

## Determinan Penggunaan *e-Health* sebagai Sumber Informasi Swamedikasi pada Masyarakat Kota Banjarbaru: Pendekatan UTAUT

Eko Yatminto<sup>a, 1\*</sup>, Esty Restiana Rusida<sup>a, 2</sup>, Rahmayanti Fitriah<sup>a, 3</sup>, Mochammad Maulidie Alfianoor Saputra<sup>a, 4</sup>, Depy Oktapian Akbar<sup>b, 5</sup>, Helmina Wati<sup>b, 6</sup>

<sup>a</sup>Program Studi Sarjana Farmasi, Fakultas Farmasi, Universitas Borneo Lestari, Banjarbaru, Indonesia

<sup>b</sup>Program Studi Pendidikan Profesi Apoteker, Fakultas Farmasi, Universitas Borneo Lestari, Banjarbaru, Indonesia

<sup>1</sup>yatminto.eko@gmail.com\*, <sup>2</sup>rusidahayesty@gmail.com, <sup>3</sup>rahmayanti.fitriah@unbl.ac.id, <sup>4</sup>mochammadsaputera16@gmail.com,

<sup>5</sup>depyoktapian@unbl.ac.id, <sup>6</sup>helminawati@unbl.ac.id

\*yatminto.eko@gmail.com

### Kata kunci:

e-Health;  
Swamedikasi;  
Adopsi teknologi;  
UTAUT;  
PLS-SEM

### ABSTRAK

Swamedikasi memerlukan informasi obat yang akurat untuk menjamin keamanan penggunaannya. *e-Health* berpotensi memenuhi kebutuhan tersebut, namun tingkat adopsinya di masyarakat masih bervariasi sehingga faktor-faktor yang memengaruhinya perlu dikaji. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan adopsi *e-Health* sebagai sumber informasi swamedikasi pada masyarakat Kota Banjarbaru menggunakan model Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). Penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional ini melibatkan 229 responden yang dipilih menggunakan *purposive sampling*. Data dikumpulkan pada bulan Juli-Agustus 2026 melalui kuesioner daring berdasarkan enam konstruk UTAUT dan dianalisis menggunakan *Partial Least Squares-Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) dengan SmartPLS 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja ( $p=0,003$ ) dan pengaruh sosial ( $p<0,001$ ) berpengaruh positif terhadap niat perilaku menggunakan *e-Health*, sedangkan ekspektasi usaha tidak berpengaruh signifikan ( $p=0,078$ ). Kondisi pemfasilitasi dan niat perilaku berpengaruh signifikan terhadap perilaku penggunaan ( $p<0,001$ ). Model mampu menjelaskan 72,8% variasi niat perilaku dan 77,6% variasi perilaku penggunaan. Pengaruh sosial merupakan determinan terkuat terhadap niat perilaku, sedangkan niat perilaku menjadi prediktor utama perilaku penggunaan. Penelitian menyimpulkan bahwa ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, kondisi pemfasilitasi, dan niat perilaku merupakan determinan penting dalam adopsi *e-Health* sebagai sumber informasi swamedikasi. Penguatan faktor-faktor tersebut dapat mendukung pemanfaatan *e-Health* yang lebih optimal di masyarakat.

### Key word:

e-Health;  
Self-medication;  
Technology adoption;  
UTAUT;  
PLS-SEM

### ABSTRACT

Self-medication requires accurate drug information to ensure its safe and appropriate use. *e-Health* has the potential to meet this need; however, its adoption among the public remains variable, highlighting the importance of examining the factors influencing its adoption. This study aimed to analyze the determinants of *e-Health* adoption as a source of self-medication information among the community in Banjarbaru City using the Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) model. This cross-sectional analytical study involved 229 respondents selected through purposive sampling. Data were collected from July to August 2026 using an online questionnaire based on six UTAUT constructs and analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) with SmartPLS 4. The results showed that performance expectancy ( $p = 0.003$ ) and social influence ( $p$

< 0.001) had significant positive effects on behavioral intention to use e-Health, whereas effort expectancy had no significant effect ( $p = 0.078$ ). Facilitating conditions and behavioral intention significantly influenced use behavior ( $p < 0.001$ ). The model explained 72.8% of the variance in behavioral intention and 77.6% of the variance in use behavior. Social influence was the strongest determinant of behavioral intention, while behavioral intention was the strongest predictor of use behavior. The study concluded that performance expectancy, social influence, facilitating conditions, and behavioral intention are key determinants of e-Health adoption as a source of self-medication information. Strengthening these factors may enhance the adoption and utilization of e-Health among the community.

#### Copyright and License

Authors retain copyright and grant the journal right of first publication with the work simultaneously licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License that allows others to share the work with an acknowledgment of the work's authorship and initial publication in this journal.



## Pendahuluan

Swamedikasi adalah salah satu praktik pengobatan mandiri yang umum dilakukan oleh masyarakat. Beberapa penyakit yang sering ditangani melalui swamedikasi antara lain demam, batuk, pilek, nyeri kepala, dan gangguan pencernaan (Ayalew, 2017; Kasulkar & Gupta, 2015). Di Indonesia, prevalensi swamedikasi tahun 2025 mencapai 78,43% (Badan Pusat Statistik, 2025). Praktik ini dipilih oleh sebagian besar masyarakat karena dinilai lebih efisien dibandingkan berkonsultasi langsung dengan dokter. Namun, swamedikasi yang dilakukan tanpa pengetahuan yang memadai berpotensi menimbulkan berbagai risiko, di antaranya yaitu kesalahan pemilihan jenis obat, penggunaan dosis yang tidak tepat, serta risiko adanya interaksi obat.

Dalam praktik swamedikasi yang aman dan rasional, ketersediaan informasi obat merupakan faktor yang sangat krusial. Masyarakat memerlukan informasi yang mencakup indikasi penggunaan obat, dosis yang dianjurkan, potensi efek samping, serta kemungkinan interaksi dengan obat lain yang sedang dikonsumsi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa keterbatasan informasi obat dapat meningkatkan risiko kesalahan penggunaan obat dalam praktik swamedikasi (Harahap et al., 2017; Haris & Lisnasari, 2024; Laka et al., 2025). Kurangnya ketersediaan informasi obat yang akurat dapat menjadi salah satu faktor yang mendorong penggunaan obat secara tidak rasional. Hal ini pada akhirnya dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan pasien.

Perkembangan teknologi digital telah mempermudah masyarakat dalam mengakses berbagai sumber informasi dan edukasi kesehatan secara daring (World Health Organization, 2025). Salah satu sumber informasi obat yang relevan saat ini adalah *electronic health* (e-Health) (Eysenbach, 2001). e-Health mencakup berbagai platform digital seperti aplikasi kesehatan berbasis *smartphone*, situs web kesehatan, portal farmasi, serta berbagai media sosial yang menyediakan konten informasi medis dan obat-obatan. Kemudahan akses serta ketersediaan informasi secara real-time menjadikan teknologi digital sebagai alternatif yang menarik bagi masyarakat untuk memperoleh informasi terkait swamedikasi.

Meskipun penggunaan internet dan perangkat digital terus meningkat, pemanfaatan e-Health sebagai sumber informasi kesehatan di masyarakat masih bervariasi. Tidak semua masyarakat memanfaatkan teknologi kesehatan digital secara optimal. Hal ini menunjukkan bahwa adopsi e-Health dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti persepsi terhadap manfaat teknologi, kemudahan penggunaan, pengaruh sosial, serta ketersediaan fasilitas pendukung (Venkatesh et al., 2003).

Untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi adopsi teknologi, berbagai model teoritis telah dikembangkan dalam penelitian sebelumnya. Salah satu teori yang dapat digunakan untuk menjelaskan penerimaan teknologi adalah *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) (Venkatesh et al., 2003). UTAUT dipilih karena memiliki kerangka yang lebih komprehensif dalam menjelaskan penerimaan dan penggunaan teknologi. Teori ini menjelaskan bahwa penggunaan suatu teknologi dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu *performance expectancy*, *effort expectancy*, *social influence*, dan *facilitating conditions*. Model UTAUT telah banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi maupun kesehatan digital untuk menganalisis niat serta perilaku penggunaan teknologi.

Penelitian mengenai e-Health telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian masih membahas layanan kesehatan digital secara umum, seperti telemedisin (Meisari et al., 2025), sistem rekam medis elektronik (Andriyana et al., 2024), dan aplikasi pemantauan kesehatan (Fauzi & Febriyani, 2024). Di sisi lain, penerapan model UTAUT pada adopsi teknologi kesehatan digital juga telah banyak dikaji, baik aplikasi kesehatan mobile secara umum (Candra et al., 2025; Mensah et al., 2022; Octavius & Antonio, 2021) maupun e-Health di negara berkembang (Gu et al., 2021). Meskipun demikian, penelitian yang secara spesifik mengkaji adopsi e-Health sebagai sumber informasi obat dalam praktik swamedikasi di Indonesia masih terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penelitian

untuk memperkaya bukti empiris mengenai faktor-faktor yang memengaruhi adopsi e-Health pada konteks swamedikasi.

Model UTAUT digunakan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam penggunaan e-Health sebagai sumber informasi swamedikasi di kalangan masyarakat. Melalui model tersebut, penelitian ini mengidentifikasi determinan yang berperan dalam membentuk niat serta perilaku masyarakat dalam memanfaatkan e-Health. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar dalam meningkatkan pemanfaatan e-Health sebagai sumber informasi swamedikasi yang aman dan rasional di masyarakat.

## Metode

### Desain Studi

Penelitian dilaksanakan di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan, pada Juli–Agustus 2026 dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Responden adalah masyarakat yang berdomisili di Kota Banjarbaru dengan kriteria berusia  $\geq 17$  tahun, pernah melakukan swamedikasi dan menggunakan e-Health sebagai sumber informasi terkait obat atau swamedikasi, memiliki *smartphone* dan akses internet, serta bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Tenaga kesehatan tidak diikutsertakan dalam penelitian ini. Pemilihan responden dilakukan secara *purposive sampling* dengan mengacu pada kriteria inklusi yang telah ditentukan. Kuesioner dilakukan secara daring menggunakan *Google Form* dan diawali dengan pertanyaan penyaring untuk memastikan bahwa responden memenuhi kriteria inklusi penelitian. Tautan kuesioner dibagikan melalui aplikasi *WhatsApp*. Sebelum mengisi kuesioner, responden memperoleh penjelasan mengenai tujuan penelitian, jaminan kerahasiaan data, serta persetujuan untuk berpartisipasi. Hanya responden yang menyatakan persetujuan dan memenuhi kriteria inklusi yang dapat melanjutkan pengisian kuesioner.

Jumlah sampel penelitian ditentukan berdasarkan kebutuhan analisis *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM). Menurut Hair et al. (2019), jumlah sampel dapat ditentukan berdasarkan *rule of thumb*, yaitu sebesar 5–10 kali jumlah indikator yang digunakan dalam penelitian. Dengan 23 indikator, jumlah sampel minimum yang diperlukan adalah 115 responden. Sebagai penguat, dilakukan pula perhitungan *power analysis* secara *a priori* menggunakan aplikasi *G\*Power* versi 3.1 dengan pendekatan *linear multiple regression: fixed model, R<sup>2</sup> deviation from zero* (Faul et al., 2007). Perhitungan didasarkan pada jumlah prediktor maksimum yang menuju pada satu konstruk endogen dalam model konstruk, yaitu tiga konstruk (Ekspektasi Kinerja, Ekspektasi Usaha, dan Pengaruh Sosial) terhadap Niat Perilaku. Dengan asumsi *effect size* sedang ( $f^2 = 0,15$ ), taraf signifikansi ( $\alpha$ ) 0,05, dan kekuatan uji (*power*) 0,95, diperoleh jumlah sampel minimum sebesar 119 responden. Berdasarkan kedua pendekatan tersebut, sebanyak 229 pada penelitian ini dinilai telah memenuhi kebutuhan sampel minimum.

### Instrumen Penelitian

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengacu pada model *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) yang dikembangkan oleh Venkatesh et al. (2003). Item kuesioner diadaptasi dari instrumen yang digunakan pada penelitian sebelumnya (Kwee et al., 2022) yang disesuaikan dengan fokus penelitian ini. Instrumen terdiri atas 23 item yang mengukur enam konstruk, yaitu *Performance Expectancy* (PE, 4 item), *Effort Expectancy* (EE, 4 item), *Social Influence* (SI, 4 item), *Facilitating Conditions* (FC, 4 item), *Behavioral Intention* (BI, 3 item), dan *Use Behavior* (UB, 4 item). Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitasnya melalui pilot test pada 30 responden. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item memiliki nilai *r* hitung berkisar antara 0,651 - 0,948 ( $>0,361$ ), sehingga seluruh item dinyatakan valid. Sedangkan nilai *Cronbach's alpha* untuk setiap konstruk berkisar antara 0,876 - 0,945, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki tingkat reliabilitas yang

sangat baik. Seluruh item diukur menggunakan skala Likert lima poin, dengan angka 1 menunjukkan "sangat tidak setuju" dan angka 5 menunjukkan "sangat setuju". Selain itu, penjelasan mengenai e-Health juga disertakan pada kuesioner.

### Analisis Data

Analisis data menggunakan aplikasi SmartPLS v4. Evaluasi *outer model* meliputi uji validitas konvergen berdasarkan nilai *outer loading* ( $>0,70$ ) dan *Average Variance Extracted* (AVE  $>0,50$ ), uji reliabilitas berdasarkan nilai *Composite Reliability* dan *Cronbach's Alpha* ( $>0,70$ ), serta uji validitas diskriminan menggunakan kriteria Fornell–Larcker dan *Heterotrait-Monotrait Ratio* (HTMT) dengan ambang batas 0,90 (Henseler et al., 2015).

Evaluasi *inner model* mencakup pengujian multikolinearitas, kemampuan model dalam menjelaskan variabel endogen, serta besarnya pengaruh masing-masing variabel eksogen. Multikolinearitas dinilai melalui nilai *Variance Inflation Factor* (VIF), dengan nilai  $<5$  menunjukkan tidak adanya masalah multikolinearitas. Kemampuan model dalam menjelaskan variabel endogen dinilai berdasarkan koefisien determinasi ( $R^2$ ), dengan nilai 0,75, 0,50, dan 0,25 masing-masing menunjukkan kategori substansial, moderat, dan lemah. Selanjutnya, *effect size* ( $f^2$ ) digunakan untuk melihat kontribusi masing-masing variabel eksogen, dengan nilai 0,02, 0,15, dan 0,35 menunjukkan efek kecil, sedang, dan besar. Pengujian signifikansi hubungan antar konstruk dilakukan melalui prosedur *bootstrapping* menggunakan 5.000 subsampel dengan pengujian *two-tailed*. Hubungan antar konstruk dinyatakan signifikan apabila nilai *t-statistic*  $>1,96$  dan *p-value*  $<0,05$  (Hair et al., 2019).

### Persetujuan Etik

Persetujuan etik untuk penelitian ini telah diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKES Intan Martapura dengan Nomor: 065/KE/YBIP-SI/VII/2026.

### Hasil dan Pembahasan

#### Karakteristik Sampel

Sebanyak 229 masyarakat Kota Banjarbaru yang memenuhi kriteria inklusi berpartisipasi dalam penelitian ini. Jumlah ini memenuhi rekomendasi Hair et al. (2019) untuk analisis PLS-SEM. Profil demografis responden disajikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan lama penggunaan e-Health. Informasi mengenai karakteristik responden penelitian disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Demografi responden (n=229)

| Variabel                  | Kategori          | n (%)      |
|---------------------------|-------------------|------------|
| Usia                      | 20 - 30 tahun     | 170 (74,2) |
|                           | 31 - 40 tahun     | 50 (21,8)  |
|                           | >40 tahun         | 9 (3,9)    |
| Gender                    | Laki-laki         | 68 (29,7)  |
|                           | Perempuan         | 161 (70,3) |
| Pendidikan Terakhir       | SD/SMP/Sederajat  | 10 (4,4)   |
|                           | SMA/Sederajat     | 137 (59,8) |
|                           | Perguruan Tinggi  | 82 (35,8)  |
| Lama Menggunakan e-Health | < 6 bulan         | 62 (27,1)  |
|                           | 6 bulan - 1 tahun | 56 (24,5)  |
|                           | 1 - 2 tahun       | 48 (21,0)  |
|                           | > 2 tahun         | 63 (27,5)  |

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 74,2% responden masuk dalam kelompok usia 20–30 tahun. Distribusi ini mencerminkan bahwa pengguna e-Health dalam penelitian didominasi oleh kelompok dewasa muda yang umumnya lebih sering menggunakan teknologi digital dan lebih mudah mengakses informasi kesehatan melalui internet. Meskipun kriteria inklusi penelitian mencakup usia  $\geq 17$  tahun, tidak terdapat responden pada rentang usia 17–19 tahun dalam sampel penelitian ini, sehingga hasil penelitian belum dapat merepresentasikan kelompok usia tersebut. Selanjutnya pada jenis kelamin, sebanyak 70,3% responden adalah perempuan. Kondisi ini menggambarkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh responden perempuan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Pada variabel pendidikan, 59,8% responden berpendidikan terakhir SMA/ sederajat, diikuti responden berpendidikan tinggi sebanyak 35,8%. Distribusi ini mencerminkan bahwa e-Health telah digunakan oleh masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang beragam. Berdasarkan lama penggunaan e-Health, distribusi responden relatif merata pada setiap kategori. Proporsi terbesar adalah responden yang telah menggunakan e-Health selama lebih dari dua tahun (27,5%). Meskipun karakteristik demografis sebelumnya didominasi oleh kategori tertentu, distribusi lama penggunaan e-Health yang relatif merata memungkinkan penelitian merepresentasikan persepsi pengguna dengan tingkat pengalaman yang berbeda.

## Hasil Outer Model

Tabel 2. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk

| Konstruk dan Indikator | Loading Factor | Cronbach's alpha | Composite Reliability | AVE   |
|------------------------|----------------|------------------|-----------------------|-------|
| Ekspektasi Kinerja     |                | 0,882            | 0,915                 | 0,730 |
| PE 1                   | 0,828          |                  |                       |       |
| PE 2                   | 0,858          |                  |                       |       |
| PE 3                   | 0,865          |                  |                       |       |
| PE 4                   | 0,865          |                  |                       |       |
| Ekspektasi Usaha       |                | 0,925            | 0,947                 | 0,817 |
| EE 1                   | 0,905          |                  |                       |       |
| EE 2                   | 0,862          |                  |                       |       |
| EE 3                   | 0,938          |                  |                       |       |
| EE 4                   | 0,908          |                  |                       |       |
| Pengaruh Sosial        |                | 0,907            | 0,935                 | 0,782 |
| SI 1                   | 0,905          |                  |                       |       |
| SI 2                   | 0,878          |                  |                       |       |
| SI 3                   | 0,883          |                  |                       |       |
| SI 4                   | 0,870          |                  |                       |       |
| Kondisi Pemfasilitasi  |                | 0,916            | 0,941                 | 0,800 |
| FC 1                   | 0,878          |                  |                       |       |
| FC 2                   | 0,896          |                  |                       |       |
| FC 3                   | 0,935          |                  |                       |       |
| FC 4                   | 0,867          |                  |                       |       |
| Niat Perilaku          |                | 0,922            | 0,951                 | 0,866 |
| BI 1                   | 0,917          |                  |                       |       |
| BI 2                   | 0,931          |                  |                       |       |
| BI 3                   | 0,944          |                  |                       |       |
| Perilaku Penggunaan    |                | 0,862            | 0,907                 | 0,709 |
| UB 1                   | 0,752          |                  |                       |       |
| UB 2                   | 0,877          |                  |                       |       |
| UB 3                   | 0,863          |                  |                       |       |
| UB 4                   | 0,870          |                  |                       |       |

Keterangan: AVE: *Average Variance Extracted*

Berdasarkan Tabel 2, nilai *loading factor* yang diperoleh dari seluruh indikator berada pada rentang 0,752–0,944. Nilai AVE pada masing-masing konstruk berkisar antara 0,709–0,866, sementara *Cronbach's Alpha* berada pada rentang 0,862–0,925 dan *Composite Reliability* sebesar 0,907–0,951. Berdasarkan hasil tersebut, seluruh konstruk telah memenuhi kriteria validitas konvergen dan reliabilitas yang disarankan oleh Hair et al. (2019). Dengan demikian, seluruh konstruk dinilai memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas serta dapat digunakan untuk analisis model struktural.

**Tabel 3.** Hasil Pengujian Validitas Diskriminan dengan Kriteria Fornell–Larcker

|                                       | <b>Ekspektasi<br/>Kinerja<br/>(PE)</b> | <b>Ekspektasi<br/>Usaha (EE)</b> | <b>Pengaruh<br/>Sosial<br/>(SI)</b> | <b>Kondisi<br/>Pemfasilitasi<br/>(FC)</b> | <b>Niat<br/>Perilaku<br/>(BI)</b> | <b>Perilaku<br/>Penggunaan<br/>(UB)</b> |
|---------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Ekspektasi Kinerja (PE)</b>        | <b>0,854</b>                           |                                  |                                     |                                           |                                   |                                         |
| <b>Ekspektasi Usaha (EE)</b>          | 0,890                                  | <b>0,904</b>                     |                                     |                                           |                                   |                                         |
| <b>Pengaruh Sosial (SI)</b>           | 0,733                                  | 0,699                            | <b>0,884</b>                        |                                           |                                   |                                         |
| <b>Kondisi Pemfasilitasi<br/>(FC)</b> | 0,852                                  | 0,869                            | 0,731                               | <b>0,894</b>                              |                                   |                                         |
| <b>Niat Perilaku (BI)</b>             | 0,766                                  | 0,738                            | 0,812                               | 0,825                                     | <b>0,930</b>                      |                                         |
| <b>Perilaku Penggunaan<br/>(UB)</b>   | 0,739                                  | 0,742                            | 0,800                               | 0,799                                     | 0,869                             | <b>0,842</b>                            |

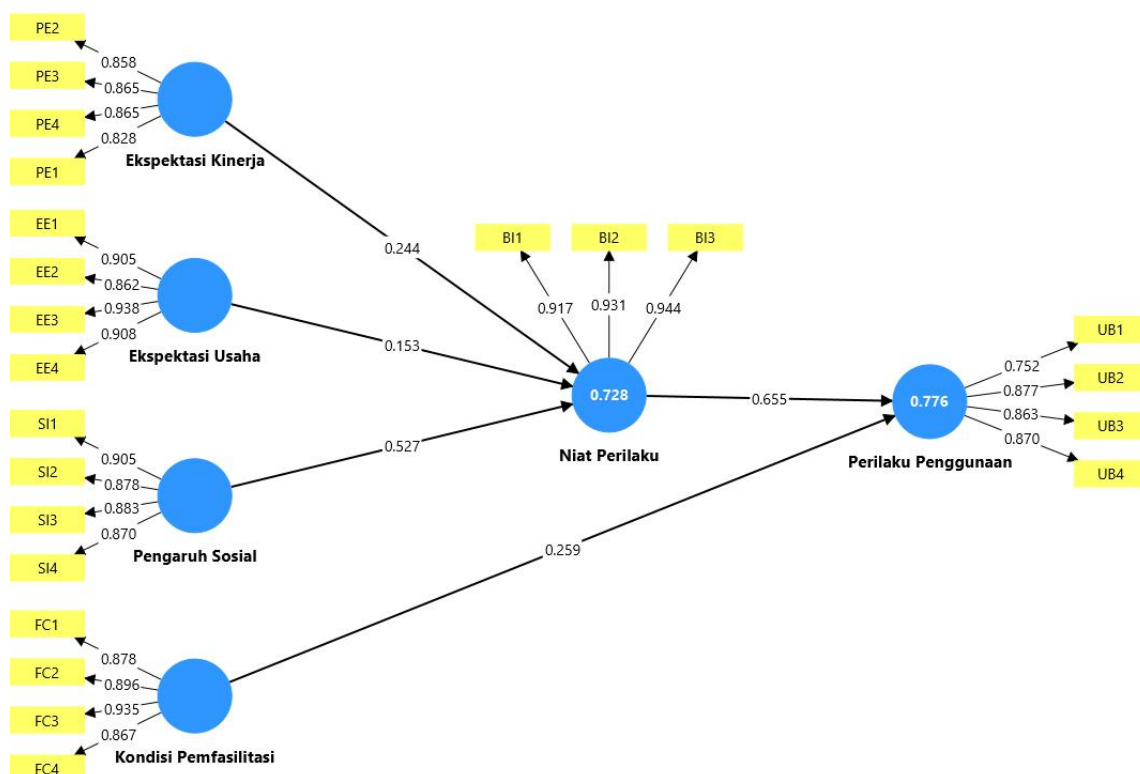
Validitas diskriminan dievaluasi menggunakan kriteria Fornell–Larcker. Menurut Fornell dan Larcker (1981), validitas diskriminan terpenuhi apabila nilai akar kuadrat AVE suatu konstruk lebih besar dibandingkan korelasinya dengan konstruk lain. Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar konstruk memenuhi kriteria Fornell–Larcker, sedangkan pasangan Ekspektasi Kinerja–Ekspektasi Usaha dan Niat Perilaku–Perilaku Penggunaan menunjukkan nilai korelasi yang lebih tinggi dibandingkan akar kuadrat AVE salah satu konstruk (Hair et al., 2019). Temuan tersebut kemudian dievaluasi lebih lanjut menggunakan HTMT dan HTMT *inference* dengan *bootstrap* BCa 5.000 subsampel (Henseler et al., 2015). Hasil HTMT menunjukkan lima pasangan konstruk memiliki nilai >0,90, yaitu Ekspektasi Kinerja–Ekspektasi Usaha (0,988), Niat Perilaku–Perilaku Penggunaan (0,974), Ekspektasi Kinerja–Kondisi Pemfasilitasi (0,949), Ekspektasi Usaha–Kondisi Pemfasilitasi (0,944), dan Pengaruh Sosial–Perilaku Penggunaan (0,902). Validitas diskriminan pada pasangan konstruk dengan HTMT >0,90 selanjutnya dievaluasi menggunakan HTMT *inference* dengan *bootstrap* BCa 5.000 subsampel. Hasil menunjukkan bahwa batas atas interval kepercayaan pada dua pasangan konstruk melampaui nilai 1, yaitu Ekspektasi Kinerja–Ekspektasi Usaha (95% CI: 0,961–1,012) dan Niat Perilaku–Perilaku Penggunaan (95% CI: 0,923–1,011). Sebaliknya, batas atas interval kepercayaan untuk tiga pasangan konstruk lainnya berada di bawah nilai 1, yaitu Ekspektasi Kinerja–Kondisi Pemfasilitasi (95% CI: 0,909–0,980), Ekspektasi Usaha–Kondisi Pemfasilitasi (95% CI: 0,904–0,973), dan Pengaruh Sosial–Perilaku Penggunaan (95% CI: 0,844–0,950).

Kedekatan Ekspektasi Kinerja–Ekspektasi Usaha juga ditemukan pada penelitian terdahulu. Admassu dan Gorems (2024) pada studi UTAUT-2 sistem e-Health di Ethiopia juga mendapati HTMT PE–EE sebesar 0,942, dan setelah *bootstrap* tambahan dengan 4.999 subsampel, disimpulkan bahwa validitas diskriminan tetap terpenuhi. Hal ini diduga karena persepsi manfaat dan kemudahan terbentuk secara bersamaan dari pengalaman pengguna terhadap sistem yang sama, terlebih seluruh responden penelitian ini telah berpengalaman menggunakan e-Health. Sedangkan, kedekatan Niat Perilaku–Perilaku Penggunaan juga ditemukan pada penelitian Chayomchai et al. (2020) pada studi UTAUT mengenai penerimaan teknologi daring di Thailand dengan nilai HTMT konstruk *Intent–Use* sebesar 1,02. Pola ini konsisten dengan temuan penelitian ini dan sejalan dengan model UTAUT bahwa niat

merupakan prediktor langsung perilaku penggunaan (Venkatesh et al., 2003). Oleh karena itu, kedua pasangan konstruk tetap dipertahankan berdasarkan perbedaan konseptual dan landasan teoritisnya, yang juga didukung oleh pola serupa pada penelitian terdahulu. Meskipun demikian, PE-EE dan BI-UB tetap menunjukkan kedekatan empiris berdasarkan hasil HTMT inference, sehingga temuan tersebut perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hubungan antarkonstruk dan menjadi catatan untuk penyempurnaan instrumen pada penelitian selanjutnya.

### Hasil Inner Model

Evaluasi *inner model* menunjukkan bahwa seluruh nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) antar konstruk prediktor berkisar antara 1,534 hingga 4,587 ( $VIF < 5$ ). Hasil ini mengindikasikan bahwa tidak ditemukan multikolinearitas antar variabel eksogen dalam model struktural (Hair et al., 2019). Gambar 1 memperlihatkan bahwa model UTAUT mampu menjelaskan adopsi e-Health sebagai sumber informasi swamedikasi dengan baik. Sebagian besar variasi Niat Perilaku dan Perilaku Penggunaan dapat dijelaskan oleh konstruk-konstruk dalam model. Nilai  $R^2$  sebesar 0,728 menunjukkan bahwa sekitar 72,8% variasi niat perilaku dapat dijelaskan oleh ekspektasi kinerja, ekspektasi usaha, dan pengaruh sosial. Sementara itu, nilai  $R^2$  perilaku penggunaan sebesar 0,776 menunjukkan bahwa niat perilaku dan kondisi pemfasilitasi mampu menjelaskan 77,6% variasi perilaku penggunaan e-Health, sedangkan selebihnya dipengaruhi faktor di luar model. Menurut Sarstedt et al. (2021), hasil tersebut mengindikasikan bahwa model mampu menghasilkan prediksi yang kuat.



Gambar 1. Model struktural penelitian

Pengaruh Sosial memberikan kontribusi terbesar dalam membentuk Niat Perilaku ( $f^2 = 0,461$ ), dibandingkan dengan Ekspektasi Kinerja ( $f^2 = 0,040$ ) dan Ekspektasi Usaha ( $f^2 = 0,018$ ). Temuan ini menunjukkan bahwa pengaruh lingkungan sosial lebih dominan dalam membentuk niat masyarakat

untuk menggunakan e-Health. Sementara itu, Niat Perilaku memberikan kontribusi terbesar terhadap Perilaku Penggunaan ( $f^2 = 0,610$ ), yang menunjukkan bahwa niat memiliki peran dominan dalam mendorong penggunaan e-Health sebagai sumber informasi swamedikasi.

**Tabel 4.** Nilai *Effect Size* ( $f^2$ )

| Hubungan Antar Konstruk                     | $f^2$ | Pengaruh  |
|---------------------------------------------|-------|-----------|
| Ekspektasi Kinerja → Niat Perilaku          | 0,040 | Kecil     |
| Ekspektasi Usaha → Niat Perilaku            | 0,018 | Diabaikan |
| Pengaruh Sosial → Niat Perilaku             | 0,461 | Besar     |
| Kondisi Pemfasilitasi → Perilaku Penggunaan | 0,096 | Kecil     |
| Niat Perilaku → Perilaku Penggunaan         | 0,610 | Besar     |

### Hasil Pengujian Hipotesis

Analisis bootstrapping hasil penelitian menunjukkan bahwa empat dari lima hipotesis diterima (Tabel 5). Ekspektasi kinerja menunjukkan pengaruh positif terhadap niat perilaku, sementara ekspektasi usaha tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Temuan ini sejalan dengan model UTAUT yang menempatkan persepsi manfaat sebagai salah satu faktor utama yang memengaruhi niat untuk menggunakan teknologi (Venkatesh et al., 2003). Candra et al. (2025) juga melaporkan bahwa persepsi manfaat menjadi faktor penting dalam adopsi aplikasi kesehatan digital. Sebaliknya, ekspektasi usaha tidak berpengaruh signifikan terhadap niat perilaku, yang menunjukkan bahwa persepsi kemudahan penggunaan belum menjadi faktor yang memengaruhi niat menggunakan e-Health pada penelitian ini. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa responden lebih mempertimbangkan manfaat dibandingkan kemudahan penggunaannya. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh dominasi responden usia 20–30 tahun yang telah terbiasa menggunakan teknologi, sehingga kemudahan penggunaan tidak lagi menjadi pertimbangan utama. Temuan penelitian ini memperkuat hasil Mensah et al. (2022) dan Octavius & Antonio (2021), bahwa aspek kemudahan penggunaan tidak secara signifikan menentukan niat individu dalam memanfaatkan teknologi kesehatan.

**Tabel 5.** Hasil Pengujian Hipotesis

| Hipotesis                                        | $\beta$ | $t$    | $p$    | Keputusan |
|--------------------------------------------------|---------|--------|--------|-----------|
| H1 (Ekspektasi Kinerja → Niat Perilaku)          | 0,244   | 3,019  | 0,003  | Diterima  |
| H2 (Ekspektasi Usaha → Niat Perilaku)            | 0,153   | 1,761  | 0,078  | Ditolak   |
| H3 (Pengaruh Sosial → Niat Perilaku)             | 0,527   | 9,557  | <0,001 | Diterima  |
| H4 (Kondisi Pemfasilitasi → Perilaku Penggunaan) | 0,259   | 4,604  | <0,001 | Diterima  |
| H5 (Niat Perilaku → Perilaku Penggunaan)         | 0,655   | 12,260 | <0,001 | Diterima  |

Keterangan:  $\beta$  = *path coefficient*;  $t$  = nilai statistik  $t$ ;  $p$  = nilai signifikansi ( $p$ -value).

Di antara faktor yang memengaruhi niat perilaku, pengaruh sosial memiliki koefisien jalur terbesar. Faktor sosial mencerminkan pengaruh keluarga, teman dekat, dan tenaga kesehatan dalam mendorong niat penggunaan e-Health. Temuan ini mendukung model UTAUT (Venkatesh et al., 2003) dan penelitian Gu et al. (2021), yang menunjukkan bahwa dukungan dari lingkungan berperan dalam mendorong adopsi e-Health. Namun, hasil yang diperoleh berbeda dengan Candra et al. (2025) yang tidak menemukan pengaruh signifikan pengaruh sosial terhadap niat penggunaan aplikasi kesehatan digital. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa pengaruh sosial terhadap niat penggunaan e-Health belum konsisten pada berbagai penelitian. Hal ini diduga dipengaruhi oleh variasi konteks penelitian, jenis teknologi yang diteliti, serta karakteristik responden di masing-masing penelitian. Selain itu, kondisi pemfasilitasi berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan,

yang menunjukkan bahwa ketersediaan perangkat, akses internet, dan dukungan penggunaan tetap diperlukan untuk mendorong pemanfaatan e-Health secara aktual. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kondisi pemfasilitasi berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan e-Health (Fitrianie et al., 2021).

Niat perilaku berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan dan memiliki koefisien jalur terbesar dalam model. Temuan ini konsisten dengan model UTAUT yang menempatkan *behavioral intention* sebagai determinan langsung *use behavior* (Venkatesh et al., 2003). Hasil tersebut konsisten dengan Theory of Planned Behavior yang menempatkan niat sebagai prediktor langsung perilaku (Ajzen, 1991). Hasil yang sama juga dilaporkan oleh Thanthrige et al. (2025), yang menemukan bahwa niat perilaku berpengaruh positif terhadap penggunaan teknologi kesehatan. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa niat merupakan faktor penting dalam mendorong penggunaan e-Health sebagai sumber informasi swamedikasi. Oleh karena itu, upaya meningkatkan penggunaan e-Health perlu diarahkan pada faktor-faktor yang mampu memperkuat niat penggunaan, yaitu pada persepsi manfaat dan dukungan sosial.

Penelitian ini tidak terlepas dari sejumlah keterbatasan. Penerapan desain *cross-sectional* menyebabkan hasil penelitian hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada saat pengambilan data. Selain itu, dua pasangan konstruk (Ekspektasi Kinerja–Ekspektasi Usaha dan Niat Perilaku–Perilaku Penggunaan) belum memenuhi nilai rekomendasi berdasarkan kriteria HTMT. Meskipun validitas konstruk telah didukung oleh *outer loading*, AVE, *composite reliability*, dan kriteria Fornell–Larcker, interpretasi hasil penelitian ini tetap perlu dilakukan secara cermat. Selain itu, penggunaan kriteria inklusi berupa pengalaman menggunakan e-Health membatasi generalisasi hasil kepada masyarakat yang belum pernah menggunakan e-Health. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal serta menyempurnakan instrumen pengukuran untuk meningkatkan validitas diskriminan antar konstruk.

## Kesimpulan dan Saran

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, kondisi pemfasilitasi, dan niat perilaku berkaitan dengan penggunaan e-Health sebagai sumber informasi swamedikasi pada masyarakat Kota Banjarbaru. Sebaliknya, ekspektasi usaha tidak menunjukkan pengaruh yang signifikan. Di antara faktor yang diuji, pengaruh sosial memiliki kontribusi paling besar terhadap niat perilaku, sedangkan niat perilaku menjadi faktor utama yang mendorong perilaku penggunaan. Model UTAUT menunjukkan kemampuan yang baik dalam menjelaskan niat dan perilaku penggunaan e-Health sebagai sumber informasi swamedikasi.

## Ucapan Terima Kasih

Peneliti menyampaikan apresiasi kepada Universitas Borneo Lestari atas dukungan dan fasilitas yang diberikan selama pelaksanaan penelitian.

## Daftar Pustaka

- Admassu, W., & Gorems, K. (2024). Analyzing Health Service Employees' Intention To Use e-Health Systems In Southwest Ethiopia: using UTAUT-2 model. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1136.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Andriyana, A., Astuti, W., Faida, E. W., & Apriliansyah, U. (2024). Tingkat penggunaan rekam medis elektronik dengan metode *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology* (UTAUT) di Rumah

- Sakit Mata Undaan Surabaya. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(2), 109–116. <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i2.586>
- Ayalew, M. B. (2017). Self-Medication Practice in Ethiopia: A Systematic Review. *Patient Preference and Adherence*, 11, 401–413. <https://doi.org/10.2147/PPA.S131496>
- Badan Pusat Statistik. (2025). Persentase Penduduk yang Mengobati Sendiri Selama Sebulan Terakhir (Persen). *Badan Pusat Statistik*. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTk3NCMy/persentase-penduduk-yang-mengobati-sendiri-selama-sebulan-terakhir.html>
- Candra, S., Frederica, E., Putri, H. A., & Loang, O. K. (2025). The UTAUT Approach to Indonesia's Behavioral Intention to Use Mobile Health Apps. *Journal of Science and Technology Policy Management*, 16(5), 892–911. <https://doi.org/10.1108/JSTPM-10-2022-0175>
- Chayomchai, A., Phonsiri, W., Junjit, A., Boongapim, R., & Suwannaputit, U. (2020). Factors affecting acceptance and use of online technology in Thai people during COVID-19 quarantine time. *Management Science Letters*, 10(13), 3009–3016.
- Eysenbach, G. (2001). What Is e-Health? *Journal of Medical Internet Research*, 3(2), e20. [doi:10.2196/jmir.3.2.e20](https://doi.org/10.2196/jmir.3.2.e20)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Fauzi, R., & Febriyani, W. (2024). Analysis of Factors Influencing the Acceptance of Health Monitoring Applications Using UTAUT2: A Case Study in Sukabumi Regency. *2024 International Conference on Digital Business and Technology Management (ICONDBTM)*, 1–6. <https://doi.org/10.1109/ICONDBTM64135.2024.11122842>
- Fitrianie, S., Horsch, C., Beun, R. J., Griffioen-Both, F., & Brinkman, W.-P. (2021). Factors Affecting User's Behavioral Intention and Use of a Mobile-Phone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia: A Small-Scale UTAUT Analysis. *Journal of Medical Systems*, 45(12), 110. <https://doi.org/10.1007/s10916-021-01785-w>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models With Unobservable Variables and Measurement Error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39–50. <https://doi.org/10.1177/002224378101800104>
- Gu, D., Khan, S., Khan, I. U., Khan, S. U., Xie, Y., Li, X., & Zhang, G. (2021). Assessing the Adoption of e-Health Technology in a Developing Country: An Extension of the UTAUT Model. *SAGE Open*, 11(3). <https://doi.org/10.1177/21582440211027565>
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to Use and How to Report the Results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Harahap, N. A., Khairunnisa, K., & Tanuwijaya, J. (2017). Patient Knowledge and Rationality of Self-Medication in Three Pharmacies of Panyabungan City, Indonesia. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 3(2), 186–192. <https://doi.org/10.29208/jsfk.2017.3.2.124>
- Haris, M. S., & Lisnasari, B. R. W. (2024). Self-Medication Practice, Attitude, and Knowledge of Health Science Students in Indonesia: A Cross Sectional Study. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 10(1), 8–17. <https://doi.org/10.21776/ub.pji.2024.010.01.2>

- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A New Criterion For Assessing Discriminant Validity In Variance-Based Structural Equation Modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135.
- Kasulkar, A. A., & Gupta, M. (2015). Self Medication Practices Among Medical Students of a Private Institute. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 77(2), 178–182.
- Kwee, V., Istijanto, I., & Widjojo, H. (2022). Understanding the Determinants of m-Health Adoption in Indonesia. *Jurnal Manajemen Teori dan Terapan*, 15(3), 408–422. <https://doi.org/10.20473/jmtt.v15i3.40142>
- Laka, L. C. P., Soegiantoro, D. H., & Atmaja, S. P. (2025). Drug Information and Counselling Services in Self-Medication at Apotek X Sleman. *Jurnal EduHealth*, 16(2), 796–809. <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/healt/article/view/6686?utm>
- Meisari, W. A., Widyaningrum, N., Muhlizardy, M., Tri Utami, R., & Aulia, S. N. (2025). Determinants of Public Interest in Telemedicine Use With UTAUT and Social Cognitive Model Approaches. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 7(1), 137–152. <https://doi.org/10.36590/jika.v7i1.1271>
- Mensah, I. K., Zeng, G., & Mwakapesa, D. S. (2022). The Behavioral Intention to Adopt Mobile Health Services: The Moderating Impact of Mobile Self-Efficacy. *Frontiers in Public Health*, 10, 1020474. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1020474>
- Octavius, G. S., & Antonio, F. (2021). Antecedents of Intention to Adopt Mobile Health (mHealth) Application and Its Impact on Intention to Recommend: An Evidence From Indonesian Customers. *International Journal of Telemedicine and Applications*, 2021, 6698627. <https://doi.org/10.1155/2021/6698627>
- Sarstedt, M., Ringle, C. M., & Hair, J. F. (2021). Partial Least Squares Structural Equation Modeling. In C. Homburg, M. Klarmann, & A. Vomberg (Eds.), *Handbook of Market Research* (pp. 587–632). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-57413-4\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-57413-4_15)
- Thanthrige, A., Lu, B., Sako, Z., & Wickramasinghe, N. (2025). Determinants of Health Care Technology Adoption Using an Integrated Unified Theory of Acceptance and Use of Technology and Task Technology Fit Model: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e64524. <https://doi.org/10.2196/64524>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- World Health Organization. (2025). *Global Strategy on Digital Health 2020–2027*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240116870>