

**PENGEMBANGAN MODEL NIAT ADOPSI LAYANAN  
TELEKONSULTASI KESEHATAN**

**TESIS**

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Magister dalam  
bidang ilmu Teknik Industri**



**Oleh:**

**Alfi Safrianti  
8132001018**

**Pembimbing Tunggal:**

**Dr. Hotna Marina Rosaly Sitorus, S.T., M.M.**

**PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNIK INDUSTRI  
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI  
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI  
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN  
BANDUNG  
2023**



**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENGEMBANGAN MODEL NIAT ADOPSI LAYANAN  
TELEKONSULTASI KESEHATAN**



**Oleh:**

**Alfi Safrianti  
8132001018**

**Persetujuan Untuk Seminar Hasil Penelitian Tesis**

**Pembimbing Tunggal:**



**Dr. Hotna Marina Rosaly Sitorus, S.T., M.M.**

**PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNIK INDUSTRI  
JURUSAN TEKNIK INDUSTRI  
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI  
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN  
BANDUNG  
2023**





UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN  
FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI  
PROGRAM PASCASARJANA

PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya dengan data diri sebagai berikut:

Nama : Alfi Safrianti  
Nomor Pokok Mahasiswa : 8132001018  
Program Studi : Magister Teknik Industri / ~~Magister Teknik Kimia~~\*  
Program Pascasarjana Fakultas Teknologi Industri  
Universitas Katolik Parahyangan

Menyatakan bahwa Tesis / Disertasi\*) dengan judul:

Pengembangan Model Niat Adopsi Layanan Telekonsultasi Kesehatan

adalah benar-benar karya saya sendiri di bawah bimbingan Pembimbing, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya, atau jika ada tuntutan formal atau non formal dari pihak lain berkaitan dengan keaslian karya saya ini, saya siap menanggung segala resiko, akibat, dan/atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya, termasuk pembatalan gelar akademik yang saya peroleh dari Universitas Katolik Parahyangan.

Dinyatakan : di Bandung  
Tanggal : 4 September 2023



Nama Mahasiswa Alfi Safrianti

\*) coret yang tidak perlu



# PENGEMBANGAN MODEL NIAT ADOPSI TELEKONSULTASI KESEHATAN

**Alfi Safrianti (NPM: 8132001018)**  
**Pembimbing Tunggal: Dr. Hotna Marina Rosaly Sitorus, S.T., M.M.**  
**Magister Teknik Industri**  
**Bandung**  
**Agustus 2023**

## ABSTRAK

Perkembangan teknologi yang pesat memungkinkan perkembangan ke arah transformasi digital. Salah satu teknologi layanan kesehatan yang berkembang saat ini adalah pelayanan telekonsultasi. Pelayanan telekonsultasi merupakan teknologi yang memungkinkan adanya konsultasi antara tenaga kesehatan dengan pasiennya dalam jarak jauh baik melalui *website* maupun aplikasi seluler. Indonesia memiliki potensi dan pertumbuhan layanan telekonsultasi yang besar. Namun, tingkat penetrasi di Indonesia cukup rendah dibandingkan dengan negara lain. Masyarakat belum sepenuhnya memilih untuk menggunakan layanan telekonsultasi. Oleh karena itu, perlu diketahui faktor agar dapat meningkatkan niat konsumen dalam menggunakan layanan telekonsultasi. Penelitian menggunakan model UTAUT2 (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2*) dengan faktor ekstensi yaitu *need for interaction*, *trust* dan *electronic word of mouth*. Berdasarkan penelitian, diperoleh bahwa *habit* dan *need for interaction* memiliki pengaruh positif terhadap niat adopsi layanan telekonsultasi kesehatan. Hasil pada penelitian dapat memberikan kontribusi baru terhadap penelitian mengenai niat adopsi layanan telekonsultasi kesehatan terutama di Indonesia. Rekomendasi yang dapat diberikan terhadap penyedia jasa layanan telekonsultasi kesehatan antara lain membuat kampanye berupa promosi, testimoni, peningkatan fitur layanan, desain aplikasi yang *user-friendly*, dan pemberian *training* terhadap tenaga kesehatan.

**Kata Kunci:** Kata Kunci Niat Adopsi, Layanan Telekonsultasi, UTAUT2

# **TELECONSULTATION ADOPTION INTENTION MODEL DEVELOPMENT**

**Alfi Safrianti (NPM: 8132001018)**

**Thesis Advisor: Dr. Hotna Marina Rosaly Sitorus, S.T., M.M.**

**Master of Industrial Engineering**

**Bandung**

**Agustus 2023**

## **ABSTRAK**

Rapid technological changes support digital transformation especially in healthcare technology. Currently, one of the developing health care technologies is health teleconsultation service. Teleconsultation service is a technology that allows consultation between health workers and their patients remotely, either through websites or mobile applications. Indonesia has great potential and growth for teleconsultation services. However, the penetration rate in Indonesia is quite low compared to other countries. Indonesian people have not fully chosen to use teleconsultation services. Therefore, it is necessary to know factors that affecting adoption intention of using teleconsultation services. This research use UTAUT2 (Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2) model with extension factors such as need for interaction, trust and electronic word of mouth. Based on research, it is found that habit and need for interaction have positive influence on adoption intention of using teleconsultation services. The result of this study is providing new contributions to the research of adoption intention of using teleconsultation services especially in Indonesia. Recommendations that can be given to teleconsultation services provider such as creating campaigns in the form of promotions, testimonials, improving service features, user-friendly application design, and providing training for health workers.

**Keywords:** Adoption Intention, Teleconsultation Services, UTAUT2





## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Pengembangan Niat Model Adopsi Layanan Telekonsultasi Kesehatan”. Dengan kerendahan hati penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada di antaranya sebagai berikut.

1. Ibu Dr. Hotna Marina Rosaly Sitorus, S.T., M.M. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk memberikan ilmu, arahan serta dukungan dengan baik dan sabar yang sangat berarti bagi penulis selama proses penulisan penelitian ini hingga selesai.
2. Bapak Dr. Yogi Yusuf Wibisono, S.T., M.T. dan Bapak Dedy Suryadi, S.T., M.S., Ph.D. selaku dosen penguji yang telah memberikan berbagai masukan yang memperkaya penyusunan penulisan penelitian ini.
3. Ibu Dr. Johanna Renny Octavia Hariandja, S.T., M.Sc., PDEng. selaku Kepala Program Studi Magister Teknik Industri Universitas Katolik Parahyangan yang selalu memberikan dukungan selama penyusunan penelitian ini.
4. Seluruh dosen Program Studi Magister Teknik Industri Universitas Katolik Parahyangan yang telah memberikan berbagai ilmu, dukungan serta doa yang sangat berarti bagi penulis.
5. Kedua orang tua tercinta dan keluarga penulis yang senantiasa memberikan doa dan semangat selama proses penulisan penelitian ini.

6. Teman-teman yang selalu memeberikan dukungan, semangat dan doa selama proses penulisan penelitian ini khususnya Dian Putrawangsa, Lisa Keizia Halim, Alvin Abdillah, Ayu Adelia, dan Devia Sontani.
7. Seluruh responden serta pihak lain tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah telah membantu dalam proses penelitian ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna sehingga penulis terbuka terhadap kritik serta saran yang membangun untuk penelitian ke depannya. Besar harapan penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak terutama bagi para pembaca.

Bandung, Agustus 2023

Alfi Safrianti

# DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah	8
1.3 Batasan dan Asumsi Penelitian	19
1.4 Tujuan Penelitian	19
1.5 Manfaat Penelitian	20
1.6 Metodologi Penelitian	20
1.7 Sistematika Penulisan	24
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Layanan Kesehatan Digital	27
2.2 <i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2</i> (UTAUT2)	30
2.3 Sintesis Penelitian	34
2.4 Posisi Penelitian	42

### **BAB 3 MODEL PENELITIAN**

3.1	Model Penelitian	45
3.2	Operasionalisasi Variabel	53

### **BAB 4 PENGUJIAN MODEL PENELITIAN**

4.1	Pengumpulan Data	57
4.2	Evaluasi Model Penelitian	65
4.2.1	Evaluasi Model Pengukuran	65
4.2.2	Evaluasi Model Struktural	70

### **BAB 5 ANALISIS**

5.1	Analisis Model Penelitian	73
5.2	Implikasi Manajerial	76

### **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1	Kesimpulan	79
6.2	Saran	80

### **DAFTAR PUSTAKA**

<b>LAMPIRAN</b>	<b>86</b>
-----------------	-----------

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Tingkat Penetrasi Layanan Telekonsultasi Kesehatan Asia Tenggara	4
Gambar 1.2	Posisi Penelitian	15
Gambar 1.3	Celah Penelitian	16
Gambar 1.4	Metodologi Penelitian	23
Gambar 2.1	Model UTAUT 2	32
Gambar 3.1	Model Penelitian	45
Gambar 4.1	Jenis Kelamin Responden	60
Gambar 4.2	Usia Responden	60
Gambar 4.3	Pendidikan Terakhir Responden	61
Gambar 4.4	Pekerjaan Responden	62
Gambar 4.5	Domisili Responden	62
Gambar 4.6	Responden yang Pernah Menggunakan Telekonsultasi	63
Gambar 4.7	Jenis Telekonsultasi yang Pernah Digunakan	63
Gambar 4.8	Jenis Telekonsultasi yang Terakhir Digunakan	64
Gambar 4.9	Frekuensi Penggunaan Telekonsultasi	64
Gambar 4.10	Hasil PLS-SEM Model Struktural	72



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	<i>State of the Art</i> Layanan Telekonsultasi Kesehatan	12
Tabel 2.1	Posisi Penelitian	43
Tabel 3.1	Definisi dan Butir Pengukuran	53
Tabel 4.1	<i>Composite Reliability</i>	66
Tabel 4.2	<i>Outer Loading</i>	67
Tabel 4.3	<i>Average Variance Extracted</i>	68
Tabel 4.4	Pengujian <i>Heterotrait-Monotrait Ratio</i>	69
Tabel 4.5	Nilai <i>Variance Inflation Factor</i> (VIF)	69
Tabel 4.6	<i>Path Coefficient</i>	70
Tabel 4.7	<i>Total Effect</i>	71
Tabel 4.8	<i>Coefficient of Determination</i>	71
Tabel 4.9	Nilai Deskriptif Variabel	72





## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1      Wawancara

Lampiran 2      Kuesioner



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai beberapa bagian yang terdiri dari latar belakang masalah, identifikasi serta rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan serta asumsi penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penulisan. Berikut merupakan penjelasan lebih mendalam dari setiap bagian yang ada.

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan teknologi yang sangat pesat di seluruh dunia memungkinkan semua orang mengakses informasi yang cepat dan tak terbatas dengan menggunakan internet melalui *smartphone* dimana saja dan kapan saja. Menurut Johnson (2021), pengguna aktif internet di seluruh dunia mencapai 4,66 miliar dimana sebesar 59,5% dari populasi dunia. Sebanyak 4,32 miliar pengguna aktif mengakses internet melalui *smartphone*. Berdasarkan Nurhayati-Wolff (2021), pengguna aktif internet di Indonesia mencapai 202,6 juta yang merupakan pengguna aktif internet terbesar keempat dunia dimana terjadi kenaikan sebesar 27 juta pengguna dari tahun sebelumnya. Perkembangan yang pesat dapat memengaruhi berbagai aspek bidang aktivitas manusia.

Berdasarkan Naisbitt & Aburdene (1991), terdapat prediksi mengenai apa yang akan terjadi segera ketika teknologi semakin berkembang menuju arah digital. Salah satunya adalah teknologi dan inovasi dari pelayanan kesehatan

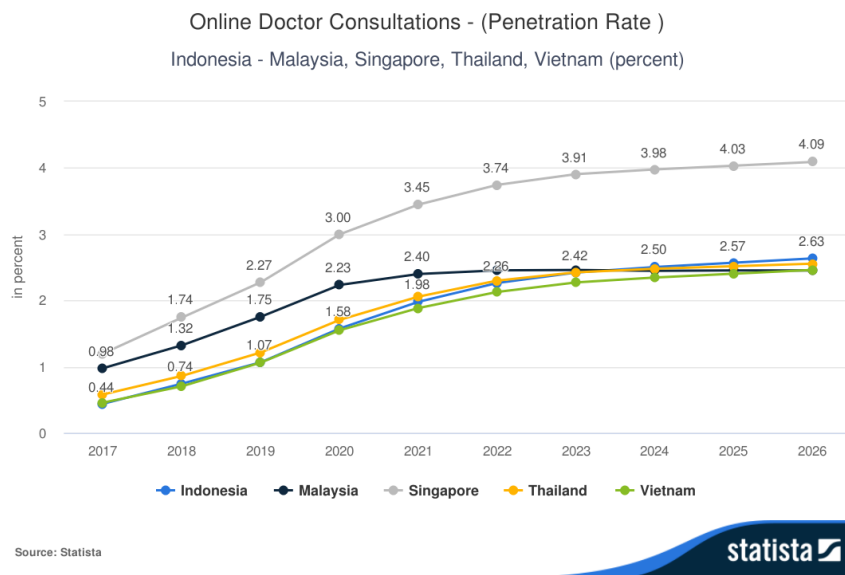
seperti penggunaan *telemedicine*, penggunaan sensor dalam alat kesehatan bahkan aplikasi lainnya yang dapat digunakan orang dalam menjaga maupun meningkatkan kesehatannya. Berdasarkan Delloite (2019), Indonesia memiliki potensi yang cukup besar untuk pengembangan teknologi kesehatan digital. Berdasarkan Frost & Sullivan (2018), pada tahun 2022 diproyeksikan pendapatan dari penggunaan pelayanan kesehatan berbasis teknologi di Indonesia bisa menyentuh angka \$726.2 juta dengan tingkat pertumbuhan sebesar 60% per tahunnya.

Berdasarkan Hariyanti (2020), layanan kesehatan berbasis teknologi di Indonesia yang sedang berkembang seperti layanan kesehatan digital. Hal ini dapat membuat pelayanan kesehatan menjadi lebih baik karena komunikasi antara dokter dengan pasien dapat menjadi lebih intensif. Layanan kesehatan digital yang mulai populer di kalangan masyarakat yaitu layanan telekonsultasi secara *online*. Layanan ini memungkinkan seseorang berkonsultasi dengan tenaga medis mengenai keluhannya tanpa harus datang langsung ke unit pelayanan kesehatan. Hal ini memudahkan masyarakat dalam akses kesehatan khususnya dalam kondisi pandemi yang terjadi saat ini dimana memaksa semua orang untuk melakukan segala sesuatu dari rumah atau secara *online* agar dapat menghindari resiko penyebaran virus. Adapun beberapa layanan telekonsultasi yang ada di Indonesia yaitu seperti Alodokter, GetWell, Good Doctor, GrabHealth, Halodoc, KlikDokter, KlinikGo, Link Sehat, Milvik Dokter, ProSehat, SehatQ, dan YesDok.

Berdasarkan Tim (2021), jumlah dokter di Indonesia tidak ideal dibandingkan dengan jumlah penduduk. Berdasarkan WHO, jumlah ideal rasio dokter terhadap penduduk adalah idealnya 1:1000. Rasio dokter terhadap penduduk di Indonesia sendiri hanya sebesar 0,623 yang berarti 1 dokter harus dapat melayani sekitar 1606 pasien. Selain itu, Indonesia memiliki rasio dokter terhadap penduduk paling kecil jika dibandingkan dengan negara tetangga seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Filipina.

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2020), rasio tempat tidur rumah sakit terhadap 1000 penduduk Indonesia sebesar 1,18. Walaupun sudah memenuhi standar minimum WHO yaitu 1 tempat tidur untuk 1000 penduduk. Namun, jika dilihat berdasarkan provinsinya masih terdapat beberapa provinsi yang belum memenuhi standar ini seperti Provinsi Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Banten, Jawa Barat, Lampung, Sulawesi Barat, Kalimantan Tengah dan Riau.

Dengan keadaan seperti ini, penggunaan telekonsultasi dapat mengimbangi kondisi yang ada saat ini serta membantu mempermudah dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan begitu pula dengan masyarakat sehingga dapat memperoleh akses kesempatan perawatan yang sama. Berdasarkan Statista (2022), dapat diperoleh tingkat penetrasi layanan telekonsultasi dengan beberapa negara di Asia Tenggara seperti Malaysia, Singapura dan Thailand yang dapat dilihat pada Gambar 1.1.



**Gambar 1.1** Tingkat Penetrasi Layanan Telekonsultasi Kesehatan Asia Tenggara  
(Sumber: Statista, 2022)

Berdasarkan pada Gambar 1.1 dapat diperoleh tingkat penetrasi layanan telekonsultasi dengan beberapa negara di Asia Tenggara seperti Malaysia, Singapura dan Thailand. Tingkat penetrasi layanan telekonsultasi di Asia Tenggara cenderung meningkat dari tahun ke tahunnya. Adapun, negara dengan tingkat penetrasi layanan telekonsultasi tertinggi di Asia Tenggara yaitu Singapura dibandingkan negara lainnya termasuk Indonesia. Namun, berdasarkan tingkat penetrasi layanan telekonsultasi di Indonesia sendiri masih terbilang kecil sehingga dapat dikatakan bahwa masih banyak masyarakat yang belum sepenuhnya memilih untuk menggunakan layanan telekonsultasi.

Hal ini dikarenakan belum seluruh wilayah di Indonesia dapat dijangkau dan tidak seluruh wilayah di Indonesia memiliki kualitas internet yang cukup baik. Adapun kenaikan penggunaan layanan telekonsultasi tersebut dikarenakan adanya pandemi COVID-19 yang memaksa untuk melakukan segala sesuatu dari rumah atau secara *online* agar dapat menghindari resiko penyebaran virus. Selain itu, berdasarkan Bali (2019), Indonesia menduduki peringkat kedua terbawah

dalam indeks adopsi teknologi baru di Asia Pasifik. Indeks tersebut menggambarkan tingkat adopsi yang berbeda dari negara yang ada di Asia Pasifik. Tingkat adopsi teknologi baru di Indonesia lebih rendah dibandingkan negara tetangga di Asia Tenggara seperti Singapura, Malaysia, Thailand dan Vietnam.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh Deloitte (2019), diperoleh bahwa sebanyak 67,6% responden masyarakat Indonesia memilih untuk tidak menggunakan layanan telekonsultasi. Hal ini dikarenakan masih adanya masyarakat yang tidak mengetahui adanya layanan telekonsultasi dan faktor lainnya yaitu kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap layanan telekonsultasi khususnya untuk jaminan kerahasiaan data pasien. Oleh karena itu, masih banyak masyarakat yang menyukai konsultasi secara tatap muka yang lebih akurat serta terpercaya dibandingkan secara digital.

GMO Research mengadakan survey mengenai adopsi dan penggunaan aplikasi kesehatan serta kebugaran di lima negara yang berbeda di Asia yaitu Jepang, Korea, Malaysia, Thailand dan Indonesia untuk mengetahui tren dan pola perilaku konsumen di tiap negara pada 2020. Berdasarkan survey tersebut diperoleh bahwa pengguna aplikasi kesehatan dan kebugaran tertinggi yaitu pertama Malaysia, diikuti dengan Korea, Thailand, Indonesia dan Jepang. Aplikasi mengenai COVID-19 paling banyak digunakan oleh negara Jepang dan Malaysia. Sedangkan, aplikasi terkait kebugaran paling banyak digunakan di Korea serta Thailand. Di Indonesia sendiri, pengguna lebih cenderung menggunakan aplikasi terkait diet dan nutrisi. Ketika responden ditanyakan mengenai aplikasi apa yang lebih sering digunakan semenjak awal pandemi,



aplikasi terkait COVID-19 mengalami peningkatan penggunaan khususnya di Malaysia, Jepang, dan Indonesia. Hal ini dapat membuktikan bahwa COVID-19 mampu mendorong penggunaan aplikasi kesehatan dan kebugaran di kelima negara tersebut. Dengan demikian, pasar aplikasi kesehatan dan kebugaran memiliki potensi untuk terus berkembang dengan bertambahnya kesadaran akan kesehatan sehingga dapat terus mencari alternatif tanpa kontak dengan orang lain untuk terus menjaga kesehatan serta kebugarannya.

Selain itu, dilakukan wawancara terhadap masyarakat. Menurut Ulrich dan Eppinger (2012), wawancara merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam mengidentifikasi informasi terkait kebutuhan konsumen. Wawancara dilakukan untuk mengetahui apa saja yang menjadi alasan seseorang dalam menggunakan atau tidak menggunakan telekonsultasi. Pertanyaan yang ditanyakan antara lain sebagai berikut.

1. Apakah anda pernah menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan sebagai contoh seperti Alodokter, GetWell, Good Doctor, GrabHealth, Halodoc, KlikDokter, KlinikGo, Link Sehat, Milvik Dokter, ProSehat, SehatQ, YesDok atau layanan lainnya?
2. Apa saja layanan telekonsultasi yang pernah anda gunakan jika pernah menggunakannya?
3. Jelaskan apa pertimbangan anda untuk menggunakan/tidak menggunakan layanan telekonsultasi tersebut?

Berdasarkan pertanyaan tersebut, dilakukan wawancara terhadap beberapa masyarakat. Berdasarkan wawancara tersebut dapat diperoleh bahwa, responden

mengetahui adanya layanan telekonsultasi dan masih terdapat orang yang belum menggunakannya. Selain itu, diperoleh bahwa layanan telekonsultasi kesehatan yang terutama sering digunakan di masyarakat yaitu Halodoc dan Alodokter.

Berdasarkan wawancara tersebut, diperoleh beberapa orang yang menggunakan layanan telekonsultasi tersebut karena kemudahan yang ditawarkan seperti tidak mengantri ataupun pergi langsung ke rumah sakit maupun dokter praktek, biaya obat yang ditawarkan cenderung lebih murah dibandingkan dengan membeli obat secara langsung, akses kesehatan yang lebih mudah karena hanya perlu menggunakan *handphone* serta respons yang diberikan lebih cepat. Selain itu, diperoleh beberapa orang yang belum pernah menggunakan layanan telekonsultasi tersebut dikarenakan lebih memilih bertemu langsung dengan dokter karena dapat dilakukan pemeriksaan secara fisik dan jika diperlukan pemeriksaan langsung dapat dilakukan segera. Selain itu, diperoleh bahwa responden memilih berinteraksi secara langsung dengan dokter sehingga responden lebih percaya dan yakin ketika dokter melihat keadaan fisik pasien secara langsung terhadap diagnosa yang diberikan dibandingkan secara *online*. Hal ini membuktikan akan pentingnya *personal interaction* dikarenakan ketika seseorang menyukai interaksi fisik secara langsung akan memilih untuk datang langsung ke dokter dibandingkan menggunakan layanan telekonsultasi. Selain itu, interaksi secara langsung membuat seseorang lebih percaya terhadap diagnosis yang diberikan oleh dokter dibandingkan melalui telekonsultasi.

Adapun responden yang mempertimbangkan penggunaan layanan telekonsultasi tersebut dikarenakan layanan tersebut sering disarankan orang-orang baik secara *offline* maupun *online*. Berdasarkan studi yang dilakukan J.D

Power (2019), salah satu hal yang membantu meningkatkan adopsi penggunaan telekonsultasi di Amerika Serikat merupakan *word of mouth*. Menurut Ismagilova, Dwivedi, Slade, dan Williams (2017), *word of mouth* merupakan komunikasi lisan antara *receiver* dan *communicator* dimana *receiver* menerima informasi non-komersial mengenai suatu merek, produk, layanan atau organisasi. Dengan perkembangan teknologi yang semakin canggih seperti adanya *website* maupun aplikasi yang dapat diakses melalui internet memudahkan orang-orang dalam bertukar informasi dengan cepat mengenai sebuah produk, layanan maupun organisasi. Hal ini dapat membuat penyebaran *word of mouth* secara elektronik yang memiliki jangkauan yang lebih luas dan mudah diakses. Oleh karena itu, berdasarkan fenomena tersebut ingin diketahui faktor yang memengaruhi niat adopsi masyarakat dalam menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan agar dapat meningkatkan minat penggunaan layanan telekonsultasi kesehatan sepenuhnya.

## **1.2 Identifikasi dan Rumusan Masalah**

Berdasarkan Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (2020), layanan kesehatan digital merupakan pemanfaatan dari teknologi, informasi dan komunikasi (ICT) seperti komputasi, konektivitas dan sensor dalam perawatan kesehatan mulai dari aplikasi kesehatan umum, perangkat medis, pendamping diagnosa atau perlatan lainnya untuk obat-obatan maupun mengembangkan ataupun mempelajari produk medis. Berdasarkan Wang (2020), beberapa kategori dari layanan kesehatan digital antara lain sebagai berikut.

## 1. *Mobile Health*

Berdasarkan WHO (2011), mHealth merupakan praktik kesehatan untuk masyarakat yang didukung dengan penggunaan perangkat seluler seperti ponsel, tablet maupun perangkat nirkabel lainnya. Menurut Bensemmane (2020), *mobile health* terbagi menjadi 2 kategori berdasarkan penyedia layanan sebagai berikut.

### 1) Layanan Tanpa Tenaga Kesehatan

Ketika layanan *mobile health* yang diberikan tanpa melibatkan tenaga kesehatan profesional seperti contoh penggunaan aplikasi kesehatan serta kebugaran, aplikasi terkait nutrisi atau diet, aplikasi pengingat atau pencatatan obat dan aplikasi yang berisikan informasi mengenai kesehatan.

### 2) Layanan dengan Tenaga Kesehatan

Ketika layanan *mobile health* yang diberikan melibatkan bantuan dari tenaga kesehatan profesional dapat disebut sebagai *telemedicine* yang memiliki berbagai fungsi layanan sebagai berikut.

- *Teleconsultation*

*Teleconsultation* merupakan interaksi yang dilakukan antara tenaga kesehatan dengan pasiennya dalam jarak jauh atau tanpa kehadiran tenaga kesehatan langsung di sebelah pasien.

- *Tele-expertise*  
*Tele-expertise* merupakan interaksi dua atau lebih tenaga kesehatan tanpa adanya pasien yang bersangkutan untuk melakukan diagnosa maupun mengidentifikasi penyebab masalah kesehatan pasien tersebut.
- *Telemonitoring*  
*Telemonitoring* merupakan pemeriksaan dan pemantauan data pasien oleh tenaga kesehatan dari jarak jauh dimana data dikumpulkan di luar rumah sakit atau dilakukan sendiri oleh pasien, tenaga kesehatan lainnya atau perangkat otomatis.
- *Tele-assistance*  
*Tele-assistance* merupakan ketika dokter memberikan panduan dari jarak jauh untuk menunjang tindakan medis tertentu. Hal ini terjadi ketika terdapat 2 tenaga kesehatan profesional atau antara tenaga kesehatan profesional dengan orang ketiga yang bukan tenaga kesehatan profesional. Sebagai contoh, ketika tenaga kesehatan profesional dari jarak jauh memberikan bantuan kepada orang yang hadir bersama pasien dalam kasus darurat.

2. *Health IT*

*Health IT* merupakan penggunaan teknologi dan informasi untuk melakukan pemrosesan, penyimpanan dan pertukaran informasi secara elektronik. Sebagai contoh, penggunaan *electronic health record*, *e-prescribing* dan *pharmacy automation*.

3. *Wearable Device*

*Wearable device* merupakan perangkat yang dapat digunakan pasien untuk berperan aktif dalam menjaga kesehatannya. Sebagai contoh, penggunaan *wearable fitness trackers*, *smartwatch*, *wearable ECG monitor*, *wearable blood pressure monitor*.

4. *Personalized Healthcare*

*Personalized Healthcare* merupakan perawatan kesehatan yang dipersonalisasi berdasarkan pengobatan yang dialami oleh seseorang. Tujuannya agar dapat diperoleh perawatan yang tepat.

5. *Digital Therapeutics*

*Digital Therapeutics* merupakan perawatan terapi yang dilakukan secara digital dimana pasien dapat melakukan terapi tanpa perlu berdampingan dengan tenaga kesehatan secara langsung.

Berdasarkan dari apa yang telah dijelaskan sebelumnya, di Indonesia saat ini layanan telekonsultasi sedang berkembang khususnya untuk layanan telekonsultasi. Terdapat beberapa layanan telekonsultasi di Indonesia yaitu seperti Alodokter, GetWell, Good Doctor, GrabHealth, Halodoc, KlikDokter, KlinikGo, Link Sehat, Milvik Dokter, ProSehat, SehatQ, dan YesDok. Selain itu,

berdasarkan fenomena yang ada saat ini di Indonesia dapat terlihat bahwa layanan telekonsultasi kesehatan memiliki potensi yang cukup tinggi di Indonesia.

Oleh karena itu, penelitian ini akan dibahas mengenai faktor apa saja yang memengaruhi masyarakat Indonesia ingin menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan. Dengan demikian, dalam proses identifikasi permasalahan dilakukan pencarian literatur mengenai faktor yang membuat seseorang ingin menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan. Terdapat beberapa penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya untuk mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi seseorang dalam menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan yang dapat dilihat pada Tabel 1.1

**Tabel 1.1** *State of the Art* Layanan Telekonsultasi Kesehatan

Penulis	Fokus	Subjek	Model	Faktor Ekstensi	Hasil
Dash, dkk (2021)	Niat Adopsi	462 pengguna konsultasi telekonsultasi di India	UTAUT 2	-	<i>Performance Expectancy, Effort Expectancy, Social Influence, Facilitating Condition, Price Value</i> memengaruhi niat adopsi konsultasi telekonsultasi.
Baudier, dkk (2021)	Penerimaan	386 responden dari negara di Asia (Cina) dan Eropa (Prancis, Itali, Inggris)	UTAUT 2	<i>Availability, Contamination Avoidance, Personal Innovativeness, Self-Efficacy, Perceived Risk</i>	<i>Contamination Avoidance, Performance Expectancy</i> memengaruhi positif terhadap niat penggunaan telekonsultasi selama Covid-19 sedangkan <i>Perceived Risk</i> memengaruhi secara negatif terhadap penggunaan telekonsultasi selama Covid-19
Lee, dkk (2021)	Penerimaan	371 pengguna mHealth di Taiwan	UTAUT	<i>Trust, Satisfaction, mHealth Knowledge</i>	<i>Performance Expectancy, Facilitating Condition, Trust</i> memengaruhi <i>User Satisfaction</i> . <i>User Satisfaction</i> dan <i>mHealth Knowledge</i> memengaruhi penerimaan niat adopsi mHealth di Taiwan

(Lanjut)

**Tabel 1.1** *State of the Art* Layanan Telekonsultasi Kesehatan (Lanjutan)

Penulis	Fokus	Subjek	Model	Faktor Ekstensi	Hasil
Alam, dkk (2020)	Niat Adopsi	296 Generasi Y di Bangladesh	UTAUT	<i>Perceived Reliability, Price Value</i>	<i>performance expectancy, social influence, facilitating conditions</i> dan <i>perceived reliability</i> memengaruhi niat adopsi penggunaan mHealth di Bangladesh
Dhagarra, dkk (2020)	Penerimaan	416 responden pengguna layanan kesehatan di New Delhi	TAM	<i>Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, Trust, Privacy Concern</i>	<i>Perceived Usefulness, Perceived Ease of Use, Trust, Privacy Concern</i> memengaruhi niat pasien untuk menerima penggunaan teknologi untuk layanan kesehatan
Kamal, dkk (2020)	Penerimaan	275 responden di pedesaan Paskistan	UTAUT	<i>Trust, Privacy, Perceived Risk, User's Resistance, Technological Anxiety</i>	<i>Trust, Perceived Risk, User's Resistance, Technological Anxiety, Facilitating Conditions, Social Influence, Perceived Ease of Use, Perceived Usefulness</i> memengaruhi penerimaan penggunaan <i>telemedicine</i> di daerah pedesaan Pakistan
Alam, dkk (2019)	Niat Adopsi	Gen Y China dan Bangladesh (250 Gen Y China dan 296 Gen Y Bangladesh)	UTAUT	<i>Perceived Reliability, Price Value</i>	<i>Performance Expectancy, Social Influence, Perceived Reliability, Facilitating Condition</i> memengaruhi niat adopsi mHealth di Bangladesh. <i>Performance Expectancy, Effort Expectancy, Social Influence, Price Value</i> memengaruhi niat adopsi mHealth di China

(Lanjut)



**Tabel 1.1** *State of the Art* Layanan Telekonsultasi Kesehatan (Lanjutan)

Penulis	Fokus	Subjek	Model	Faktor Ekstensi	Hasil
Pai, dkk (2019)	Niat Adopsi	409 responden India	TAM	<i>Mobile service Enabled Empowerment, Personal Innovativeness, Awareness, Health Consciousness</i>	<i>Mobile health technology, applications awareness dan personal innovativeness</i> memengaruhi niat penggunaan <i>mobile health</i>
Garavand, dkk (2019)	Niat Adopsi	300 Mahasiswa Universitas Lorestan di Iran	UTAUT	-	<i>Effort Expectancy dan Facilitating Condition</i> memengaruhi niat adopsi penggunaan aplikasi <i>mobile health</i> mahasiswa di Universitas Lorestan

Berdasarkan Tabel 1.1, dapat diperoleh bahwa kebanyakan penelitian dilakukan di wilayah Asia. Subjek penelitian adalah masyarakat yang beragam mulai dari masyarakat berumur tertentu, mahasiswa, masyarakat dari daerah tertentu dan masyarakat umum. Selain itu, penelitian banyak menggunakan UTAUT, diikuti dengan UTAUT2 dan TAM yang sering digunakan untuk mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi seseorang menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan. Fokus penelitian pun beragam mulai dari niat adopsi dan penerimaan. Sehingga, jika dilakukan pemetaan posisi penelitian maka dapat dilihat pada Gambar 1.2 sebagai berikut.

Lokasi Penelitian	Model	Subjek	Fokus
<b>Asia</b>	<b>TAM</b>	<b>Masyarakat Umum</b>	<b>Niat Adopsi</b>
<b>Bangladesh</b>	Pai, dkk (2019)	Dash, dkk (2021)	Dash, dkk (2021)
Alam, dkk (2020)	Dhagarra, dkk (2020)	Baudier, dkk (2021)	Alam, dkk (2020)
Alam, dkk (2019)	<b>UTAUT</b>	Lee, dkk (2021)	Garavand, dkk (2019)
<b>India</b>	Lee, dkk (2021)	Dhagarra, dkk (2020)	Alam, dkk (2019)
Dash, dkk (2021)	Alam, dkk (2020)	Pai, dkk (2019)	Pai, dkk (2019)
Pai, dkk (2019)	Kamal, dkk (2020)	<b>Penelitian ini</b>	<b>Penelitian ini</b>
Dhagarra, dkk (2020)	Garavand, dkk (2019)	<b>Masyarakat Pedesaan</b>	<b>Penerimaan</b>
<b>Iran</b>	Alam, dkk (2019)	Kamal, dkk (2020)	Baudier, dkk (2021)
Garavand, dkk (2019)	<b>UTAUT2</b>	<b>Gen Y</b>	Lee, dkk (2021)
<b>Pakistan</b>	Dash, dkk (2021)	Alam, dkk (2020)	Kamal, dkk (2020)
Kamal, dkk (2020)	Baudier, dkk (2021)	Alam, dkk (2019)	Dhagarra, dkk (2020)
<b>Taiwan</b>	<b>Penelitian ini</b>	<b>Mahasiswa</b>	
Lee, dkk (2021)		Garavand, dkk (2019)	
<b>Indonesia</b>			
<b>Penelitian ini</b>			
<b>Eropa</b>			
<b>Prancis, Itali, Inggris</b>			
Baudier, dkk (2021)			

**Gambar 1.2** Posisi Penelitian

UTAUT (*Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*) merupakan model yang dikembangkan oleh Venkatesh, Thong dan Xu pada tahun 2003 yang dikembangkan berdasarkan *Theory of Reasoned Action* (TRA), *Technology Acceptance Model* (TAM), *Motivational Model*, *Theory of Planned Behavior* (TPB), kombinasi TAM dengan TPB, *Model of PC Utilization*, *Innovation Diffusion Theory*, dan *Social Cognitive Theory*. Terdapat empat variabel yang digunakan dalam UTAUT yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions*. Pada tahun 2012, Venkatesh, Thong dan Xu mengembangkan kembali model tersebut menjadi

UTAUT2 dengan menambahkan tiga buah variabel yaitu *hedonic motivation*, *price value*, dan *habit*. Selain variabel tersebut, masih terdapat variabel lain yang dapat digunakan dalam meneliti faktor apa saja yang memengaruhi seseorang menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan. Faktor lain yang digunakan dapat diperoleh dari celah penelitian yang diperoleh dari Gambar 1.3.

<b>Availability</b> Baudier, dkk (2021)	<b>Personal Innovativeness</b> Baudier, dkk (2021)	<b>Awareness of mHealth Technology and Application</b> Pai, dkk (2019)
<b>Perceived Risk</b> Baudier, dkk (2021)	<b>Trust</b> Lee, dkk (2021) Kamal, dkk (2020) Dhagarra, dkk (2020)	<b>Subjective Norm</b> Pai, dkk (2019)
<b>Contamination Avoidance</b> Baudier, dkk (2021)	<b>Satisfaction</b> Lee, dkk (2021)	<b>Health Consciousness</b> Pai, dkk (2019)
<b>Privacy</b> Kamal, dkk (2020) Dhagarra, dkk (2020)	<b>mHealth Knowledge</b> Lee, dkk (2021)	<b>Need for Interaction</b> -
<b>Perceived Reliability</b> Alam, dkk (2020) Alam, dkk (2019)	<b>User's Resistance</b> Kamal, dkk (2020)	<b>Electronic Word of Mouth</b> -
<b>Technological Anxiety</b> Kamal, dkk (2020)	<b>Mobile service Enabled Empowerment</b> Pai, dkk (2019)	

**Gambar 1.3** Celah Penelitian

Pada penelitian ini akan menggunakan UTAUT 2 agar dapat mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi seseorang dalam menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan. Hal ini dikarenakan penggunaan model UTAUT2 mampu menjelaskan persentase niat perilaku sebesar 74% dibandingkan dengan

model UTAUT yang hanya sebesar 56% (Venkatesh, et al., 2012). Selain itu, penggunaan model UTAUT2 akan disertai dengan penambahan 3 variabel lainnya *trust*, *need for interaction* dan *electronic word of mouth*. Berdasarkan Kamal, dkk (2020), *trust* merupakan faktor penentu terpenting dalam penerimaan sebuah teknologi khususnya dalam layanan eHealth yang terbilang cukup baru. *Trust* dalam konteks layanan telekonsultasi dapat dikatakan sebagai keyakinan pada adopsi layanan teknologi baru dapat digunakan.

Berdasarkan Meuter dan Curran (2005), *need for interaction* merupakan keinginan seseorang untuk melakukan kontak pribadi secara fisik dengan personel penyedia layanan selama proses pertemuan layanan berlangsung. Namun, dalam konteks layanan telekonsultasi secara *online* menghilangkan hubungan interpersonal secara langsung antara pasien dan dokter. Oleh karena itu, penggunaan layanan telekonsultasi *online* menjadi kurang menarik untuk beberapa pasien sehingga faktor ini menjadi menarik untuk diteliti.

Menurut Ismagilova, dkk (2017), *electronic word of mouth* merupakan pertukaran informasi secara dinamis dan berkelanjutan yang dilakukan di antara konsumen potensial, konsumen aktual maupun mantan konsumen mengenai produk, layanan, merek maupun organisasi yang tersedia dan dapat diakses oleh orang banyak melalui internet. Berdasarkan studi yang dilakukan Lin dan Lin (2018), 84% responden penelitian di Taiwan menggunakan platform *online* untuk memperoleh *electronic word of mouth* terkait referensi serta informasi terkait layanan medis yang ideal untuk kesehatan mereka. Selain itu, masih belum ada dilakukan penelitian terkait adopsi teknologi dengan menggunakan *electronic word of mouth* terutama di sektor kesehatan. Dengan demikian, pengaruh ketiga

faktor tersebut penting untuk diteliti. Hal ini pun diperkuat dengan adanya survey yang dilakukan oleh Delloite (2019) dan wawancara yang telah dilakukan sebagai studi pendahuluan bahwa kebanyakan responden wawancara yang belum menggunakan layanan telekonsultasi dikarenakan lebih memilih berinteraksi langsung serta lebih percaya dengan diagnosa tenaga kesehatan ketika bertemu secara langsung.

Dengan demikian, model yang cocok untuk digunakan dalam penelitian niat adopsi layanan telekonsultasi kesehatan ini adalah UTAUT2 yang memiliki karakteristik layanan kesehatan digital. Hal ini dikarenakan model UTAUT2 menggunakan variabel yang komprehensif dengan kemampuan prediksi lebih baik dibandingkan model sebelumnya yang digunakan dalam penelitian di studi literatur yaitu TAM dan UTAUT. Penelitian yang dilakukan serupa dengan karakteristik layanan penelitian yang dilakukan Venkatesh, et al., 2012 dengan menggunakan model UTAUT2 yaitu layanan *mobile internet* yang digunakan menggunakan perangkat *smartphone*.

Layanan ini serupa dengan layanan telekonsultasi kesehatan yang menjadi fokus penelitian. Walaupun, model UTAUT2 dapat dikatakan sudah komprehensif tetapi terdapat tiga faktor tambahan lainnya yang penting serta menarik untuk diteliti. Berdasarkan identifikasi masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat diperoleh dua buah rumusan masalah yaitu sebagai berikut.

1. Faktor apa saja yang memengaruhi niat masyarakat dalam mengadopsi layanan telekonsultasi kesehatan?

2. Rekomendasi apa saja yang dapat diberikan pada penyedia jasa layanan telekonsultasi kesehatan untuk meningkatkan niat masyarakat dalam menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan?

### **1.3 Batasan dan Asumsi Penelitian**

Pada penelitian ini akan digunakan beberapa batasan serta asumsi agar dapat mempersempit fokus penelitian akan permasalahan yang diteliti. Berikut merupakan batasan masalah yang akan digunakan yaitu pengambilan data responden dibatasi untuk responden yang berada di Bandung dan Jabodetabek.

Selanjutnya, berikut merupakan asumsi yang digunakan dalam penelitian yaitu tidak ada perubahan kondisi dan pelayanan layanan telekonsultasi kesehatan selama penelitian berlangsung.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

Setelah dilakukan perumusan masalah, dapat dilanjutkan tahap selanjutnya yaitu tahap penentuan tujuan penelitian agar dapat menjawab rumusan masalah yang telah dibuat sebelumnya. Berikut merupakan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

1. Mengetahui faktor apa saja yang memengaruhi niat masyarakat dalam mengadopsi layanan telekonsultasi kesehatan.
2. Mengetahui rekomendasi apa saja yang dapat diberikan pada penyedia jasa layanan telekonsultasi kesehatan untuk meningkatkan niat masyarakat dalam menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan.

## 1.5 Manfaat Penelitian

Terdapat beberapa manfaat dari penelitian yang dilakukan antara lain sebagai berikut.

1. Sebagai referensi penelitian mengenai layanan telekonsultasi kesehatan di Indonesia sehingga dapat melakukan peningkatan layanan yang diberikan.
2. Menambah wawasan pembaca mengenai niat adopsi teknologi layanan telekonsultasi kesehatan.

## 1.6 Metodologi Penelitian

Metodologi penelitian merupakan tahapan yang dilakukan untuk mengetahui langkah pemecahan masalah penelitian yang dilakukan. Pada Gambar 1.4 merupakan *flowchart* dari metodologi penelitian yang dilakukan. Berikut merupakan penjelasan dari setiap langkah-langkah yang dilakukan pada penelitian.

### 1. Penentuan Topik Penelitian

Pada tahap ini dilakukan penentuan topik penelitian dan objek penelitian. Topik yang dipilih yaitu pengembangan model niat adopsi layanan telekonsultasi kesehatan.

### 2. Studi Literatur

Pada tahap ini dilakukan studi literatur terhadap topik penelitian yang telah dipilih dengan membaca beberapa literatur yang terkait dengan model niat adopsi layanan telekonsultasi kesehatan. Hal ini dilakukan agar dapat memperdalam mengenai model adopsi teknologi beserta penelitian yang

berkaitan dengan niat adopsi layanan telekonsultasi dan memperoleh celah untuk penelitian.

### 3. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Pada tahap identifikasi masalah dilakukan dengan melakukan pengamatan terhadap fenomena terkait dengan layanan telekonsultasi kesehatan. Selain itu, dilakukan studi pendahuluan terkait layanan telekonsultasi kesehatan agar dapat mengidentifikasi faktor yang dapat menjadi fokus penelitian. Berdasarkan studi literatur yang diperoleh, dapat dilakukan identifikasi masalah berdasarkan celah yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Setelah identifikasi permasalahan dilakukan, maka dapat dilakukan pembuatan rumusan masalah untuk penelitian yang dilakukan dimana terdapat dua rumusan masalah yaitu faktor apa saja yang memengaruhi niat masyarakat dalam mengadopsi layanan telekonsultasi kesehatan dan rekomendasi apa saja yang dapat diberikan pada penyedia jasa layanan telekonsultasi kesehatan untuk meningkatkan niat masyarakat dalam menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan.

### 4. Penentuan Batasan dan Asumsi

Pada tahap ini dilakukan penentuan batasan dan asumsi berdasarkan rumusan masalah yang telah dibuat. Hal ini dilakukan agar dapat membantu mengetahui fokus dari penelitian yang dilakukan.

### 5. Penentuan Tujuan dan Manfaat Penelitian

Pada tahap ini dilakukan penentuan tujuan penelitian dan manfaat penelitian. Penentuan tujuan penelitian dilakukan agar dapat menjawab rumusan masalah dari penelitian yang dilakukan yaitu mengetahui faktor



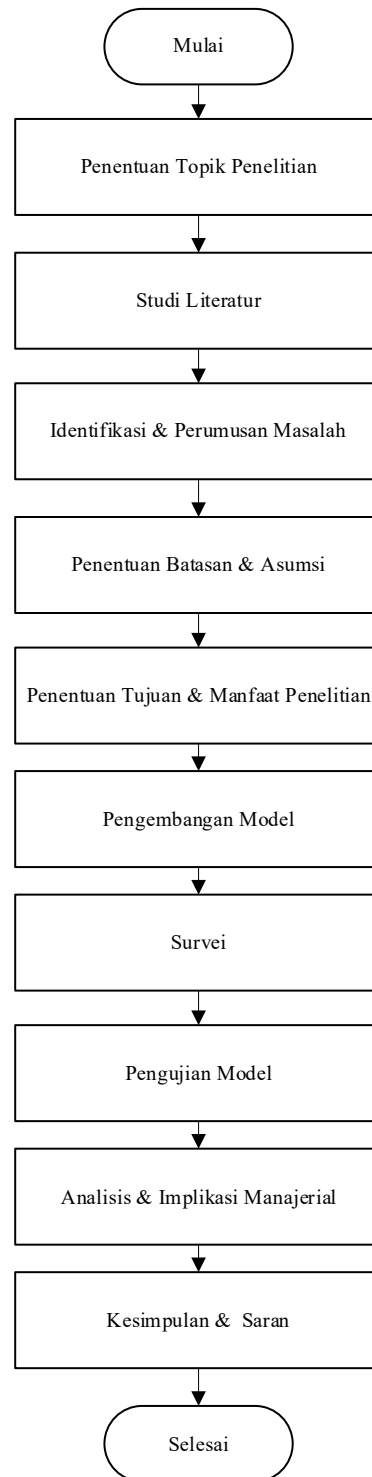
apa saja yang memengaruhi niat masyarakat dalam mengadopsi layanan telekonsultasi kesehatan dan mengetahui rekomendasi apa saja yang dapat diberikan pada penyedia jasa layanan telekonsultasi kesehatan untuk meningkatkan niat masyarakat dalam menggunakan layanan telekonsultasi kesehatan. Selain itu, dapat diperoleh manfaat dari penelitian yaitu sebagai referensi penelitian mengenai layanan telekonsultasi kesehatan di Indonesia sehingga dapat melakukan peningkatan layanan yang diberikan dan dapat menambah wawasan pembaca mengenai niat adopsi teknologi layanan telekonsultasi kesehatan.

#### 6. Pengembangan Model

Pada tahap ini dilakukan pengembangan model berdasarkan dari celah penelitian yang telah diperoleh sebelumnya. Model yang dikembangkan yaitu gabungan dari UTAUT2 dengan faktor *need for interaction*, *trust* dan *electronic word of mouth*.

#### 7. Survei

Pada tahapan ini dilakukan survei yang berisi pertanyaan yang berkaitan dengan minat seseorang dalam adopsi layanan telekonsultasi kesehatan. Setelah survei dibuat, akan disebarakan kepada beberapa responden. Responden tersebut adalah masyarakat Indonesia yang mengetahui layanan telekonsultasi kesehatan. Selanjutnya, penyebaran survei tersebut dilakukan sampai diperoleh jumlah minimum sampel yang dibutuhkan berdasarkan teknik pengambilan sampel.



**Gambar 1.4** Metodologi Penelitian

## 8. Pengujian Model

Setelah survei dilakukan, maka dapat diperoleh data hasil survei yang akan dilakukan pengujian model dengan menggunakan pendekatan *structural equation modelling* (SEM).

## 9. Analisis dan Implikasi Manajerial

Berdasarkan hasil pengujian model yang telah dilakukan, maka dapat dilakukan analisis serta interpretasi terhadap hasil pengujian model yang telah dilakukan.

## 10. Kesimpulan dan Saran

Pada tahap kesimpulan dapat diperoleh jawaban dari rumusan masalah yang telah dibuat sebelumnya. Selain itu, dapat diberikan saran berdasarkan penelitian yang dilakukan.

### **1.7 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan diperlukan dalam penelitian agar penelitian dapat dipahami dengan baik secara runtut. Berikut merupakan sistematika penulisan yang digunakan dalam penelitian ini.

### **BAB 1 PENDAHULUAN**

Pada bab ini dilakukan pembahasan mengenai beberapa bagian yang terdiri dari latar belakang masalah, identifikasi serta rumusan masalah, tujuan penelitian, batasan serta asumsi penelitian, manfaat penelitian, metodologi penelitian dan sistematika penulisan.

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini dilakukan pembahasan mengenai tinjauan pustaka berdasarkan literatur yang dapat digunakan dalam mempermudah memahami teori dasar terkait dengan adopsi teknologi layanan telekonsultasi kesehatan.

## **BAB 3 MODEL PENELITIAN**

Pada bab ini dilakukan pembahasan mengenai model penelitian yang dikembangkan yaitu gabungan UTAUT2 dengan *need for interaction*, *trust* dan *electronic word of mouth*.

## **BAB 4 PENGUJIAN MODEL PENELITIAN**

Pada bab ini dilakukan pembahasan mengenai pengumpulan data, pengolahan data dan pengujian model penelitian yang digunakan dalam penelitian. Pengujian model terdiri dari evaluasi terhadap model pengukuran dan model struktur dari model penelitian.

## **BAB 5 ANALISIS**

Pada bab ini dilakukan pembahasan mulai dari analisis terkait hasil yang diperoleh berdasarkan pengujian model penelitian. Selanjutnya, akan dilakukan pembahasan implikasi manajerial dan rekomendasi yang diperoleh berdasarkan hasil penelitian.

## **BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini berisikan kesimpulan dari penelitian yang dilakukan dan saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya.

