

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fenomena enggan mencari pengobatan saat mengalami keluhan kesehatan merupakan hal yang sering ditemui, terutama di Indonesia. Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2025, selama setahun terakhir, terdapat rata-rata 5,32% penduduk Indonesia di setiap provinsi yang mengalami gangguan kesehatan sehingga menghambat aktivitas sehari-hari namun tidak melakukan pengobatan jalan (Badan Pusat Statistik, 2025). Kondisi ini dikenal dengan “*Unmet need for health services*” atau kebutuhan pelayanan kesehatan yang tidak terpenuhi.

Adanya kondisi dimana kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak terpenuhi didasarkan oleh sejumlah faktor. Berdasarkan penemuan Yamson et al. (2021), terdapat beberapa alasan utama mengapa hal ini terjadi, di antaranya adalah: ketidakmampuan membayar pelayanan kesehatan; fasilitas kesehatan tidak memiliki obat atau peralatan yang memadai; tidak dapat mengambil cuti kerja; pernah mencoba mendapatkan perawatan tetapi ditolak; hingga tenaga kesehatan yang tersedia memiliki keterampilan tidak memadai (Yamson et al., 2021).

Grafik 1.1 Profil Kemiskinan di Indonesia



Ketidakmampuan membayar biaya layanan kesehatan menjadi permasalahan yang sedang dihadapi masyarakat Indonesia. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024 menyatakan bahwa sebanyak 24,06 juta masyarakat Indonesia hidup dalam kondisi kemiskinan (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2024). Sementara itu, menurut World Bank (2025), Indonesia yang baru saja masuk ke dalam kelompok negara berpendapatan menengah ke atas (*upper-middle-income countries*) tercatat masih memiliki 68,3% masyarakat yang mengalami kemiskinan (World Bank, 2025). Orang dengan penghasilan rendah sangat rentan untuk mengalami kesulitan finansial, khususnya dalam membayar pelayanan kesehatan yang berkualitas (Sarjito, 2024). Situasi ini diperparah dengan temuan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada 2023 seperti yang dilansir Kompas.id bahwa lebih dari seperempat atau 27,8% masyarakat Indonesia masih belum memiliki jaminan kesehatan (Kompas.id, 2024). Dari semua penduduk yang telah mendaftar jaminan kesehatan, mayoritas 66,4% tercatat pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dan sisanya mendapat jaminan dari asuransi swasta, program tempat kerja, atau kesehatan daerah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024a). Data ini memperlihatkan bahwa masih banyak masyarakat Indonesia kesulitan mengakses pelayanan kesehatan karena hambatan keuangan. Hal ini menjadi faktor umum belum terpenuhinya kebutuhan pelayanan kesehatan pada masyarakat.

Gambar 1.1 Visualisasi Indeks Pemenuhan Fasilitas Kesehatan Primer di Indonesia



Distribusi fasilitas kesehatan yang belum optimal juga menjadi faktor lain mempengaruhi pemenuhan kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang belum terpenuhi. Meskipun jenis fasilitas kesehatan di Indonesia telah terdiversifikasi sesuai kebutuhan, seperti; klinik, puskesmas, dan rumah sakit, masih ditemukan isu kekurangan fasilitas kesehatan primer. Berdasarkan Data

Kementerian Kesehatan tahun 2024, indeks pemenuhan puskesmas di Indonesia adalah 1,4 puskesmas per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024b). Indeks ini belum memenuhi rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang menyatakan perlu minimal ada 2 unit pelayanan kesehatan primer per 100.000 penduduk (Kurnia, 2024). Walaupun jumlah fasilitas kesehatan lainnya telah sesuai dengan standar, pemenuhan ketersediaan setiap unit pelayanan kesehatan sangat penting agar memastikan seluruh masyarakat dapat menjangkau akses kesehatan dengan baik. Dari data tersebut, terlihat ada persebaran fasilitas kesehatan primer di Indonesia yang masih belum merata.

Kedua kondisi di atas menunjukkan bahwa perlu opsi alternatif agar masyarakat mendapatkan akses kesehatan dengan lebih murah, serta memenuhi kebutuhan masyarakat atas fasilitas kesehatan yang belum terdistribusi dengan baik. Salah satunya dengan intervensi teknologi dalam bidang kesehatan, atau digitalisasi layanan kesehatan. Integrasi teknologi dengan kesehatan terus berkembang hingga ditemukannya saluran kesehatan digital pada saat ini. Salah satunya adalah Telehealth, yakni platform berbasis teknologi dengan cakupan menyampaikan informasi kesehatan, pencegahan, pemantauan, dan perawatan medis (Mechanic et al., 2025). Saat ini beberapa bentuk Telehealth dapat diakses melalui perangkat seluler dengan aplikasi M-Health. M-Health adalah perangkat lunak, memproses data terkait kesehatan dan menyediakan fungsi terkait kesehatan yang dapat diakses melalui perangkat seluler (Adnan et al., 2025). Aplikasi M-Health terdiri dari berbagai macam jenis, mulai dari aplikasi terkait monitor kebugaran, nutrisi, siklus menstruasi, hingga edukasi kesehatan. Salah satu layanan Telehealth yang terimplementasi dalam M-Health adalah Telemedicine. Secara singkat, Telemedicine didefinisikan sebagai praktik kedokteran melalui jarak jauh. Dengan Telemedicine, pasien bisa mengakses layanan kesehatan melalui platform digital.

Dalam sejumlah penelitian, teknologi Telehealth salah satunya Telemedicine ditemukan dapat meningkatkan keinginan masyarakat dalam melakukan pengobatan. Seperti hasil temuan Sumarsono et al. (2023), integrasi Telehealth

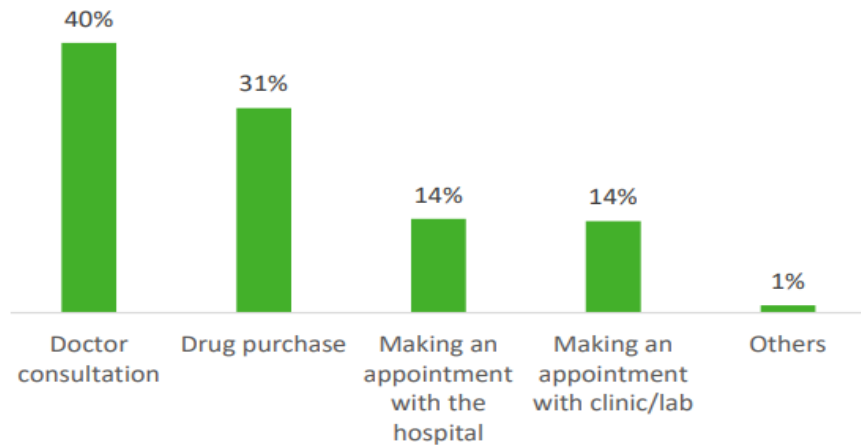
berhasil menurunkan jumlah pasien yang melewati waktu pemeriksaan terjadwal (Sumarsono et al., 2023). Melalui penelitian ini, terlihat bahwa pasien yang telah membuat jadwal pemeriksaan kesehatan tatap muka memiliki tingkat ketidakhadiran yang lebih tinggi dibandingkan pasien dengan jadwal janji temu melalui Telehealth berbasis *video call* (19,6% vs 16,3%). Selain itu, menurut Onsongo & Kaghoto (2024), Telemedicine dapat menjadi platform menjanjikan untuk menjembatani kebutuhan fasilitas kesehatan yang belum terpenuhi secara teknologi ini dapat diterima, hemat biaya, dan berkelanjutan (Onsongo et al., 2024). Seluruh data ini menunjukkan bahwa layanan seperti Telemedicine efektif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat atas akses pelayanan kesehatan.

Penggunaan layanan Telemedicine memiliki beberapa manfaat. Salah satunya, memberi dampak efisiensi keuangan. Menurut Winstead, terdapat perkiraan biaya yang dihemat secara tidak langsung oleh pasien dengan pemanfaatan Telemedicine, dibandingkan dengan biaya kunjungan dokter secara langsung (Winstead, 2023). Pengeluaran ini meliputi biaya perjalanan untuk kunjungan medis dan potensi pemotongan gaji karena absen dari pekerjaan akibat waktu yang digunakan untuk kunjungan medis dan perjalanan. Patel et al. (2023), juga menemukan bahwa pasien kunjungan Telehealth menghemat waktu berkendara rata-rata 2,9 jam (pulang-pergi) dan 1,2 jam waktu di klinik per kunjungan (Patel et al., 2023).

Penggunaan Telemedicine juga mengatasi masalah ketersediaan fasilitas kesehatan yang belum terpenuhi. Adanya kesenjangan antara pemanfaatan rumah sakit pada desa dan kota di Indonesia ditunjukkan dengan perbedaan peluang yang jauh antara penduduk desa dan kota untuk memanfaatkan pelayanan rawat inap dan rawat jalan di rumah sakit, yakni penduduk kota memiliki kesempatan 1,208 kali lipat lebih tinggi dari penduduk desa untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dan rawat inap secara bersamaan (Wulandari et al., 2022). Dilansir dari World Economic Forum tahun 2023, Telemedicine adalah salah satu upaya yang layak dilakukan dalam memberikan perawatan ke daerah terpencil dan pedesaan (Chandrasekhar, 2023). Terutama saat pemerintah menetapkan regulasi dan

menjembatani kesenjangan akses kesehatan dari Telemedicine, terlebih bagi masyarakat di daerah terpencil (Haimi, 2023).

Grafik 1.11 Penggunaan Layanan Telemedicine



Source: Deloitte's Indonesia Digital Health Survey 2022

Di Indonesia, sudah ada sejumlah aplikasi layanan Telemedicine yang beroperasi. Penggunaan Telemedicine di Indonesia umumnya dimanfaatkan untuk konsultasi dokter (40%) dan pembelian obat (30%) (Deloitte, 2022). Di jurnal yang sama, Deloitte menyatakan bahwa tingkat kepuasan terhadap layanan Telemedicine juga cukup tinggi. Mayoritas responden menyatakan puas (57%), sangat puas (3%), atau netral (35%) (Deloitte, 2022). Hampir semua responden survei (95%) juga menyatakan bersedia untuk melanjutkan penggunaan layanan Telemedicine di masa mendatang, dengan sekitar 38 di antaranya meyakini bahwa setidaknya seperempat dari total seluruh kunjungan ke rumah sakit dapat digantikan dengan konsultasi pelayanan Telemedicine (Deloitte, 2022). Selain itu, dilansir dari Bisnis.com (2024), terjadi pertumbuhan pengguna pada salah satu aplikasi Telemedicine besar di Indonesia, Halodoc, dengan jumlah pengguna sebesar 20 juta pengguna per 2024 (Puspa, 2024). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa ada kepuasan pada mayoritas pengguna Telemedicine serta ada potensi bahwa teknologi ini dapat menjadi alternatif bagi masyarakat Indonesia dalam melakukan pengobatan.

Untuk mendapatkan gambaran persepsi masyarakat Indonesia mengenai

Telemedicine, penting untuk menganalisis sentimen yang beredar terkait teknologi ini, salah satunya melalui sosial media. Pengguna sosial media, aktif memberikan testimoni mengenai penggunaan platform Telemedicine di berbagai media. Beberapa dari mereka memberikan umpan balik positif, bahkan merekomendasikan pelayanan Telemedicine kepada orang lain. Dari salah satu sosial media, yakni X (Twitter), terlihat bahwa beberapa kepuasan didasarkan pada hasil konsultasi yang memuaskan, kualitas tenaga medis yang dinilai profesional, dan pelayanan yang responsif serta baik, seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.2. Namun, meskipun ada sentimen positif, sejumlah pengguna lain juga menyampaikan testimoni negatif, seperti yang ditunjukkan pada Gambar 1.3. Hal ini menandakan bahwa pengalaman setiap pengguna Telemedicine bisa bervariasi.

Gambar 1.11 Testimoni Positif Penggunaan Telemedicine



Gambar 1.12. Testimoni Negatif Penggunaan Telemedicine

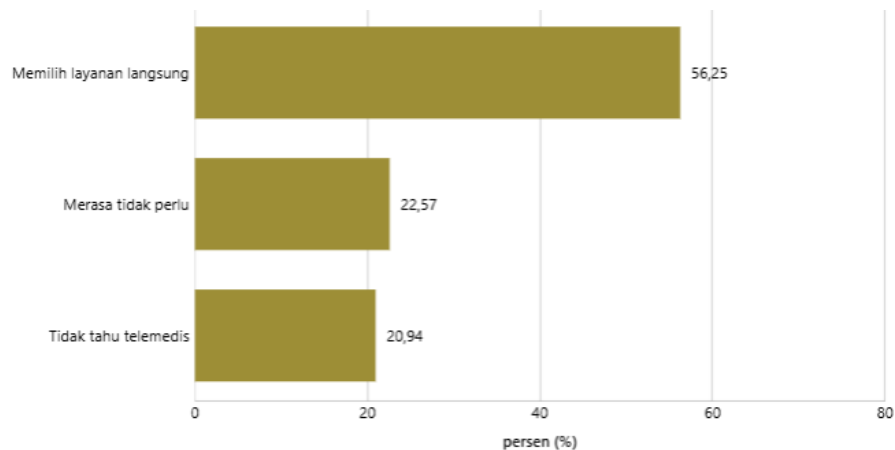


Optimasi performa Telemedicine di Indonesia telah diupayakan melalui integrasi unit pelayanan kesehatan primer dengan teknologi tersebut. Dilansir dari Cloud Computing Indonesia (2025), data Kementerian Kesehatan (2024) menunjukkan bahwa sebanyak 63 rumah sakit dan 174 puskesmas telah terintegrasi dengan platform Telemedicine, dengan 74% rumah sakit di Indonesia juga telah menyediakan pelayanan ini (Cloud Computing Indonesia, 2025). Berdasarkan data tersebut, terlihat bahwa ada kemajuan dalam optimasi sistem pelayanan Telemedicine. Dilansir dari Databoks.id, Badan Pusat Statistik tahun 2023, mengatakan bahwa dengan menyempurnakan sistem pelayanan Telemedicine, dapat tercipta potensi untuk mewujudkan cakupan kesehatan yang memadai di Indonesia (Databoks.id, 2023). Walaupun dalam realisasinya, masih banyak tantangan yang dihadapi. Mulai dari kesenjangan akses internet antarwilayah hingga pelayanan Telemedicine yang pengembangannya lebih didominasi oleh *startup* dibandingkan institusi rumah sakit, ini menjadi hambatan tersendiri bagi pengembangan dan diversifikasi layanan Telemedicine di Indonesia (Databoks.id, 2023).

Grafik 1.12 Penduduk yang Tidak Pernah Memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Jarak Jauh



Grafik 1.13 Alasan Penduduk Indonesia Tidak Pernah Memanfaatkan Layanan Telemedicine (2022)



Namun meskipun sudah ada sentimen positif pengguna terhadap Telemedicine, tingkat penggunaan di masyarakat masih relatif rendah. Menurut hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, 95,11% penduduk belum pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan Telemedicine melalui SMS, telepon, ataupun secara daring (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023). Telemedicine belum banyak digunakan masyarakat Indonesia dibandingkan dengan fasilitas layanan kesehatan tatap muka. Menurut Badan Pusat Statistik (2023), alasan utama masyarakat Indonesia belum menggunakan Telemedicine adalah karena lebih memilih layanan langsung atau konvensional (56,25%). Selain itu lainnya merasa tidak perlu melakukan (22,57%), dan tidak mengetahui teknologi Telemedicine (20,94%) (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).

Gambar 1.13 Dorongan Penggunaan Telemedicine



Dilansir dari CNN Indonesia, Menurut survei Lokadata.com alasan utama pengguna Telemedicine memanfaatkan teknologi tersebut adalah karena “kepraktisan” (CNN Indonesia, 2025). Di Indonesia masih minim riset yang

menunjukkan bahwa penggunaan Telemedicine dipengaruhi oleh dorongan orang sekitar. Di sisi lain, beberapa unggahan di sosial media (X) dari pengguna Telemedicine di Indonesia menyatakan bahwa mereka memanfaatkan layanan kesehatan tersebut karena adanya dorongan dari orang sekitar. Temuan ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan jika masyarakat di negara berkembang seringkali saling bergantung dalam berbagai konteks sosial dan ekonomi karena mereka tinggal bersama keluarga (Kamal et al., 2020). Oleh karena itu, keputusan mereka sangat dipengaruhi oleh pendapat lingkungan terdekatnya pada tahap adopsi awal, ketika mereka minim atau belum berpengalaman dalam menggunakan suatu inovasi baru (Talukder et al., 2020).

Terdapat beberapa kerangka kerja yang digunakan untuk menganalisis penerimaan teknologi pada penelitian sebelumnya. Di antaranya, pengujian determinan penggunaan aktual dilakukan melalui kerangka kerja Technology Acceptance Model 2 (TAM2), teori ekstensi dari TAM yang dikembangkan untuk memprediksi pengadopsian teknologi baru bagi individu (Venkatesh, 2000). Hasil dari sejumlah penelitian menemukan adanya pengaruh dari persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), dan pengaruh sosial terhadap intensi penggunaan sejumlah teknologi Telehealth (Al-jasim et al., 2025; Kurniawan & Farabi, 2024). Walaupun pada sejumlah studi mengenai pengadopsian teknologi lain yang menemukan bahwa pengaruh sosial tidak berpengaruh kepada intensi perilaku (Alam et al., 2019; Türkyılmaz, 2023), dan studi pada lain justru ditemukan bahwa pengaruh sosial memiliki pengaruh namun minim (Woo & Dowding, 2020).

Pada penelitian ini, peneliti ingin menguji apa determinan utama yang mempengaruhi individu di Indonesia terhadap penggunaan aktual Telemedicine sebagai akses layanan kesehatan.

1.2. Rumusan Masalah

Telemedicine hadir sebagai layanan substitusi yang menjawab kondisi keterbatasan layanan kesehatan di Indonesia. Teknologi ini berpotensi memangkas biaya pengobatan bagi pasien serta meminimalisir dampak dari isu ketersediaan fasilitas layanan kesehatan yang terbatas dan belum terdistribusi secara merata. Perkembangan Telemedicine di Indonesia juga terlihat dalam beberapa tahun terakhir ditandai dengan mulai adanya aktivitas konsultasi dokter melalui Telemedicine, sentimen positif pengguna setelah memanfaatkan teknologi ini, dan semakin banyaknya integrasi antara rumah sakit, baik milik pemerintah atau swasta dengan platform Telemedicine. Hal ini memudahkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, selain itu diharapkan mengurangi kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan di masa depan.

Namun, terlepas dari potensi dan kemajuan yang telah dicapai, jumlah masyarakat Indonesia yang benar-benar memanfaatkan Telemedicine saat ini masih relatif kecil. Ditambah lagi, data menunjukkan bahwa lebih dari 56,25%, penduduk Indonesia belum menggunakan Telemedicine dengan alasan utama mereka lebih memilih untuk melakukan kunjungan langsung ke rumah sakit. Fenomena ini sangat kontras dengan sentimen positif yang seringkali muncul dari diskusi pengguna di platform media sosial terkait aplikasi Telemedicine populer, salah satunya Halodoc.

Kondisi ini menunjukkan fenomena kesenjangan dalam adopsi, yakni; sudah ada sentimen positif terhadap Telemedicine, namun tingkat penggunaannya masih rendah. Beberapa penemuan terdahulu di berbagai negara menemukan bahwa ada pengaruh dari persepsi kemudahan, persepsi kegunaan yang ditawarkan, serta peran pengaruh sosial terhadap penggunaan aktual Telemedicine oleh individu (melalui kerangka kerja TAM2). Sehingga ketiganya diasumsikan dapat meningkatkan potensi jumlah pengguna dan pemanfaatan pelayanan kesehatan digital ini di masa mendatang. Penelitian ini berfokus untuk menguji apakah persepsi kegunaan, persepsi kemudahan, dan pengaruh sosial mempengaruhi penggunaan aktual

Telemedicine bagi individu sebagai bentuk perluasan atau alternatif akses pelayanan kesehatan?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, tujuan dari penelitian antara lain adalah:

- Menguji kemampuan kerangka kerja TAM2 dalam menjelaskan fenomena penggunaan Telemedicine.

1.4. Signifikansi Penelitian

1.4.1. Signifikansi Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan bisa memberikan kontribusi dalam kajian ilmu disiplin ilmu komunikasi melalui pengujian kerangka kerja Technology Acceptance Model 2 (TAM2) dalam keterkaitan hubungan antara persepsi kegunaan, persepsi kemudahan, dan pengaruh sosial terhadap intensi penggunaan Telemedicine yang akhirnya mendorong penggunaan aktual Telemedicine. Sehingga biasa menambah perspektif dan menjadi referensi khususnya mengenai penerimaan layanan kesehatan digital di masa mendatang.

1.4.2. Signifikansi Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan bagi bidang lintas sektor terutama bagi penyedia layanan Telemedicine, unit pelayanan kesehatan, serta regulator khususnya Kementerian Kesehatan sebagai perpanjangan tangan dari pemerintah yang ikut berperan dalam menjaga kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia melalui pengambilan keputusan strategis terkait optimasi layanan kesehatan digital, seperti Telemedicine.

1.4.3. Signifikansi Sosial

Secara sosial, penelitian ini dilakukan untuk memberikan pemahaman mengenai bagaimana masyarakat menerima layanan kesehatan digital seperti Telemedicine. Dengan demikian, dapat diambil tindakan yang dapat membantu masyarakat terlepas dari kondisi “kurangnya pemenuhan kebutuhan kesehatan” serta melakukan pengadopsian teknologi yang diharapkan terus berkembang pada di masa mendatang.

1.5. Kerangka Teori

1.5.1. State Of The Art

Penelitian berjudul “Investigation of Telemedicine Services, An Innovative and Technology-Based Healthcare Application, by Using the Extended Technology Acceptance Model (TAM2): An Example from Turkey” ditulis oleh Dr. Serap Türkyılmaz pada tahun 2023. Penelitian ini berjenis kuantitatif melalui teknik *purposive sampling*. Dengan menganalisis 248 respons partisipan dari survey online yang didistribusikan. Dengan Partial Least Squares (PLS) Method. Penelitian menunjukkan bahwa persepsi kegunaan, efikasi diri (*self-efficacy*), nilai harga (*price value*), kecemasan teknologi (*technology anxiety*), dan persepsi resiko (*perceived risk*) mempengaruhi niat untuk memanfaatkan layanan Telemedicine. Penelitian ini mengonfirmasi bahwa Technology Acceptance Model (TAM) bisa digunakan sebagai kerangka untuk mengadopsi layanan Telemedicine pada negara berkembang.

Penelitian berjudul “Investigating Physicians’ Adoption of Telemedicine in Romania Using Technology Acceptance Model (TAM)” ditulis oleh Abigaela Bilbiie et al. pada tahun 2024. Penelitian ini berjenis kuantitatif deskriptif melalui teknik *purposive sampling*. Dengan menganalisis 1093 respons dari online survey yang didistribusikan kepada dokter melalui email. Penelitian menunjukkan bahwa di antara tiga determinan kerangka kerja TAM, persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) lebih berpengaruh terhadap intensi penggunaan dokter daripada persepsi kemudahan (*perceived ease of use*). Ditambah, norma subjektif memberi

pengaruh signifikan terhadap persepsi kegunaan Telemedicine dan intensi dokter dalam memanfaatkan Telemedicine. Secara lebih lanjut, persepsi insentif dan aksesibilitas ke rekaman medis yang dirasakan juga positif berpengaruh kepada intensi penggunaan Telemedicine.

Penelitian berjudul “Theories Predicting End-User Acceptance of Telemedicine Use: Systematic Review” ditulis oleh Lorenz Harst et al., pada tahun 2022. Penelitian ini berjenis kuantitatif melalui teknik *purposive sampling*. Survei dilakukan dengan sebanyak 361 dokter umum dari sampel representatif 361 klinik di Polandia. Hasil menunjukkan bahwa dokter umum di Polandia melaporkan persepsi positif dan penerimaan yang tinggi terhadap sistem Telehealth selama pandemi COVID-19. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa faktor sosial; citra (*image*), otonomi pengambilan keputusan (*decision autonomy*), dan persepsi interaksi pasien (*perception of patient interaction*) secara signifikan memengaruhi faktor teknologi; persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) juga yang kemudian memengaruhi kebutuhan dokter untuk menerapkan sistem Telehealth dalam praktiknya.

Penelitian berjudul “Acceptance of telemedicine technology among physicians: A systematic review” ditulis oleh Ali Garavand et al. pada tahun 2022. Menggunakan tinjauan sistematis (*systematic review*) terhadap berbagai studi sebelumnya, penelitian ini menemukan bahwa Technology Acceptance Model (TAM) dan Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) merupakan kerangka kerja yang paling sering dipakai dalam meneliti penerimaan Telemedicine. Penelitian ini menemukan bahwa determinan utama yang mempengaruhi penerimaan dan penggunaan Telemedicine dalam berbagai kasus adalah persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), sikap penggunaan (*attitude to use*), kompatibilitas (*compatibility*), persepsi kemudahan (*perceived ease to use*), kemampuan diri (*self-efficacy*), norma subjektif (*subjective norms*), persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*), dan fasilitas pendukung (*facilitating condition*). Dengan penelitian yang mengidentifikasi faktor-faktor

utama ini, pihak terkait dapat membuat keputusan yang lebih tepat untuk memastikan keberhasilan implementasi Telemedicine.

Penelitian berjudul “Using the technology acceptance model to examine acceptance of telemedicine by cancer patients in an ambulatory care setting” ditulis oleh Zhi Yao Chan et al. pada tahun 2022. Bertujuan untuk menilai penerimaan pasien kanker terhadap Telemedicine sebagai alat yang melengkapi perawatan tatap muka dan mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi penerimaannya. Penelitian berjenis kuantitatif dengan menggunakan metode *convenience sampling*. Berdasarkan penelitian, tingkat penerimaan responden terhadap Telemedicine tinggi. Selain itu, faktor determinan yang paling berpengaruh dalam penerimaan adalah persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dan kondisi yang memfasilitasi (*facilitating condition*) sedangkan hambatan yang paling tinggi dalam penerimaan adalah resistensi penggunaan (*resistance to use*). Persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) dan pengaruh sosial (*social influence*) tidak berpengaruh terhadap intensi penggunaan Telemedicine para pasien kanker.

Berdasarkan kelima penelitian di atas, dapat dilihat bahwa penggunaan Technology Acceptance Model (TAM) dan TAM2 efektif dalam menguji penerimaan serta adopsi teknologi kesehatan digital, salah satunya Telemedicine. Melalui temuan bahwa determinan kerangka kerja hampir konsisten memiliki pengaruh terhadap penerimaan teknologi. Meskipun setiap studi melakukan pengujian dengan pendekatan TAM, terlihat bahwa faktor penentu yang mempengaruhi intensi penggunaan dan penggunaan aktual pada setiap penelitian terdahulu menghasilkan temuan bervariasi. Terdapat sejumlah penelitian yang menyatakan ada pengaruh yang kuat dari variabel persepsi kegunaan (*perceived usefulness*). Kemudian sejumlah penelitian mengatakan, variabel persepsi kemudahan (*perceived ease of use*) terlihat tidak berpengaruh pada intensi penggunaan Telemedicine. Selain itu, norma subjektif (*subjective norm*) sebagai salah satu variabel dari TAM2 memiliki intensitas pengaruh yang bervariasi di setiap penelitian. Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menguji

kerangka kerja TAM2 terhadap intensi penggunaan Telemedicine yang mendorong penggunaan aktual Telemedicine di Indonesia.

1.5.2. Paradigma Penelitian

Paradigma adalah kerangka berpikir yang menjadi landasan suatu penelitian. Penelitian ini menggunakan paradigma positivisme. Paradigma positivisme bertujuan untuk menguji fakta atau hipotesis, serta mengukur fakta. Paradigma positivisme menyatakan bahwa fenomena sosial dapat dianalisis secara statistik untuk menyederhanakan penjelasan mengenai suatu praktik sosial (Irwan, 2018). Untuk mengukur kebenaran fenomena ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penggunaan desain penelitian kuantitatif bertujuan untuk menguji kausalitas variabel atau hubungan sebab-akibat pada suatu fenomena secara sistematis (Wada et al., 2024).

Penelitian ini menguji hubungan kausalitas antara lima variabel, dengan tiga variabel independen (bebas), variabel mediasi, dan variabel dependen. Variabel independen pada penelitian ini adalah determinan dalam Technology Acceptance Model 2 (TAM2) yakni persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan (*perceived ease to use*), dan pengaruh sosial atau norma subjektif (*subjective norm*), variabel mediasi yakni intensi perilaku (*behavioral intention*) serta variabel dependennya adalah penggunaan aktual sistem (*actual system use*).

1.5.3. Persepsi Kegunaan Telemedicine

Kegunaan adalah tingkat kebermanfaatan suatu hal. Persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) adalah sejauh mana keyakinan seseorang bahwa pemakaian suatu teknologi bisa membantu seseorang (Davis, 1989). Persepsi kegunaan telah menjadi faktor yang digunakan peneliti untuk menginvestigasi penerimaan teknologi (Rajak & Shaw, 2021). Walaupun begitu, setiap individu memiliki reaksi yang berbeda terhadap perubahan dan tidak semua individu nyaman untuk berpindah dari cara yang sudah ada ke metode baru seperti penggunaan teknologi (Bolodeoku et al., 2022). Persepsi kegunaan setiap individu dalam menggunakan suatu sistem selalu berbeda, bisa dari positif hingga negatif. Dapat dikatakan,

pengguna akan memanfaatkan suatu teknologi atau produk apabila mereka mempercayai bahwa ada nilai yang bisa mereka ambil dari penggunaannya (Wilson et al., 2021a). Dengan kata lain, persepsi kegunaan juga dapat menentukan penerimaan pasar terhadap suatu teknologi.

Persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dinilai dari tiga indikator, di antaranya; peningkatan kualitas pengalaman, peningkatan akses ke layanan, dan kegunaan dalam rutinitas harian (Kamal et al., 2020).

a. Peningkatan kualitas pengalaman

Mengacu kepada tingkat kemampuan sistem atau teknologi untuk meningkatkan kualitas pengalaman pengguna dalam mengakses layanan.

b. Peningkatan akses ke layanan

Mengacu kepada tingkat kemampuan sistem atau teknologi dalam memperbaiki akses pengguna terhadap layanan.

c. Kegunaan dalam rutinitas harian

Mengacu kepada tingkat kebergunaan sistem atau teknologi pada kebutuhan rutin.

Dalam penelitian ini, variabel persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) ditujukan kepada persepsi kegunaan Telemedicine, yakni seberapa tingkat keyakinan seseorang bahwa penggunaan Telemedicine dapat meningkatkan pengalamannya mengakses pelayanan kesehatan. Dengan indikator seberapa berguna Telemedicine untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas kepada pengguna, kemampuan Telemedicine dalam peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, dan kegunaan Telemedicine dalam rutinitas harian pengguna.

1.5.4. Persepsi Kemudahan Penggunaan Telemedicine

Kemudahan adalah tingkat seberapa besar upaya yang harus dikeluarkan dalam melakukan sesuatu. Persepsi kemudahan (*perceived ease to use*) adalah tingkat keyakinan seseorang bahwa penggunaan suatu sistem atau teknologi dapat membebaskannya dari mengeluarkan usaha yang besar (Davis, 1989). Dengan kata lain, persepsi kemudahan dapat didefinisikan sebagai persepsi seseorang atas besarnya upaya yang harus dicurahkan untuk mempelajari suatu teknologi atau

produk (Wilson et al., 2021b). Dengan begitu, penting bagi perusahaan untuk memperhatikan kemudahan pengguna dalam menggunakan produk. Ketika pengguna memiliki persepsi bahwa produk akan sulit untuk dipelajari dan membutuhkan waktu yang lama untuk dipahami, maka mereka tidak akan mengonsumsi produk atau teknologi tersebut serta akan mencari alternatif yang memberikan manfaat dan kemanjuran yang sama tetapi lebih mudah (Usman et al., 2021).

Menurut Turkyilmaz (2023), persepsi kemudahan Telemedicine dapat diukur dengan tiga indikator, di antaranya; kemudahan mempelajari cara penggunaan, kemudahan interaksi, jelas dan mudah dipahami (Türkyilmaz, 2023).

a. Kemudahan mempelajari cara penggunaan

Kemudahan mempelajari cara penggunaan mengacu pada tingkat kemudahan pengguna pada awal mengenal dan mengoperasikan teknologi atau sistem.

b. Kemudahan interaksi

Kemudahan interaksi mengacu pada tingkat kemudahan pengguna dalam mengakses ataupun berkomunikasi melalui teknologi atau sistem.

c. Jelas dan mudah dipahami

Interaksi jelas dan mudah dipahami mengacu pada tingkat kemudahan memahami dan kejelasan ketika berinteraksi dengan teknologi atau sistem.

Dalam penelitian ini, variabel persepsi kemudahan (*perceived ease to use*) ditujukan kepada kemudahan yang dirasakan pengguna saat menggunakan Telemedicine untuk mengakses layanan kesehatan dengan mengukur; kemudahan mempelajari cara penggunaan Telemedicine, kemudahan dalam interaksi melalui Telemedicine, serta kejelasan dan dapat memahami interaksi pada Telemedicine

1.5.5. Pengaruh Sosial

Setiap orang umumnya merasa menjadi bagian dari suatu kelompok. Kreijns et al., dalam Wu et al., (2021) menyatakan bahwa jika orang-orang yang dianggap penting dalam kelompok yang sama menggunakan suatu layanan teknologi informasi, individu tersebut cenderung berpikir bahwa dengan menggunakan layanan tersebut, ia juga menjadi bagian dari kelompok (Wu et al., 2021). Norma

subjektif didefinisikan sebagai pandangan individu mengenai bagaimana orang yang berpengaruh bagi individu berpikir seharusnya individu melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku (Fishbein & Ajzen, 1975 dalam Venkatesh, 2000). Istilah norma subjektif disebut dengan sejumlah nama; faktor sosial, norma sosial, dan pengaruh sosial (Mazman et al., 2009). Pengaruh sosial adalah tingkat bagaimana individu menimbang pendapat orang yang penting bagi mereka khususnya teman dan orang terdekat, untuk menggunakan teknologi dan penggunaan Telemedicine (Türkyılmaz, 2023). Venkatesh dan Davis menyatakan bahwa pengaruh sosial; dengan proses instrumen kognitif dan persepsi kemudahan, ketiganya berkontribusi sebagai faktor penerimaan teknologi baru (Mazman et al., 2009).

Menurut Türkyılmaz, norma subjektif dinilai dari sejumlah indikator, yakni; preferensi orang terdekat untuk menggunakan sistem atau teknologi, dan preferensi orang yang berpengaruh terhadap perilaku untuk menggunakan sistem atau teknologi (Türkyılmaz, 2023).

- a. Preferensi orang terdekat untuk menggunakan sistem atau teknologi
Mengacu pada preferensi orang terdekat individu untuk menggunakan sistem atau teknologi.
- b. Preferensi orang yang berpengaruh terhadap perilaku untuk menggunakan sistem atau teknologi
Mengacu pada preferensi orang berpengaruh untuk menggunakan sistem atau teknologi.

Pada penelitian ini, variabel pengaruh sosial (*subjective norm*) ditujukan kepada pengaruh sosial pada penggunaan layanan Telemedicine yang diukur melalui preferensi orang terdekat untuk menggunakan layanan Telemedicine dan preferensi orang yang berpengaruh terhadap perilaku untuk menggunakan layanan Telemedicine.

1.5.6. Intensi Penggunaan Telemedicine

Intensi penggunaan (*behavioral intention*) adalah kecenderungan perilaku untuk mengadaptasi atau menggunakan sistem atau teknologi (Davis, 1989). Perilaku dilakukan karena individu mempunyai keinginan atau niat untuk melakukan sesuatu. Dengan kata lain, niat berperilaku akan menentukan

perilakunya (Rahayu et al., 2017). Intensi penggunaan dinilai dari sejumlah indikator berdasarkan penelitian Wu et al., (2021). Di antaranya; Kesiediaan Menggunakan Saat Dibutuhkan, Niat Memberikan Informasi Kepada Sistem, Niat Menggunakan Pelayanan (Wu et al., 2021).

- a. Kesiediaan menggunakan saat dibutuhkan adalah tingkat kesiediaan untuk menggunakan sistem apabila individu membutuhkan.
- b. Niat memberikan informasi kepada sistem adalah sejauh mana kesiediaan diri untuk memberikan informasi diri kepada sistem.
- c. Niat menggunakan pelayanan adalah tingkat keinginan untuk menggunakan sistem apabila diberi kesempatan untuk mengaksesnya.

Dalam penelitian ini, variabel intensi perilaku yang dimaksud adalah intensi perilaku untuk menggunakan Telemedicine dengan pengukuran melalui seberapa tinggi niat menggunakan pelayanan Telemedicine, kesiediaan menggunakan Telemedicine saat dibutuhkan, dan niat memberikan informasi kepada sistem Telemedicine.

1.5.7. Penggunaan Aktual Telemedicine

Penggunaan aktual (*actual use*) adalah kondisi pengguna ketika menggunakan sistem atau teknologi (Huda & Waluyowati, 2023). Pengguna akan merasakan kepuasan atas penggunaan sistem atau teknologi apabila meyakini bahwa sistem atau teknologi mudah digunakan dan meningkatkan produktivitas kinerja mereka, yang tercermin dari kondisi nyata pengguna. Penggunaan aktual mencerminkan seberapa signifikan sistem atau teknologi digunakan oleh pengguna, dinilai dari dua indikator; frekuensi dan durasi (Davis, 1989).

1. Frekuensi

Mengacu kepada intensitas pengguna dalam mengakses sistem atau teknologi.

2. Durasi

Mengacu kepada waktu yang dihabiskan pengguna setiap kali mengakses sistem atau teknologi.

Dalam penelitian ini, variabel penggunaan aktual yang dimaksud adalah penggunaan aktual Telemedicine, dengan pengukuran melalui frekuensi, dan durasi

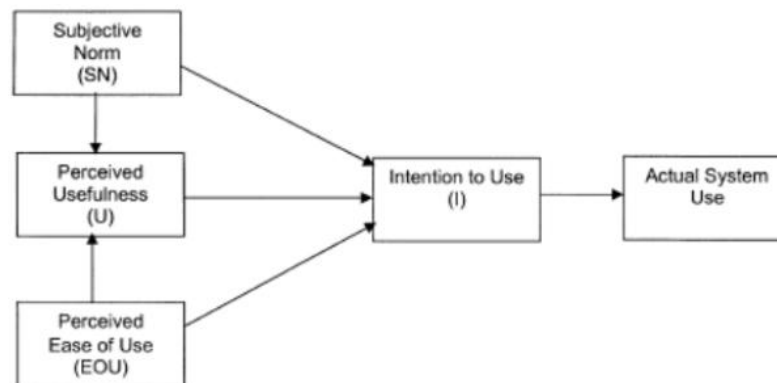
dalam mengakses Telemedicine sebagai layanan kesehatan.

1.5.8. Persepsi Kegunaan Telemedicine (X1), Persepsi Kemudahan Telemedicine (X2), dan Pengaruh Sosial (X3), terhadap Penggunaan Aktual Telemedicine (Y) melalui Intensi Penggunaan Telemedicine (Z)

Technology Acceptance Model (TAM) adalah kerangka kerja yang digunakan untuk mengukur tingkat penerimaan individu terhadap sistem dan teknologi baru (Dziak & Mark, 2024). TAM menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku pengguna atau *user* dalam memanfaatkan suatu sistem atau teknologi. Ditemukan oleh Fred D. Davis (1989) menyempurnakan teori terdahulu; Theory of Reasoned Action (TRA) dan Theory of Planned Behavior (TRB) yang sebelumnya menjadi kerangka kerja untuk meneliti perilaku manusia (Schorr, 2023). Tujuan dari pengujian TAM adalah untuk menjadi alat ukur dasar pertimbangan oleh praktisi sebelum melakukan implementasi atau adopsi dari suatu sistem dan teknologi (Davis, 1989).

Model TAM mengalami perkembangan dengan adanya “pengaruh sosial” atau “norma subjektif” sebagai variabel bebas pada kerangka kerja TAM2 yang mempengaruhi intensi penggunaan sistem atau teknologi. Justifikasi untuk memasukkan norma subjektif ke dalam kerangka TAM yang diperluas berasal dari studi-studi sebelumnya dengan menyatakan bahwa norma subjektif memiliki pengaruh langsung secara signifikan terhadap intensi penggunaan sistem atau teknologi (Ajzen, 2011).

Gambar 1.5 Kerangka Kerja Technology Acceptance Model 2 (Wilkins et al., 2007)



Kerangka kerja Technology Acceptance Model 2 (TAM2) berpendapat bahwa penerimaan teknologi diprediksi melalui intensi perilaku (*behavioral intention*) yang ditentukan oleh persepsi kegunaan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan (*perceived ease of use*), dan norma subjektif (*subjective norm*) dalam menggunakan sistem atau teknologi (Markiyan & Papagiannidis, 2025; Venkatesh, 2000). Apabila persepsi kegunaan, persepsi kemudahan, dan norma subjektif berpengaruh terhadap intensi penggunaan sistem atau teknologi, maka intensi penggunaan tersebut akhirnya dapat mendorong pada penggunaan aktual sistem atau teknologi. Berikut merupakan penjelasan dari setiap variabel dari Technology Acceptance Model 2 (TAM2);

a. Persepsi Kegunaan (*Perceived Usefulness*)

Persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) adalah tingkat keyakinan seseorang bahwa suatu sistem atau teknologi dapat memberikan manfaat bagi para penggunanya. Davis mendefinisikan bahwa persepsi kegunaan adalah kemungkinan seberapa yakin pengguna bahwa penggunaan aplikasi tertentu dapat meningkatkan kehidupan atau kinerja pekerjaan mereka (Surendran, 2012). Konsep ini didasarkan pada pemahaman bahwa sesuatu yang "berguna" akan memberikan keuntungan. Persepsi kegunaan dinilai dari sejumlah indikator, yakni; peningkatan performa (*job performance*), peningkatan produktivitas (*increase productivity*), peningkatan efektivitas (*effectiveness*), mempermudah pekerjaan (*makes job easier*), mempercepat pekerjaan (*work more quickly*), serta kebergunaan (*useful*) (Davis, 1989).

b. Persepsi Kemudahan Penggunaan (*Perceived Ease of Use*)

Persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease to use*) adalah tingkat kepercayaan seseorang bahwa dengan menggunakan sistem bisa meringankan beban mereka (Davis, 1989). Berasal dari definisi "kemudahan", persepsi kemudahan penggunaan memiliki keyakinan seseorang bahwa menggunakan suatu sistem tidak akan menyulitkan dan tidak membutuhkan banyak usaha (Davis, 1989). Menurut Davis, aplikasi yang dianggap lebih mudah

dibandingkan dari yang lainnya lebih mudah diterima oleh pengguna (Davis, 1989). Persepsi kemudahan penggunaan dinilai dari beberapa dimensi, yakni; mudah dipelajari (*easy to learn*), mudah dikontrol (*controllable*), jelas dan dapat dimengerti (*clear and understandable*), fleksibel (*flexible*), mudah dikuasai (*easy to become skillful*), serta mudah digunakan (*easy to use*) (Davis, 1989).

c. Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif merupakan faktor penting dari penerimaan Telemedicine. Norma subjektif didefinisikan sebagai persepsi seseorang mengenai persetujuan atau ketidaksetujuan dari orang yang dianggap penting baginya (Venkatesh, 2000). Norma subjektif dinilai dari beberapa dimensi, yakni; Orang yang penting bagi saya berpikir saya harus memakai sistem (*people who are important to me think I should use the [system]*), orang yang mempengaruhi perilaku saya berpikir saya harus memakai sistem (*people who influence my behavior think I should use the [system]*), dan orang yang pendapatnya saya hargai lebih suka bila saya memakai sistem (*people whose opinions I value would prefer that I use the [system]*) (Venkatesh, 2000).

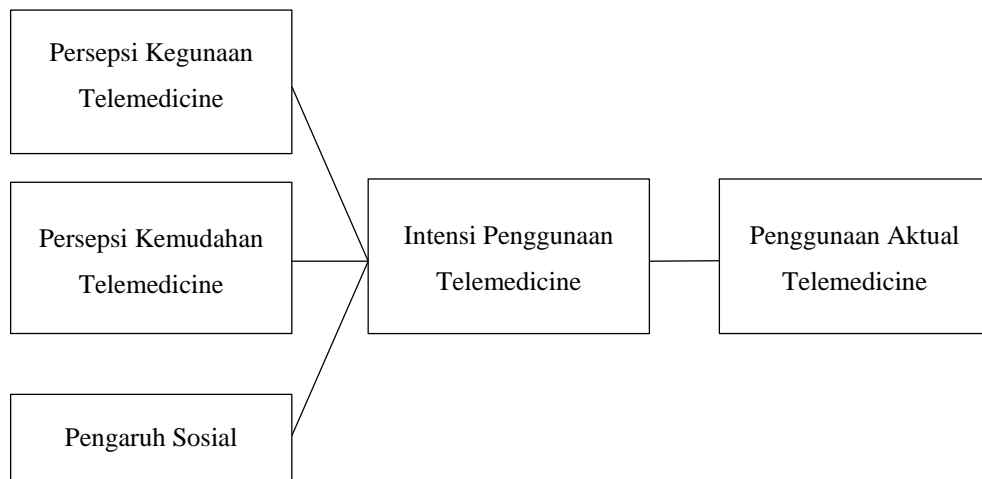
d. Intensi Perilaku (*Behavioral Intention*)

Intensi perilaku (*behavioral intention*) adalah tingkat ketiatan untuk melakukan suatu perilaku (Gardner & Amoroso, 2004). Minat dapat menjadi prediktor atas dilakukannya suatu perilaku di masa mendatang serta potensi pengulangannya. Intensi perilaku merupakan prediktor dari “penggunaan teknologi” yang telah dibuktikan melalui studi sebelumnya (Davis et al., 1989; Taylor and Todd, 1995; Venkatesh and Davis, 2000 dalam Gardner & Amoroso, 2004). Intensi perilaku dinilai dari beberapa indikator, yakni; kesediaan menggunakan saat dibutuhkan, niat memberikan informasi kepada sistem Telemedicine, dan niat menggunakan layanan (Wu et al., 2021).

e. Penggunaan Aktual (*Actual System Use*)

Penggunaan aktual (*actual system use*) adalah kondisi ketika mengakses suatu sistem atau teknologi. Penggunaan aktual dinilai dari dua dimensi; frekuensi dan durasi waktu mengakses sistem atau teknologi (Davis, 1989). Davis menyatakan bahwa tingkat kepuasan dinilai ketika individu meyakini bahwa sistem atau teknologi mudah digunakan dan berguna, yang mempengaruhi intensi penggunaan hingga kepada penggunaan aktual individu akan sistem atau teknologi tersebut (Davis, 1989).

Gambar 1.5 Model Penelitian



Penelitian ini menggunakan *Technology Acceptance Model 2* (TAM2), kerangka kerja penerimaan teknologi sebagai landasan teori karena memiliki relevansi dari setiap komponen teori terhadap setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini, komponen *Technology Acceptance Model 2* (TAM2) yang digunakan adalah Persepsi Kegunaan (*Perceived Usefulness*), Persepsi Kemudahan (*Perceived Ease of Use*), Pengaruh Sosial, Intensi Perilaku (*Behavioral Intention*) dan Penggunaan Aktual (*Actual System Use*). Komponen Persepsi Kegunaan diterapkan dalam variabel Persepsi Kegunaan Telemedicine (*Perceived Usefulness*); komponen Persepsi Kemudahan (*Perceived Ease of Use*) diterapkan dalam variabel Persepsi Kemudahan Telemedicine; komponen Norma Subjektif diterapkan dalam variabel Pengaruh Sosial; komponen Intensi Perilaku (*Behavioral*

Intention) ke variabel Intensi Penggunaan Telemedicine; dan komponen Penggunaan Aktual diterapkan ke dalam Penggunaan Aktual Telemedicine.

TAM2 menjelaskan bahwa Persepsi Kegunaan, Persepsi Kemudahan, dan Norma Subjektif dapat mempengaruhi Intensi Perilaku individu terhadap penggunaan teknologi yang pada akhirnya berpengaruh pada Penggunaan Aktual. Apabila dikaitkan dengan penelitian, penggunaan model ini bertujuan untuk memahami bagaimana persepsi individu terhadap kegunaan, kemudahan, dan pengaruh sosial mengenai Telemedicine nantinya berpengaruh terhadap intensi/niat menggunakan Telemedicine. Persepsi Kegunaan Telemedicine pada penelitian ini mengarah kepada bagaimana individu melihat Telemedicine dari segi kegunaannya, Persepsi Kemudahan Telemedicine mengarah kepada bagaimana individu melihat Telemedicine dari segi kemudahannya, dan Pengaruh Sosial mengarah kepada bagaimana orang yang penting bagi individu mempengaruhi individu untuk menggunakan Telemedicine. Persepsi Kegunaan, Persepsi Kemudahan, dan Pengaruh Sosial yang muncul dari setiap individu yang nantinya berpengaruh terhadap Intensi Penggunaan Telemedicine, dan mendorong pada Penggunaan Aktual Telemedicine.

1.6. Hipotesis

H1: Persepsi Kegunaan berpengaruh terhadap Intensi Penggunaan Telemedicine

H2: Persepsi Kemudahan berpengaruh terhadap Intensi Penggunaan Telemedicine

H3: Pengaruh Sosial berpengaruh terhadap Intensi Penggunaan Telemedicine

H4: Intensi Penggunaan Telemedicine berpengaruh terhadap Penggunaan Aktual Telemedicine

H5: Intensi Penggunaan secara signifikan memediasi hubungan Persepsi Kegunaan, Persepsi Kemudahan, dan Pengaruh Sosial terhadap Penggunaan Aktual Telemedicine

1.7. Definisi Konseptual

1.7.1. Persepsi Kegunaan Telemedicine

Persepsi kegunaan Telemedicine (*perceived usefulness*) adalah tingkat keyakinan pengguna bahwa penggunaan Telemedicine dapat meningkatkan pengalaman seseorang dalam mengakses layanan kesehatan.

1.7.2. Persepsi Kemudahan Telemedicine

Persepsi kemudahan Telemedicine (*perceived ease to use*) adalah kemudahan yang dirasakan pengguna saat menggunakan Telemedicine untuk mengakses layanan kesehatan.

1.7.3. Pengaruh Sosial

Pengaruh sosial adalah kecenderungan menimbang pendapat orang yang penting dalam kehidupan sosial untuk menggunakan Telemedicine.

1.7.4. Intensi Penggunaan Telemedicine

Intensi penggunaan Telemedicine (*behavioral intention*) adalah kecenderungan perilaku mengadaptasi atau menggunakan Telemedicine untuk mengakses layanan kesehatan.

1.7.5. Penggunaan Aktual Telemedicine

Penggunaan aktual Telemedicine (*actual system use*) adalah kondisi ketika mengakses layanan kesehatan melalui Telemedicine.

1.8. Definisi Operasional

1.8.1. Persepsi Kegunaan Telemedicine

Berdasarkan Kamal et al. (2020) dan Sun et al., (2025) Persepsi Kegunaan Telemedicine dapat diukur melalui 3 indikator;

a. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Mengacu kepada tingkat kemampuan Telemedicine dalam meningkatkan kualitas pengalaman menggunakan layanan kesehatan bagi pengguna. Peningkatan kualitas layanan kesehatan diukur melalui item; Menggunakan Telemedicine memungkinkan saya mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas.

b. Peningkatan akses ke Layanan Kesehatan

Mengacu kepada tingkat kemampuan Telemedicine dalam memperbaiki akses kepada layanan kesehatan bagi pengguna. Peningkatan akses layanan kesehatan diukur melalui beberapa item, di antaranya;

1. Penggunaan Telemedicine akan meningkatkan akses saya terhadap pelayanan kesehatan.
2. Menggunakan Telemedicine memberikan saya pilihan jalur untuk mengakses pelayanan kesehatan.

c. Kegunaan dalam Rutinitas Harian

Mengacu kepada tingkat kebergunaan Telemedicine di kehidupan pengguna dalam sehari-hari. Kegunaan dalam rutinitas harian diukur melalui item; Telemedicine berguna dalam mengelola rutinitas kesehatan pribadi saya.

1.8.2. Persepsi Kemudahan Telemedicine

Berdasarkan Kamal et al., (2020) dan Türkyılmaz (2023) Persepsi Kemudahan Telemedicine dapat diukur melalui 3 indikator;

a. Kemudahan Mempelajari Cara Penggunaan

Mengacu kepada tingkat kemudahan yang dirasakan pengguna ketika

mempelajari cara mengakses Telemedicine. Kemudahan mempelajari cara penggunaan diukur melalui item; Mempelajari cara penggunaan Telemedicine tidak membutuhkan usaha mental yang besar.

b. Kemudahan Interaksi

Mengacu kepada tingkat kemudahan yang dirasakan pengguna dalam berkomunikasi (menceritakan keluhan dan mendapatkan respons) melalui pelayanan kesehatan Telemedicine. Kemudahan interaksi diukur melalui beberapa item, di antaranya;

- i. Saya merasa interaksi saya dengan Telemedicine terasa lancar dan tanpa hambatan.
- ii. Saya merasa mudah untuk menyampaikan keluhan kesehatan melalui fitur Telemedicine.

c. Jelas dan Mudah Dipahami

Mengacu kepada tingkat kemudahan yang dirasakan pengguna dalam memahami informasi, instruksi, serta alur dalam mengoperasikan pelayanan Telemedicine. Kemudahan interaksi diukur melalui beberapa item, di antaranya;

- i. Saya merasa informasi yang ada di Telemedicine sangat jelas dan mudah dimengerti.
- ii. Alur penggunaan layanan Telemedicine tidak membingungkan bagi saya.

1.8.3. Pengaruh Sosial

Berdasarkan Li et al., (2019) dan Türkyılmaz (2023) Pengaruh Sosial dapat diukur melalui 2 indikator;

- a. Preferensi orang yang berpengaruh terhadap perilaku untuk menggunakan sistem atau teknologi

Mengacu kepada preferensi orang yang mempengaruhi individu terhadap penggunaan sistem atau teknologi. Preferensi orang yang berpengaruh terhadap perilaku untuk menggunakan sistem atau teknologi; Orang-orang yang mempengaruhi perilaku saya berpendapat bahwa saya seharusnya menggunakan Telemedicine.

b. Preferensi orang terdekat untuk menggunakan sistem atau teknologi

Mengacu kepada preferensi orang terdekat individu untuk menggunakan sistem atau teknologi. Preferensi orang terdekat untuk menggunakan sistem atau teknologi, diukur melalui item;

- i. Anggota keluarga dan teman-teman saya mendukung keputusan saya untuk menggunakan Telemedicine.
- ii. Jika produk tersebut menjadi tren di kalangan orang-orang di sekitar saya, saya akan mempertimbangkan untuk menggunakan Telemedicine.

1.8.4. Intensi Penggunaan Telemedicine

Berdasarkan Wu et al., (2021) dan Türkyılmaz (2023), Intensi perilaku dapat diukur melalui tiga indikator;

a. Kesiediaan menggunakan saat dibutuhkan

Mengacu pada tingkat kesiediaan untuk menggunakan layanan kesehatan jarak jauh apabila dibutuhkan. Indikator ini diukur melalui item; Saya bersedia menggunakan Telemedicine saat dibutuhkan.

b. Niat memberikan informasi kepada sistem Telemedicine

Mengacu kepada tingkat kesiediaan untuk memberikan informasi diri kepada sistem Telemedicine. Niat memberikan informasi kepada sistem Telemedicine diukur melalui item; Saya bersedia memberikan informasi detail gejala penyakit

melalui sistem Telemedicine.

c. Niat menggunakan layanan

Mengacu kepada tingkat keinginan untuk menggunakan layanan Telemedicine apabila diberi kesempatan untuk mengaksesnya. Niat menggunakan pelayanan diukur melalui beberapa item, di antaranya;

- i. Saya berencana untuk menggunakan layanan Telemedicine di masa mendatang.
- ii. Saya berencana menggunakan layanan Telemedicine untuk memperoleh informasi medis yang relevan.

1.8.5. Penggunaan Aktual Telemedicine

Berdasarkan Davis, (1989), penggunaan aktual dapat diukur melalui dua indikator;

a. Frekuensi

Mengacu kepada intensitas pengguna dalam mengakses Telemedicine sebagai layanan kesehatan. Frekuensi diukur melalui item;

- i. Saya sering menggunakan layanan Telemedicine untuk berkonsultasi mengenai kesehatan saya.
- ii. Dalam 1 tahun terakhir, saya menggunakan layanan Telemedicine ketika membutuhkan layanan medis.

b. Durasi

Mengacu kepada waktu yang dihabiskan pengguna setiap kali mengakses Telemedicine sebagai layanan kesehatan. Durasi diukur melalui item; Lama waktu yang saya habiskan dalam satu sesi konsultasi di Telemedicine.

1.9. Metode Penelitian

1.9.1. Jenis dan Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kuantitatif eksplanatif yang bertujuan untuk menjelaskan hubungan antar variabel, yaitu Persepsi Kegunaan Telemedicine, Persepsi Kemudahan Telemedicine, dan Pengaruh Sosial sebagai variabel X atau variabel independen terhadap Intensi Penggunaan Telemedicine sebagai variabel mediasi dan Penggunaan Aktual Telemedicine sebagai variabel Y atau variabel dependen.

1.9.2. Populasi dan Sampel

1.9.2.1. Populasi

Populasi penelitian adalah orang yang pernah mengakses layanan Telemedicine dengan usia 18 tahun ke atas, di Indonesia.

1.9.2.2. Sampel

a) Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non-probability sampling* atau pengambilan responden secara tidak acak. Pengambilan sampel melalui metode ini berdasarkan pertimbangan peneliti, dimana semua anggota populasi tidak mempunyai peluang yang sama untuk bisa ditetapkan sebagai sampel (Ardial, 2022). Teknik *sampling* yang akan digunakan adalah *purposive sampling* yaitu teknik yang dipilih atas pertimbangan tertentu, dengan tujuan memperoleh satuan *sampling* dengan karakteristik yang dituju.

b) Sample Size

Menurut Roscoe (1975), ukuran sampel yang ideal untuk penelitian, direkomendasikan berada di antara 30 hingga 500 responden (Roscoe, 1975 dalam Sukwika, 2023). Berdasarkan metode Roscoe, peneliti menggunakan

200 responden yang telah memenuhi batas sampel yang ditetapkan oleh Roscoe.

1.9.3. Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari lapangan atau objek penelitian (Ardial, 2022), data ini diperoleh melalui hasil pengisian formulir oleh sampel penelitian. Data sekunder, di sisi lain, merupakan data yang diolah ke dalam bentuk yang lebih sederhana; seperti tabel, gambar, diagram, grafik, dll, sehingga data menjadi lebih informatif bagi orang lain (Ardial, 2022).

1.9.4. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1.9.4.1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Google Form, peneliti mendistribusikan kuesioner berbentuk Google Form secara daring. Kuesioner ini dirancang dalam format tertutup (pilihan). Adapun prosedur untuk menjangkau dan memperoleh responden adalah sebagai berikut:

- Penyebaran Google Form ke *personal chat*, grup, atau komunitas populasi relevan, dan sosial media; Facebook, Instagram, Twitter, dan lainnya.

1.9.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dari penelitian ini adalah pengumpulan data sumber primer. Pengumpulan data primer ini akan dilakukan dengan cara menyebar kuesioner yang dibagikan melalui Google Form.

1.9.5. Teknik Pengolahan Data

Menurut Yakin et al., data mentah melalui proses *editing*, *coding*, dan tabulasi sebelum dianalisis (Yakin et al., 2023).

a) Editing

Editing adalah langkah pertama pada proses pengolahan data yang telah diperoleh penulis di lapangan. Pada tahapan *editing*, dilakukan pengecekan jawaban responden dengan mencari kemungkinan terdapat kesalahan data serta ketidakpastian dari jawaban responden (Yakin et al., 2023). Dari data yang berhasil melewati tahap *editing*, bisa diproses ke langkah selanjutnya.

b) Coding

Coding adalah langkah lanjutan setelah proses *editing* dalam proses pengolahan data. Pada tahapan *coding*, setiap data ditandai atau diberi suatu kode terhadap jawaban sejenis, untuk disederhanakan dalam tabulasi data (Yakin et al., 2023).

c) Tabulasi

Setelah melalui proses *editing* dan *coding*, data melalui tahap tabulasi. Tabulasi adalah pembuatan tabel berisi data yang telah didapat untuk mempermudah peneliti untuk memahami data (Wada et al., 2024). Hasil tabulasi data menjadi gambaran dari hasil penelitian, karena melalui tahap ini, seluruh data sudah terangkum dalam tabel sehingga lebih mudah dipahami (Yakin et al., 2023). Kemudian peneliti menjabarkan penjelasan atau keterangan berdasarkan data yang ditabulasikan.

1.9.6. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis Partial Least Square Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Metode PLS-SEM adalah metode untuk mengestimasi model persamaan struktural dengan tujuan memaksimalkan variansi yang dijelaskan variabel laten endogen (Hair et al., 2022). Analisis akan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak SmartPLS. Peneliti memilih penggunaan metode ini berdasarkan pertimbangan yang disarankan oleh Hair et al., (2019), yakni karena model struktural kompleks dan mencakup banyak konstruk, indikator, atau hubungan model, serta penelitian memerlukan skor variabel laten untuk analisis lanjutan (Hair et al., 2019).

1.9.6.1. Model Pengukuran (*Outer Model*)

Model pengukuran atau *outer model* adalah elemen model jalur yang berisi mengenai indikator dan hubungannya dengan konstruk (Hair et al., 2022). Pada penelitian ini, variabel yang digunakan adalah variabel reflektif, dimana konstruk variabel mencerminkan indikator. Model pengukuran variabel reflektif dilakukan melalui beberapa tahap, yakni; pengujian reliabilitas indikator, reliabilitas konsistensi internal, validitas konvergen, dan validitas diskriminan.

a. Uji Reliabilitas Indikator

Pengujian reliabilitas indikator bertujuan untuk mengetahui pengujian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar variasi dalam suatu item yang dijelaskan konstruk (Hair et al., 2022). Uji reliabilitas indikator dilakukan dengan melihat nilai *outer loadings* pada item.

b. Reliabilitas Konsistensi Internal

Pengujian reliabilitas konsistensi internal bertujuan untuk mengetahui reliabilitas yang digunakan untuk mengukur konsistensi hasil di antara items pada pengujian yang sama. Menentukan apakah items pengukur dari konstruk memiliki kesamaan nilai (Hair et al., 2022). Uji reliabilitas konsistensi internal dilakukan dengan melihat nilai Cronbach's alpha dan *composite reliability*.

c. Validitas Konvergen

Pengujian validitas konvergen bertujuan untuk mengetahui tingkat seberapa konstruk reflektif menjelaskan varians dari indikator-indikatornya (Hair et al., 2022). Uji validitas konvergen dilakukan dengan melihat nilai *average variance extracted* (AVE).

d. Validitas Diskriminan

Pengujian validitas diskriminan bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu konstruk berbeda dengan konstruk lainnya dalam model (Hair et al., 2022). Uji

validitas diskriminan dilakukan dengan melihat nilai *heterotrait-monotrait ratio of correlations* (HTMT).

1.9.6.2. Model Struktural (*Inner Model*)

Model struktural atau *inner model* adalah model yang mencakup konstruk atau variabel dan hubungan antar konstruk tersebut yang didasarkan pada teori (Hair et al., 2022). Pada penelitian ini, model penelitian mengandung variabel mediasi, yang berarti pengaruh konstruk eksogen (variabel independen) terhadap konstruk endogen (variabel dependen) dimediasi.

a. Multikolinearitas (VIF)

Pengujian multikolinearitas bertujuan untuk memastikan tidak ada kolinearitas atau kesamaan antarvariabel tinggi. Uji multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai *variance inflation factor* (VIF).

b. Koefisien Jalur (Uji Hipotesis)

Pengujian koefisien jalur dilakukan untuk menguji kekuatan hubungan antarkonstruk dalam model penelitian, melalui dua nilai yakni nilai P (*P-value*) dan *T-statistic* (Hair et al., 2022). Nilai p digunakan untuk melihat signifikansi hubungan berdasarkan tingkat probabilitas kesalahan, sedangkan *T-statistic* digunakan untuk melihat signifikansi dengan membandingkan nilai hitung dengan nilai kritis yang telah ditetapkan.

c. R-square

Pengujian R-square dilakukan sebagai parameter yang mengukur tingkat ketepatan prediksi dari model struktural.

d. f-square

Pengujian f-square dilakukan untuk melihat dampak relatif (daya penjelasan) dari prediktor konstruk terhadap konstruk endogen.