

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan dipandang sebagai hak asasi manusia serta merupakan bagian dari kesejahteraan yang wajib diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia (Hidayat, 2016). Pembangunan kesehatan Indonesia dalam beberapa tahun terakhir semakin mengintegrasikan teknologi digital dan data kesehatan untuk memperkuat sistem surveilans serta pelayanan primer dengan penekanan pada upaya preventif dan promotif yang berkontribusi dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, pentingnya inovasi digital dalam memperluas akses dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Upaya ini juga didukung oleh kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat, sehingga mampu mempercepat pencapaian target *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait kesehatan (Ahista et al., 2024).

Memasuki era Revolusi Industri 4.0, terjadi percepatan signifikan dalam perkembangan teknologi di berbagai negara, termasuk Indonesia. Kemajuan teknologi ini secara nyata mendorong transformasi dalam bidang informasi dan komunikasi. Salah satu dampak utamanya adalah kemajuan jaringan komputer yang turut berkontribusi pada perkembangan pesat sektor telekomunikasi, ditandai dengan hadirnya internet yang kini digunakan secara luas oleh masyarakat (Pretty, 2024). Perkembangan teknologi membawa dampak pada bidang-bidang kehidupan masyarakat tidak terkecuali di bidang kesehatan. Secara umum *e-health* pada dasarnya mencakup dua aspek utama, yaitu informatika kesehatan (*health informatics*) serta layanan kesehatan jarak jauh yang dikenal sebagai *telehealth*. *Telehealth* merupakan layanan kesehatan yang diberikan dari jarak jauh oleh tenaga kesehatan profesional dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, yang meliputi berbagai aktivitas seperti pertukaran informasi untuk diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat (Riyanto, 2021).

Salah satu perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan melalui internet adalah *telehealth*. *Telehealth* didefinisikan oleh WHO sebagai teknologi informasi dan komunikasi yang efektif dan aman dalam mendukung hal-hal yang berkaitan dengan bidang kesehatan seperti pelayanan kesehatan, pengawasan kesehatan, referensi tentang hal-hal kesehatan, pendidikan tentang kesehatan untuk pengetahuan dan penelitian, sementara dalam KepMenKes Nomor 192/MENKES/SK/VI/2012 disebutkan bahwa *telehealth* adalah pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi (TIK) di sektor kesehatan terutama untuk meningkatkan pelayanan kesehatan (Widyadara & Bilal, 2019). *Telehealth* merupakan layanan fasilitas kesehatan jarak jauh mencakup informasi kesehatan maupun perawatan medis melalui teknologi komunikasi digital seperti

aplikasi kesehatan, video, ataupun teknologi lainnya (Ariyanti & Kautsarina, 2017).

Systematic Review yang dilakukan oleh Andrews et al., (2020) menunjukkan bahwa secara umum di mancanegara, pasien dan penyedia layanan kesehatan memiliki angka kepuasan yang tinggi dalam penggunaan *telehealth* selama pandemic covid-19, banyak pasien dan tenaga kesehatan melaporkan kesediaan untuk terus menggunakan *telehealth* meski setelah pandemi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Indriyarti & Wibowo (2020) mengenai pengguna aplikasi *telehealth* di Indonesia, didapatkan hasil bahwa 57,7% responden memilih Halodoc sebagai aplikasi konsultasi kesehatan online. Kemudian Alodokter sebesar 28,5%, Klikdokter sebesar 10,5%, Mobile JKN sebesar 8,3%, dan selanjutnya platform Tanyadoc sebesar 7,3%. Sedangkan pada penelitian Supu (2022) menunjukkan bahwa mayoritas pengguna *telehealth* berada pada rentang usia muda, yaitu 18-24 tahun, yang mencapai 88% dari total pengguna. Sebagian besar dari mereka adalah perempuan, dengan persentase mencapai 71%. Pengguna ini umumnya berasal dari Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 20%, dengan mayoritas tinggal di wilayah perkotaan. Karakteristik ini menggambarkan bahwa pengguna *telehealth* di Sulawesi Selatan, khususnya di Makassar, didominasi oleh kalangan muda, pelajar/mahasiswa, dan perempuan yang tinggal di perkotaan, yang memanfaatkan teknologi *mobile* untuk akses layanan kesehatan secara daring.

Handphone dijadikan peluang sebagai media untuk melakukan promosi kesehatan didukung dengan keberadaan *telehealth*. Keberadaan *telehealth* menyebabkan adanya variasi dalam melakukan konsultasi maupun mencari informasi kesehatan dari bertatap muka secara langsung (*offline*) ke sistem *online* (virtual). Kemudahan dalam mengakses *telehealth* menyebabkan mahasiswa menggunakan *telehealth* sebagai alternatif untuk mencari informasi dan layanan kesehatan. Fenomena tersebut menimbulkan terjadinya perubahan cara berinteraksi dan relasi yang terjalin antara dokter dengan mahasiswa (Bofe & Adam, 2024). Perubahan perilaku kesehatan mahasiswa dalam mencari informasi maupun layanan kesehatan disebabkan mahasiswa membutuhkan informasi kesehatan atau pertolongan awal ketika mengalami keluhan sakit dan rentan sakit. Perubahan perilaku kesehatan mahasiswa dalam mencari informasi dan layanan kesehatan dari layanan kesehatan konvensional (*offline*) ke layanan kesehatan *online* menyebabkan intensitas pergi ke dokter berkurang disebabkan kemudahan akses yang ditawarkan *telehealth* didukung dengan layanan yang memberikan informasi kesehatan berupa tanya jawab, artikel, foto hingga video sehingga mempermudah mahasiswa dalam memahami informasi kesehatan yang diperoleh (Hapdijaya et al., 2023).

Beberapa aplikasi di *smartphone* kini telah dirancang untuk memudahkan masyarakat dalam upaya pencegahan terhadap risiko penyakit. Layanan *telehealth* ini memberikan kontribusi positif dalam mendukung promosi kesehatan serta mendorong pergeseran ke arah pola hidup sehat (Istifada et al., 2017). Inovasi *telehealth* hadir sebagai bentuk penggunaan teknologi informasi dan komunikasi di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan layanan

kesehatan pengguna diantaranya meningkatkan kesadaran kesehatan secara mandiri, dan daya tahan sistem kesehatan. Perspektif pengguna mengenai berbagai layanan kesehatan dalam ekosistem *eHealth* seperti aplikasi kesehatan yang banyak digunakan adalah jenis aplikasi yang dapat memberi kesenangan, kemudahan, kenyamanan, kepuasan serta aspek lain yang mendukung kepentingan pribadi yang menjadi harapan masyarakat di bidang pelayanan Kesehatan (Tsabita & Sugandi, 2022).

Meskipun layanan *telehealth* memberikan berbagai manfaat dalam meningkatkan kesadaran dan akses terhadap layanan kesehatan, namun di sisi lain implementasi *telehealth* sebagai bagian dari inovasi ini tetap memiliki sejumlah tantangan dan keterbatasan yang perlu diperhatikan. Salah satunya adalah waktu respon yang lama, hal tersebut berdampak pada komentar negatife pengguna terhadap layanan *telehealth*. Kendala tersebut juga dapat memengaruhi persepsi pengguna khususnya dalam niat perilaku pengguna pada layanan *telehealth*. Selain itu, penggunaan *telehealth* dapat menimbulkan kekhawatiran terhadap privasi dan kerahasiaan data pasien, serta menciptakan layanan yang terasa kurang *personal*. Kurangnya standar protokol dan regulasi yang jelas dalam praktik medis berbasis *telehealth* juga menjadi tantangan tersendiri dalam menjamin keamanan dan kerahasiaan informasi pasien (Mauliana et al., 2022).

Perwujudan hak atas kesehatan yang menitikberatkan pada pencegahan dan promosi kesehatan tidak hanya berfokus pada layanan kesehatan umum, tetapi juga pada upaya mengatasi keluhan kesehatan spesifik yang sering dialami masyarakat, khususnya kelompok perempuan (Muhamadanis, 2024). Sebagai bagian dari kelompok penduduk yang memiliki hak atas kesehatan, remaja menempati posisi strategis dalam pembangunan kesehatan nasional. Masa remaja merupakan periode kritis yang dipenuhi tantangan, baik secara biologis, psikologis, maupun sosial, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam kebijakan kesehatan, terutama pada aspek promotif dan preventif. Upaya pemenuhan hak kesehatan remaja tidak hanya menyangkut akses terhadap layanan kesehatan umum, tetapi juga mencakup penanganan keluhan spesifik yang kerap mereka alami, seperti masalah kesehatan reproduksi, gangguan hormonal, dan nyeri haid (*dysmenorrhea*), yang membutuhkan pendekatan holistik dan sensitif terhadap kebutuhan kelompok usia ini (Noverianti et al., 2022).

Kesehatan reproduksi menurut WHO (*World Health Organization*) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Anwar et al., 2020). Masa remaja merupakan tahap transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Pada fase ini, remaja mengalami berbagai perubahan signifikan, baik dalam pertumbuhan dan perkembangan fisik, hormon, aspek psikologis, maupun sosial (Aulia & Kasyfillah, 2025). Definisi remaja menurut WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 remaja merupakan penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

(BKKBN) memiliki pengertian sendiri mengenai remaja, menurut BKKBN remaja didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-24 dan belum menikah (Infodatin Kemenkes RI, 2014). Masa remaja merupakan tahap dinamis dari perkembangan kehidupan seseorang. Masa remaja ditandai dengan masa pubertas, secara periodik setiap bulan wanita normal akan mengalami peristiwa reproduksi yaitu menstruasi. Menstruasi adalah keluarnya darah secara teratur dari rahim. Setiap wanita mengalami proses menstruasi ini, dan terkadang gangguan terjadi sebelum dan selama menstruasi seperti PMS (*premenstruasi Syndrome*) *Hiperminorea*, *Oligomenorre*, *Aminorea* dan *Dismenorea* (Elsera et al., 2022).

Menstruasi pertama umumnya dimulai antara usia 10 dan 16 tahun, tergantung pada banyak faktor, termasuk kesehatan wanita, status gizi, dan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Masih banyak wanita yang mengalami masalah menstruasi, seperti kram menstruasi (Astuti, 2017). Salah satu masalah kesehatan yang kerap dialami perempuan usia produktif adalah *dismenorea*. *Dismenorea* merupakan rasa nyeri yang terjadi di daerah panggul, sakit perut, dan kram sebagai akibat dari menstruasi, dipicu oleh produksi *prostaglandin*. Sering kali, *dismenorea* mulai dirasakan setelah menstruasi pertama. Nyeri biasanya berkurang setelah menstruasi, tetapi pada beberapa wanita, nyeri dapat berlanjut sepanjang periode menstruasi. Penyebab nyeri ini terkait dengan kontraksi otot-otot rahim yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Anriyani et al., 2024). *Dismenorea* terbagi menjadi dua yaitu *dismenorea* primer dan sekunder (Salamah et al., 2024). *Dismenorea* primer yang merupakan jenis nyeri menstruasi yang tidak terjadi karena kelainan struktur organ reproduksi, yang proses nyeri nya akan dirasakan sebelum atau pada saat hari pertama menstruasi dan berlangsung selama beberapa jam. *Dismenorea* sekunder merupakan nyeri haid yang timbul akibat gangguan tertentu dalam sistem perkembangbiakan atau organ lainnya (Viola et al., 2025).

Angka kejadian *dismenorea* di Amerika Serikat 30%-50% diantaranya kehilangan waktu kerja, sekolah, dan kehidupan keluarga. Angka kejadian *dismenorea* di Swedia pada wanita berumur 19 tahun sebanyak 72.425 (Elsera et al., 2022). Prevalensi terjadinya *dismenorea* primer di seluruh dunia beragam antar negaranya berkisar 45% - 95%, variasi prevalensi tersebut terjadi karena adanya perbedaan dalam definisi dan metode untuk menilai *dismenore* di setiap penelitiannya (Salamah et al., 2024). Prevalensi *dismenorea* di Indonesia sebesar 107.673 jiwa (64,25%), yang terdiri dari 59.671 jiwa (54,89%) mengalami *dismenorea* primer dan 9.496 jiwa (9,36%) mengalami *dismenorea* sekunder (Nurul Izza et al., 2023). Angka kejadian *dismenorea* pada kalangan wanita usia produktif berkisar 45% - 95% (Nurwana et al., 2017). *Dismenorea* primer dialami oleh 60% - 75% remaja (Fahmiah et al., 2022).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 prevalensi nyeri haid para remaja putri mencapai 38,4%. Sedangkan tahun 2021 prevalensi nyeri haid para remaja putri mencapai 38,9% dan tahun 2022 prevalensi nyeri haid para remaja putri mencapai 39,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2022). Sebuah penelitian yang dilakukan di Makassar

terhadap 997 remaja putri menunjukkan bahwa sebanyak 93,8% mengalami *dismenorea* primer (Hutagaol et al., 2018). Selain itu, didalam penelitian Huda (2021) yang telah melakukan survei awal melalui penyebaran kuesioner secara daring menggunakan *Google Form*, yang diisi oleh 44 responden dari berbagai perguruan tinggi di Makassar, hasilnya menunjukkan bahwa 86,4% mahasiswi dengan rentang usia 18 hingga 22 tahun mengalami keluhan *dismenorea*. Temuan ini mengindikasikan bahwa *dismenorea* primer merupakan permasalahan kesehatan yang umum dialami oleh remaja dan perempuan usia muda, khususnya di lingkungan pendidikan tinggi.

Dismenorea bukanlah penyakit, melainkan gejala yang timbul akibat adanya kelainan dalam rongga panggul dan mengganggu aktifitas perempuan, bahkan sering kali berdampak pada remaja usia sekolah karena menyebabkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Seorang siswi dengan *dismenorea* tidak dapat berkonsentrasi belajar dan motivasi belajar menurun karena *dismenorea* yang dirasakan selama proses belajar mengajar (Astiza et al., 2021). *Dismenorea* primer mengakibatkan sulitnya dalam melakukan kegiatan apapun menurunkan konsentrasi dan prestasi. Akibat lanjutannya yaitu menurunnya kualitas hidup pada individu masing masing (Pangestui et al., 2020). *Dismenorea* primer dapat mempengaruhi produktivitas mahasiswi dalam perkuliahan dan aktivitas keseharian lainnya, dapat berpengaruh terhadap presensi kehadiran dalam perkuliahan, serta terjadinya penurunan kualitas hidup yang mana *dismenorea* primer tersebut disebabkan oleh faktor – faktor yang dapat dicegah (Salamah et al., 2024).

Banyaknya kerugian yang bisa diakibatkan oleh *dismenorea* tentunya memerlukan solusi efektif dan efisien di luar penggunaan obat analgesik. Salah satu solusi yang relevan adalah penerapan *telehealth* yang memungkinkan remaja putri mendapatkan layanan konsultasi, edukasi, serta pemantauan kesehatan reproduksi secara daring, sehingga hambatan geografis dan psikologis dapat diminimalisir. Dengan memanfaatkan teknologi digital, pasien dapat memperoleh informasi kesehatan yang valid, melakukan konsultasi jarak jauh dengan tenaga kesehatan, serta menerima rekomendasi penanganan *dismenorea* secara tepat waktu. Selain itu, *telehealth* juga mendorong keterbukaan remaja dalam membicarakan masalah menstruasi dan meningkatkan kepercayaan diri dalam melakukan manajemen nyeri haid secara mandiri (Issabella et al., 2022).

Beberapa penelitian sebelumnya telah membahas pentingnya pemanfaatan *telehealth*, namun penelitian-penelitian tersebut umumnya lebih berfokus pada aspek manfaat atau efektivitas *telehealth* secara umum, tanpa secara spesifik mengidentifikasi faktor - faktor yang berhubungan dengan tingkat pemanfaatannya pada mahasiswi S1 rumpun kesehatan masyarakat. Selain itu, masih jarang penelitian yang secara khusus menyoroti hambatan atau pendorong pemanfaatan *telehealth* pada mahasiswi yang mengalami *dismenorea*, padahal *dismenorea* merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami dan berdampak pada aktivitas akademik serta kualitas hidup mahasiswi. Oleh karena itu, peneliti memilih untuk melakukan penelitian dengan

judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan *Telehealth* pada Mahasiswi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Saat Mengalami *Dismenorea*” agar dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai peluang dalam pemanfaatan *telehealth* sebagai solusi penanganan *dismenorea*, sekaligus mendukung pengembangan inovasi layanan kesehatan berbasis teknologi di perguruan tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Melihat perkembangan pemanfaatan layanan *telehealth* di kalangan mahasiswi, peneliti memilih untuk menelusuri faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan tersebut oleh mahasiswi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saat mengalami *dismenorea*.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *telehealth* pada mahasiswi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saat mengalami *dismenorea*.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan *performance expectancy* dengan pemanfaatan *telehealth* pada mahasiswi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saat mengalami *dismenorea*.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan *effort expectancy* dengan pemanfaatan *telehealth* pada mahasiswi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saat mengalami *dismenorea*.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan *social influence* dengan pemanfaatan *telehealth* pada mahasiswi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saat mengalami *dismenorea*.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan *facilitating conditions* dengan pemanfaatan *telehealth* pada mahasiswi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin saat mengalami *dismenorea*.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan oleh peneliti sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya dalam kajian pemanfaatan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan reproduksi wanita serta memberikan gambaran tentang pemanfaatan layanan *telehealth* pada kelompok usia produktif, khususnya perempuan muda yang mengalami *dismenorea*. Penelitian ini juga dapat memperkaya literatur ilmiah mengenai determinan perilaku penggunaan layanan kesehatan berbasis teknologi.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman mahasiswi mengenai pemanfaatan layanan *telehealth* sebagai alternatif penanganan nyeri haid (*dismenorea*). Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat meningkatkan kesadaran dan literasi digital kesehatan mahasiswi dalam mengakses informasi dan pelayanan kesehatan yang aman, efisien, dan tepat guna.

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan oleh pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam merancang program kesehatan reproduksi berbasis teknologi yang lebih efektif dan tepat sasaran. Selain itu, hasil penelitian ini dapat mendorong pengembangan platform digital kampus yang mendukung pelayanan dan edukasi kesehatan bagi mahasiswi, khususnya dalam menghadapi keluhan *dismenorea* secara mandiri dan efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.1.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan aktivitas penggunaan layanan kesehatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah serta mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan individu maupun keluarga. Tingkat pemanfaatan pelayanan ini sangat berkaitan dengan kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan serta efektivitas dari pelayanan yang diberikan (Abo et al., 2025). Di era digital saat ini, pemanfaatan layanan kesehatan menjadi lebih praktis karena masyarakat tidak lagi harus datang langsung ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya. Kini, layanan kesehatan dapat diakses dari mana saja, sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan yang dibutuhkan dengan lebih cepat dan efisien (Kurniawan et al., 2025).

Penggunaan layanan kesehatan menjadi elemen krusial dalam menentukan tingkat kesehatan, karena memiliki peran penting dalam isu-isu kesehatan dan pembangunan masyarakat. Bahkan, layanan kesehatan telah disarankan sebagai bagian dari konsep dasar pelayanan kesehatan primer. Layanan ini juga harus tersedia secara merata dan dapat diakses oleh semua orang tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas fisik, atau penerimaan jasa. Oleh karena itu, peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan menjadi salah satu tujuan utama dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Saiful & Kareba, 2023).

2.1.2 Syarat Pokok Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Azwar (2010), dalam melakukan pelayanan Kesehatan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan kepuasan pelanggan dapat di kemukakan adanya syarat yang harus dilakukan dalam pelayanan yaitu:

2.1.2.1 Tersedia dan Berkesinambungan (*Available and Continuous*)

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continuous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

Dengan demikian, masyarakat akan merasa lebih aman dan terlindungi karena mengetahui bahwa mereka dapat mengakses layanan kesehatan kapan pun dibutuhkan. Dengan menekankan prinsip ketersediaan dan kesinambungan, kita dapat membangun sistem pelayanan kesehatan yang tanggap dan efektif dalam memenuhi kebutuhan masyarakat, yang pada

akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan secara menyeluruh.

2.1.2.2 Dapat Diterima dan Wajar (*Acceptable and Appropriate*)

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

Apabila suatu layanan kesehatan bertentangan dengan nilai-nilai yang dianut masyarakat atau dianggap tidak sesuai, maka layanan tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai pelayanan yang baik. Oleh karena itu, sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk memahami serta menghormati latar belakang sosial dan budaya masyarakat agar pelayanan yang diberikan dapat berjalan efektif dan diterima secara luas.

2.1.2.3 Mudah Dicapai (*Accesible*)

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

Oleh karena itu, pengaturan dan distribusi sarana kesehatan yang merata menjadi sangat penting. Fasilitas kesehatan perlu ditempatkan secara strategis, terutama di daerah-daerah terpencil atau padat penduduk yang minim layanan kesehatan. Selain itu, perlu juga disediakan alternatif seperti layanan kesehatan digital (*telehealth*) untuk menjangkau wilayah yang sulit diakses. Dengan ketercapaian yang baik, pelayanan kesehatan dapat digunakan secara optimal oleh seluruh lapisan masyarakat, sehingga mendukung peningkatan derajat kesehatan secara menyeluruh.

2.1.2.4 Mudah Dijangkau (*Affordable*)

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang ke empat adalah mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Dengan keterjangkauan yang baik, masyarakat tidak hanya akan lebih terdorong untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin, tetapi juga dapat mencegah penyakit sejak dini. Hal ini

berkontribusi besar terhadap peningkatan kualitas hidup dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan secara nasional.

2.1.2.5 Bermutu (*Quality*)

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan. Dengan pelayanan yang bermutu, kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan akan meningkat, dan pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara luas.

2.2 Tinjauan Umum tentang *Telehealth*

2.2.1 Definisi *Telehealth*

Secara etimologis, kata "tele" berasal dari bahasa Yunani yang berarti jauh atau berada pada jarak tertentu. Oleh karena itu, *telehealth* dapat dimaknai sebagai bentuk pelayanan medis yang dilakukan meskipun antara tenaga medis dan pasien tidak berada di lokasi yang sama. Sementara itu, *telehealth* merupakan metode yang efektif dan efisien dalam menerapkan proses triase serta memberikan layanan medis yang berkualitas dan tepat waktu (Lee et al., 2020). Menurut *World Health Organization* *telehealth* juga didefinisikan sebagai penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk memberikan layanan kesehatan jarak jauh, termasuk perawatan klinis, pendidikan kesehatan, dan administrasi kesehatan publik.

Definisi *telehealth* tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2019 tentang penyelenggaraan pelayanan *telehealth* antar fasilitas pelayanan kesehatan Pasal 1 yang berbunyi bahwa *telehealth* adalah "pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan Masyarakat". Berdasarkan kebijakan tersebut dapat disimpulkan bahwa layanan *telehealth* mencakup berbagai aspek dalam layanan Kesehatan yakni dimulai dari aspek promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative, serta evaluasi dan Pendidikan berkelanjutan. Hal ini tentunya diharapkan dapat memberikan layanan yang optimal bagi Kesehatan pasien maupun Masyarakat.

Lebih lanjut, *telehealth* didefinisikan sebagai pemanfaatan teknologi komunikasi digital untuk layanan kesehatan yang mencakup berbagai aktivitas, salah satunya adalah mencari informasi kesehatan melalui internet. Dalam konteks ini, penggunaan internet sebagai media untuk

mencari informasi kesehatan dianggap sebagai bagian integral dari layanan *telehealth*. Website kesehatan seperti Alodokter memberikan akses mudah dan cepat kepada pengguna untuk mencari artikel kesehatan, informasi penyakit, obat, dan gaya hidup sehat. *Telehealth* tidak hanya melibatkan interaksi langsung dengan tenaga medis melalui aplikasi, tetapi juga menyediakan sumber daya informasi yang penting bagi pengambilan keputusan kesehatan pengguna (Tsabita & Sugandi, 2022).

Telehealth, menurut *World Health Organization* (WHO), adalah penyediaan layanan kesehatan kepada individu yang tidak hadir secara fisik di lokasi dokter. Istilah telemedis, *telehealth*, dan *eHealth* sering kali digunakan secara bergantian. Ketiga istilah ini merujuk pada pemanfaatan teknologi informasi dalam sektor kesehatan guna memperkuat komunikasi antara pasien dan tenaga medis, terutama bagi mereka yang berada di wilayah terpencil atau sulit dijangkau. *Telehealth*, yang berkembang seiring dengan kemajuan teknologi dan meningkatnya kebutuhan akan layanan kesehatan, telah muncul sebagai kekuatan transformatif dalam pemberian layanan kesehatan di seluruh dunia. Teknologi ini memiliki potensi besar untuk memperluas akses layanan, meningkatkan kualitas hasil kesehatan, serta menekan biaya pengobatan. Karena manfaat tersebut, *telehealth* semakin menarik perhatian berbagai pihak, termasuk penyedia layanan kesehatan, pembuat kebijakan, hingga pasien di berbagai negara. Dengan memperluas jangkauan layanan dan mendorong partisipasi aktif dari pasien, *telehealth* mampu memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan hasil kesehatan secara keseluruhan (Dewi, 2024).

Telehealth mengacu pada penyampaian layanan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi seperti telepon, *video conferencing*, pesan elektronik, atau pemantauan digital untuk meningkatkan pelayanan kesehatan. Dengan peningkatan internet dan infrastruktur, konferensi video khususnya telah diperoleh guna meningkatkan keunggulan penyampaian *telehealth* dalam pelayanan kesehatan (Esterilita et al., 2025).

2.2.2 Tipe – tipe *Telehealth*

Menurut Anthony (2020) *telehealth* memiliki tipe-tipe antara lain:

2.2.2.1 *Synchronous*

Synchronous merupakan tipe komunikasi secara daring menggunakan video langsung dengan interaksi dua arah antara seseorang (pasien, atau tenaga kesehatan) dan penyedia yang menggunakan teknologi telekomunikasi audiovisual. Jenis layanan ini biasa disebut juga sebagai pelayanan “real time” dan dapat berfungsi sebagai pengganti pertemuan langsung yang tidak tersedia. Model ini merupakan yang paling mudah. Dalam hal ini, penerapan model *synchronous* pada *telehealth* meliputi,

komunikasi menggunakan *platform skype*, zoom, panggilan suara telepon, *facetime*.

2.2.2.2 *Asynchronous*

Asynchronous merupakan tipe komunikasi secara daring tidak langsung dengan waktu yang tidak bersamaan atau tertunda. Informasi dicatat dan di transfer, kemudian disimpan secara local atau di server konektivitas yang tersedia. Dalam hal ini penerapan *telehealth* model *Asynchronous* menggunakan platform email, pesan text, menggunakan portal pasien.

2.2.2.3 Ajen Virtual

Tipe agen virtual atau chatbot, tipe ini digunakan untuk menjawab pertanyaan- pertanyaan yang sering muncul atau ditanyakan oleh pasien, dan juga muncul beberapa referensi kesehatan dari *World Health Organization* (WHO).

2.2.3 Tujuan *Telehealth*

Telehealth menawarkan solusi efektif untuk mengatasi berbagai tantangan dalam pengelolaan kesehatan jangka panjang, seperti kebutuhan akan kunjungan medis yang rutin, keterbatasan akses ke dokter spesialis, serta pentingnya pemantauan kondisi kesehatan secara berkelanjutan. Dalam konteks ini, *telehealth* hadir sebagai pendekatan inovatif yang mampu meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa *telehealth* dapat mempermudah pemantauan kondisi pasien secara lebih efisien, mengurangi kebutuhan untuk sering datang ke fasilitas kesehatan, serta mendorong partisipasi aktif pasien dalam pengelolaan kesehatannya sendiri. Selain itu, *telehealth* juga mendukung kolaborasi antar tenaga kesehatan dari berbagai disiplin ilmu, seperti dokter, perawat, dan profesional medis lainnya, guna menciptakan pelayanan yang lebih terintegrasi. Banyak pasien juga menyatakan bahwa penggunaan aplikasi *telehealth* sangat mudah dan dapat diakses dengan baik. Hal ini membuktikan bahwa *telehealth*, dengan fitur akses yang praktis dan fungsi yang lengkap, mampu menciptakan interaksi yang lebih efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan (Efriyandi & Yulda, 2024).

2.2.4 Manfaat *Telehealth*

Telehealth telah menjadi inovasi penting dalam pelayanan kesehatan modern yang memanfaatkan teknologi digital untuk memberikan layanan jarak jauh. Berikut ini merupakan beberapa manfaat *telehealth* bagi penggunaanya (Siregar et al., 2023).

2.2.3.1 Memudahkan Akses Layanan Kesehatan

Telehealth memungkinkan masyarakat mengakses layanan kesehatan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini sangat membantu terutama bagi masyarakat yang memiliki keterbatasan mobilitas. Dengan *telehealth*, mereka dapat berkonsultasi dengan tenaga medis secara mudah

melalui aplikasi atau platform digital kapan saja, sehingga penanganan dapat dilakukan lebih cepat dan tepat tanpa harus menunggu jadwal kunjungan fisik. Kemudahan akses ini juga mengurangi hambatan psikologis atau rasa malu yang kadang dirasakan saat membahas masalah kesehatan secara langsung.

2.2.3.2 Menghemat Waktu dan Biaya

Penggunaan aplikasi *telehealth* dapat menghemat waktu konsultasi dan biaya transportasi. Pasien dapat berkonsultasi dengan dokter kapan saja dan di mana saja, sehingga efisiensi waktu dan biaya sangat terasa. Selain itu, konsultasi daring juga memungkinkan penanganan yang lebih cepat.

2.2.3.3 Meningkatkan Literasi dan Edukasi Kesehatan

Telehealth menyediakan akses informasi, edukasi, dan konsultasi kesehatan yang lebih luas bagi masyarakat. Melalui platform *telehealth*, pasien dan masyarakat dapat mengakses berbagai materi edukasi, artikel kesehatan, video tutorial, dan sesi konsultasi interaktif yang membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang berbagai penyakit, pola hidup sehat, dan pencegahan penyakit. Peningkatan literasi kesehatan ini sangat penting untuk memberdayakan masyarakat agar dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan mereka sendiri.

2.2.3.4 Mendukung Transformasi Digital Kesehatan

Adopsi *telehealth* menjadi bukti nyata pemanfaatan teknologi dalam sistem kesehatan nasional. Hal ini membuka peluang pengembangan layanan kesehatan digital di masa depan. Transformasi ini tidak hanya meningkatkan akses dan kualitas layanan, tetapi juga memungkinkan pengumpulan data kesehatan secara real-time yang dapat digunakan untuk analisis epidemiologi, perencanaan kesehatan, dan pengambilan kebijakan berbasis bukti.

2.2.3.5 Platform pendidikan kesehatan

Telehealth tidak hanya untuk penanganan kuratif dan preventif, tetapi juga sebagai alat pendidikan. Tenaga kesehatan dapat mempelajari praktik terbaru dan berbagi pengetahuan secara online, sehingga meningkatkan kualitas pendidikan kesehatan dan kemampuan praktisi. Selain itu, *telehealth* memfasilitasi pertukaran informasi dan pengalaman antarprofesi kesehatan dari berbagai daerah, yang pada akhirnya meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan. Bagi masyarakat, *telehealth* menyediakan akses ke edukasi kesehatan yang mudah dipahami dan dapat diakses kapan saja, sehingga meningkatkan kesadaran dan kemampuan mereka dalam menjaga kesehatan secara mandiri.

2.3 Tinjauan Umum tentang Mahasiswa

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mahasiswa diartikan sebagai individu yang sedang menempuh pendidikan di perguruan tinggi. Mahasiswa merupakan seseorang yang secara resmi terdaftar sebagai peserta didik di jenjang pendidikan tinggi, baik itu di universitas, akademi, sekolah tinggi, politeknik, maupun institut, dan sedang dalam proses menimba ilmu. Umumnya, mahasiswa berada pada rentang usia antara 18 hingga 25 tahun dan aktif mengikuti proses pendidikan di lingkungan perguruan tinggi (Ulum et al., 2017).

Berdasarkan data terbaru dari Pangkalan Data Pendidikan Tinggi (PDDikti) Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi pada tahun 2024-2025, jumlah mahasiswa yang terdaftar di perguruan tinggi di Indonesia mencapai sekitar 9,3 juta jiwa. Selain itu, data seleksi masuk perguruan tinggi negeri melalui Ujian Tulis Berbasis Komputer (UTBK) Seleksi Nasional Berdasarkan Tes (SNBT) tahun 2025 mencatat jumlah peserta mencapai 860.976 orang, dengan daya tampung sekitar 284.380 mahasiswa baru. Kondisi ini mencerminkan persaingan yang cukup ketat untuk dapat diterima di perguruan tinggi negeri, khususnya di universitas-universitas ternama.

Salah satu hal yang menjadi fokus utama mahasiswa untuk meningkatkan produktivitas adalah pencapaian akademik. Namun, performa akademik ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi lingkungan belajar, sarana dan prasarana kampus, kompetensi dosen, kondisi psikologis serta kesehatan fisik, dan juga motivasi belajar (Angelia et al., 2023). Dari semua faktor tersebut, kondisi kesehatan baik mental maupun fisik memiliki dampak langsung terhadap mahasiswa. Ketika mahasiswa mengalami gangguan kesehatan, mereka cenderung kesulitan untuk terlibat secara aktif dalam proses pembelajaran. Oleh sebab itu, aspek kesehatan memegang peranan penting dalam menentukan keberhasilan akademik mahasiswa (Srinivas & Venkatkrishnan, 2016).

Apabila gangguan kesehatan hanya terjadi sesekali, hal tersebut umumnya tidak akan berdampak signifikan terhadap performa akademik mahasiswa. Namun, jika masalah kesehatan tersebut berlangsung secara berulang, maka dampaknya bisa cukup besar dan mengganggu aktivitas belajar. Salah satu kondisi yang cukup sering dialami, khususnya oleh mahasiswa perempuan, adalah *dismenorea*. Masalah ini memiliki tingkat prevalensi yang tinggi di kalangan mahasiswa, bahkan mencapai hingga 94% (De Sanctis et al., 2016).

2.4 Tinjauan Umum tentang *Dismenorea*

Secara etimologis, istilah *dismenorea* berasal dari bahasa Yunani kuno. Kata ini terdiri dari tiga bagian, yaitu *dys* yang berarti sulit, nyeri, atau tidak normal; *meno* yang merujuk pada bulan atau menstruasi; serta *rhea* yang berarti aliran atau arus. Dengan demikian, *dismenorea* dapat diartikan sebagai menstruasi yang disertai rasa nyeri atau gangguan dalam aliran menstruasi. Penanganan *dismenorea* secara efektif sangat bergantung pada pemahaman

yang baik terhadap penyebab atau faktor-faktor yang mendasarinya (Pramardika & Fitriana, 2019).

Nyeri menstruasi terjadi terutama di perut bagian bawah, tetapi dapat menyebar hingga ke punggung bagian bawah, pinggang, panggul, paha atas, hingga betis. Nyeri juga bisa disertai kram perut yang parah. Kram tersebut berasal dari kontraksi otot rahim yang sangat intens saat mengeluarkan darah menstruasi dari dalam rahim. Kontraksi otot yang sangat intens ini kemudian menyebabkan otot-otot menegang dan menimbulkan kram atau rasa sakit atau nyeri. Ketegangan otot ini tidak hanya terjadi pada bagian perut, tetapi juga pada otot-otot penunjang yang terdapat di bagian punggung bawah, pinggang, panggul, paha hingga betis.

Dismenorea diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu *dismenorea* primer dan *dismenorea* sekunder. *Dismenorea* primer terjadi tanpa adanya kelainan pada organ reproduksi wanita, sedangkan *dismenorea* sekunder disebabkan oleh gangguan atau kelainan pada organ genital wanita yang menimbulkan rasa nyeri saat menstruasi. Meskipun demikian, pada remaja putri, jenis *dismenorea* yang paling umum dialami adalah *dismenorea* primer.

2.4.1 *Dismenorea* Primer

Dismenorea primer merupakan kondisi yang terjadi saat menstruasi. Nyeri atau kram menstruasi ini disebabkan oleh kontraksi otot rahim yang kuat, yang berfungsi untuk meluruhkan lapisan dinding rahim yang tidak lagi dibutuhkan. Penyebab utama dari *dismenorea* primer adalah adanya senyawa alami bernama prostaglandin, yang diproduksi oleh sel-sel di lapisan rahim. Prostaglandin inilah yang memicu kontraksi otot polos pada dinding Rahim (Sinaga et al., 2017).

Penderita *dismenorea* umumnya menggambarkan rasa nyeri berupa kram dengan tingkat intensitas yang naik turun. Nyeri biasanya muncul sesaat sebelum atau saat menstruasi dimulai dan dapat berlangsung hingga 72 jam. Lokasi nyeri umumnya berada di area *suprapubik* dan bisa menjalar ke bagian paha atas, punggung bawah, atau keduanya. Puncak nyeri biasanya terjadi dalam 24 hingga 36 jam setelah menstruasi dimulai, dan umumnya tidak berlangsung lebih dari beberapa hari. Gejala tambahan termasuk mual, muntah, kembung, diare, nyeri pada payudara, *moodswing*, dan kelelahan (Abu Helwa et al., 2018).

2.4.2 *Dismenorea* Sekunder

Dismenorea sekunder adalah nyeri ketika menstruasi yang biasanya menyertai kondisi patologi lain (Begum et al., 2016) seperti endometriosis, penyakit radang panggul, bawaan *anomaly Mullerian* dan *kista ovarium* (De Sanctis et al., 2016). Berikut adalah beberapa patologi penyebab *dismenorea* sekunder (Begum et al., 2016):

2.4.2.1 *Adenomyosis* adalah kondisi yang mana lapisan dalam dari uterus (endometrium) merusak dinding otot dari uterus. *Adenomyosis* bisa menyebabkan kram menstruasi, nyeri tekan

pada perut bagian bawah dan kembung sebelum mulainya haid dan menyebabkan haid yang berat.

2.4.2.2 *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), merupakan penyakit atau lebih tepatnya infeksi yang terjadi pada organ reproduksi wanita. PID adalah salah satu penyakit seksual menular yang serius karena bisa menyebabkan kerusakan permanen pada *uterus*, *ovarium*, *tuba fallopi*, atau bagian lain dari organ reproduksi wanita, serta menjadi penyebab kram uterus dan mandul pada wanita.

2.4.2.3 *Endometriosis* adalah kondisi yang sangat menyakitkan, di mana jaringan yang seharusnya berada di dinding dalam uterus, melekat pada bagian lain di tubuh, biasanya pada *tuba fallopi*, jaringan *pelvis*, *ovarium* dan menyebabkan masalah menstruasi.

2.5 Tinjauan Umum tentang Teori *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) 2

Venkatesh et al., (2003) mengembangkan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang merupakan integrasi penyempurnaan dari delapan teori perilaku lain dalam menjelaskan penerimaan pengguna sistem informasi. Teori model UTAUT merupakan pengembangan dan integrasi dari delapan teori dan model terdahulu yaitu *Theory of Reasoned Action* (TRA), *Technology Acceptance Model* (TAM), *Motivational Model* (MM), *Theory of Planned Behavior* (TPB), *Combined TAM-TPB* (C-TAM-TPB), *Model of PC Utilization* (MPCU), *Innovation Diffusion Theory* (IDT), dan *Social Cognitive Theory* (SCT) (Aprianto, 2022). Model UTAUT ini menghasilkan empat variabel independen, yaitu; *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions* serta dua variabel dependen, yakni *behavioral intention* dan *use behavior*. Lalu pada tahun 2012 Venkatesh, dkk. mengembangkan model UTAUT menjadi model UTAUT 2 dengan menambahkan 3 variabel independen, yaitu; *hedonic motivation*, *price value* dan *habit*.

Teori UTAUT terdiri dari tujuh konstruk utama yang mempengaruhi niat perilaku dan penggunaan teknologi, yaitu:

2.5.1 *Performance Expectancy*

Performance Expectancy (PE) merujuk pada sejauh mana pengguna percaya bahwa menggunakan sistem *telehealth* dapat meningkatkan kinerja mereka dalam menjalankan tugas-tugas kesehatan. Dalam banyak penelitian, *Performance Expectancy* terbukti menjadi faktor krusial yang memengaruhi niat pengguna untuk menggunakan *telehealth*. Pengguna yang percaya bahwa *telehealth* dapat memberikan manfaat nyata, seperti akses cepat ke layanan kesehatan dan peningkatan efisiensi dalam pengelolaan kesehatan mereka, cenderung lebih bersedia untuk mengadopsi teknologi ini. Kepercayaan ini menjadi faktor utama dalam menentukan apakah seseorang akan menerima dan terus menggunakan teknologi kesehatan tersebut. Dengan kata lain, semakin tinggi harapan individu bahwa

teknologi kesehatan akan memberikan manfaat nyata bagi kesehatan mereka, seperti mempercepat penyembuhan, maka semakin besar pula kemungkinan mereka untuk mengadopsi teknologi tersebut secara aktif.

Studi menunjukkan bahwa *Performance Expectancy* memiliki dampak positif yang signifikan terhadap sikap pengguna dan niat untuk menggunakan *telehealth*. Sebagai contoh, penelitian oleh (Krisanti, 2024) menemukan bahwa semakin besar ekspektasi mahasiswa terhadap manfaat *telehealth*, seperti kemudahan akses layanan kesehatan, penghematan waktu, dan efektivitas pengobatan, maka semakin tinggi pula niat mereka untuk memanfaatkan teknologi tersebut. Oleh karena itu, penyedia layanan *telehealth* perlu menekankan manfaat nyata yang dapat dirasakan pengguna agar dapat meningkatkan tingkat adopsi *telehealth* di kalangan mahasiswa dan masyarakat luas.

2.5.2 *Effort Expectancy*

Effort Expectancy didefinisikan sebagai tingkatan kemudahan penggunaan sistem yang dapat membantu mengurangi upaya (tenaga dan waktu) individu tersebut dalam menyelesaikan pekerjaannya. Kemudahan dalam penggunaan dapat menimbulkan perasaan minat dalam diri seseorang bahwa sistem itu mempunyai kegunaan dan menimbulkan rasa nyaman saat penggunaannya. Dalam hal ini persepsi pengguna tentang seberapa mudah sistem *telehealth* dapat digunakan. *Effort Expectancy* mencakup berbagai aspek, termasuk kemudahan cara menggunakan *platform telehealth* dan kejelasan interaksi dengan sistem tersebut.

Studi juga menunjukkan bahwa *Effort Expectancy* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap niat penggunaan *telehealth*, yang berarti semakin mudah pengguna merasakan penggunaan *telehealth*, semakin besar pula niat mereka untuk memanfaatkan layanan tersebut di masa mendatang. Penelitian yang dilakukan oleh (Pongsumae, 2024) menegaskan bahwa kemudahan penggunaan *telehealth*, seperti antarmuka aplikasi yang *user-friendly*, proses konsultasi yang sederhana, dan akses layanan yang tidak rumit, sangat berperan dalam meningkatkan minat penggunaan *telehealth*. *Effort expectancy* berkontribusi secara signifikan terhadap penerimaan teknologi kesehatan digital, terutama di kalangan generasi muda yang mengutamakan kemudahan dan kecepatan dalam mengakses layanan kesehatan.

2.5.3 *Social Influence*

Social Influence (SI) merujuk pada sejauh mana individu percaya bahwa orang lain (teman sebaya, keluarga, atau profesional kesehatan) berpengaruh terhadap keputusan mereka untuk mengadopsi teknologi baru. Dalam konteks *telehealth*, *Social Influence* dapat mencakup rekomendasi dari dokter, saran dari teman atau keluarga, serta pengalaman pasien lain dengan layanan tersebut. Semakin banyak pengaruh yang diberikan sebuah lingkungan terhadap calon pengguna

untuk menggunakan teknologi yang baru maka semakin besar minat yang timbul dalam diri individu untuk menggunakan teknologi informasi tersebut karena adanya pengaruh lingkungan yang kuat.

Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa *social influence* memiliki korelasi yang kuat, positif, dan signifikan antara *social influence* dengan keinginan mahasiswa menggunakan *telehealth*. Pengaruh sosial merupakan faktor penting yang mendorong mahasiswa dalam memanfaatkan layanan *telehealth*. Pengaruh tersebut dapat berasal dari lingkungan sosial yang memberikan dukungan dan rekomendasi terhadap penggunaan teknologi kesehatan digital. Oleh karena itu, peran keluarga, teman, dan tenaga medis sebagai agen sosial sangat krusial dalam meningkatkan adopsi *telehealth* di kalangan mahasiswa (Pabimbin, 2024).

2.5.4 *Facilitating Conditions*

Facilitating Conditions (FC) mencakup faktor-faktor infrastruktur dan organisasi yang mempengaruhi kemampuan pengguna untuk menggunakan sistem *telehealth*. Ini termasuk ketersediaan perangkat padat dan perangkat lunak yang diperlukan, akses internet yang stabil, serta dukungan teknis dari penyedia layanan.

Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa *Facilitating Conditions* berperan penting dalam menentukan sikap dan niat pengguna untuk menggunakan *telehealth*. Hal ini menegaskan bahwa ketersediaan dukungan teknis dan infrastruktur yang memadai menjadi faktor kunci dalam mendorong adopsi *telehealth*. Tanpa adanya kondisi pendukung yang memadai, pengguna cenderung mengalami kesulitan dalam mengakses dan menggunakan layanan *telehealth* secara optimal. Penelitian ini juga menyoroti pentingnya peran institusi kesehatan dan pemerintah dalam menyediakan fasilitas pendukung seperti pelatihan penggunaan aplikasi *telehealth*, penyediaan jaringan internet yang stabil, serta kebijakan yang mempermudah akses layanan kesehatan digital. Dengan demikian, *facilitating conditions* tidak hanya berperan sebagai faktor pendukung teknis, tetapi juga sebagai elemen strategis yang dapat meningkatkan kepercayaan dan kenyamanan pengguna dalam menggunakan *telehealth* (Ongko & Tan, 2023).

2.5.5 *Hedonic Motivation*

Motivasi hedonis di gambarkan sebagai perasaan senang atau gembira, yang diakibatkan oleh penerapan teknologi. Penggunaan teknologi dapat memicu perasaan senang yang akan membuat konsumen menganggap proses aktifitas dapat menyenangkan, perasaan juga dapat dirasakan konsumen saat menggunakan produk atau teknologi tertentu (Venkatesh et al., 2012). *Hedonic motivation* merupakan perluasan konsep dari *perceived enjoyment* dimana dapat mempengaruhi dalam penerimaan teknologi. Definisi dari *perceived enjoyment* menentukan sejauh mana kesenangan dapat diturunkan dari penggunaan sebuah teknologi, dalam konteks pelanggan, banyak yang

berpendapat bahwa kesenangan, kegembiraan, ataupun hiburan merupakan elemen penting untuk membentuk suatu minat penggunaan sistem ataupun teknologi baru (Schmitz et al., 2022).

Menurut Venkatesh et al., (2012) indikator *hedonic motivation* adalah sebagai berikut:

- a) *Fun or Pleasure Derived* (Kesenangan atau Kenikmatan)
Kenikmatan dalam menggunakan suatu produk oleh konsumen dapat dipengaruhi oleh berbagai macam hal seperti kenikmatan yang didorong secara fisiologis (fitur produk), estetika dan desain produk, mengejar kenikmatan jangka panjang. Konsumen membuat keputusan tentang konsumsi hedonis berdasarkan apa yang mereka harapkan paling menyenangkan dalam jangka waktu yang diinginkan.
- b) *Perceived Enjoyment* (Kenyamanan yang Dirasakan)
Suatu kondisi dimana kegiatan untuk menggunakan sistem tertentu, dianggap menyenangkan dalam dirinya sendiri, selain dari kinerja yang dihasilkan dari penggunaan sistem.
- c) *Hedonic motivation Consumer Context* (Motivasi Hedonis Konsumen)
Motivasi hedonis adalah keinginan untuk memulai perilaku yang meningkatkan pengalaman positif (menyenangkan atau baik) dan menghindari pengalaman negatif.

2.5.6 *Price Value*

Nilai harga (*price value*) menurut Venkatesh et al., (2012) merupakan nilai yang diukur untuk sebuah teknologi berdasarkan seberapa besar individu rela untuk mengorbankan atau mengeluarkan sejumlah biaya untuk dapat merasakan manfaat dari teknologi tersebut. Sebuah nilai harga dapat dikatakan positif apabila manfaat yang dirasakan saat menggunakan sebuah teknologi dianggap terlalu menguntungkan atau melebihi ekspektasi dari biaya yang dikeluarkan. Dalam jurnal yang sama, Venkatesh juga menyimpulkan bahwa sebuah nilai harga dapat digunakan untuk menjadi faktor penting dalam variabel niat perilaku dalam penggunaan teknologi.

2.5.7 *Habit*

Kebiasaan didefinisikan sebagai sejauh mana konsumen cenderung secara otomatis menggunakan teknologi atau produk teknologi sebagai hasil belajar. Konstruksi kebiasaan terdiri dari tiga kriteria: perilaku masa lalu, perilaku refleksi, dan pengalaman individu. Pengalaman individu mengacu pada akumulasi pengalaman dari rutinitas, norma, dan kebiasaan pengguna yang stabil dalam menggunakan produk teknologi. Pengalaman seperti itu mengurangi kebutuhan untuk diskusi, koordinasi, atau pengambilan keputusan yang sulit. Habit dioperasionalkan dalam dua cara berbeda yaitu, habit dipandang sebagai sebuah hasil dari perilaku sebelumnya, sedangkan yang kedua habit diukur sebagai sejauh mana individu percaya bahwa perilaku

tersebut terjadi secara otomatis. Kebiasaan konsumen akan berubah signifikan terhadap perubahan teknologi yang selalu berubah beragam sehingga akan membentuk sebuah kebiasaan baru dari sebelumnya (Venkatesh et al., 2012).

Selain itu, teori UTAUT memiliki empat variabel moderasi yang mempengaruhi hubungan antara variabel independen dan dependen. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai masing-masing variabel moderasi tersebut (T. Handayani & Sudiana, 2015):

2.5.1 Usia (*Age*)

Usia dapat mempengaruhi bagaimana individu merespons ekspektansi kinerja dan pengaruh sosial terhadap niat perilaku. Misalnya, generasi yang lebih muda mungkin lebih terbuka terhadap teknologi baru dibandingkan generasi yang lebih tua, yang dapat mempengaruhi tingkat adopsi teknologi.

2.5.2 Jenis Kelamin (*Gender*)

Jenis kelamin juga berperan sebagai variabel moderasi, di mana perbedaan antara pria dan wanita dapat memengaruhi ekspektansi usaha dan pengaruh sosial. Penelitian menunjukkan bahwa pria dan wanita mungkin memiliki pengalaman dan sikap yang berbeda terhadap penggunaan teknologi.

2.5.3 Pengalaman (*Experience*)

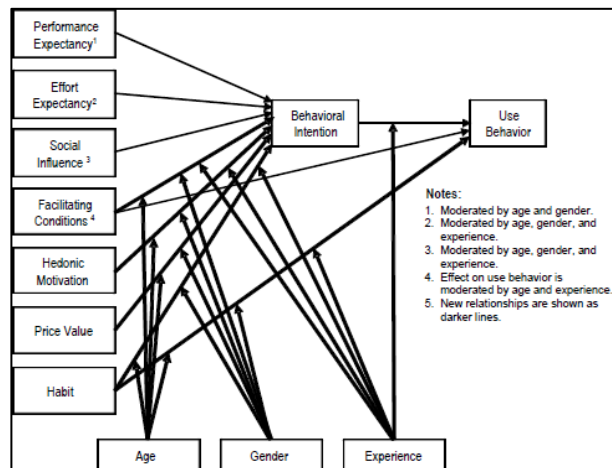
Pengalaman pengguna dengan teknologi sebelumnya dapat memoderasi hubungan antara variabel independen dan niat perilaku. Pengguna yang lebih berpengalaman cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang teknologi, sehingga mempengaruhi cara mereka menilai kemudahan penggunaan dan manfaat dari teknologi tersebut.

2.5.4 Kesukarelaan Menggunakan (*Voluntariness of Use*)

Kesukarelaan dalam menggunakan teknologi dapat mempengaruhi niat perilaku pengguna. Jika pengguna merasa bahwa mereka memiliki pilihan untuk menggunakan atau tidak menggunakan suatu sistem, hal ini dapat meningkatkan motivasi mereka untuk mengadopsi teknologi tersebut.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian ini mengadaptasi model UTAUT 2, untuk menganalisis faktor penerimaan aplikasi *telehealth* pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dalam pengelolaan *dismenorea*. Model ini mencakup *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions*, yang secara bersama memprediksi *use behavior*.



Gambar 2.1

Kerangka Teori *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) 2*

Sumber: Venkatesh et al., (2012)

2.7 Tabel Sintesa

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Alviani et al., (2023) http://dx.doi.org/10.20473/jisebi.9.1.47-69 .	Factors Affecting Adoption of Telemedicine for Virtual Healthcare Services in Indonesia <i>Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	144 Sampel	<i>Performance expectancy, effort expectancy, social influence, eHealth literacy</i> , dan kepercayaan ditemukan memiliki pengaruh yang besar dan memainkan peran signifikan dalam mempengaruhi niat untuk menggunakan <i>telemedicine</i> di Indonesia. Sebaliknya, faktor seperti <i>facilitating condition, price value, dan privacy concern</i> tidak menunjukkan berpengaruh signifikan.
2.	Melinda & Setiawati (2022). https://doi.org/10.37531/sejaman.v5i2.2212	Analisis Minat Pengguna Layanan Telemedicine Halodoc di Kota Bandung Dengan Menggunakan Model Modifikasi UTAUT 2 <i>Journal of Management & Business</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	324 Sampel	Dalam penelitian ini, baik faktor <i>behavioral intention</i> (70,25%) dan <i>use behavior</i> (66,78%) dihitung memiliki daya penjas yang kuat, dan termasuk dalam kategori “ <i>Large Godness of Fit</i> ”. Faktor yang sangat mempengaruhi variabel <i>Behavior Intention</i> ialah

					<i>Facilitating Condition dan Performance Expectancy.</i>
3.	Rizki (2024) https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/80429	Analisis Niat Perilaku Pengguna Aplikasi Telemedisin di Kalangan Generasi Z dan Milenial di JABODETABEK <i>Skripsi UIN Syarif Hidayatullah Jakarta</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	500 Sampel	Model integrasi <i>Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2</i> (UTAUT 2) dengan model DeLone & McLean digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi <i>Behavioral Intention</i> (niat perilaku) pengguna aplikasi telemedisin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kalangan Generasi Z dan milenial, faktor <i>Performance Expectancy</i> , <i>Effort Expectancy</i> , <i>Social Influence</i> , dan <i>Facilitating Conditions</i> memiliki pengaruh signifikan terhadap <i>Behavioral Intention</i> .
4.	Wicaksono (2023). https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/76315	Evaluasi Penerimaan Pengguna Aplikasi Pusat Kebugaran Menggunakan <i>Unified Theory of Acceptance</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	121 Sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor <i>Facilitating Conditions</i> memberikan pengaruh signifikan

		<i>and Use of Technology 2 (UTAUT 2) (Studi Kasus: FIT HUB Indonesia)</i> <i>Thesis UIN Syarif Hidayatullah Jakarta</i>			terhadap <i>Behavioral Intention</i> dan <i>Use Behavior</i>. Selain itu, <i>Performance Expectancy</i>, <i>Effort Expectancy</i>, <i>Social Influence</i>, dan <i>Price Value</i> juga berkontribusi positif terhadap <i>Behavioral Intention</i>, meskipun pengaruhnya tidak sebesar <i>Facilitating Conditions</i>.
5.	Fawwaz et al., (2023). https://doi.org/10.26486/jisai.v3i2.92	Analisis Penerimaan Penggunaan Aplikasi Mobile PeduliLindungi dengan Menggunakan UTAUT <i>Journal Of Information System And Artificial Intelligence</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	272 Sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua variabel utama UTAUT (<i>performance expectancy</i>, <i>effort expectancy</i>, <i>social influence</i>, dan <i>facilitating conditions</i>) berpengaruh positif dan signifikan terhadap <i>behavioral intention</i> dalam penggunaan aplikasi PeduliLindungi. Artinya, semakin tinggi persepsi manfaat, kemudahan penggunaan, dukungan sosial, dan ketersediaan fasilitas pendukung, maka semakin tinggi

					pula niat masyarakat untuk menggunakan aplikasi tersebut.
6.	(Vania et al., (2022). https://doi.org/10.47007/.v5i02.5862 .	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Penggunaan Sistem Rekam Medik Elektronik Menggunakan Metode UTAUT. <i>Journal of Hospital Management</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	109 Sampel	Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, pengaruh sosial, dan kondisi fasilitas secara simultan maupun individual berpengaruh terhadap penggunaan sistem RME. Pengaruh tersebut turut. Sementara itu, tidak ditemukan pengaruh langsung dari kondisi fasilitas terhadap penggunaan sistem RME ketika dilihat berdasarkan pengalaman pengguna.
7.	Pratama et al., (2021). https://doi.org/10.33005/sitasi.v1i1.176	Analisis Faktor Penerimaan Aplikasi Mobile Jkn Menggunakan Model Utaut2. <i>Prosiding Seminar Nasional Teknologi dan Sistem Informasi</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	100 Sampel	Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa <i>performance expectancy</i> , <i>effort expectancy</i> , dan <i>Social Influence</i> tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap niat penggunaan Aplikasi JKN Mobile (<i>P-Values</i> >

					0.05). Sementara itu, kondisi yang mendukung (<i>facilitating conditions</i>) dan persepsi terhadap nilai harga (<i>perceived price value</i>) terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap niat penggunaan aplikasi tersebut (<i>P-Values</i> < 0.05).
8.	Octavius & Antonio (2021). https://doi.org/10.1155/2021/6698627	Antecedents of intention to adopt mobile health (mHealth) application and its impact on intention to recommend: An evidence from Indonesian customers. <i>International journal of telemedicine and applications</i>	<i>Cross Sectional Study</i>	787 Sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa model yang digunakan mampu menjelaskan 53,2% variansi dari niat untuk mengadopsi aplikasi <i>mHealth</i> , serta 48,3% variansi dari niat untuk merekomendasikannya. Tiga faktor utama yang paling berpengaruh terhadap niat untuk mengadopsi aplikasi <i>mHealth</i> adalah kepercayaan awal terhadap platform, kondisi yang mendukung (<i>facilitating conditions</i>), dan ekspektasi kinerja (<i>performance expectancy</i>).

9.	Hidayah et al., (2024). https://doi.org/10.51519/journalisi.v6i3.786.	Behavioral Intentions of Generation Z and Millennial Users of Telemedicine: A UTAUT 2 Analysis from the Halodoc User Perspective. <i>Journal of Information Systems and Informatics.</i>	Cross Sectional Study	228 Sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari delapan hipotesis, tujuh hipotesis terdukung, dengan <i>Effort Expectancy</i> terhadap Kepuasan Pengguna menjadi satu-satunya hipotesis yang ditolak. Tujuh hipotesis tersebut antara lain <i>Information Quality</i> (IQ), <i>Performance Expectancy</i> (PE), <i>Price Value</i> (PV), <i>Service Quality</i> (SEQ), <i>Social Influence</i> (SI), <i>System Quality</i> (SQ), terhadap <i>User Satisfaction</i> (SAT). Penelitian ini menemukan bahwa kepuasan pengguna (<i>User Satisfaction</i>) merupakan faktor paling signifikan yang memengaruhi niat perilaku (<i>Behavioral Intention</i>).
10.	Pramudita et al., (2023). https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2850704/v1.	Exploring Factors Affecting User Satisfaction and Behavioral Intention towards Telemedicine	Cross Sectional Study	160 Sampel	Temuan studi menunjukkan bahwa kepuasan pelanggan berdampak positif terhadap niat perilaku.

		Services among Gen-Z and Millennials in Indonesia: A PLS-SEM Study on Alodokter Application. <i>Research Square</i>			faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan pengguna yaitu pengaruh positif ekspektasi kinerja, ekspektasi upaya, pengaruh sosial, dan nilai harga terhadap niat berperilaku Generasi Z dan Milenial dalam menggunakan Alodokter.
--	--	---	--	--	--