

PENGUKURAN TINGKAT PENERIMAAN MASYARAKAT TERHADAP LAYANAN TELEMEDISIN ISOMAN KEMENTERIAN KESEHATAN DENGAN METODE *TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM)*

(*PUBLIC ACCEPTANCE LEVEL MEASUREMENT TOWARDS KEMENTERIAN KESEHATAN ISOMAN TELEMEDICINE SERVICES USING TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) METHOD*)

Riski Dimas Agung¹⁾, Maria Della Strada Chyntia Tan²⁾, Martina Christy Adinugraha³⁾, Theresia Fatika Sijabat⁴⁾, dan Emanuel Ristian Handoyo⁵⁾

^{1,2,3,4,5)} Departemen Informatika, Universitas Atma Jaya Yogyakarta

Jalan Babarsari no 43, Yogyakarta

e-mail: 201710931@students.uajy.ac.id¹⁾, 201710842@students.uajy.ac.id²⁾, 201710854@students.uajy.ac.id³⁾, 201710971@students.uajy.ac.id⁴⁾, emanuel.handoyo@uajy.ac.id⁵⁾

ABSTRAK

*Penyebaran Covid-19 memberi dampak negatif di berbagai aspek kegiatan masyarakat, terutama terhadap masyarakat yang terjangkit Covid-19. Dengan adanya pengaruh yang signifikan terhadap masyarakat, Kementerian Kesehatan meluncurkan Layanan Telemedisin Isoman guna membantu masyarakat yang terjangkit Covid-19 yang mana layanan yang disediakan Kementerian Kesehatan ini mencakup fitur konsultasi, fitur tebus resep, dan pengecekan pemesanan. Akan tetapi, terdapat masalah mengenai kurangnya sosialisasi layanan ini yang tentunya akan berimbas pada tingkat penerimaan Layanan Telemedisin Isoman ini. Dengan demikian, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengukur tingkat penerimaan Layanan Telemedisin Isoman menggunakan *Technology Acceptance Model (TAM)* dan berkontribusi dalam studi literatur yang diharapkan dapat dijadikan acuan oleh penelitian-penelitian berikutnya. Penelitian ini menggunakan responden dengan rentang usia 17-35 tahun yang berjumlah 37 orang. Dengan syarat para responden pernah terjangkit Covid-19 dan menggunakan Layanan Telemedisin Isoman ini. Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa Layanan Telemedisin Isoman Kemenkes dapat diterima oleh masyarakat terutama para penyintas Covid-19.*

Kata Kunci: Layanan, Isolasi Kemenkes, *Technology Acceptance Model*, Telemedisin

ABSTRACT

*The spread of Covid-19 has had a negative impact on various aspects of activities, especially among those who have got infected with Covid-19. With a significant impact on society, the Ministry of Health launched the Isoman Telemedicine Service to help people affected by Covid-19, where the services provided by the Ministry of Health include consultation features, prescription redemption features, and order checking. However, there is a problem regarding the lack of socialization of this service which will certainly have an impact on the level of acceptance of this Isoman Telemedicine Service. Thus, this research was conducted with the aim of measuring the level of acceptance of Isoman Telemedicine Services using the *Technology Acceptance Model (TAM)* and contributing to the study of literature which is expected to be used as a reference by subsequent studies. This study uses respondents with an age range of 17-35 years, totaling 37 people. Provided that the respondents have contracted Covid-19 and use this Isoman Telemedicine Service. Based on the results of this study, it can be concluded that the Ministry of Health's Isoman Telemedicine Service can be accepted by the public, especially Covid-19 survivors.*

Keywords: Service, Isolation Kemenkes, *Technology Acceptance*, Telemedicine

I. PENDAHULUAN

Pandemi Covid-19 telah mengubah berbagai aspek dalam setiap segi kehidupan manusia. Salah satu

dampak dari perubahan besar tersebut ada pada sektor pelayanan. Banyak instansi yang diharuskan mengubah bentuk pelayanan mereka dari tatap muka atau secara jarak dekat menjadi jarak jauh. Hal tersebut terpaksa dilakukan pada sektor pelayanan di bidang kesehatan

[1]. Dengan kebijakan pemerintah yang memprioritaskan penderita Covid-19 bergejala berat untuk dikarantina dan diawasi secara dekat di rumah sakit, hal tersebut membuat banyak penderita dengan gejala ringan merasa kesulitan [2].

Bersama dengan pesatnya perkembangan teknologi saat ini dan sebagai upaya untuk mengoptimalkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan, maka layanan telemedisin hadir sebagai salah satu solusi untuk permasalahan tersebut [2]. Dalam layanan telemedisin terdapat fitur konsultasi, fitur tebus resep, dan pengecekan pemesanan. Hadirnya layanan telemedisin ini, membantu dan mempermudah semua pasien Covid-19 yang terkonfirmasi positif untuk mendapatkan layanan medis dengan tepat waktu, tidak perlu antri di rumah sakit. Maka layanan rumah sakit dapat diprioritaskan untuk pasien dengan gejala sedang maupun berat.

Salah satu upaya yang dilakukan untuk memfasilitasi dan mempermudah pasien Covid-19 adalah dengan pelayanan telemedisin isoman oleh Kementerian Kesehatan [3]. Sejak Kementerian Kesehatan merilis Layanan Telemedisin Isoman, diketahui bahwa sosialisasi terkait Layanan Telemedisin tidak begitu banyak dan populer [4].

Menurut survei yang dilakukan oleh Databoks - Katadata yang dapat dilihat di Gambar 1 [5], sebanyak 41,8% persen dari warga Indonesia mengetahui tentang layanan telemedisin. Survei selanjutnya menampilkan hasil (Gambar 2) bahwa banyak dari pengguna merasa diuntungkan dengan adanya layanan telemedisin, misalnya dalam aspek waktu, keamanan, biaya, dan usaha [6]. Mengacu pada Gambar 3, bagi masyarakat yang belum menggunakan layanan ini, ada persepsi bahwa layanan ini sulit untuk dioperasikan [7].

Berdasarkan survei terkait layanan telemedisin di atas, ditemukan bahwa masih terdapat pihak yang menganggap layanan telemedisin sulit untuk dioperasikan. Dengan demikian, dilakukan penelitian untuk mengukur tingkat penerimaan masyarakat terhadap Layanan Telemedisin Isoman oleh pemerintah dengan menggunakan metode *Technology Acceptance Model (TAM)*. Sehingga Kementerian Kesehatan dapat mengetahui bagaimana tingkat penerimaan masyarakat terhadap Layanan Telemedisin Isoman dan penelitian ini dapat menjadi acuan bagi pemerintah dalam upaya meningkatkan kualitas layanan yang ditawarkan sehingga Layanan Telemedisin Isoman dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh masyarakat dan juga bertujuan untuk dapat berkontribusi terhadap studi literatur yang nanti akan berguna menjadi acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

II. STUDI PUSTAKA

Menurut penelitian yang dilakukan E. M. Strehle dan N. Shabde eksistensi telemedisin telah terjadi sejak tahun 1970 oleh Thomas Bird dimana telemedisin secara etimologis berasal dari kata “tele” dalam bahasa Yunani yang berarti “jarak”, dan “medicus” dalam bahasa Latin yang berarti “untuk menyembuhkan”. Sehingga secara harfiah dapat diartikan sebagai “penyembuhan jarak jauh” [8].

Merujuk pada buku laporan yang diterbitkan tahun 2010 oleh *World Health Organization (WHO)* yang menjelaskan ketiadaannya definisi telemedisin secara pasti, maka *World Health Organization (WHO)* mengubah definisi telemedisin sebagai penyediaan layanan dan perawatan di bidang kesehatan oleh seluruh tenaga profesional perawatan kesehatan dengan melibatkan jarak sebagai faktor kritisnya, dan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi sebagai media pertukaran informasi yang valid dalam proses diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, melanjutkan pendidikan penyedia layanan kesehatan yang mana seluruhnya bertujuan untuk memajukan kesehatan individu serta komunitasnya [9].

Perkembangan internet dan kemajuan teknologi yang sangat pesat seperti pada perangkat *mobile* semakin membuka peluang bagi layanan telemedisin untuk digunakan secara masif. Konsep layanan telemedisin semakin relevan dengan situasi pandemi Covid-19 disebabkan oleh adanya pembatasan jarak fisik (*physical distancing*), karantina mandiri, karantina wilayah, isolasi mandiri, pemberlakuan pembatasan kegiatan masyarakat, dan hal lainnya yang berkaitan dengan tindakan meminimalisi kontak antar individu [10]. Pada penelitian yang merujuk pada penggunaan aplikasi telemedisin oleh Steffi Alexandra, Putu Wuri Handayani, dan Fatimah Azzahro tentang penerimaan telemedisin rumah sakit di Indonesia yang berfokus pada analisis pengaruh *user* terhadap penerimaan aplikasi telekonsultasi yang disediakan oleh rumah sakit dapat disimpulkan bahwa penelitian tersebut menunjukkan bahwa pengaruh *user* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap penggunaan aplikasi telemedisin rumah sakit. Hasil lainnya juga menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan aplikasi telemedisin berpengaruh signifikan terhadap niat penggunaan oleh *user* [11].

Penelitian serupa telah dilakukan oleh Hasmayanti dengan judul “Tingkat Penerimaan Telemedisin Oleh Dokter Pada Rumah Sakit Perguruan Tinggi Negeri Universitas Hasanuddin Di Era Revolusi Industri”, dimana dilakukan pengukuran menggunakan metode kuantitatif asosiatif. Pada penelitian ini, Hasmayanti menggunakan kuesioner dan dokumentasi untuk mengukur penerimaan telemedisin di kalangan dokter Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa 72,9% dari dokter Rumah Sakit Universitas Hasanuddin menerima teknologi telemedisin [12].

Selanjutnya membahas salah satu bentuk nyata dari layanan telemedisin yang telah diimplementasikan, yaitu Layanan Telemedisin Pasien Covid-19 Isolasi Mandiri. Layanan Telemedisin Pasien Covid-19 Isolasi Mandiri adalah fasilitas layanan kesehatan dari Kementerian Kesehatan Indonesia yang ditujukan bagi pasien penderita Covid-19. Dalam rangka menunjang dan memaksimalkan jasa konsultasi di antara dokter dan pasien, layanan ini telah bermitra dengan jasa ekspedisi untuk melakukan pengiriman subsidi obat secara gratis serta bermitra dengan sejumlah tujuh belas platform layanan telemedisin, baik yang berasal dari dalam negeri maupun luar negeri [13].

Tujuan dari peng gagasan layanan ini adalah mawadahi pasien penderita Covid-19 yang menjalani isolasi mandiri agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan dengan berkonsultasi mengenai kesehatannya di dalam jaringan secara tepat waktu. Dengan demikian, layanan ini dapat menjadi pendukung bagi rumah sakit untuk menetapkan skala prioritas dalam mengutamakan pelayanan pasien bergejala sedang hingga berat [13], [14].

Penelitian yang dilakukan C. Friedman berjudul “*The Mental Health of Medicare Beneficiaries with Disabilities During the COVID-19 Pandemic*” menyebutkan bahwa layanan yang serupa dengan ini pun tersedia di beberapa negara lain, contohnya Amerika. Layanan ini dinamakan ‘*Medicare*’ di negara Amerika, layanan ini menanggung terapi dan konseling daring, manajemen resep, layanan isu darurat, pengobatan kondisi berulang, dan sebagainya. Namun, layanan ini terbatas dan diprioritaskan untuk orang-orang yang berusia 65 tahun ke atas, memiliki disabilitas, atau orang dengan penyakit ginjal tahap akhir yang memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal [15], [16].

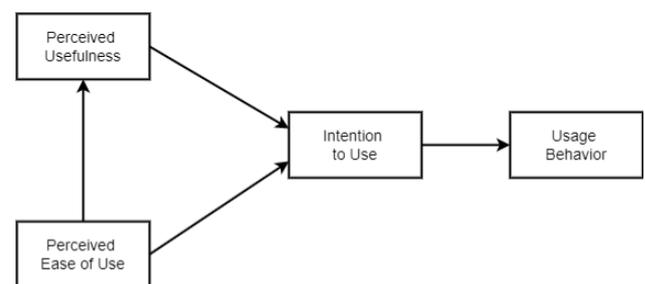
Adapun selanjutnya pada penelitian Mohammad Reza Hassibian dan Sepideh Hassibian yang berjudul “*Telemedicine Acceptance and Implementation in Developing Countries: Benefits, Categories, and Barriers*” menjelaskan bahwa tantangan penerimaan dan implementasi telemedisin di negara berkembang berpengaruh pada beberapa faktor seperti sikap penggunaan teknologi penggunaan teknologi tersebut, infrastruktur layanan dan persepsi *user* terhadap telemedisin [17].

Berdasarkan penelitian-penelitian terdahulu dijelaskan bahwa penerimaan teknologi telemedisin memiliki faktor-faktor yang berbeda, berdasarkan sikap penerimaan *user* pada beberapa negara maju dan negara berkembang. Sedangkan penelitian di Indonesia memiliki keterbatasan sumber terhadap penerimaan telemedisin yang disediakan oleh pemerintah

dikarenakan layanan telemedisin ini merupakan layanan yang baru disediakan dan dirasakan oleh masyarakat. Hal ini menjadi salah satu dasar dilakukannya penelitian ini.

A. *Technology Acceptance Model*

TAM (*Technology Acceptance Model*) merupakan salah satu cara untuk mengukur penerimaan terhadap teknologi. Model TAM dapat membuktikan bahwa para pengguna suatu sistem akan cenderung ingin menggunakan sistem apabila sistem yang digunakan dirasa mudah dan bermanfaat bagi pengguna [18].



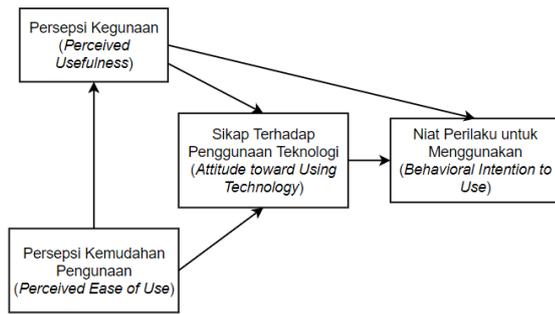
Gambar 1. Model TAM versi 2

Berdasarkan Gambar. 1 Model TAM versi 2, TAM terdiri dari dua komponen utama, yaitu *perceived usefulness* (persepsi kebermanfaatannya) digunakan untuk mengukur sejauh mana seseorang percaya bahwa dengan menggunakan teknologi dapat meningkatkan kinerjanya, dan *perceived ease of use* (persepsi kemudahan penggunaan) yang merupakan tingkat keyakinan seseorang bahwa penggunaan teknologi, dapat menyelesaikan pekerjaan dengan lebih mudah [19]. Komponen lain pada Model TAM, antara lain *external variable* (variabel eksternal) merupakan komponen pendukung bagi pandangan pengguna dalam pembuatan sistem [20], *attitude toward using technology* (sikap terhadap penggunaan teknologi), yaitu sikap positif atau negatif dari individu terhadap sistem yang timbul berdasarkan pemenuhan kebutuhan pekerjaannya, *behavioral intention to use* (niat perilaku untuk menggunakan) yang merupakan intensi atau niat individu dalam penggunaan teknologi, dan *actual technology use* (penggunaan teknologi sebenarnya), yakni kondisi nyata penggunaan sistem terkait durasi dan frekuensi penggunaan. Perasaan positif atau negatif dari seseorang jika harus melakukan suatu tindakan terhadap suatu sistem [21], [22].

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *Technology Acceptance Model* (TAM) yang

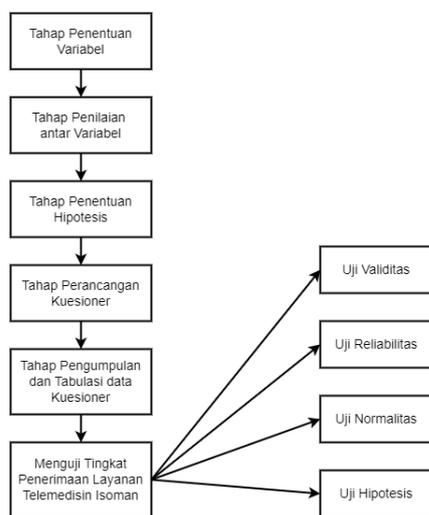
bertujuan untuk mengukur penerimaan layanan telemedisin. Metode TAM merupakan salah satu model penerimaan teknologi yang paling berpengaruh.



Gambar 2. Model TAM (Jogiyanto, 2008 dimodifikasi oleh penulis)

Pengujian masing-masing variabel dalam penelitian ini dilakukan dengan berdasarkan tahapan yang telah ditetapkan. Pada model ini, faktor utama yang mempengaruhi intensi individu dalam menggunakan teknologi baru ialah persepsi kemudahan penggunaan (*perceived of use*) dan persepsi kegunaan (*perceived usefulness*). Variabel tersebut merujuk pada penelitian Darmawan (2018) dan teori metode TAM oleh Davis (1986) dengan melakukan modifikasi [22].

Tahapan penelitian dilakukan berdasarkan diagram model TAM pada Gambar 4 dengan demikian didapat beberapa tahapan penelitian yang dilakukan, sebagai berikut:



Gambar 4. Tahapan Penelitian

A. Penentuan Variabel

Variabel yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari variabel dependen (terikat) meliputi persepsi kegunaan atau *perceived usefulness* (X1), sikap terhadap penggunaan teknologi atau *attitude toward using technology* (X2), dan niat perilaku untuk menggunakan atau *behavioral intention to use* (X3) serta variabel independen (bebas) yaitu persepsi kemudahan penggunaan atau *perceived ease of use* (Y).

B. Penentuan Hipotesis

Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 6 hipotesis yang terdiri dari H1: Kemudahan Penggunaan yang Dirasakan (*Perceived Ease of Use*) berpengaruh pada Kegunaan yang Dirasakan (*Perceived Usefulness*); H2: Kemudahan Penggunaan yang Dirasakan (*Perceived Ease of Use*) berpengaruh pada Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (*Attitude toward Using Technology*); H3: Kegunaan yang Dirasakan (*Perceived Usefulness*) berpengaruh pada Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (*Attitude toward Using Technology*); H4: Kegunaan yang Dirasakan (*Perceived Usefulness*) berpengaruh pada Niat Perilaku untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*); H5: Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (*Attitude toward Using Technology*) berpengaruh pada Niat Perilaku Untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*).

C. Pengumpulan Data

Pengambilan data dilakukan dengan 2 metode, yaitu dengan metode kuisioner yang merupakan metode pengambilan data dari sejumlah responden yang ditargetkan dengan menggunakan pertanyaan atau instrumen terkait. Instrumen yang digunakan berdasarkan variabel penelitian dengan beracuan terhadap penelitian terdahulu. Sasaran responden dalam penelitian ini adalah para penyintas Covid-19 atau pasien yang telah sembuh dari virus Covid-19 sejumlah minimal 40 orang dalam rentang usia 17-35 tahun; dengan syarat responden telah menggunakan Layanan Telemedisin Isoman, dengan data yang didapatkan dari pengisian kuesioner. Berdasarkan hasil kuisioner yang didapatkan jumlah responden yang mengisi kuisioner dengan data yang valid adalah 42 orang.

Metode pengambilan data berikutnya adalah dengan studi literatur dengan mengumpulkan bahan-bahan referensi yang memiliki relevansi terkait penelitian ini seperti relevansi dengan telemedisin, metode *Technology Acceptance Model* (TAM) dan referensi lain yang terkait guna menunjang penelitian ini.

D. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk menyimpulkan bahwa data output sudah valid dan konsisten atau belum. Pengujian akan dilakukan setelah kuesioner disebar menggunakan software SPSS [23].

E. Uji Normalitas

Uji normalitas data bertujuan untuk menguji apakah variabel manifest atau indikator-indikator mempunyai distribusi normal atau tidak [23].

F. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan dengan mengambil tingkat signifikansi sebesar 5% atau 0.05. Hipotesis dikatakan signifikan jika nilai korelasi lebih dari 0.05 [24].

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang telah didapat dengan membagikan kuesioner kepada target sampel responden yang mana merupakan penyintas Covid-19 berusia 17-35 tahun dan telah menggunakan Layanan Isoman Kemenkes baik itu layanan konsultasi, tebus resep, maupun keduanya. Data yang telah diperoleh selanjutnya akan diolah atau dilakukan dengan menggunakan SPSS sebagai alat bantu pengolahan data statistik melalui uji validitas, uji reliabilitas, dan uji hipotesis.

A. Data Sampel

Sampel yang diambil berjumlah 42 sampel, dengan ketentuan usia responden 17-35 tahun. Kategori responden dibagi berdasarkan usia dan jenis layanan. Total responden terbanyak berusia 17-25 tahun serta layanan yang banyak digunakan adalah kedua jenis layanan baik konsultasi maupun tebus resep secara tersendiri.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Total Responden	Rasio
Usia	17th - 25th	36	87,8%
	26th - 30th	2	4,9%
	31th - 35th	3	7,3%
Jenis Layanan	Konsultasi	15	36,6%
	Tebus Resep	6	14,6%
	Keduanya	20	48,8%

B. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam uji validitas dan reliabilitas, suatu data dapat dinyatakan valid jika nilai sig (1-tailed) kurang dari 0.05, sedangkan untuk pengujian reliabilitas, koefisien *Cronbach's Alpha* untuk masing-masing item indikator yang memenuhi kriteria reliabilitas adalah lebih besar dari 0.6 sehingga pernyataan-pernyataan pada kuisisioner dapat dikatakan *reliable* [25].

		X1a	X1b	X1c	X1d	X2a	X2b
X1a	Pearson Correlation	1	.877	0,153	0,192	.690	.422
	Sig. (1-tailed)		0,000	0,166	0,112	0,000	0,003
	N	42	42	42	42	42	42
X1b	Pearson Correlation	.877	1	.321	.349	.641	.528
	Sig. (1-tailed)	0,000		0,019	0,012	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X1c	Pearson Correlation	0,153	.321	1	.731	.387	0,254
	Sig. (1-tailed)	0,166	0,019		0,000	0,006	0,052
	N	42	42	42	42	42	42
X1d	Pearson Correlation	0,192	.349	.731	1	.388	.294
	Sig. (1-tailed)	0,112	0,012	0,000		0,006	0,030
	N	42	42	42	42	42	42
X2a	Pearson Correlation	.690	.641	.387	.388	1	.493
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,000	0,006	0,006		0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X2b	Pearson Correlation	.422	.528	0,254	.294	.493	1
	Sig. (1-tailed)	0,003	0,000	0,052	0,030	0,000	
	N	42	42	42	42	42	42

		X1a	X1b	X1c	X1d	X2a	X2b
X2c	Pearson Correlation	.374	.505	.533	.677	.497	.438
	Sig. (1-tailed)	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,002
	N	42	42	42	42	42	42
X3a	Pearson Correlation	.426	.452	.420	.510	.609	.377
	Sig. (1-tailed)	0,002	0,001	0,003	0,000	0,000	0,007
	N	42	42	42	42	42	42
X3b	Pearson Correlation	-0,208	-.324	-0,007	0,107	-0,164	-.302
	Sig. (1-tailed)	0,093	0,018	0,482	0,249	0,149	0,026
	N	42	42	42	42	42	42
Y1a	Pearson Correlation	0,175	0,185	.468	.596	.547	0,202
	Sig. (1-tailed)	0,133	0,120	0,001	0,000	0,000	0,100
	N	42	42	42	42	42	42
Y1b	Pearson Correlation	0,219	.282	.391	.624	.546	0,148
	Sig. (1-tailed)	0,082	0,035	0,005	0,000	0,000	0,174
	N	42	42	42	42	42	42
Total_x y	Pearson Correlation	.591	.657	.667	.790	.788	.486
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,001
	N	42	42	42	42	42	42

		X2c	X3a	X3b	Y1a	Y1b	Total_xy
X1a	Pearson Correlation	.374	.426	-.208	0,175	0,219	.591
	Sig. (1-tailed)	0,007	0,002	0,093	0,133	0,082	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X1b	Pearson Correlation	.505	.452	-.324	0,185	.282	.657
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,001	0,018	0,120	0,035	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X1c	Pearson Correlation	.533	.420	-.007	.468	.391	.667
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,003	0,482	0,001	0,005	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X1d	Pearson Correlation	.677	.510	0,107	.596	.624	.790
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,000	0,249	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X2a	Pearson Correlation	.497	.609	-.164	.547	.546	.788
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,000	0,149	0,000	0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X2b	Pearson Correlation	.438	.377	-.302	0,202	0,148	.486
	Sig. (1-tailed)	0,002	0,007	0,026	0,100	0,174	0,001
	N	42	42	42	42	42	42
X2c	Pearson Correlation	1	.755	-.0134	.500	.399	.758
	Sig. (1-tailed)		0,000	0,200	0,000	0,004	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X3a	Pearson Correlation	.755	1	-.029	.396	.359	.719
	Sig. (1-tailed)	0,000		0,429	0,005	0,010	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
X3b	Pearson Correlation	-.134	-.029	1	0,106	.268	0,088
	Sig. (1-tailed)	0,200	0,429		0,253	0,043	0,289
	N	42	42	42	42	42	42
Y1a	Pearson Correlation	.500	.396	0,106	1	.778	.733
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,005	0,253		0,000	0,000
	N	42	42	42	42	42	42
Y1b	Pearson Correlation	.399	.359	.268	.778	1	.755
	Sig. (1-tailed)	0,004	0,010	0,043	0,000		0,000
	N	42	42	42	42	42	42
Total_xy	Pearson Correlation	.758	.719	0,088	.733	.755	1
	Sig. (1-tailed)	0,000	0,000	0,289	0,000	0,000	
	N	42	42	42	42	42	42

Gambar 5. Hasil Uji Validitas

Merujuk pada dasar teori yang dikemukakan oleh Joseph A. dan Rosemary Gliem, semakin dekat koefisien Cronbach Alpha dengan 1,0 maka semakin besar konsistensi internal yang dimiliki oleh item [25]. Berdasarkan teori tersebut, maka hasil dari uji reliabilitas untuk data yang diperoleh adalah reliabel. Hasil pengujian validitas reabilitas dapat dilihat pada Tabel 4.

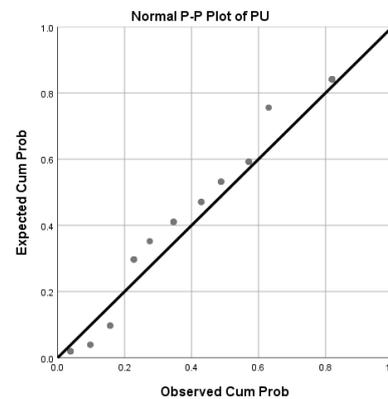
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,850	0,857	11

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1a	35,88	55,522	0,491	0,867	0,841
X1b	35,93	52,702	0,550	0,879	0,836
X1c	36,74	53,271	0,572	0,621	0,834
X1d	36,48	50,060	0,716	0,764	0,821
X2a	36,05	51,510	0,724	0,790	0,822
X2b	35,26	59,905	0,418	0,411	0,847
X2c	36,00	54,927	0,706	0,752	0,829
X3a	35,90	54,283	0,652	0,679	0,830
X3b	37,67	64,472	-0,066	0,404	0,884
Y1a	36,00	50,780	0,641	0,733	0,828
Y1b	36,19	49,524	0,662	0,785	0,826

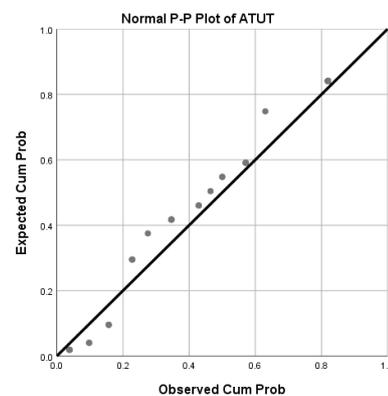
Gambar 6. Hasil Uji Reliabilitas

C. Hasil Uji Normalitas

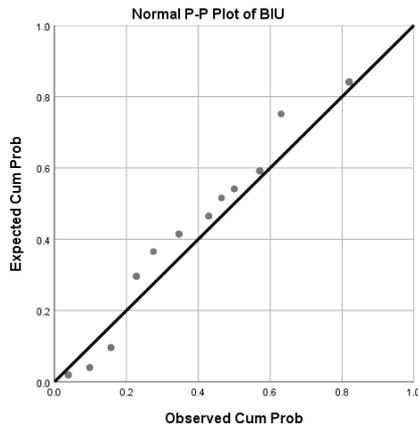
Hasil dari output SPSS berdasarkan gambar-gambar di bawah ini, normal P-Plot tampak bahwa data pada chart menyebar namun data tersebar di sekeliling garis lurus tersebut (tidak terpencar jauh dari garis lurus). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa persyaratan normalitas bisa dipenuhi atau dengan kata lain indikator-indikator yang ada mempunyai distribusi normal [26].



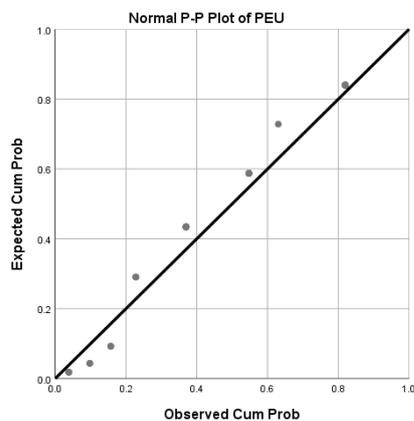
Gambar 7. Uji P Plot untuk PU



Gambar 8. Uji P Plot untuk ATUT



Gambar 9. Uji P Plot untuk BIU



Gambar 10. Uji P Plot untuk PEU

Berdasarkan Gambar 11 hingga Gambar 14, item-item indikator dari PU (Perceived Usefulness), ATUT (Attitude towards Using Technology), BIU (Behavioral Intention to Use), dan PEU (Perceived Ease of Use) berdistribusi normal.

D. Pembahasan Uji Hipotesis

Pengujian hipotesis dilakukan untuk melihat signifikansi hipotesis dari variabel yang berkorelasi. Signifikansi tersebut terlihat dari nilai signifikansi yang telah diperoleh melalui pengolahan data pada software SPSS. Apabila korelasi suatu hipotesis bernilai di atas 0,05 maka hipotesis tersebut dapat dikatakan signifikan atau hipotesis diterima [27], [28].

Hipotesis 1 (H1): Kemudahan Penggunaan yang Dirasakan (Perceived Ease of Use) berpengaruh pada Kegunaan yang Dirasakan (Perceived Usefulness).

Tabel 2. Hipotesis 1

		Total_PEU	Total_PU
Total_PEU	Pearson Correlation	1	.786**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	42	42
Total_PU	Pearson Correlation	.786**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	42	42

Hipotesis 1, yaitu PEU berpengaruh pada PU yang berarti kemudahan penggunaan yang dirasakan berpengaruh pada kegunaan yang dirasakan. Hasil pengujian yang ditampilkan pada Tabel 2. menunjukkan bahwa PEU berpengaruh signifikan terhadap PU. Maka hipotesis pertama diterima.

Hipotesis 2 (H2): Kemudahan Penggunaan yang Dirasakan (Perceived Ease of Use) berpengaruh pada Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (Attitude toward Using Technology).

Tabel 3. Hipotesis 2

		Total_PEU	Total_ATUT
Total_PEU	Pearson Correlation	1	.264**
	Sig. (2-tailed)		.091
	N	42	42
Total_ATUT	Pearson Correlation	.264**	1
	Sig. (2-tailed)	.091	
	N	42	42

Hipotesis 2, yaitu PEU berpengaruh pada ATUT yang berarti kemudahan penggunaan Layanan Isoman Kemenkes yang dirasakan berpengaruh pada sikap terhadap penggunaan layanan tersebut. Hasil pengujian yang ditampilkan pada Tabel 3. menunjukkan bahwa PEU berpengaruh signifikan terhadap ATUT. Maka hipotesis kedua diterima.

Hipotesis 3 (H3): Kegunaan yang Dirasakan (*Perceived Usefulness*) berpengaruh pada Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (*Attitude toward Using Technology*).

Tabel 4. Hipotesis 3

		Total_PU	Total_ATUT
Total_PU	Pearson Correlation	1	.278**
	Sig. (2-tailed)		.075
	N	42	42
Total_ATUT	Pearson Correlation	.278**	1
	Sig. (2-tailed)	.075	
	N	42	42

Hipotesis 3, yaitu PU berpengaruh pada ATUT yang berarti persepsi kegunaan Layanan Isoman Kemenkes yang dirasakan berpengaruh pada sikap terhadap penggunaan layanan tersebut. Hasil pengujian yang ditampilkan pada Tabel 4. menunjukkan bahwa PU berpengaruh signifikan terhadap ATUT. Maka hipotesis ketiga diterima.

Hipotesis 4 (H4): Kegunaan yang Dirasakan (*Perceived Usefulness*) berpengaruh pada Niat Perilaku untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*).

Tabel 5. Hipotesis 4

		Total_PU	Total_BIU
Total_PU	Pearson Correlation	1	.549**
	Sig. (2-tailed)		.00
	N	42	42
Total_BIU	Pearson Correlation	.549**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	42	42

Hipotesis 4, yaitu PU berpengaruh pada BIU yang berarti kegunaan yang dirasakan Layanan Isoman Kemenkes berpengaruh pada niat perilaku penggunaan layanan tersebut. Hasil pengujian yang ditampilkan pada Tabel 5. menunjukkan bahwa PU berpengaruh

signifikan terhadap BIU. Maka hipotesis keempat diterima.

Hipotesis 5 (H5): Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (*Attitude toward Using Technology*) berpengaruh pada Niat Perilaku Untuk Menggunakan (*Behavioral Intention to Use*).

Tabel 6. Hipotesis 5

		Total_ATUT	Total_BIU
Total_ATUT	Pearson Correlation	1	.412**
	Sig. (2-tailed)		.007
	N	42	42
Total_BIU	Pearson Correlation	.412**	1
	Sig. (2-tailed)	.007	
	N	42	42

Hipotesis 5, yaitu ATUT berpengaruh pada BIU yang berarti sikap terhadap penggunaan Layanan Isoman Kemenkes berpengaruh pada niat perilaku penggunaan layanan tersebut. Hasil pengujian yang ditampilkan pada Tabel 6. menunjukkan bahwa ATUT berpengaruh signifikan terhadap BIU. Maka hipotesis kelima diterima

V. KESIMPULAN

Terdapat beberapa kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yang telah dilakukan. Berdasarkan dasar teori, data yang telah dikumpulkan, dan analisis diantaranya, yaitu pada kesimpulan pertama berkaitan dengan uji validitas dan reliabilitas terhadap data responden penelitian dapat disimpulkan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data yang valid dan reliabel; kesimpulan kedua selanjutnya yaitu berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan item-item indikator dari PU (*Perceived Usefulness*), ATUT (*Attitude towards Using Technology*), BIU (*Behavioral Intention to Use*), dan PEU (*Perceived Ease of Use*) berdistribusi normal. Kesimpulan selanjutnya berdasarkan hasil uji hipotesis yang dilakukan, diketahui bahwa semua hipotesis diterima. Hal ini berarti hasil penelitian Tingkat Penerimaan Masyarakat Terhadap Layanan Telemedisin Isoman Kemenkes menunjukkan bahwa layanan dapat diterima oleh masyarakat, terutama para penyintas Covid-19. Lalu kesimpulan terakhir dalam pengujian menggunakan *Technology Acceptance Model* (TAM) menunjukkan bahwa tiap-tiap variabel TAM berpengaruh kepada tingkat penerimaan layanan

berbasis teknologi baru terhadap masyarakat. Berikut panjabaran secara mendetail: variabel PEU berpengaruh pada variabel PU, variabel PEU berpengaruh pada ATUT, PU berpengaruh pada ATUT, PU berpengaruh pada BIU, serta ATUT berpengaruh pada BIU.

Terdapat beberapa limitasi dalam penelitian ini diantaranya adalah kurangnya literatur yang menjelaskan tentang layanan telemedisin isoman Kementerian Kesehatan RI yang mana dalam hal ini layanan telemedisin isoman merupakan jenis layanan baru sehingga menyebabkan terbatasnya literatur yang tersedia. Karena layanan telemedisin isoman kementerian kesehatan RI ini merupakan jenis layanan baru menyebabkan kesulitan dalam mendapat responden atau penggunaan layanan tersebut, sehingga dirasa dalam penelitian ini target responden yang diharapkan tidak cukup memenuhi target yang diharapkan.

DAFTAR PUSTAKA

Website:

- [3] K. K. R. Indonesia. 2021, "Layanan Telemedisin Kementerian Kesehatan." <https://isoman.kemkes.go.id/>
- [5] D. H. Jayani, "Mayoritas Masyarakat Tidak Tahu Layanan Telemedicine," *Databoks*, Mar. 17, 2022. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/03/17/mayoritas-masyarakat-tidak-tahu-layanan-telemedicine> (accessed Apr. 11, 2022).
- [6] V. A. Dihni, "Alasan Warga Gunakan Telemedik, dari Hemat Waktu sampai Hemat Biaya," *Databoks*, Apr. 07, 2022. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/04/07/alasan-warga-gunakan-telemedik-dari-hemat-waktu-sampai-hemat-biaya> (accessed Apr. 11, 2022).
- [7] C. M. Annur, "32% Warga Belum Pernah Gunakan Telemedicine, Apa Alasannya?," *Databoks*, Apr. 08, 2022. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/04/08/32-warga-belum-pernah-gunakan-telemedicine-apa-alasannya> (accessed Apr. 11, 2022).
- [13] "Layanan Telemedisin Pasien Covid-19 Isolasi Mandiri - Tentang Kami," *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://isoman.kemkes.go.id/about>.
- [16] "Who is eligible for Medicare? | HHS.gov." <https://www.hhs.gov/answers/medicare-and-medicaid/who-is-eligible-for-medicare/index.html> (accessed Mar. 30, 2022).

Buku:

Sumber Online:

- [9] World Health Organization., *Telemedicine : opportunities and developments in member states : report on the second Global survey on eHealth*. World Health Organization, 2010.

- [28] OpenStaxCollege, "Testing the Significance of the Correlation Coefficient," *Pressbooks*. <http://pressbooks-dev.oer.hawaii.edu/introductorystatistics/chapter/testing-the-significance-of-the-correlation-coefficient/>

Jurnal:

- [1] D. A. N. Layanan *et al.*, "181-Article Text-1149-1-10-20201223," vol. 1, no. 10, pp. 766–776, 2020.
- [2] Salesika, R. J. Sitorus, and R. A. Syakurah, "Penggunaan Telemedicine Sebagai Teknologi Informasi Dalam Rangka Solusi Alternatif Pencegahan Penyebaran COVID-19 : Literature Review," *The Indonesian Journal of Health Promotion*, vol. 4, no. 4, pp. 448–455, 2021.
- [4] Y. Ilyas, "ANALISIS PENGARUH PANDEMI COVID-19 SEBAGAI KATALIS DALAM PERKEMBANGAN TELEMEDICINE DI INDONESIA: SEBUAH NARRATIVE REVIEW," vol. 10, no. 1, 2022, [Online]. Available: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [8] E. M. Strehle and N. Shabde, "One hundred years of telemedicine: Does this new technology have a place in paediatrics?," *Archives of Disease in Childhood*, vol. 91, no. 12, pp. 956–959, Dec. 2006. doi: 10.1136/adc.2006.099622.
- [10] D. Napitupulu, R. Yacub, and A. H. P. K. Putra, "Factor Influencing of Telehealth Acceptance During COVID-19 Outbreak: Extending UTAUT Model," *International Journal of Intelligent Engineering and Systems*, vol. 14, no. 3, pp. 267–281, Jun. 2021, doi: 10.22266/ijies2021.0630.23.
- [11] S. Alexandra, P. W. Handayani, and F. Azzahro, "Indonesian hospital telemedicine acceptance model: the influence of user behavior and technological dimensions," *Heliyon*, vol. 7, no. 12, 2021, doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e08599.
- [14] A. Assidiq, M. Oktaviani, and D. A. Sandhi, "(2022) Pengaruh Digital Marketing, Kualitas Layanan, dan Brand Image terhadap Keputusan Pembelian Produk Telemedicine," *Syntax Idea*, vol. 4, no. 2, doi: 10.36418/syntax-idea.v4i2.1772.
- [15] C. Friedman, "The Mental Health of Medicare Beneficiaries With Disabilities During the COVID-19 Pandemic," *Rehabilitation Psychology*, vol. 67, no. 1, pp. 20–27, 2022, doi: 10.1037/REP0000427.
- [17] M. R. Hassibian and S. Hassibian, "Telemedicine acceptance and implementation in developing countries: Benefits, categories, and barriers," *Razavi International Journal of Medicine*, vol. 4, no. 3, Sep. 2016, doi: 10.17795/RIJM38332.
- [18] G. Prakarsa, "Analisis Faktor-faktor Penerimaan Konsumen Pada Aplikasi E-Marketplace Lazada Menggunakan TAM," *Jurnal Sains dan Teknik*, vol. 1, 2019, [Online]. Available: <http://ejournal.uicm-unbar.ac.id/index.php/sainteks/hal.104>
- [19] N. Negari and T. Eryando, "Analisis Penerimaan Sistem Informasi Pencatatan dan Pelaporan Kasus

- Covid-19 (Aplikasi Silacak Versi 1.2.5) Menggunakan Technology Acceptance Model (TAM) di UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung,” *Bikfokes*, vol. 1, no. 3, pp. 160–176, 2021.
- [21] A. Arie, H. Siti, R. Handayani, and H. Susilo, “ANALISIS ATAS PRAKTEK TAM (TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL) DALAM Mendukung BISNIS ONLINE DENGAN MEMANFAATKAN JEJARING SOSIAL INSTAGRAM.”
- [22] R. E. Setyawati, “PENGARUH PERCEIVED USEFULLNESS, PERCEIVED EASE OF USE TERHADAP BEHAVIORAL INTENTION TO USE DENGAN ATITTUDE TOWARDS USING SEBAGAI VARIABEL INTERVENING (STUDI KASUS PADA GOPAY DIKOTA YOGYAKARTA),” 2020.
- [23] E. W. Hidayat, H. Mubarak, and H. A. Rahman, “The Measurement of Technology Acceptance for Information Services in ‘ABC’ University Library Using Technology Acceptance Model,” *Jurnal Rekayasa Sistem & Industri (JRSI)*, vol. 7, no. 1, p. 18, Jun. 2020, doi: 10.25124/jrsi.v7i1.340.
- [24] P. Adi and G. Permana, “Penerapan Metode TAM (Technology Acceptance Model) dalam Implementasi Sistem Informasi Bazaar Banjar,” *Journal Speed-Sentra Penelitian Engineering dan Edukasi*, vol. 10.
- [26] C. B. H. Samosir and A. B. Prayoga, “Pengaruh Persepsi Harga dan Promosi terhadap Keputusan Pembelian Konsumen Produk Enervon-C,” *Jurnal Ilmiah Manajemen dan Bisnis*, vol. 1, no. November, pp. 1–13, 2015.
- [27] P. Adi and G. Permana, “Penerapan Metode TAM (Technology Acceptance Model) dalam Implementasi Sistem Informasi Bazaar Banjar.”

Conference Proceedings yang Terpublikasi:

- [20] S. H. Hong and J. H. Yu, “Identification of external variables for the Technology Acceptance Model (TAM) in the assessment of BIM application for mobile devices,” in *IOP Conference Series: Materials Science and Engineering*, Oct. 2018, vol. 401, no. 1. doi: 10.1088/1757-899X/401/1/012027.

Tesis atau Disertasi:

- [12] “TINGKAT PENERIMAAN TELEMEDISIN OLEH DOKTER PADA RUMAH SAKIT PERGURUAN TINGGI NEGERI UNIVERSITAS HASANUDDIN DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 4.0 - Repository Universitas Hasanuddin.” <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/2054/> (accessed Jun. 19, 2022).
- [25] D. Putri, P. Studi, T. Tengah, I. Jurusan, and E. Syariah, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesetiaan Nasabah terhadap Merek BNI Syariah”.