

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

1.1.1 Riliv

Riliv merupakan aplikasi meditasi dan konseling online atau daring. Diluncurkan pada tahun 2015, aplikasi ini berbasis ponsel dan tersedia di Google Play Store (Android) dan App Store (iOS). Riliv bermula dari sang CEO yang ingin memberikan wadah bagi orang yang ingin curhat tanpa merasa dihakimi. Kemudian Riliv menghubungkan pengguna dengan profesional (psikolog) yang dapat membantu dan mendukung kesehatan mental pengguna.



Gambar 1.1 Logo Riliv

Sumber: riliv.co

1.1.2 Fitur Aplikasi Riliv

Layanan atau fitur meditasi bersifat *freemium* di mana beberapa konten dapat diakses secara gratis dan sebagian lainnya dapat diakses setelah berlangganan. Sementara itu, layanan konseling bersifat *pre-paid* di mana pengguna melakukan pembayaran terlebih dahulu untuk menggunakan layanannya. Selain meditasi dan konseling, aplikasi Riliv juga memiliki beberapa fitur lainnya.

- a. Riliv Story. Fitur ini berisi artikel mengenai kesehatan mental. Artikel ditulis oleh Riliv, namun pengguna atau pembaca juga dapat berkontribusi dengan mengirimkan cerita mengenai pengalaman kesehatan mentalnya untuk kemudian dipublikasikan di bawah tagar YourStory.

- b. Moodtracker. Fitur ini berguna untuk melacak dan mencatat emosi yang dirasakan tiap harinya.
- c. Riliv Journal. Fitur ini berfungsi mencatat perasaan atau hal-hal yang dialami pengguna. Terdapat beberapa jenis jurnal, seperti Daily Journal, Mengasah Ketekunan, Berdamai dengan Pikiran, serta Menulis untuk Memaafkan. Jurnal ini juga bisa digunakan sebagai media untuk refleksi diri.
- d. Bubble Breath. Fitur ini merupakan latihan untuk mengendalikan pernapasan untuk mencapai ketenangan yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan pengguna.

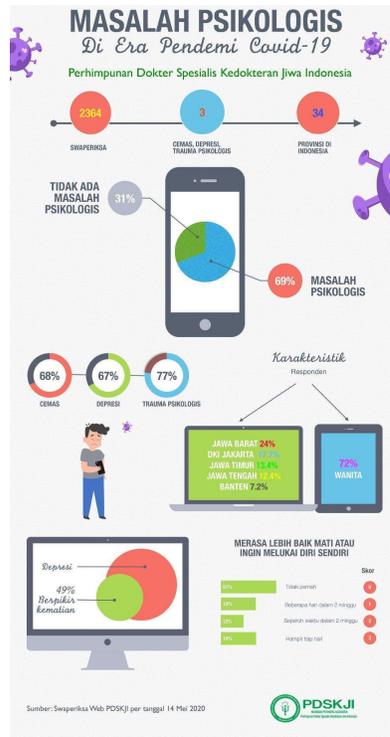
1.2 Latar Belakang

Pandemi yang terjadi dua tahun terakhir memberi dampak yang signifikan pada hidup manusia. Kegiatan sehari-hari terbatas, bahkan terhenti. Perubahan yang terjadi secara tiba-tiba mendorong manusia untuk segera melakukan penyesuaian. Namun masih banyak dari kita yang tidak siap dengan perubahan ini ataupun menyangkal bahwa perubahan ini adalah sementara.

Dari sekian banyak sektor yang terdampak, sektor kesehatan tentunya menerima pukulan paling keras. Tidak hanya kesehatan fisik, tapi juga kesehatan mental. Hasil survei WHO menunjukkan pandemi ini telah mengganggu layanan kesehatan mental kritis di 93% persen negara di dunia (WHO, 2020). Sementara itu permintaan untuk layanan kesehatan mental terus meningkat. Dari 130 negara yang terdapat dalam survei tersebut, sebanyak 67% mengalami adanya gangguan pada konseling dan psikoterapi (WHO, 2020).

Gangguan pada kesehatan mental tidak hanya mempengaruhi perilaku seseorang, tapi juga kegiatan sehari-hari. Selain itu, hal ini bisa berdampak tidak hanya bagi individu, tapi juga orang atau lingkungan sekitarnya. WHO mengungkapkan produktivitas ekonomi diperkirakan rugi hingga 1 triliun dolar AS pasca COVID-19 karena depresi dan kecemasan (WHO, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 menyatakan bahwa gangguan mental

emosional dialami lebih dari 19 juta penduduk Indonesia dengan usia di atas 15 tahun. Sementara itu depresi dialami oleh lebih dari 12 juta penduduk dengan usia di atas 15 tahun (Rokom, 2021). Situasi pandemi yang berlangsung sejak awal tahun 2020 menjadi salah satu kontributor permasalahan kesehatan mental.



Gambar 1.2 Infografis masalah psikologis
Sumber: pdsjki.org

Hasil swaperiksa pada laman Perhimpunan Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa Indonesia (PDSKJI) menunjukkan 69% dari responden mengalami masalah psikologis (PDSKJI, 2020). Data tersebut menghimpun hasil dari 2364 swaperiksa dengan tiga masalah psikologis, yaitu cemas, depresi, dan trauma psikologis. Dari 69% responden yang mengalami masalah psikologis, 68% di antaranya mengalami cemas, 67% mengalami depresi, dan 77% mengalami trauma psikologis. Responden sendiri didominasi oleh wanita dengan konsentrasi 72%.

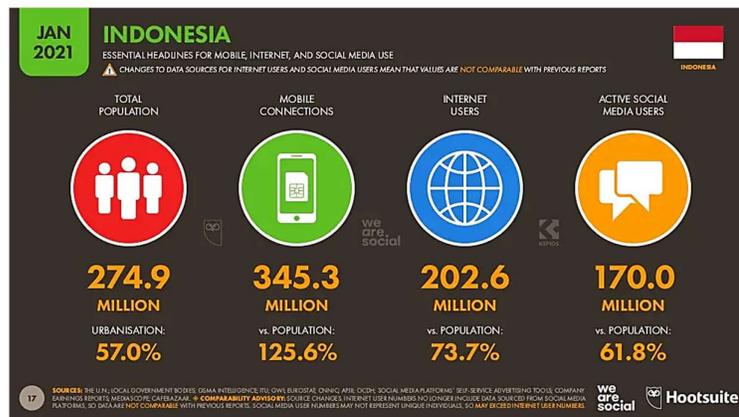
WHO telah memberi rekomendasi bagi negara-negara untuk mengalokasikan dana untuk kesehatan mental sebagai komponen penting terhadap rencana pemulihan. WHO juga mendorong negara-negara untuk melakukan monitor terhadap disrupsi atau gangguan yang terjadi pada pelayanan sehingga dapat ditindaklanjuti. Sebanyak 70% negara telah mengadopsi *telemedicine* (pengobatan jarak jauh) ataupun *teletherapy* (terapi jarak jauh) untuk menggantikan layanan tatap muka. Namun masih terjadi kesenjangan dalam pelaksanaan adopsi ini (WHO, 2020).

Sari (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *telemental health* atau telepsikologi dapat mengurangi hambatan dalam pemberian pelayanan kesehatan mental yang disebabkan kurangnya tenaga kesehatan mental, akses yang kurang memadai, serta keterbatasan dana untuk layanan kesehatan mental. Jumlah tenaga psikolog dan psikiater yang direkomendasikan oleh WHO adalah 1 psikolog atau psikiater untuk tiap 30 ribu orang jiwa (Kemendagri, 2021). Jumlah penduduk Indonesia sendiri menurut data Administrasi Kependudukan (Adminduk) per Juni 2021, adalah 272.229.372 jiwa (Kemendagri, 2021). Dengan rasio ini, berarti Indonesia membutuhkan setidaknya 9 juta tenaga psikolog atau psikiater. Sementara itu, jumlah rumah sakit jiwa yang tercatat oleh Kemenkes saat ini adalah sebanyak 45 rumah sakit di 34 provinsi di Indonesia (Kemenkes, 2017; dalam Sari, 2020).

Telehealth, khususnya tele psikologi ataupun *tele counseling*, sudah mulai diterapkan di Indonesia. Namun media yang digunakan masih memiliki ruang untuk dikembangkan. Di Indonesia sendiri, khususnya sejak pandemi, masalah kesehatan mental makin banyak dibicarakan. Orang-orang makin terbuka mengenai masalah psikologis yang dialami. Layanan konseling pun dicari. Namun, dengan situasi pandemi dan pembatasan aktivitas (PSBB, PPKM) layanan ini harus melakukan penyesuaian. Kehadiran teknologi membuat layanan tetap dapat dilakukan tanpa harus bertemu secara fisik dan dapat diakses kapan saja (selama jam praktek), di mana saja. Hal ini lebih dikenal dengan istilah konseling *online* atau daring. Kini, telah banyak layanan konseling daring yang tersedia. Layanan ini biasanya sama

seperti konseling biasa atau luring pada umumnya, hanya saja dilakukan tanpa bertemu secara fisik. Layanan yang umumnya diberikan antara lain konseling via teks, konseling via telepon, dan konseling via panggilan video. Harga atau tarif yang ditawarkan pun bersaing dan terkadang lebih murah dari pada konseling dengan bertemu langsung.

Penetrasi internet di Indonesia sendiri sudah tinggi. Dari sekitar 270 juta penduduk, lebih dari 200 juta penduduk sudah terhubung ke internet. Sebanyak 98,2% penduduk berusia 16-64 tahun sudah memiliki ponsel pintar (We Are Social dalam Kemp, 2021). Dengan data statistik ini, dapat dikatakan *telehealth* memiliki peluang yang baik untuk berkembang di masyarakat Indonesia.



Gambar 1.3 Penetrasi internet di Indonesia

Sumber: datareportal.com

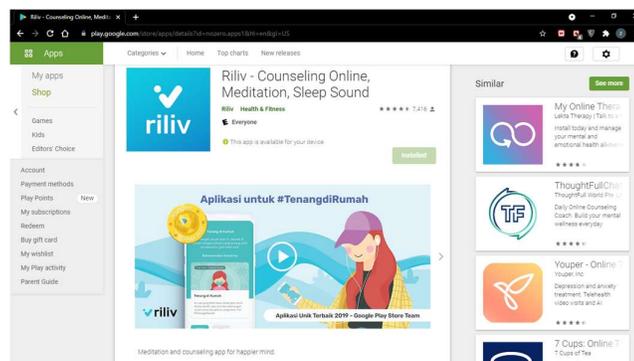
Penyedia layanan konseling daring kian bertambah, khususnya sejak pandemi. Beberapa di antaranya yang hadir saat ini adalah Riliv, biropsikologidynamis, Klee, Ibunda, APDC Indonesia, dan Kalm. Kebanyakan penyedia layanan melakukan konseling lewat Google Meet untuk panggilan video dan WhatsApp untuk teks. Namun, ada pula yang menyediakan layanan berbasis aplikasi, beberapa di antaranya Riliv, Kalm, Bicarakan.id, Psikologimu, Diceritain, serta Aplikasi Sehat Jiwa. Di antara aplikasi-aplikasi ini, Riliv merupakan aplikasi yang paling banyak diunduh dengan jumlah lebih dari 500.000 kali di Play Store.

Data mengenai jumlah unduhan aplikasi layanan kesehatan mental ini dapat dilihat pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Jumlah unduhan aplikasi layanan kesehatan mental

Nama aplikasi	Jumlah Unduhan
Riliv	>500.000
Kalm	>10.000
Psikologimu	>10.000
Diceritain	>10.000
Aplikasi Sehat Jiwa	>10.000
Bicarakan.id	>5.000

Selain aplikasi-aplikasi ini, beberapa aplikasi *telemedicine* juga menyediakan layanan konseling daring, seperti Halodoc dan Alodokter. Kedua aplikasi ini telah diunduh lebih dari lima juta kali di Google Play Store.



Gambar 1.4 Aplikasi Riliv di Play Store

Sebagai aplikasi kesehatan *one-stop* pertama di Indonesia tentunya Riliv memiliki tantangan untuk dapat diterima oleh pengguna. Melihat pada umumnya, konseling dilakukan dengan datang ke tempat praktek psikolog dan melakukan konsultasi secara langsung. Namun, kondisi saat ini mendorong, tidak hanya konselor dan psikolog, tapi juga orang dengan masalah psikologis untuk mengubah medium konsultasi. Pada tahun 2020 sendiri, jumlah unduhan aplikasi Riliv mengalami kenaikan sebesar 50% dan jumlah pengguna meningkat hingga 300%. Maximilian Herli, CEO Riliv, mengatakan hal ini dipicu oleh kondisi pandemi (Suminar, 2020).

Pandemi COVID-19 telah berjalan selama hampir dua tahun. *Preliminary research* yang dilakukan peneliti menunjukkan 3 dari 10 pengguna Riliv mempertimbangkan untuk beralih ke aplikasi lain. Hasil tersebut dapat dilihat pada gambar 1.5 berikut.



Gambar 1.5 Hasil preliminary research

Untuk itu, dalam penelitian ini digunakan model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2* (UTAUT2) untuk mengevaluasi penerimaan teknologi pada aplikasi Riliv serta niat dan sikap penggunaan kembali aplikasi tersebut. Model ini membantu menganalisis faktor-faktor apa saja yang menyebabkan suatu teknologi diterima oleh pengguna. Model yang dikembangkan oleh Venkatesh *et al.* pada tahun 2012 ini memiliki tujuh variabel, yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, *facilitating conditions*, *hedonic motivation*, *price value*, serta *habit*. Selain itu, model ini memiliki tiga variabel moderator, yaitu *age*, *gender*, dan *experience*.

Beberapa penelitian sebelumnya telah menemukan faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan aplikasi kesehatan mental. Salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Salgado, *et al.* (2020) terhadap aplikasi kesehatan di Portugal yang meneliti faktor yang mendorong penerimaan aplikasi kesehatan seluler dengan model UTAUT2. Penelitian ini berfokus pada pasien dengan penyakit kronis dan non-kronis tanpa meneliti variabel moderator. Kemudian penelitian oleh Alam, *et al.* (2020) meneliti adopsi teknologi layanan kesehatan seluler dengan model UTAUT di negara berkembang, Bangladesh. Selain itu penelitian oleh Tavares &

Oliveira (2016) meneliti adopsi layanan portal kesehatan menggunakan model UTAUT2 dengan menambahkan *chronic disease* sebagai variabel moderator.

Dari studi literatur yang dilakukan peneliti, belum ditemukan penelitian yang menjelaskan pengaruh dari seluruh konstruk dalam model UTAUT2 terhadap aplikasi kesehatan mental, khususnya aplikasi Riliv. Untuk itu, penulis akan melakukan penelitian dengan judul “**Analisis Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2 Terhadap Aplikasi Riliv**”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan data-data di atas, terlihat adanya kesenjangan antara kebutuhan layanan kesehatan mental dengan tenaga kesehatan dan fasilitas yang tersedia. Penerapan teknologi informasi dapat membantu mengatasi masalah ini dengan memberikan pelayanan yang dapat diakses masyarakat tanpa terkendala geografis. Berdasarkan statistik, penetrasi internet di Indonesia sudah melebihi 70%. Jumlah koneksi ponsel mencapai 125,6% (We Are Social dalam Kemp, 2021). Dengan data seperti ini, seharusnya *telehealth* dan *tele counseling* lebih banyak tersedia dan dapat melayani kebutuhan masyarakat.

Konseling jarak jauh atau *tele counseling* menjadi salah satu solusi masalah ini. Di antara sekian banyak layanan konseling daring, Riliv merupakan aplikasi pertama yang menyediakan layanan konseling berbasis aplikasi. Situasi pandemi telah berjalan selama hampir dua tahun dan mulai ada beberapa aplikasi lain bermunculan. Namun, hasil *preliminary research* menunjukkan adanya *gap* pada minat penggunaan kembali di mana 3 dari 10 pengguna mempertimbangkan untuk pindah ke layanan atau aplikasi lain. Untuk mempertahankan posisinya sebagai aplikasi kesehatan mental pilihan pengguna, Riliv harus memahami faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku penggunaan kembali aplikasi Riliv.

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis bagaimana perilaku penggunaan kembali aplikasi Riliv. Dari penelitian ini diharapkan dapat memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan kembali aplikasi Riliv yang dapat dijadikan referensi untuk pengembangan layanan

baik bagi Riliv, maupun perusahaan atau instansi lainnya yang menyediakan layanan yang serupa.

1.4 Pertanyaan Penelitian

1. Seberapa besar penilaian responden terhadap *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* pada aplikasi Riliv?
2. Seberapa besar penilaian responden terhadap *reuse intention* dan *reuse behavior* pada aplikasi Riliv?
3. Seberapa besar pengaruh *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* terhadap *reuse intention* secara parsial?
4. Seberapa besar pengaruh *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* terhadap *reuse intention* secara simultan?
5. Seberapa besar pengaruh *reuse intention* terhadap *reuse behavior*?
6. Apakah perbedaan *age* dan *gender* berdampak pada pengaruh *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* terhadap *reuse intention*?

1.5 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui seberapa besar penilaian responden terhadap *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* pada aplikasi Riliv.
2. Untuk mengetahui seberapa besar penilaian responden terhadap *reuse intention* dan *reuse behavior* pada aplikasi Riliv.
3. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* terhadap *reuse intention* secara parsial.

4. Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* terhadap *reuse intention* secara simultan.
5. Untuk mengetahui besar pengaruh *reuse intention* terhadap *reuse behavior*.
6. Untuk mengetahui dampak perbedaan *age* dan *gender* pada pengaruh *Performance Expectancy*, *Effort Expectancy*, *Social Influence*, *Facilitating Condition*, *Hedonic Motivation*, *Price Value*, *Habit*, dan *Perceived Risk* terhadap *reuse intention*.

1.6 Kegunaan Penelitian

- a. Kegunaan teoritis: penelitian ini diharapkan menjadi kontribusi terhadap pengembangan teori UTAUT2, khususnya dalam konteks layanan kesehatan mental, dengan menambahkan variabel *perceived risk* ke dalam model UTAUT2.
- b. Kegunaan praktis: penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi pihak pengembang aplikasi serta pemerintah, khususnya Kementerian Kesehatan, dalam menyediakan layanan kesehatan.

1.7 Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini terdiri dari lima bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut.

1. BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini menjelaskan isi penelitian secara umum. Isi dari bab ini adalah gambaran umum objek penelitian, latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

2. BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi teori yang relevan dengan penelitian. Pada bab ini juga terdapat penelitian terdahulu yang relevan, kerangka pemikiran, serta hipotesis penelitian.

3. BAB 3 METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan pendekatan, metode, dan teknik yang digunakan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang dapat menjawab pertanyaan penelitian. Isi dari bab ini meliputi jenis penelitian, operasionalisasi variabel, populasi dan sampel (untuk kuantitatif), pengumpulan data, uji validitas dan reliabilitas, serta teknik analisis data.

4. BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menampilkan hasil olahan data penelitian serta pembahasan mengenai hasil tersebut secara sistematis. Pembahasan mengacu pada rumusan masalah serta tujuan penelitian.

5. BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi jawaban atas pertanyaan penelitian berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya. Bab ini juga berisi saran atas masalah penelitian berkaitan dengan hasil penelitian.