet dengan menggunakan perangkat *mobile* yang dapat berupa *handphone* atau tablet (Sumber: <https://dailysocial.id>)

Salah satu penyedia layanan pemesanan obat online adalah Halodoc. Halodoc adalah aplikasi Indonesia yang diluncurkan sejak 2016 yang menyediakan beberapa layanan kesehatan online. Pada awal diluncurkan, layanan kesehatan yang disediakan oleh aplikasi ini antara lain: konsultasi dengan dokter online, pemeriksaan laboratorium, serta layanan pemesanan obat online. Pada September 2018, Halodoc meluncurkan layanan teranyar yaitu layanan antar obat untuk memudahkan pasien menghemat waktu tunggu. Pasien yang telah melakukan pembayaran atas pemeriksaan dan peresepan obat di rumah sakit dapat direkomendasikan menggunakan layanan antar Halodoc atau tidak. Apabila pasien menyetujui, maka tim Halodoc yang berada di dekat meja kasir akan mendampingi proses selanjutnya.

Mangkunegara, dkk, pada tahun 2018 melakukan penelitian mengenai penerimaan pengguna terhadap aplikasi halodoc dengan menggunakan gabungan dari beberapa teori antara lain: TAM, TPB, UTAUT, HBM, dan HBT. Penelitian

tersebut mengevaluasi Halodoc sebagai aplikasi *mobile health* dengan beberapa fitur yang dimilikinya. Sedangkan aplikasi tersebut memiliki berbagai macam fitur antara lain: *Contact Doctor* (Hubungi Dokter); *Pharmacy Delivery* (Antar Obat); *Lab Service* (Layanan Laboratorium); *Layanan Appointment*; dan Layanan Direktri Rumah Sakit. Hasil dari penelitian tersebut adalah bahwa *perceived behavioral control, trust, and attitude* mempunyai dampak positif terhadap penerimaan pengguna. Yin dkk, pada tahun 2016 melakukan penelitian penerimaan user terhadap layanan farmasi online di Cina dengan menggunakan teori UTAUT. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa *performance expectancy, social influence, perceived trust* dan *perceived risk* mempunyai dampak langsung terhadap niat penggunaan pembelian obat secara online. Sedangkan *effort expectancy* mempunyai dampak positif pada *performance expectancy*, dan *perceived trust* mempunyai efek negatif terhadap *perceived risk*. Wiedmann (2010) membagi pengguna farmasi online menjadi empat kelompok antar lain: antusias ahli, tradisional yang tidak mau mengambil risiko, rasionalis berorientasi kenyamanan, dan yang tidak berpengalaman. Masing masing kelompok tersebut mempunyai penerimaan yang berbeda-beda terhadap layanan farmasi online.

Layanan pemesanan obat online sebagaimana yang disediakan oleh Halodoc merupakan layanan yang relatif baru di Indonesia. Secara umum layanan farmasi online halodoc dapat dibagi menjadi dua yaitu layanan on demand pemesanan obat dan layanan antar obat bagi pasien di Rumah Sakit yang sudah kerjasama dengan Halodoc. Layanan on-demand pemesanan obat layaknya marketplace untuk obat. Pengguna dapat memesan obat dari apotek terdekat yang menyediakan obat yang diinginkan. Layanan antar obat dari rumah sakit mempermudah pasien untuk tidak perlu mengantri di layanan farmasi RS. Setelah pasien menyelesaikan administrasi, pasien dapat langsung pulang dan obat akan diantar ke alamat yang dituju. Penelitian ini akan dilakukan pada layanan antar obat Halodoc dari Rumah Sakit.

Walaupun layanan antar obat dari Rumah Sakit memberikan banyak keuntungan bagi pasien, tetapi masih banyak pasien yang lebih memilih mengantre obat sendiri dibanding menggunakan layanan ini. Padahal, Halodoc sudah menyediakan customer service yang siap membantu penggunaan layanan tersebut.

Dari beberapa Rumah Sakit di Surabaya yang bekerja sama dengan layanan antar obat Halodoc, hasil survey pendahuluan menunjukkan pemakai layanan ini sekitar kurang dari 20%, bahkan di beberapa Rumah Sakit hanya sekitar 14%. Hal ini menunjukkan masih terdapat banyak celah dari layanan ini untuk dikembangkan sehingga dapat meningkatkan jumlah pengguna. Maka dari itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui bagaimana niat penggunaan masyarakat terhadap layanan seperti ini.

Untuk memprediksi niat penggunaan terhadap teknologi informasi digunakan *Unified Theory of Acceptance and Use of The Technology 2* (UTAUT2) yang dikembangkan Venkatesh. UTAUT2 merupakan pengembangan dari model UTAUT sehingga penggunaannya tidak hanya dalam lingkup internal organisasi menjadi lebih luas untuk teknologi yang berhubungan dengan konsumen. Tidak seperti teknologi pada internal organisasi, pada teknologi yang berhubungan dengan konsumen pengguna bertanggung jawab atas biaya dan biaya tersebut, selain penting, dapat mendominasi keputusan niat penggunaan konsumen. Layanan antar obat online pada dasarnya mempunyai struktur organisasi dan infrastruktur teknis yang serupa dengan online shop, hanya saja khusus untuk obat. Oleh karena itu, model UTAUT2 dipilih karena merupakan model yang secara khusus dikembangkan untuk mengevaluasi teknologi yang berhubungan dengan konsumen.

Di dalam model UTAUT, ekspektasi kinerja (*performance expectancy*), ekspektasi upaya (*effort expectancy*), dan pengaruh sosial (*social influence*) adalah tiga faktor utama yang signifikan untuk mempengaruhi niat perilaku konsumen untuk mengadopsi sebuah teknologi, sedangkan kondisi yang memfasilitasi (*facilitating condition*) mempengaruhi perilaku konsumen untuk menggunakan sistem tersebut kembali. Penelitian ini tidak menyelidiki faktor ini dan konstruksinya dari model UTAUT karena penelitian ini fokus tahapan awal penerimaan teknologi (*pre-usage*). Venkatesh (2012), menyebutkan bahwa motivasi hedonis (*hedonic motivation*) telah berperan penting dalam penelitian perilaku konsumen, oleh karena itu ditambahkan ke UTAUT2. Demikian pula nilai harga (*price value*) karena biaya telah menjadi faktor penting karena dapat menjadi faktor penghambat niat penggunaan teknologi.

Variabel persepsi resiko dan persepsi kepercayaan merupakan variabel yang dapat mempengaruhi niat penggunaan layanan farmasi online (Yin, 2006). Ketika orang menggunakan teknologi baru, selain didapatkan kepuasan dan hiburan dari membeli produk dan teknologi baru, tetapi beberapa masalah seperti keengganan dan perasaan kehilangan dan risiko yang tidak diinginkan bisa saja muncul. Persepsi resiko dan persepsi kepercayaan mungkin berbeda pada tiap-tiap individu yang berbeda. Kepercayaan tersebut terkait dengan situasi transaksi yang berisiko atau tidak pasti.

Di dalam penelitian ini, dianalisis bagaimana hubungan antara variabel dari model UTAUT2 (ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan motivasi hedonis) dengan variabel persepsi resiko dan persepsi kepercayaan mempengaruhi niat penggunaan konsumen terhadap layanan antar obat online Halodoc. Dengan penelitian ini, diharapkan dapat didapat pemahaman terhadap bagaimana niat penggunaan masyarakat terhadap layanan antar obat Halodoc. Pemahaman terhadap niat penggunaan masyarakat dapat diharapkan dapat memberikan implikasi yang berguna bagi pengembangan layanan tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang ingin dibahas di dalam penelitian ini adalah:

1. Apa faktor yang mempengaruhi niat penggunaan layanan antar obat online Halodoc oleh masyarakat?
2. Bagaimana hubungan antara niat penggunaan masyarakat terhadap layanan antar obat Halodoc dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi factor-faktor yang mempengaruhi niat penggunaan layanan antar obat online Halodoc oleh masyarakat.
2. Mengidentifikasi hubungan antara niat penggunaan masyarakat terhadap layanan antar obat Halodoc dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat terhadap riset dan pengembangan dari layanan antar obat online untuk:

1. Meningkatkan pemahaman tentang motivasi masyarakat dalam menggunakan layanan antar obat online sehingga diketahui.
2. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pengembang produk meningkatkan layanan terhadap pengguna layanan antar obat online dan sebagai dasar pertimbangan untuk pengembangan produk yang berdasarkan pemahaman terhadap niat penggunaan masyarakat.

1.5 Batasan Masalah

Batasan masalah yang menjadi pedoman dalam penelitian ini adalah:

1. Layanan antar obat yang menjadi obyek penelitian adalah layanan antar obat Halodoc dari Rumah Sakit.
2. Rumah Sakit yang menjadi tempat penelitian adalah RS yang sudah bekerja sama dengan Halodoc dan tidak sedang masa promo.
3. Pengguna yang menjadi obyek penelitian adalah pengguna yang sudah pernah menggunakan layanan Halodoc berbayar.

1.6 Sistematika Pembahasan

Berikut adalah sistematika penulisan yang digunakan penulis dalam penelitian ini:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, batasan masalah, metodologi, dan sistematika penulisan yang menjadi acuan penulis dalam melakukan penelitian ini.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

Bab ini menyajikan tinjauan literatur mengenai dasar teori dan penelitian terdahulu yang menjadi dasar penulis dalam melakukan penelitian ini.

BAB III METODE PENELITIAN

Di dalam bab ini disajikan metode dan langkah-langkah penelitian yang dilakukan oleh penulis

BAB 2 KAJIAN PUSTAKA

Pada bab ini diuraikan beberapa teori yang menjadi referensi dalam melakukan Analisis Niat Penggunaan Layanan Antar Obat Online: Studi Kasus Halodoc.

2.1 Halodoc

Halodoc adalah perusahaan aplikasi kesehatan dari Indonesia yang berdiri sejak 2016 yang menyediakan layanan konsultasi dengan dokter, pemeriksaan laboratorium on-demand, serta pemesanan obat online. Selain itu, Halodoc menyediakan informasi direktori yang berisi daftar alamat pusat layanan kesehatan dan praktek dokter di beberapa kota di Indonesia. Pada saat pertama kali diluncurkan Halodoc mewadahi 8.000 dokter yang siap melayani konsultasi secara online hingga saat ini sudah ada lebih dari 19.000 dokter serta 1300 apotek rekanan yang tersebar di seluruh Indonesia (Sumber: <https://swa.co.id>)

Aplikasi ini mempunyai 100 ribu pengguna pada awal diluncurkan pada tahun 2016 dan terus bertambah hingga 2500 persen pada tahun 2018 dengan pengguna tiap bulan hampir 2 juta orang dimana separuh dari keseluruhan pengguna Halodoc berada di luar pulau Jawa (Sumber: <https://merdeka.com>).

Beberapa jenis layanan yang dapat digunakan melalui platform Halodoc antara lain:

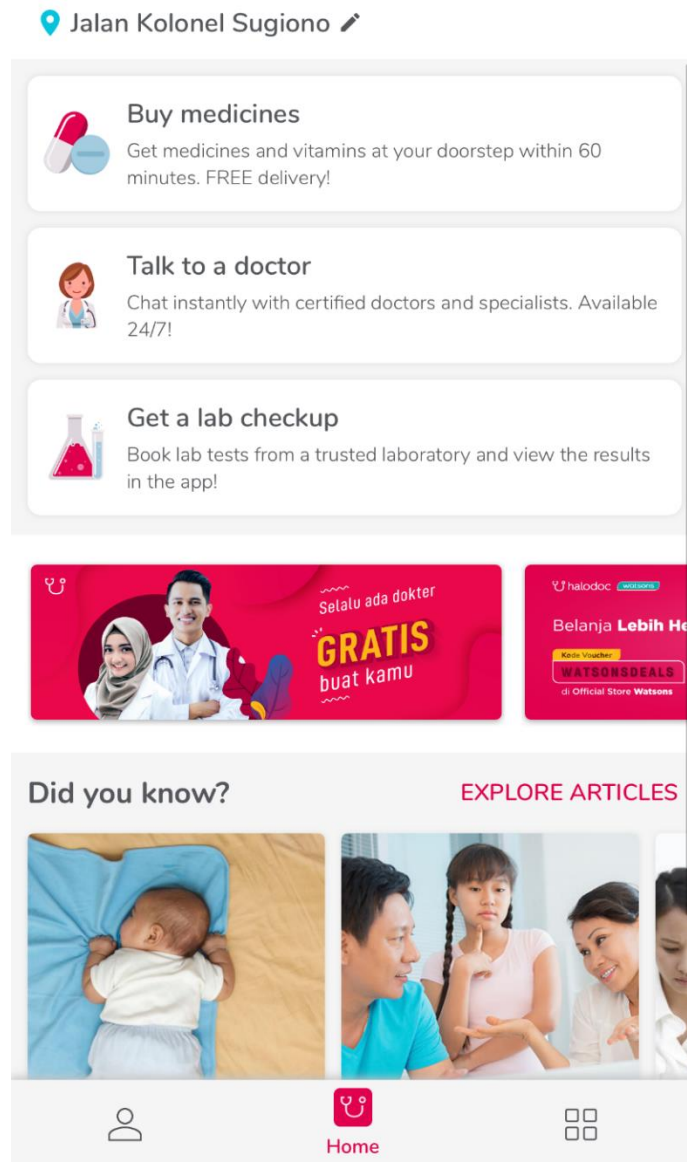
- a. Contact Doctor (Hubungi Dokter);
- b. Lab Service (Layanan Laboratorium);
- c. Layanan Appointment;
- d. Layanan Hospital Directory;
- e. Pharmacy Delivery (Antar Obat);

2.1.1 Layanan Contact Doctor (Hubungi Dokter)

Layanan utama dari Halodoc adalah fitur hubungi dokter. Fitur ini memfasilitasi pengguna untuk dapat berinteraksi dengan dokter rekanan melalui video call, voice call maupun chat baik melalui website maupun aplikasi.

Pengguna dikenakan tarif yang ditentukan oleh dokter yang bersangkutan. Tarif yang dikenakan adalah tarif per sesi, termasuk untuk chat, video call maupun

voice call tergantung pada ketersediaan masing-masing dokter pada saat sesi konsultasi. Satu sesi layanan ini tersedia untuk 30 menit sampai 60 menit sejak dimulainya sesi percakapan atau hingga diakhiri oleh pengguna atau dokter (Sumber: <https://Halodoc.com>).

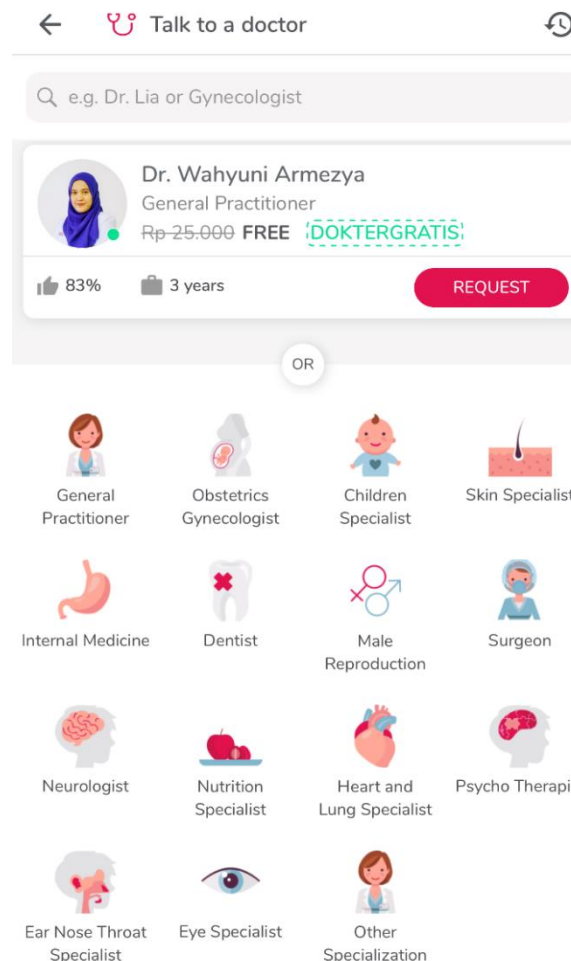


Gambar 2.1 Laman Utama Aplikasi Halodoc

(Sumber: <https://Halodoc.com>)

Pengguna dapat mengirimkan gambar kepada dokter yang berkaitan dengan kondisi medis yang dimiliki pengguna. Hal ini merupakan bentuk layanan pendukung sehingga di akhir sesi konsultasi dokter dapat memberikan *Doctor Notes* (Catatan Dokter) dan *Medicine Recommendation* (Rekomendasi Obat).

Catatan Dokter adalah catatan hasil sesi konsultasi dan dapat berupa saran-saran terkait dengan kondisi medis pasien. Sedangkan Rekomendasi Obat merupakan obat-obat yang direkomendasikan oleh dokter yang berhubungan dengan kondisi medis pasien (Sumber: <https://Halodoc.com>).



Gambar 2.2 Laman Fitur Contact Doctor (Sumber: <https://Halodoc.com>)

Dokter yang terdaftar di layanan Contact Doctor, dikelompokkan berdasarkan spesialisasi yang dimilikinya. Telah terdaftar lebih dari 8000 dokter mulai dari dokter umum hingga dokter dengan spesialisasi tertentu, seperti: spesialis kandungan, spesialis anak, spesialis kulit, dan lain lain. Total terdapat 15 kategori pengelompokan spesialisasi dokter dalam aplikasi Halodoc (Sumber: <https://Halodoc.com>).

2.1.2 Lab Service (Layanan Laboratorium)

Dengan layanan Lab Service, pengguna dapat memesan pemeriksaan laboratorium untuk dimana flebotomis (pengumpul spesimen darah pasien) yang bekerja pada laboratorium akan datang ke tempat pengguna. Jenis pemeriksaan laboratorium yang dapat dipesan berdasarkan paket yang tersedia dalam fitur *Lab Service* (Layanan Laboratorium) dengan bantuan dari dokter yang ketersediaannya disesuaikan dengan jadwal dari masing-masing laboratorium rekanan (Sumber: <https://Halodoc.com>).

Harga yang tercantum di dalam Platform saat pemesanan telah mencakup seluruh biaya (termasuk biaya Lab Service dan transportasi flebotomis dari lokasi laboratorium ke lokasi Anda). Metode pembayaran untuk *Lab Service* (Layanan Laboratorium) hanya dapat dilakukan secara *cash on delivery* (bayar di tempat) baik secara tunai, kartu debit, atau kartu kredit secara langsung kepada flebotomis setelah pemeriksaan kesehatan selesai dilakukan (Sumber: <https://Halodoc.com>).

Hasil atas pemeriksaan laboratorium akan diberikan oleh laboratorium rekanan sesuai standar waktu yang dimiliki masing-masing laboratorium rekanan. Halodoc menjamin keamanan dan kerahasiaan hasil pemeriksaan laboratorium dengan sesuai standar baku dalam peraturan perundang - undangan Indonesia. Selain itu, pengguna dapat meminta salinan hardcopy kepada laboratorium rekanan dengan biaya ditanggung oleh pengguna (Sumber: <https://Halodoc.com>).

2.1.3 Layanan Appointment

Halodoc menyediakan layanan Appointment dimana pengguna dapat melakukan pengaturan janji dengan dokter yang terdapat di dalam database. Pengguna dapat bertemu dengan dokter di rumah sakit dan waktu yang ditentukan setelah dokter melakukan persetujuan melalui aplikasi. Namun, pengguna tetap harus mengikuti prosedur antrian yang ada di rumah sakit tersebut. Dokter dapat sewaktu-waktu membatalkan perjanjian di luar kendali dari Halodoc (Sumber: <https://Halodoc.com>).

2.1.4 Layanan Hospital Directory (Direktori Rumah Sakit)

Halodoc mempunyai fitur yang dapat membantu pengguna untuk mencari rumah sakit sesuai dengan kebutuhan pasien. Informasi mengenai rumah sakit dan

dokter yang berpraktek di rumah sakit tersebut dikumpulkan dari berbagai sumber yang ada.

2.1.5 Layanan Pharmacy Delivery (Antar Obat)

Layanan Pharmacy Delivery memfasilitasi pengguna untuk dapat melakukan pemesanan obat di apotek yang menjadi mitra dari Halodoc. Fitur ini merupakan integrasi dengan layanan GO-MED yang merupakan salah satu layanan dari aplikasi GO-JEK. GO-JEK dalam layanan ini bertindak sebagai pihak ketiga yang mengantarkan pesanan obat kepada pengguna. Pemesanan obat dapat dilakukan baik oleh pengguna langsung, dokter pemberi resep, atau melalui customer service yang ada di web. Namun, khusus untuk obat dengan resep dokter, pengguna harus melampirkan dokumen berupa scan/foto resep dokter dan mengunggah melalui fitur Upload a Prescription (Unggah Resep) di dalam Platform untuk verifikasi pembuatan order ke Apotek rekanan (Sumber: <https://Halodoc.com>).

Resep yang dibuat oleh dokter hanya dapat digunakan 1 kali saja. Pengguna tidak diperkenankan mengunggah foto resep lebih dari 1 kali maupun menebus resep tersebut di apotek lain jika resep tersebut telah ditebus melalui aplikasi. Pengguna wajib menyerahkan resep asli dari dokter yang digunakan sebagai dasar pembelian obat kepada Halodoc diserahkan kepada Apotek rekanan yang melayani pembelian resep tersebut (Sumber: <https://Halodoc.com>).

Adapun jenis obat yang dapat dipesan melalui fitur Pharmacy Delivery antara lain:

- Obat bebas (dot hijau),
- Obat bebas terbatas (dot biru),
- Obat keras (dot merah) dengan resep dokter,
- Vitamin dan alat kesehatan bukan obat, serta
- Makanan dan minuman sehat bukan obat

Sedangkan untuk kategori obat psikotropika narkotika atau yang dikenal obat daftar O (golongan opiate/Opium), obat prekursor dan obat pengguguran kandungan, tidak dapat dipesan melalui fitur tersebut. Untuk nilai transaksi yang diperbolehkan dengan fitur ini tidak kurang dari Rp.10.000,- (sepuluh ribu Rupiah) dan tidak lebih dari Rp.2.000.000,- (dua juta Rupiah).

Pada September 2018, Halodoc meluncurkan layanan terbarunya yakni Halodoc Go. Sebuah solusi kesehatan inovatif yang dapat memudahkan pasien menghemat waktu dalam menebus resep obat di rumah sakit, baik racikan maupun non-racikan. Halodoc Go bertujuan untuk mempermudah akses kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Sekaligus sebagai upaya untuk membangun sinergi positif dengan rumah sakit dalam mendukung RS menghadirkan pelayanan prima bagi setiap pasiennya. Layanan ini dapat diakses oleh setiap pasien, baik pasien umum maupun pasien BPJS, pasien baru maupun pasien yang rawat jalan yang sudah rutin menebus obat di rumah sakit (Sumber: <https://Halodoc.com>).

Pasien dapat memanfaatkan layanan Halodoc Go ketika pasien mendapatkan resep obat dari dokter di rumah sakit sesuai dengan indikasi yang diberikan. Setelah itu pasien dapat melakukan pembayaran atas layanan konsultasi yang diberikan oleh dokter berikut dengan resep obat yang ingin ditebus di kasir. Pada saat proses pembayaran inilah, pihak rumah sakit akan membantu dengan memberikan penawaran kepada pasien apakah mau menggunakan pengantaran obat melalui layanan Halodoc Go (Sumber: <https://Halodoc.com>).

Ketika pasien akan menggunakan layanan ini, pasien akan diminta mengisi data tambahan untuk pengiriman obat dan akan dijelaskan mengenai aturan pakai dari obat tersebut. Setelah semua tahapan tersebut terpenuhi, pasien dapat langsung meninggalkan rumah sakit dan menunggu pihak Halodoc mengantarkan obat ke alamat yang dikehendaki oleh pasien. Jika sesuai dengan standar operasional dan dalam kondisi normal, Layanan Antar Obat Halodoc Go mematok waktu maksimal pengantaran satu jam sejak obat dijemput oleh kurir rekanan dari lokasi rumah sakit rekanan sampai dengan tiba di lokasi yang dituju (Sumber: <https://Halodoc.com>).

2.2 Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2 (UTAUT2)

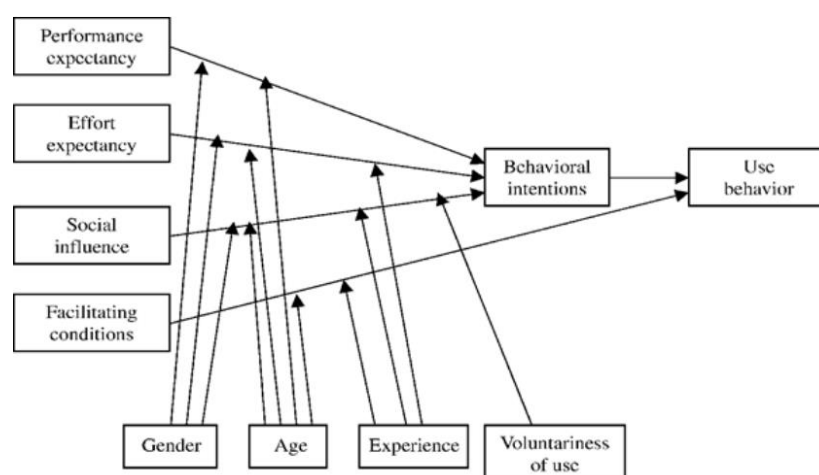
Niat perilaku adalah faktor yang menjelaskan niat seseorang dalam menggunakan atau mengadopsi perilaku terutama dalam bidang teknologi informasi (Venkatesh, 2012). Niat perilaku dapat dipengaruhi oleh aspek teknologi, organisasi, dan karakteristik individu. Semakin besar niat seseorang dalam mengadopsi suatu perilaku maka semakin besar kemungkinan dia untuk

melakukannya. Venkatesh (2003) menyatakan bahwa adopsi penggunaan teknologi dapat ditentukan oleh niat penggunaan.

Venkatesh (2003) merumuskan model penerimaan teknologi berdasarkan niat penggunaan yang disebut *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT). Model diklaim sebagai penyempurnaan dari teori-teori sebelumnya mengenai penerimaan teknologi. Venkatesh et al. (2003) mengembangkan model ini untuk menyajikan gambaran yang lebih lengkap tentang proses penerimaan teknologi daripada yang bisa dilakukan oleh masing-masing model sebelumnya.

Model UTAUT mengintegrasikan elemen-elemen kunci dari delapan model yang sebelumnya digunakan dalam bidang teknologi informasi, antara lain:

1. Theory of Reasoned Action (TRA) (Ajzen and Fishbein 1980);
2. Theory of Planned Behaviour (TPB) (Ajzen 1985);
3. Technology Acceptance Model (TAM) (Davis 1989);
4. Model of PC Utilization (MPCU) (Thompson et al. 1991);
5. Motivational Model (MM) (Davis et al. 1992);
6. Social Cognitive Theory (SCT) (Brown 1999);
7. Extension of the Technology Acceptance Model (TAM2) (Venkatesh and Davis 2000);
8. Diffusion of Innovation Model (DOI) (Rogers 2003)

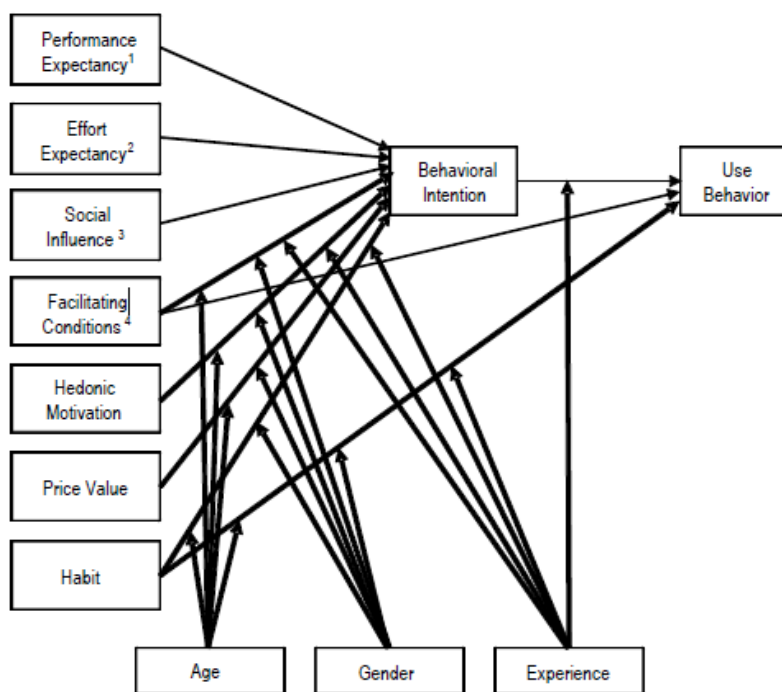


Gambar 2.3 Model UTAUT (Venkatesh et al, 2003)

Teori UTAUT menyatakan terdapat empat konstruk utama (ekspektasi kinerja, ekspektasi upaya, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitasi) adalah penentu

langsung dari niat penggunaan dan perilaku (Venkatesh et al. 2003). Sedangkan variabel jenis kelamin, usia, pengalaman dan kesukarelaan penggunaan, berperan dalam untuk memoderasi dampak dari empat konstruk utama pada niat dan perilaku penggunaan. Hal tersebut sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 2.1. UTAUT hampir 70% lebih berhasil dalam menjelaskan niat menggunakan teknologi daripada kedelapan teori sebelumnya (Venkatesh et al., 2003).

Dalam konteks penerimaan dan penggunaan teknologi oleh konsumen, model UTAUT ditambahkan tiga konstruk penting yaitu: motivasi hedonis, nilai harga, dan kebiasaan sehingga model tersebut disebut UTAUT2 (Venkatesh *et al.*, 2012). Penambahan tiga konstruk tersebut memperluas penggunaan UTAUT2 pada aspek-aspek pada lingkungan konsumen. Motivasi hedonis (*Hedonic Motivation*) dan nilai harga (*Price Value*) mempengaruhi niat penggunaan (*Behavioral Intention*). Sedangkan Konstruk kebiasaan (*Habit*) mempengaruhi baik niat penggunaan (*Behavioral Intention*) serta perilaku penggunaan (*Use Behavior*). Ketiga konstruk yang ditambahkan dalam UTAUT2 dimoderasi oleh umur, gender, dan pengalaman (Venkatesh et al., 2012). Model UTAUT2 dapat digambarkan dalam Gambar 2.5.



Gambar 2.4 Model UTAUT2 (Venkatesh et al, 2012)

Konstruk utama dalam teori UTAUT2 yang dianggap berperan penting yang mempengaruhi langsung terhadap penerimaan pemakai dan perilaku

pemakaian antara lain ekspektasi kinerja, ekspektasi upaya, pengaruh sosial, dan kondisi yang memfasilitasi, motivasi hedonis, nilai harga, dan kebiasaan.

2.2.1 Ekspektansi Kinerja (Performance Expectancy)

Ekspektasi Kinerja (Performance Expectancy) didefinisikan sebagai tingkat seberapa besar seseorang mempercayai penggunaan sistem akan membantu mendapatkan keuntungan-keuntungan pada suatu pekerjaan. Sehingga pengguna akan menggunakan sistem tersebut untuk meningkatkan kinerjanya. Konsep ini merupakan gabungan variabel-variabel yang diperoleh dari model penelitian sebelumnya tentang model penerimaan dan penggunaan teknologi yaitu Persepsi Terhadap Kegunaan (*Perceived Usefulness*), Motivasi Ekstrinsik (*Extrinsic Motivation*), Kesesuaian Pekerjaan (*Job Fit*), Keuntungan Relatif (*Relative Advantage*), dan Ekspektasi Hasil (*Outcome Expectations*) (Venkatesh et al, 2003).

2.2.2 Ekspektansi Usaha (Effort Expectancy)

Ekspektasi usaha merupakan tingkat kemudahan penggunaan sistem akan dapat mengurangi usaha dan waktu seseorang dalam melakukan kegiatannya. Variabel ini dibuat berdasarkan tiga konstruk pada model atau teori sebelum UTAUT yaitu antara lain Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Easy of Use*) dari model TAM, Kompleksitas dari *Model of PC Utilization* (MPCU), dan Kemudahan Penggunaan (*Easy of Use*) dari Teori Difusi Inovasi (Venkatesh, et al. 2003). Persepsi kemudahan penggunaan teknologi akan menimbulkan perasaan nyaman dalam bekerja sehingga pengguna merasakan sistem tersebut akan membawa manfaat dalam pekerjaannya (Venkatesh, et al. 2003). Kompleksitas merupakan persepsi dari pengguna bahwa sistem tersebut terlalu sulit untuk digunakan. Kompleksitas ini mempunyai hubungan negatif terhadap pemanfaatan sebuah sistem (Venkatesh, et al. 2003). Indikator kemudahan penggunaan teknologi menurut Davis (1989), antara lain: sistem sangat mudah dipahami, sistem mengerjakan keinginan pengguna dengan mudah, peningkatan keterampilan pengguna, dan sistem tersebut sangat mudah untuk dioperasikan.

2.2.3 Pengaruh Sosial (Social Influence)

Pengaruh Sosial (Social Influence) merupakan tingkat persepsi kepentingan yang dipercaya oleh orang lain yang akan mempengaruhinya menggunakan suatu sistem. Pengaruh sosial direpresentasikan sebagai norma

subyektif dalam TRA, TAM, TPB, faktor sosial dalam MPCU, serta citra dalam Teori Difusi Inovasi (IDT) (Venkatesh, et al., 2003). Pengaruh sosial mempunyai pengaruh pada perilaku individual melalui tiga mekanisme yaitu ketaatan (compliance), internalisasi (internalization), dan identifikasi (identification) (Venkatesh dan Davis, 2000). Pengaruh yang kuat dari lingkungan sosial dapat mempengaruhi calon pengguna untuk menggunakan suatu sistem karena dengan menggunakan sistem tersebut pengguna merasa naik status sosialnya.

2.2.4 Kondisi-Kondisi Pemfasilitasi (Facilitating Condition)

Kondisi-Kondisi Pemfasilitasi (*Facilitating Condition*) dijelaskan sebagai seberapa jauh seseorang percaya bahwa sistem didukung oleh infrastruktur organisasional dan teknis. Menurut Venkatesh (2003) Konsep ini merupakan gabungan variabel-variabel yang diperoleh dari model penelitian sebelumnya antara lain Kontrol Perilaku Persepsian (*Perceived Behavioral Control*) (Ajzen, 1991), Kondisi-kondisi yang memfasilitasi (*Facilitating Conditions*) (Thomson et al., 1991), dan Kompatibilitas (Compatibility) (Moore and Benbasat, 1991).

2.2.5 Motivasi Hedonisme (Hedonic Motivation)

Motivasi Hedonisme (*Hedonic Motivation*) merupakan kesenangan dalam diri pengguna saat menggunakan suatu teknologi. Kinerja sebuah sistem memang penting, tetapi perasaan yang diperoleh saat penggunaan sistem juga mempunyai dampak terhadap adopsi teknologi. Menurut Venkatesh, et al., (2012) pengguna sebagai konsumen tidak hanya akan mengadopsi sebuah sistem karena kinerja atau kemudahan penggunaan yang merupakan faktor internal sistem, melainkan juga mempertimbangkan efek psikologis yang ditimbulkan penggunaan sistem terhadap perasaan pengguna. Maka dari itu, Venkatesh menambahkan konstruk ini di dalam model UTAUT2.

2.2.6 Nilai Harga (Price Value)

Nilai Harga (*Price Value*) adalah persepsi yang timbul terhadap biaya yang dibutuhkan dalam penggunaan teknologi dibanding dengan manfaat yang dirasakannya (Venkatesh, et al., 2012). Nilai harga dijelaskan pula dengan seberapa besar manfaat yang didapat pengguna ketika dia mengeluarkan biaya sebagai konsekuensi penggunaan teknologi. Konsumen akan bersedia menggunakan teknologi jika manfaat yang didapatkan dirasa lebih besar daripada biaya yang

dikeluarkan (Venkatesh, et al., 2012). Konstruksi ini berguna dalam penelitian adopsi teknologi informasi dimana pengguna diharuskan untuk mengeluarkan biaya untuk menggunakan layanan teknologi.

2.2.7 Kebiasaan (Habit)

Kebiasaan atau Habit merupakan sejauh mana kecenderungan menggunakan teknologi karena disebabkan pembelajaran sebelumnya sehingga teknologi tersebut digunakan secara otomatis dan tanpa sadar oleh pengguna (Venkatesh et al. 2012). Dalam pengembangan model UTAUT, Venkatesh (2012) menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan dari kebiasaan terhadap penggunaan teknologi di saat perubahan lingkungan terjadi secara dinamis. Pengguna akan cenderung menggunakan sistem yang sudah dia gunakan secara beberapa waktu hingga penggunaannya menjadi kebiasaan.

2.3 Persepsi Kepercayaan dan Persepsi Resiko

Ketika orang menggunakan teknologi baru, pengguna bisa mendapatkan manfaat dan kesenangan dari teknologi tersebut, tetapi juga dapat menghadapi beberapa masalah dan risiko yang tidak diinginkan. Kepercayaan dan risiko yang dirasakan tiap individu berbeda-beda. Kepercayaan tersebut terkait dengan situasi transaksi yang berisiko atau tidak pasti. Kepercayaan baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi keputusan pembelian konsumen dalam kombinasi dengan risiko yang dirasakan dan manfaat yang dirasakan.

2.3.1 Persepsi Kepercayaan (Perceived Trust)

Kepercayaan konsumen diakui sebagai salah satu faktor terpenting dalam studi e-commerce. Dalam konteks e-commerce, kepercayaan yang dirasakan konsumen (*Perceived Trust*) berarti kepercayaan pada platform, penjual, produk, sistem pembayaran, dan logistik pengiriman. Setelah konsumen kehilangan kepercayaan, itu akan menyebabkan ketidakpuasan konsumen dan mengurangi penerimaan mereka terhadap layanan atau bahkan mungkin menyebabkan mereka tidak menyelesaikan pembelian (Yin et al, 2016).

Kepercayaan adalah kesediaan untuk mengandalkan pihak ketiga setelah interaksi pertama dengan pihak tersebut. Kepercayaan dapat juga dibentuk tanpa pengalaman atau interaksi sebelumnya antara kedua pihak. Keyakinan kepercayaan

awal tersebut dapat berubah seiring waktu dan dengan interaksi yang berulang tetapi mereka juga dapat menentukan sejauh mana interaksi di masa depan tersebut akan terjadi (Koufaris & Hampton, 2004)

2.3.2 Persepsi Resiko (Perceived Risk)

Risiko yang dirasakan (*Perceived Risk*) dalam belanja online secara signifikan lebih tinggi daripada risiko yang dirasakan dalam belanja offline. Banyak penelitian telah membuktikan bahwa risiko yang dirasakan memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap niat konsumsi (Featherman & Pavlou, 2003). Konsumen tidak akan memilih untuk membeli obat online dan kehilangan kepercayaan pada layanan antar obat online jika risiko yang dirasakan tinggi.

Perceived Risk (PR) umumnya dianggap sebagai ketidakpastian yang dirasakan terkait kemungkinan konsekuensi negatif dari penggunaan suatu produk atau layanan. PR telah ditangkap dengan skala Likert yang mengukur persepsi peristiwa berbahaya yang terjadi atau keberadaan atribut yang melekat dalam layanan. Mengikuti uraian ini, kami mendefinisikan risiko yang dirasakan sebagai potensi kerugian yang mungkin didapatkan konsumen dari menggunakan layanan antar obat online. Menurut Featherman dan Pavlou (2003), *perceived risk* mempengaruhi keputusan adopsi sistem informasi ketika keadaan keputusan menciptakan:

- a) Perasaan ketidakpastian,
- b) Ketidaknyamanan dan / atau kecemasan,
- c) Konflik yang timbul pada konsumen,
- d) Kekhawatiran,
- e) Ketidaknyamanan psikologis,
- f) Membuat konsumen merasa tidak pasti,
- g) Rasa sakit karena kecemasan
- h) Disonansi kognitif

2.4 Populasi dan Sampel

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2012). Populasi dari sebuah penelitian adalah seluruh data yang menjadi perhatian peneliti guna

dipelajari dan ditarik sebuah kesimpulan. Pengertian lain menyebutkan bahwa populasi adalah semua objek penelitian yang menjadi sumber data dengan karakteristik tertentu (Nawawi dalam Zuriah, 2006). Sifat populasi dalam sebuah penelitian dapat dibagi menjadi dua, antara lain:

- a) Populasi homogen, yaitu populasi yang memiliki unsur-unsur dengan sifat yang sama sehingga secara kuantitatif tidak perlu dipersoalkan.
- b) Populasi heterogen, yakni populasi yang memiliki unsur-unsur dengan sifat atau keadaan yang bervariasi sehingga perlu ditetapkan batasan secara kuantitatif maupun secara kualitatif.

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil peneliti guna menarik kesimpulan yang merupakan generalisasi terhadap populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan beberapa elemen dari populasi. Dalam menentukan besaran sampel, ada beberapa hal yang harus dipertimbangkan, antara lain:

- 1) Unit analisis
- 2) Model penelitian yang digunakan
- 3) Karakteristik khusus yang dimiliki populasi
- 4) Keterbatasan penelitian

Dalam penentuan seberapa besar sampel harus diambil dari populasi sebenarnya tidak ada ketentuan yang mutlak. Tetapi proses pengambilan sampel harus mempertimbangkan keadaan homogenitas sampel. Jika populasi homogen, maka tidak masalah berapapun sampel yang dapat diambil. Ketika keadaan populasi heterogen, maka peneliti harus memperhatikan 2 (dua) hal, yaitu: kategori-kategori heterogenitas harus diselidiki, dan besarnya populasi tiap kategori.

Teknik pengambilan sampel atau yang biasa disebut teknik sampling dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu Probability Sampling dan Nonprobability Sampling. Masing-masing teknik pengambilan sampel tersebut mempunyai beberapa metode yang akan dijelaskan pada subbab selanjutnya.

2.4.1 Probability Sampling

Pada teknik *probability sampling*, setiap anggota populasi diberikan peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Probability sampling mempunyai beberapa metode yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a) ***Simple Random Sampling***

Simple Random Sampling adalah teknik probability sampling yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi.

b) *Stratified Random Sampling*

Stratified Random Sampling dilakukan penarikan sampel secara berstrata dengan menetapkan subsampel acak sederhana dari setiap strata yang kurang lebih sama dalam beberapa karakteristik.

c) *Cluster Sampling*

Cluster Sampling adalah prosedur penarikan sampel dengan memilih subpopulasi yang disebut cluster. Kemudian, setiap elemen di dalam cluster tersebut dipilih sebagai anggota sampel.

2.4.2 Nonprobability Sampling

Nonprobability Sampling merupakan suatu teknik pengambilan sampel bersifat subyektif. Probabilitas pemilihan elemen-elemen populasi tidak dapat ditentukan karena setiap elemen populasi tidak memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Beberapa metode penarikan sampel nonprobabilitas sebagai berikut:

a) *Convenience Sampling*

Convenience Sampling adalah teknik penarikan sampel berdasarkan kemudahan peneliti untuk mengambil sampel. Peneliti semata-mata langsung mendatangi unit-unit penarikan sampel yang mudah dijumpai seperti siswa-siswi dalam satu kelas, karyawan kantor, pengunjung toko dan lain-lain. Pengambilan sampel ini dapat dilakukan untuk menguji kuesioner atau penelitian eksplorasi.

b) *Quota Sampling*

Quota Sampling adalah penarikan sampel berdasarkan kuota yang ditetapkan peneliti. Pengambilan sampel disesuaikan dengan berapa jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti. Untuk melakukan teknik ini, peneliti harus mengetahui distribusi populasi.

c) *Purposive Sampling*

Purposive Sampling adalah penarikan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti.

d) *Snowball Sampling*

Snowball Sampling adalah metode penarikan sampel dengan cara berantai, responden yang diperoleh diminta menunjukkan responden lain yang relevan dengan kriteria peneliti.

e) Accidental Sampling

Accidental Sampling adalah metode penarikan sampel dimana pemilihan anggota sampelnya dilakukan terhadap obyek yang kebetulan dijumpai oleh peneliti (Hadi, 2016).

2.5 Skala Likert

Skala likert adalah suatu skala psikometrik yang banyak digunakan dalam penyusunan kuesioner dan paling banyak digunakan untuk penelitian berupa survei. Skala likert dapat dipergunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang mengenai sebuah kejadian atau fenomena sosial (Sugiyono, 2011). Dalam menanggapi pertanyaan dalam skala Likert, responden menentukan persepsi mereka terhadap suatu pertanyaan dengan memilih salah satu dari pilihan yang tersedia. Format yang umum digunakan dalam skala Likert biasanya disediakan lima pilihan skala seperti berikut:

- 1) Sangat tidak setuju
- 2) Tidak setuju
- 3) Kurang setuju
- 4) Setuju
- 5) Sangat setuju

Selain dengan pilihan berjumlah lima item seperti di atas, skala Likert kadang dikembangkan hingga tujuh atau sembilan pilihan Suatu studi empiris menemukan bahwa beberapa karakteristik statistik hasil kuesioner dengan berbagai jumlah pilihan tersebut ternyata sangat mirip (Dawes, 2008).

2.6 Structural Equational Modelling (SEM)

2.6.1 Pengertian SEM

Analisis Structural Equational Modelling (SEM) adalah teknik untuk menganalisis variabel laten, variabel indikator serta kesalahan pengukuran secara langsung (Ghozali, 2005). SEM merupakan gabungan antara analisis Path, analisis Regresi dan analisis faktor konfirmatori/Confirmatory Factor Analysis (CFA).

Dengan SEM, peneliti dapat membangun suatu model hipotesis yang terdiri dari model pengukuran (measurement model) dan model struktural (structural model). Jorekog (Ghozali, 2005) menyatakan bahwa model pengukuran menghubungkan variabel teramati ke variabel laten melalui model konfirmatori faktor dan model struktural menghubungkan antara variabel laten melalui sistem persamaan simultan

Dengan menggunakan analisis SEM, variabel yang tidak bisa diukur secara langsung dapat dijadikan konstruk-konstruk sebagai variabel laten kemudian diestimasi dalam model dari variabel-variabel yang diukur dengan asumsi variabel yang diukur tersebut mempunyai hubungan dengan variabel laten. Hal tersebut memungkinkan peneliti dapat mengetahui reliabilitas suatu pengukuran dalam model.

SEM dapat dikelompokkan menjadi dua pendekatan yaitu, Covariance Based SEM (CBSEM) dan Variance Based SEM atau yang lebih dikenal dengan Partial Least Square (PLS). Untuk melakukan analisa dengan menggunakan CBSEM maka software yang sering digunakan adalah AMOS dan LISREL sedangkan untuk PLS software yang sering digunakan adalah smartPLS, warpPLS dan XLStat.

Menurut Hair, et al. (2014) ada beberapa alasan mengapa metode SEM banyak digunakan untuk penelitian, antara lain:

1. Penelitian yang menggunakan variabel-variabel laten dapat dianalisis dengan menggunakan SEM
2. SEM dapat melakukan analisis hubungan antara variabel-variabel yang membentuk suatu model yang cukup rumit
3. Analisis kualitas pengukuran dan prediksi dapat dianalisis dengan SEM, terutama pada model-model dengan variabel laten.

Sedangkan beberapa kelemahan yang dimiliki SEM antara lain adalah:

1. SEM tidak dapat digunakan untuk menghasilkan model melainkan untuk melakukan konfirmasi suatu bentuk model.
2. Hubungan kausalitas diantara variabel dibangun oleh teori yang mendukungnya bukan ditentukan oleh SEM

3. SEM digunakan untuk menerima atau menolak hubungan kausalitas secara teoritis melalui uji data empiris bukan digunakan untuk menyatakan hubungan kausalitas
4. Studi yang mendalam mengenai teori yang berkaitan menjadi model dasar untuk pengujian aplikasi SEM.

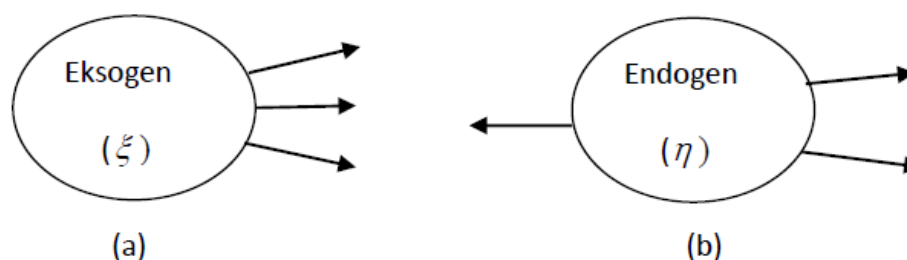
2.6.2 Variabel-Variabel Dalam SEM

Di dalam SEM, terdapat dua variabel utama yang perlu diketahui, yaitu:

1) Variabel Laten (*Latent Variable*)

Variabel Laten merupakan konsep abstrak psikologi seperti sikap atau preferensi, dan tidak dapat diamati secara langsung. Variabel laten atau biasa hanya disebut variabel, merupakan variabel dalam SEM yang menjadi perhatian utama. Variabel laten ini adalah variabel yang nilai kuantitatifnya tidak diketahui secara tampak. Namun, perilaku variabel laten dapat diketahui secara tidak langsung melalui pengaruhnya terhadap variabel indikator atau variabel manifest.

Variabel laten dapat dibagi menjadi dua yaitu variabel eksogen (independen) dan variabel endogen (dependen). Perbedaan kedua jenis variabel ini terletak pada kedudukannya di dalam suatu model persamaan. Variabel eksogen merupakan variabel yang nilainya tidak tergantung dari variabel di dalam model. Variabel eksogen digambarkan dalam huruf ξ (ksi). Sedangkan variabel endogen adalah variabel yang nilainya dapat dijelaskan melalui variabel eksogen dalam persamaan tersebut. Variabel endogen biasa digambarkan dengan huruf η (eta) (Ghozali, 2005). Penggambaran grafis untuk variabel laten sebagaimana Gambar.



Gambar 2.5 (a) Variabel laten eksogen dan (b) variabel laten endogen (Ghozali, 2005)

2) Variabel Indikator (*Manifest Variable*)

Variabel indikator adalah variabel yang dapat diamati atau dapat diukur secara empiris. Variabel indikator atau umum hanya disebut indikator, digunakan untuk membentuk variabel laten yang diwujudkan dalam pertanyaan skala Likert. Variabel indikator merupakan efek dari variabel laten eksogen diberi notasi X sedangkan efek dari variabel laten endogen diberi notasi Y. Variabel indikator diberi symbol berbentuk bujur sangkar (Ghozali, 2005).



Gambar 2.6 Variabel indikator (Ghozali, 2005)

2.6.3 Model-Model dalam SEM

1) Model Struktural

Model struktural menggambarkan hubungan seperangkat hubungan antar variabel laten dan hubungan ini dapat dianggap linear, meskipun pengembangan lebih lanjut memungkinkan memasukkan persamaan non-linear. Model umum dalam Structural Equation Modelling (SEM) dengan bentuk umum persamaan struktural didefinisikan sebagai berikut: Misalkan vektor acak $\eta^T = (\eta_1, \eta_2, \dots, \eta_m)$ dan $\xi^T = (\xi_1, \xi_2, \dots, \xi_n)$ berturut-turut adalah variabel laten endogen dan variabel laten eksogen membentuk persamaan simultan dengan sistem hubungan persamaan linier:

$$\eta = \alpha + B\eta + \Gamma\xi + \zeta$$

Dimana α adalah vektor intersep, B dan Γ adalah matriks koefisien dan $\zeta = (\zeta_1, \zeta_2, \dots, \zeta_m)$ adalah vektor galat dalam persamaan struktural. Elemen B menghadirkan pengaruh variabel η dan variabel η lainnya, dan elemen Γ menghadirkan pengaruh langsung variabel ξ dalam variabel η . Diasumsikan bahwa ξ tidak berkorelasi dengan ζ dan $I - B$ adalah nonsingular (Ghozali, 2005)

Bentuk persamaan (2.3) dapat diuraikan sebagai berikut :

$$\eta = \alpha + B\eta + \Gamma\xi + \zeta$$

$$\eta - B\eta = \alpha + \Gamma\xi + \zeta$$

$$I - B \eta = \alpha + \Gamma\xi + \zeta$$

$$\eta = (I - B)^{-1} \alpha + \Gamma\xi + \zeta$$

Keterangan persamaan (2.4) sebagai berikut :

α : Vektor intersep $m \times 1$

η : Vektor variabel laten endogen $m \times 1$

B : Matriks koefisien variabel laten endogen $m \times m$

Γ : Matriks koefisien variabel laten eksogen $m \times n$

ξ : Vektor variabel laten eksogen $n \times 1$

ζ : Vektor galat model struktural hubungan antara α dan η ukuran $m \times 1$

2) Model Pengukuran

Model pengukuran merupakan bagian dari suatu model SEM yang Menggamarkan hubungan dengan variabel-variabel laten dengan indikator-indikatornya. Hubungan dalam model ini dapat dianalisis lewat model analisis faktor konfirmatori atau *confirmatory factor analysis* (CFA) dimana terdapat kovarian yang tidak terukur antara masing-masing pasangan variabel-variabel yang memungkinkan. Diperlukan model pengukuran yang valid dan reliabel untuk menghasilkan model struktural yang layak (Ghozali, 2005).

Vektor acak η dan ξ tidak diukur secara langsung tetapi melalui indikatornya yaitu variabel $Y^T = (y_1, y_2, \dots, y_p)$ dan $X^T = (x_1, x_2, \dots, x_q)$ yang diukur berdasarkan persamaan maka dengan model pengukurannya dinyatakan sebagai berikut :

$$Y = \Lambda \eta + \varepsilon$$

$$X = \Lambda \xi + \delta$$

Keterangan :

Y :Matriks variabel independent $p \times 1$

Λx : Matriks koefisien regresi antara y dan η ukuran $p \times m$

ε : Vektor galat model pengukuran terhadap y ukuran $p \times 1$

X : Vektor variabel dependent $q \times 1$

Λy : Matriks koefisien regresi antara x dan ξ ukuran $q \times n$

δ : Vektor galat model pengukuran terhadap x ukuran $q \times 1$

ε tidak berkorelasi dengan η , δ tidak berkorelasi dengan ξ , dan $\zeta \varepsilon \delta$ tidak saling berkorelasi dan mempunyai nilai tengah nol. Λ_y dan Λ_x adalah matrik koefisien yang merupakan pengaruh variabel η dan ξ terhadap variabel indikator y dan x .

2.6.4 Model Lintasan (Path Model)

Dalam suatu penelitian juga ditemukan model penelitian yang terdiri dari variabel teramati dan tidak mengandung variabel laten. Model seperti itu disebut sebagai Path Model atau Model Lintasan.

1) Confirmatory Factor Analysis (CFA)

CFA model merupakan model pengukuran yang menunjukkan adanya sebuah variabel laten yang diukur oleh satu atau lebih variabel teramati. CFA adalah salah satu pendekatan utama dalam analisis faktor, dimana pendekatan lainnya adalah Exploratory Factor Analysis (EFA). Perbedaan CFA dan EFA adalah bahwa EFA menunjukkan hubungan antara variabel laten dengan variabel teramati tidak dispesifikasikan terlebih dahulu, EFA memiliki jumlah variabel laten tidak ditentukan sebelum analisis dilakukan, dan kesalahan pengukuran tidak boleh berkorelasi. Sedangkan CFA membentuk model terlebih dahulu, jumlah variabel laten ditentukan oleh analisis, pengaruh suatu variabel laten terhadap suatu variabel teramati ditentukan terlebih dahulu, beberapa efek langsung variabel laten terhadap variabel teramati dapat ditetapkan sama dengan nol atau suatu konstanta, kesalahan pengukuran boleh berkorelasi, kovarian variabel-variabel laten dapat diestimasi atau ditetapkan pada nilai tertentu, dan identifikasi parameter diperlukan.

2) Direct, Indirect, dan Total Effect

SEM secara diagram lintasan maupun model matematika menggambarkan hubungan pengaruh diantara variabel-variabel yang ada didalamnya. Secara umum, SEM dapat membedakan pengaruh ke pengaruh langsung (direct effects), tidak langsung (indirect effects), dan pengaruh keseluruhan (total effects). Pengaruh langsung terjadi apabila ada sebuah panah yang menghubungkan kedua variabel laten yang pengaruh ini dapat diukur dengan sebuah koefisien struktural. Pengaruh tidak langsung terjadi ketika tidak ada panah langsung yang menghubungkan kedua variabel laten tetapi melalui satu atau lebih variabel laten lain sesuai dengan lintasan

yang ada. Pengaruh keseluruhan merupakan penjumlahan dari pengaruh langsung dan semua pengaruh tidak langsung yang ada.

2.6.5 Langkah-Langkah Pemodelan SEM

Analisis dan pemodelan SEM dapat dilakukan dengan langkah-langkah menurut Menurut Bollen & Long (1993) sebagai berikut:

2.6.5.1 Spesifikasi Model

Pada tahap spesifikasi model, dibentuk model awal persamaan struktural berdasarkan suatu teori atau penelitian sebelumnya. Langkah-langkah berikut dapat digunakan untuk memperoleh spesifikasi model yang diinginkan sesuai dengan kebutuhan penelitian (Wijanto, 2008)

1) Spesifikasi Model Pengukuran

Spesifikasi model pengukuran dilakukan dengan cara mendefinisikan variabel-variabel laten dan variabel-variabel indikator. Setelah itu didefinisikan hubungan antara variabel-variabel laten dengan masing-masing indikatornya

2) Spesifikasi Model Struktural

Yang dimaksud dengan spesifikasi model struktural adalah dengan cara mendefinisikan hubungan antar variabel-variabel laten yang sudah ditentukan.

3) Menggambarkan Diagram Jalur

Setelah hubungan antar variabel laten ditentukan, maka dapat dibuat diagram jalur yang menggambarkan keseluruhan hubungan antar variabel laten serta hubungan variabel laten dengan indikatornya.

2.6.5.2 Identifikasi Model

Setelah model pengukuran dan model struktural berhasil ditentukan spesifikasinya maka model tersebut dapat diidentifikasi kemungkinan persamaan simultan tidak ditemukan solusinya.

Besarnya degree of freedom (df) pada SEM jumlah data yang diketahui dikurangi jumlah parameter yang diestimasi yang nilainya kurang dari nol ($df = (\text{jumlah data yang diketahui} - \text{jumlah parameter yang diestimasi}) < 0$).

Ada tidaknya problem ketika identifikasi model dilakukan adalah dengan melihat hasil estimasi yang meliputi:

- 1) Terdapat nilai standart error yang besar untuk ≥ 1 (satu) koefisien.
- 2) Program tidak mampu melakukan invert matriks.

- 3) Menghasilkan nilai estimasi varians error negatif.
- 4) Terdapat nilai korelasi yang tinggi ($> 0,90$) antar koefisien estimasi.

Secara umum terdapat 3 (tiga) kemungkinan persamaan simultan menurut Wijanto (2008), yaitu:

1) Under-Identified Model

Ketika model mempunyai jumlah parameter yang diestimasi lebih besar dari jumlah data yang diketahui (data tersebut merupakan varians dan kovarians dari variabel-variabel yang teramati) maka model dikategorikan *under identified*.

2) Just-Identified Model

Ketika model mempunyai jumlah parameter yang diestimasi sama dengan jumlah data yang diketahui maka model tersebut dinamakan model yang *just identified*.

3) Over-Identified Model

Ketika model mempunyai jumlah parameter yang diestimasi lebih kecil dari jumlah data yang diketahui maka model tersebut termasuk model yang *over identified*.

2.6.5.3 Estimasi Model

Setelah model berhasil diidentifikasi tahap selanjutnya adalah estimasi model. Tujuan dari estimasi model adalah untuk menentukan nilai estimasi setiap parameter model yang membentuk matriks $\Sigma(\theta)$ agar nilai parameter tersebut sedekat mungkin dengan nilai yang ada di dalam matriks S (matriks kovarians dari variabel indikator). Terdapat berbagai macam metode estimasi yang sering digunakan untuk metode SEM. Metode estimasi seringkali ditentukan berdasarkan karakteristik dari variabel-variabel yang dianalisis. Beberapa metode estimasi parameter yang tersedia antara lain: *Two Stage Least Square (TSLS)*, *Unweighted Least Squares (ULS)*, *Generalized Least Squares (GLS)*, *Maximum Likelihood Estimation (MLE)*, *Robust Maximum Likelihood (RML)*, *Generally Weighted Least Squares (WLS)*, *Diagonally Weighted Least Squares (DWLS)* (Menurut Sarjono & Julianita, 2015). Dalam penelitian menggunakan metode SEM, metode estimasi yang sering digunakan adalah *Maximum Likelihood Estimation (MLE)*. Oleh karena itu selanjutnya hanya dibahas mengenai metode estimasi dengan *Maximum Likelihood Estimation (MLE)*.

Maximum likelihood (ML) mempunyai beberapa karakteristik yang asimptotik sehingga karakteristik ini berlaku untuk sampel yang besar (Bollen, 1989). Karakteristik dari metode estimasi *Maximum Likelihood* antara lain:

- 1) *Maximum likelihood* secara asimptotik tidak bias, meskipun metode ini dapat bias untuk sampel kecil.
- 2) *Maximum likelihood* adalah metode estimasi yang konsisten.
- 3) *Maximum likelihood* adalah metode yang efisien, artinya tidak ada yang mempunyai varians asimtotik yang lebih kecil.
- 4) *Maximum likelihood* mempunyai distribusi yang mendekati normal ketika ukuran sampel diperbesar.

Sesuai *rule of thumb* metode estimasi *Maximum Likelihood*, jumlah sampel minimum yang dibutuhkan adalah 5- 10 kali dari jumlah variabel indikator supaya data dinyatakan memadai untuk dilakukan analisis lebih lanjut (Bentler and Chou, 1987 dalam Wijanto 2008). Pendapat lain menyebutkan bahwa *Maximum likelihood* disarankan menggunakan ukuran sampel sebesar 100-200. Jika sampel yang diambil lebih dari 200 maka akan dikhawatirkan akan menghasilkan indeks *goodness of fit* yang buruk. Beberapa peneliti memperbolehkan penggunaan skala interval sebagai data kontinyu dan sehingga dapat langsung diestimasi dengan menggunakan *maximum likelihood* dan melakukan koreksi atas beberapa bias yang mungkin timbul (Ghozali & Fuad, 2008).

2.6.5.4 Uji Kelayakan Model

Tahap ini berkaitan dengan pengujian kecocokan antara model dengan data. Beberapa kriteria ukuran kecocokan atau *goodness of fit* (GOF) dapat digunakan untuk melaksanakan langkah ini.

Menurut Hair dkk (2014), evaluasi terhadap tingkat kecocokan data dengan model dilakukan dengan beberapa index. Untuk menentukan kelayakan dari sebuah model disarankan menggunakan indeks kecocokan berganda guna memberikan bukti yang cukup. Kelayakan sebuah model dapat dinyatakan memadai apabila dapat memenuhi tiga hingga empat indeks kecocokan. Indeks kelayakan dapat dikelompokkan menjadi 3(tiga) jenis, antara lain: indeks kelayakan mutlak, indeks kelayakan inkremental, dan indeks kelayakan parsimoni.

Indeks kelayakan mutlak absolut adalah ukuran langsung dari seberapa baik model yang ditentukan oleh peneliti mereproduksi data yang diamati. Dengan demikian, peneliti dapat memberikan penilaian paling dasar tentang seberapa baik teori peneliti cocok dengan data sampel. Masing-masing model dievaluasi terlepas dari kemungkinan model lainnya. Beberapa indeks kelayakan beserta nilai ambang batasnya (*cut-off*) yang termasuk indeks kelayakan mutlak terdapat pada Tabel 2.1 (Hair, 2014).

Tabel 2.1 Indeks Kelayakan Mutlak

Indeks Goodness of fit	Cut-off
Chi-Square Semakin kecil nilainya semakin baik.	> 0.05
Goodness of Fit Index (GFI)	≥ 0.90
Root Mean Square Residual (RMSR)	≤ 0.05
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	≤ 0.05

Indeks kelayakan inkremental berbeda dari indeks kecocokan absolut dalam hal mereka menilai seberapa baik model yang diperkirakan cocok relatif terhadap beberapa model baseline alternatif. Model dasar yang paling umum disebut sebagai model nol, yang mengasumsikan semua variabel yang diamati tidak berkorelasi. Hal tersebut menyiratkan bahwa tidak ada spesifikasi model yang dapat meningkatkan model karena tidak mengandung faktor multi-item atau hubungan di antara mereka. Kelas indeks kesesuaian ini menunjukkan peningkatan kesesuaian dengan spesifikasi konstruksi multi-item terkait. Beberapa indeks kelayakan beserta nilai ambang batasnya (*cut-off*) yang termasuk indeks kelayakan inkremental terdapat pada Tabel 2.2 (Hair, 2014).

Tabel 2.2 Indeks Kelayakan Incremental

Index Goodness of Fit	Cut-Off
Normed Fit Index (NFI)	≥ 0.90
Tucker Lewis Index (TLI)	≥ 0.90
Incremental Fit Index (IFI)	≥ 0.90
Comparative Fit Index (CFI)	≥ 0.90

Indeks kelayakan parsimoni merupakan indeks untuk memberikan informasi tentang model mana di antara serangkaian model yang bersaing yang terbaik, mengingat kesesuaiannya relatif terhadap kompleksitasnya. Ukuran *fit*

parsimoni ditingkatkan baik dengan *fit* yang lebih baik atau dengan model yang lebih sederhana. Dalam hal ini, model yang lebih sederhana adalah model dengan perkiraan lebih sedikit jalur parameter. Beberapa indeks kelayakan beserta nilai ambang batasnya (*cut-off*) yang termasuk indeks kelayakan parsimoni terdapat pada Tabel (Hair, 2014).

Tabel 2.3 Indeks Kelayakan Parsimoni

Index Goodness of Fit	Cut-Off
Parsimonous Normed Fit Index (PNFI)	Semakin tinggi semakin baik
Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	≥ 0.90

2.6.5.5 Respesifikasi Model

Tahap ini dapat juga disebut modifikasi yang berkaitan dengan respesifikasi model berdasarkan hasil uji kecocokan pada tahap sebelumnya.

Setelah melakukan uji kecocokan model dan didapat model yang diuji tidak fit maka perlu dilakukan respesifikasi model. Respesifikasi model harus didukung teori karena tujuan dari CB-SEM untuk mengkonfirmasi teori. Apabila model telah direspesifikasi maka model yang baru harus di cross-validated (validasi silang) dengan data yang baru.

Apabila model yang dihipotesiskan belum mencapai model yang fit, maka dapat dilakukan respesifikasi model untuk mencapai nilai fit yang baik. Oleh karena itu, pendekatan teori yang benar ketika melakukan respesifikasi model ini dibutuhkan.

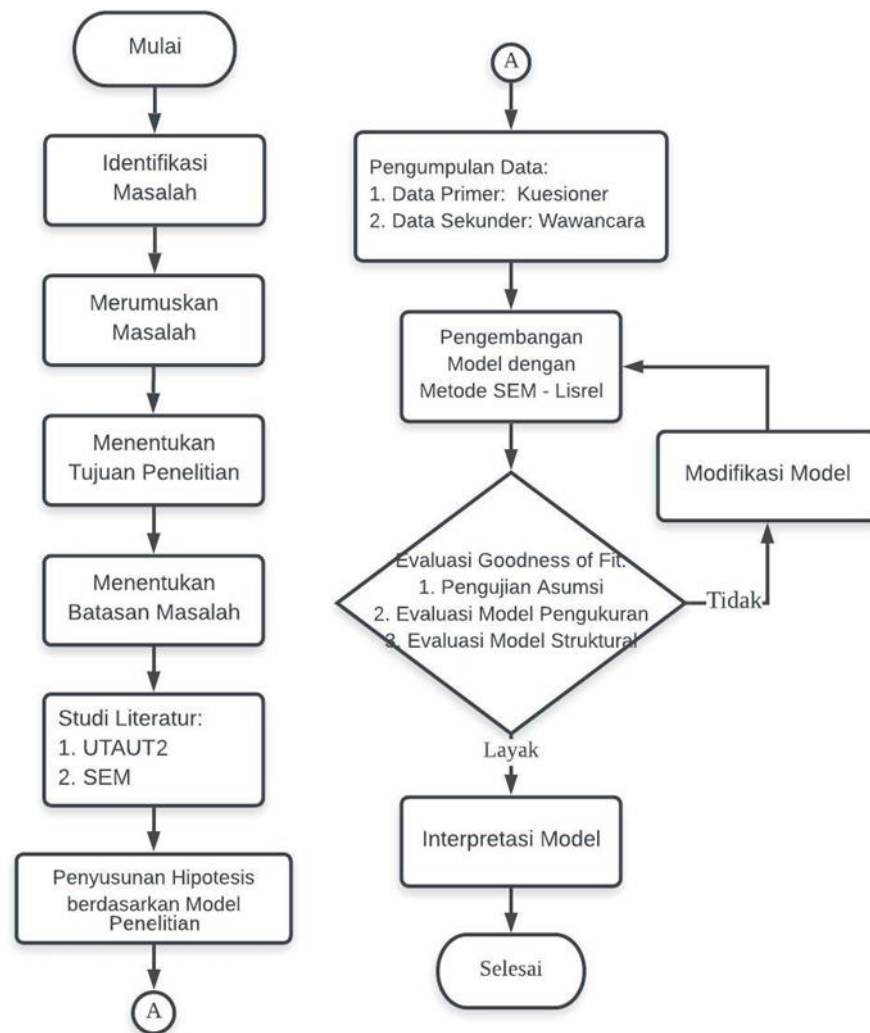
Respesifikasi model dilakukan dengan memodifikasi program SIMPLIS. Dalam memodifikasi model ada beberapa cara yang dapat dilakukan yaitu

- 1) Menghapus variabel teramati yang tidak memenuhi syarat validitas dan reliabilitas yang baik.
- 2) Memanfaatkan informasi yang terdapat dalam modification indices, yaitu dengan cara menambahkan path (lintasan) baru diantara variabel teramati dengan variabel laten dan antar variabel laten dan atau dengan cara menambahkan error covariance diantara dua buah error varians.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan mengenai desain penelitian, tempat dan waktu pelaksanaan penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, serta langkah-langkah penelitian. Hipotesis penelitian dikembangkan berdasarkan model UTAUT2 yang selanjutnya dianalisis dengan analisis SEM dengan menggunakan program LISREL.



Gambar 3.1 Flowchart Penelitian

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian berjenis eksplanatori yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan kausal variabel-variabel penelitian melalui pengujian

hipotesis. Diharapkan melalui penelitian ini hubungan dan pengaruh dari variabel-variabelnya dapat dijelaskan dalam sebuah kesimpulan yang mendalam.

Penelitian ini menggunakan metode survey dari sebuah populasi tertentu yang alamiah (bukan buatan). Dalam pengumpulan data, peneliti melakukan perlakuan khusus misalnya dengan mengedarkan kuisisioner, test, wawancara dan sebagainya (Sugiyono, 2012). Dalam penelitian survey, peneliti perlu menentukan sampel penelitian menggunakan teknik sampling tertentu karena populasi sampel yang besar sehingga memungkinkan membuat generalisasi untuk populasi tersebut (Sugiyono, 2012).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan model UTAUT2, suatu model penelitian yang di bangun untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerimaan dan penggunaan teknologi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif melalui studi kasus pada penerimaan masyarakat terhadap penggunaan layanan antar obat online Halodoc.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Surabaya yang mana di kota ini telah terdapat beberapa rumah sakit yang sudah menjalin kerjasama dengan aplikasi Halodoc. Selain itu juga mempertimbangkan kemudahan akses peneliti untuk mendapatkan data. Pengumpulan data akan dilaksanakan pada bulan September 2019 sampai dengan Desember 2019 dengan metode kuesioner pada pengguna serta wawancara dengan internal organisasi.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2012). Populasi dari sebuah penelitian ditentukan oleh peneliti guna dipelajari dan ditarik sebuah kesimpulan.

Halodoc merupakan aplikasi yang telah digunakan oleh hampir dua juta orang di Indonesia setiap bulannya. Dari populasi tersebut, peneliti mengambil sampel sebesar 100 orang berdasarkan rekomendasi dari Ghozali (2014), bahwa penelitian dengan metode SEM dapat menggunakan sampel minimal sampai 100-200 kasus atau sebanyak 5-10 kali jumlah indikator dari keseluruhan variabel laten.

3.4 Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan melalui kuisisioner yang dibagikan kepada responden dengan teknik *purposive sampling*. Kuisisioner dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian. Responden di dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna layanan antar obat online aplikasi Halodoc. Survey dilakukan di beberapa rumah sakit di Surabaya yang telah menjadi mitra Halodoc untuk layanan antar obat online supaya dapat bertemu dengan langsung responden yang menggunakan layanan tersebut.

Penelitian ini menggunakan kuisisioner berdasarkan indikator-indikator dari variabel penelitian sesuai model UTAUT2. Adapun dari model UTAUT2 konstruk kondisi yang memfasilitasi (Facilitating Condition) dan kebiasaan (Habit) tidak dianalisis dalam penelitian ini karena penelitian ini fokus pada Niat penggunaan dari layanan antar obat online atau dengan kata lain dalam tahapan pre-usage. Indikator tersebut kemudian diwujudkan dalam bentuk pertanyaan yang akan dijawab oleh responden. Penetapan skor instrumen angket atau kuisisioner menggunakan skala Likert yang memiliki lima alternatif jawaban (Sugiyono, 2012). Alternatif jawaban menurut skala likert antara lain: sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

3.5 Penyusunan Hipotesis

Beberapa hipotesis yang diajukan pada penelitian tentang analisis penerimaan pengguna terhadap layanan antar obat Halodoc antara lain:

- H1 : Ekspektansi kinerja (Performance Expectancy) berpengaruh positif terhadap niat penggunaan (Behavioral Intention)
- H2 : Ekspektansi usaha (Effort Expectancy) berpengaruh positif terhadap niat penggunaan (Behavioral Intention)
- H3 : Ekspektansi usaha (Effort Expectancy) berpengaruh positif terhadap Performance Expectancy
- H4 : Pengaruh sosial (Sosial Influence) berpengaruh positif terhadap ekspektansi usaha (Effort Expectancy)
- H5 : Nilai harga (Price Value) berpengaruh positif terhadap niat penggunaan (Behavioral Intention)

H6 : Motivasi hedonis (Hedonic Motivation) berpengaruh positif terhadap niat penggunaan (Behavioral Intention)

H7 : Kepercayaan yang dirasakan (Perceived Trust) berpengaruh positif terhadap niat penggunaan (Behavioral Intention)

H8 : Kepercayaan yang dirasakan (Perceived Trust) berpengaruh negatif terhadap resiko yang dirasakan (Perceived Risk)

H9 : Resiko yang dirasakan (Perceived Risk) berpengaruh negatif terhadap niat penggunaan (Behavioral Intention)

3.6 Pengembangan Model Penelitian

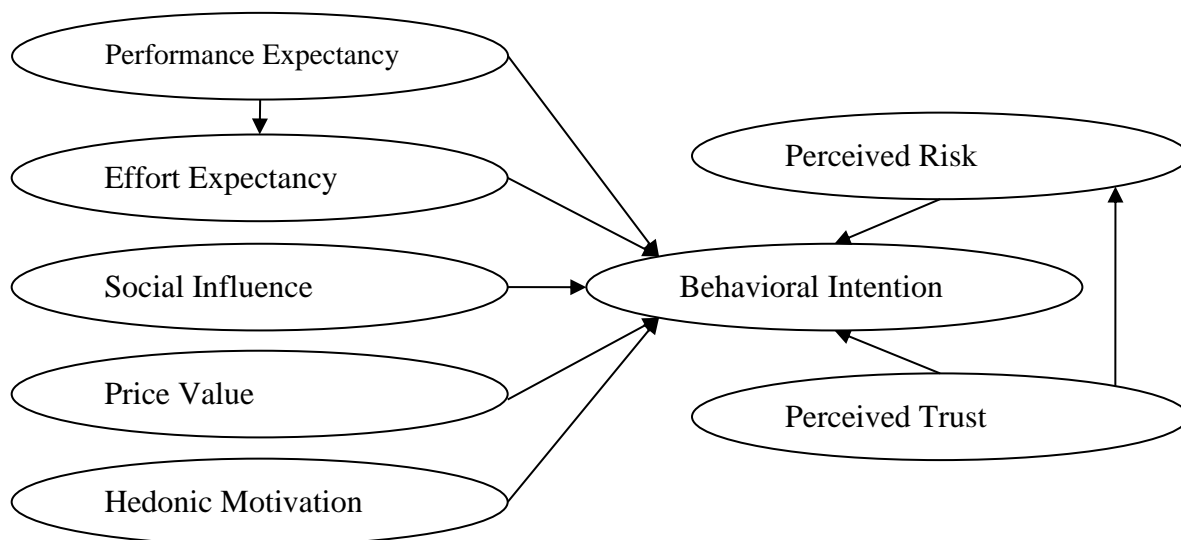
Berdasarkan hipotesis yang diajukan, variabel dalam penelitian ini dapat diuraikan dalam beberapa indikator. Dari indikator tersebut, disusunlah pertanyaan-pertanyaan yang akan dijadikan sebagai instrument penelitian. Penjabaran variabel dan indikator yang digunakan dalam penelitian ini terdapat pada Tabel 3.1.

Variabel yang didapatkan berdasarkan teori UTAUT2 dapat dibentuk model hipotetik dari penelitian. Model tersebut nantinya diverifikasi dengan analisis SEM berdasarkan data empirik yang dikumpulkan. Dengan kata lain, SEM tidaklah digunakan untuk menghasilkan model melainkan digunakan untuk mengkonfirmasi model berdasarkan data empirik. Model penelitian ini sebagaimana digambarkan pada Gambar 3.2.

Data input dalam SEM dapat berupa matrik korelasi maupun matriks kovarian. Matriks korelasi digunakan apabila analisis SEM menggunakan teori Partial Least Square-SEM yang dikembangkan oleh World pada tahun 1974. PLS-SEM digunakan untuk mendapatkan penjelasan mengenai pola hubungan antar variabel laten. Matriks kovarian digunakan untuk analisis SEM berbasis kovarian/*Covariant Based-SEM (CB-SEM)* yang dikembangkan oleh Joreskog pada tahun 1969. Matriks kovarian digunakan untuk pengujian model yang sudah mempunyai justifikasi teori yang kuat, sehingga tidak dilakukan interpretasi terhadap kausalitas jalur pada model. Dalam penelitian ini digunakan CB-SEM dengan Software LISREL untuk menguji model penelitian (Ghozali, 2014).

Tabel 3.1 Variabel Penelitian

No	Variabel Laten	Indikator	Referensi
1	Ekspektansi Kinerja	Saya merasa menggunakan layanan antar obat online Halodoc berguna bagi saya	Venkatesh et al. 2003
		Saya merasa layanan antar obat online Halodoc menyelesaikan transaksi lebih cepat	
		Saya merasa layanan antar obat online Halodoc meningkatkan kualitas pelayanan	
2	Ekspektansi Usaha	Menggunakan layanan antar obat online Halodoc itu mudah bagi saya	Venkatesh et al. 2003
		Belajar menggunakan layanan antar obat online Halodoc itu mudah bagi saya	
		Menggunakan layanan antar obat online Halodoc lebih efisien dalam segi tenaga dan waktu	
3	Pengaruh Sosial	Orang yang mempengaruhi perilaku saya berpikir bahwa saya harus menggunakan layanan antar obat online Halodoc	
		Orang yang penting bagi saya berpikir bahwa saya harus menggunakan layanan antar obat online Halodoc	
		Teman-teman saya berpikir saya harus menggunakan layanan antar obat online Halodoc	
4	Nilai Harga	Biaya layanan antar obat online Halodoc cukup terjangkau	Venkatesh et al. 2012
		Biaya layanan antar obat online Halodoc sesuai dengan kemudahan transaksi yang saya dapatkan	
		Biaya layanan antar obat online Halodoc sesuai dengan manfaat yang diberikan	
5	Motivasi Hedonis	Menggunakan layanan antar obat online Halodoc menyenangkan bagi saya	Venkatesh et al. 2012
		Menggunakan layanan antar obat online Halodoc membanggakan bagi saya	
		Menggunakan layanan antar obat online Halodoc meningkatkan prestise saya	
6	Persepsi Kepercayaan	Saya percaya layanan antar obat online Halodoc dapat dipercaya	Featherman & Pavlou. 2003
		Saya percaya bahwa layanan antar obat online Halodoc aman	
		Saya percaya bahwa layanan antar obat online Halodoc dapat diandalkan	
7	Persepsi Resiko	Layanan antar obat online Halodoc memiliki risiko besar	Koufaris et al.2004
		Saya takut obat yang saya pesan tidak sampai kepada saya	
		Saya khawatir obat yang diantar tidak sesuai pesanan saya	
8	Niat Penggunaan	Saya bermaksud menggunakan layanan antar obat online Halodoc lebih sering	Venkatesh et al. 2003
		Saya akan menggunakan layanan antar obat online Halodoc untuk orang lain	
		Saya akan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan layanan antar obat online Halodoc	



Gambar 3.2 Model Penelitian Analisis Niat Penggunaan Layanan Antar Obat Halodoc

Sebelum dilakukan evaluasi model, terlebih dahulu perlu dilakukan identifikasi model. Identifikasi model bertujuan untuk memeriksa apakah model sesuai dengan spesifikasi atau tidak. Permasalahan yang sering terjadi yaitu kesalahan spesifikasi model. Kesalahan spesifikasi terjadi akibat bias pada koefisien jalur antara variabel eksogen terhadap endogen. Kesalahan tersebut dapat berupa *under-identified model* maupun *over-identified model*. *Under-identified model* terjadi ketika jumlah parameter yang diestimasi lebih besar dari jumlah data yang diketahui sehingga *degree of freedom* (df) bernilai negatif. Sedangkan *over-identified model* terjadi jika jumlah parameter yang diestimasi lebih kecil dari jumlah data yang diketahui sehingga *degree of freedom* bernilai positif tetapi tidak dapat diestimasi. Kedua kesalahan tersebut menyebabkan perhitungan dengan software LISREL tidak menghasilkan solusi (Ghozali, 2014).

3.7 Evaluasi Model Penelitian

Model yang telah sesuai dengan spesifikasi sesuai teori dapat dilakukan evaluasi dengan software LISREL. Evaluasi model bertujuan untuk menguji apakah model yang digunakan memenuhi kelayakan atau tidak. Evaluasi model dilakukan baik untuk model pengukuran maupun model struktural. Pengujian model pengukuran dapat dilakukan dengan pengujian validitas dan pengujian reliabilitas.

Sedangkan untuk pengujian model struktural dilakukan melalui pengujian hipotesis dan pengujian *goodness of fit* (Ghozali, 2014).

Apabila dari hasil evaluasi ternyata model tidak memenuhi kelayakan atau menghasilkan *goodness of fit* yang tidak sesuai, maka dilakukan modifikasi dari model. Modifikasi model dilakukan hingga model tersebut dinyatakan layak dan memenuhi hasil uji *goodness of fit* (Ghozali, 2014).

3.8 Interpretasi Model Penelitian

Interpretasi model dilakukan setelah evaluasi model baik model pengukuran maupun model struktural. Interpretasi model dilakukan berdasarkan evaluasi yang telah dilakukan terhadap masing-masing hipotesis yang diajukan. Hipotesis yang diajukan diuji apakah mempunyai pengaruh signifikan atau kurang signifikan atau bahkan tidak mempunyai pengaruh sama sekali. Dengan begitu seberapa besar dan dominan dari masing-masing hipotesis dapat diketahui pengaruhnya sehingga dapat dilakukan penarikan kesimpulan.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan melalui kuisisioner yang dibagikan kepada responden dengan teknik *purposive sampling*. Yaitu kuisisioner hanya dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian. Responden di dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna layanan antar obat online Halodoc di Surabaya. Kuisisioner dibagikan di beberapa rumah sakit yang sudah bekerja sama dengan Halodoc untuk layanan antar obat. Telah dibagikan sebanyak 150 kuisisioner kepada responden dengan kuisisioner kembali sebanyak 150. Jumlah kuisisioner yang diolah sebanyak 120 data dengan mempertimbangkan validitas dan kelengkapan isian.

Tabel 4.1 Ringkasan Demografi Responden

Demografi	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	33	28%
	Perempuan	87	73%
Usia	17–22 th	4	3%
	23–28 th	14	12%
	29–34 th	21	18%
	35–40 th	26	22%
	>40 th	54	45%
Domisili	Surabaya	94	78%
	Sidoarjo	18	15%
	Gresik	8	7%
Periode penggunaan layanan antar obat	< 6 bulan	51	43%
	6-12 bulan	47	39%
	> 12 bulan	22	18%
Frekuensi penggunaan layanan antar obat dalam bulan terakhir	<5 kali	74	62%
	5-10 kali	42	35%
	>10 kali	4	3%

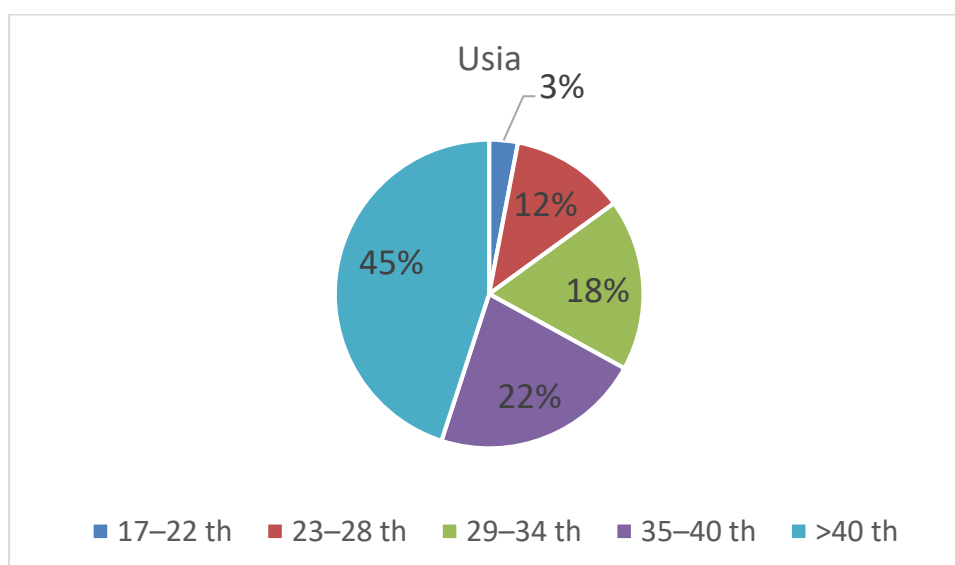
Penelitian ini menggunakan jumlah indikator dalam penelitian sebanyak 24 item untuk diolah dengan Structural Equation Modelling (SEM)–Lisrel. Dengan menggunakan estimasi *maximum likelihood*, maka sesuai *rule of thumb* jumlah sampel minimum yang dibutuhkan adalah sebanyak $24 \times 5 = 120$ responden. Sehingga data kuesioner yang didapat memadai untuk dilakukan analisis lebih lanjut (Bentler and Chou, 1987 dalam Wijanto 2008).

4.1 Demografi Responden

Data responden yang dikumpulkan dalam kurun waktu kurang lebih 2 bulan. Pertanyaan pada bagian profil responden dan pertanyaan umum tentang layanan antar obat online menghasilkan data demografis sebagaimana Tabel 4.1.

4.1.1 Usia

Dari 120 responden, sebanyak 4 responden (3%) berusia 17 – 22 tahun, 14 responden (12%) berusia 23 – 28 tahun, 21 responden berusia 29 – 34 tahun, 26 (22%) responden berusia 35 – 40 tahun, sisanya 54 responden (45%) berusia di atas 40 tahun. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengguna layanan antar obat Halodoc yang mengisi kuesioner penelitian ini mempunyai usia lebih dari 40 tahun. Gambar 4.2 menunjukkan presentase responden berdasarkan usia.

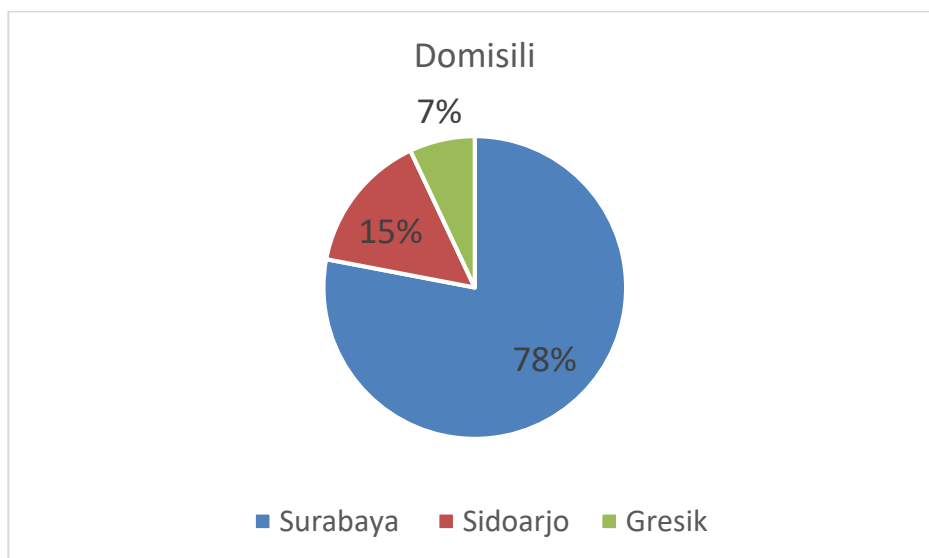


Gambar 4.1 Presentase Data Responden Berdasarkan Usia

4.1.2 Domisili

Dari 120 responden, sebanyak 94 responden (78%) berdomisili di Surabaya, 18 responden (15%) berdomisili di Sidoarjo, 8 responden (7%)

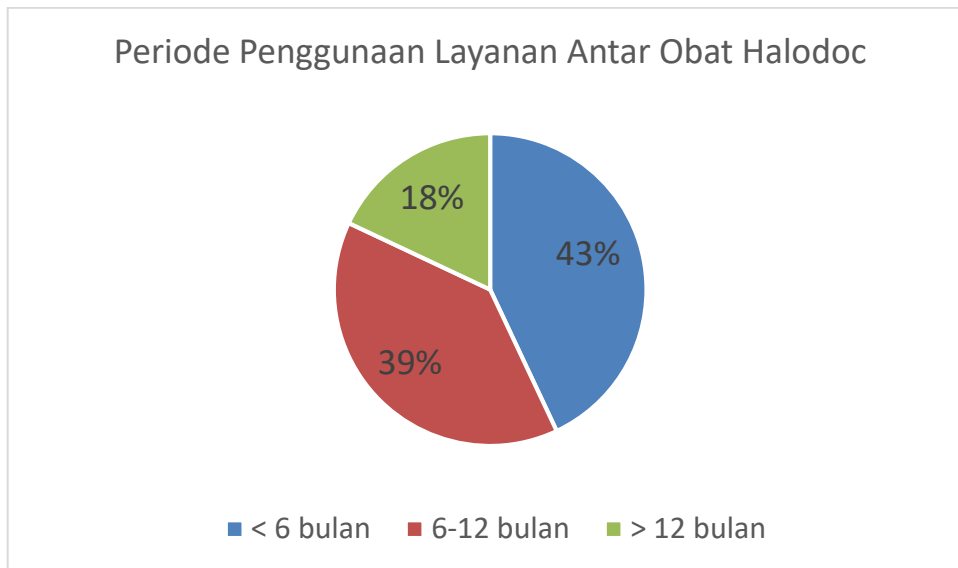
berdomisili di Gresik. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengguna layanan antar obat Halodoc yang mengisi kuesioner penelitian ini berdomisili di Surabaya. Gambar 4.3 menunjukkan presentase responden berdasarkan domisili.



Gambar 4.2 Presentase Data Responden Berdasarkan Domisili

4.1.3 Periode Penggunaan Layanan Antar Obat Halodoc

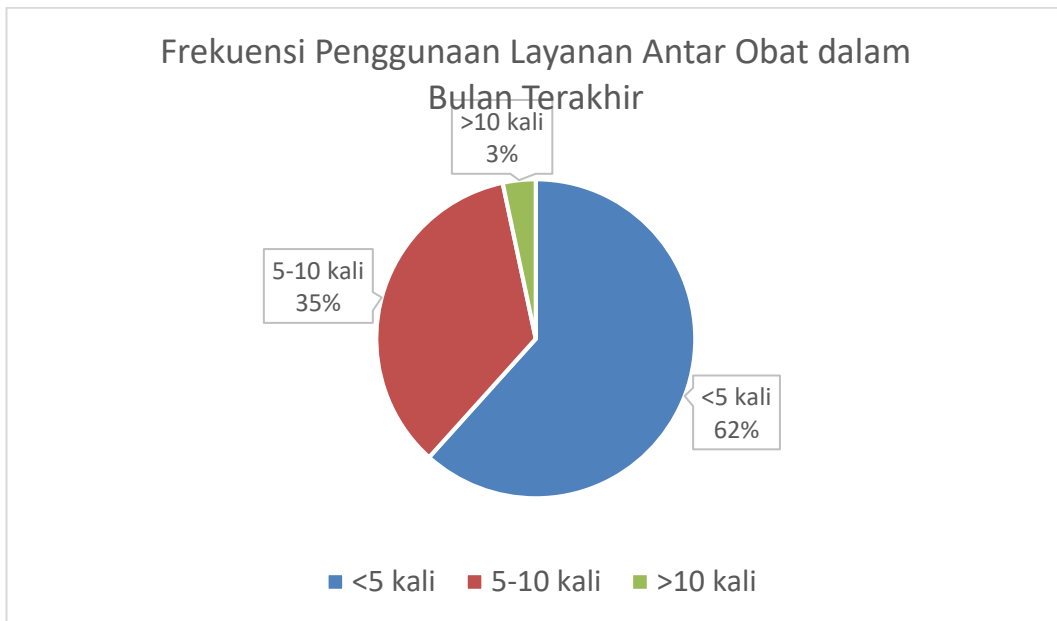
Dari 120 responden, sebanyak 51 responden (43%) telah menggunakan layanan antar obat Halodoc dalam kurang dari 6 bulan, 47 responden (39%) menggunakan layanan antar obat Halodoc dalam 6-12 bulan, dan 22 responden (18%) menggunakan layanan antar obat Halodoc lebih dari 12 bulan. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengguna layanan antar obat Halodoc yang mengisi kuesioner penelitian ini menggunakan layanan antar obat Halodoc kurang dari 6 bulan. Gambar 4.4 menunjukkan presentase responden berdasarkan periode penggunaan.



Gambar 4.3 Presentase Data Responden Berdasarkan Usia

4.1.4 Frekuensi Penggunaan Layanan Antar Obat Halodoc Dalam Bulan Terakhir

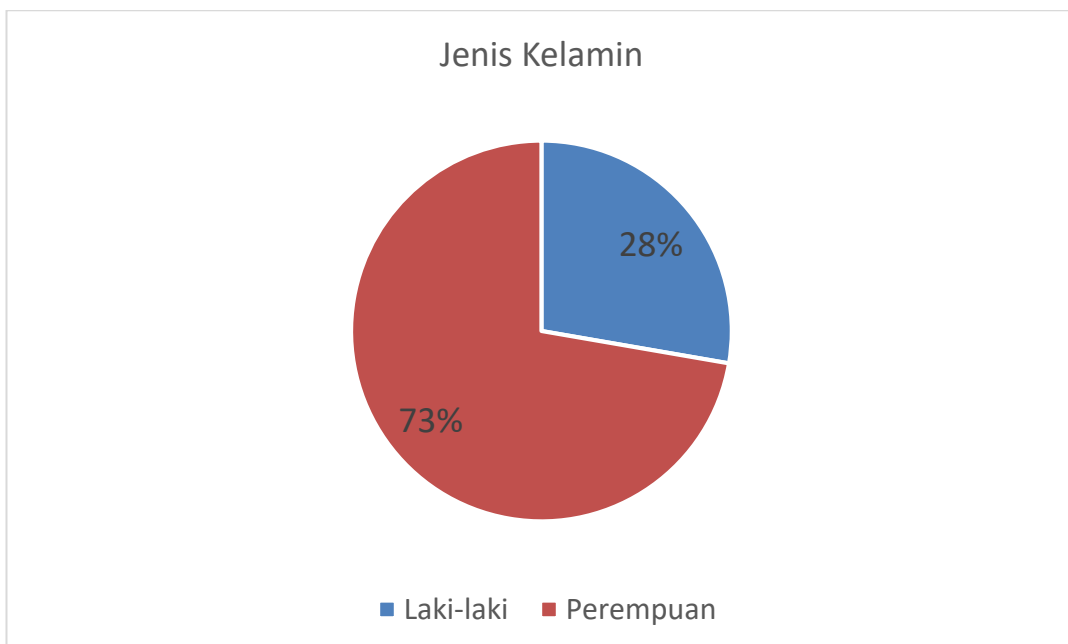
Dari 120 responden, sebanyak 74 responden (62%) telah menggunakan layanan antar obat Halodoc dengan frekuensi kurang dari 5 kali dalam sebulan terakhir, 47 responden (35%) menggunakan layanan antar obat Halodoc dengan frekuensi 5- kali dalam sebulan terakhir, dan 4 responden (18%) menggunakan layanan antar obat Halodoc dengan frekuensi lebih dari 10 kali dalam sebulan terakhir. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengguna layanan antar obat Halodoc yang mengisi kuesioner penelitian ini menggunakan layanan antar obat Halodoc kurang dari 5 kali dalam sebulan terakhir. Gambar 4.5 menunjukkan presentase responden berdasarkan frekuensi penggunaan.



Gambar 4.4 Presentase Data Responden Berdasarkan Frekuensi Penggunaan

4.1.5 Jenis Kelamin

Dari 120 responden, sebanyak 87 responden (87%) mempunyai jenis kelamin perempuan sisanya 33 responden (28%) mempunyai jenis kelamin laki-laki. Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengguna layanan antar obat Halodoc yang mengisi kuesioner penelitian ini berjenis kelamin perempuan. Gambar 4.1 menunjukkan presentase responden berdasarkan jenis kelamin.



Gambar 4.5 Presentase Data Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

4.2 Statistika Deskriptif

Hasil kuesioner dari 120 responden kemudian direkapitulasi berdasarkan variabel dan indikatornya. Rekapitulasi hasil kuesioner terdapat pada Tabel 4.2.

Rekapitulasi dari jawaban responden kemudian dianalisis menggunakan analisis statistik univariat antara lain rata-rata dan standar deviasi. Hal ini dilakukan untuk menganalisis awal apakah data hasil kuesioner merupakan data yang homogen atau tidak. Apabila standar deviasi di bawah nilai rata-rata maka data dinyatakan homogen. Dari Tabel 4.3 diketahui bahwa masing-masing indikator menunjukkan nilai standar deviasi yang di bawah rata-rata, maka dari itu data hasil kuesioner dapat dinyatakan homogen.

Tabel 4.2 Rekapitulasi Jawaban Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Skala Pengukuran				
		1	2	3	4	5
Ekspektansi kinerja (PE)	PE1	0	0	4	48	68
	PE2	0	0	4	37	79
	PE3	0	0	6	56	58
Ekspektansi Usaha (EE)	EE1	0	0	5	58	57
	EE2	0	0	5	48	67
	EE3	0	1	8	56	55
Pengaruh Sosial (SI)	SI1	0	0	36	63	21
	SI2	0	0	45	60	15
	SI3	0	0	44	53	23
Nilai Harga (PV)	PV1	0	0	6	55	59
	PV2	0	0	11	59	50
	PV3	0	0	11	46	63
Motivasi Hedonis (MH)	MH1	0	0	5	30	85
	MH2	0	0	7	51	62
	MH3	0	0	5	40	75
Persepsi Kepercayaan (PT)	PT1	0	0	22	51	47
	PT2	0	0	22	46	52
	PT3	0	0	17	39	64
Persepsi Resiko (PR)	PR1	0	0	6	33	81
	PR2	0	0	9	40	71
	PR3	0	0	7	56	57
Niat Penggunaan (BI)	BI1	0	0	8	63	49
	BI2	0	0	6	53	61
	BI3	0	0	16	54	50

Tabel 4.3 Statistika Deskriptif Kuesioner Penelitian

Variabel	Indikator	Rata-Rata	Standar Deviasi
Ekspektansi kinerja (PE)	PE1	4.53	0.564
	PE2	4.63	0.551
	PE3	4.43	0.590
Ekspektansi Usaha (EE)	EE1	4.43	0.576
	EE2	4.52	0.580
	EE3	4.38	0.649
Pengaruh Sosial (SI)	SI1	3.88	0.681
	SI2	3.75	0.664
	SI3	3.83	0.729
Nilai Harga (PV)	PV1	4.44	0.591
	PV2	4.33	0.637
	PV3	4.43	0.658
Motivasi Hedonis (MH)	MH1	4.67	0.555
	MH2	4.46	0.607
	MH3	4.58	0.574
Persepsi Kepercayaan (PT)	PT1	4.21	0.732
	PT2	4.25	0.748
	PT3	4.39	0.725
Persepsi Resiko (PR)	PR1	4.63	0.581
	PR2	4.52	0.635
	PR3	4.42	0.602
Niat Penggunaan (BI)	BI1	4.34	0.601
	BI2	4.46	0.593
	BI3	4.28	0.688

4.3 Evaluasi Model Pengukuran

4.3.1 Pengujian Validitas

1. Convergent Validity

Convergent validity dari model pengukuran dapat dilihat dari korelasi antara indikator dengan konstruksinya (loading factor) yang dapat dilihat dari output outer loading. Loading factor merupakan salah satu pertimbangan penting. Dalam kasus validitas konvergen tinggi, beban tinggi pada suatu faktor akan menunjukkan bahwa mereka bertemu pada titik umum yaitu konstruk laten. Pengujian convergent validity dilakukan dengan melihat nilai *Average Variance Extracted (AVE)*. Nilai AVE minimal 0,5 menunjukkan ukuran convergent validity yang baik (Yamin & Kurniawan, 2011).

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui AVE semua variabel laten mempunyai nilai lebih besar dari 0.5. Dengan demikian indikator-indikator tersebut dinyatakan valid untuk mengukur variabel latennya

Tabel 4.4 Hasil Uji Convergent Validity

Variabel	AVE	Keterangan
PE	0.68	Valid
EE	0.57	Valid
SI	0.75	Valid
PV	0.79	Valid
MH	0.69	Valid
PT	0.78	Valid
PR	0.71	Valid
BI	0.60	Valid

2. Diskriminant Validity

Validitas diskriminan adalah sejauh mana suatu konstruk benar-benar berbeda dari konstruk lainnya. Dengan demikian, validitas diskriminan tinggi memberikan bukti bahwa konstruk itu unik dan menangkap beberapa fenomena yang tidak dilakukan tindakan lain. Pengujian ini dilakukan dengan membandingkan nilai akar AVE yang harus lebih tinggi daripada korelasi antara konstruk dengan konstruk lainnya, baik secara horizontal maupun vertikal. (Hair, 2014).

Untuk mengetahui validitas diskriminan maka dihitung akar AVE (*Average Variance Extracted*) yang tercantum di Tabel. Nilai masing-masing akar AVE kemudian digunakan untuk menggantikan diagonal dalam diagonal dari Matriks Korelasi yang semuanya bernilai 1, sehingga Matriks Korelasi menjadi seperti Tabel. Sebagaimana Tabel 4.5, diketahui bahwa nilai Akar AVE lebih besar jika dibandingkan dengan korelasi antar variabel laten secara vertikal dan horizontal. Dengan demikian indikator yang mengukur variabel tersebut dinyatakan valid.

Tabel 4.5 Hasil Uji Discriminant Validity

Correlation Matrix of ETA and KSI								
	EE	PR	BI	PE	SI	MH	PV	PT
EE	0.83	-0.12	0.59	0.64	0.39	0.42	0.11	0.41
PR	-0.12	0.85	-0.39	-0.18	-0.17	-0.16	0.00	-0.28
BI	0.59	-0.39	0.78	0.69	0.65	0.69	0.04	0.76
PE	0.64	-0.18	0.69	0.76	0.62	0.66	0.17	0.64
SI	0.39	-0.17	0.65	0.62	0.86	0.49	0.11	0.60
MH	0.42	-0.16	0.69	0.66	0.49	0.89	0.14	0.56
PV	0.11	0.00	0.04	0.17	0.11	0.14	0.83	0.01
PT	0.41	-0.28	0.76	0.64	0.60	0.56	0.01	0.88

4.3.2 Pengujian Reliabilitas

Reliabilitas dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten, apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat pengukuran yang sama.

1. Individual Item Reliability

Pengujian ini dilakukan dengan melihat nilai loading factor. Nilai tersebut menggambarkan besarnya hubungan antara tiap indikator dengan konstraknya. Nilai loading factor di atas 0.7, dapat dikatakan reliabel sebagai indikator yang mengukur konstruk (Hair et al., 2014).

Berdasarkan nilai loading factor pada Tabel, dimana masing-masing indikator mempunyai nilai lebih dari 0.7, maka indikator tersebut dinyatakan reliabel dalam mengukur variabel latennya.

Tabel 4.6 Hasil Uji Individual Item Reliability

Indikator	Nilai Loading	Keterangan
PE1	0.87	Reliabel
PE2	0.82	Reliabel
PE3	0.79	Reliabel
PR1	0.82	Reliabel
PR2	0.92	Reliabel
PR3	0.79	Reliabel
BI1	0.73	Reliabel
BI2	0.82	Reliabel
BI3	0.78	Reliabel
EE1	0.76	Reliabel
EE2	0.78	Reliabel
EE3	0.73	Reliabel
SI1	0.84	Reliabel
SI2	0.89	Reliabel
SI3	0.86	Reliabel
PV1	0.86	Reliabel
PV2	0.91	Reliabel
PV3	0.90	Reliabel
MH1	0.79	Reliabel
MH2	0.93	Reliabel
MH3	0.77	Reliabel
PT1	0.92	Reliabel
PT2	0.93	Reliabel
PT3	0.79	Reliabel

2. Composite Reliability

Uji reliabilitas dipenuhi apabila nilai *composite reliability* masing-masing variabel lebih besar daripada 0.7. Berdasarkan Tabel dapat diketahui bahwa nilai *composite reliability* dari masing masing variabel bernilai lebih besar dari 0.7. Oleh karena itu dapat dinyatakan indikator yang mengukur variabel laten dikatakan reliabel untuk mengukur variabel latennya.

Tabel 4.7 Hasil Uji Composite Reliability

Variabel	Composite Reliability	Keterangan
PE	0.87	Reliabel
EE	0.80	Reliabel
SI	0.90	Reliabel
PV	0.92	Reliabel
MH	0.87	Reliabel
PT	0.91	Reliabel
PR	0.88	Reliabel
BI	0.82	Reliabel

4.4 Evaluasi Model Struktural

Pengujian model struktural dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh yang signifikan antara variabel eksogen terhadap variabel endogen, atau dengan kata lain pengujian model struktural dapat disebut sebagai pengujian hipotesis. Pengujian dilakukan dengan dua tahapan, yaitu pengujian hipotesis direct effect dan pengujian hipotesis indirect effect. Pengujian hipotesis direct effect dilakukan untuk mengetahui pengaruh langsung antara variabel eksogen dengan variabel endogen. Sedangkan pengujian hipotesis indirect effect dilakukan untuk mengetahui pengaruh tidak langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen melalui variabel eksogen lainnya.

4.4.1 Uji Hipotesis Direct Effect

Pengujian hipotesis direct effect dengan menggunakan LISREL Estimates (*Maximum Likelihood*) menghasilkan keluaran nilai T-hitung sebagaimana Tabel 4.8. Dengan tingkat kepercayaan sebesar 95%, hipotesis diterima jika nilai |T-hitung| lebih besar dari 1,96. Tabel kosong artinya indikator tersebut tidak diukur pengaruhnya terhadap indikator yang letaknya saling tegak lurus dalam tabel.

Tabel 4.8 Hasil Uji Hipotesis Direct Effect

	PE	PR	EE	SI	PV	MH	PT
PE			6.87				
PR							-2.88
BI	2.48	-2.67	-0.18	2.01	2.94	-0.72	3.23

Hasil pengujian variabel Ekspektansi kinerja (PE) terhadap Niat Penggunaan (BI) menunjukkan nilai T-value sebesar 2.33. Nilai |T-value| lebih besar daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel PE dengan variabel BI.

Hasil pengujian variabel Ekspektansi Usaha (PE) terhadap Niat Penggunaan (BI) menunjukkan nilai T-value sebesar 1.71. Nilai |T-value| lebih kecil daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara variabel EE dengan variabel BI.

Hasil pengujian variabel Pengaruh Sosial (SI) terhadap Niat Penggunaan (BI) menunjukkan nilai T-value sebesar 2.78. Nilai |T-value| lebih besar daripada

T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel SI dengan variabel BI.

Hasil pengujian variabel Motivasi Hedonis (MH) terhadap Niat Penggunaan (BI) menunjukkan nilai T-value sebesar -0.03. Nilai |T-value| lebih kecil daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara variabel SI dengan variabel BI.

Hasil pengujian variabel Nilai Harga (PV) terhadap Niat Penggunaan (BI) menunjukkan nilai T-value sebesar -3.58. Nilai |T-value| lebih besar daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel PV dengan variabel BI.

Hasil pengujian variabel Persepsi Kepercayaan (PT) terhadap Niat Penggunaan (BI) menunjukkan nilai T-value sebesar 3.07. Nilai |T-value| lebih besar daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel PT dengan variabel BI.

Hasil pengujian variabel Persepsi Resiko (PR) terhadap Niat Penggunaan (BI) menunjukkan nilai T-value sebesar -2.94. Nilai |T-value| lebih besar daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel PR dengan variabel BI.

Hasil pengujian variabel Persepsi Kepercayaan (PT) terhadap Persepsi Resiko (PR) menunjukkan nilai T-value sebesar -3.13. Nilai |T-value| lebih besar daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel PT dengan variabel PR.

Hasil pengujian variabel Ekspektansi kinerja (PE) terhadap Ekspektansi Usaha (EE) menunjukkan nilai T-value sebesar 6.87. Nilai |T-value| besar daripada T-tabel (1.96). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel PE dengan variabel EE.

4.4.2 Uji Hipotesis Indirect Effect

Pengujian hipotesis indirect effect pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui signifikansi pengaruh variabel Ekspektansi kinerja (PE) terhadap Niat Penggunaan (BI) melalui variabel Ekspektansi Usaha (EE) dan pengaruh variabel Persepsi Kepercayaan (PT) terhadap Niat Penggunaan (BI) melalui Persepsi Resiko

(PR). Hasil pengujian dengan LISREL menghasilkan output Indirect Effect of KSI on ETA sebagaimana Tabel 4.9

Dari Tabel 4.9, hasil pengujian indirect effect variabel Ekspektansi kinerja (PE) terhadap Niat Penggunaan (BI) mempunyai T-value sebesar 1.69. Nilai |T-value| lebih kecil daripada T-tabel (1.96). Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang tidak signifikan antara Ekspektansi kinerja (PE) terhadap Niat Penggunaan (BI) melalui Ekspektansi Usaha (EE). Nilai dalam tabel yang kosong artinya indikator tersebut tidak diukur pengaruhnya terhadap indikator yang letaknya saling tegak lurus dalam tabel.

Tabel 4.9 Hasil Uji Hipotesis Indirect Effect

.	EE	SI	PV	MH	PT
PE					
PR					
BI	0.16				0.05

Hasil pengujian indirect effect variabel Persepsi Kepercayaan (PT) terhadap Niat Penggunaan (BI) mempunyai T-value sebesar 2.22. Nilai |T-value| lebih besar daripada T-tabel (1.96). Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Persepsi Kepercayaan (PT) terhadap Niat Penggunaan (BI) melalui Persepsi Resiko (PR)).

4.4.3 Konversi Diagram Jalur ke Dalam Model Struktural

Untuk memprediksi bagaimana pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen, maka diagram jalur perlu dikonversi ke dalam model struktural. Pengaruh variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat berupa pengaruh langsung maupun pengaruh tidak langsung melalui variabel mediasi. Selain itu, dari model struktural juga dapat diketahui variabel eksogen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel endogen.

Pengaruh langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat diketahui melalui nilai Standardized Direct Effect Coefficient. Sesuai hasil perhitungan, nilai Standardized Direct Coefficient terdapat di Tabel 4.10. Nilai

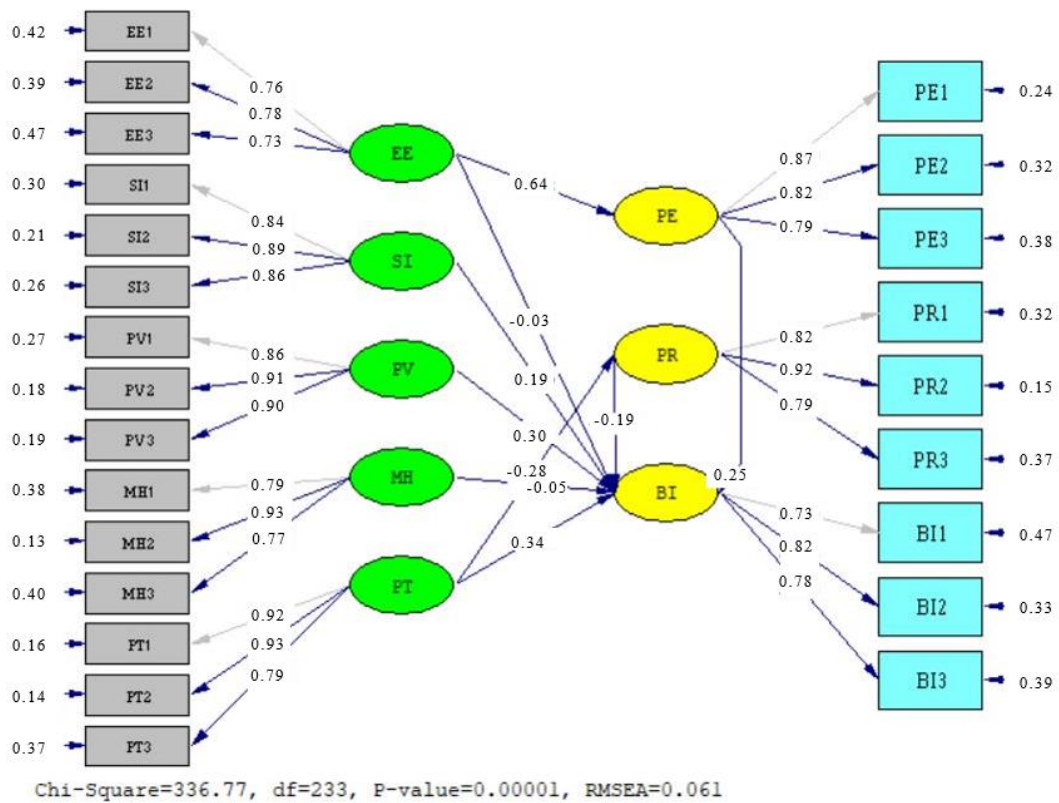
dalam tabel yang kosong artinya indikator tersebut tidak diukur pengaruhnya terhadap indikator yang letaknya saling tegak lurus dalam tabel.

Tabel 4.10 Hasil Uji Standardized Direct Effect Coefficient

	PE	PR	BI	EE	SI	PV	MH
PE				0.64			
PR							
BI	0.25	-0.19		-0.03	0.19	0.30	-0.05

Melalui koefisien jalur pengaruh langsung masing-masing variabel eksogen dapat ditentukan pengaruhnya positif atau negatif terhadap variabel endogen. Menurut Tabel 4.9, variabel endogen Behavioral Intention (BI) dipengaruhi secara positif oleh variabel Ekspektansi Kinerja (0.25), Pengaruh Sosial (0.30), dan Persepsi Kepercayaan (0.34). Sedangkan variabel yang berpengaruh negatif terhadap variabel endogen Behavioral Intention antara lain: Persepsi Resiko (-0.19), Ekspektansi Usaha (-0.03), dan Motivasi Hedonis (-0.05). Variabel Ekspektansi Usaha berpengaruh positif terhadap Ekspektansi Kinerja dengan koefisien jalur sebesar 0.64. Variabel Persepsi Kepercayaan berpengaruh negatif terhadap Persepsi Resiko dengan koefisien jalur sebesar 0.34. Dari nilai-nilai yang telah disebutkan di atas, diagram jalur (*path diagram*) dari penelitian dapat digambarkan sebagaimana Gambar 4.6.

Pengaruh tidak langsung variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat diketahui melalui nilai Standardized Indirect Effect Coefficient. Sesuai hasil perhitungan, nilai Standardized Indirect Coefficient terdapat di Tabel 4.11. Nilai dalam tabel yang kosong artinya indikator tersebut tidak diukur pengaruhnya terhadap indikator yang letaknya saling tegak lurus dalam tabel.



Gambar 4.6 Diagram Jalur Model Penelitian

Tabel 4.11 Hasil Uji Standardized Indirect Effect Coefficient

	EE	SI	PV	MH	PT
PE					
PR					
BI	0.16				0.05

Menurut Tabel 4.11, koefisien jalur pengaruh tidak langsung variabel Ekspektansi Usaha terhadap Niat Penggunaan melalui Ekspektansi Kinerja sebesar 0.16. Artinya Ekspektansi Usaha berpengaruh positif terhadap Niat Penggunaan melalui Ekspektansi Kinerja. Koefisien pengaruh tidak langsung Persepsi Kepercayaan terhadap Niat Penggunaan melalui Persepsi Resiko sebesar 0.05. Dengan kata lain Persepsi Kepercayaan berpengaruh positif terhadap Niat Penggunaan melalui Persepsi Resiko.

Beberapa variabel eksogen yang mempengaruhi variabel endogen tentunya mempunyai besar pengaruh yang berbeda-beda. Besaran pengaruh variabel eksogen yang lebih dominan daripada yang lain terhadap variabel endogen dapat diketahui melalui nilai Standardized Coefficient Total Effect. Semakin besar nilai total effect-nya maka semakin besar pengaruhnya terhadap variabel endogen. Nilai Standardized Coefficient Total Effect dari penelitian ini terdapat pada Tabel 4.12. Nilai dalam tabel yang kosong artinya indikator tersebut tidak diukur pengaruhnya terhadap indikator yang letaknya saling tegak lurus dalam tabel.

Tabel 4.12 Hasil Uji Standardized Coefficient Total Effect

	EE	SI	PV	MH	PT	PE	PR	BI
PE	0.64							
PR					-0.28			
BI	0.13	0.19	0.30	-0.05	0.39	0.25	-0.19	

Dari Tabel 4.12, diketahui variabel Ekspektansi Kinerja dan Persepsi Resiko hanya dipengaruhi masing-masing satu variabel eksogen. Sedangkan variabel Niat Penggunaan adalah variabel yang dipengaruhi lebih dari satu variabel eksogen. Variabel yang mempunyai total effect paling besar terhadap variabel Niat Penggunaan adalah Persepsi Kepercayaan dengan total effect sebesar 0.39 dan variabel yang paling kecil pengaruhnya adalah variabel Motivasi Hedonis dengan total effect sebesar -0.19. Urutan variabel eksogen dari yang paling dominan pengaruhnya terhadap Niat Penggunaan adalah: Persepsi Kepercayaan (0.39), Nilai Harga (0.30), Ekspektansi Kinerja (0.25), Persepsi Resiko (-0.19), Pengaruh Sosial (0.19), Ekspektansi Usaha (0.13), dan Motivasi Hedonis (-0.05).

4.4.4 Evaluasi Kelayakan Model

Goodness-of-fit (GOF) menunjukkan seberapa baik model yang ditentukan mereproduksi matriks kovarians yang diamati di antara item indikator (yaitu, kesamaan dari matriks kovarians yang diamati dan diperkirakan). Untuk menentukan kelayakan dari sebuah model disarankan menggunakan indeks kecocokan berganda guna memberikan bukti yang cukup. Kelayakan sebuah model

dapat dinyatakan memadai apabila dapat memenuhi tiga hingga empat indeks kococokan (Hair, 2014).

Tabel 4.13 Hasil Uji Goodness of Fit

Indeks Kelayakan Model	Cut-off Value	Hasil Pengujian	
		Nilai	Simpulan
Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	≤ 0.08	0.061	Layak
Comparative Fit Index (CFI)	≥ 0.95	0.96	Layak
Root Mean Square Residual (RMR)	≤ 0.05	0.027	Layak

Dari hasil pengujian Goodness-of-fit (GOF) sebagaimana Tabel 4.13, model struktural dinyatakan memenuhi indeks kelayakan Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) dimana hasil pengujian bernilai 0.061. Hasil tersebut memenuhi cut-off value dari RMSEA sebesar ≤ 0.08 . Pengujian dengan indeks Comparative Fit Index (CFI) menghasilkan nilai 0.96. Hasil tersebut memenuhi cut-off value dari CFI sebesar ≥ 0.95 . Pengujian dengan indeks Root Mean Square Residual (RMR) menghasilkan nilai 0.027. Hasil tersebut memenuhi syarat cut-off value untuk RMR sebesar ≤ 0.05 . Karena model struktural memenuhi tiga indeks kelayakan yaitu: RMSEA, CFI, dan RMR, maka model struktural dapat dinyatakan layak atau memenuhi standar Goodness of Fit.

4.5 Interpretasi Hasil Pengukuran Model

4.5.1 Pengaruh Ekspektansi Kinerja Terhadap Niat Penggunaan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dinyatakan bahwa Ekspektansi Kinerja (PE) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan (BI). Hipotesis 1 (H1) dinyatakan diterima karena T-hitung = 2,48 lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Ekspektansi Kinerja terhadap Niat Penggunaan sebesar 0.25. Artinya Performance Expetancy mempunyai pengaruh positif terhadap Niat Penggunaan. Dengan kata lain, semakin tinggi Performance Expetancy cenderung dapat meningkatkan Niat Penggunaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yin (2016) mengenai hubungan positif Performance Expectany terhadap adopsi

layanan farmasi online. Konsumen akan memiliki niat adopsi yang lebih tinggi dalam hal mendapatkan bantuan untuk pekerjaan, kehidupan dan kesehatan mereka melalui penggunaan pembelian obat online. Di sisi lain, Ekspektansi Kinerja dapat dikatakan mirip dengan dengan konstruk Perceived Ease of Use dari TAM, yang merupakan faktor utama dari niat perilaku pengguna. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian oleh Mangkunegara (2018) dimana Perceived Ease of Use tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan layanan Halodoc sebagai aplikasi mobile health.

4.5.2 Pengaruh Ekspektansi Usaha terhadap Niat Penggunaan dan Ekspektansi Kinerja

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dinyatakan bahwa Ekspektansi Usaha (EE) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan (BI). Hipotesis 2 (H2) dinyatakan ditolak karena $|T\text{-hitung} = -0.18|$ lebih kecil daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Ekspektansi Usaha terhadap Niat Penggunaan sebesar -0.03. Artinya Ekspektansi Usaha mempunyai pengaruh yang negatif terhadap Niat Penggunaan, tetapi pengaruh tersebut tidak signifikan karena T-hitung tidak memenuhi syarat.

Di sisi lain, Ekspektansi Usaha mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Ekspektansi Kinerja (PE). Hipotesis 3 (H3) dinyatakan diterima karena T-hitung = 6,87 lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Ekspektansi Usaha terhadap Ekspektansi Kinerja sebesar 0.64. Artinya Ekspektansi Usaha mempunyai pengaruh yang positif terhadap Ekspektansi Kinerja.

Selain itu, Ekspektansi Usaha mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap Niat Penggunaan melalui Ekspektansi Kinerja karena hasil uji hipotesis indirect effect T-hitung = 2.32 lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh tidak langsung Ekspektansi Usaha terhadap Niat Penggunaan melalui Ekspektansi Kinerja sebesar 0.16. Artinya Ekspektansi Usaha mempunyai pengaruh positif terhadap Niat Penggunaan melalui Ekspektansi Kinerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yin (2016) mengenai pengaruh Effort Expectancy yang tidak signifikan terhadap Niat Penggunaan layanan farmasi online dan signifikan terhadap Niat Penggunaan melalui Ekspektansi Kinerja. Koefisien jalur pengaruh tidak langsung Ekspektansi

Usaha terhadap Niat Penggunaan melalui Ekspektansi Kinerja lebih besar daripada koefisien jalur pengaruh langsung, ini berarti bahwa konsumen akan memiliki tingkat Ekspektansi Kinerja yang lebih tinggi dengan proses pembelian obat online yang nyaman, cepat, mudah dioperasikan dan sederhana.

4.5.3 Pengaruh Sosial terhadap Niat Penggunaan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dinyatakan bahwa Pengaruh Sosial (SI) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan (BI). Hipotesis 4 (H4) dinyatakan diterima karena T-hitung = 2,01 lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Pengaruh Sosial terhadap Niat Penggunaan sebesar 0.19. Artinya Pengaruh Sosial mempunyai pengaruh positif terhadap Niat Penggunaan. Dengan kata lain, semakin tinggi Pengaruh Sosial cenderung dapat meningkatkan Niat Penggunaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yin (2016) mengenai hubungan positif Pengaruh Sosial terhadap adopsi layanan farmasi online. Pengaruh sosial mengacu pada sikap kerabat dan teman pada penggunaan konsumen terhadap pembelian obat online, konsumen memiliki niat adopsi yang lebih kuat dengan sikap yang lebih positif pada layanan antar obat online. Rekomendasi dari kerabat dan teman adalah faktor utama yang mempengaruhi pilihan dan perilaku konsumen.

4.5.4 Pengaruh Nilai Harga terhadap Niat Penggunaan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dinyatakan bahwa Nilai Harga (PV) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan (BI). Hipotesis 5 (H5) dinyatakan diterima karena T-hitung = 2,94 lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Nilai Harga terhadap Niat Penggunaan sebesar 0.30. Artinya Nilai Harga mempunyai pengaruh positif terhadap Niat Penggunaan. Dengan kata lain, semakin tinggi Nilai Harga cenderung dapat meningkatkan Niat Penggunaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Venkatesh et.al. (2012) yang menyatakan bahwa nilai harga berpengaruh positif terhadap Niat layanan antar obat online. Hal ini disebabkan karena nilai harga berperan dalam mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan suatu sistem.

4.5.5 Pengaruh Motivasi Hedonis terhadap Niat Penggunaan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dinyatakan bahwa Motivasi Hedonis (MH) tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan (BI). Hipotesis 6 (H6) dinyatakan ditolak karena $|T\text{-hitung} = -0,72|$ lebih kecil daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Motivasi Hedonis terhadap Niat Penggunaan sebesar -0.05. Artinya Motivasi Hedonis mempunyai pengaruh negatif terhadap Niat Penggunaan tetapi pengaruh tersebut tidak signifikan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Venkatesh (20) mengenai pengaruh Motivasi Hedonis terhadap Niat Penggunaan. Tetapi, menurut Slade (2018), variabel Motivasi Hedonis dapat diabaikan dalam konteks penggunaannya untuk layanan kesehatan pada populasi responden yang mempunyai range umur yang lebih tua (36-79). Hal tersebut sesuai dengan mayoritas responden dalam penelitian ini (67%) mempunyai usia lebih dari 35 tahun.

4.5.6 Pengaruh Persepsi Kepercayaan terhadap Niat Penggunaan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dinyatakan bahwa Persepsi Kepercayaan (PT) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan (BI). Hipotesis 7 (H7) dinyatakan diterima karena $T\text{-hitung} = 3,23$ lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Persepsi Kepercayaan terhadap Niat Penggunaan sebesar 0.34. Artinya Persepsi Kepercayaan mempunyai pengaruh positif terhadap Niat Penggunaan. Dengan kata lain, semakin tinggi Persepsi Kepercayaan cenderung dapat meningkatkan Niat Penggunaan.

Di sisi lain, Persepsi Kepercayaan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Persepsi Resiko (PR). Hipotesis 8 (H8) dinyatakan diterima karena $T\text{-hitung} = -2,88$ lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Persepsi Kepercayaan terhadap Persepsi Resiko sebesar -0.28. Artinya Persepsi Kepercayaan mempunyai pengaruh yang negatif terhadap Persepsi Resiko.

Selain itu, Persepsi Kepercayaan mempunyai pengaruh tidak langsung terhadap Niat Penggunaan melalui Persepsi Resiko karena hasil uji hipotesis indirect effect $T\text{-hitung} = 2.03$ lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh tidak langsung Persepsi Kepercayaan terhadap Niat Penggunaan melalui Persepsi Resiko sebesar 0.05. Artinya Persepsi Kepercayaan mempunyai pengaruh positif

terhadap Niat Penggunaan melalui Persepsi Resiko. Artinya, pengaruh kepercayaan yang dirasakan lebih besar daripada risiko yang dirasakan pada niat konsumen, dan kepercayaan adalah faktor yang lebih penting dalam pengambilan keputusan pembelian konsumen.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yin (2016) mengenai pengaruh positif Persepsi Kepercayaan yang signifikan terhadap Niat Penggunaan pada layanan farmasi online. Demikian pula dengan penelitian Mangkunegara (2018) yang menemukan bahwa pengguna sering sangat bergantung pada kesan mereka terhadap suatu teknologi yang nantinya akan mempengaruhi kepercayaan mereka untuk mengadopsinya.

4.5.7 Pengaruh Persepsi Resiko terhadap Niat Penggunaan

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis dinyatakan bahwa Persepsi Resiko (PR) mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap Niat Penggunaan (BI). Hipotesis 9 (H9) dinyatakan diterima karena $|T\text{-hitung} = -2,67|$ lebih besar daripada 1,96. Koefisien jalur pengaruh Persepsi Resiko terhadap Niat Penggunaan sebesar -0.19. Artinya Persepsi Resiko mempunyai pengaruh negatif terhadap Niat Penggunaan. Dengan kata lain, semakin tinggi Persepsi Resiko cenderung dapat menurunkan Niat Penggunaan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan Yin (2016) mengenai pengaruh negatif Persepsi Resiko yang signifikan terhadap Niat Penggunaan pada layanan farmasi online.

4.6 Pembahasan Hasil Penelitian

Niat pasien untuk menggunakan layanan antar obat online, dalam hal ini Halodoc, mempunyai perbedaan jika mereka membeli langsung obat di apotek. Dari hasil penelitian, niat penggunaan pasien terhadap teknologi tersebut dipengaruhi oleh beberapa macam faktor. Untuk menggunakan layanan antar obat online, pengguna perlu mengeluarkan usaha dan biaya sebagai syarat penggunaan teknologi tersebut. Tetapi di sisi lain pengguna tidak perlu lagi mengantre untuk mendapatkan layanan farmasi yang cukup lama.

Faktor pertama yang mempengaruhi niat penggunaan layanan farmasi adalah Ekspektansi Kinerja. Faktor tersebut terkait seberapa besar keuntungan yang didapatkan pengguna yang dipercaya pengguna setelah ketika menggunakan

layanan antar obat online. Ekspektansi Kinerja yang paling besar dirasakan oleh pengguna adalah bahwa dengan menggunakan layanan tersebut dirasa dapat menyelesaikan transaksi lebih cepat (nilai loading 4,63) dibanding kegunaan yang dirasa dan peningkatan kualitas layanan. Meskipun dengan menggunakan layanan tersebut pengguna harus melakukan beberapa langkah tambahan untuk melakukan proses pembelian, tetapi manfaat yang didapat dirasa lebih besar. Dengan menggunakan layanan antar obat online, pengguna dapat menghemat waktu dengan tidak perlu mengantre di layanan farmasi sehingga transaksi bisa diselesaikan lebih cepat.

Niat penggunaan masyarakat terhadap layanan antar obat online oleh Halodoc juga dipengaruhi oleh faktor Pengaruh Sosial. Dari hasil penelitian, diketahui bahwa orang-orang yang mempunyai influens yang cukup besar terhadap orang lain, paling mempengaruhi orang untuk turut menggunakan teknologi tersebut, disamping keluarga atau teman-teman. Hal tersebut diketahui dari nilai loading yang paling besar yaitu 3,88. Dengan kata lain, orang dapat terpengaruh untuk ikut menggunakan layanan antar obat Halodoc ketika melihat orang yang dianggap berpengaruh bagi dirinya juga menggunakan layanan tersebut. Pengembang layanan ini dapat meningkatkan jumlah pengguna apabila dapat memanfaatkan orang-orang yang mempunyai pengaruh besar bagi masyarakat.

Nilai Harga terkait dengan persepsi setelah penggunaan sistem apakah biaya yang dikeluarkan sebanding dengan manfaat yang diberikan. Dalam konteks layanan antar obat online, harga yang harus dikeluarkan oleh pengguna adalah biaya pengiriman dari rumah sakit ke tempat yang dikehendaki oleh mereka, yang sebagian besar adalah rumah mereka. Dengan biaya pengiriman saat penelitian ini, pengguna merasa bahwa biaya yang mereka keluarkan untuk menggunakan layanan tersebut dinilai cukup murah. Pengguna terpengaruh untuk menggunakan layanan tersebut karena dipandang biaya yang dikeluarkan terjangkau (nilai loading 4,44) serta karena layana tersebut memberikan manfaat yang sebanding dengan biaya yang dikeluarkan (nilai loading 4,43). Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan layanan antar obat online sangat dipengaruhi oleh biaya layanan. Masyarakat ternyata cukup sensitif dengan biaya layanan yang dikeluarkan. Apabila di masa

depan terjadi perubahan biaya, akan memberikan dampak langsung terhadap niat penggunaan masyarakat.

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa niat penggunaan layanan antar obat online dipengaruhi oleh Persepsi Kepercayaan dan Persepsi Resiko. Kedua hal ini adalah hal yang bertolak belakang. Persepsi Kepercayaan mempunyai pengaruh positif terhadap niat penggunaan, sebaliknya Persepsi Resiko mempunyai pengaruh negatif terhadap niat penggunaan. Niat penggunaan akan meningkat jika pengembang layanan antar obat online dapat menjaga kepercayaan pengguna. Pengguna akan mempunyai kepercayaan yang tinggi apabila layanan tersebut dapat diandalkan. Keandalan layanan tersebut ditentukan oleh ketepatan dan kecepatan pengiriman. Pengiriman obat sesuai dengan resep dan sesuai dengan alamat yang dituju dapat meningkatkan kepercayaan pengguna untuk menggunakan teknologi ini.

Kekhawatiran pengguna akan resiko yang ditimbulkan ketika menggunakan layanan antar obat online dapat berupa khawatir akan pesanan yang tidak sampai dan kualitas obat yang tidak sesuai. Kekhawatiran ini dapat menjadi penghambat niat penggunaan layanan tersebut. Kekhawatiran tersebut dapat timbul akibat kepercayaan pengguna berkurang karena ternyata layanan yang diberikan tidak sesuai dengan ekspektasi pengguna. Oleh sebab itu, pengembang layanan perlu menjaga kepercayaan pengguna dengan senantiasa menjaga kualitas layanan dan menghindari kesalahan karena yang menjadi obyek layanan ini adalah barang yang sangat vital yaitu obat-obatan.

4.7 Implikasi Manajerial

Dari pembahasan hasil diketahui beberapa variabel yang berpengaruh signifikan terhadap niat penggunaan layanan antar obat Halodoc. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengguna dalam menggunakan layanan tersebut antara lain: Ekspektansi Kinerja, Pengaruh Sosial, Nilai Harga, Persepsi Kepercayaan, dan Persepsi Resiko. Dengan memahami masing-masing faktor tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk pengembangan produk menjadi lebih baik lagi. Pengembangan produk berdasarkan persepsi pengguna akan dapat meningkatkan

kualitas pengalaman pengguna dan diharapkan dapat meningkatkan jumlah pengguna.

Menurut hasil analisis faktor ekspektansi kinerja, pengguna menggunakan aplikasi layanan antar obat online ini karena menganggap dengan menggunakan layanan ini maka dapat mempercepat transaksi penjualan. Berdasarkan hal tersebut, pengembang dapat menjadikan variabel ini sebagai salah satu pertimbangan dalam pengembangan produk. Pengembangan produk haruslah dapat mempersingkat proses pembelian (*buying process*) yang dilakukan pengguna. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan pengembangan UI/UX yang ramah pengguna. Dengan UI/UX yang mudah digunakan, proses pembelian yang dilakukan pengguna akan semakin lebih cepat. Selain itu, kerjasama pembayaran dengan beberapa vendor pembayaran online (*e-payment*) dapat mempermudah dan mempercepat pengguna dalam melakukan pembelian, karena pengguna dapat memilih vendor pembayaran sesuai yang mereka miliki.

Sebagian besar pengguna terpengaruh untuk menggunakan layanan antar obat online karena pengaruh dari beberapa orang yang dipandang mempunyai influens yang besar. Pengembang dapat memanfaatkan hal tersebut dalam proses pemasaran teknologi ini. Pemasaran dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa orang yang mempunyai influens yang besar sebagai *brand ambassador* yang dapat merepresentasikan produk tersebut. Tentunya pemilihan influencer tersebut disesuaikan dengan profil dari pengguna yang ingin diraih oleh pengembang. Pemanfaatan sosial media dengan menggunakan influencer yang berpengaruh merupakan strategi pemasaran yang dapat diterapkan oleh pengembang aplikasi untuk meningkatkan niat penggunaan masyarakat.

Pengguna aplikasi layanan antar obat online saat ini beranggapan bahwa harga yang harus dikeluarkan cukup terjangkau sehingga aplikasi tersebut digunakan. Tetapi jika pengembang aplikasi ingin menjaring pengguna lebih banyak lagi, nampaknya biaya layanan adalah salah satu yang perlu ditinjau ulang. Karena aplikasi ini masih tergolong cukup baru maka diperlukan proses adaptasi kepada masyarakat. Meskipun layanan ini manfaatnya cukup besar, kebanyakan masyarakat masih belum mengetahui seberapa besar layanan ini berguna bagi mereka. Dalam masa awal pengenalan layanan ini, pengembang dapat memberikan

promo yang berkaitan dengan biaya layanan. Promo tersebut dapat berupa potongan harga, *cashback*, atau bahkan gratis ongkir untuk beberapa kali pemakaian layanan. Cara lain yang mungkin bisa dilakukan adalah dengan memberikan biaya berlangganan untuk pengguna yang loyal. Pengguna yang sering menggunakan layanan ini dapat membayar sekali di awal untuk menggunakan layanan ini beberapa kali. Tentunya nilai biaya berlangganan ini jika dibandingkan dengan pembayaran langsung apabila menggunakan layanan tersebut dalam jumlah yang sama jika dibandingkan akan lebih murah.

Banyak pengguna yang menyadari bahwa layanan ini dapat menimbulkan resiko bagi mereka. Kemungkinan-kemungkinan seperti obat tidak diantar tepat pada alamat yang dituju, obat tidak sesuai dengan pesanan, atau bahkan tertukar dengan pasien lain dapat terjadi. Oleh karena itu, standar operasional prosedur (SOP) yang jelas sehingga kejadian-kejadian seperti itu dapat dihindari. Karena persepsi resiko pengguna sangat berkaitan erat dengan kepercayaan pengguna. Jika pengembang aplikasi dapat menimbulkan kepercayaan pengguna pada layanan ini, maka persepsi resiko dari pengguna akan turun sehingga niat penggunaan akan lebih tinggi.

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian untuk mengetahui niat penggunaan masyarakat terhadap layanan antar obat online Halodoc ini menghasilkan kesimpulan:

1. Niat penggunaan layanan antar obat online Halodoc dipengaruhi oleh faktor ekspektansi kinerja, pengaruh sosial, nilai harga, persepsi kepercayaan, dan persepsi resiko.
2. Niat penggunaan layanan antar obat online Halodoc dipengaruhi positif oleh faktor ekspektansi kinerja, pengaruh sosial, nilai harga, dan persepsi kepercayaan. Sedangkan faktor persepsi resiko mempunyai pengaruh negatif terhadap nilai penggunaan.

5.2 Saran

Dalam penelitian ini tentu ada keterbatasan. Pertama, kami membatasi penelitian kami untuk Halodoc sebagai aplikasi yang diselidiki. Kedua, demografi responden hanya dilakukan di wilayah Surabaya saja sehingga tidak mewakili responden pengguna layanan ini di Seluruh Indonesia. Selain itu, penelitian di masa depan harus mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi sikap dan niat pengguna untuk menggunakan aplikasi kesehatan seluler. Pengumpulan data lebih lanjut perlu dilakukan untuk meningkatkan hasil penelitian ini.

Beberapa temuan dari penelitian ini yang dapat dieksplorasi dan diimplementasikan oleh perusahaan pengembang aplikasi layanan antar obat online.

1. Pengembang layanan antar obat online patut memperhatikan UI/UX aplikasi tersebut supaya mempercepat pengguna dalam melakukan pembelian.
2. Perusahaan pengembang layanan antar obat online dapat menggunakan pengaruh dari orang-orang yang mempunyai influens yang besar untuk meningkatkan niat penggunaan masyarakat terhadap layanan ini.
3. Biaya masih menjadi salah satu pertimbangan masyarakat untuk menggunakan layanan antar obat online. Karena layanan tersebut masih relatif baru, pengembang dapat memberikan promo terkait biaya layanan.

4. Perusahaan pengembang layanan antar obat online harus menjaga kepercayaan masyarakat dengan terus menjaga pelayanan dengan pengantaran obat yang tepat sesuai lokasi yang dituju dan sesuai dengan pesanan dari pengguna. Untuk menghindari resiko-resiko yang mungkin terjadi, SOP dari pemesanan obat dari rumah sakit harus benar benar jelas
5. Perusahaan pengembang layanan antar obat harus meminimalkan resiko yang mungkin timbul dari penggunaan layanan tersebut sehingga terbentuk kepercayaan pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

- Featherman, M. S., and Pavlou, P. A. (2003). *“Predicting E-Services Adoption: A Perceived Risk Facets Perspective”*, International Journal of Human-Computer Studies, 59 (4), pp 451- 474
- Ghozali, Imam., Fuad, Fuad., (2005). *“Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program SPSS”*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Ghozali, Imam., Fuad, Fuad., (2014). *“SEM Teori, Konsep dan Aplikasi dengan menggunakan Program Lisrel 9.10”*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hair, J. F. (Ed.). (2014). *“Multivariate Data Analysis (7. ed., Pearson new internat. ed)”*. Harlow: Pearson.
- Koufaris, M., Hampton-Sosa, W (2004). *“The Development Of Initial Trust In An Online Company By New Customers”*, Information & Management, 41(3), 377-397
- Yin, M., Li, Q., & Qiao, Z. (2016). *“A Study on Consumer Acceptance Of Online Pharmacies In China”*. Proceedings of the 18th Annual International Conference on Electronic Commerce in Smart Connected World - ICEC '16, 1-8
- Mangkunegara, C. N., Azzahro, F., & Handayani, P. W. (2018). *“Analysis of Factors Affecting User’s Intention in Using Mobile Health Application: A Case Study of Halodoc”*. 2018 International Conference on Advanced Computer Science and Information Systems (ICACISIS), 87-92
- Sugiyono (2012). *“Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D”*. Bandung: Alfabeta.
- Venkatesh, Morris, Davis, & Davis. (2003). *“User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View”*. MIS Quarterly, 27(3), 425
- Venkatesh, Thong, & Xu. (2012). *“Consumer Acceptance and Use of Information Technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology”*. MIS Quarterly, 36(1), 157
- Wiedmann, K.-P. Et al (2010). *“Online Distribution Of Pharmaceuticals: Investigating Relations Of Consumers’ Value Perception, Online Shopping Attitudes And Behaviour In An E-Pharmacy Context”*. Journal of Customer Behaviour, 9(2), 175–199
- Dengan Halodoc 2.0, Go-Med dan Halodoc Menjadi Lebih Terintegrasi.* Diakses 3 Agustus 2019 dari <https://dailysocial.id/post/dengan-halodoc-2-0-go-med-dan-halodoc-menjadi-lebih-terintegrasi>

Halodoc Dapat Investasi Baru Rp 900 Miliar. Diakses 3 Agustus 2019 dari <https://www.merdeka.com/teknologi/halodoc-dapat-investasi-baru-rp-900-miliar.html>

Halodoc. (n.d.). Halodoc. Diakses 3 Agustus 2019 dari <https://www.halodoc.com>

Jonathan Sudharta, Menerjang Kuadran Baru Demi Halodoc. Diakses 3 Agustus 2019 dari <https://swa.co.id/youngster-inc/youngsterinc-startup/jonathan-sudharta-menerjang-kuadran-baru-demi-halodoc>

LAMPIRAN 1
DATA PENELITIAN

PI1	PI2	PI3	FE1	FE2	FE3	SI1	SI2	SI3	PV1	PV2	PV3	MH1	MH2	MH3	PT1	PT2	PT3	PR1	PR2	PR3	BI1	BI2	BI3
4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4
4	4	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	5
4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4
5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5
4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4
5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5
4	5	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	5	3	3	3	5	5	5	5	4	3
5	5	5	4	5	5	4	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4
5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	4	3	4
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	5
4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4
5	5	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4
5	5	5	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	4	5	5	5	3	3	3
5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5
4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5
5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	3

5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	
4	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	
4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	5	4	4	3	4	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	3	3	4	4	4
5	5	5	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3
4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4
5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4
5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	4	4	5	4	4
5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5
5	5	5	5	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5
4	4	4	5	5	5	4	3	3	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	3
5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5
5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5
4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5
5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
4	5	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5	4	4	4
5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4	4	5	5	5	4
4	4	5	4	4	4	3	3	3	4	5	5	5	5	5	3	3	4	5	4	4	5	5	4
5	5	5	5	5	5	3	4	3	4	4	5	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5
5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
5	4	4	4	5	4	3	3	3	4	4	5	5	5	5	3	3	4	5	5	5	4	4	4
5	4	5	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	3	5	5	4	5	5	4
5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	3	5	5	5

4	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	
4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4
4	5	4	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4
5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5
4	4	5	4	5	5	3	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4
4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	5	5	5	3	3	4	5	5	5	3	4	4
5	5	4	5	5	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	4	4
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	4	3	3	3	4	4	4	4	5	5	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	4	3	3	3
5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	3
5	5	5	5	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5
4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5
5	5	4	4	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4
3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	5	5	5	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3
4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	4	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4	5	5	5	3	3	3
5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	5
5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5
4	4	4	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4
5	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3	3	3
5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5
5	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4
5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	4	5
5	5	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	5
5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4

4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5
4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4
4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4
5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	3	3	3	5	5	5
4	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5
5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4
5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5
5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	3	3	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4
4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5
5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5
5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4
4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	5	5	5	4	4	3
4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4
5	5	5	4	4	5	3	3	3	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	4	5
4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	4	4
5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	5
5	5	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4
4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5
5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	4
4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5
5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4
4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	5	5	5	4	4	3
5	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4
4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5
5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	5
4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5
5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	4

5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5
4	4	4	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4
5	5	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3	3
5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN 2
KUESIONER PENELITIAN

Nama	:			
Jenis Kelamin	:	Laki-laki	<input type="checkbox"/>		
		Perempuan	<input type="checkbox"/>		
Usia	:tahun			
Domisili	:				
<input type="checkbox"/>	Surabaya	<input type="checkbox"/>	Sidoarjo	<input type="checkbox"/>	Gresik
Pernahkah anda menggunakan layanan antar obat online Halodoc?					
<input type="checkbox"/>	Pernah	<input type="checkbox"/>	Tidak Pernah		
Berapa lama anda telah menggunakan layanan antar obat online Halodoc?					
<input type="checkbox"/>	< 6 bulan	<input type="checkbox"/>	6-12 bulan	<input type="checkbox"/>	> 12 bulan
Berapa kali anda menggunakan layanan antar obat online Halodoc dalam sebulan terakhir?					
<input type="checkbox"/>	<5 kali	<input type="checkbox"/>	5-10 kali	<input type="checkbox"/>	>10 kali

Petunjuk pengisian kuesioner:

Mohon berikan tanda checklist (**V**) pada salah satu jawaban yang terbaik untuk mewakili Niat penggunaan anda dalam *Layanan Antar Obat Online Halodoc*.

Pilihan jawaban adalah sebagai berikut:

- STS= Sangat Tidak Setuju N= Netral S= Setuju
TS= Tidak Setuju SS= Sangat Setuju

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
1	Saya merasa menggunakan layanan antar obat online Halodoc berguna bagi saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Saya merasa layanan antar obat online Halodoc menyelesaikan transaksi lebih cepat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Saya merasa layanan antar obat online Halodoc meningkatkan kualitas pelayanan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Menggunakan layanan antar obat online Halodoc itu mudah bagi saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Belajar menggunakan layanan antar obat online Halodoc itu mudah bagi saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Menggunakan layanan antar obat online Halodoc lebih efisien dalam segi tenaga dan waktu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
7	Orang yang mempengaruhi perilaku saya berpikir bahwa saya harus menggunakan layanan antar obat online Halodoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Orang yang penting bagi saya berpikir bahwa saya harus menggunakan layanan antar obat online Halodoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Teman-teman saya berpikir saya harus menggunakan layanan antar obat online Halodoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Biaya layanan antar obat online Halodoc cukup terjangkau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Biaya layanan antar obat online Halodoc sesuai dengan kemudahan transaksi yang saya dapatkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Biaya layanan antar obat online Halodoc sesuai dengan manfaat yang diberikan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Menggunakan layanan antar obat online Halodoc menyenangkan bagi saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Menggunakan layanan antar obat online Halodoc membanggakan bagi saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Menggunakan layanan antar obat online Halodoc meningkatkan prestise saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Saya percaya layanan antar obat online Halodoc dapat dipercaya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Saya percaya bahwa layanan antar obat online Halodoc aman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Saya percaya bahwa layanan antar obat online Halodoc dapat diandalkan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Layanan antar obat online Halodoc memiliki risiko besar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Saya takut obat yang saya pesan tidak sampai kepada saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Saya khawatir obat yang diantar tidak sesuai pesanan saya	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No	Pertanyaan	STS	TS	N	S	SS
22	Saya bermaksud menggunakan layanan antar obat online Halodoc lebih sering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Saya akan menggunakan layanan antar obat online Halodoc untuk orang lain	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Saya akan merekomendasikan kepada orang lain untuk menggunakan layanan antar obat online Halodoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Halaman ini sengaja dikosongkan)

LAMPIRAN 3
OUTPUT ANALISIS SEM LISREL

DATE: 5/30/2020
TIME: 21:17

L I S R E L 8.80

BY

Karl G. Jöreskog & Dag Sörbom

This program is published exclusively by
Scientific Software International, Inc.
7383 N. Lincoln Avenue, Suite 100
Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.
Phone: (800)247-6113, (847)675-0720, Fax: (847)675-2140
Copyright by Scientific Software International, Inc., 1981-2006
Use of this program is subject to the terms specified in the
Universal Copyright Convention.
Website: www.ssicentral.com

The following lines were read from file C:\Users\damarf2\Google Drive\#S2\#Tesisku\Data\Tes2\Data2.spj:

Raw Data from file 'C:\Users\damarf2\Google Drive\#S2\#Tesisku\Data\Tes2\Data2.psf'

Sample Size = 120

Latent Variables PE EE SI PV MH PT PR BI

Relationships

PE1 = 1*PE

PE2 = PE

PE3 = PE

EE1 = 1*EE

EE2 = EE

EE3 = EE

SI1 = 1*SI

SI2 = SI

SI3 = SI

PV1 = 1*PV
PV2 = PV
PV3 = PV

MH1 = 1*MH
MH2 = MH
MH3 = MH

PT1 = 1*PT
PT2 = PT
PT3 = PT

PR1 = 1*PR
PR2 = PR
PR3 = PR

BI1 = 1*BI
BI2 = BI
BI3 = BI

BI = PE EE SI PV MH PT PR
PR = PT
PE = EE

Path Diagram
LISREL OUTPUT: EF SC
End of Problem

Covariance Matrix

	PE1	PE2	PE3	PR1	PR2	PR3
PE1	0.32					
PE2	0.23	0.30				
PE3	0.23	0.21	0.35			
PR1	-0.06	-0.06	-0.01	0.34		
PR2	-0.06	-0.05	-0.07	0.28	0.40	
PR3	-0.06	-0.06	-0.05	0.22	0.28	0.36
BI1	0.14	0.14	0.15	-0.10	-0.13	-0.11
BI2	0.16	0.15	0.17	-0.10	-0.11	-0.09
BI3	0.17	0.18	0.17	-0.12	-0.10	-0.11
EE1	0.10	0.11	0.12	-0.06	-0.07	-0.07
EE2	0.14	0.12	0.14	-0.07	-0.08	-0.07
EE3	0.14	0.14	0.14	-0.04	-0.05	-0.05
SI1	0.15	0.15	0.18	-0.06	-0.09	-0.09

SI2	0.13	0.12	0.12	-0.09	-0.06	-0.05
SI3	0.13	0.13	0.16	-0.08	-0.07	-0.08
PV1	0.14	0.16	0.13	-0.07	-0.04	-0.08
PV2	0.14	0.15	0.15	-0.04	-0.01	-0.05
PV3	0.15	0.16	0.17	-0.06	-0.03	-0.07
MH1	0.03	0.02	0.01	0.02	0.01	-0.02
MH2	-0.01	-0.01	-0.02	0.01	0.01	-0.05
MH3	-0.04	-0.03	-0.01	0.03	0.05	0.02
PT1	0.15	0.19	0.18	-0.10	-0.10	-0.15
PT2	0.14	0.16	0.14	-0.09	-0.08	-0.13
PT3	0.12	0.14	0.14	-0.10	-0.09	-0.11

Covariance Matrix

	BI1	BI2	BI3	EE1	EE2	EE3
BI1	0.36					
BI2	0.25	0.35				
BI3	0.21	0.26	0.47			
EE1	0.12	0.16	0.20	0.33		
EE2	0.13	0.12	0.20	0.19	0.34	
EE3	0.11	0.12	0.16	0.21	0.25	0.42
SI1	0.14	0.19	0.23	0.18	0.19	0.16
SI2	0.16	0.20	0.22	0.18	0.16	0.14
SI3	0.17	0.18	0.24	0.17	0.16	0.10
PV1	0.15	0.18	0.19	0.19	0.13	0.18
PV2	0.17	0.17	0.23	0.19	0.13	0.16
PV3	0.17	0.20	0.27	0.18	0.14	0.16
MH1	0.02	0.04	0.06	0.09	0.04	0.02
MH2	-0.02	-0.01	0.00	0.06	0.06	0.02
MH3	-0.03	-0.01	-0.01	0.02	0.05	0.02
PT1	0.21	0.25	0.30	0.19	0.18	0.15
PT2	0.22	0.24	0.30	0.25	0.19	0.16
PT3	0.18	0.21	0.33	0.19	0.17	0.13

Covariance Matrix

	SI1	SI2	SI3	PV1	PV2	PV3
SI1	0.46					
SI2	0.33	0.44				
SI3	0.36	0.38	0.53			
PV1	0.16	0.20	0.19	0.35		
PV2	0.13	0.15	0.15	0.29	0.41	
PV3	0.13	0.18	0.18	0.29	0.35	0.43
MH1	0.07	0.03	0.07	0.04	0.08	0.07
MH2	0.04	0.01	0.06	0.02	0.06	0.03

MH3	0.01	0.01	0.03	-0.01	0.03	0.01
PT1	0.26	0.22	0.24	0.23	0.19	0.20
PT2	0.25	0.24	0.24	0.23	0.22	0.21
PT3	0.25	0.19	0.22	0.20	0.18	0.21

Covariance Matrix

	MH1	MH2	MH3	PT1	PT2	PT3
MH1	0.31					
MH2	0.25	0.37				
MH3	0.20	0.25	0.33			
PT1	0.01	-0.03	-0.01	0.54		
PT2	0.07	0.00	0.02	0.47	0.56	
PT3	0.04	0.00	0.02	0.38	0.40	0.53

Parameter Specifications

LAMBDA-Y

	PE	PR	BI
PE1	0	0	0
PE2	1	0	0
PE3	2	0	0
PR1	0	0	0
PR2	0	3	0
PR3	0	4	0
BI1	0	0	0
BI2	0	0	5
BI3	0	0	6

LAMBDA-X

	EE	SI	PV	MH	PT
EE1	0	0	0	0	0
EE2	7	0	0	0	0
EE3	8	0	0	0	0
SI1	0	0	0	0	0
SI2	0	9	0	0	0
SI3	0	10	0	0	0
PV1	0	0	0	0	0
PV2	0	0	11	0	0

PV3	0	0	12	0	0
MH1	0	0	0	0	0
MH2	0	0	0	13	0
MH3	0	0	0	14	0
PT1	0	0	0	0	0
PT2	0	0	0	0	15
PT3	0	0	0	0	16

BETA

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE	0	0	0
PR	0	0	0
BI	17	18	0

GAMMA

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE	19	0	0	0	0
PR	0	0	0	0	20
BI	21	22	23	24	25

PHI

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
EE	26				
SI	27	28			
PV	29	30	31		
MH	32	33	34	35	
PT	36	37	38	39	40

PSI

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
	41	42	43

THETA-EPS

	PE1	PE2	PE3	PR1	PR2	PR3
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	44	45	46	47	48	49

THETA-EPS

BI1	BI2	BI3
50	51	52

THETA-DELTA

EE1	EE2	EE3	SI1	SI2	SI3
53	54	55	56	57	58

THETA-DELTA

PV1	PV2	PV3	MH1	MH2	MH3
59	60	61	62	63	64

THETA-DELTA

PT1	PT2	PT3
65	66	67

Number of Iterations = 16

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

LAMBDA-Y

	PE	PR	BI
PE1	1.00	--	--
PE2	0.92	--	--
	(0.09)		
	10.33		
PE3	0.94	--	--
	(0.10)		
	9.78		
PR1	--	1.00	--
PR2	--	1.22	--
	(0.11)		
	10.83		
PR3	--	1.00	--

			(0.10)
			9.69
BI1	--	--	1.00
BI2	--	--	1.11
			(0.13)
			8.48
BI3	--	--	1.23
			(0.15)
			8.09

LAMBDA-X

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
EE1	1.00	--	--	--	--
EE2	1.03	--	--	--	--
	(0.13)				
	8.05				
EE3	1.08	--	--	--	--
	(0.14)				
	7.57				
SI1	--	1.00	--	--	--
SI2	--	1.03	--	--	--
	(0.09)				
	11.60				
SI3	--	1.10	--	--	--
	(0.10)				
	11.19				
PV1	--	--	1.00	--	--
PV2	--	--	1.14	--	--
	(0.09)				
	13.15				
PV3	--	--	1.17	--	--
	(0.09)				
	12.95				
MH1	--	--	--	1.00	--
MH2	--	--	--	1.30	--
	(0.13)				
	9.73				
MH3	--	--	--	1.02	--
	(0.11)				
	8.97				
PT1	--	--	--	--	1.00
PT2	--	--	--	--	1.03
	(0.06)				
	15.97				
PT3	--	--	--	--	0.85

(0.07)
11.60

BETA

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE	--	--	--
PR	--	--	--
BI	0.22	-0.17	--
	(0.09)	(0.06)	
	2.48	-2.67	

GAMMA

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE	0.72	--	--	--	--
	(0.12)				
	5.95				
PR	--	--	--	--	-0.20
				(0.07)	
				-2.88	
BI	-0.03	0.15	0.25	-0.05	0.22
	(0.15)	(0.07)	(0.09)	(0.07)	(0.07)
	-0.18	2.01	2.94	-0.72	3.23

Covariance Matrix of ETA and KSI

	PE	PR	BI	EE	SI	PV
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	0.24					
PR	-0.03	0.23				
BI	0.12	-0.08	0.19			
EE	0.14	-0.04	0.13	0.19		
SI	0.11	-0.05	0.16	0.15	0.32	
PV	0.11	-0.04	0.15	0.15	0.14	0.26
MH	0.02	0.00	0.01	0.03	0.03	0.03
PT	0.13	-0.09	0.22	0.19	0.23	0.19

Covariance Matrix of ETA and KSI

	MH	PT
	-----	-----
MH	0.19	
PT	0.00	0.45

PHI

	EE	SI	PV	MH	PT
EE	0.19 (0.04) 4.56				
SI	0.15 (0.03) 4.60	0.32 (0.06) 5.45			
PV	0.15 (0.03) 4.86	0.14 (0.03) 4.19	0.26 (0.04) 5.71		
MH	0.03 (0.02) 1.55	0.03 (0.03) 1.10	0.03 (0.02) 1.34	0.19 (0.04) 4.85	
PT	0.19 (0.04) 4.85	0.23 (0.05) 4.93	0.19 (0.04) 4.78	0.00 (0.03) 0.08	0.45 (0.07) 6.41

PSI

Note: This matrix is diagonal.

PE	PR	BI
0.14 (0.03) 4.90	0.21 (0.04) 5.19	0.04 (0.01) 3.00

Squared Multiple Correlations for Structural Equations

PE	PR	BI
0.41	0.08	0.79

Squared Multiple Correlations for Reduced Form

PE	PR	BI
0.41	0.08	0.72

Reduced Form

	EE	SI	PV	MH	PT
PE	0.72 (0.12)	--	--	--	--

	5.95				
PR	--	--	--	--	-0.20
				(0.07)	
				-2.88	
BI	0.13	0.15	0.25	-0.05	0.25
	(0.13)	(0.07)	(0.09)	(0.07)	(0.07)
	1.03	2.01	2.94	-0.72	3.73

THETA-EPS

PE1	PE2	PE3	PR1	PR2	PR3
0.08	0.10	0.13	0.11	0.06	0.14
(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)
4.20	5.34	5.94	5.50	2.80	6.03

THETA-EPS

BI1	BI2	BI3
0.17	0.11	0.18
(0.03)	(0.02)	(0.03)
6.56	5.51	6.09

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

PE1	PE2	PE3	PR1	PR2	PR3
0.76	0.68	0.62	0.68	0.85	0.63

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

BI1	BI2	BI3
0.53	0.67	0.61

THETA-DELTA

EE1	EE2	EE3	SI1	SI2	SI3
0.14	0.13	0.20	0.14	0.09	0.14
(0.02)	(0.02)	(0.03)	(0.02)	(0.02)	(0.03)
5.88	5.63	6.18	5.72	4.55	5.26

THETA-DELTA

PV1	PV2	PV3	MH1	MH2	MH3
-----	-----	-----	-----	-----	-----

0.09	0.07	0.08	0.12	0.05	0.13
(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.02)
5.93	4.58	4.90	5.81	2.03	6.01

THETA-DELTA

PT1	PT2	PT3
0.08	0.08	0.20
(0.02)	(0.02)	(0.03)
4.39	3.95	6.79

Squared Multiple Correlations for X - Variables

EE1	EE2	EE3	SI1	SI2	SI3
0.58	0.61	0.53	0.70	0.79	0.74

Squared Multiple Correlations for X - Variables

PV1	PV2	PV3	MH1	MH2	MH3
0.73	0.82	0.81	0.62	0.87	0.60

Squared Multiple Correlations for X - Variables

PT1	PT2	PT3
0.84	0.86	0.63

Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 233
 Minimum Fit Function Chi-Square = 395.75 (P = 0.00)
 Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square = 336.77 (P = 0.00)
 Estimated Non-centrality Parameter (NCP) = 103.77
 90 Percent Confidence Interval for NCP = (58.91 ; 156.63)

Minimum Fit Function Value = 3.33
 Population Discrepancy Function Value (F0) = 0.87
 90 Percent Confidence Interval for F0 = (0.50 ; 1.32)
 Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) = 0.061
 90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.046 ; 0.075)
 P-Value for Test of Close Fit (RMSEA < 0.05) = 0.11

Expected Cross-Validation Index (ECVI) = 3.96
 90 Percent Confidence Interval for ECVI = (3.58 ; 4.40)
 ECVI for Saturated Model = 5.04
 ECVI for Independence Model = 40.02

Chi-Square for Independence Model with 276 Degrees of Freedom = 4713.89
 Independence AIC = 4761.89
 Model AIC = 470.77
 Saturated AIC = 600.00
 Independence CAIC = 4852.79
 Model CAIC = 724.53
 Saturated CAIC = 1736.25

Normed Fit Index (NFI) = 0.92
 Non-Normed Fit Index (NNFI) = 0.96
 Parsimony Normed Fit Index (PNFI) = 0.77
 Comparative Fit Index (CFI) = 0.96
 Incremental Fit Index (IFI) = 0.96
 Relative Fit Index (RFI) = 0.90

Critical N (CN) = 87.04

Root Mean Square Residual (RMR) = 0.027
 Standardized RMR = 0.069
 Goodness of Fit Index (GFI) = 0.81
 Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) = 0.75
 Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) = 0.63

Standardized Solution

LAMBDA-Y

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE1	0.49	--	--
PE2	0.45	--	--
PE3	0.46	--	--
PR1	--	0.48	--
PR2	--	0.58	--
PR3	--	0.48	--
BI1	--	--	0.43
BI2	--	--	0.48
BI3	--	--	0.53

LAMBDA-X

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
EE1	0.44	--	--	--	--
EE2	0.45	--	--	--	--
EE3	0.47	--	--	--	--
SI1	--	0.57	--	--	--
SI2	--	0.59	--	--	--
SI3	--	0.63	--	--	--
PV1	--	--	0.51	--	--
PV2	--	--	0.58	--	--
PV3	--	--	0.59	--	--
MH1	--	--	--	0.44	--
MH2	--	--	--	0.57	--
MH3	--	--	--	0.44	--
PT1	--	--	--	--	0.67
PT2	--	--	--	--	0.69
PT3	--	--	--	--	0.57

BETA

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE	--	--	--
PR	--	--	--
BI	0.25	-0.19	--

GAMMA

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE	0.64	--	--	--	--
PR	--	--	--	--	-0.28
BI	-0.03	0.19	0.30	-0.05	0.34

Correlation Matrix of ETA and KSI

	PE	PR	BI	EE	SI	PV
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	1.00					
PR	-0.12	1.00				
BI	0.59	-0.39	1.00			
EE	0.64	-0.18	0.69	1.00		
SI	0.39	-0.17	0.65	0.62	1.00	
PV	0.42	-0.16	0.69	0.66	0.49	1.00
MH	0.11	0.00	0.04	0.17	0.11	0.14

PT 0.41 -0.28 0.76 0.64 0.60 0.56

Correlation Matrix of ETA and KSI

	MH	PT
MH	1.00	
PT	0.01	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

PE	PR	BI
0.59	0.92	0.21

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	EE	SI	PV	MH	PT
PE	0.64	--	--	--	--
PR	--	--	--	--	-0.28
BI	0.13	0.19	0.30	-0.05	0.39

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	PE	PR	BI
PE1	0.87	--	--
PE2	0.82	--	--
PE3	0.79	--	--
PR1	--	0.82	--
PR2	--	0.92	--
PR3	--	0.79	--
BI1	--	--	0.73
BI2	--	--	0.82
BI3	--	--	0.78

LAMBDA-X

	EE	SI	PV	MH	PT
EE1	0.76	--	--	--	--

EE2	0.78	--	--	--	--
EE3	0.73	--	--	--	--
SI1	--	0.84	--	--	--
SI2	--	0.89	--	--	--
SI3	--	0.86	--	--	--
PV1	--	--	0.86	--	--
PV2	--	--	0.91	--	--
PV3	--	--	0.90	--	--
MH1	--	--	--	0.79	--
MH2	--	--	--	0.93	--
MH3	--	--	--	0.77	--
PT1	--	--	--	--	0.92
PT2	--	--	--	--	0.93
PT3	--	--	--	--	0.79

BETA

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE	--	--	--
PR	--	--	--
BI	0.25	-0.19	--

GAMMA

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE	0.64	--	--	--	--
PR	--	--	--	--	-0.28
BI	-0.03	0.19	0.30	-0.05	0.34

Correlation Matrix of ETA and KSI

	PE	PR	BI	EE	SI	PV
	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PE	1.00					
PR	-0.12	1.00				
BI	0.59	-0.39	1.00			
EE	0.64	-0.18	0.69	1.00		
SI	0.39	-0.17	0.65	0.62	1.00	
PV	0.42	-0.16	0.69	0.66	0.49	1.00
MH	0.11	0.00	0.04	0.17	0.11	0.14
PT	0.41	-0.28	0.76	0.64	0.60	0.56

Correlation Matrix of ETA and KSI

MH	PT
----	----

MH	1.00	
PT	0.01	1.00

PSI

Note: This matrix is diagonal.

PE	PR	BI
-----	-----	-----
0.59	0.92	0.21

THETA-EPS

PE1	PE2	PE3	PR1	PR2	PR3
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.24	0.32	0.38	0.32	0.15	0.37

THETA-EPS

BI1	BI2	BI3
-----	-----	-----
0.47	0.33	0.39

THETA-DELTA

EE1	EE2	EE3	SI1	SI2	SI3
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.42	0.39	0.47	0.30	0.21	0.26

THETA-DELTA

PV1	PV2	PV3	MH1	MH2	MH3
-----	-----	-----	-----	-----	-----
0.27	0.18	0.19	0.38	0.13	0.40

THETA-DELTA

PT1	PT2	PT3
-----	-----	-----
0.16	0.14	0.37

Regression Matrix ETA on KSI (Standardized)

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE	0.64	--	--	--	--
PR	--	--	--	--	-0.28

BI 0.13 0.19 0.30 -0.05 0.39

Total and Indirect Effects

Total Effects of KSI on ETA

	EE	SI	PV	MH	PT
PE	0.72 (0.12) 5.95	--	--	--	--
PR	--	--	--	-- (0.07) -2.88	-0.20
BI	0.13 (0.13) 1.03	0.15 (0.07) 2.01	0.25 (0.09) 2.94	-0.05 (0.07) -0.72	0.25 (0.07) 3.73

Indirect Effects of KSI on ETA

	EE	SI	PV	MH	PT
PE	--	--	--	--	--
PR	--	--	--	--	--
BI	0.16 (0.07) 2.32	--	--	-- (0.02) 2.03	0.03

Total Effects of ETA on ETA

	PE	PR	BI
PE	--	--	--
PR	--	--	--
BI	0.22 (0.09) 2.48	-0.17 (0.06) -2.67	--

Largest Eigenvalue of B*B' (Stability Index) is 0.076

Total Effects of ETA on Y

	PE	PR	BI
PE1	1.00	--	--

PE2	0.92	--	--
	(0.09)		
	10.33		
PE3	0.94	--	--
	(0.10)		
	9.78		
PR1	--	1.00	--
PR2	--	1.22	--
	(0.11)		
	10.83		
PR3	--	1.00	--
	(0.10)		
	9.69		
BI1	0.22	-0.17	1.00
	(0.09)	(0.06)	
	2.48	-2.67	
BI2	0.24	-0.19	1.11
	(0.10)	(0.07)	(0.13)
	2.51	-2.71	8.48
BI3	0.26	-0.21	1.23
	(0.11)	(0.08)	(0.15)
	2.50	-2.70	8.09

Indirect Effects of ETA on Y

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE1	--	--	--
PE2	--	--	--
PE3	--	--	--
PR1	--	--	--
PR2	--	--	--
PR3	--	--	--
BI1	0.22	-0.17	--
	(0.09)	(0.06)	
	2.48	-2.67	
BI2	0.24	-0.19	--
	(0.10)	(0.07)	
	2.51	-2.71	
BI3	0.26	-0.21	--
	(0.11)	(0.08)	
	2.50	-2.70	

Total Effects of KSI on Y

EE	SI	PV	MH	PT
-----	-----	-----	-----	-----

PE1	0.72	--	--	--	--
	(0.12)				
	5.95				
PE2	0.67	--	--	--	--
	(0.12)				
	5.78				
PE3	0.68	--	--	--	--
	(0.12)				
	5.66				
PR1	--	--	--	--	-0.20
				(0.07)	
				-2.88	
PR2	--	--	--	--	-0.25
				(0.08)	
				-2.93	
PR3	--	--	--	--	-0.20
				(0.07)	
				-2.87	
BI1	0.13	0.15	0.25	-0.05	0.25
	(0.13)	(0.07)	(0.09)	(0.07)	(0.07)
	1.03	2.01	2.94	-0.72	3.73
BI2	0.14	0.16	0.28	-0.05	0.28
	(0.14)	(0.08)	(0.09)	(0.07)	(0.07)
	1.03	2.03	2.99	-0.72	3.83
BI3	0.16	0.18	0.31	-0.06	0.31
	(0.15)	(0.09)	(0.10)	(0.08)	(0.08)
	1.03	2.02	2.97	-0.72	3.79

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of KSI on ETA

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE	0.64	--	--	--	--
PR	--	--	--	--	-0.28
BI	0.13	0.19	0.30	-0.05	0.39

Standardized Indirect Effects of KSI on ETA

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE	--	--	--	--	--
PR	--	--	--	--	--
BI	0.16	--	--	--	0.05

Standardized Total Effects of ETA on ETA

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE	--	--	--
PR	--	--	--
BI	0.25	-0.19	--

Standardized Total Effects of ETA on Y

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE1	0.49	--	--
PE2	0.45	--	--
PE3	0.46	--	--
PR1	--	0.48	--
PR2	--	0.58	--
PR3	--	0.48	--
BI1	0.11	-0.08	0.43
BI2	0.12	-0.09	0.48
BI3	0.13	-0.10	0.53

Completely Standardized Total Effects of ETA on Y

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE1	0.87	--	--
PE2	0.82	--	--
PE3	0.79	--	--
PR1	--	0.82	--
PR2	--	0.92	--
PR3	--	0.79	--
BI1	0.18	-0.14	0.73
BI2	0.20	-0.16	0.82
BI3	0.19	-0.15	0.78

Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE1	--	--	--
PE2	--	--	--
PE3	--	--	--
PR1	--	--	--
PR2	--	--	--
PR3	--	--	--

BI1	0.11	-0.08	--
BI2	0.12	-0.09	--
BI3	0.13	-0.10	--

Completely Standardized Indirect Effects of ETA on Y

	PE	PR	BI
	-----	-----	-----
PE1	--	--	--
PE2	--	--	--
PE3	--	--	--
PR1	--	--	--
PR2	--	--	--
PR3	--	--	--
BI1	0.18	-0.14	--
BI2	0.20	-0.16	--
BI3	0.19	-0.15	--

Standardized Total Effects of KSI on Y

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE1	0.32	--	--	--	--
PE2	0.29	--	--	--	--
PE3	0.30	--	--	--	--
PR1	--	--	--	--	-0.14
PR2	--	--	--	--	-0.17
PR3	--	--	--	--	-0.14
BI1	0.06	0.08	0.13	-0.02	0.17
BI2	0.06	0.09	0.14	-0.02	0.19
BI3	0.07	0.10	0.16	-0.03	0.21

Completely Standardized Total Effects of KSI on Y

	EE	SI	PV	MH	PT
	-----	-----	-----	-----	-----
PE1	0.56	--	--	--	--
PE2	0.53	--	--	--	--
PE3	0.50	--	--	--	--
PR1	--	--	--	--	-0.23
PR2	--	--	--	--	-0.26
PR3	--	--	--	--	-0.23
BI1	0.10	0.14	0.22	-0.04	0.29
BI2	0.11	0.16	0.24	-0.04	0.32
BI3	0.10	0.15	0.23	-0.04	0.31

Time used: 0.062 Seconds

(Halaman ini sengaja dikosongkan)