

Model Penerimaan Teknologi *Telemedicine* pada Masa Pandemi Covid-19

Rika Andriani^{1*}, Arifatun Nisaa², Fiqi Nurbaya^{3*}

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kesehatan, Univ. Veteran Bangun Nusantara
E-mail: ¹riandriani13@gmail.com

Abstract

Telemedicine is a long-distance health service using health information technology to provide consultation and patient care. Telemedicine can save time, cost, and effectivity of health services. The biggest challenge using telemedicine is the low adoption rate. A preliminary study in Sukoharjo Regency showed that only 27% of respondents used telemedicine. This study aims to analyze the factors that influence the utilization of telemedicine services, so that adoption rate of telemedicine can be increased. This research was a quantitative research with a cross sectional survey design. Sample was 82 telemedicine users who were selected using a consecutive sampling technique. The research instrument used a structured questionnaire. Data was collected by using an online survey method using Google Form. Data analysis was performed by descriptive statistical analysis and inferential statistical analysis. Statistical test showed habits (p value = 0.403), effort expectancy (p value = 0.083), social influence (p value = 0.060), facilitating conditions (p value = 0.188), and e-Health literacy (p value = 0.061).) have no significant effect to usage intention. Other variables which are performance expectancy (p value = 0.037) and personal innovation (p value = 0.000) have an significant effect to usage intentions.

Keywords: Covid-19, e-Health, Telehealth, Telemedicine, UTAUT.

Abstrak

Telemedicine merupakan pelayanan kesehatan jarak jauh melalui pemanfaatan teknologi informasi untuk memberikan konsultasi dan perawatan pasien. Layanan *telemedicine* dapat menghemat waktu, biaya, dan efektivitas pelayanan kesehatan. Tantangan terbesar pemanfaatan *telemedicine* adalah tingkat adopsi yang masih rendah. Studi pendahuluan di Kabupaten Sukoharjo menunjukkan hanya 27% responden yang pernah menggunakan *telemedicine*. Studi ini bertujuan menganalisis faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan *telemedicine* sehingga tingkat adopsi *telemedicine* dapat ditingkatkan. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional survey*. Sampel penelitian adalah 82 pengguna *telemedicine* yang dipilih menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *survey* secara daring menggunakan Google Form. Hasil uji statistik menunjukkan kebiasaan (p value = 0,403), harapan usaha (p value = 0,083), pengaruh sosial (p value = 0,060), kondisi fasilitas sosial (p value = 0,188), dan literasi e-Health (p value = 0,061) tidak berpengaruh terhadap intensi penggunaan. Variabel lain yang meliputi harapan kinerja (p value = 0,037) dan inovasi pribadi (p value = 0,000) berpengaruh terhadap intensi penggunaan.

Kata Kunci: Covid-19, e-Health, Telehealth, Telemedicine.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan melahirkan sebuah konsep yang dikenal dengan nama *digital health*. *Digital health* merupakan suatu bentuk inovasi penggunaan teknologi informasi dan komunikasi untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan memberikan intervensi kesehatan yang efektif (WHO, 2019). *Digital health* mencakup *e-Health*,

mobile health (m-Health), *telemedicine*, teknologi informasi kesehatan, serta pengembangan ilmu komputasi untuk big data, genomik, dan *artificial intelligence* di bidang kesehatan. Salah satu implementasi *digital health* di fasilitas pelayanan kesehatan adalah penggunaan *telemedicine*. *Telemedicine* merupakan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara jarak jauh melalui pemanfaatan teknologi komunikasi dan informasi

untuk memberikan panduan/konsultasi diagnostik dan tata laksana perawatan pasien. Layanan *telemedicine* dapat menghemat waktu, biaya, dan efektivitas pelayanan kesehatan (Albarrak et al., 2021).

Pandemi Covid-19 merupakan salah satu pemicu adopsi teknologi informasi di berbagai bidang, termasuk bidang kesehatan. Coronavirus Disease (Covid-19) merupakan penyakit infeksi pada sistem pernapasan yang disebabkan oleh virus SARS-COV-2. World Health Organization (WHO) menyatakan Covid-19 sebagai pandemi pada tanggal 11 Maret 2020 (WHO, 2020). Salah satu upaya pengendalian Covid-19 dengan cara mengurangi kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kasus tidak darurat. Layanan kesehatan tidak darurat dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi melalui *telemedicine*. Pemerintah Indonesia melalui surat edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.01/MENKES/303/2020 menghimbau pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan untuk mencegah tersebarnya Covid-19. Pemanfaatan *telemedicine* dapat memberikan layanan kesehatan tidak terbatas pada ruang. Tantangan terbesar pemanfaatan *telemedicine* adalah tingkat adopsi yang masih rendah untuk mendapatkan layanan kesehatan (Albarrak et al., 2021).

Peneliti melakukan uji pendahuluan terkait pemanfaatan *telemedicine* di Kabupaten Sukoharjo. Uji pendahuluan dilakukan dengan menggunakan Google Form secara daring yang disebar secara acak dan diperoleh 67 responden yang berpartisipasi. Hasil uji pendahuluan terdapat 18 orang atau 27% yang pernah memanfaatkan layanan *telemedicine* di masa pandemi Covid-19. Sebanyak 73% responden tidak pernah menggunakan *telemedicine*. Alasan responden tidak pernah memanfaatkan layanan *telemedicine* karena tidak mengetahui cara menggunakan (46%) dan akses jaringan yang tidak memadai (28%). *Telemedicine* bermanfaat untuk meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan. Namun, hasil studi pendahuluan menunjukkan pemanfaatan *telemedicine* di Kabupaten Sukoharjo belum maksimal, sehingga perlu dilakukan sebuah kajian mengenai faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan *telemedicine* di Kabupaten Sukoharjo sehingga tingkat adopsi *telemedicine* dapat ditingkatkan.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional survey*. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2022 di Kabupaten Sukoharjo. Sampel penelitian adalah 82 pengguna *telemedicine* yang dipilih dengan teknik *consecutive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur. Pengumpulan data dilakukan dengan metode *survey* secara daring menggunakan Google Form. Analisis data dilakukan dengan analisis statistik deskriptif dan analisis statistik inferensial.

HASIL

Karakteristik responden yang terlibat pada penelitian ini mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan (78%), kelompok usia dewasa (26-45 tahun) (56,10%), dan pendidikan terakhir perguruan tinggi (74,39%).

Tabel 1. Karakteristik Responden Pengguna *Telemedicine*

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	18	22
Perempuan	64	78
Kelompok Usia		
Remaja (12-25 tahun)	33	40,24
Dewasa (26-45 tahun)	46	56,10
Lansia (46-65 tahun)	3	3,66
Pendidikan Terakhir		
SMA	21	25,61
Perguruan Tinggi	61	74,39

Sebagian besar responden baru menggunakan *telemedicine* saat pandemi Covid-19 (74%), selama 6 bulan terakhir telah menggunakan *telemedicine* sebanyak 1-5 kali (57,32%), dan cenderung menyukai *telemedicine* berbentuk *videocall* (58%). Seorang pengguna dapat menggunakan lebih dari satu aplikasi *telemedicine*. Aplikasi *telemedicine* yang paling banyak digunakan adalah Halodoc (53,6%), Karakteristik penggunaan secara lengkap ditampilkan pada tabel 2.

Measurement Model

Measurement model dilakukan dengan pengujian analisis *outer model* yang meliputi *individual item reliability*, *internal consistency reliability*, *average variance extracted*, dan validitas diskriminan. Nilai *loading factor* IP3 tidak valid karena memiliki nilai $< 0,6$. Untuk item yang tidak valid dilakukan penghapusan item & tidak digunakan. Penelitian ini menggunakan nilai *loading factor* 0,6 karena merupakan *exploratory research*. Semua item memiliki nilai $AVE > 0,5$. Demikian halnya dengan Nilai Fornell-Lacker Criterion berupa nilai korelasi blok indikator dengan variabel lainnya juga memiliki validitas diskriminan yang baik karena nilainya lebih tinggi daripada yang lain.

Tabel 2. Karakteristik Penggunaan Telemedicine

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Aplikasi Telemedicine yang Digunakan		
Halodoc	67	53,60
Alodokter	17	13,60
Layanan telemedicine pada masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan	38	30,40
Lain-lain (Primaku, SehatQ)	3	2,40
Frekuensi Penggunaan Telemedicine 6 bulan terakhir		
1-5 kali	47	57,32
6-10 kali	28	34,15
> 10 kali	7	8,53
Penggunaan Telemedicine sebelum pandemi Covid19		
Ya	21	26
Tidak	61	74
Bentuk Telemedicine yang digunakan		
Chat	34	42
Videocall	48	58

Nilai *composite reliability* dan *Cronbachs Alpha* memiliki nilai $> 0,5$ sehingga dapat dikatakan kuesioner memiliki kehandalan yang baik. Berdasarkan hasil evaluasi *measurement model* dapat disimpulkan kuesioner valid dan reliabel untuk membuat sebuah model penelitian, sehingga

model penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu tahap analisis model struktural (*inner model*).

Struktural Model

Pengujian hipotesis dilakukan dengan metode *bootstrapping* pada *software* SmartPLS versi 3.3.3. Data dianalisis dengan tingkat signifikansi (α) = 5% dan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95%. Nilai T tabel dengan tingkat signifikansi 0,05 dan derajat kebebasan (df) = $(n-1) = (82-1) = 81$ untuk hipotesis satu ekor (*one-tailed*) adalah 1,663. Jika nilai T statistik $>$ nilai T tabel, maka pengaruh antara satu variabel dengan variabel yang lain adalah signifikan dan sebaliknya. Apabila nilai P value \leq nilai $\alpha = 0,05$ maka pengaruh antara satu variabel dengan variabel yang lain adalah signifikan dan sebaliknya.

Evaluasi *inner model* juga dilakukan dengan nilai R^2 . Nilai R^2 adalah kuat (0,67), moderat (0,33), dan lemah (0,19) (Ghozali & Latan, 2015). Intensi penggunaan memiliki nilai R^2 sebesar 0,686 sehingga dapat diinterpretasikan variabel harapan kinerja dan inovasi pribadi dapat dijelaskan oleh variabel intensi penggunaan sebesar 68,6% dan sisanya sebesar 31,4% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak termasuk dalam model ini. Dengan nilai R^2 sebesar 0,686 maka model ini termasuk kategori model yang kuat.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menguji model penerimaan teknologi *telemedicine* dengan menggunakan framework UTAUT yang dimodifikasi. *Telemedicine* merupakan teknologi yang berkembang pesat, terutama sejak pandemi Covid-19. Peningkatan penggunaan *telemedicine* karena adanya kebijakan menjaga jarak dan menghindari kerumunan untuk menghentikan penyebaran Covid-19. Kebijakan tersebut secara tidak langsung mengakibatkan tren penggunaan berbagai aplikasi daring meningkat, termasuk penggunaan aplikasi kesehatan. Perubahan perilaku sosial menunjukkan adanya penerimaan teknologi informasi di bidang kesehatan kesehatan. Pendekatan yang disajikan dalam penelitian ini menambah literatur dengan menerapkan model teoritis untuk lebih memahami perilaku pengguna *telemedicine*. Pemahaman terkait faktor yang mempengaruhi penerimaan tersebut menjadi penting untuk dilakukan untuk melihat adopsi teknologi di masyarakat.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Konvergen

Variabel	Item	Outer Loading	Item dihapus	AVE	Cronbachs Alpha
HK	HK1	0,673	-	0,662	0,832
	HK2	0,860			
	HK3	0,870			
	HK4	0,836			
K	K1	0,762	-	0,612	0,874
	K2	0,788			
	K3	0,806			
	K4	0,738			
	K5	0,808			
	K6	0,791			
HU	HU1	0,673	-	0,841	0,905
	HU2	0,860			
	HU3	0,870			
	HU4	0,836			
PS	PS1	0,859	-	0,683	0,808
	PS2	0,904			
	PS3	0,704			
KF	KF1	0,923	-	0,836	0,935
	KF2	0,952			
	KF3	0,884			
	KF4	0,898			
L	L1	0,879	-	0,738	0,880
	L2	0,882			
	L3	0,912			
	L4	0,757			
IPR	IPR1	0,696	-	0,616	0,690
	IPR2	0,808			
IP	IPR3	0,842		0,666	0,829
	IP1	0,887			
	IP2	0,875	IP3		
	IP3	0,571			
	IP4	0,888			

Keterangan:

- Harapan Kinerja (HK)
- Kebiasaan (K)
- Harapan Usaha (HU)
- Pengaruh Sosial (PS)
- Kondisi Fasilitas (KF)
- Literasi e-Health (L)
- Inovasi Pribadi (IPR)
- Intensi Penggunaan (IP)

Tabel 4. Hasil Uji Validitas Diskriminan

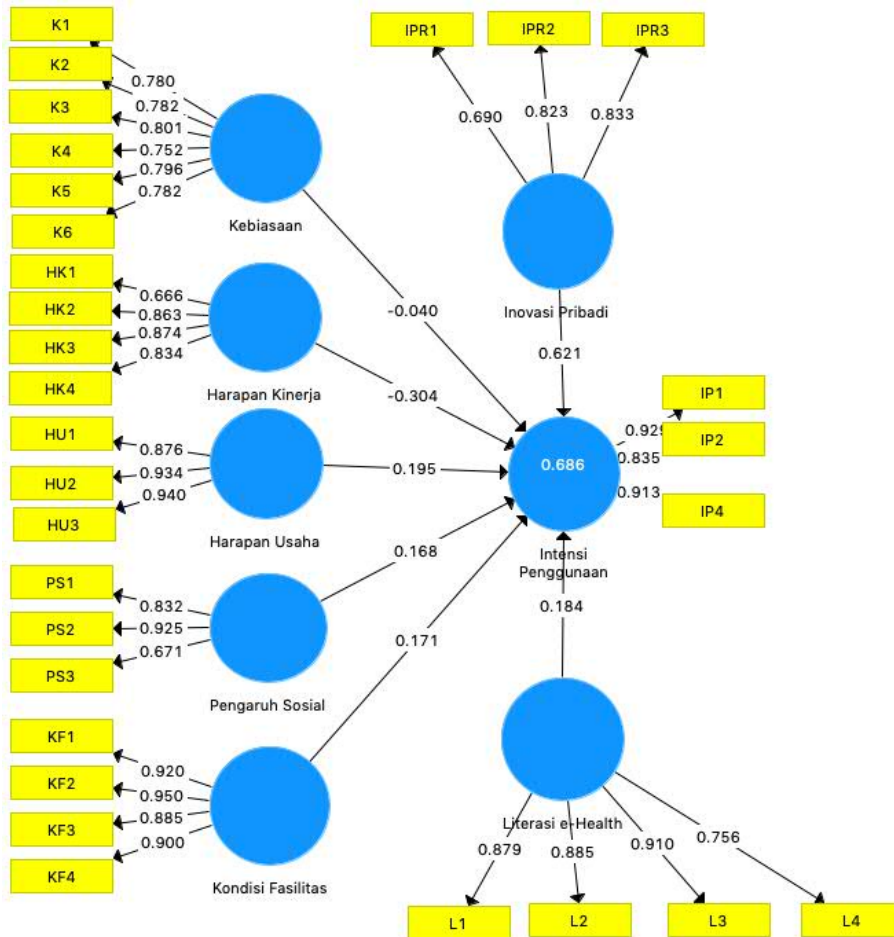
Variabel	Validitas Diskriminan								Composite Reliability
	HK	HU	IPR	IP	K	KF	L	PS	
HK	0,814								0,886
HU	0,723	0,917							0,941
IPR	0,706	0,681	0,785						0,827
IP	0,485	0,623	0,746	0,893					0,886
K	0,747	0,679	0,632	0,429	0,782				0,904
KF	0,715	0,751	0,665	0,667	0,523	0,914			0,953
L	0,577	0,549	0,537	0,543	0,360	0,591	0,860		0,918
PS	0,065	0,127	0,110	0,311	0,088	0,389	0,036	0,816	0,865

Tabel 5. Hasil Uji Model Struktural

Hipotesis	Jalur	β	T-test	<i>P value</i>	Kesimpulan
H1	Kebiasaan → Intensi penggunaan	-0,040	0,245	0,403	Tidak Signifikan
H2	Harapan kinerja → Intensi penggunaan	-0,304	1,786	0,037	Signifikan
H3	Harapan usaha → Intensi penggunaan	0,195	1,390	0,083	Tidak Signifikan
H4	Pengaruh Sosial → Intensi penggunaan	0,168	1,558	0,060	Tidak Signifikan
H5	Kondisi Fasilitas → Intensi penggunaan	0,171	0,885	0,188	Tidak Signifikan
H6	Inovasi Pribadi → Intensi penggunaan	0,621	4,545	0,000	Signifikan
H7	Literasi e-Health → Intensi penggunaan	0,184	1,546	0,061	Tidak Signifikan

Hasil analisis PLS menunjukkan terdapat 2 variabel yang berpengaruh terhadap intensi penggunaan yaitu harapan kinerja dan inovasi pribadi. Terdapat 5 variabel yang tidak berpengaruh terhadap intensi penggunaan, yaitu kebiasaan, harapan usaha, pengaruh sosial, kondisi fasilitas, dan literasi e-Health. Harapan kinerja adalah prediktor

terkuat dari penerimaan perilaku (Alam et al., 2020). Pengguna telemedicine kemungkinan besar memiliki niat yang kuat untuk menggunakan jika mereka menganggap bahwa teknologinya sederhana dan mudah digunakan. Pengguna akan lebih memilih teknologi yang mudah digunakan karena telemedicine relatif baru bagi pengguna.



Gambar 1. Model Penerimaan Teknologi *Telemedicine*

Bagi pengguna *telemedicine* di masa pandemi kemudahan penggunaan informasi dan layanan kesehatan melalui telemedicine daripada harus datang dan mengantri di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lain yang dapat menimbulkan risiko tertular Covid-19. Kesadaran masyarakat juga mendorong hal ini dalam mematuhi larangan pemerintah untuk tidak keluar rumah. Harapan kinerja menjadi faktor penting yang mempengaruhi keputusan konsumen untuk menggunakan telemedicine. Namun koefisien parameter jalur menunjukkan nilai negatif 0,304 pada berarti semakin baik harapan kinerja, maka intensi

penggunaan akan semakin rendah. Hal ini dikarenakan pengguna merasa intensi penggunaan aplikasi tergantung dari kebutuhan mereka dan tidak dipengaruhi oleh harapan kinerja telemedicine. Harapan kinerja dan harapan usaha terkait dengan niat untuk menggunakan e-Health (De Veer et al., 2015). Harapan kinerja dan pengalaman menggunakan teknologi informasi mempengaruhi niat untuk menggunakan (Ljubicic et al., 2020).

Variabel lain yang berpengaruh terhadap intensi penggunaan adalah inovasi pribadi. Hal tersebut sejalan dengan hasil lain dari penelitian ini yang menyebutkan tidak ada pengaruh sosial terhadap

intensi penggunaan. Pengguna layanan *telemedicine* menggunakan aplikasi karena kebutuhan dan inovasi pribadi. Inovasi pribadi yang dilakukan oleh pengguna dilakukan berdasarkan kebutuhan mendapatkan pelayanan kesehatan. Kebutuhan tersebut dibatasi oleh kondisi pandemi Covid-19 yang menyebabkan banyaknya pembatasan interaksi sebagai bentuk pencegahan penyebaran Covid-19. Pengguna merasa *telemedicine* mampu memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dengan berbagai kemudahan seperti akses yang mudah dan dapat dilakukan kapan saja. Selain itu, karakteristik responden menunjukkan 73% merupakan pengguna yang baru menggunakan *telemedicine* pada pandemi Covid19. Pengguna awal suatu teknologi informasi cenderung menggunakan karena kebutuhan sehingga tidak terpengaruh dengan pendapat orang lain. (Venkatesh et al., 2003). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cimperman et al., (2016) yang menyatakan tidak ada dampak pengaruh sosial pada niat penggunaan untuk menggunakan teknologi *telehealth*. Berbeda dengan penelitian Chang et al., (2021) yang menyatakan inovasi pribadi berpengaruh terhadap intensi penggunaan aplikasi *mobile health*. Pengaruh sosial dan inovasi pribadi dapat berubah tergantung pada situasi dan kondisi yang dihadapi oleh masing-masing pengguna.

Kebiasaan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap intensi penggunaan. Pengguna merasakan manfaat layanan *telemedicine*, namun hal tersebut tidak mempengaruhi niat untuk menggunakan *telemedicine*. Hal tersebut dikarenakan penggunaan layanan *telemedicine* bersifat sukarela, sehingga tidak ada dampak buruk yang terjadi apabila pengguna tidak menggunakan. Jika tidak menggunakan *telemedicine*, pengguna tidak mendapatkan manfaatnya. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Chang et al., (2021) yang menyatakan kebiasaan memberikan efek positif yang signifikan pada intensi penggunaan. Meskipun pengguna telah terbiasa menggunakan *telemedicine* karena manfaat yang dirasakan yaitu kemudahan dan kecepatan akses, namun hal tersebut tidak menjadikan pengguna terus menggunakan *telemedicine* karena tidak semua kondisi kesehatan dapat ditangani dengan *telemedicine*. Hal tersebut diperkuat dengan karakteristik pengguna yang menggunakan *telemedicine* mayoritas sebanyak 1-5 kali dalam 6 bulan terakhir (57,32%).

Harapan usaha tidak berpengaruh terhadap intensi penggunaan. Pada penelitian ini, pengguna *telemedicine* memiliki harapan usaha dalam

bentuk kemudahan dalam menggunakan aplikasi, sehingga pengguna merasa puas walaupun tidak memengaruhi intensi dalam menggunakan aplikasi. Intensi penggunaan dipengaruhi oleh kebutuhan pengguna. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurhayati et al. (2019) dan Venkatesh et al., (2003) yang menyatakan harapan usaha menentukan niat pengguna untuk menggunakan suatu sistem informasi. Tingkat kemudahan penggunaan suatu teknologi informasi akan mempengaruhi niat untuk menggunakannya. Ketika pengguna menganggap suatu sistem informasi mudah untuk digunakan, maka pengguna akan lebih tertarik menggunakan sistem informasi tersebut.

Penelitian ini membuktikan kondisi fasilitas tidak berpengaruh terhadap *penggunaan*. Pengguna menyediakan sendiri fasilitas penunjang berupa handphone untuk menggunakan layanan *telemedicine*. Pihak penyedia layanan *telemedicine* menyediakan dukungan teknis berupa petunjuk penggunaan dan narahubung yang dapat dihubungi apabila pengguna menemukan kesulitan dalam penggunaan *telemedicine*. Penggunaan aplikasi *telemedicine* bersifat sukarela dan sesuai kebutuhan sehingga fasilitas utama harus disediakan sendiri oleh pengguna. Selain itu pengguna juga jarang memanfaatkan dukungan teknis yang disediakan karena penggunaan yang mudah. Hal ini bertentangan dengan penelitian Chang et al., (2021) yang menyatakan kondisi fasilitas memberikan efek positif yang signifikan pada intensi penggunaan. Fasilitas pendukung berupa dukungan teknis penting untuk memandu menggunakan sistem informasi.

Penelitian ini juga membuktikan literasi *e-Health* tidak berpengaruh terhadap intensi penggunaan. Literasi *e-Health* yang baik akan bermanfaat dalam menentukan keputusan kesehatan yang akan diambil. Manfaat yang dirasakan tersebut memengaruhi intensi penggunaan untuk terus menggunakan layanan *telemedicine*. Karakteristik responden menunjukkan 73% merupakan pengguna baru yang menggunakan *telemedicine* saat pandemi Covid19, sehingga penggunaan layanan tersebut didasari kebutuhan pengguna tanpa melihat kecukupan literasi *e-Health*. Kecukupan literasi *digital health* secara umum akan membantu untuk mengarahkan kepada sumber informasi kesehatan yang berkualitas dan terpercaya (Nu Htay et al., 2022).

SIMPULAN

Untuk meningkatkan tingkat adopsi, pihak penyedia layanan telemedicine dapat menambahkan bentuk layanan lain seperti *teleradiologi*, *telehomecare*, dan *telemonitoring* sehingga dapat mengakomodasi kebutuhan pengguna.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada LPPM Universitas Veteran Bangun Nusantara yang membiayai penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Albarrak, A. I., Mohammed, R., Almarshoud, N., Almujaali, L., Aljaeed, R., Altuwaijiri, S., & Albohairy, T. (2021). Assessment of physician's knowledge, perception and willingness of telemedicine in Riyadh region, Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 14(1), 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2019.04.006>
- Chang, Y. T., Chao, C. M., Yu, C. W., & Lin, F. C. (2021). Extending the Utility of UTAUT2 for Hospital Patients' Adoption of Medical Apps: Moderating Effects of e-Health Literacy. *Mobile Information Systems*, 2021. <https://doi.org/10.1155/2021/8882317>
- Cimperman, M., Makovec Brenčič, M., & Trkman, P. (2016). Analyzing older users' home telehealth services acceptance behavior-applying an Extended UTAUT model. *International Journal of Medical Informatics*, 90, 22–31. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.dinf.2016.03.002>
- Ghozali, I., & Latan, H. (2015). *Partial Least Squares: Konsep, Teknik, dan Aplikasi Menggunakan Program SmartPLS 3.0*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Ljubivic, V., Ketikidis, P. H., & Lazuras, L. (2020). Drivers of intentions to use healthcare information systems among health and care professionals. *Health Informatics Journal*, 26(1), 56–71. <https://doi.org/10.1177/1460458218813629>
- Nu Htay, M. N., Parial, L. L., Tolabing, M. C., Dadaczynski, K., Okan, O., Man Leung, A. Y., & Su, T. T. (2022). Digital health literacy, online information-seeking behaviour, and satisfaction of Covid-19 information among the university students of East and South-East Asia. *PLoS ONE*, 17(4 April), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266276>
- Nurhayati, S., Anandari, D., & Ekowati, W. (2019). Unified Theory of Acceptance and Usage of Technology (UTAUT) Model to Predict Health Information System Adoption. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 89–97. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i1.12376>
- Venkatesh, V., Thong, J.Y.L. and Xu, X. (2012), "Consumer Acceptance and Use of Information Technology: Extending the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology", *MIS Quarterly*, Vol. 36 No. 1, pp. 157–178.
- WHO. (2019). *WHO Guideline: Recommendations on Digital Interventions for Health System Strengthening*. WHO.
- WHO. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19 - 11 March 2020*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>.