

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Tele memiliki makna 'jauh' sedangkan *medicine* merupakan bidang kedokteran. Sehingga *Telemedicine* merupakan layanan berbasis teknologi jarak jauh dalam bidang Kesehatan. Layanan ini bertujuan memudahkan dokter untuk memberikan konsultasi, memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, pelayanan diagnostik dan tatalaksana perawatan dengan pasien tanpa bertatap muka. Perkembangan *Telemedicine* di Indonesia mengalami ledakan perkembangan yang pesat seiring dengan terjadinya fenomena pandemi *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Hal tersebut diakibatkan oleh pengurangan layanan tatap muka untuk menghindari paparan virus di fasilitas kesehatan. Meskipun begitu, sebetulnya konsep dicanangkannya telemedisin sudah ada sejak lama. (Deldar et al, 2016. WHO, 2021)

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi memiliki peran penting dalam perkembangan telemedisin di Indonesia. Pada dunia Kesehatan di Indonesia sendiri, kemajuan berbasis komputer sudah digalakkan dengan pengembangan sistem pelaporan pasien, dokumentasi, registrasi, pembayaran, pelayanan kesehatan, monitoring, peresepan dan pemberian obat dengan diwajibkannya seluruh rumah sakit menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Penerapan SIMRS, membuat pelayanan menjadi lebih cepat dan mengurangi kemungkinan human error dalam proses pelayanan. Sehingga dimulai tahun 90-an proses administrasi pelayanan pasien sudah mengalami peralihan. Awal mula hanya peralihan dari paper based (manual) ke teknologi telepon standar. Hingga saat ini yang sudah beralih ke Information and Communication Technology (ICT). Saat ini hampir seluruh rumah sakit memiliki aplikasi untuk mempermudah registrasi rawat jalan, serta memiliki opsi layanan telekonsultasi.

Layanan telekonsultasi merupakan layanan kesehatan yang melibatkan konsultasi dokter dan pasien secara jarak jauh. Biasanya menggunakan media pesan (*chatting*), audio (*calling*) bahkan video (*video-calling*). Hal ini guna menjaring pasar yang tetap membutuhkan pelayanan kesehatan namun tidak dapat berobat secara langsung ke rumah sakit. Bahkan bukan hanya rumah sakit, klinik dan perusahaan aplikasi kesehatan soliter juga sudah mengusung layanan ini. (Santoso B. S, et al. 2015).

Tidak hanya itu, selama pandemi COVID-19, kementerian Kesehatan telah bekerja sama dengan 17 *platform* aplikasi kesehatan untuk melakukan layanan telemedisin untuk pasien COVID-19 gejala ringan hingga sedang dalam melakukan isolasi mandiri (ISOMAN). Layanan ini berlaku pada beberapa kota besar di Indonesia yang memiliki akses jaringan internet yang memadai. Melalui layanan isoman kemenkes ini, masyarakat mendapat akses telekonsultasi dan pengiriman obat yang ditanggung oleh pemerintah (gratis). Syarat bagi pasien COVID-19 untuk dapat mengakses fasilitas dari Kemenkes ini adalah dengan melakukan pemeriksaan PCR atau antigen pada laboratorium yang terafiliasi dengan big data kemenkes atau dikenal dengan New All Records (NAR). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Salah satu platform jasa penyedia layanan telekonsultasi di Indonesia adalah Halodoc. Dibawah PT. Media Dokter Investama, perusahaan teknologi yang bergerak dibidang kesehatan ini dirilis pertama kali pada tahun 2016. Halodoc dapat diunduh melalui perangkat elektronik berbasis android maupun iOS apple. Halodoc merupakan aplikasi kesehatan yang paling banyak diunduh pada kedua perangkat. Hingga tahun 2023, tercatat lebih dari 10 juta orang mengunduh aplikasi ini. Pada masing-masing perangkat tercatat sebanyak 411.000 ulasan diberikan pada Google Play dan sebanyak 263.600 ulasan dari Apple Store.

Meskipun Halodoc merupakan aplikasi yang paling unggul dari kelompoknya. Namun, aplikasi ini tidak luput dari ulasan bintang satu. Masih ditemukan beberapa kendala yang bersifat teknis maupun non-teknis pada beberapa sektor, misalnya jaringan, tidak kompatibelnya perangkat lunak dengan perangkat keras, *bug* pada laman *chat*

telekonsultasi, mekanisme pembayaran atau alur penulisan resep dan penebusan pengantaran obat yang tidak memenuhi keinginan pengguna (*user*). (Isnaini R. 2022).

Ulasan tersebut dapat menjadi acuan diangkatnya faktor tersebut sebagai pemicu penelitian. Berdasarkan penelitian sebelumnya faktor yang mungkin memiliki pengaruh terhadap keinginan penggunaan (*Intention to Use*) pada *user* Halodoc. Hal ini juga mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Van Houwelingen et al (2018) dan Venkatesh et al (2012). Dibawah ini merupakan salah satu contoh ulasan bintang satu pada Halodoc yang berkaitan dengan variabel yang diangkat pada penelitian sebelumnya.

Tabel 1.1. Ulasan Negatif pada Aplikasi Halodoc

Ulasan Apple Store	Penjelasan Singkat
<p>Padahal baru mau instal 1y ago ★☆☆☆☆ ilamamalskwnsndk</p> <p>Kok lihat coment pada negatif pada baru mau instal saya lihat lagi apk dokter biru comentnya pada positif semua</p> <p>Developer Response 1y ago Hai ilamamalskwnsndk! Mohon maaf atas ketidaknyamanannya yang terjadi. Kami memerlu more</p>	<p>Pada ulasan berikut user mengurungkan niatan untuk melakukan instalasi aplikasi Halodoc dikarenakan komentar negatif yang dikeluhkan oleh pengguna (<i>user</i>) lain. Hal ini masuk ke dalam social influence dan <i>Intention to Use</i>. (Van Houwelingen et al, 2018; Venkatesh V et al, 2012)</p>
<p>Gagal login 18 May ★☆☆☆☆ raydenka</p> <p>sudah login setelah klik profile suruh login lagi</p> <p>Developer Response 19 May Hai raydenka ! Mohon maaf atas ketidaknyamanannya. Untuk dapat kami bant more</p>	<p>Pada ulasan disamping user mengeluhkan ketidakmudahan alur pada aplikasi Halodoc yang dapat masuk dalam <i>Effort Expectancy</i>. (Van Houwelingen et al, 2018)</p>
<p>Bad UI/UX 13 Nov ★☆☆☆☆ kanyakls</p> <p>Parah banget tampilannya. Susah buat di explore. Apalagi kalau udah pesen obat + reguler shipping, nomer resi yang di sertain panjang, gabisa di copy, mesti nulis satu2 di link tracker.</p> <p>Tidak ada tombol pesen kembali pula. User sangat di persulit dalam eksplorasi. Very bad experience.</p> <p>Developer Response 15 Nov Hai kanyakls! Mohon maaf atas ketidaknyamanannya. Untuk dapat kami bant more</p>	<p>Pada ulasan disamping user mengeluhkan tampilan dan pengalaman menggunakan secara keseluruhan sehingga dapat masuk dalam klasifikasi variabel <i>Performance Expectancy</i> dan effort expectance. (Van Houwelingen et al, 2018)</p>

<p>Dokter tidak balas sama sekali 1y ago ★☆☆☆☆ kelvkoh_</p> <p>Dokternya sama sekali ga balas</p> <p>Developer Response 1y ago Hai kelvkoh_! Mohon maaf atas ketidaknyamanannya. Untuk dapat kami bantu lebih lanjut terkait kendala yang kamu alami, silakan hubungi CS kami melalui nomor telepon +6221-5095-9900 atau email help@halodoc.com.</p>	<p>Pada ulasan disamping, pengguna mengeluhkan pelayan dokter yang buruk, hal ini masuk dalam <i>Performance Expectancy</i>. (Van Houwelingen et al, 2018)</p>
<p>Haha 18 May ★☆☆☆☆ ibalrahman</p> <p>Saya sedang membantu teman saya yang sedang asma dan kehabisan obat sekitar jam 12 malam, namun setelah bayar obat yang sudah diberi resepnya oleh dokter, ternyata obatnya akan sampai di jam 11:00. Orang menderita asma disuruh tunggu sampe jam 11 siang karena alasan apotek tutup. Kenapa tidak bekerja sama dengan apotek yang 24 jam? Bukankah penanganan medis bersifat emergency? Saya pikir akan mempermudah, ternyata malah memperlambat.</p> <p>Developer Response 19 May Hai ibalrahman! Mohon maaf atas ketidaknyamanan yang terjadi. Perihal kendala more</p> <hr/> <p>SANGAT KECEWA 29 Jun ★☆☆☆☆ kusiha</p> <p>Saya konsultasi dengan psikiater diberikan waktu 30 menit saya sudah chat dokter nya pas jam 17.00 namun dokter baru membalas 17.11 entah ini lama aplikasi nya atau dokter nya. Dan saya harus mengetik masalah keluhan saya selama beberapa menit namun sampai jam 17.30 dokter tidak membalas/aplikasi nya lama dan saya baru mendapat pesan dari dokter jam 17.23 dengan sisa waktu 7 menit. Saya sudah bayar dan saya tidak mendapatkan respon bahkan balasan apapun tidak ada diagnosa bahkan penjelasan mengenai penyakit saya, saya sudah 2 kali menggunakan jasa ini namun yang pertama dokter nya fast respons sekali 30 menit saya mendapat banyak masukan. SAYA KECEWA SEKALI saya tidak tau harus bagaimana saya sudah menceritakan semua keluhan saya namun aplikasi tiba tiba menyudahi.</p> <p>Developer Response 30 Jun Hai kusiha! Mohon maaf atas ketidaknyamanannya. Untuk dapat kami bantu lebih lanjut terkait kendala yang kamu alami, silakan hubungi CS kami melalui nomor telepon +6221-5095-9900 atau email help@halodoc.com.</p>	<p>Pada ulasan disamping, user mengindikasikan adanya masalah medis yang membuat user mencari solusi pada aplikasi Halodoc. Hal ini berkaitan dengan variabel <i>Subjective Health Status</i> dan <i>Perceiver Privacy and Security</i>. (Van Houwelingen et al, 2018)</p>

Sumber: App Store iOS

Faktor – faktor yang diangkat sebagai variabel indepen terhadap keinginan penggunaan aplikasi (*Intention to Use*) pada penelitian sebelumnya adalah *Subjective Health Status*, *Perceiver Privacy and Security*, *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Self-efficacy* dan *social influence*. Faktor tersebut merupakan factor yang mungkin berpengaruh terhadap *Intention to Use*. (Van Houwelingen et al, 2018; Venkatesh V et al, 2012, Murhum NN, 2022).

Selain itu berdasarkan *World Health Organization* (2021) tujuan dari implementasi telemidisin harus mencakup beberapa hal yaitu, *patient centricity*, pendekatan multisektoral dan multidisiplin, dukungan pengelolaan digital yang kuat, *equity and inclusivity*, *usability and communication* serta *contextualization and localization*.

Salah satu poin yakni *equity and inclusivity* menggambarkan cakupan luas pada berbagai kelompok masyarakat termasuk lansia. Kelompok lansia yang merupakan golongan usia 60 tahun keatas. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2020, jumlah kelompok lansia mengalami peningkatan sebanyak 2,4% dari 18 juta jiwa di tahun 2010 menjadi 27 juta jiwa pada tahun 2020. BPS memperkirakan pada tahun 2030, jumlah lansia akan terus meningkat dan menimbulkan masalah pada piramida penduduk, dimana usia lanjut akan lebih banyak dibandingkan dengan usia produktif. Pada tahun 2022, diperkirakan terdapat sebanyak 31.320.066 lansia di Indonesia. WHO memperkirakan, pada tahun 2050 sebanyak 80% lansia (atau estimasi sebanyak 2 milyar jiwa) berada pada negara dengan tingkat pendapatan per kapita menengah kebawah.

Kelompok lansia ini secara alamiah akan mengalami penurunan fungsi tubuh dan kemampuan fisik karena proses degeneratif baik dari tingkat seluler maupun molekuler. Sehingga kelompok ini akan lebih rentan terhadap paparan vektor penyakit dan juga pada umumnya lebih banyak menderita penyakit kronis yang membutuhkan pengawasan medis yang ketat. Kondisi inilah yang mengharuskan seorang lansia mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin. Apalagi berdasarkan berbagai studi, tingkat mortalitas golongan lansia pada saat pandemi COVID-19 sangat tinggi. (Bonanad et al, 2020; Niu et al, 2020, Liu et al, 2020; Shahid et al, 2020)

Ketika COVID-19 berakhir dan pasien mulai kembali memilih pengobatan konvensional tatap muka dengan dokter di fasilitas Kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Ciperman juga membuktikan bahwa tidak mudah mengenalkan pengobatan jarak jauh kepada kaum lansia. (Cimperman, dl, 2016) Padahal pasien yang memiliki kerentanan atau memiliki keterbatasan mobilisasi merupakan market yang masih memiliki potensi memilih konsultasi jarak jauh atau layanan *home service*. Hal ini membuat kelompok lansia menjadi target pasar yang paling potensial setelah pandemi COVID-19 berakhir. Berbagai penyakit yang menyebabkan pasien lansia rentan mengalami imobilisasi. Salah satu contoh berdasarkan data dari Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, meningkatnya prevalensi penyakit stroke pada lansia.

Hal ini didukung berdasarkan Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan tahun 2021, yang menyatakan hanya hanya 48,67% lansia yang mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan indikator standar pelayanan minimal (SPM) di Indonesia. Dengan adanya telekonsultasi tentunya akan membantu kelompok lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan serta melakukan *monitoring* penyakit yang diderita tanpa harus pergi ke rumah sakit.

Sehingga dalam penelitian ini, penulis tertarik untuk menggabungkan kedua masalah yang telah dipaparkan. Masalah pertama melibatkan aplikasi telekonsultasi. Masalah kedua merupakan kelompok lansia. Berdasarkan penelitian Maarende et al (2021), sebanyak 48% responden pengguna smartphone lansia >60 tahun didapatkan human error yang tinggi. Berdasarkan hasil, masih banyak lansia yang tidak familiar dengan penggunaan teknologi. Sehingga penulis akan mengangkat penelitian dengan judul “Niat Penggunaan (*Intention to Use*) Pelayanan Telekonsultasi Aplikasi Halodoc Pada Kelompok Lanjut Usia”.

1.2. Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian yang menjadi landasan rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah *Subjective Health Status* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia?
2. Apakah *Perceiver Privacy and Security* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia?
3. Apakah *Performance Expectancy* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia?
4. Apakah *Effort Expectancy* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia?
5. Apakah *Self-efficacy* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia?
6. Apakah *social influence* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia?
7. Apakah *Self-efficacy* berpengaruh positif terhadap *Effort Expectancy* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia?
8. Apakah *Effort Expectancy* berpengaruh positif terhadap *Performance Expectancy* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia?
9. Apakah *Subjective Health Status* berpengaruh positif terhadap *Perceiver Privacy and Security* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia?

1.3. Hipotesis

Hipotesis penelitian dengan judul ‘Faktor Yang Mempengaruhi Niat Penggunaan (*Intention to Use*) Pelayanan Telekonsultasi Aplikasi Halodoc Pada Kelompok Lanjut Usia’ adalah:

1. *Subjective Health Status* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
2. *Perceiver Privacy and Security* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
3. *Performance Expectancy* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
4. *Effort Expectancy* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
5. *Self-efficacy* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
6. *Social influence* berpengaruh terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
7. *Self-efficacy* berpengaruh positif terhadap *Effort Expectancy* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
8. *Effort Expectancy* berpengaruh positif terhadap *Performance Expectancy* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.
9. *Subjective Health Status* berpengaruh positif terhadap *Perceiver Privacy and Security* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia.

1.4. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian dengan judul ‘Faktor Yang Mempengaruhi Niat Penggunaan (*Intention to Use*) Pelayanan Telekonsultasi Aplikasi Halodoc Pada Kelompok Lanjut Usia’ ini, adalah untuk:

1. Mengetahui pengaruh *Subjective Health Status* terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia
2. Mengetahui pengaruh *Perceiver Privacy and Security* terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia
3. Mengetahui pengaruh *Performance Expectancy* terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia
4. Mengetahui pengaruh *Effort Expectancy* terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia
5. Mengetahui pengaruh *Self efficacy* terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia
6. Mengetahui pengaruh *Social influence* terhadap *Intention to Use* layanan telekonsultasi Halodoc pada lansia di Indonesia
7. Mengetahui adanya pengaruh positif *Self-efficacy* terhadap *Effort Expectancy* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia
8. Mengetahui adanya pengaruh positif *Effort Expectancy* terhadap *Performance Expectancy* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia
9. Mengetahui adanya pengaruh positif *Subjective Health Status* terhadap *Perceiver Privacy and Security* dalam penggunaan telekonsultasi aplikasi Halodoc pada kelompok lansia di Indonesia

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini mengandung dua manfaat yang terdiri atas manfaat teoritis dan praktis. Adapun detail lebih jelas mengenai masing-masing manfaat tertuang pada bulir berikut:

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian dengan judul ‘Faktor Yang Mempengaruhi Niat Penggunaan (*Intention to Use*) Pelayanan Telekonsultasi Aplikasi Halodoc Pada Kelompok Lanjut Usia’ ini diharapkan dapat menjadi contoh dan acuan dalam penerapan keilmuan mengenai penulisan ilmiah penelitian khususnya pada bidang manajerial. Faktor-faktor yang digunakan dalam penelitian ini diharapkan juga dapat dikembangkan menjadi variabel dan faktor yang lebih mendetail guna menggambarkan hubungan antar variabel yang lebih terperinci.

1.5.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi perkembangan aplikasi telemedisin khususnya pada pasar kelompok lanjut usia di Indonesia. Evaluasi yang baik pada aplikasi penggunaan tele-health di Indonesia tentunya akan membawa dunia medis Indonesia semakin berkembang. Selain itu peneliti dapat mengaplikasikan ilmu mengenai teori-teori manajerial dan penulisan ilmiah selama penulisan thesis ini.

1.6. Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri atas lima bab yang saling terkait satu sama lain, yang terdiri atas:

1.6.1. Sistematika Penulisan Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang secara praktis dan teoritis yang melandasi terjadinya penelitian, rumusan masalah dalam penelitian, hipotesis penelitian tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

1.6.2. Sistematika Penulisan Tinjauan Pustaka

Pada bab ini, akan dijabarkan uraian teori dari variabel yang digunakan dalam penelitian ini yang diambil dari publikasi atau penelitian sebelumnya, termasuk didalamnya variabel dan model empiris yang digunakan pada penelitian sebelumnya. Pengembangan hipotesis dan model penelitian akan terjabar pada bab ini.

1.6.3. Sistematika Penulisan Metodologi Penelitian

Pada bab ketiga ini mencantumkan detail desain penelitian yang terdiri atas objek penelitian, unit analisis, tipe penelitian, operasionalisasi variable penelitian, populasi dan sampel penelitian, metode pengumpulan data penelitian serta metode analisis data yang digunakan dalam penelitian.

1.6.4. Sistematika Penulisan Hasil dan Pembahasan

Bab urutan ke-empat ini berisi analisis hasil pengolahan data penelitian yang terdiri hasil dan pembahasan penelitian. Adapun hasil akan dijabarkan menggunakan gambar, grafik maupun tulisan deskriptif untuk menggambarkan demografi responden, analisis statistika deskriptif dan inferensial, hasil uji hipotesis, PLS *predict* serta penjabaran mengenai *importance-performance map analysis* (IPMA).

1.6.5. Sistematika Penulisan Kesimpulan dan Saran

Bab ini menjelaskan hasil kesimpulan dari bab sebelumnya, implikasi manajerial, keterbatasan dan saran bagi penelitian selanjutnya.