

Dari Niat hingga Pemanfaatan: Model-Model Teoretis yang Menjelaskan Perilaku Konsumen dalam Penggunaan Layanan Kesehatan

Muhammad Zaini^{1*}

¹ Program Studi D3 Farmasi, Politeknik Unggulan Kalimantan, Indonesia

Open Access Freely Available Online

Dikirim: 3 Juni 2026

Direvisi: 23 Juni 2026

Diterima: 25 Juni 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

zaini@polanka.ac.id

ABSTRAK

Keputusan masyarakat dalam mengakses fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, apotek, dan klinik tidak bersifat spontan, melainkan melewati serangkaian proses pertimbangan kognitif yang melibatkan persepsi risiko, kepercayaan, norma sosial, dan ketersediaan sumber daya. Kajian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan memetakan model-model teoretis yang paling banyak digunakan dalam penelitian tentang niat dan perilaku konsumen dalam penggunaan layanan kesehatan. Metode yang digunakan adalah studi literatur sistematis terhadap artikel-artikel penelitian dari database *Scopus*, *PubMed*, dan *Google Scholar* yang diterbitkan antara tahun 2010 hingga 2024, dengan kriteria inklusi artikel berindeks, berbahasa Inggris atau Indonesia, yang membahas model atau teori terkait niat dan perilaku penggunaan layanan kesehatan. Hasil kajian menunjukkan terdapat lima model yang dominan digunakan, yaitu: (1) *Theory of Reasoned Action (TRA)*, (2) *Theory of Planned Behavior (TPB)*, (3) *Health Belief Model (HBM)*, (4) *Technology Acceptance Model (TAM)*, dan (5) *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT/UTAUT2)*. Setiap model memiliki konstruk utama, kekuatan, dan keterbatasan yang berbeda dalam menjelaskan perilaku penggunaan layanan kesehatan. Pemilihan model perlu disesuaikan dengan konteks penelitian, populasi, dan jenis layanan kesehatan yang dikaji. Perkembangan terbaru menunjukkan kecenderungan penggunaan model terintegrasi dengan penambahan faktor kontekstual seperti kepercayaan dan kualitas layanan untuk meningkatkan daya prediksi perilaku penggunaan layanan kesehatan digital.

Kata kunci: Health Belief Model, Technology Acceptance Model, Theory of Planned Behavior, Unified Theory of Acceptance and Use of Technology

ABSTRACT

Individuals' decisions to access health facilities such as hospitals, community health centers, pharmacies, and clinics are not spontaneous but involve a series of cognitive deliberations including risk perception, trust, social norms, and resource availability. This review aims to identify and map the theoretical models most widely used in research on consumer intentions and behavior regarding healthcare service utilization. A systematic literature review was applied to articles from Scopus, PubMed, and Google Scholar databases published between 2010 and 2024. Inclusion criteria covered indexed articles, written in English or Indonesian, addressing theoretical models relevant to healthcare utilization intention and behavior. Five dominant theoretical models were identified: (1) Theory of Reasoned Action (TRA), (2) Theory of Planned Behavior (TPB), (3) Health Belief Model (HBM), (4) Technology Acceptance Model (TAM), and (5) Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT/UTAUT2). Each model has distinct core constructs, strengths, and limitations. Model selection should be tailored to research context, population characteristics, and type of healthcare service studied. Recent trends indicate a move toward integrated models incorporating contextual factors such as trust and service quality to enhance predictive power in digital health service utilization research.

Keywords: Health Belief Model, Technology Acceptance Model, Theory of Planned Behavior, Unified Theory of Acceptance and Use of Technology

PENDAHULUAN

Keputusan masyarakat dalam memanfaatkan layanan kesehatan tidak semata-mata muncul sebagai respons langsung terhadap kondisi penyakit, tetapi dipengaruhi oleh proses pengambilan keputusan yang melibatkan berbagai pertimbangan kognitif, sosial, dan lingkungan. Sebelum menentukan pilihan untuk mengakses rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun apotek, individu cenderung mengevaluasi sejumlah aspek, seperti persepsi terhadap tingkat keparahan penyakit, tingkat kepercayaan kepada tenaga kesehatan, kemudahan akses layanan, dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar, serta ketersediaan fasilitas dan keterjangkauan biaya pelayanan. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai determinan niat dan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan menjadi aspek penting bagi pengambil kebijakan, pengelola fasilitas kesehatan, dan akademisi di bidang kesehatan masyarakat dalam merancang strategi pelayanan yang efektif dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Berbagai model teoretis dari bidang psikologi sosial, ilmu perilaku, dan sistem informasi telah diadaptasi untuk menjelaskan fenomena ini. Studi literatur mengenai *healthcare-seeking behavior* menunjukkan bahwa tren penelitian di bidang ini terus berkembang pesat dengan adanya kesadaran pendidikan kesehatan, penguatan sumber daya layanan kesehatan, dukungan lingkungan dan sosial ekonomi. Perilaku pencarian layanan kesehatan diidentifikasi meliputi kebutuhan layanan kesehatan, pilihan layanan kesehatan, serta proses diagnosis dan pengobatan (Li *et al.*, 2024). Kemajuan teknologi informasi yang diikuti dengan berkembangnya layanan kesehatan digital, seperti telemedicine yang merupakan metode pemberian layanan medis melalui internet, umumnya menggunakan komunikasi video secara daring dan menawarkan berbagai manfaat baik bagi pasien untuk memperoleh layanan kesehatan seperti konsultasi penyakit hingga pengobatan (Haleem *et al.*, 2021). Selain itu, pemanfaatan *mobile health (m-health)* yang dapat membantu diagnosis dan pemantauan jarak jauh, pengelolaan penyakit kronis, pengobatan preventif, serta promosi kesehatan memperluas perspektif teoretis yang sebelumnya berorientasi pada perilaku kesehatan konvensional menjadi mencakup aspek penerimaan dan adopsi teknologi dalam pelayanan kesehatan (Marbough *et al.*, 2022).

Artikel ini disusun untuk menelaah berbagai literatur secara sistematis dengan tujuan

mengidentifikasi, menjelaskan, serta membandingkan model-model teoretis yang banyak digunakan dalam penelitian mengenai niat dan perilaku konsumen dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Melalui kajian ini, diharapkan tersusun suatu referensi yang dapat memberikan gambaran menyeluruh bagi peneliti dalam mengembangkan studi terkait perilaku konsumen di sektor kesehatan, sekaligus menjadi bahan pertimbangan bagi pengambil kebijakan dalam merumuskan strategi pelayanan kesehatan yang lebih efektif.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *systematic literature review* untuk mengidentifikasi dan menganalisis berbagai model teoretis yang digunakan dalam penelitian perilaku konsumen layanan kesehatan. Proses penelusuran artikel dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah, yaitu *Scopus*, *PubMed/MEDLINE*, dan *Google Scholar*, dengan menggunakan kombinasi kata kunci yang disesuaikan dengan topik penelitian: "*consumer behavior health service*", "*behavioral intention healthcare*", "*Theory of Planned Behavior hospital*", "*Health Belief Model clinic*", "*TAM healthcare*", "*UTAUT healthcare*" dan kombinasi kata kunci terkait. Rentang waktu publikasi dibatasi pada tahun 2010 hingga 2024, dengan prioritas pada artikel terbaru (2018–2024).

Kriteria inklusi meliputi: (1) artikel jurnal berindeks *Scopus/PubMed*; (2) membahas model atau teori yang digunakan dalam konteks niat atau perilaku penggunaan layanan kesehatan; (3) berbahasa Inggris atau Indonesia. Artikel yang bersifat opini tanpa data empiris atau yang tidak relevan dengan konteks layanan kesehatan dieksklusi.

Total terdapat lebih dari 120 artikel yang diidentifikasi, dengan 60 artikel dipilih sebagai referensi utama setelah melalui proses skrining. Proses seleksi artikel mengikuti panduan *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Penelusuran awal menghasilkan 247 artikel dari tiga basis data: *Scopus* (n = 98), *PubMed/MEDLINE* (n = 87), dan *Google Scholar* (n = 62). Setelah penghapusan 54 artikel duplikat, tersisa 193 artikel untuk dilakukan skrining berdasarkan judul dan abstrak. Pada tahap skrining judul dan abstrak, sebanyak 98 artikel dieksklusi karena tidak relevan dengan topik model teoretis niat atau perilaku penggunaan layanan kesehatan (n = 61), bersifat opini atau editorial tanpa data empiris (n = 22), dan tidak tersedia dalam bahasa Inggris atau Indonesia (n = 15). Total

95 artikel kemudian dinilai kelayakannya melalui full-text assessment.

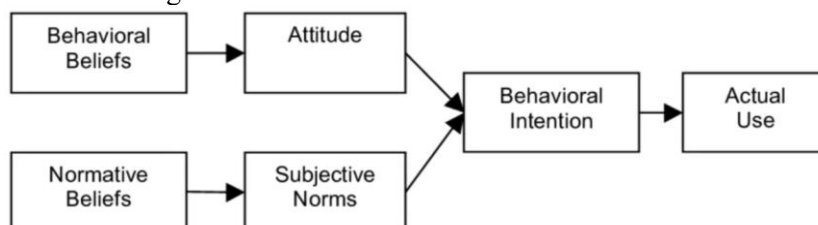
Pada tahap ini, 35 artikel dieksklusi dengan alasan: tidak fokus pada model teoretis yang relevan (n = 18), tidak mengkaji konteks layanan kesehatan langsung (puskesmas, rumah sakit, klinik, atau apotek) (n = 11), dan kualitas metodologis tidak memadai berdasarkan penilaian kritis menggunakan instrumen *Mixed Methods Appraisal Tool* (MMAT) (n = 6). Dengan demikian, total 60 artikel memenuhi kriteria dan diikutsertakan sebagai referensi utama dalam sintesis ini (Page et al., 2021).

HASIL

Berdasarkan hasil kajian literatur, ditemukan lima model teoretis dominan yang digunakan dalam penelitian tentang niat dan perilaku konsumen terhadap layanan kesehatan. Berikut adalah uraian rinci dari masing-masing model tersebut.

Theory of Reasoned Action (TRA)

Theory of Reasoned Action (TRA) merupakan salah satu teori perilaku yang banyak digunakan untuk menjelaskan hubungan antara sikap, norma subjektif, niat, dan perilaku individu. Teori ini pertama kali dikembangkan oleh Martin



Gambar 1. Model TRA adaptasi dari Ajzen & Fishbein (1980)

TRA telah banyak diaplikasikan dalam konteks penelitian pada layanan kesehatan untuk memprediksi perilaku pencarian layanan medis, kepatuhan pengobatan, serta perilaku preventif kesehatan. Misalnya, penelitian yang dilakukan oleh Breslin *et al.* (2018) yang mengkaji upaya penanggulangan stigma kesehatan mental pada atlet melalui pendekatan TRA menemukan bahwa model ini memiliki kemampuan yang cukup baik dalam menjelaskan variasi niat perilaku, dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mental serta pengalaman berinteraksi dengan individu yang mengalami gangguan kesehatan mental terbukti berkontribusi terhadap terbentuknya niat yang lebih positif.

Theory of Planned Behavior (TPB)

Theory of Planned Behavior (TPB) diperkenalkan oleh Icek Ajzen pada tahun 1985

Fishbein dan Icek Ajzen pada akhir tahun 1960-an sebagai kerangka untuk memahami proses pengambilan keputusan perilaku secara rasional, kemudian disempurnakan melalui publikasi mereka pada tahun 1975 dan 1980. TRA didasarkan pada asumsi bahwa perilaku manusia terjadi melalui proses pertimbangan yang rasional dan berada dalam kendali sadar individu. Dalam kerangka teori ini, niat berperilaku (*behavioral intention*) dipandang sebagai faktor yang paling menentukan munculnya perilaku aktual seseorang.

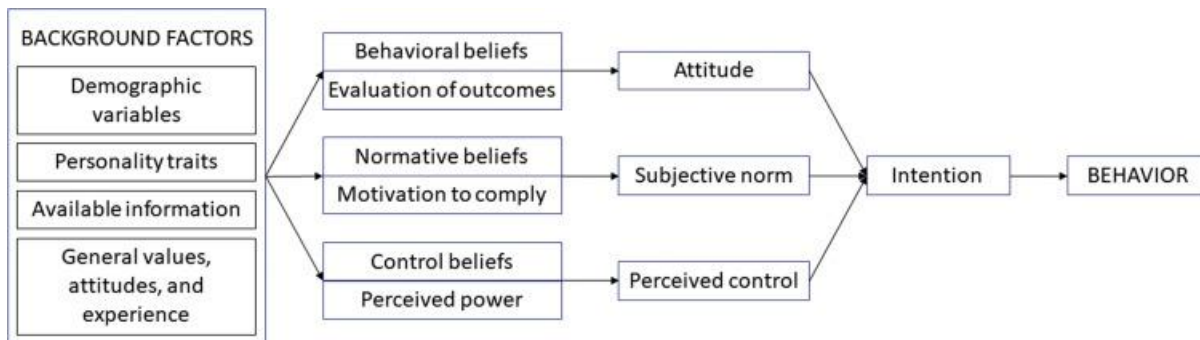
Niat dalam TRA terbentuk melalui dua komponen utama, yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*) dan norma subjektif (*subjective norm*). Sikap terhadap perilaku menggambarkan penilaian individu, baik positif maupun negatif, terhadap tindakan tertentu yang akan dilakukan. Sementara itu, norma subjektif berkaitan dengan pandangan individu mengenai adanya dorongan atau pengaruh sosial dari orang-orang yang dianggap penting untuk melakukan ataupun menghindari suatu tindakan. Semakin besar dorongan niat yang dimiliki seseorang, maka semakin besar pula kemungkinan perilaku tersebut diwujudkan dalam tindakan nyata (Ajzen & Fishbein, 1980).

dan dikembangkan lebih lanjut pada tahun 1991 sebagai penyempurnaan dari TRA. Dalam model ini, Ajzen menambahkan satu konstruk baru, yaitu *perceived behavioral control* (PBC), yang menggambarkan persepsi individu mengenai tingkat kemudahan atau kesulitan dalam melakukan suatu tindakan, termasuk keyakinan individu terhadap kemampuannya menghadapi berbagai faktor yang dapat mendukung maupun menghambat perilaku tersebut (Ajzen, 1991).

Theory of Planned Behavior (TPB) menjelaskan bahwa niat individu untuk melakukan suatu perilaku dipengaruhi oleh tiga jenis keyakinan utama, yaitu *behavioral beliefs*, *normative beliefs*, dan *control beliefs*. *Behavioral beliefs* berkaitan dengan keyakinan individu terhadap konsekuensi atau hasil dari suatu perilaku yang kemudian membentuk sikap terhadap

perilaku tersebut. *Normative beliefs* mengacu pada persepsi individu mengenai dukungan atau pandangan dari pihak-pihak yang dianggap penting dalam lingkungan sosialnya. Sementara itu, *control beliefs* menggambarkan keyakinan individu

mengenai faktor-faktor yang dapat mendukung maupun menghambat pelaksanaan suatu perilaku. Ketiga bentuk keyakinan tersebut selanjutnya memengaruhi pembentukan niat dan perilaku individu (Ajzen, 2012).



Gambar 2. Model TPB adaptasi dari Ajzen (1985)

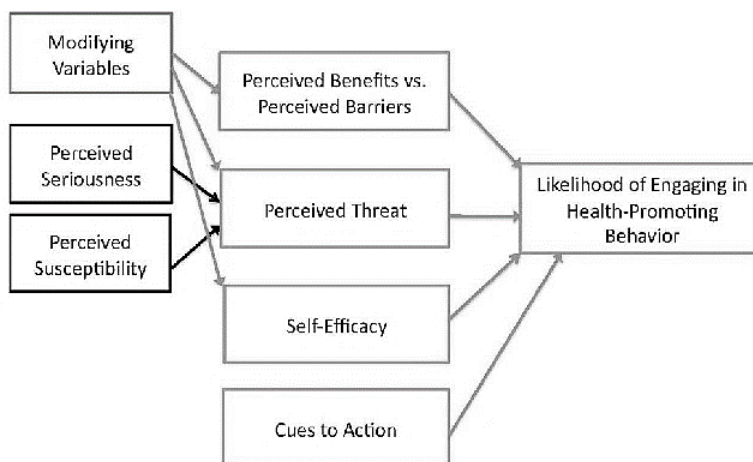
TPB telah diterapkan secara luas dalam sektor kesehatan, seperti penelitian yang dilakukan oleh Zhao *et al.* (2023) yang mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi perilaku dan niat dokter dalam merujuk pasien pada konsorsium medis di Tiongkok berdasarkan TPB, serta penelitian Bastani *et al.* (2019) yang memprediksi niat pegawai dalam memilih penyedia layanan kesehatan di Iran dan menemukan bahwa sikap positif serta *perceived behavioral control* berpengaruh signifikan terhadap pemilihan layanan kesehatan.

Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang mulai dikembangkan pada awal tahun 1950-an oleh para psikolog sosial di *United States Public Health*

Service. Model ini kemudian diperkenalkan secara lebih sistematis oleh Rosenstock (1966; 1974) dan selanjutnya dikembangkan oleh Becker (1974) untuk menjelaskan perilaku kesehatan individu, khususnya terkait kepatuhan terhadap tindakan pencegahan, pengobatan, dan penggunaan layanan kesehatan.

HBM terdiri atas enam konstruk utama: (1) persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), (2) persepsi keparahan (*perceived severity*), (3) persepsi manfaat (*perceived benefits*), (4) persepsi hambatan (*perceived barriers*), (5) isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan (6) efikasi diri (*self-efficacy*). Keenam konstruk ini secara bersama-sama menjelaskan mengapa individu melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan kesehatan (Rosenstock, 1966; Becker, 1974; Rosenstock, Strecher & Becker, 1988).

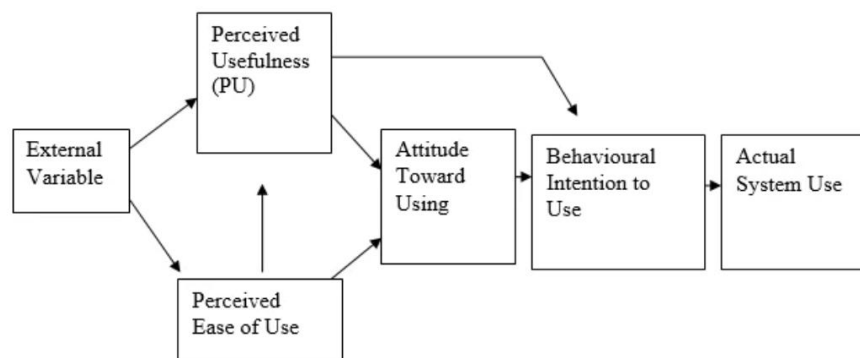


Gambar 3. Model HBM adaptasi dari Rosenstock, Strecher, dan Becker (1988)

Penelitian HBM umumnya diawali dengan identifikasi konstruk yang relevan, pengembangan atau adaptasi instrumen berbasis kajian literatur, kemudian pengujian validitas dan reliabilitas instrumen menggunakan skala Likert (Janz & Becker, 1984; Champion, 1993; Shitu *et al.*, 2022). Analisis data umumnya menggunakan regresi atau *Structural Equation Modeling* (SEM/PLS-SEM). Hasil meta-analisis Carpenter (2010) terhadap 18 penelitian dengan lebih dari 2.700 responden menunjukkan bahwa *perceived barriers* merupakan konstruk yang paling konsisten dan memiliki hubungan paling kuat dengan perilaku kesehatan.

Technology Acceptance Model (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) dikembangkan oleh Davis (1989) sebagai pengembangan dari TRA yang secara khusus dirancang untuk menjelaskan perilaku penerimaan dan penggunaan teknologi informasi. Model ini menjelaskan bahwa keputusan individu untuk menerima dan menggunakan suatu teknologi dipengaruhi oleh dua konstruk utama: *perceived usefulness* (persepsi bahwa teknologi dapat meningkatkan kinerja) dan *perceived ease of use* (persepsi kemudahan penggunaan teknologi). Semakin tinggi kedua persepsi tersebut, semakin besar kecenderungan individu untuk menerima dan memanfaatkan teknologi tersebut (Davis, 1989).

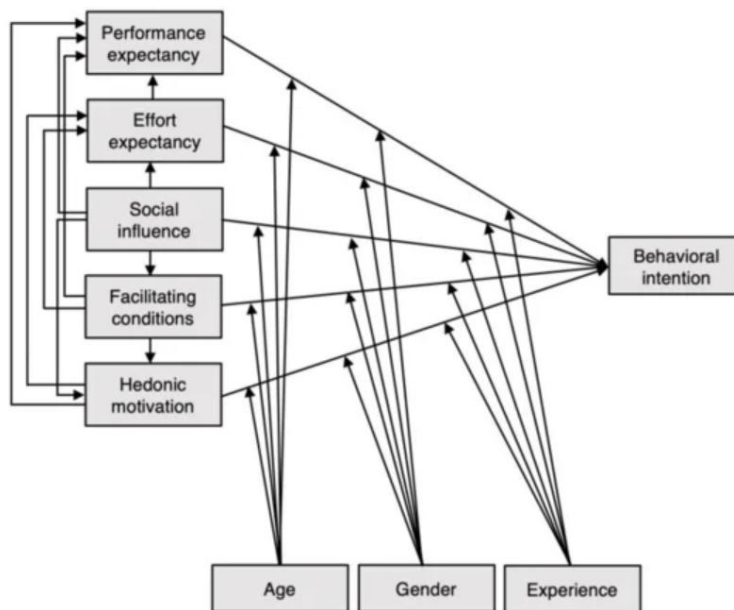


Gambar 4. Model TAM adaptasi dari Davis *et al.*(1989)

TAM telah banyak diaplikasikan beserta ekstensinya untuk memahami adopsi rekam medis elektronik, sistem informasi rumah sakit, *telemedicine*, dan aplikasi *m-health*. Sebagian besar penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan *structural equation modeling* (SEM) sebagai metode analisis (Lee *et al.*, 2025). Contohnya, penelitian Akritidi *et al.* (2022) mengembangkan model evaluasi untuk layanan kesehatan digital berbasis TAM dan menemukan bahwa niat penggunaan layanan kesehatan digital dipengaruhi secara signifikan oleh *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, kepuasan pengguna, serta aspek keamanan dan privasi.

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT dan UTAUT2)

Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT) diperkenalkan oleh Venkatesh *et al.* (2003) sebagai model komprehensif yang mengintegrasikan delapan kerangka teoritis sebelumnya. UTAUT mengidentifikasi empat konstruk utama yang memengaruhi niat dan perilaku penggunaan teknologi: (1) *performance expectancy*, (2) *effort expectancy*, (3) *social influence*, dan (4) *facilitating conditions*. UTAUT memiliki kemampuan menjelaskan sekitar 70% variasi niat penggunaan teknologi, jauh lebih tinggi dibandingkan model pendahulunya yang hanya mampu menjelaskan 17–53% variasi (Venkatesh *et al.*, 2003).



Gambar 5. Model UTAUT2 adaptasi dari Venkatesh *et al.*(2012)

UTAUT kemudian dikembangkan menjadi UTAUT2 yang disesuaikan untuk konteks konsumen dengan menambahkan tiga konstruk baru: *hedonic motivation* (motivasi hedonik), *price value* (nilai harga), dan *habit* (kebiasaan). Hasil uji model menunjukkan *variance explained* meningkat dari 56% ke 74% (Venkatesh *et al.*, 2012). Penerapan UTAUT2 di layanan kesehatan meliputi penelitian penerimaan *telehealth* selama pandemi COVID-19 (Napitupulu *et al.*, 2021) serta studi niat pasien penyakit kronis dalam menggunakan layanan diagnosis berbasis internet (Zhao *et al.*, 2025).

PEMBAHASAN

Berbagai model prediksi perilaku telah banyak digunakan untuk menjelaskan perilaku kesehatan maupun penerimaan teknologi kesehatan, namun masing-masing model masih memiliki keterbatasan konseptual dan empiris. TRA, misalnya, dinilai belum mampu menjelaskan perilaku yang dipengaruhi faktor di luar kendali individu karena model ini hanya menekankan peran sikap dan norma subjektif, sehingga kurang memperhatikan aspek emosional, kebiasaan, serta pengaruh budaya dan sosial (Sheppard *et al.*, 1988; Sniehotta *et al.*, 2014; Hagger *et al.*, 2024).

TPB kemudian dikembangkan dengan menambahkan *perceived behavioral control* untuk memperbaiki kelemahan TRA. Meskipun demikian, TPB masih menghadapi kritik terutama terkait adanya kesenjangan antara niat dan perilaku aktual (*intention-behavior gap*). TPB masih memandang pengambilan keputusan sebagai

proses yang relatif rasional dan terstruktur, sehingga belum sepenuhnya mampu menjelaskan perilaku yang dipengaruhi tekanan sosial, emosi, maupun konteks budaya kolektif (Sniehotta *et al.*, 2014; McEachan *et al.*, 2011).

HBM dinilai memiliki beberapa keterbatasan penting dalam menjelaskan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan. Model ini cenderung bersifat statis karena belum mampu menggambarkan perubahan keyakinan dan perilaku individu secara dinamis dari waktu ke waktu. Kemampuan prediksi HBM juga dinilai masih terbatas, dengan variasi perilaku yang dijelaskan hanya berkisar 20–40%. Selain itu, HBM lebih menitikberatkan pada tanggung jawab individu dan kurang mempertimbangkan pengaruh faktor struktural seperti kemiskinan dan ketimpangan akses layanan (StatPearls, 2024; Carpenter, 2010).

TAM dipandang terlalu sederhana karena hanya berfokus pada *perceived usefulness* dan *perceived ease of use*, sementara penggunaan teknologi kesehatan digital pada kenyataannya juga dipengaruhi faktor lain seperti kepercayaan, keamanan data, dan motivasi pengguna. TAM juga awalnya dikembangkan dalam konteks organisasi sehingga penerapannya pada layanan kesehatan di negara berkembang masih memiliki keterbatasan (Lee *et al.*, 2025; Holden & Karsh, 2010).

UTAUT pada awalnya dirancang dalam konteks organisasi dengan penggunaan teknologi yang bersifat wajib, sehingga kurang sepenuhnya merepresentasikan perilaku konsumen layanan kesehatan yang bersifat sukarela. UTAUT2

memberikan perluasan konstruk yang lebih komprehensif, namun masih menggunakan *behavioral intention* sebagai representasi penggunaan aktual sehingga berpotensi menimbulkan bias sosial dalam pengukuran. Kompleksitas model UTAUT2 yang tinggi berisiko menyulitkan interpretasi hasil penelitian secara praktis (Venkatesh *et al.*, 2012; Jansen *et al.*, 2025). Sebagai contoh integrasi yang telah diterapkan oleh Zhao *et al.* (2025) menggabungkan UTAUT2 dengan konstruk trust dan medical habit untuk memprediksi niat pasien penyakit kronis dalam menggunakan layanan diagnosis berbasis internet, dengan hasil menunjukkan peningkatan daya prediksi hingga 74% *varians* niat. Selain itu, penelitian oleh Jansen *et al.* (2025) mengintegrasikan UTAUT dengan *Task-Technology Fit* (TTF) dan menemukan bahwa kesesuaian teknologi memoderasi hubungan antara ekspektasi kinerja dengan niat penggunaan layanan kesehatan digital.

Penelitian perilaku kesehatan di Indonesia yang memiliki karakteristik sosial, budaya, dan kondisi infrastruktur kesehatan yang sangat beragam memerlukan pemilihan model yang disesuaikan dengan fokus dan konteks penelitian. Pada penelitian mengenai penggunaan layanan kesehatan digital, model berbasis penerimaan teknologi seperti UTAUT2 maupun TAM dinilai lebih sesuai, sementara TPB dan HBM lebih tepat untuk memahami proses pengambilan keputusan pasien dalam memilih layanan kesehatan.

Perkembangan penelitian terbaru menunjukkan bahwa aspek kepercayaan (*trust*) menjadi faktor yang semakin penting. Kepercayaan terhadap tenaga kesehatan maupun institusi layanan terbukti berpengaruh terhadap niat pasien untuk kembali menggunakan layanan kesehatan dan merekomendasikannya kepada orang lain. Penelitian Akthar *et al.* (2024) pada pasien rumah sakit di India menunjukkan bahwa kepuasan dan trust memiliki pengaruh signifikan terhadap *revisit intention* serta perilaku *word-of-mouth* pasien. Temuan ini mengisyaratkan bahwa hubungan relasional antara pasien dan penyedia layanan kesehatan perlu dipertimbangkan secara lebih serius dalam pengembangan model perilaku kesehatan di masa mendatang.

SIMPULAN

Kajian literatur ini menunjukkan bahwa berbagai model perilaku seperti TRA, TPB, HBM, TAM, dan UTAUT/UTAUT2 memiliki keunggulan dan keterbatasan masing-masing dalam menjelaskan niat serta perilaku penggunaan

layanan kesehatan. Pemilihan model perlu disesuaikan dengan konteks penelitian, karakteristik populasi, dan jenis layanan kesehatan yang dikaji. Perkembangan penelitian terbaru juga memperlihatkan kecenderungan penggunaan model terintegrasi dengan penambahan faktor kontekstual seperti *trust*, kualitas layanan, dan pengalaman pengguna untuk menghasilkan pemahaman perilaku yang lebih komprehensif, khususnya pada layanan kesehatan digital. Oleh karena itu, pengembangan model perilaku kesehatan di Indonesia perlu mempertimbangkan aspek psikologis, sosial, teknologi, serta faktor aksesibilitas layanan agar mampu memberikan kontribusi teoritis dan praktis yang lebih relevan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Politeknik Unggulan Kalimantan yang telah mendukung dan memfasilitasi kajian literatur yang dilaksanakan dalam penyusunan artikel ilmiah ini.

REFERENSI

- Abraham, C., & Sheeran, P. (2005). The health belief model. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behaviour* (2nd ed., pp. 28–80). Open University Press.
- 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)
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665–683. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb00236.x>
- Ajzen, I. (2012). The theory of planned behavior. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (pp. 438–459). Lawrence Erlbaum Associates. <https://doi.org/10.4135/9781446249215.n22>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Prentice-Hall.
- Akritidi, D., Gallos, P., Koufi, V., & Malamateniou, F. (2022). Using an extended technology acceptance model to evaluate digital health services. *Studies in Health Technology and Informatics*, 295, 530–533. <https://doi.org/10.3233/SHTI220782>
- Akthar, N., Nayak, S., & Pai, Y. P. (2024). A cross-sectional study on exploring the antecedents

- of patient's revisit intention: Mediating role of trust in the hospital among patients in India. *F1000Research*, 12, 75. <https://doi.org/10.12688/f1000research.128220.3>
- Albarracín, D., Johnson, B. T., Fishbein, M., & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127(1), 142–161. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.142>
- Bastani, P., Javanbakht, M., & Ravangard, R. (2019). Predicting the potential patients' intention to select healthcare service providers: Application of structural equation modeling based on the Theory of Planned Behavior. *The Open Public Health Journal*, 12, 472–482. <https://doi.org/10.2174/1874944501912010472>
- Becker, M. H. (Ed.). (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2(4), 324–508.
- Breslin, G., Shannon, S., Ferguson, K., Devlin, S., Haughey, T. J., & Prentice, G. (2018). Predicting athlete mental health stigma using the Theory of Reasoned Action framework. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 13(1), 1–23. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2017-0055>
- Carpenter, C. J. (2010). A meta-analysis of the effectiveness of health belief model variables in predicting behavior. *Health Communication*, 25(8), 661–669. <https://doi.org/10.1080/10410236.2010.521906>
- Champion, V. L. (1993). Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. *Nursing Research*, 42(3), 139–143.
- Conner, M., & Armitage, C. J. (1998). Extending the theory of planned behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 28(15), 1429–1464. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1998.tb01685.x>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Hagger, M. S., Hamilton, K., & Cameron, L. D. (2024). Progress on Theory of Planned Behavior research: Commentary and future directions. *Journal of Behavioral Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s10865-024-00545-8>
- Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors International*, 2, 100117. <https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117>
- Holden, R. J., & Karsh, B.-T. (2010). The technology acceptance model: Its past and its future in health care. *Journal of Biomedical Informatics*, 43(1), 159–172. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2009.07.002>
- Jansen, A., Smith, P., & Brown, T. (2025). Determinants of healthcare technology adoption using integrated UTAUT-TTF model. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e64524. <https://doi.org/10.2196/64524>
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- Lee, S., Ramasamy, S., & Subbarao, P. (2025). Understanding psychosocial barriers to healthcare technology adoption. *Healthcare*, 13(3), 250. <https://doi.org/10.3390/healthcare13030250>
- Li, L., Fu, L., Li, H., Liu, T., & Sun, J. (2024). Emerging trends and patterns in healthcare-seeking behavior: A systematic review. *Medicine*, 103(8), e37272. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000007272>
- Marbough, D., Simsekler, M. C. E., Salah, K., Jayaraman, R., & Ellahham, S. (2022). A blockchain-based regulatory framework for mHealth. *Data*, 7(12), 177. <https://doi.org/10.3390/data7120177>
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviors with the Theory of Planned Behavior: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97–144. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>
- Napitupulu, D., Yacub, R., & Putra, A. (2021). Factor influencing of telehealth acceptance during COVID-19 outbreak: Extending UTAUT model. *International Journal of*

- Information and Education Systems, 14(3), 267–281.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Reza, W., & Jabnabillah, F. (2023). Structural equation modeling (SEM) analysis based on UTAUT2 theory on e-commerce adoption. *Jurnal Pijar MIPA*, 18(2). <https://doi.org/10.29303/jpm.v18i2.4804>
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Sheppard, B. H., Hartwick, J., & Warshaw, P. R. (1988). The theory of reasoned action: A meta-analysis of past research with recommendations for modifications and future research. *Journal of Consumer Research*, 15(3), 325–343.
- Shitu, K., Adugna, A., Kassie, A., & Handebo, S. (2022). Application of Health Belief Model for the assessment of COVID-19 preventive behavior and its determinants among students: A structural equation modeling analysis. *PLOS ONE*, 17(3), e0263568. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263568>
- Sniehotta, F. F., Pesseau, J., & Araújo-Soares, V. (2014). Time to retire the theory of planned behaviour. *Health Psychology Review*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.869840>
- StatPearls. (2024). The Health Belief Model of behavior change. NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- 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>
- Venkatesh, V., Thong, J. Y. L., & Xu, X. (2012). Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology. *MIS Quarterly*, 36(1), 157–178. <https://doi.org/10.2307/41410412>
- Yu, C.-W., Chao, C.-M., Chang, C.-F., Chen, R.-J., Chen, P.-C., & Liu, Y.-X. (2021). Exploring behavioral intention to use a mobile health education website: An extension of the UTAUT 2 model. *SAGE Open Medicine*. <https://doi.org/10.1177/21582440211055721>
- Zhao, D., Chen, S., Jin, S., Chen, L., Zheng, C., Wang, X., & Huang, Y. (2023). Predictors of referral behaviour and intention amongst physicians in a medical consortium based on the theory of planned behaviour: A cross-sectional study in China. *Frontiers in Public Health*, 11, 1159207. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1159207>
- Zhao, J., Li, B., Sun, J., Zeng, X., & Zheng, J. (2025). Determinants of chronic disease patients' intention to use Internet diagnosis and treatment services: Based on the UTAUT2 model. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1543428. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1543428>