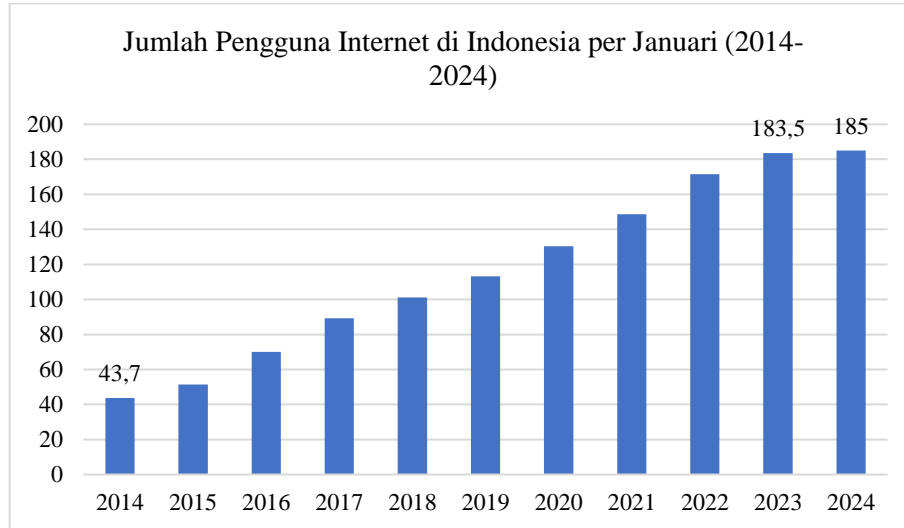


BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang Penelitian

Di era modern ini, internet dan teknologi telah menjadi tren bagi masyarakat di seluruh dunia. Dalam beberapa tahun terakhir, jumlah pengguna internet di seluruh dunia mengalami peningkatan yang signifikan, khususnya di Indonesia.



Gambar I. 1 Jumlah Pengguna Internet di Indonesia per Januari (2014-2024)

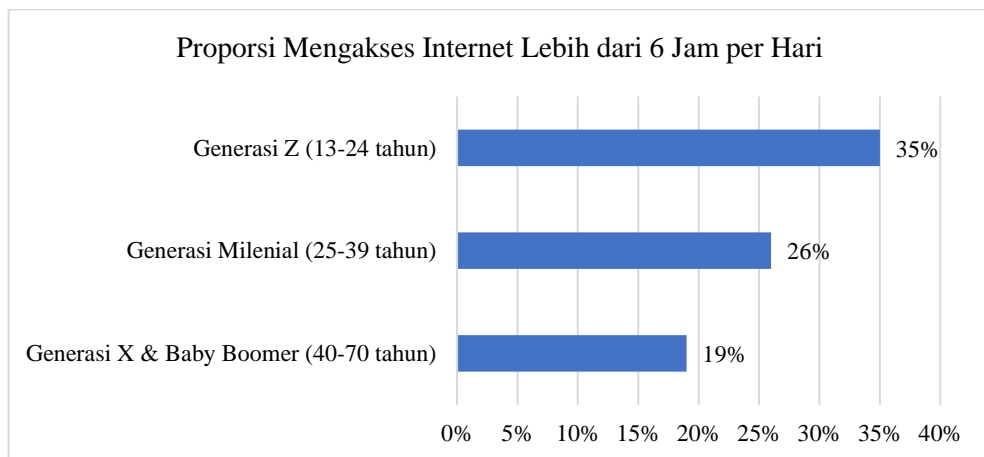
(Sumber: databoks.katadata.co.id)

Gambar I.1 menunjukkan laporan dari *We Are Social* yang menyebutkan bahwa pada Januari 2024, terdapat 185 juta pengguna internet di Indonesia, atau sekitar 66,5% dari total populasi 278,7 juta orang. Jumlah ini meningkat 1,5 juta orang (0,8%) dibandingkan Januari 2023. Selama dekade terakhir, jumlah pengguna internet meningkat sekitar 141,3 juta sejak Januari 2014. Peningkatan tertinggi terjadi pada Januari 2017 dengan lonjakan 28,4% dibandingkan tahun sebelumnya, sedangkan pertumbuhan terendah tercatat pada Januari 2023 dengan kenaikan 0,6%. Meskipun demikian, masih ada 93,4 juta penduduk yang belum terhubung internet per awal 2024, menjadikannya peringkat ke-7 secara global [1].

Angka pengguna internet yang terus meningkat, serta rata-rata waktu pengguna internet yang cukup lama, menunjukkan bahwa internet telah menjadi bagian penting dalam kehidupan masyarakat. Dengan meningkatnya signifikansi internet dalam kehidupan sehari-hari masyarakat Indonesia, terutama terlihat dari

pertumbuhan jumlah pengguna internet dan lamanya waktu yang dihabiskan *online*, penting untuk memahami bagaimana tren ini terkait dengan kelompok generasional.

Generasi adalah kelompok individu yang lahir dalam rentang waktu yang relatif sama dan memiliki pengalaman hidup yang serupa [2]. *Baby boomers* lahir sekitar tahun 1946 hingga 1964, generasi X lahir sekitar tahun 1961 hingga 1980, generasi Y atau Millennials lahir sekitar tahun 1981 hingga 1994, dan generasi Z lahir sekitar tahun 1995 hingga 2010. Setiap generasi memiliki tingkat penggunaan internet yang berbeda, dengan generasi Z menjadi kelompok yang paling terbiasa dan aktif dalam menjelajahi dunia digital. *Baby boomers* cenderung kurang terbiasa dengan penggunaan internet, sementara generasi X mulai mengadopsi internet saat generasi X dewasa. Generasi Y aktif menggunakan internet dan media sosial dalam kehidupan sehari-hari, sementara generasi Z dikenal sebagai *digital native* yang sangat terampil dalam menggunakan internet dan *platform digital* [2].



Gambar I. 2 Durasi Mengakses Internet per Hari (2022)

(Sumber: databoks.katadata.co.id)

Gambar I.2 menampilkan laporan survei hasil kolaborasi Kementerian Informasi dan Komunikasi (Kominfo) dan Katadata Insight Center (KIC) bertajuk Keadaan Literasi Digital di Indonesia 2022. Laporan ini menunjukkan bahwa aktivitas *online* jangka panjang lebih sering dilakukan oleh generasi muda, khususnya generasi Z dan Milenial. Proporsi responden generasi Z yang mengakses internet lebih dari 6 jam sehari mencapai 35%, sedangkan generasi Milenial sebesar 26%. Di sisi lain, hanya 19% dari generasi X dan Baby Boomer yang mengakses internet lebih dari 6

jam sehari, dengan sebagian besar dari mereka mengakses internet dalam rentang 1 hingga 4 jam sehari. Survei ini melibatkan 10.000 pengguna internet berusia 13 hingga 70 tahun di 34 provinsi dan 514 kabupaten atau kota di Indonesia, dan hasilnya menunjukkan bahwa generasi Z cenderung menghabiskan lebih banyak waktu *online* dibandingkan dengan generasi lainnya [3].

Penggunaan internet yang tinggi, terutama oleh generasi Z, telah memberikan dampak yang signifikan terhadap kesehatan mental generasi Z. Dalam konteks kesehatan mental, penggunaan internet yang tinggi, khususnya oleh generasi Z, menjadi faktor penting yang mempengaruhi kondisi psikologis, emosional, dan sosial generasi Z. Generasi ini, yang tumbuh bersama dengan teknologi dan media sosial, sering kali menghadapi tantangan dalam menjaga kesehatan mental generasi Z. Masalah seperti kecanduan internet, gangguan tidur, kecemasan, dan depresi akibat tekanan sosial dan ekspektasi yang tinggi menjadi isu yang serius [4]. Untuk mengatasi masalah ini, *platform* konseling *online* menjadi alternatif yang penting, memberikan akses terhadap profesional kesehatan mental yang dapat membantu individu dalam mengelola dan mengatasi masalah kesehatan mental generasi Z.

Kesehatan mental adalah kondisi kesejahteraan psikologis, emosional, dan sosial yang memungkinkan individu untuk hidup dengan harmoni, produktivitas, dan kualitas dalam kehidupan sehari-hari. Orang yang memiliki kesehatan mental memahami kemampuan dirinya, mampu menangani tekanan hidup, berkontribusi pada masyarakat, menerima diri, dan merasa nyaman hidup bersama orang lain. Ketidakmampuan atau hambatan dalam mencapai aspek-aspek ini menunjukkan adanya masalah kesehatan mental [5]. Masalah kesehatan mental telah menjadi isu yang mendapatkan perhatian karena peningkatan prevalensinya.

Karakteristik	Depresi*		N Tertimbang
	%	95% CI (%)	
Kelompok Umur			
15-24	2,0	1,8-2,2	130.977
25-34	1,3	1,2-1,5	132.645
35-44	1,0	0,9-1,1	124.836
45-54	1,1	1,0-1,3	107.685
55-64	1,2	1,1-1,4	77.553
65-74	1,6	1,4-1,8	42.219
75+	1,9	1,5-2,3	14.912

Gambar I. 3 Statistik Depresi Penduduk Umur di Atas 15 Tahun Menurut Provinsi Tahun 2023 Berdasarkan Kelompok Umur (Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023)

Provinsi	Depresi*		N Tertimbang
	%	95% CI (%)	
Aceh	0,8	0,6-1,1	11.858
Sumatera Utara	1,2	0,9-1,6	33.667
Sumatera Barat	0,8	0,6-1,0	12.973
Riau	0,6	0,5-0,8	14.408
Jambi	0,3	0,2-0,4	7.890
Sumatera Selatan	0,5	0,4-0,6	19.282
Bengkulu	0,5	0,4-0,8	4.674
Lampung	0,5	0,4-0,6	20.646
Kepulauan Bangka Belitung	0,3	0,2-0,4	3.439
Kepulauan Riau	0,5	0,3-0,8	4.778
DKI Jakarta	1,5	1,2-2,0	24.697
Jawa Barat	3,3	3,0-3,7	113.568
Jawa Tengah	1,0	0,9-1,2	86.668
DI Yogyakarta	1,5	1,2-1,8	8.827
Jawa Timur	0,7	0,6-0,8	97.746
Banten	1,7	1,3-2,4	27.507
Bali	0,2	0,1-0,3	10.412
Nusa Tenggara Barat	1,3	1,0-1,8	11.964
Nusa Tenggara Timur	1,1	0,9-1,3	11.779
Kalimantan Barat	0,5	0,4-0,7	12.525
Kalimantan Tengah	0,3	0,2-0,4	6.163
Kalimantan Selatan	0,5	0,4-0,7	9.301
Kalimantan Timur	2,2	1,7-2,7	8.850
Kalimantan Utara	0,5	0,3-0,9	1.637
Sulawesi Utara	1,4	1,0-1,8	6.178
Sulawesi Tengah	1,5	1,1-1,9	6.832
Sulawesi Selatan	1,7	1,4-2,0	21.208
Sulawesi Tenggara	0,8	0,6-1,0	5.912
Gorontalo	1,0	0,7-1,5	2.753
Sulawesi Barat	0,6	0,4-0,9	3.171
Maluku	0,7	0,5-0,9	4.273
Maluku Utara	0,7	0,5-0,9	2.920
Papua Barat	0,7	0,4-1,1	1.219
Papua Barat Daya	1,1	0,7-1,7	1.359
Papua	0,6	0,4-0,9	2.059
Papua Selatan	0,5	0,3-1,1	982
Papua Tengah	1,0	0,5-2,0	3.249
Papua Pegunungan	0,8	0,4-1,9	3.454
INDONESIA	1,4	1,3-1,5	630.827

*berdasarkan MINI: *Mini International Neuropsychiatric Interview*

Gambar I. 4 Statistik Depresi Pada Penduduk Umur di Atas 15 tahun Menurut Provinsi Tahun 2023 Berdasarkan Provinsi

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023)

Gambar 1.3 menampilkan bahwa dalam kelompok usia 15 hingga 24 tahun, prevalensi depresi tercatat sebesar 2,0%, dengan interval kepercayaan (CI) 95% antara 1,8% hingga 2,2%. Selanjutnya, Gambar 1.4 menampilkan bahwa di Provinsi Jawa Barat, tingkat depresi di kalangan individu yang berusia 15 tahun ke atas mencapai 3,3%, yang merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan 37 provinsi lainnya di Indonesia. Angka ini didasarkan pada CI 95% yang berkisar antara 3,0% hingga 3,7%. Sebagai perbandingan, rata-rata persentase depresi di 38 provinsi di Indonesia adalah sekitar 1,4%. Tingginya tingkat depresi di Jawa Barat menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk intervensi kesehatan mental yang lebih efektif dan layanan konseling yang dapat diakses, khususnya bagi generasi muda di wilayah tersebut [6].

Karakteristik	Masalah Kesehatan Jiwa**		N Tertimbang
	%	95% CI (%)	
Kelompok Umur			
15-24	2,8	2,6-3,1	130.977
25-34	1,7	1,5-1,9	132.645
35-44	1,5	1,3-1,6	124.836
45-54	1,8	1,6-1,9	107.685
55-64	2,1	1,9-2,3	77.553
65-74	2,7	2,5-3,0	42.219
75+	3,1	2,7-3,6	14.912

Gambar I. 5 Statistik Masalah Kesehatan Jiwa Penduduk Umur di Atas 15 Tahun Menurut Provinsi Tahun 2023 Berdasarkan Kelompok Umur

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023)

Provinsi	Masalah Kesehatan Jiwa**		N Tertimbang
	%	95% CI (%)	
Aceh	1,7	1,5-1,9	11.858
Sumatera Utara	1,8	1,4-2,2	33.667
Sumatera Barat	1,3	1,0-1,6	12.973
Riau	1,2	1,0-1,5	14.408
Jambi	0,9	0,6-1,3	7.890
Sumatera Selatan	0,9	0,7-1,1	19.282
Bengkulu	1,1	0,8-1,5	4.674
Lampung	0,7	0,5-0,9	20.646
Kepulauan Bangka Belitung	0,5	0,4-0,7	3.439
Kepulauan Riau	0,9	0,6-1,2	4.778
DKI Jakarta	2,3	1,9-2,9	24.697
Jawa Barat	4,4	4,0-4,8	113.568
Jawa Tengah	1,7	1,5-2,0	86.668
DI Yogyakarta	1,9	1,6-2,4	8.827
Jawa Timur	1,0	0,8-1,1	97.746
Banten	2,7	2,0-3,6	27.507
Bali	0,3	0,2-0,5	10.412
Nusa Tenggara Barat	1,7	1,3-2,4	11.964
Nusa Tenggara Timur	2,2	1,9-2,5	11.779
Kalimantan Barat	0,6	0,5-0,8	12.525
Kalimantan Tengah	0,6	0,4-0,8	6.163
Kalimantan Selatan	1,0	0,8-1,3	9.301
Kalimantan Timur	2,9	2,4-3,5	8.850
Kalimantan Utara	0,8	0,5-1,3	1.637
Sulawesi Utara	1,9	1,5-2,4	6.178
Sulawesi Tengah	2,5	2,0-3,0	6.832
Sulawesi Selatan	2,7	2,3-3,1	21.208
Sulawesi Tenggara	1,6	1,4-1,9	5.912
Gorontalo	1,6	1,3-2,1	2.753
Sulawesi Barat	1,4	1,1-1,9	3.171
Maluku	1,4	1,1-1,8	4.273
Maluku Utara	0,8	0,6-1,1	2.920
Papua Barat	1,6	1,1-2,3	1.219
Papua Barat Daya	2,1	1,5-2,9	1.359
Papua	1,3	0,9-1,7	2.059
Papua Selatan	1,3	0,6-2,8	982
Papua Tengah	2,9	1,7-4,8	3.249
Papua Pegunungan	3,0	2,0-4,6	3.454
INDONESIA	2,0	2,0-2,1	630.827

**berdasarkan SRQ-20=Self Reporting Questionnaire-20, Nilai batas pisah (Cut off point) ≥ 6

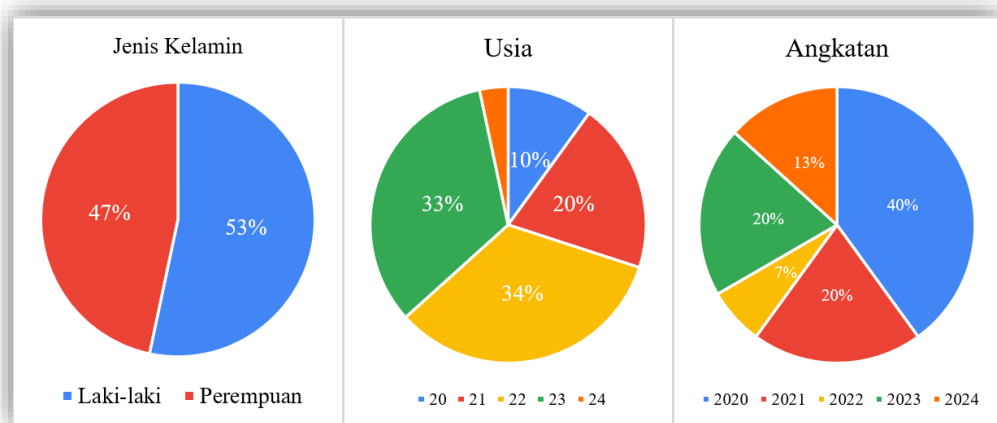
Gambar I. 6 Statistik Masalah Kesehatan Jiwa Pada Penduduk Umur di Atas 15 tahun Menurut Provinsi Tahun 2023 Berdasarkan Provinsi

(Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023)

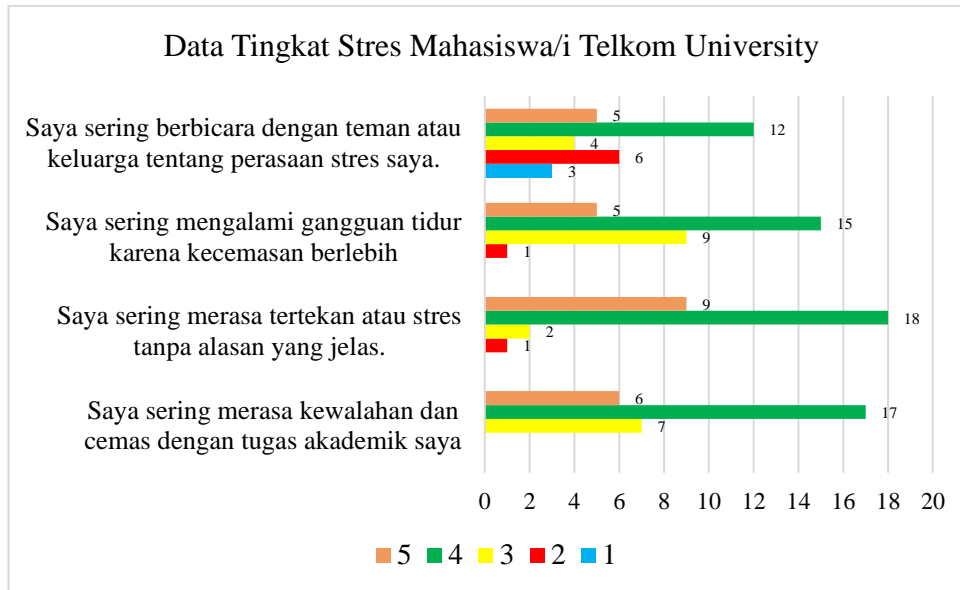
Gambar I.5 menampilkan bahwa dalam kelompok usia 15 hingga 24 tahun, prevalensi masalah kesehatan jiwa tercatat sebesar 2,8%, dengan interval

kepercayaan (CI) 95% antara 2,6% hingga 3,1%. Selanjutnya, Gambar I.6 menampilkan bahwa di Provinsi Jawa Barat, tingkat masalah kesehatan jiwa di kalangan individu yang berusia 15 tahun ke atas mencapai 4,4%, yang merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan 37 provinsi lainnya di Indonesia. Angka ini didasarkan pada CI 95% yang berkisar antara 4,0% hingga 4,8%. Sebagai perbandingan, rata-rata persentase masalah kesehatan jiwa di 38 provinsi di Indonesia adalah sekitar 2,0%. Tingginya tingkat masalah kesehatan jiwa di Jawa Barat menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk intervensi yang lebih efektif dan layanan konseling yang dapat diakses, khususnya bagi generasi muda di wilayah tersebut [6].

Dalam penelitian ini, dilakukan penyebaran kuesioner kepada mahasiswa Telkom University untuk mengukur tingkat stres yang dialami oleh responden. Sebanyak 30 responden dipilih sebagai sampel. Hasil survei dapat dilihat pada Gambar I.7 dan Gambar I.8.



Gambar I. 7 Data Gemografis Kusioner Tingkat Stres Mahasiswa/I Telkom University



Gambar I. 8 Hasil Penyebaran Kuesioner Tingkat Stres Mahasiswa/I Telkom University

Berdasarkan Gambar I.7 dan I.8, mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan laki-laki, dengan mayoritas berasal dari Angkatan 20 yang berusia 22 tahun. Sebagian besar responden memilih opsi 4, yaitu setuju, yang menunjukkan bahwa mereka sering mengalami stres. Beragam faktor menjadi penyebab stres ini, mulai dari tuntutan akademik hingga gangguan tidur, serta alasan lain yang sulit dijelaskan. Meski demikian, banyak mahasiswa yang berbagi perasaan stres mereka dengan orang di sekitar, sehingga dapat membantu meringankan beban yang mereka rasakan. Selain itu, hasil kuesioner menunjukkan bahwa 77% responden berencana untuk menggunakan layanan konseling *online* di masa mendatang.

Dalam menghadapi tantangan stigma dan diskriminasi yang sering dialami oleh individu dengan gangguan kesehatan mental, konseling menjadi solusi yang efektif. Konseling, sebagai proses interaksi antara konselor dan klien, bertujuan untuk membantu individu dalam mengelola kesehatan mental secara efektif. Melalui konseling, klien dapat mengatasi masalah, meningkatkan kesejahteraan mental, mengembangkan keterampilan pengelolaan diri, memperkuat hubungan interpersonal, serta meningkatkan pemahaman diri dan kualitas hidup secara keseluruhan. Konseling memberikan dukungan emosional, ruang aman untuk berekspresi, serta membantu individu melihat masalah dari sudut pandang yang berbeda [7].

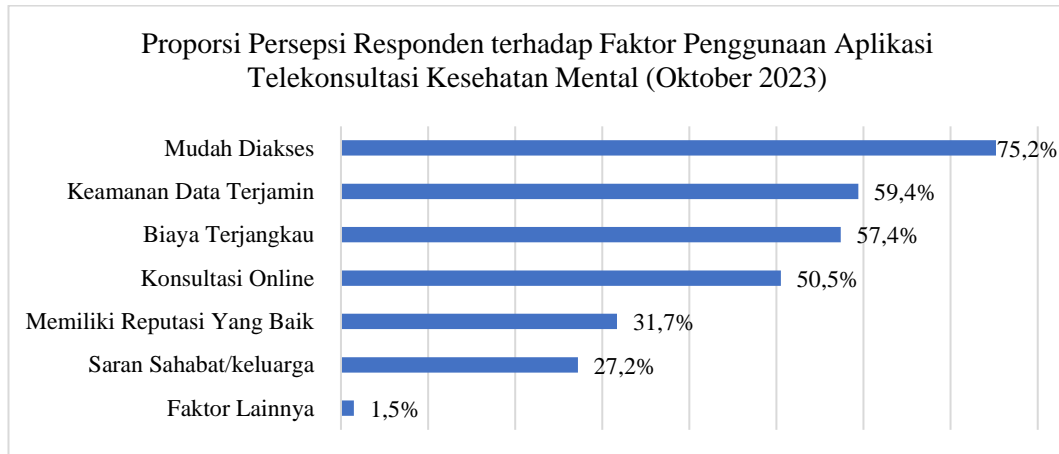
Pentingnya konseling dalam mengatasi masalah kesehatan mental menjadi semakin jelas, terutama di tengah-tengah stigma dan diskriminasi yang sering dihadapi oleh penderita gangguan kesehatan mental. Konseling tidak hanya memberikan dukungan emosional dan bimbingan, tetapi juga membantu individu mengembangkan keterampilan pengelolaan diri, memperkuat hubungan interpersonal, serta meningkatkan pemahaman diri dan kualitas hidup secara keseluruhan [7].

Dalam praktik sehari-hari, konseling menjadi alat yang sangat efektif untuk membantu individu dengan gangguan kesehatan mental mengatasi diskriminasi dan meningkatkan kualitas hidup. Konselor, dengan pelatihan khusus, memainkan peran kunci dalam proses ini. Konselor adalah profesional yang memiliki pelatihan dalam memberikan dukungan emosional, bimbingan, dan strategi pemecahan masalah kepada klien untuk mengatasi masalah psikologis, emosional, dan interpersonal. Selain memberikan dukungan emosional dan bimbingan, konselor juga membantu individu mengembangkan keterampilan pengelolaan diri dan memperkuat hubungan interpersonal, serta meningkatkan pemahaman diri dan kualitas hidup secara keseluruhan. Melalui pendekatan yang empatik dan terstruktur, konseling membantu individu untuk mengidentifikasi dan mengatasi hambatan emosional dan interpersonal, serta untuk mengembangkan strategi untuk menghadapi tantangan masa depan. Dengan demikian, konseling menjadi alat yang penting dalam mengatasi diskriminasi dan membantu individu dengan gangguan kesehatan mental untuk hidup dengan lebih baik dan mandiri [7].

Perkembangan teknologi dalam bidang bimbingan dan konseling mencerminkan adaptasi masyarakat terhadap teknologi sebagai sarana untuk memenuhi kebutuhan psikologis. Konseling *online* memberikan akses ke bimbingan profesional tanpa pertemuan langsung, mencerminkan transformasi dalam cara manusia berinteraksi dan memberikan alternatif inovatif sesuai dengan tuntutan perubahan zaman [8].

Konseling *online* merupakan bentuk layanan konseling yang dilakukan melalui media virtual internet, memanfaatkan berbagai teknologi seperti *website*, telepon, *email*, *chat*, dan *video conferencing*. Dibandingkan dengan konseling konvensional yang memerlukan pertemuan langsung antara konselor dan klien, konseling *online*

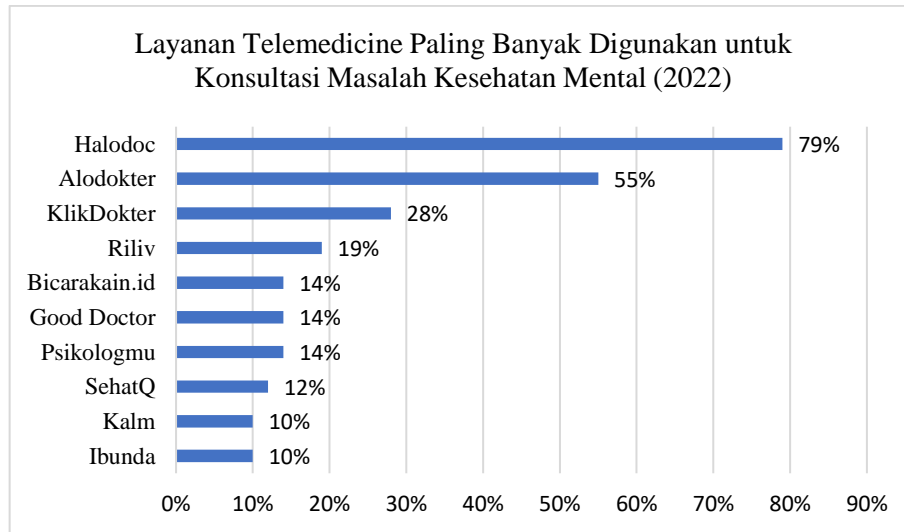
mengatasi kendala seperti jarak, waktu, dan mobilitas. Manfaat konseling *online* terletak pada kemudahan akses, fleksibilitas waktu, dan kenyamanan bagi individu yang sulit menghadiri sesi konseling konvensional. Tujuan konseling *online* adalah memberikan layanan konseling yang efektif dan efisien melalui media teknologi, sehingga individu dapat mengatasi masalah psikologis dengan lebih mudah dan nyaman [8].



Gambar I. 9 Proporsi Persepsi Responden atas Faktor Penggunaan Aplikasi Telekonsultasi Kesehatan Mental (Oktober 2023)

(Sumber: databoks.katadata.co.id)

Gambar I.9 menampilkan proporsi persepsi responden terhadap faktor penggunaan aplikasi telekonsultasi kesehatan mental berdasarkan survei Kurious-Katadata Insight Center (KIC). Sebanyak 220 dari 660 responden, sekitar 30,6% telah menggunakan aplikasi telekonsultasi kesehatan mental. Faktor utama yang mempengaruhi penggunaan aplikasi ini adalah kemudahan akses, dengan 75,2% responden menyebutkan kemampuan untuk diakses dari mana saja dan kapan saja sebagai alasan utama. Keamanan data dan informasi juga menjadi pertimbangan penting, dengan 59,4% responden yang memilih ini. Biaya yang terjangkau (57,4%) dan kemudahan berkonsultasi tanpa perlu bertatap muka langsung (50,5%) juga menjadi faktor penting. Selain itu, reputasi yang baik atau terpercaya (31,7%), direkomendasikan oleh sahabat, keluarga, atau orang yang dipercaya (27,2%), dan faktor lainnya (1,5%) juga menjadi pertimbangan [9].



Gambar I. 10 Halodoc, Layanan *Telemedicine* Paling Favorit untuk Konsultasi Kesehatan Mental

(Sumber: databoks.katadata.co.id)

Berdasarkan Gambar I.10, survei Populix mengungkapkan bahwa Halodoc merupakan layanan *telemedicine* yang paling populer di Indonesia untuk konsultasi kesehatan mental, dengan persentase mencapai 79% [10]. Survei ini juga menunjukkan alasan utama responden memilih layanan *telemedicine* untuk konsultasi kesehatan mental adalah kemudahan akses, fleksibilitas lokasi dan waktu, harga yang terjangkau, jaminan privasi, pencarian solusi terbaik, serta mengikuti tren. Survei dilakukan melalui aplikasi Populix pada 16-17 September 2022, melibatkan 1.005 responden berusia 18-54 tahun di seluruh Indonesia, dengan mayoritas responden adalah pekerja (60,5%) dan pelajar (26%), dengan status lajang (50%) dan menikah (40%) [10].

Adopsi teknologi perlu dilakukan karena memberikan dampak positif bagi pengguna. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pandangan konsumen terhadap teknologi, khususnya dalam bidang kesehatan, mempengaruhi keinginan untuk mengadopsinya. Faktor-faktor seperti pandangan bahwa teknologi tersebut tidak dapat digantikan, kemudahan penggunaan, dan kredibilitasnya memengaruhi pandangan akan manfaatnya dan keinginan untuk mengadopsinya [11].

Adopsi teknologi dalam konteks kesehatan merujuk pada penerimaan dan penggunaan teknologi informasi dan komunikasi dalam penyediaan layanan

kesehatan, seperti *telemedicine*, sistem manajemen rekam medis elektronik, atau aplikasi kesehatan. Adopsi teknologi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat [12]. Dengan adopsi teknologi, layanan kesehatan dapat menjadi lebih mudah diakses oleh individu, terutama di daerah yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan konvensional [12].

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan mengumpulkan data melalui kuesioner yang ditujukan kepada pengguna berbagai layanan konseling *online*. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan aplikasi SmartPLS dan disesuaikan dengan model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2* (UTAUT2).

Dalam penelitian ini, peneliti memanfaatkan model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2* (UTAUT2), yang merupakan suatu model penerimaan teknologi yang dikembangkan oleh Venkatesh et al. UTAUT2 merupakan pengembangan dari model UTAUT yang dirancang untuk mempelajari penerimaan dan penggunaan teknologi oleh konsumen, untuk meningkatkan kemampuan dalam menjelaskan niat perilaku dan penggunaan teknologi [13].

Pemilihan model UTAUT2 untuk penelitian adopsi kesehatan mental didasarkan pada beberapa hal yang didukung oleh penelitian terdahulu. Model ini telah terbukti memiliki kekuatan prediktif yang tinggi dalam menjelaskan niat perilaku penggunaan teknologi, yang sangat relevan dalam konteks kesehatan [14]. Selain itu, UTAUT2 telah divalidasi secara empiris dalam berbagai konteks konsumen, menunjukkan keandalannya dalam menjelaskan varians dalam niat perilaku penggunaan teknologi [15]. Model UTAUT2 telah banyak diaplikasikan dalam studi penerimaan aplikasi kesehatan, sehingga relevan untuk digunakan dalam konteks penerimaan aplikasi kesehatan mental [16]. UTAUT2 merupakan model yang lebih tepat digunakan sebagai dasar dalam mempelajari penerimaan *telemedicine* karena memiliki cakupan yang lebih komprehensif dibandingkan dengan UTAUT dan TAM [17]. TAM hanya mempertimbangkan dua faktor utama yang memengaruhi penerimaan teknologi, yaitu persepsi kegunaan (*Perceived Usefulness*) dan persepsi kemudahan penggunaan (*Perceived Ease of Use*).

Sementara itu, UTAUT2 mempertimbangkan enam faktor, yaitu: i) Ekspektasi kinerja (*Performance Expectancy*), ii) Ekspektasi usaha (*Effort Expectancy*), iii) Pengaruh sosial (*Social Influence*), iv) Kondisi yang memfasilitasi (*Facilitating Conditions*), v) Motivasi hedonis (*Hedonic Motivation*), dan vi) Nilai harga (*Price Value*). Dengan mempertimbangkan enam faktor ini, UTAUT2 dinilai lebih mampu menjelaskan penerimaan *telemedicine* secara lebih mendalam dibandingkan hanya berfokus pada persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan [17]. Dengan demikian, UTAUT2 menyediakan kerangka kerja yang komprehensif dan empiris untuk mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi kesehatan mental, memastikan bahwa penelitian ini dapat memberikan wawasan yang mendalam dan valid.

Penelitian ini tidak menyertakan variabel *Hedonic Motivation*. Keputusan ini didasarkan pada temuan dari beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa hubungan antara *Hedonic Motivation* dan *Behavioral Intention* (HM – BI) tidak terbukti signifikan. Hasil ini ditunjukkan oleh pengujian hipotesis yang tidak menemukan adanya pengaruh positif yang signifikan. Selain itu, observasi peneliti mengindikasikan bahwa pengguna lebih berfokus pada manfaat kesehatan yang diperoleh daripada aspek-aspek hedonis dalam penggunaan aplikasi tersebut [18]. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa hubungan antara *Hedonic Motivation* dan *User Acceptance of The Electronic Medical Record System* tidak signifikan, sebagaimana ditunjukkan oleh pengujian hipotesis [19]. Penelitian lain lebih lanjut menemukan bahwa *Hedonic Motivation* tidak signifikan sebagai prediktor *Behavioral Intention* untuk menggunakan layanan *mHealth*. Hal ini menunjukkan bahwa pengguna lebih memperhatikan manfaat dan kegunaan daripada kesenangan dalam menggunakan aplikasi *mHealth* [20]. Selain itu, penelitian lainnya menunjukkan bahwa *Hedonic Motivation* tidak memiliki dampak signifikan terhadap *Behavioral Intention*. *Hedonic Motivation* didefinisikan sebagai motivasi intrinsik (misalnya, kesenangan) dalam menggunakan portal EHR (*Electronic Health Record*). Pasien tampaknya tidak menganggap penggunaan portal EHR sebagai sesuatu yang menyenangkan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh fakta bahwa penggunaan portal sebagian besar didorong oleh adanya penyakit atau masalah kesehatan, sehingga kebutuhan akan portal tersebut terkait dengan fakta

yang tidak menyenangkan atau sesuatu yang tidak mendorong kesenangan [21]. Selanjutnya variabel *Use Behavior* tidak di sertakan karena penelitian ini berfokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi niat dan penerimaan pengguna, seperti pada penelitian [22], tidak menyertakan variabel *Use Behavior* karena karena fokusnya adalah pada faktor-faktor yang mempengaruhi niat perilaku untuk menggunakan layanan *telemedicine*.

Terdapat hubungan antara *Enterprise Resource Planning* (ERP) dan layanan konseling *online*, di mana ERP dapat meningkatkan kualitas serta efisiensi layanan kesehatan, termasuk dalam konteks konseling *online*. ERP memungkinkan integrasi berbagai fungsi dalam organisasi, seperti manajemen data pasien, penjadwalan, dan pelaporan, yang semuanya penting untuk penyediaan layanan konseling yang efektif. Dengan penerapan ERP, penyedia layanan konseling *online* dapat meningkatkan produktivitas, membuat keputusan yang lebih baik, dan meningkatkan kepuasan kerja para profesional kesehatan, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan yang diberikan kepada klien [23].

I.2 Rumusan Masalah

Pesatnya perkembangan teknologi telah mengubah banyak aspek kehidupan, khususnya di bidang kesehatan mental. Salah satu inovasi yang muncul adalah aplikasi konseling *online* yang memberikan layanan konsultasi digital. Dalam penelitian ini penulis akan menganalisis penerimaan teknologi layanan konseling *online* pada generasi Z menggunakan model penerimaan UTAUT2.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap aplikasi konseling *online*?
2. Bagaimana pengaruh *Performance Expectancy* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*?
3. Bagaimana pengaruh *Effort Expectancy* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*?
4. Bagaimana pengaruh *Social Influence* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*?

5. Bagaimana pengaruh *Facilitating Conditions* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*?
6. Bagaimana pengaruh *Price Value* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*?
7. Bagaimana pengaruh *Habit* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna terhadap aplikasi konseling *online*.
2. Membuktikan pengaruh *Performance Expectancy* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*
3. Membuktikan pengaruh *Effort Expectancy* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*
4. Membuktikan pengaruh *Social Influence* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*
5. Membuktikan pengaruh *Facilitating Conditions* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*
6. Membuktikan pengaruh *Price Value* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*
7. Membuktikan pengaruh *Habit* terhadap *Behavioral Intention* pada aplikasi konseling *online*

I.4 Batasan Penelitian

Batasan penelitian tugas akhir ini, sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, dengan melakukan penyebaran kuesioner.
2. Penelitian ini berfokus pada generasi Z yang berusia 20-24 tahun dan bertempat tinggal di Jawa Barat.
3. Aplikasi konseling *online* yang digunakan dalam penelitian ini adalah Halodoc, dengan jenis konseling *video counseling*.

4. Penelitian ini menggunakan *tools* SmartPLS dan teknik SEM-PLS untuk mengolah data survei.
5. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah area (*cluster*) sampling dan menggunakan rumus Lemeshow.

I.5 Manfaat Penelitian

a. Aspek Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pemahaman tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan layanan konseling *online*, khususnya pada generasi Z. Penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan model penerimaan teknologi yang lebih komprehensif, khususnya untuk layanan konseling *online*.

b. Aspek Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada penyedia layanan konseling *online* tentang faktor-faktor yang perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan penerimaan layanan konseling *online* pada generasi Z dan generasi-generasi mendatang. Penelitian ini juga dapat digunakan untuk mengembangkan strategi pemasaran dan promosi layanan konseling *online* yang lebih efektif.

I.6 Sistematika Penulisan Tugas Akhir

Sistematika penulisan digunakan untuk memberikan gambaran yang terstruktur dan jelas mengenai penelitian yang dilakukan. Sistematika penulisan disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab I berisi penjelasan mengenai konteks atau latar belakang dari penelitian, perumusan masalah, tujuan penelitian, batasan penelitian, dan manfaat dari penelitian yang ingin dicapai, serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab II berisi tinjauan pustaka penelitian berupa teori-teori terkait penelitian yang relevan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian. Rangkuman literatur ini bertujuan untuk

memberikan dasar teoritis yang dapat digunakan untuk merancang sekaligus menyelesaikan masalah, dan penelitian terdahulu.

BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab III berisi uraian secara rinci mengenai tahapan-tahapan yang dilakukan selama pelaksanaan penelitian pada penerimaan dan penggunaan konseling *online* dengan menerapkan model penerimaan *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology 2 (UTAUT2)*.

BAB IV PENGUMPULAN DATA

Pada bab IV berisi uraian langkah-langkah yang ditempuh dalam proses pengumpulan data sampel penelitian. Secara umum, tahapan yang dilalui meliputi penentuan indikator untuk kuesioner serta hasil analisis pra-kuesioner.

BAB V HASIL ANALISIS DAN HASIL PENGUJIAN

Pada bab V berisi uraian hasil analisis dari kuesioner yang telah disebarkan. Setelah itu, dilakukan serangkaian pengujian, diikuti dengan pengujian hipotesis. Tahap akhir meliputi penjelasan mengenai hasil analisis hipotesis.

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab VI berisikan penjelasan mengenai kesimpulan dan saran terhadap hasil penelitian ini.