

Pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Literasi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Pasien Melalui Aplikasi Halodoc

Muhammad Rivy Faiz Athallah¹, Adi Bayu Mahadian²

¹ Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom, Indonesia, muhamadrivy@student.telkomuniversity.ac.id

² Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom, Indonesia, adibayumahadian@telkomuniversity.ac.id

Abstract

The COVID-19 pandemic in Indonesia was announced in March 2020. Patients who were detected positive for COVID-19 that year reached 425,796 people. So Indonesia is in 21st position, becoming the country with the highest spread of COVID-19 in the world. The aim of this research is to identify the influence of Doctor-Patient Communication on Health Literacy, and wants to know the influence of Doctor-Patient Communication on Patient Health Behavior through the Halodoc Application. This research uses quantitative research methods. The scale used in this research is a Likert scale, with a total of 385 respondents selected through non-probability sampling. The analysis technique used in this research is descriptive analysis and analysis (SEM) Structural Equation Modeling. The research results show a t-statistic (tcount) of 137,910 (tcount 137,910 > ttable 1,966) and a significance (pvalue) of $0.000 < 0.05$, so H_0 is rejected and H_a is accepted. So it can be stated that there is an influence of doctor-patient communication on health literacy through the Halodoc application. And the results of the next research show a t-statistic (tcount) of 48,737 (tcount 48,737 > ttable 1.966) and a significance (pvalue) of $0.000 < 0.05$, so H_0 is rejected and H_a is accepted. So it is concluded that there is an influence of doctor-patient communication on health literacy through the Halodoc application, and there is an influence of doctor-patient communication on patient health behavior through the Halodoc application.

Keywords-digital communication, doctor-patient communication, health literacy, patient health behavior

Abstrak

Pandemi COVID-19 di Indonesia diumumkan pada Maret 2020. Pasien yang terdeteksi positif COVID-19 pada tahun tersebut telah mencapai 425.796 orang. Sehingga Indonesia menduduki posisi ke-21, menjadi negara dengan persebaran COVID-19 tertinggi di dunia. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi pengaruh dari Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Literasi Kesehatan, dan ingin mengetahui pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Perilaku Kesehatan Pasien Melalui Aplikasi Halodoc. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala Likert, dengan total responden sebanyak 385 orang yang dipilih melalui non-probability sampling. Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisis deskriptif dan analisis (SEM) *Structural Equation Modeling*. Hasil penelitian menunjukkan hasil t-statistik (thitung) sebesar 137.910 (thitung 137.910 > ttabel 1.966) dan signifikansi (pvalue) $0.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap literasi kesehatan melalui aplikasi Halodoc. Dan untuk hasil penelitian berikutnya menunjukkan hasil t-statistik (thitung) sebesar 48.737 (thitung 48.737 > ttabel 1.966) dan signifikansi (pvalue) $0.000 < 0.05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Maka disimpulkan bahwa terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap literasi kesehatan melalui aplikasi Halodoc, dan terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap perilaku kesehatan pasien melalui aplikasi Halodoc.

Kata Kunci-komunikasi digital, komunikasi dokter-pasien, literasi kesehatan, perilaku kesehatan pasien

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pandemi COVID-19 di Indonesia diumumkan pada Maret 2020. Pasien yang terdeteksi positif COVID-19 mencapai 425.796 orang, sedangkan penderita yang pulih sebanyak 357.142 orang, serta penderita yang dicatatkan meninggal menembus 14.348 orang (Kemenkes RI, 2020). Menurut World Health Organization (2020) memberitahukan bahwa Indonesia menduduki posisi ke-21 menjadi negara dengan persebaran COVID-19 paling tinggi di seluruh dunia.

Untuk membantu dalam penanganan kesehatan masyarakat pada masa COVID-19, pemerintah menyampaikan bahwa masyarakat lebih baik berkomunikasi berbasis internet antara dokter dan pasien, salah satunya menggunakan aplikasi telemedicine pada masa COVID-19 untuk mempermudah masyarakat dalam menyampaikan dan mengakses informasi terkait kesehatan.

Dalam melakukan komunikasi antara dokter-pasien melalui telemedicine terdapat beberapa hambatan seperti rawan kesalahpahaman, keterbatasan dalam melakukan pemeriksaan fisik yang komprehensif (termasuk jika membutuhkan pemeriksaan penunjang seperti laboratorium, pemeriksaan radiologi, maupun tindakan prosedural tertentu), beberapa 2 kondisi kesehatan tertentu tidak dapat diatasi hanya dengan kunjungan virtual, kemungkinan terjadi kesulitan teknis dan akses internet yang tidak memadai, kondisi ekonomi yang berbeda, pelanggaran keamanan, dan hambatan peraturan (Quinn et al., 2021:2).

Oleh karena itu, perlu adanya rasa tanggung jawab dokter untuk memastikan dan memahami apa yang disampaikan oleh pasien. Dokter perlu memiliki konsentrasi yang penuh dalam memperhatikan setiap pernyataan maupun pertanyaan penderita guna mengetahui maksud penderitanya. Bahkan, dokter harus bertanya serta menjelaskan pada pasiennya, mengingat terdapat perbedaan pengetahuan dan informasi diantara penderita dengan dokter, saat penderita mendapatkan pesan, dokter diharuskan aktif, dalam hal ini dokter harus proaktif menanyakan, bahwasanya penderita mengerti maksud dokternya (Endang Fourianalistyawati, 2012:84).

Menurut Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman dalam (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006:8), pada bidang kedokteran, 2 metode komunikasi dipakai, yakni: 1) *Disease centered communication style* yakni komunikasi sesuai urusan dokter ketika menegakkan diagnosa, sebagaimana memeriksa gejala dan tanda-tanda yang diketahui penderitanya. 2) *Illness centered communication style* yakni interaksi/komunikasi sesuai hal-hal yang dialami penderita perihal kelainannya dan menjadikan hal tersebut sebagai pengalaman unik dalam hidupnya. Keberhasilan komunikasi antara dokter dan pasien secara umum dapat dilihat dari timbulnya rasa nyaman dan puas karena adanya rasa saling percaya dan saling memahami antara dokter dan pasien.

Selain itu, terdapat studi yang dilakukan oleh Menon et al., (2021) menunjukkan bahwa interaksi pasien-dokter menjadi hal yang penting untuk mengatasi bencana alam di perbatasan Utara India. Selain itu, menjelaskan bahwa terdapat komunikasi antara dokter dan pasien yang dilakukan pada aplikasi telemedicine berupa video call bersama para korban bencana alam, sehingga terdapat literasi kesehatan terhadap para korban seperti mendapatkan informasi atau pengetahuan baru terkait kesehatan yang telah disampaikan oleh dokter. Oleh karena itu, terdapat pula perilaku kesehatan untuk para korban bencana alam agar tetap mengikuti arahan yang telah diberikan oleh dokter.

Kemudian, adapun penelitian menurut Wu et al., (2020) memaparkan bahwasanya komunikasi jejaring sosial antara dokter dan konsumen dapat menghemat biaya dalam meningkatkan hasil kesehatan konsumen. Secara spesifik, mengikuti postingan dokter, menanggapi postingan dokter, mendukung postingan dokter, dan merekomendasikan dokter kepada orang lain berhubungan positif dengan literasi eHealth konsumen dan perilaku sehat.

Berdasarkan uraian di atas dengan adanya beberapa penelitian terdahulu mengenai topik yang serupa, dengan demikian peneliti tertarik untuk mengidentifikasi pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap literasi kesehatan dan perilaku kesehatan pasien melalui aplikasi Halodoc. Dengan adanya proses yang terjadi pada komunikasi dokter-pasien tentu dapat berdampak terhadap peningkatan literasi kesehatan pasien tersebut, karena adanya informasi atau arahan mengenai kesehatan yang diberikan dari dokter kepada pasien saat melakukan konsultasi melalui aplikasi Halodoc, sehingga pasien tersebut akan melakukan suatu perilaku kesehatan seperti, mengikuti arahan atau informasi yang diberikan oleh dokter selama konsultasi untuk meningkatkan kondisi kesehatan pada pasien tersebut. Dengan demikian peneliti mengambil judul **“Pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Literasi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Pasien Melalui Aplikasi Halodoc”**.

Melalui pemaparan terhadap latar belakang tersebut, dalam penelitian ini mengidentifikasi permasalahan penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana pengaruh Komunikasi dokter-pasien terhadap Literasi Kesehatan?
2. Bagaimana pengaruh Komunikasi dokter-pasien terhadap Perilaku Kesehatan Pasien?

B. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini yang didasarkan atas permasalahannya yaitu untuk menemukan atau mengidentifikasi seberapa besar pengaruh dari Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Literasi Kesehatan. Dan ingin mengukur seberapa besar pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Perilaku Kesehatan Pasien Melalui Aplikasi Halodoc.

II. TINJAUAN LITERATUR

A. Komunikasi Dokter-Pasien

Komunikasi dokter-pasien adalah interaksi yang terjadi antara dokter dan pasien di sebuah tempat maupun suatu ruangan selama proses pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan untuk mengatasi masalah kesehatan pasien (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006) dalam (Larasati (2019:160).

Menurut Sustersic et al., (2018:3) terdapat beberapa alat ukur komunikasi dokter-pasien yang terdiri dari:

1. *Listening* (Mendengarkan): Mendengarkan yang dimaksud yaitu ketika sikap dokter yang menunjukkan keseriusan dan dapat memahami pesan yang disampaikan pada saat berkomunikasi dengan pasien.
2. *Confidence* (Kepercayaan): Kepercayaan yang dimaksud yaitu ketika pasien harus mempercayai dokter dalam memberi informasi yang tepat demi kepentingan terbaik mereka.
3. *Empathy* (Empati): Empati yang dimaksud yaitu ketika dokter menunjukkan sikap empati kepada pasien yang bertujuan untuk meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan kepatuhan pasien, dan meningkatkan kemampuan dokter untuk mendiagnosis dan merawat pasien mereka.
4. *Decision Making* (Pengambilan Keputusan): Pengambilan Keputusan Bersama yang dimaksud yaitu proses interaktif dimana dokter dan pasien sama-sama terlibat secara aktif dan berbagi informasi untuk mencapai kesepakatan, yang menjadi tanggung jawab bersama.
5. *Information* (Informasi): Informasi yang dimaksud pada konteks ini yaitu ketika dokter tetap memberikan informasi secara tertulis kepada pasien dengan tujuan untuk meningkatkan ingatan mereka tentang apa yang disampaikan selama konsultasi bersama dokter.
6. *Reassurance* (Kepastian): Kepastian yang dimaksud yaitu adanya suatu kejelasan dan kepastian yang disampaikan oleh dokter terkait masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, hal tersebut diharapkan dapat mengurangi kekhawatiran pasien dan mengurangi tekanan emosional, karena adanya rasa diperhatikan dan dipahami oleh dokter.

B. Teori Tindakan Beralasan (*Reasoned Action Theory*)

Menurut Ajzen dalam (Martina Pakpahan., et al 2021:62) perilaku ditentukan pada keinginan seseorang dalam melaksanakan maupun tidaknya sebuah perilaku tertentu, atau sebaliknya. Teori sikap pada perilaku merujuk kedalam kapabilitas individu untuk menerima evaluasi yang bisa menguntungkan atau tidak berdasarkan perilaku yang bersangkutan (Ajzen & Fishbein) dalam (Martina Pakpahan., et al (2021:63). Hubungan sikap-perilaku adalah keyakinan seseorang pada sebuah perilaku yang menunjukkan bahwasanya perilaku tersebut nantinya menimbulkan hasil tertentu, serta evaluasi tersebut mungkin mencerminkan evaluasi yang menunjang (Ajzen & Fishbein) dalam (Martina Pakpahan., et al (2021:63).

Norma subjektif adalah keyakinan normatif yang terkait pada kognisi individu yang ditujukan untuk mengerti mekanisme sebuah organisasi dalam memandang perilaku serta selanjutnya mengevaluasi apa yang biasanya dinyatakan untuk menjadi motivasi individu untuk bergabung dengan kelompok pendukung (Ajzen & Fishbein) dalam (Martina Pakpahan., et al (2021:64). Kontrol yang dirasakan atas perilaku seseorang memperlihatkan betapa mudah atau sulitnya bagi mereka untuk berperilaku (Ajzen & Fishbein) dalam (Martina Pakpahan., et al (2021:66). Penilaian atau evaluasi juga dikenal dalam menjadi suatu alat yang mengungkapkan sumber daya, kemampuan, maupun peluang apapun agar tercapainya keberhasilan (Ajzen & Fishbein) dalam (Martina Pakpahan., et al (2021:66).

Berdasarkan penjelasan diatas bahwa niat maupun kehendak sebagai prediktor terjadinya atau perubahan perilaku seseorang. Jika sikap dianalisis lebih rinci, menjadi jelas bahwasanya sikap individu timbul disaat keuntungan serta kerugian dari konsekuensi yang dihasilkan telah dipertimbangkan. Ini berarti bahwasanya perubahan perilaku individu didasarkan pada sebab-sebab tertentu.

C. Komunikasi Digital

Komunikasi digital mengacu pada pertukaran pesan antara pengirim dan penerima melalui media komputer. Sarana komunikasi digital adalah internet, yang menghilangkan batas antara komunikasi massa dan individu (Belmeier Dan Eichenlaub, 2010). Menurut Kotler dan Keller (2016: 638), penyebaran komunikasi digital terdiri dari empat kategori utama, yaitu chat, video call, call, dan email. Kotler dan Keller (2016:596) juga menjelaskan karakteristik mengenai komunikasi daring diantaranya yaitu:

1. *Rich*, yaitu banyaknya informasi dan hiburan dapat diberikan sebanyak atau sedikit sebagai sebuah keinginan konsumen.
2. *Interactive*, yaitu informasi yang dapat berubah atau mengalami perkembangan yang tergantung pada respons seseorang.
3. *Up to date*, yaitu sebuah pesan dapat dipersiapkan sangat cepat dan disebarkan kepada khalayak banyak

D. Literasi Kesehatan

Menurut Toar, (2020:2) menjelaskan bahwa literasi kesehatan merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mendapatkan, memahami, menilai, dan kemudian menerapkan informasi kesehatan tersebut pada diri seseorang.

Namun, merujuk pada perkembangan terbaru bahwa literasi kesehatan saat ini sudah berbasis internet atau bersifat *Artificial Intelligence*, Norman & Skinner (2006) menjelaskan beberapa alat ukur *e-health literacy* diantaranya adalah:

1. *Using Information Technology For Health* (Menggunakan Teknologi Informasi Untuk Kesehatan)

Menggunakan Teknologi Informasi Untuk Kesehatan adalah pemahaman seseorang terhadap penggunaan teknologi informasi yang digunakan untuk mencari informasi kesehatan.

2. *Use Computers* (Menggunakan Komputer)

Menggunakan Komputer adalah pemahaman seseorang mengenai penggunaan komputer pada penelitian ini merupakan suatu pemahaman seseorang dalam menggunakan komputer secara efektif dengan tujuan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dialami oleh pasien tanpa ada batasan apapun.

3. *Search For Information* (Mencari Informasi)

Mencari Informasi adalah kemampuan seseorang dalam mencari informasi kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan literasi kesehatan sekaligus menjawab permasalahan kesehatan yang dialami oleh pasien tersebut.

4. *Understand Health Information* (Memahami Informasi Kesehatan)

Memahami Informasi Kesehatan adalah kemampuan seseorang dalam mengakses, memahami, memfilter, dan mengevaluasi informasi kesehatan yang didapat secara online dengan tujuan untuk mendapatkan informasi atau data yang jelas dan terpercaya agar dapat menjadi solusi kesehatan bagi pasien tersebut.

E. Perilaku Kesehatan Pasien

Perilaku kesehatan adalah aksi individu, kelompok, serta organisasi untuk membawa perubahan sosial, menyusun strategi, menerapkan strategi, serta meningkatkan mutu hidup (Martina Pakpahan., et al 2021:15).

Menurut Melnyk et al., (2011:217) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa terdapat beberapa skala pengukuran perilaku kesehatan, diantaranya adalah:

1. *Healthy Lifestyle Beliefs Scale* (Skala Keyakinan Gaya Hidup Sehat)

Skala Keyakinan Gaya Hidup Sehat adalah suatu konsistensi seseorang dalam mempertahankan bahkan meningkatkan kondisi kesehatan pada diri seseorang.

2. *Healthy Lifestyles Perceived Difficulty Scale* (Skala Kesulitan Persepsi Gaya Hidup Sehat):

Skala Kesulitan Persepsi Gaya Hidup Sehat adalah suatu sikap atau perilaku seseorang dalam menjalani kewajiban dan aturan yang berlaku dalam mengatur gaya hidup sehat.

3. *Healthy Lifestyle Choices Scale* (Skala Pilihan Gaya Hidup Sehat)

Skala Pilihan Gaya Hidup Sehat adalah timbulnya niat atau keinginan seseorang dalam melakukan gaya hidup sehat.

4. *Healthy Lifestyles Attitude Scale* (Skala Sikap Gaya Hidup Sehat)

Skala Sikap Gaya Hidup Sehat adalah sikap atau perilaku seseorang dalam meyakinkan dirinya untuk selalu mempertahankan dan meningkatkan gaya hidup sehat meskipun terdapat kekurangan pada diri seseorang.

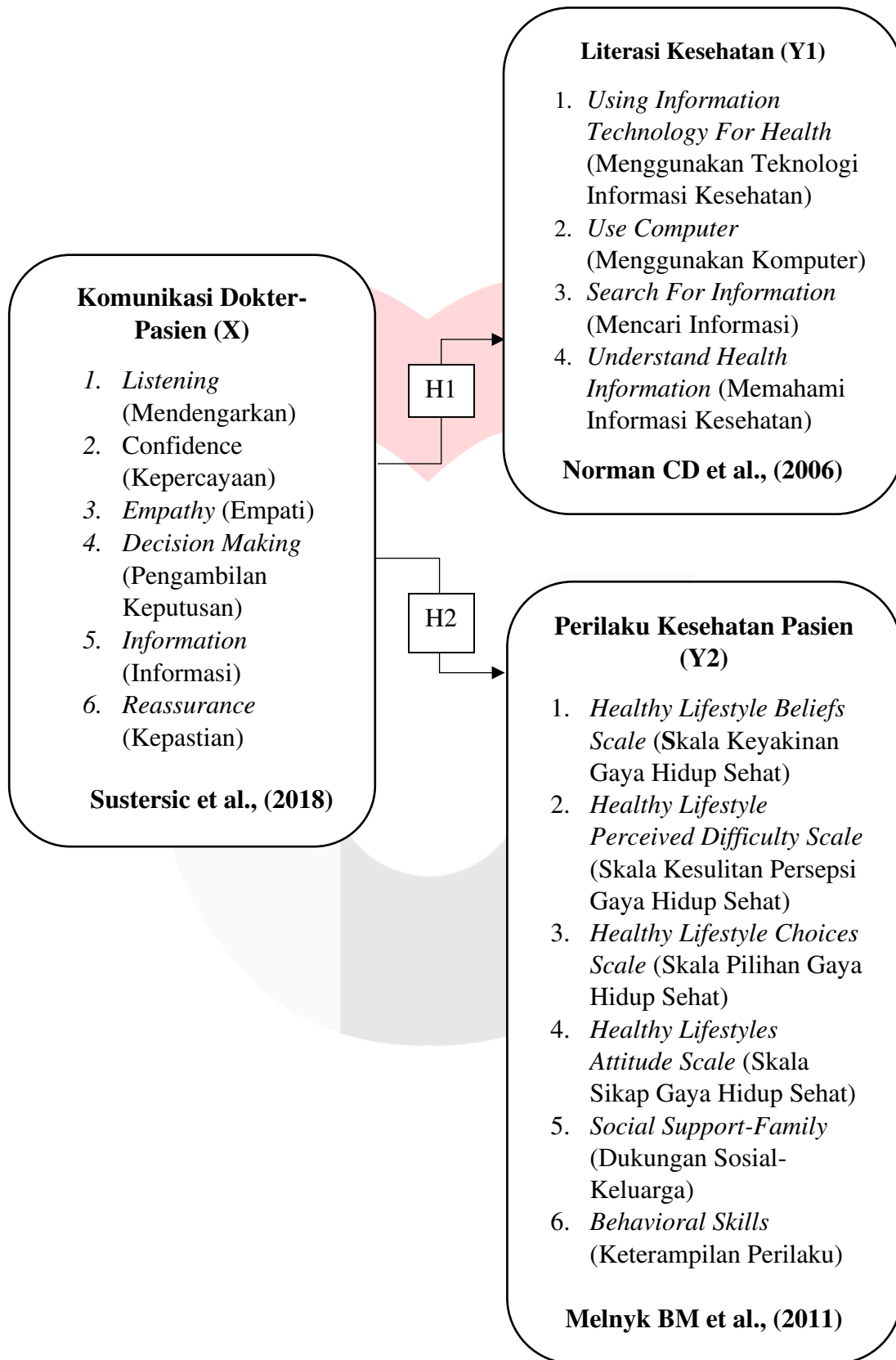
5. *Behavioral Skills* (Keterampilan Perilaku)

Keterampilan Perilaku adalah suatu tindakan seseorang yang mampu merubah pola hidup tidak sehat sebelumnya agar menjadi penerapan pola hidup yang lebih sehat dan teratur dari sebelumnya.

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengkombinasikan ketiga variabel, untuk merujuk komunikasi berbasis aplikasi yang dilakukan oleh pengguna aplikasi Halodoc, maka pada konteks komunikasi dokter-pasien dapat diukur melalui penelitian yang telah dilakukan oleh (Sustersic et al., 2018). Sementara untuk mengukur aspek literasi kesehatan pasien akan merujuk pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Norman & Skinner, 2006). Kemudian untuk mengukur perilaku kesehatan pasien dapat merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh (Melnyk et al., 2011). Berdasarkan beberapa alat ukur yang ada pada setiap variabel, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan saat ini telah memiliki landasan teori. Sehingga terdapat keterkaitan atau hubungan antar satu variabel dengan variabel lainnya.

F. Kerangka Pemikiran

Dalam penelitian ini membahas tentang Pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien Terhadap Literasi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan Pasien Melalui Aplikasi Halodoc, sehingga peneliti dapat mengetahui pesan yang disampaikan oleh Dokter melalui aplikasi Halodoc, dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh Pasien sehingga dapat menimbulkan tindakan atau perilaku selanjutnya pada Pasien tersebut.



G. Hipotesis Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat hipotesis yang berdasarkan teori dan penelitian terdahulu. Hipotesis dalam penelitian menjadi jawaban sementara atau prediksi hasil penelitian yang dianggap benar oleh peneliti berdasarkan kerangka penelitian yang sudah dibentuk sebelumnya. Berikut merupakan hipotesis yang telah dibangun dalam penelitian ini:

Ha1: Terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap literasi kesehatan melalui aplikasi Halodoc

Ho1: Tidak terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap literasi kesehatan melalui aplikasi Halodoc

Ha2: Terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap perilaku kesehatan pasien melalui aplikasi Halodoc

Ho2: Tidak terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap perilaku kesehatan pasien melalui aplikasi Halodoc

III. PEMBAHASAN

A. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

1. Uji Validitas

Variabel	No Item	Rhitung	Rtabel	Kesimpulan
Komunikasi Dokter-Pasien (X)	P1	0.826	0.098	Valid
	P2	0.854	0.098	Valid
	P3	0.848	0.098	Valid
	P4	0.801	0.098	Valid
	P5	0.731	0.098	Valid
	P6	0.790	0.098	Valid
	P7	0.843	0.098	Valid
	P8	0.791	0.098	Valid
	P9	0.842	0.098	Valid
Literasi Kesehatan (Y1)	P1	0.829	0.098	Valid
	P2	0.823	0.098	Valid
	P3	0.868	0.098	Valid
	P4	0.798	0.098	Valid
	P5	0.843	0.098	Valid
	P6	0.833	0.098	Valid
	P7	0.883	0.098	Valid
Perilaku Kesehatan Pasien (Y2)	P1	0.878	0.098	Valid
	P2	0.827	0.098	Valid
	P3	0.839	0.098	Valid
	P4	0.830	0.098	Valid
	P5	0.887	0.098	Valid
	P6	0.820	0.098	Valid
	P7	0.848	0.098	Valid
	P8	0.870	0.098	Valid
	P9	0.799	0.098	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas, diperoleh hasil bahwa seluruh item pertanyaan pada masing-masing variabel memiliki nilai rhitung > rtabel sebesar 0.098, sehingga dapat dinyatakan bahwa item-item pernyataan pada masing-masing variabel adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

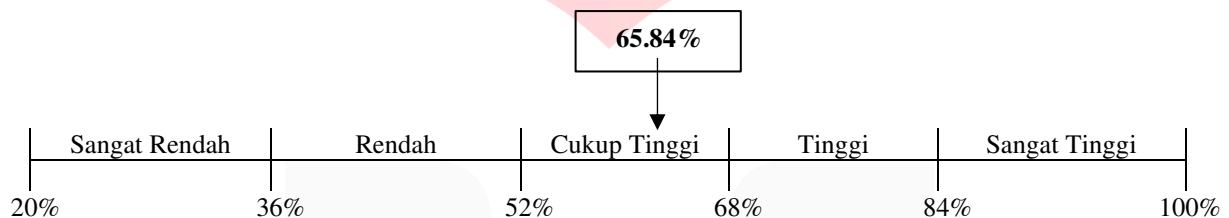
Variabel	Cronbach Alpha	Nilai Kritis	Kesimpulan
Komunikasi Dokter-Pasien (X)	0.935	0.700	Reliabel
Literasi Kesehatan (Y1)	0.929	0.700	Reliabel
Perilaku Kesehatan Pasien (Y2)	0.949	0.700	Reliabel

Berdasarkan hasil uji reliabilitas, diperoleh nilai koefisien *cronbach alpha* >0.700, sehingga dapat dinyatakan bahwa item pernyataan yang digunakan pada variabel dalam penelitian ini sudah reliabel.

B. Analisis Deskriptif

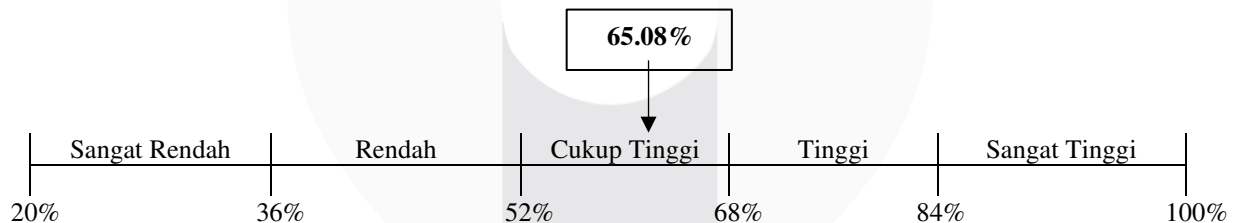
Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner yang setiap pernyataannya terdapat lima kemungkinan respon yang perlu dipilih oleh responden. Melalui respon yang telah diperoleh selanjutnya akan dirancang persyaratan untuk menilai setiap soal. Analisis deskriptif bertujuan untuk mengetahui bagaimana komunikasi dokter-pasien, literasi kesehatan dan perilaku kesehatan pasien pada aplikasi halodoc.

1. Tanggapan Responden mengenai Komunikasi Dokter-Pasien



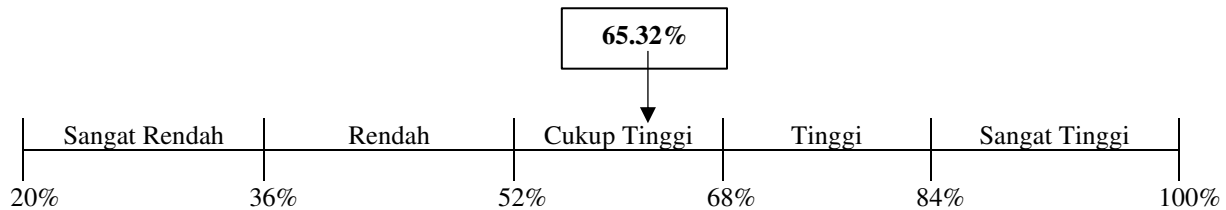
Berdasarkan gambar garis kontinum diatas, tanggapan dari 385 responden memperoleh hasil persentase mengenai komunikasi dokter-pasien sebesar 65.84%, persentase tersebut berada pada kriteria cukup tinggi, sehingga dapat dinyatakan bahwa adanya komunikasi yang cukup tinggi/intens antara dokter dengan pasien di aplikasi halodoc.

2. Tanggapan Responden mengenai Literasi Kesehatan



Berdasarkan gambar garis kontinum diatas, tanggapan dari 385 responden memperoleh hasil persentase mengenai literasi kesehatan sebesar 65.08%, persentase tersebut berada pada kriteria cukup tinggi, sehingga dapat dinyatakan bahwa literasi kesehatan di aplikasi halodoc sudah cukup baik.

3. Tanggapan Responden mengenai Perilaku Kesehatan Pasien



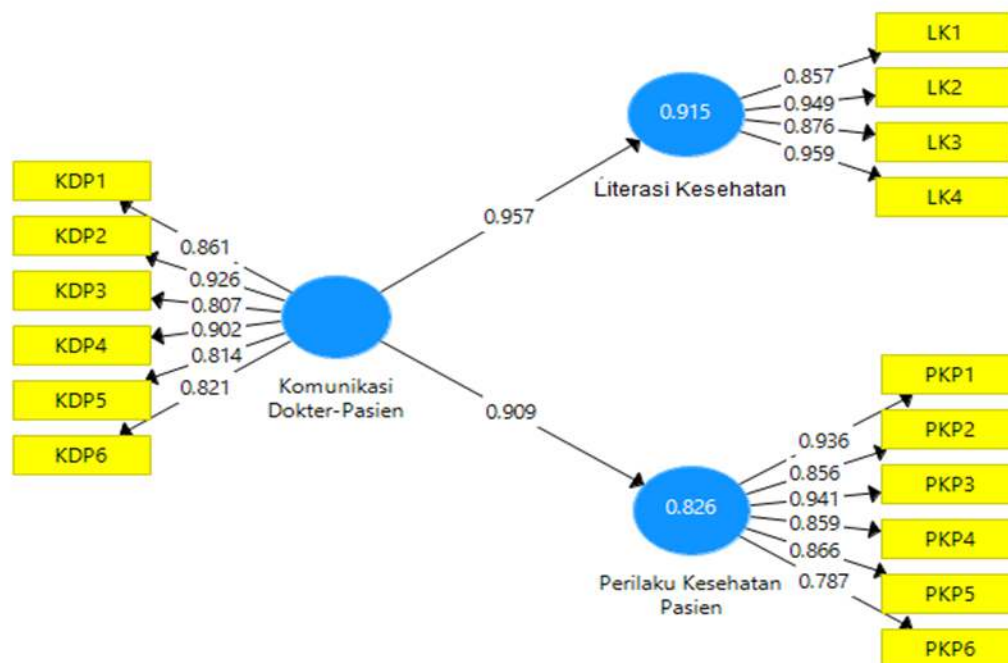
Berdasarkan gambar garis kontinum diatas, tanggapan dari 385 responden memperoleh hasil persentase mengenai perilaku kesehatan sebesar 65.32%, persentase tersebut berada pada kriteria cukup tinggi, sehingga dapat dinyatakan bahwa adanya perilaku kesehatan yang cukup baik dari para pengguna setelah menggunakan aplikasi halodoc.

C. Analisis Data

Structural equation modeling (SEM) adalah suatu teknik analisa statistik multivariat yang merupakan suatu kombinasi dari teknik analisis faktor dan analisis regresi. Tujuan SEM yaitu untuk pengujian korelasi diantara variabel pada suatu model. Pemodelan rumus struktural (SEM) adalah teknik pemodelan statistik yang bersifat *cross-sectional*, serta bersifat global. PLS adalah salah satu metode statistika VB-SEM yang didesain untuk menuntaskan regresi berganda ketika terjadi masalah tertentu, seperti adanya ukuran sampel penelitian kecil, adanya data yang hilang (*missing values*), dan multikolinearitas. PLS telah dilakukan pengembangan melalui berbagai aplikasi pada software seperti LVPLS (*Latent Variabel Partial Least Square*), PLSGraph, XLSTAT serta SmartPLS. Beberapa hasil penelitian menunjukan metode ini sesuai untuk eksplorasi data (Abdillah & Jogiyanto, 2015:162). Pengujian dalam PLS terdiri dari outer model dan inner model.

1. Outer Model (Model Pengukuran)

Model pengukuran merupakan suatu pengukuran yang digunakan untuk mengevaluasi validitas dan reliabilitas model.



Pengujian outer model ini merupakan langkah pertama dalam pemrosesan data dengan PLS.

Pengujian ini diukur, karena kebaikan data tergantung pada seberapa baik sistem pengukuran dikembangkan. Pada *outer model* ini dilakukan dengan 3 pengujian yaitu *convergent validity*, *discriminant validity*, dan *construct reliability*.

a. Validitas Konvergen (*Convergent Validity*)

Variabel	Item	Loading Factor	Keputusan
Komunikasi Dokter-Pasien	KDP1	0.861	Valid
	KDP2	0.926	Valid
	KDP3	0.807	Valid
	KDP4	0.902	Valid
	KDP5	0.814	Valid
	KDP6	0.821	Valid
Literasi Kesehatan	LK1	0.857	Valid
	LK2	0.949	Valid
	LK3	0.876	Valid
	LK4	0.959	Valid
Perilaku Kesehatan Pasien	PKP1	0.936	Valid
	PKP2	0.856	Valid
	PKP3	0.941	Valid
	PKP4	0.859	Valid
	PKP5	0.866	Valid
	PKP6	0.787	Valid

Berdasarkan tabel diatas, hasil *convergent validity* dengan *loading factor*, diperoleh hasil bahwa masing-masing dimensi disetiap variabel laten memiliki nilai *loading factor* > 0.7, sehingga dapat dinyatakan valid, bahwa semua dimensi merupakan faktor pembentuk dari masing-masing variabel latennya.

Selanjutnya pengujian *convergent validity* dengan nilai *average variance exctracted*, yang diperoleh hasil sebagai berikut:

Variabel	Average Variance Extracted
Komunikasi Dokter-Pasien	0.734
Literasi Kesehatan	0.831
Perilaku Kesehatan Pasien	0.767

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil bahwa seluruh variabel memiliki nilai AVE > 0.500, hal ini menunjukkan bahwa variabel yang digunakan untuk penelitian memiliki *convergent validity* yang baik.

b. Validitas Diskriminan (*Discriminant Validity*)

	Komunikasi Dokter-Pasien	Literasi Kesehatan	Perilaku Kesehatan Pasien
Komunikasi Dokter-Pasien	0.957		
Literasi Kesehatan	0.947	0.941	
Perilaku Kesehatan Pasien	0.909	0.923	0.876

Berdasarkan hasil pengolahan data pada tabel diatas, dapat dilihat nilai AVE masing-masing variabel lebih dari 0,5. Menunjukkan bahwa terdapat varian yang cukup dalam variabel laten (Haryono, 2017). Selain itu, nilai akar kuadrat AVE masing-masing variabel menunjukkan bahwa lebih besar dari nilai korelasi antar variabel. Dengan begitu dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian telah memenuhi syarat uji validitas diskriminan.

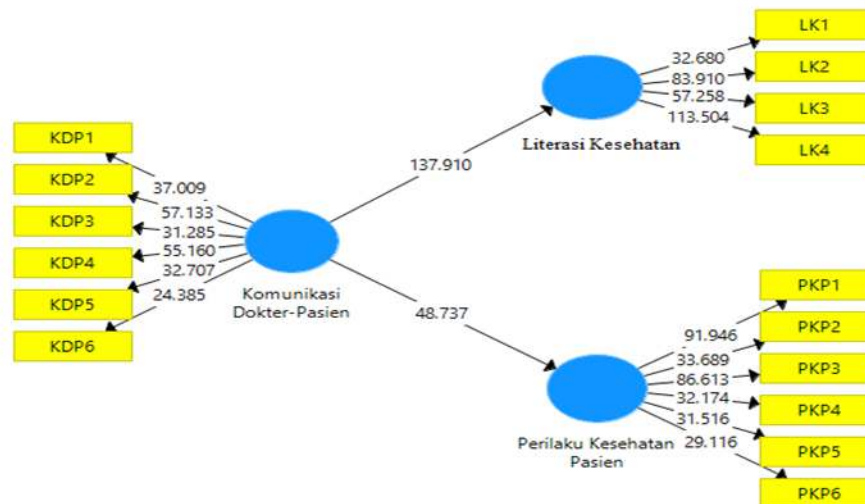
c. Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach Alpha	Composite Reliability
Komunikasi Dokter-Pasien	0.927	0.943
Literasi Kesehatan	0.931	0.951
Perilaku Kesehatan Pasien	0.938	0.952

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa semua variabel memiliki nilai *cronbach alpha* dan *composite reliability* > 0.7, sehingga hal ini, menunjukan bahwa konstruk variabel memiliki reliabilitas data yang baik dan dapat dinyatakan reliabel.

2. Inner Model (Model Struktural)

Inner model testing merupakan pengujian yang dilakukan untuk melihat hubungan antar konstruk (Ghozali dan Latan, 2015: 78).



Hasil *inner model* diatas dapat diketahui nilai koefisien jalur hipotesis antara Komunikasi Dokter Pasien terhadap Literasi Kesehatan sebesar 137.910 dan nilai koefisien jalur hipotesis antara Komunikasi Dokter Pasien terhadap Perilaku Kesehatan Pasien sebesar 48.737.

a. R-square

R-square digunakan untuk mengetahui seberapa besar pengaruh dari variabel endogen terhadap variabel lainnya. maka diperoleh hasil *R-square*, sebagai berikut:

	R Square
Literasi Kesehatan	0.915
Perilaku Kesehatan Pasien	0.826

Keterangan:

> 0.67 = Baik

0.33–0.67 = Sedang

0.19–0.33 = Lemah

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa nilai *r-square* untuk variabel literasi kesehatan diperoleh sebesar 0.915 yang berada pada kategori baik/kuat, dan nilai *rsquare* untuk variabel perilaku kesehatan pasien diperoleh sebesar 0.826 yang berada pada kategori baik/kuat.

b. Q-Square

$$\begin{aligned}
 Q\text{-Square} &= 1 - (1 - R_{21}) \times (1 - R_{22}) \\
 &= 1 - (1 - 0.915) \times (1 - 0.826) \\
 &= 1 - (0.085) \times (0.174) \\
 &= 1 - (0.015) = 0.985 \text{ atau } 98.5\%
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut maka diperoleh hasil *Q-square* sebesar 0.985 atau 98.5% yang berada pada kategori baik/kuat, sehingga dapat dinyatakan bahwa besarnya keragaman data yang digunakan pada penelitian ini yaitu senilai 98.5%, sedangkan sisanya sebesar 1.5% dijelaskan oleh variabel lain diluar penelitian ini.

c. Pengujian Hipotesis (*Path Coefficient*)

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dipahami dari penghitungan model menggunakan PLS teknik *bootstrapping*. Hasil perhitungan *bootstrapping* tersebut memberikan nilai T-statistic untuk setiap hubungan atau jalur. Pengujian hipotesis ini ditetapkan pada tingkat signifikansi 0,05. Hipotesis dapat diterima apabila nilai t statistik > ttabel dan signifikansi (pvalue) < 0.05. Berdasarkan hasil pengolahan data, maka diperoleh hasil pengujian hipotesis (*path coefficient*), *direct effect* dan *indirect effect*, sebagai berikut:

Struktural	Original Sample	t-statistics	t-tabel	Sig (P value)	Keputusan
KDP -> LK	0.957	137.910	1.966	0.000	Diterima
KDP -> PKP	0.909	48.737	1.966	0.000	Diterima

Berdasarkan tabel diatas, maka diperoleh kesimpulan hasil pengujian hipotesis (*path coefficient*), dengan membandingkan hasil tstatistik dengan ttabel (1.966) dan dengan tingkat signifikansi 5% (0.05), maka diperoleh hasil kesimpulan pengujian hipotesis, sebagai berikut:

1) Pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien terhadap Literasi Kesehatan

Hasil pengujian hipotesis menunjukan hasil t-statistik (thitung) sebesar 137.910 (thitung 137.910 > ttabel 1.966) dan signifikansi (pvalue) 0.000 < 0.05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima

2) Pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien terhadap Perilaku Kesehatan Pasien

Hasil pengujian hipotesis menunjukan hasil t-statistik (thitung) sebesar 48.737 (thitung 48.737 > ttabel 1.966) dan signifikansi (pvalue) 0.000 < 0.05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai "Pengaruh Komunikasi Dokter-Pasien terhadap Literasi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Pasien melalui Aplikasi Halodoc, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- A. Terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap literasi kesehatan melalui aplikasi Halodoc,
- B. Terdapat pengaruh komunikasi dokter-pasien terhadap perilaku kesehatan pasien melalui aplikasi Halodoc.

V. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran, sebagai berikut:

A. Saran Akademis:

1. Perusahaan Aplikasi Halodoc, harus mampu mengelola ulasan konsumen dan memberi ruang khusus untuk melakukan komunikasi dengan pasien. Agar komunikasi dapat berjalan dengan baik.
2. Literasi kesehatan pada aplikasi Halodoc sudah cukup baik. Namun tetap diharapkan untuk perusahaan agar tetap mempertahankan kualitas yang baik pada aplikasi Halodoc, serta meningkatkan pelayanan secara berkala. Karena dengan dilakukannya hal tersebut dapat berpotensi menambah pengguna baru yang akan menggunakan aplikasi Halodoc.

3. Adanya perilaku kesehatan yang cukup baik dari para pengguna setelah menggunakan aplikasi Halodoc, akan tetapi rata-rata pasien merasa kurang lancar pada saat berkomunikasi dengan dokter. Oleh karena itu, untuk menghindari hal tersebut sebaiknya pasien perlu memastikan terlebih dahulu jaringan yang stabil, sehingga komunikasi antara dokter dan pasien melalui aplikasi Halodoc akan berjalan dengan baik.

B. Saran Praktis:

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti memberikan beberapa saran praktis, sebagai berikut:

1. Dalam penelitian ini terdapat pengaruh diluar variabel yang diteliti, untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian membahas variabel yang diluar dalam penelitian ini.
2. Penelitian ini masih memiliki kekurangan dalam tahun terbitnya teori menurut ahli, sehingga peneliti selanjutnya dapat memperbarui atau menggunakan teori kajian Pustaka yang telah diperbaharui.

REFERENSI

- Ajzen, I. (2005). *Attitudes, Personality, And Behavior*. Open University Press.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (2000). *Attitudes and the Attitude-Behavior Relation : Reasoned and Automatic Processes*. European Review of Social Psychology, 1, 1–33.
- Altin, S. V., Finke, I., Kautz-Freimuth, S., & Stock, S. (2014). The evolution of health literacy assessment tools: A systematic review. *BMC Public Health*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1207>
- Batterham, R. W., Hawkins, M., Collins, P. A., Buchbinder, R., & Osborne, R. H. (2016). Health literacy: Applying current concepts to improve health services and reduce health inequalities. *Public Health*, 132, 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2016.01.001>
- Berry, D. (2007). Communication: Theory and practice. *Practice Nursing*, 7(17), 19– 21. <https://doi.org/10.12968/pnur.1996.7.17.5116>
- Emiral, G., Aygar, H., Isiktekin, B., Göktas, S., Dagtekin, G., Arslantas, D., & Unsal, A. (2018). Health Literacy Scale-European Union-Q16: A Validity and Reliability Study in Turkey. *International Research Journal of Medical Sciences*, 6(1), 1–7.
- Endang Fourianalistyawati. (2012). Komunikasi yang relevan dan efektif antara dokter dan pasien , M.Psi, Psi Fakultas Psikologi Universitas YARSI. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 82–87.
- Fournier, C., & Kerzanet, S. (2007). Doctor-patient communication and patient education, bring various notions together: Contributions from the literature. *Sante Publique*, 19(5), 413–425. <https://doi.org/10.3917/spub.075.0413>
- Glanz, K. (2008). *Health Behavior and Health Education : Theory , Research and Practice*.
- Hall, D. R. and J. (1993). Book review. 79–80
- Halodoc. (2017). Sekarang Diskusi Kesehatan Lebih Praktis Lewat Aplikasi Dokter. Halodoc. https://www.halodoc.com/artikel/sekarang-diskusi-kesehatan-lebihpraktis-lewat-aplikasidokter?_single=true&utm_campaign=articles&utm_medium=app_sharing&utm_source=app
- Halodoc. (2021). Lima Tahun Berinovasi, Halodoc Terus Fokus Jawab Tantangan Kesehatan di Indonesia. Halodoc. <https://www.halodoc.com/media/lima-tahunberinovasi-halodoc-terus-fokus-jawab-tantangan-kesehatan-di-indonesia>
- Halodoc. (2023). Solusi Kesehatan Terlengkap di Indonesia. Halodoc. <https://www.halodoc.com/aplikasi-halodoc>
- Herdiana, Y., Suharya, Y., & Putri, N. I. (2021). Pemanfaatan Teknologi Digital Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Teknologi Informasi Komunikasi (e-Journal)*, 8(2), 160–175. https://www.researchgate.net/profile/Rita-Komalasari2/publication/345293819_MANFAAT_TEKNOLOGI_INFORMASI_DAN_KOMUNIKASI_DI_MASA_PANDEMI_COVID_19/links/5fb1fe5a299bf10c3683293c/MANFAAT-TEKNOLOGI-INFORMASI-DAN-KOMUNIKASI-DIMASA-PANDEMI-COVID-19.pdf
- Jamie Zoellner, Wen You, Carol Connell, Renae L. Smith-Ray, Kacie Allen, Katherine L Tucker, Brenda M. Davy, P. A. E. (2011). Health Literacy is associated with Healthy Eating Index Scores and Sugar-Sweetened Beverage Intake: Findings from the Rural Lower Mississippi Delta. *Bone*, 23(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2011.04.010.Health>
- Katadata Insight Center (KIC). (2022). Layanan Telemedicine Yang Paling Banyak Digunakan di Indonesia, Apa Saja? Katadata Insight Center, 2022. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/04/07/layanan-telemedicineyang-paling-banyak-digunakan-di-indonesia-apa-saja>

- Kemenkes RI. (2020). Petunjuk Teknis Pelayanan Puskesmas Pada Masa Pandemi Covid-19. In kemenkes RI. <https://covid19.kemkes.go.id/protokol-covid19/petunjuk-teknis-pelayanan-puskesmas-pada-masa-pandemi-covid19/#.X6z9Be77TIU>
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). Komunikasi Efektif Dokter-Pasien.
- Larasati, T. A. (2019). Komunikasi Dokter-Pasien Berfokus Pasien pada Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 160–166.
- Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, Tasnim, Mustar Radeny Ramdany, Evanny Indah Manurung, Efendi Sianturi Marianna Rebecca Gadis Tompunu, Yenni Ferawati Sitanggang, M. M. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan (Ronald Watrionthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Melnyk, B. M., Kelly, S. A., Pmhn, C., Jacobson, D. L., & Haver, J. A. O. (2011). Correlates Among Healthy Lifestyle Cognitive Beliefs, Healthy Lifestyle Choices, Social Support, and Healthy Behaviors in Adolescents: Implications for Behavioral Change Strategies and Future Research. *Journal of Pediatric Health Care*, 25(4), 216–223. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2010.03.002>
- Menon, A. K., Adhya, S., & Kanitkar, M. (2021). Health technology assessment of telemedicine applications in Northern borders of India. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(4), 452–458. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2021.03.007>
- Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), 1–10. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
- Nurhayati, I., Kurniawan, T., Mardiah, W., Keperawatan, F., & Padjadjaran, U. (2014). Perilaku Pencegahan Penularan dan Faktor-Faktor yang Melatarbelakanginya pada Pasien Tuberculosis Multidrug Resistance (TB Prevention Behaviors and Its ' Contributing Factors among Patients with Multi-drugs Resistance Tuberculosis (MDR-TB). 3.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Ong, L. M. L., de Haes, J. C. J. M., Hoos, A. M., & Lammes, F. B. (1995). Doctor- patient communication: A review of the literature. *Social Science and Medicine*, 40(7), 903–918. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00155-M](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00155-M)
- Puput Aprilia. (2019). “PENERAPAN SISTEM TELEMEDICINE DI ERA REVOLUSI INDUSTRI 4.0”. 1600029146, 1–13.
- Quinn, L. M., Olajide, O., Green, M., Sayed, H., & Ansar, H. (2021). Patient and professional experiences with virtual antenatal clinics during the covid-19 pandemic in a uk tertiary obstetric hospital: Questionnaire study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(8). <https://doi.org/10.2196/25549>
- R.M Endhar Priyo Utomo. (2020). KOMUNIKASI EMPATHY DOKTER PASIEN DALAM COPING STRATEGY PADA WANITA PENDERITA KANKER. 1–62.
- Setiawan, E., & Suroso, J. S. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan dan Kepuasan Pengguna Aplikasi Halodoc. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4, 1707–1715.
- Sustersic, M., Gauchet, A., Kernou, A., Gibert, C., Foote, A., Vermorel, C., & Bosson, J. L. (2018). A scale assessing doctor-patient communication in a context of acute conditions based on a systematic review. *PLoS ONE*, 13(2), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192306>
- Suzanne Kurtz, Jonathan Silverman, J. D. (2004). Teaching And Learning Communication Skills In Medicine. CRC Press.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Toar, J. M. (2020). Faktor Yang Mempengaruhi Literasi Kesehatan Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Kota Manado. *Jurnal Keperawatan*, 8(2), 1–8. <https://doi.org/10.35790/jkp.v8i2.32327>
- Van Der Heide, I., Wang, J., Droomers, M., Spreeuwenberg, P., Rademakers, J., & Uiters, E. (2013). The relationship between health, education, and health literacy: Results from the dutch adult literacy and life skills survey. *Journal of Health Communication*, 18(SUPPL. 1), 172–184. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.825668>
- World Health Organization. (2010). Telemedicine: opportunities and developments in member states. Report on the second global survey on eHealth. World Health Organization. <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/20133159246>
- World Health Organization. (2020). Monitoring Health For The SDGs (Sustainable Development Goals). In file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.docx (Vol. 21, Issue 1).

Wu, T., He, Z., & Zhang, D. (2020). Impact of Communicating With Doctors Via Social Media on Consumers' E-Health Literacy and Healthy Behaviors in China. *Inquiry (United States)*, 57. <https://doi.org/10.1177/0046958020971188>

