

**FAKTOR YANG MEMPENGARUHI NIAT PENGGUNAAN
(INTENTION TO USE) LAYANAN TELEKONSULTASI APLIKASI
HALODOC PADA MASYARAKAT INDONESIA**

Hansa Nurhaida^{1}, Eka Pramudita¹, Hendra Achmadi¹*

*¹Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Pelita Harapan*

**Corresponding author:
drhansanurhaida@gmail.com*

Article History:

Received: 25/09/2023

Accepted: 27/01/2024

Available Online: 28/04/2024

ABSTRACT

The development of telemedicine is growing rapidly along with the phenomenon of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic due to the limit outdoor or face to face activities regulation in Indonesia. The currently the status of the COVID-19 pandemic has shifted, resulting outdoor activities and face-to-face medical services will become an option for Indonesian society. Health technology applications, including Halodoc, must develop and carry out self-evaluation to maintain their market. This research aimed to determine the relationship between the intention to use teleconsultation services with other variables such as Subjective Health Status, Perceived Privacy and Security and Effort Expectancy among Halodoc users. This research was conducted using an online questionnaire with 1 to 5 Likert scale, involving 162 respondents who had used the Halodoc teleconsultation service before. The collected data processed using the SmartPLS 3rd version for Windows. The results are Perceived Privacy and Security and Effort Expectancy have a positive influence on the intention to use Halodoc teleconsultation services, while Subjective Health Status does not influence Intention to Use Halodoc.

Keywords: Intention To Use, Teleconsultation, Effort Expectancy, Perceived Privacy and Security, Halodoc

PENDAHULUAN

Tele memiliki makna ‘jauh’ sedangkan *medicine* merupakan bidang kedokteran. Sehingga *telemedicine* memiliki pengertian sebagai layanan

berbasis teknologi jarak jauh dalam bidang kesehatan. Layanan ini bertujuan memudahkan tenaga kesehatan untuk memberikan konsultasi, memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, pelayanan

diagnostik dan tatalaksana perawatan dengan pasien tanpa bertatap muka.¹ Meskipun konsep telemedisin sudah dicanangkan sejak lama, perkembangan *telemedicine* di Indonesia baru mengalami lecutan perkembangan yang pesat pada tahun 2019. Hal ini dipicu oleh fenomena pandemi *coronavirus disease* (COVID-19), karena upaya pengurangan layanan tatap muka fasilitas kesehatan.

Sejalan dengan hal ini, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pun telah menerbitkan Peraturan terkait dengan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi pada bidang kesehatan, sebagaimana Permenkes No. 46 Tahun 2017 tentang Strategi e-Kesehatan Nasional dan regulasi penyelenggaraan layanan Telemedicine pada Permenkes No. 20 Tahun 2019.³⁻⁴ Selama pandemi COVID-19, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pun telah bekerja sama dengan 17 *platform* aplikasi kesehatan untuk melakukan layanan telemedisin. Layanan ini ditujukan bagi pasien COVID-19 dengan gejala ringan hingga sedang yang melakukan isolasi mandiri pada beberapa kota besar di Indonesia. Melalui layanan isoman kemenkes ini, masyarakat mendapat akses telekonsultasi dokter dan pengiriman obat secara gratis.²⁻⁴ Berdasarkan survey yang *Statista Global Consumer Survey*, Indonesia menempati urutan ketiga sebagai negara dengan pengguna aplikasi Kesehatan terbanyak, dengan angka 57%.⁵

Saat ini hampir seluruh rumah sakit di Indonesia, terlebih pada sektor swasta, mengembangkan aplikasi untuk mempermudah proses administrasi. Tidak sedikit yang memiliki fitur layanan telekonsultasi.⁶

Salah satu *platform* penyedia layanan telekonsultasi di Indonesia adalah Halodoc.

Aplikasi teknologi yang bergerak dibidang kesehatan ini dirilis pertama kali pada tahun 2016. Berdasarkan survey, hingga saat ini Halodoc merupakan aplikasi kesehatan yang paling banyak diunduh di Indonesia. Hingga tahun 2023, tercatat lebih dari 10 juta orang mengunduh dan menggunakan aplikasi ini melalui *Google Play* dan *App Store*.^{7,8} Halodoc sebagai aplikasi yang paling unggul dari kelompoknya, namun, tidak luput dari kendala yang bersifat teknis maupun non-teknis.⁸⁻¹⁰

Berdasarkan pemaparan tersebut, penelitian ini untuk mengetahui hubungan *Subjective Health Status, Perceived Privacy and Security, Effort expectancy terhadap Intention to Use* menggunakan dengan metode TAM modifikasi.¹¹⁻¹³ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap niat penggunaan aplikasi Halodoc pada masyarakat Indonesia karena pengalaman pengguna pada bidang telemedisin akan mempengaruhi loyalitas pengguna

Intention to use merupakan kecenderungan perilaku dari pengguna (*user*) untuk tetap menggunakan suatu teknologi.¹⁴⁻¹⁵ Berdasarkan penelitian Kang dkk.¹⁶, 70% partisipan telemedisin merupakan kalangan lansia, namun pada pelaksanaannya lebih banyak digunakan oleh kalangan dengan usia yang lebih muda (produktif).

Subjective Health Status merujuk pada evaluasi diri sendiri terhadap tingkat Kesehatan individu. Karena sifatnya yang subjektif, maka tingkat kesehatan seseorang yang diukur secara subjektif belum tentu menggambarkan keadaan objektif medisnya.¹⁷ Pada penelitian terdahulu, ditemukan kesehatan subjektif pada lansia menentukan niat penggunaan sebuah teknologi.¹⁸⁻¹⁹

Perceived Privacy and Security dalam penelitian ini mengacu pada persepsi vendor dalam mengambil aksi yang sesuai untuk memastikan penggunaan teknologi bebas risiko (proteksi data pribadi yang berhubungan dengan teknologi dan berkaitan dengan bagaimana mereka dilindungi dari risiko yang terkait dengan keamanan).²⁰⁻²¹ Hubungan *Perceived Privacy and Security* memiliki banyak berpengaruh pada berbagai bidang yang berkaitan dengan implementasi teknologi dan adopsi teknologi.²²⁻²³

Effort Expectancy didefinisikan sebagai kemudahan pengguna dalam menggunakan sebuah sistem teknologi merupakan pengertian dari *effort expectancy*. Venkatesh dkk.²⁴, menjabarkan harapan usaha (*Effort expectancy*) adalah tingkat kenyamanan dan kegunaan yang dirasakan oleh masyarakat ketika menggunakan suatu sistem informasi tertentu. Salah satu komponen dari *effort expectancy* adalah tampilan antar muka (*interface*). Pada penelitian sebelumnya, didapatkan hubungan yang positif antara variabel tersebut dengan *intention to use*.²⁵⁻

26

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) secara kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Indonesia dengan melibatkan masyarakat dengan usia produktif (15-64 tahun) yang pernah menggunakan layanan telekonsultasi melalui *platform* aplikasi kesehatan Halodoc.

Apabila responden memiliki salah satu dari kriteria berikut: (1) Tidak pernah menggunakan layanan telekonsultasi, (2) Tidak menggunakan layanan telekonsultasi aplikasi Halodoc, (3) Tidak menyelesaikan

kuesioner dan (4) memiliki rentang usia tidak masuk kedalam kriteria produktif maka masuk di eksklusi dari penelitian. Selain usia, responden juga mengisi data diri yang terdiri dari jenis kelamin, rentang pendapatan per bulan, tingkat pendidikan dan pekerjaan untuk menggambarkan demografi.

Pada kuesioner, responden hanya bisa mengisi 1 nilai yang merepresentasikan tingkat persetujuannya pada setiap pernyataan pada kuesioner penelitian. Kuesioner ini yang disebar pada bulan November 2022 dan April 2023, secara daring dengan menggunakan *google form* dengan teknik pengumpulan *random sampling*, karena didapatkan secara acak dengan bantuan beberapa klinik yang tersebar di Indonesia.

Responden menjawab 19 bulir pernyataan (konstruk) yang mewakili masing-masing variabel (gambar 1). Variabel dependen (*Intention to Use*) diukur pengaruh positifnya dari variabel *Subjective Health Status*, *Perceived Privacy and Security*, serta *Effort Expectancy*. Pada kuesioner, *Intention to Use* diukur melalui 3 konstruk, *Subjective Health Status* diukur melalui 3 konstruk, *Perceived Privacy and Security* dari 5 konstruk, serta *Effort Expectancy* melalui 3 konstruk. Pernyataan menggunakan skala *likert* 1 hingga 5 yang merupakan metode penskalaan bipolar, untuk mengukur respons positif atau negatif terhadap suatu pernyataan.

Kemudian dari 205 data yang diperoleh, didapatkan sebanyak 162 data penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang memenuhi syarat kemudian diolah menggunakan perangkat lunak *SmartPLS* versi 3 untuk *windows* dengan pengembangan model *modified TAM* (gambar. 1). Melalui *Partial Least Square-*

Structural Equation Modeling (PLS-SEM). Seluruh variabel diolah untuk mendapatkan model pengujian *outer model* dan *inner model*. *Outer model* adalah model pengukuran yang menguji reliabilitas dan validitas antar konstruk dalam suatu variabel. Sedangkan *inner model* adalah model struktural yang menampilkan hubungan antara konstruk dan pengaruhnya satu sama lain, termasuk pengujian hipotesis. Penentuan nilai parameter dalam penelitian ini adalah $p < 0,05$ dan t-statistik $> 1,645$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari tabel 1, dari 162 responden didapatkan sebagian adalah wanita dengan presentase 66,1%. dengan didominasi usia

30 – 39 tahun sebanyak 29%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hung M yang mendapati responden Amerika Serikat yang banyak menggunakan Telemedisin selama COVID-19 adalah kelompok wanita.²⁷ Penghasilan responden didapatkan paling banyak berada dibawah 4 juta rupiah dengan presentase 38,3%, diikuti penghasilan dengan rentang 4 juta hingga 10 juta dengan presentase 33,3%. Responden yang berpendidikan setinggi S1 merupakan yang paling banyak dengan presentase 58%. Ditemukan juga bahwa sebagian besar responden pada penelitian ini bekerja sebagai karyawan swasta dengan presentase 52,5%.

Tabel 1. Demografi Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	55	33,9
Wanita	107	66,1
Usia (tahun)		
18 - 29	35	21,6
30 - 39	47	29,0
40 - 49	37	22,8
50 - 59	32	19,8
≥60	11	6,8
Pendapatan		
<Rp 4.000.000,-	62	38,3
Rp 4.000.000,- sampai Rp 10.000.000,-	54	33,3
>Rp 10.000.000,-	46	28,4
Tingkat Pendidikan		
Tidak bersekolah	2	1,2
SMP sederajat	18	11,1
SMA sederajat	23	14,2
D3	7	4,3
S1	58	35,8
S2	36	22,3
S3	18	11,1
Pekerjaan		

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Pegawai Negeri Sipil	17	10,5
Karyawan Swasta	85	52,5
TNI/Polri	12	7,4
Wiraswasta	13	8,0
Buruh	4	2,5
Pensiunan	6	3,7
Mahasiswa	11	6,8
Tidak bekerja	14	8,6

Uji model pengukuran meliputi uji validitas konvergen, uji reliabilitas, dan uji validitas diskriminan. Uji validitas konvergen digunakan untuk mengetahui tingkat korelasi antar indikator dalam suatu konstruk dengan nilai *factor loadings* >0,708 dan nilai *average variance extract* (AVE) >0,50.²⁸ Hair dkk.²⁸, menyatakan bahwa uji reliabilitas sebaiknya dilakukan

dengan meninjau nilai *Cronbach's alpha* (CA) dan *composite reliability* (CR). Nilai CA dan CR harus lebih dari 0,70 untuk memenuhi persyaratan uji reliabilitas. Dalam tabel 2 menunjukkan bahwa semua *loading* untuk setiap konstruk dalam model diatas 0,708, nilai CA dan CR di atas 0,70 dan AVE di atas 0,5.

Tabel 2. Evaluasi Hasil Uji Model Pengukuran

Variabel	Konstruk	Outer Loading
<i>Intention to Use</i> (AVE= 0.712; CA= 0.797; CR= 0.881)	Saya bersedia menggunakan telekonsultasi Halodoc untuk melengkapi pelayanan kesehatan saya	0,883
	Saya berniat menggunakan telekonsultasi Halodoc jika diperlukan	0,786
	Setelah pelatihan yang baik, saya berniat untuk melakukan telekonsultasi Halodoc	0,859
<i>Subjective Health Status</i> (AVE= 0.737; CA= 0.822; CR= 0.894)	Menurut saya kesehatan saya secara umum tergolong baik	0,879
	Dibandingkan dengan orang lain selain saya, kesehatan saya termasuk baik	0,864
	Saya puas dengan status kesehatan saya	0,833
<i>Perceived Privacy and Security</i> (AVE= 0.598; CA= 0.830; CR= 0.881)	Saya merasa aman menggunakan telekonsultasi Halodoc	0,723
	Penggunaan telekonsultasi Halodoc membuat perasaan aman saya meningkat	0,820
	<i>Telemedicine</i> Halodoc (khususnya telekonsultasi <i>online</i>) bersifat rahasia	0,726

	Saya tidak memiliki masalah mengetahui riwayat konsultasi dan kesehatan saya selama melakukan telekonsultasi di Halodoc akan disimpan	0,814
	Penggunaan telekonsultasi Halodoc tidak mengganggu privasi saya	0,775
<i>Effort Expectancy</i> (AVE= 0.688; CA= 0.751; CR= 0.858)	Telekonsultasi Halodoc mudah dioperasikan dan digunakan	0,783
	Telekonsultasi Halodoc mudah dipelajari	0,822
	Telekonsultasi Halodoc memiliki petunjuk penggunaan yang jelas	0,846

Keterangan: AVE = Average Variance Extracted, CA = Cronbach's Alpha, CR = Composite Reliability

Selanjutnya, uji validitas diskriminan dapat dilakukan melalui kriteria Fornell-Larcker, namun Henseler dkk.²⁹, menunjukkan bahwa kriteria Fornell-Larcker kurang berperforma baik, terutama ketika *loading* indikator pada suatu konstruksi hanya sedikit berbeda. Sebagai gantinya, Henseler mengusulkan rasio korelasi *Heterotrait-Monotrait* (HTMT).²⁸

Nilai HTMT yang diterima adalah di bawah 0.90, menyatakan bahwa dalam mengukur konstruksinya, sebuah konstruksi telah memiliki indikator yang terdiskriminasi spesifik²⁸⁻²⁹ Tabel 3 menunjukkan bagaimana model memenuhi kriteria uji validitas diskriminan. Berdasarkan hasil uji tersebut, konstruk dapat dinyatakan valid dan reliabel.

Tabel 3. Uji Validitas Diskriminan HTMT

	<i>Effort Expectancy</i>	<i>Intention to Use</i>	<i>Perceived Privacy and Security</i>	<i>Subjective Health Status</i>
<i>Effort Expectancy</i>				
<i>Intention to Use</i>	0,795			
<i>Perceived Privacy and Security</i>	0,757	0,749		
<i>Subjective Health Status</i>	0,493	0,506	0,596	

Evaluasi model struktural dilakukan dengan melihat apakah terdapat kolinearitas untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan antar variabel bebas satu sama lain pada suatu model. Pengujian dapat dilihat melalui hasil

olahan nilai *variance inflation factor* (VIF). Nilai yang memenuhi syarat adalah di bawah 5.0 namun diharapkan di bawah 3.0 agar benar-benar tidak terdapat masalah kolinearitas.²⁸ Dalam model ini seluruh nilai VIF berada di bawah 3.

Pada evaluasi nilai *R-Square*, didapatkan nilai sebesar 0.484 untuk *Intention to Use*. Dalam hal ini variabel *Intention to Use* dapat dijelaskan dengan variabel *Subjective Health Status*, *Perceived Privacy and Security*, dan *Effort Expectancy* sebesar 48,4%. Hal ini menandakan model tersebut memiliki kekuatan prediksi lemah. Nilai R^2 baru dapat dikatakan memiliki akurasi prediktif

sedang jika nilai $\geq 0,50$ dan dikatakan memiliki akurasi prediktif substansial jika nilai $\geq 0,75$.²⁸

Uji hipotesis dilakukan dengan melihat nilai koefisien jalur serta parameter berupa nilai *p* dan *t*-statistik. Tabel 4 menunjukkan hasil uji hipotesis dalam model tersebut.

Tabel 4. Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis	Jalur	Standardized Path Coefficient	<i>p</i> -value	<i>t</i> -statistics	Kesimpulan
H1	<i>Subjective Health Status</i> → <i>Intention to Use</i>	0,099	0,105	1,257	Tidak didukung
H2	<i>Perceived Privacy and Security</i> → <i>Intention to Use</i>	0,339	0,000	3,850	Didukung
H3	<i>Effort Expectancy</i> → <i>Intention to Use</i>	0,379	0,000	4,641	Didukung

Pada tabel 4 dapat diketahui bahwa seluruh hipotesis, kecuali H1, terdukung yang berarti berpengaruh positif secara signifikan antara variabel yang diuji. Hal ini dapat dilihat dari seluruh nilai koefisien jalur yang positif, nilai *p* < 0,05, dan nilai *t*-statistik di atas 1,645.²⁸ Sedangkan pada hipotesis 1 memiliki nilai *p* > 0,05 dan nilai *t*-statistik di bawah 1,645.

Uji hipotesis H1: *Subjective Health Status* berpengaruh positif terhadap *Intention to Use* tidak dapat diterima atau didukung. Meskipun bertentangan dengan penelitian sebelumnya^{16,19}, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Van Houwenlingen dkk.¹¹ Kim dkk.²³ juga menemukan kelompok tanpa penyakit kronik lebih termotivasi untuk memperhatikan kesehatannya menggunakan perangkat kesehatan seluler.

Hal ini mendukung bahwa tingkat kesehatan pengguna tidak berpengaruh positif terhadap penggunaan aplikasi Halodoc.

Uji hipotesis H2: *Perceived Privacy and Security* berpengaruh positif terhadap *Intention to Use* dapat diterima sesuai dengan penelitian terdahulu.^{11,22,23} Hal ini berarti bahwa perasaan aman dan keamanan data pengguna berpengaruh terhadap niat penggunaan aplikasi Halodoc.

Uji hipotesis H3: Pengaruh *Effort Expectancy* berpengaruh positif terhadap *Intention to Use* didukung dan sesuai dengan penelitian terdahulu^{11,23,25,26,30}. Alviani dkk.³¹, juga mengemukakan adanya hubungan signifikan antara *effort expectancy* dengan *intention to use* pada user dewasa di Indonesia. Meskipun terdapat penelitian yang menemukan tidak

terdapat hubungan positif antara keduanya³², hal ini dapat diakibatkan oleh penelitian diterapkan pada negara yang sudah maju dimana penggunaan aplikasi seluler tidak lagi menunjukkan layanan inovatif melainkan sudah menjadi keseharian.

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan yang telah diuraikan di atas terdapat beberapa implikasi manajerial yang dapat digunakan sebagai saran kepada pihak perusahaan agar dapat meningkatkan kepuasan pelanggan dalam rangka meningkatkan niat penggunaan, yaitu *Perceived Privacy and Security*, *Effort Expectancy*. Sehingga keamanan dan kemudahan usaha dalam menggunakan telemedisin dapat menjadi fokus untuk ditingkatkan oleh aplikasi kesehatan Halodoc.

Meskipun demikian, pada penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan. Limitasi penelitian antara lain: (1) Hanya berfokus pada pengguna aplikasi layanan telemedisin Halodoc sehingga tidak dapat digeneralisasi terhadap layanan telemedisin dari penyedia lainnya yang tersebar di Indonesia. (2) Variabel lainnya yang dapat mempengaruhi *Intention to Use* seperti *price value* dan *social influence*. (3) Keterbatasan waktu. Maka dari itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan penelitian ini sebagai dasar untuk mengembangkan variabel lain yang

memengaruhi *Intention to Use* dan studi berkelanjutan agar mengetahui pola perubahan perilaku pengguna seiring berjalannya waktu.

SIMPULAN

Dari hasil pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa *Perceived Privacy and Security*, *Effort Expectancy* berpengaruh terhadap niat penggunaan aplikasi layanan telemedisin. Sedangkan tingkat kesehatan tidak berpengaruh terhadap niat penggunaan. Penelitian ini dapat menjadi saran kepada pihak perusahaan agar dapat meningkatkan niat penggunaan aplikasi layanan telemedisin tersebut. Pihak perusahaan dapat meningkatkan harapan usaha dan keamanan data atau privasi agar meningkatkan niat penggunaan aplikasi layanan telemedisin tersebut.

Penelitian ini masih terbatas terhadap salah satu layanan aplikasi telemedisin yang ada di Indonesia sehingga belum dapat digeneralisasi terhadap layanan telemedisin lainnya. Selain itu, terlepas dari model TAM yang dimodifikasi, masih terdapat variabel lain yang mempengaruhi *Intention to use* seperti yang ada pada model UTAUT2.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Deldar K, Bahaadinbeigy K, Tara SM. Teleconsultation and Clinical Decision Making: a Systematic Review. *Acta Inform Med* [Internet]. 2016 [cited 2023 Sep 25];24(4):286–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27708494/>
2. World Health Organization. Intra-action Review of Indonesia's Response to COVID-19: Summary Report for partners, August 2020 [Internet]. World Health Organization. Jakarta: World Health Organization; 2021 [cited 2023 Sep 25]. Available from:

- https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/indonesia/intra-action-review-report-of-indonesia-s-response-to-covid-19.pdf?sfvrsn=d3756cbc_1&download=true
3. Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-kesehatan Nasional [Internet]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/139565/permenkes-no-46-tahun-2017>
 4. Peraturan Menteri Kesehatan No. 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan [Internet]. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/138613/permenkes-no-20-tahun-2019>
 5. Pusparisa Y. Indonesia Peringkat ke-3 Global Memanfaatkan Aplikasi Kesehatan [Internet]. Databoks. 2020 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/10/13/indonesia-peringkat-ke-3-global-memanfaatkan-aplikasi-kesehatan>
 6. Nurfikri A, Kamadipa T, Roselina E. Telemedicine app: What's next after pandemi? 2022 Jurnal administrasi bisnis terapan 5(1): 23-8. DOI: 10.7454/jabt.v5i1.1036
 7. Annur CM. Layanan Telemedicine yang Paling Banyak Digunakan di Indonesia, Apa Saja? [Internet]. databoks. 2022 [cited 2023 Sep 25]. Available from: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/04/07/layanan-telemedicine-yang-paling-banyak-digunakan-di-indonesia-apa-saja>
 8. Isnaini R. Skripsi Analisis Kepuasan Pengguna Aplikasi Halodoc Di Masa Pandemi Dengan Menggunakan Model End User Computing Satisfaction (Eucs). [Jakarta]: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2022.
 9. Araminta TR, Sophianingrum M. Preferensi Masyarakat Terhadap Penggunaan Telemedicine Sebagai Pendukung Sarana Kesehatan pada Masa Pandemi Covid-19 di DKI Jakarta. Teknik PWK (Perencanaan Wilayah Kota). 2023;(12):93-105. 10.14710/tpwk.2023.34245.
 10. Satterthwaite D. The social and political basis for citizen action on urban poverty reduction. Environment and Urbanization, 2008;20(2):307-318. <https://doi.org/10.1177/0956247808096114>
 11. Van Houwelingen CTM, Ettema RGA, Antonietti MGEF, Kort HSM. Understanding Older People's Readiness for Receiving Telehealth: Mixed-Method Study. J Med Internet Res [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2023 Sep 25];20(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29625950/>
 12. Murhum N, Durachman Y, Fetrina E. Pengukuran Penerimaan Pengguna Pada Aplikasi Kesehatan Halodoc dengan Menggunakan Model Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology 2. Jurnal SNATI. 2022;1(2):24-31.
 13. Venkatesh V, Thong JYL, Xu X. Consumer Acceptance and Use of Information Technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology. MIS Quarterly. 2012;36:157-78.
 14. Davis F. A Technology Acceptance Model for Empirically Testing New End-User Information Systems [Thesis (Ph.D.)]. Massachusetts Institute of Technology; 1985.
 15. Aggelidis VP, Chatzoglou PD. Using a modified technology acceptance model in hospitals. Int J Med Inform [Internet]. 2009 Feb [cited 2023 Sep 25];78(2):115-26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18675583/>

16. Kang EK, Lee H, Hong KJ, Yun J, Lee JY, Hong YC. The general public's perspectives on telemedicine during the COVID-19 pandemic in Korea: analysis of a nationwide survey. *Epidemiol Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Sep 25];44. Available from: [/pmc/articles/PMC9117104/](#)
17. Gataūlinas A, Banceviča M. Subjective Health and Subjective Well-Being (The Case of EU Countries). *Adv Appl Sociol*. 2014;04(09):212–23.
18. Peek STM, Wouters EJM, van Hoof J, Luijkx KG, Boeije HR, Vrijhoef HJM. Factors influencing acceptance of technology for aging in place: a systematic review. *Int J Med Inform* [Internet]. 2014 Apr [cited 2023 Sep 25];83(4):235–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24529817/>
19. Wang Q, Sun X. Investigating gameplay intention of the elderly using an Extended Technology Acceptance Model (ETAM). *Technol Forecast Soc Change*. 2016 Jun 1;107:59–68.
20. Shin DH. The effects of trust, security and privacy in social networking: A security-based approach to understand the pattern of adoption. *Interact Comput*. 2010;22(5):428–38.
21. Mekovec R, Hutinski Z. The role of perceived privacy and perceived security in online market. 2012 Proceedings of the 35th International Convention MIPRO. 2012;
22. Venkatesh V, Aloysius JA, Hoehle H, Burton S. Two Retail Store Laboratory Experiments. *MIS Quarterly* [Internet]. 2017;41(1):83–114. Available from: <https://www.jstor.org/stable/26629638>
23. Kim B, Lee E. What Factors Affect a User's Intention to Use Fitness Applications? The Moderating Effect of Health Status: A Cross-Sectional Study. *Inquiry* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Sep 25];59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35580021/>
24. Venkatesh V, Morris MG, Davis GB, Davis FD. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*. 2003;27:425–78.
25. Yamin MAY, Alyoubi BA. Adoption of telemedicine applications among Saudi citizens during COVID-19 pandemic: An alternative health delivery system. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Sep 25];13(12):1845–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33172819/>
26. Molfenter T, Roget N, Chaple M, Behlman S, Cody O, Hartzler B, et al. Use of Telehealth in Substance Use Disorder Services During and After COVID-19: Online Survey Study. *JMIR Ment Health* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2023 Sep 25];8(2). Available from: [/pmc/articles/PMC7895293/](#)
27. Hung M, Ocampo M, Raymond B, Mohajeri A, Lipsky MS. Telemedis di kalangan Orang Dewasa yang Tinggal di Amerika selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Internasional Penelitian Lingkungan dan Kesehatan Masyarakat* . 2023; 20(9):5680. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095680>
28. Hair JF, Risher JJ, Sarstedt M, Ringle CM. When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*. 2019 Mar;31:2–24.
29. Henseler J, Ringle CM, Sarstedt M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *J Acad Mark Sci*. 2015 Mar;43:115–35.
30. De Veer AJE, Peeters JM, Brabers AEM, Schellevis FG, Rademakers JJDJM, Francke AL. Determinants of the intention to use e-Health by community dwelling older people. *BMC*

Health Serv Res [Internet]. 2015 Mar 15 [cited 2023 Sep 25];15(1). Available from: /pmc/articles/PMC4364096/

31. Alviani R, Purwandari B, Eitiveni I, Purwaningsih M. Factors Affecting Adoption of Telemedicine for Virtual Healthcare Services in Indonesia. *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence* [Internet]. 2023 Apr 28 [cited 2023 Sep 25];9(1):47–69. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/JISEBI/article/view/41371>
32. Lee W-I, Fu H-P, Mendoza N, Liu T-Y. Determinants Impacting User Behavior towards Emergency Use Intentions of m-Health Services in Taiwan. *Healthcare*. 2021 Mar;9:535.