



**ANALISIS *USER ACCEPTANCE* PADA APLIKASI
LAYANAN KESEHATAN *ONLINE*
DI JAWA TENGAH DAN D.I. YOGYAKARTA**

Magus Sediono

17917111

Tesis diajukan sebagai syarat untuk meraih gelar Magister Komputer

Konsentrasi Informatika Medis

Program Studi Informatika Program Magister

Fakultas Teknologi Industri

Universitas Islam Indonesia

2022

Lembar Pengesahan Pembimbing

**ANALISIS *USER ACCEPTANCE* PADA APLIKASI
LAYANAN KESEHATAN *ONLINE*
DI JAWA TENGAH DAN D.I. YOGYAKARTA**

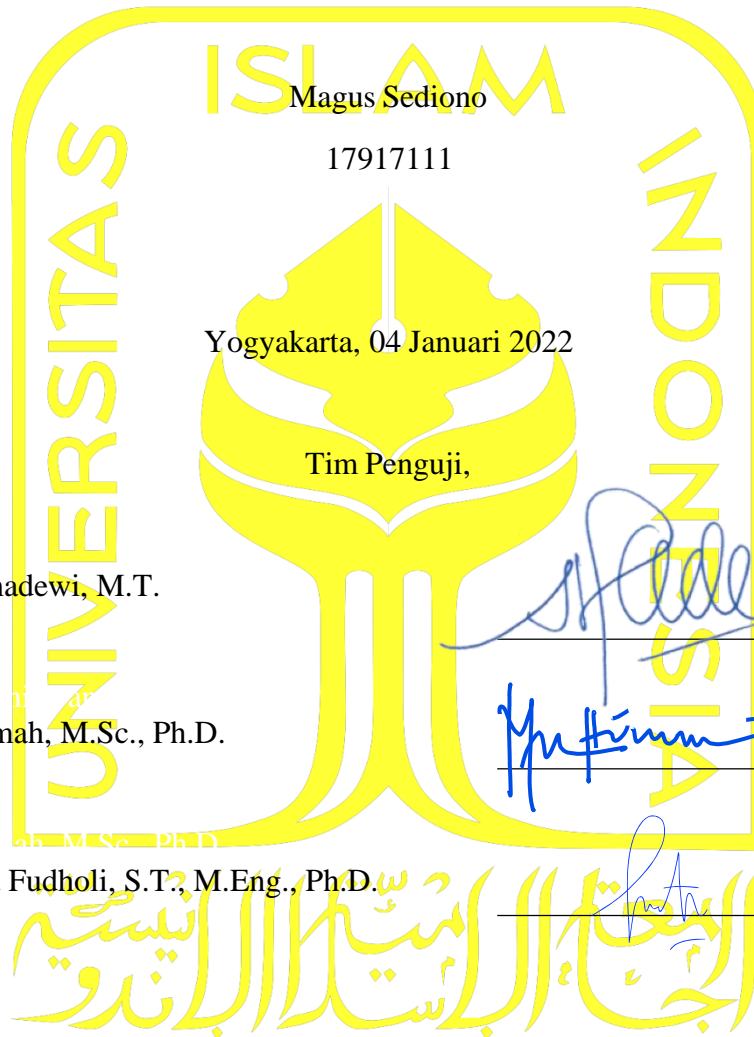


Pembimbing,

Dr. Sri Kusumadewi, M.T.

Lembar Pengesahan Penguji

**ANALISIS USER ACCEPTANCE PADA APLIKASI
LAYANAN KESEHATAN ONLINE
DI JAWA TENGAH DAN D.I. YOGYAKARTA**



Magus Sediono

17917111

Yogyakarta, 04 Januari 2022

Tim Penguji,

Dr. Sri Kusumadewi, M.T.
Ketua

Izzati Muhimmah, M.Sc., Ph.D.
Anggota I

Dhomas Hatta Fudholi, S.T., M.Eng., Ph.D.
Anggota II

Mengetahui,

Ketua Program Studi Informatika Program Magister

Universitas Islam Indonesia



Izzati Muhimmah, M.Sc., Ph.D.

Abstrak

ANALISIS *USER ACCEPTANCE* PADA APLIKASI LAYANAN KESEHATAN *ONLINE* DI JAWA TENGAH DAN D.I. YOGYAKARTA

Beragamnya informasi kesehatan melalui internet (*Health Information System/HIS*) dapat meningkatkan pengetahuan, kompetensi, dan keterlibatan pasien dalam strategi pengambilan keputusan kesehatan. Analisis mengenai penerimaan pengguna terkait dengan perbedaan sudut pandang pengguna layanan informasi kesehatan belum terlalu diperhatikan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengalaman pengguna (*user experience*) dan *quality service* (kualitas layanan) terhadap penerimaan pengguna (*user acceptance*) pada aplikasi layanan kesehatan *online*. Sejumlah 102 responden yang merupakan praktisi kesehatan (klinisi) di wilayah Provinsi Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta diikutsertakan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *user experience* dan *service quality* pada kelompok klinisi dokter berpengaruh positif terhadap *user acceptance* (Sig. < 0,05). Selain itu kedua variabel tersebut berkontribusi sebesar 75,2% terhadap *user acceptance* aplikasi layanan kesehatan *online*. Namun bagi klinisi perawat, *user acceptance* hanya dipengaruhi oleh *user experience*. Hubungan antara ketiga variabel terlihat kuat dengan arah korelasi searah. Dengan demikian meningkatnya *user experience* dan *service quality* yang ada pada aplikasi layanan kesehatan *online* akan menghasilkan *user acceptance* yang semakin meningkat pula.

Kata kunci

User Acceptance, User Experience, Service Quality, Aplikasi Kesehatan, Layanan Kesehatan Online.

Abstract

USER ACCEPTANCE ANALYSIS ON ONLINE HEALTH SERVICES APPLICATION AT CENTRAL JAVA AND SPECIAL REGION YOGYAKARTA

The variety of health information through the internet (Health Information System/HIS) can increase knowledges, competences, and patient's involvement in health decision making strategies. The analysis of user acceptance related to the different perspectives of users of health information services has not been given much attention. Therefore, this study aims to determine the effect of user experience and service quality on user acceptance in online health service applications. A total of 102 respondents who are health practitioners (clinics) in the Province of Central Java and the Special Region of Yogyakarta were included in this study. The results showed that user experience and service quality in the group of physicians had a positive effect on user acceptance (Sig. <0.05). In addition, these two variables contribute 75.2% to user acceptance of online health service applications. However, for nurse clinicians, user acceptance is only influenced by user experience. The relationship between the three variables looks strong with a unidirectional correlation. Thus, increasing user experience and service quality in online health service applications will result in increased user acceptance.

Kata kunci

User Acceptance, User Experience, Service Quality, Aplikasi Kesehatan, Layanan Kesehatan Online.

Pernyataan Keaslian Tulisan

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini merupakan tulisan asli dari penulis, dan tidak berisi material yang telah diterbitkan sebelumnya atau tulisan dari penulis lain terkecuali referensi atas material tersebut telah disebutkan dalam laporan tesis. Apabila ada kontribusi dari penulis lain dalam tesis ini, maka penulis lain tersebut secara eksplisit telah disebutkan dalam laporan tesis ini.

Dengan ini saya juga menyatakan bahwa segala kontribusi dari pihak lain terhadap laporan tesis ini, termasuk bantuan analisis statistik, desain survei, analisis data, prosedur teknis yang bersifat signifikan, dan segala bentuk aktivitas penelitian yang dipergunakan atau dilaporkan dalam tesis ini telah secara eksplisit disebutkan.

Segala bentuk hak cipta yang terdapat dalam material dokumen tesis ini berada dalam kepemilikan pemilik hak cipta masing-masing. Apabila dibutuhkan, penulis juga telah mendapatkan izin dari pemilik hak cipta untuk menggunakan ulang materialnya dalam tesis ini.

Yogyakarta, 04 Januari 2022

A handwritten signature in black ink is written over a purple and white postage stamp. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '20 RIBU RUPIAH' and 'METERAI TEMPEL'. A unique alphanumeric code '484A9AJX594382694' is visible at the bottom of the stamp.

Magus Sediono, S.T.

Daftar Publikasi

Publikasi yang menjadi bagian dari tesis

Sediono, M., Kusumadewi, S., (2022). Analisis *User Acceptance* pada Aplikasi Layanan Kesehatan *Online* di Jawa Tengah dan D.I.Yogyakarta. *Journal JATISI*, 2022, Vol 9 Nomor 1 ISSN (*Online*): 2503-2933 dan ISSN (*Cetak*): 2407-4322.

Kontributor	Jenis Kontribusi
Magus Sediono, S.T.	Membuat Instrumen dan Analisis Data (75%)
Dr. Sri Kusumadewi, M.T.	Mereview Instrumen dan Hasil Analisis Data (25%)

Halaman Kontribusi

- 1) RSUP. Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
- 2) Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.
- 3) RSUD Sunan Kalijaga Demak.
- 4) Klinik Jami' Husada Sitimulyo, Piyungan, Bantul.

Halaman Persembahan

Laporan ini Saya persembahkan untuk kedua orang tua dan keluarga, terutama untuk kedua putra Saya, Musthafa Awliya Ghaisan Uzmasshalih dan Mumtaz Arham Ghaida Uzmassyarief.

Semoga menjadi pemacu untuk terus belajar.

Kata Pengantar

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur Alhamdulillah, penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kemudahan melalui rahmat dan karunia-Nya. Sehingga atas ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan Penelitian Tesis yang berjudul “Analisis *User Acceptance* pada Aplikasi Layanan Kesehatan *Online* di Jawa Tengah dan D.I.Yogyakarta” dengan lancar dan baik. Shalawat serta salam selalu disanjungkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Laporan Tesis ini disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan pendidikan pada Program Magister Jurusan Informatika, Konsentrasi Informatika Medis, Universitas Islam Indonesia. Dalam penyusunan dan penulisan Tesis ini, penulis menyadari tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Ibu Izzati Muhimmah, M.Sc., Ph.D., selaku Ketua Jurusan Informatika Program Magister, Fakultas Teknologi Industri, Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Dr. Sri Kusumadewi, M.T., selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan ilmu, waktu, dan bimbingannya kepada penulis.
3. Kepala Klinik dan Rumah Sakit yang telah memberi ijin penelitian
4. Para dokter dan klinisi yang telah bersedia sebagai responden penelitian
5. Keluarga atas do’a dan dukungannya.
6. Teman-teman Informatika Medis 2017 Universitas Islam Indonesia.
7. Semua pihak yang telah banyak membantu tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Tesis ini tentu masih terdapat kekurangan karena keterbatasan kemampuan dan pengalaman penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca sebagai evaluasi agar dapat lebih baik lagi untuk ke depannya. Semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi penulis dan pembaca serta semoga Allah selalu meridhoi umat-Nya. Aamiin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 04 Januari 2022



Magus Sediono, S.T.

Daftar Isi

Sampul	
Lembar Pengesahan Pembimbing	i
Lembar Pengesahan Penguji	ii
Abstrak	iii
Abstract	iv
Pernyataan Keaslian Tulisan	v
Daftar Publikasi	vi
Halaman Kontribusi	vii
Halaman Persembahan	viii
Kata Pengantar	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Batasan Masalah	4
1.4 Tujuan Penelitian	4
1.5 Manfaat Penelitian	4
1.6 Sistematika Penulisan	4
BAB 2 Tinjauan Pustaka	6
2.1 Penelitian Terdahulu	6
2.2 Landasan Teori	9
2.2.1 Layanan Kesehatan <i>Online</i>	9
2.2.2 Penerimaan Pengguna (<i>User Acceptance</i>)	10
2.2.3 Pengalaman Pengguna (<i>User Experience</i>)	11
2.2.4 Kualitas Layanan (<i>Service Quality</i>)	11
2.2.5 Statistik Deskriptif	11
2.2.6 Validitas dan Reliabilitas	14
2.2.7 Analisis Signifikansi Menggunakan Uji T (<i>Independent T-Test</i>)	15
2.2.8 Analisis Korelasi Menggunakan <i>Bivariate Pearson Correlation</i>	16
2.2.9 Analisis Regresi Linier Berganda	17

BAB 3 Metodologi Penelitian	19
3.1 <i>Framework</i> Penelitian	19
3.2 Instrumen Penelitian.....	20
3.3 Variabel dan Indikator.....	20
3.3.1 Variabel <i>User Acceptance</i> (UA)	20
3.3.2 Variabel <i>User Experience</i> (UE).....	21
3.3.3 Variabel <i>Service Quality</i> (SQ)	22
3.4 Pengumpulan Data	23
3.4.1 Responden Penelitian	23
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data	23
3.5 Analisis Data	23
3.6 Penarikan Kesimpulan.....	23
BAB 4 Hasil dan Pembahasan	24
4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas	24
4.2 Uji Signifikansi Berdasarkan Demografi Responden	25
4.3 Uji T (<i>Independent T-Test</i>)	26
4.4 Analisis Statistik Deskriptif.....	27
4.4.1 <i>User Acceptance</i>	27
4.4.2 <i>User Experience</i>	28
4.4.3 <i>Service Quality</i>	29
4.5 Analisis Korelasi.....	30
4.6 Analisis Regresi	31
4.7 Pembahasan.....	32
4.7.1 <i>User Acceptance, User Experience, dan Service Quality</i> Pada Klinisi	32
4.7.2 Pengaruh <i>User Experience</i> dan <i>Service Quality</i> Terhadap <i>User Acceptance</i>	34
4.7.3 Penggunaan Aplikasi Layanan Kesehatan <i>Online</i> Bagi Para Klinisi	36
BAB 5 Kesimpulan dan Saran	40
5.1 Kesimpulan.....	40
5.2 Saran	40
Daftar Pustaka	

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Penelitian Terkait.....	8
Tabel 3.1 Pengukuran Respon Menggunakan 5 Skala.....	21
Tabel 3.2 Indikator Variabel User Acceptance.....	21
Tabel 3.3 Pengukuran Respon Menggunakan 10 Skala.....	21
Tabel 3.3 Indikator Variabel User Experience.....	22
Tabel 3.5 Indikator Variabel Service Quality.....	22
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas.....	24
Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas.....	25
Tabel 4.3 Uji Signifikansi Responden Dokter.....	25
Tabel 4.4 Uji Signifikansi Responden Perawat.....	26
Tabel 4.5 Hasil Uji T.....	26
Tabel 4.6 Tabulasi Frekuensi Variabel User Acceptance Responden Dokter.....	27
Tabel 4.7 Tabulasi Frekuensi Variabel User Acceptance Responden Perawat.....	27
Tabel 4.8 Tabulasi Frekuensi Variabel User Experience Responden Dokter.....	28
Tabel 4.9 Tabulasi Frekuensi Variabel User Experience Responden Perawat.....	28
Tabel 4.10 Tabulasi Frekuensi Responden Dokter dan Perawat Pada Item Kuesioner Q10.....	29
Tabel 4.11 Tabulasi Frekuensi Variabel Service Quality Responden Dokter.....	29
Tabel 4.12 Tabulasi Frekuensi Variabel Service Quality Responden Perawat.....	30
Tabel 4.13 Hasil Uji Korelasi.....	30
Tabel 4.14 Hasil Uji Regresi.....	31

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Portal Layanan Kesehatan Online Alodokter	10
--	----

BAB 1

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Informasi kesehatan melalui Internet (*Health Information System/HIS*) telah mengubah cara pandang pasien terhadap penyakit, diagnosis, bahkan pengobatannya. Saat ini, seorang pasien dengan mudahnya mampu mengakses informasi dan setidaknya telah mengetahui kondisinya sebelum melakukan pemeriksaan ke dokter. Berkembangnya teknologi informasi yang berupa internet dalam bidang kesehatan, merupakan salah satu inovasi penting di zaman modern.

Penyajian informasi kesehatan secara *online* dapat meningkatkan pengetahuan, kompetensi, dan keterlibatan pasien dalam strategi pengambilan keputusan kesehatan (Iverson, Howard, & Penney, 2008). Pengetahuan awal yang didapatkan dari internet dapat digunakan sebagai pendukung dalam interaksi antara dokter dan pasien di klinik, yang seringkali terkendala karena keterbatasan waktu. Kunjungan dokter yang biasanya membutuhkan waktu tunggu yang lama, dewasa ini mulai digantikan dengan konsultasi medis secara *online*.

Media yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara *online* dilakukan melalui *website*, *blog*, dan komunitas/grup. Pengguna dapat berbagi pengalaman kesehatan dan penyakit pribadi secara langsung, serta berdiskusi mengenai kondisi kesehatan secara spesifik. Hal ini mungkin tidak dapat diberikan oleh dokter secara langsung pada saat konsultasi di klinik. Penyajian informasi seperti ini dapat membantu pengguna (pasien) dalam memahami penyakitnya. Hal ini tentunya menjadi sangat bermanfaat bagi pasien yang tidak mampu bergerak dan tetap tinggal di rumah, akibat penyakit yang dideritanya (Van, et al., 2008) (Gabriel, 2004).

Literatur lain juga melaporkan bahwa HIS telah membantu proses diagnostik dan meningkatkan efektivitas (Piette, Blaya, Lange, & Sanchis, 2011). Studi lain tentang keselamatan pasien menyatakan bahwa teknologi informasi dalam pelayanan kesehatan jantung telah membantu dokter dalam mendiagnosis dan sangat mengurangi risiko dalam keamanan pasien (Daudelin, Kwong, Beshansky, & Selker, 2005). Jika dilihat dalam perspektif fungsinya, dapat disimpulkan bahwa keberhasilan HIS sangat penting. Akan tetapi penerapan HIS menimbulkan pertanyaan penting lainnya yaitu mengenai bagaimana

tingkat keamanan, kevalidan informasi, kenyamanan pengguna, dan aspek lain yang perlu dipertimbangkan.

Pengendalian kualitas informasi merupakan sebuah tantangan. Selain itu, tingkat literasi informasi kesehatan pasien sangat bervariasi. Informasi kesehatan yang salah, apabila tetap digunakan sebagai pedoman dapat sangat merugikan. Pengguna informasi (pasien) mungkin mempercayai informasi yang ternyata menyesatkan, bahkan membuat keputusan kesehatan yang tidak relevan dengan konteks kesehatan pasien (Winterbottom, Conner, & Mooney, 2008) (Ubel, Jepson, & Baron, 2001).

Internet juga dapat digunakan sebagai *platform* untuk mempromosikan praktik kesehatan yang tidak ilmiah. Pasien sering kali berada pada posisi rentan, sehingga banyak yang mudah menerima informasi yang memberikan harapan untuk sembuh. Karena kurangnya pengetahuan teknis, beberapa pasien tidak dapat menilai secara kritis atau mungkin salah menafsirkan informasi kesehatan. Faktor-faktor inilah yang kemudian dapat membahayakan pasien, jika tetap mempraktikkan pengetahuan medis yang tidak sesuai. Di sinilah sebenarnya peran tenaga medis sebagai penjaga dan penyedia informasi kesehatan, untuk memastikan bahwa setiap pasien menerima informasi yang valid secara medis yang disesuaikan dengan tingkat pemahamannya.

Aspek penggunaan sistem informasi kesehatan secara *online* tidak hanya terkait dengan keabsahan informasi yang disajikan. HIS merupakan bagian penting dari studi medis yang juga melibatkan perkembangan teknologi yang digunakan. Informasi kesehatan yang dapat diakses melalui berbagai perangkat teknologi informasi (*multiplatform*) juga menjadi salah satu pertimbangan dalam adopsi HIS. *Platform* seluler juga mendorong perkembangan teknologi dengan meningkatkan jangkauan, aksesibilitas, dan kemampuan untuk melakukan tugas dalam proses pengambilan keputusan (Sheng, Nah, & Siau, 2005).

Keberhasilan dalam sistem informasi kesehatan tidak terbatas pada kriteria tertentu tetapi juga bergantung pada implementasinya sendiri dengan memasukkan semua parameter sebagai sistem dan pengguna (Berg, 2001). Melalui beberapa aspek dan sudut pandang tersebut, teknologi informasi dan komunikasi memang benar-benar berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia mulai banyak digunakan, diantara aplikasi tersebut yaitu Halodoc, Alodokter, dan KlikDokter. Ketiga aplikasi tersebut menyediakan layanan yang memungkinkan pengguna untuk berinteraksi langsung dengan dokter secara *online* (Zakiah, 2020). Selain menyediakan layanan untuk berkonsultasi *online*, ketiga aplikasi tersebut juga menyediakan fitur-fitur tambahan, seperti: pembelian obat

secara *online* (Halodoc), *booking* dokter dan rumah sakit via *online* (Alodokter), hingga kalender kesuburan dan kehamilan, serta direktori penyakit dan obat (KlikDokter).

Analisis mengenai penerimaan pengguna (*user acceptance*) terkait dengan perbedaan sudut pandang pengguna layanan informasi kesehatan belum terlalu diperhatikan. Pengembang aplikasi layanan kesehatan secara *online*, perlu mempertimbangkan apakah aplikasi tersebut benar-benar dapat diterima dan sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna. Analisis mengenai berhasil atau tidaknya suatu sistem informasi hanya dapat dicapai dengan melakukan penelitian yang cermat, dan harus melakukan identifikasi tindakan korektif dengan tujuan untuk meningkatkan penerimaannya.

Oleh karena itu penting untuk mengetahui status implementasi aplikasi layanan kesehatan *online* yang ada di Indonesia saat ini. Sebagai bahan eksplorasi dalam penelitian ini, *user experience* (pengalaman pengguna) dan *service quality* (kualitas layanan) digunakan untuk membantu menjelaskan maksud dan perilaku pengguna dalam menggunakan layanan kesehatan *online*. Kedua faktor tersebut dipertimbangkan karena pengalaman pengguna terhadap aplikasi layanan *online* dan kualitas layanan yang diberikan dapat mempengaruhi penerimaan pengguna. Sehingga penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengalaman pengguna (*user experience*) dan kualitas layanan (*service quality*) terhadap penerimaan pengguna (*user acceptance*) pada aplikasi layanan kesehatan *online* dilihat dari perspektif tenaga medis di Jawa Tengah dan D.I. Yogyakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan sebelumnya, permasalahan yang ada pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh pengalaman pengguna (*user experience*) terhadap penerimaan pengguna (*user acceptance*) pada aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia?
2. Apakah ada pengaruh kualitas layanan (*service quality*) terhadap penerimaan pengguna (*user acceptance*) pada aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia?
3. Bagaimana pengaruh pengalaman pengguna dan kualitas layanan pada aplikasi layanan kesehatan *online* terhadap penerimaan pengguna dilihat dari perspektif tenaga medis/klinisi?

1.3 Batasan Masalah

Adapun penelitian yang dilakukan berfokus pada penerimaan pengguna terhadap aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia. Beberapa batasan lainnya antara lain:

1. Data yang digunakan diperoleh dari hasil kuesioner pada tenaga medis di beberapa daerah di Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Aplikasi layanan kesehatan *online* yang dijadikan objek pengujian penerimaan pengguna adalah aplikasi layanan kesehatan yang berbasis komunikasi (*chatting*), seperti Alodokter, Halodoc, dan KlikDokter.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu:

1. Mengetahui pengaruh pengalaman pengguna (*user experience*) dan kualitas layanan (*service quality*) pada aplikasi layanan kesehatan *online* terhadap penerimaan pengguna (*user acceptance*) dilihat dari perspektif tenaga medis/klinisi.
2. Mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap penerimaan pengguna (klinisi).

1.5 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang diharapkan dari penelitian mengenai *user acceptance* pada layanan kesehatan *online*, antara lain:

1. Hasil analisis pada penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk mengembangkan aplikasi kesehatan *online*.
2. Diharapkan hasil analisis dapat memberikan kontribusi dalam pelaksanaan kesehatan kalangan klinisi khususnya dan masyarakat pada umumnya.
3. Diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang aplikasi kesehatan *online*.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada penelitian ini dibagi menjadi beberapa bab, diantaranya sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan

Bab ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II: Tinjauan Pustaka

Bab ini berisi tentang penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan *user acceptance*, *user experiences*, dan *service quality*, aplikasi layanan kesehatan *online*, dan teori-teori yang berkaitan dengannya.

BAB III: Metode Penelitian

Bagian ini berisi tentang metode yang digunakan dalam penelitian. Metode yang digunakan dalam penelitian dijelaskan secara detail, yaitu: *framework* penelitian, variabel dan indikator penelitian, instrumen penelitian, analisis statistik, dan penarikan kesimpulan.

BAB IV: Hasil dan Pembahasan

Bagian ini menjelaskan analisis data dan hasil yang didapatkannya. Selain itu pada bagian ini juga dijelaskan mengenai gambaran tingkat kebutuhan dan penggunaan aplikasi layanan kesehatan secara *online*.

BAB V: Kesimpulan dan Saran

Bagian ini memuat kesimpulan-kesimpulan dari hasil proses analisis *user acceptance*, *user experience*, dan *service quality* yang telah dihasilkan. Selain itu, bagian ini juga berisi saran-saran pengembangan yang masih bisa diwujudkan dari penelitian yang telah dilaksanakan.

BAB 2

Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dilakukan untuk menggali informasi mengenai penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan *user acceptance*, *user experiences*, dan *service quality*. Selain itu, tahapan ini juga dilakukan kajian pustaka mengenai aplikasi layanan kesehatan *online*, dan teori-teori yang berkaitan dengannya.

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian mengenai pengujian penerimaan pengguna (*user acceptance testing*) pada suatu sistem informasi telah dilakukan beberapa tahun yang lalu. Parameter yang digunakan pun bermacam-macam.

Penelitian mengenai *user acceptance* pernah dilakukan oleh (Taherdoost, Development of an adoption model to assess user acceptance of e-service technology: E-Service Technology Acceptance Model, 2018). Penelitian tersebut mengembangkan *E-Service Technology Acceptance Model* (ETAM) yang bertujuan untuk menilai penerimaan pengguna terhadap teknologi *e-service*. Faktor-faktor utama yang mempengaruhi penerimaan layanan elektronik, yaitu kepuasan, keamanan, dan kualitas. Survei dilakukan terhadap 427 warga Malaysia dan diuji dalam hal validitas dan reliabilitas dan kemudian digunakan untuk mengevaluasi ETAM. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa kualitas, keamanan, dan kepuasan berpengaruh signifikan terhadap niat menggunakan layanan elektronik. ETAM dapat membantu mengevaluasi dan memprediksi bagaimana pengguna akan menanggapi suatu layanan.

(Bhuasiri, Zo, Lee, & Ciganek, 2016) mengkaji faktor-faktor yang menentukan penerimaan warga negara untuk mengadopsi sistem pembayaran dan pengarsipan pajak elektronik (*e-government*) di Thailand. Survei terhadap 372 wajib pajak dilakukan dan hasilnya menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja, kondisi fasilitas, pengaruh sosial, dan kredibilitas merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna secara signifikan. Faktor otonomi dan kompetensi merupakan anteseden yang signifikan untuk kinerja dan usaha yang diharapkan. Risiko dan usaha yang diharapkan ternyata tidak mempengaruhi niat pengguna untuk mengadopsi sistem pembayaran dan pengarsipan pajak elektronik. Beberapa rekomendasi perlu dipertimbangkan bagi praktisi untuk membantu adopsi layanan *e-government* yang sukses.

Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan pengguna terhadap *Massive Open Online Courses* (MOOCs) tidak dipahami dengan baik. (Tao, Fu, Wang, Zhang, & Qu, 2019) melakukan penelitian untuk menyelidiki karakteristik utama penerimaan pengguna dari desain antarmuka (kegunaan), kualitas konten, dan emosional (rasa senang) terhadap MOOC dalam *Technology Acceptance Model* (TAM). Sebanyak 668 mahasiswa dilibatkan untuk mengisi kuesioner yang dilaporkan sendiri yang mengukur konstruksi TAM dan tiga variabel dari karakteristik MOOC. Hasil analisis menunjukkan bahwa semua koefisien signifikan secara statistik. Kemudahan penggunaan, kegunaan, dan emosional yang dirasakan secara signifikan mempengaruhi niat mahasiswa untuk menggunakan MOOC. Sementara faktor niat dan kegunaan menghasilkan pengaruh yang signifikan pada penggunaan MOOC yang dianggap efektif. Kegunaan dan persepsi kualitas memiliki dampak tidak langsung pada niat perilaku. Penelitian ini menunjukkan bahwa TAM dengan karakteristik MOOC memberikan cara yang efektif untuk mengukur tingkat penerimaan siswa terhadap MOOC.

(Rietz, Benke, & Maedche, 2019) melakukan penelitian mengenai pengaruh fitur desain *chatbot* antropomorfik beserta fungsionalnya pada penerimaan pengguna. Survei dilakukan bersama dengan para profesional yang terbiasa berinteraksi dengan *chatbot* di lingkungan kerja (57 responden). Hasil penelitian menunjukkan bahwa fitur desain antropomorfik berpengaruh secara signifikan terhadap kegunaan. Pengaruh ini lebih besar hingga empat kali jika dibandingkan dengan pengaruh fungsionalitas dari fitur *chatbot* itu sendiri. Melalui hasil ini, diharapkan praktisi memprioritaskan fitur desain antropomorfik dalam penelitian *chatbot*.

Penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan pengguna dalam menggunakan *Electronic Medical Records* (EMRs) dilakukan di kantor pusat Marie Stopes International, Myanmar (MSI-M). Sebanyak 112 peserta yang bekerja di klinik diikutsertakan. Hasil positif ditemukan diantara anggota staf MSI-M, yang tercermin dari tanggapan positif mengenai persepsi kegunaan (skor rata-rata 4,15), persepsi kemudahan penggunaan (skor rata-rata 4,03), dan niat untuk menggunakan (skor rata-rata 4,10) pada skala Likert 5 poin. Secara statistik, staf dari kantor pusat menyatakan keinginan yang lebih sedikit untuk menerapkan sistem, terutama ketika mereka tidak memahami kegunaan sistem. Karena penggunaan teknologi informasi kesehatan dan ketersediaan jaringan rendah di MSI-M, penting untuk memperkuat infrastruktur teknologi informasi dan komunikasi dan memperkenalkan kebijakan peningkatan kapasitas di MSI-M. Pelatihan yang memadai dan dukungan kepemimpinan yang kuat direkomendasikan untuk

keberhasilan implementasi awal dan keberlanjutan sistem EMR di MSI-M (Thit, et al., 2020).

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

Peneliti, Tahun	Judul	Sampel	Hasil
Taherdoost (2018)	<i>E-Service Technology Acceptance Model (ETAM)</i> untuk menilai penerimaan pengguna terhadap teknologi layanan elektronik.	427	Kualitas (<i>quality</i>), keamanan (<i>Security</i>) dan kepuasan (<i>satisfaction</i>) berpengaruh signifikan terhadap penerimaan teknologi layanan. ETAM dapat digunakan sebagai landasan bagi penyedia layanan elektronik untuk mengembangkan strategi untuk mendorong orang menggunakan layanan elektronik dan meningkatkan tingkat penggunaan dan penerimaan layanan elektronik.
Bhuasiri, Zo, Lee & Ciganek (2016)	Faktor yang menentukan niat warga negara Thailand untuk mengadopsi sistem pembayaran dan pengarsipan pajak elektronik.	372	Faktor <i>self-determination</i> merupakan anteseden yang signifikan untuk penentuan penerimaan pengguna <i>e-tax filing</i> dan sistem pembayaran di Thailand. Ekspektasi kinerja, kondisi fasilitas, pengaruh sosial, dan kredibilitas merupakan faktor yang signifikan. Risiko dan ekspektasi usaha ternyata tidak memengaruhi niat pengguna.
Tao, Fu, Wang, Zhang & Qu (2019)	Karakteristik utama penerimaan pengguna dari desain antarmuka (kegunaan), kualitas konten (persepsi kualitas), dan emosional dari <i>Massive Open Online Courses (MOOC)</i> dalam kerangka <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i> .	668	Kemudahan penggunaan, kegunaan, dan kesenangan secara signifikan mempengaruhi niat perilaku siswa untuk menggunakan MOOC. Penyesuaian TAM dengan karakteristik MOOC memberikan cara yang efektif untuk memahami penerimaan siswa terhadap MOOC.
Rietz, Benke & Maedche (2019)	Pengaruh fitur desain <i>chatbot</i> antropomorfik dan fungsional pada penerimaan pengguna.	57	Fitur desain antropomorfik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kegunaan.
Thit, et al. (2020)	Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi niat menggunakan <i>Electronic Medical Records (EMRs)</i> di	112	Persepsi positif EMR ditemukan di antara anggota staf MSI-M, yang tercermin dari tanggapan positif mengenai persepsi kegunaan (skor rata-rata 4,15), persepsi kemudahan

Peneliti, Tahun	Judul	Sampel	Hasil
	Marie Stopes International, Myanmar (MSI-M).		penggunaan (skor rata-rata 4,03), dan niat untuk menggunakan (skor rata-rata 4.10) pada skala <i>Likert</i> 5 poin. Secara statistik, staf dari kantor pusat menyatakan keinginan yang lebih sedikit untuk menerapkan sistem EMR, terutama ketika tidak memahami kegunaan sistem.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya (Tabel 2.1), TAM dapat digunakan untuk menguji penerimaan pengguna (*user acceptance*) terhadap sistem yang telah ada. Pada penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya karena responden terbatas pada klinisi atau perspektif dari tenaga medis, TAM akan digunakan untuk menguji penerimaan pengguna terhadap aplikasi layanan kesehatan *online* yang ada di Indonesia, terutama aplikasi layanan yang berbasis konsultasi *chat* dari perspektif tenaga medis. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan gambaran mengenai aspek-aspek yang perlu untuk dipertimbangkan pada pengembangan selanjutnya.

2.2 Landasan Teori

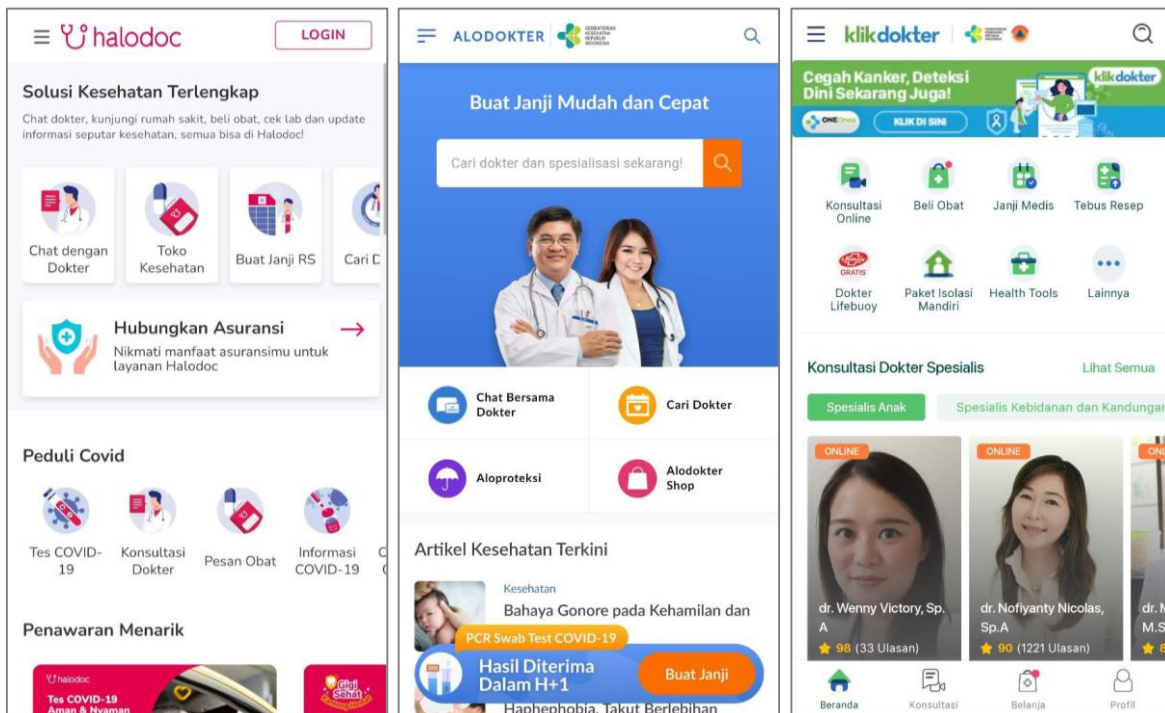
2.2.1 Layanan Kesehatan *Online*

Layanan kesehatan *online* (*e-health*) mengacu pada layanan dan informasi kesehatan yang disampaikan melalui pemanfaatan teknologi internet. *E-health* tidak hanya terbatas pada perkembangan teknis, melainkan juga mengenai pikiran, cara berpikir, sikap, dan komitmen untuk meningkatkan perawatan kesehatan secara lokal, regional, dan dunia dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi (Eysenbach, 2001).

Layanan kesehatan berbasis teknologi dapat dimanfaatkan untuk konsultasi dokter secara *online*, pemesanan obat, sarana edukasi kesehatan, hingga penelitian. Selain itu, pengolahan data kesehatan masyarakat juga termasuk di dalamnya. Tujuan utama *e-health* adalah mempermudah akses terhadap layanan kesehatan, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan mengurangi biaya untuk mendapatkan layanan kesehatan (Hage, Roo, Offenbeek, & Boonstra, 2013) (Scott & Mars, 2013).

Di Indonesia sistem layanan kesehatan telah banyak digunakan, terutama layanan kesehatan *online* yang memberi informasi kesehatan kepada masyarakat umum. Bahkan

pada saat ini, beberapa layanan kesehatan *online* telah dapat diakses melalui *platform mobile*. Sebagai contohnya adalah Halodoc, Alodokter dan Klikdokter (Gambar 2.1).



Gambar 2.1 Portal Layanan Kesehatan *Online* di Indonesia
(Sumber: www.halodoc.com , www.alodokter.com , www.klikdokter.com)

Layanan kesehatan *online* yang ada pada saat ini tidak hanya menyediakan informasi mengenai kesehatan, akan tetapi pengelolaan data kesehatan juga ditawarkan pada layanan kesehatan secara *online*. Sehingga tingkat keamanan, privasi, dan perlindungan pasien perlu menjadi pertimbangan dalam menggunakan aplikasi layanan kesehatan tersebut.

2.2.2 Penerimaan Pengguna (*User Acceptance*)

Kebermanfaatan sistem hanya dapat diketahui ketika pengguna sistem menerima dan menggunakannya. Banyak sistem informasi kesehatan yang telah dikembangkan, namun tidak digunakan lagi. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan diantaranya butuh waktu ekstra untuk memasukkan catatan pasien, lamanya waktu untuk meninjau keputusan yang diberikan oleh sistem, dan kesulitan lain yang dialami pengguna (Ahlan & Isma'eelAhmad, 2014) (Kilsdonk, Peute, Knijnenburg, & Jaspers, 2010).

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan model untuk memprediksi faktor-faktor yang menentukan niat perilaku pengguna untuk menerima teknologi informasi yang baru. Model tersebut mampu menunjukkan bagaimana gambaran pengguna dalam menggunakan teknologi baru yang dihadapkan kepadanya. Secara khusus, faktor utama

dalam *user acceptance* meliputi kegunaan dan kemudahan yang dirasakan oleh pengguna (Davis, 1989).

2.2.3 Pengalaman Pengguna (*User Experience*)

Menurut ISO 9241-210 dalam (Zarour & Alharbi, 2017), *user experience* merupakan persepsi dan tanggapan seseorang yang dihasilkan dari penggunaan atau antisipasi penggunaan produk, sistem, ataupun layanan. Elemen utama dalam *user experience* adalah perspektif (Law, Roto, & Hassenzahl, 2009). Perspektif akan membantu mengidentifikasi apa dan siapa yang terpengaruh oleh perubahan dalam *user experience*.

Aspek-aspek dalam *user experience* terkait dengan pengguna layanan/produk itu sendiri. Aspek tersebut terbagi atas *Pragmatic Quality* dan *Hedonic Quality*. *Pragmatic Quality* berkaitan dengan bagaimana layanan tersebut berjalan atau melakukan tugas itu sendiri, semisal mengenai kegunaannya (Sproll, Peissner, & Sturm, 2010). Sedangkan *Hedonic Quality* berkaitan dengan ekspresi diri dan nilai-nilai pribadi pengguna, semisal mengenai perasaan/emosi pengguna (Vääätäjä, Koponen, & Roto, 2009). Aspek terkait pengguna dapat berupa terkait dengan pencapaian tujuan eksplisit yang merupakan aspek pragmatis, atau pencapaian tujuan implisit yang merupakan aspek hedonis.

2.2.4 Kualitas Layanan (*Service Quality*)

Teknologi informasi memiliki kecenderungan untuk terus berkembang. Peningkatan kualitas layanan melalui tampilan desain web yang menarik dan fungsi sistem yang ada, perlu untuk dilakukan (Zhang & Tang, 2006). Kualitas layanan merupakan perbandingan antara ekspektasi pelanggan/pengguna dengan layanan yang diterimanya.

Kualitas layanan berkontribusi pada hasil yang positif, seperti tingkat kepuasan pengguna yang lebih tinggi, dan penggunaan kembali layanan yang digunakan (Brown & Swartz, 1989) (Taylor & Hunter, 2002). Menurut Parasuraman et al. (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) terdapat 5 atribut kualitas layanan yang paling menonjol, yaitu: *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Kelima atribut inilah yang kemudian menjadi dasar dari pengukuran untuk kualitas layanan.

2.2.5 Statistik Deskriptif

Statistik deskriptif berkaitan dengan kegiatan mengumpulkan, menata, meringkas, dan menyajikan data dengan tujuan agar data lebih bermakna, mudah dibaca dan dipahami oleh pengguna data. Statistik deskriptif hanya memberikan umum (deskripsi) mengenai karakteristik objek tanpa bermaksud untuk melakukan generalisasi sampel terhadap populasi.

Statistik deskriptif menghasilkan ukuran-ukuran statistik seperti frekuensi, pemusatan data, penyebaran data, kecenderungan kelompok data, dan lain-lain. Selain itu, data dapat diringkas dalam bentuk tabulasi atau disajikan dalam bentuk grafik atau diagram. Terdapat 2 ukuran dalam statistik deskriptif yaitu ukuran pemusatan data dan ukuran penyebaran data. Ukuran pemusatan data (*central tendency*) menunjukkan letak pemusatan dalam pengelompokan data (*Measures of Location*). Ukuran ini terdiri atas: Mean, Median, dan Modus.

1. Mean

Mean merupakan rata-rata hitung (rerata) dari total data yang ada. Terdapat dua rata-rata hitung yaitu rata-rata hitung untuk populasi yang berukuran N dan rata-rata hitung untuk sampel berukuran n . Jika yang dicari adalah rata-rata hitung untuk populasi, maka dapat diperoleh dengan menggunakan Persamaan 2.1 berikut.

$$\mu = \frac{\sum_{i=1}^N Xi}{N} \quad (2.1)$$

Dengan N adalah total populasi data dan Xi adalah data ke i . Sedangkan untuk sampel, maka rata-rata dapat diperoleh dengan menggunakan Persamaan 2.2.

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n Xi}{n} \quad (2.2)$$

2. Median

Median merupakan suatu nilai yang menjadi titik tengah dari keseluruhan nilai pada kelompok data. Karena menjadi titik tengah, maka terdapat 50% data yang berada di bawah atau sama dengan nilai tersebut, serta 50% data sisanya berada di atas atau sama dengan data tersebut. Kelompok data yang akan dicari mediannya, harus diurutkan terlebih dahulu. Untuk menghitung median dari data berkelompok, dipergunakan Persamaan 2.3 berikut.

$$Me = b + p \left(\frac{\frac{n}{2} - F}{f} \right) \quad (2.3)$$

Dengan b adalah batas bawah dimana median akan terletak, dan p adalah panjang kelas interval. F menunjukkan jumlah semua frekuensi sebelum kelas interal, sedangkan f adalah frekuensi kelas median.

3. Modus

Modus merupakan nilai yang paling banyak muncul atau nilai yang frekuensi kemunculannya paling besar dari kelompok data yang ada. Modus tidak selalu mudah didapatkan, karena ada kemungkinan beberapa nilai sekaligus mempunyai frekuensi kemunculan yang sama dengan yang lainnya. Untuk menghitung modus pada data berkelompok dipergunakan Persamaan 2.4 berikut.

$$Mo = b + p \left(\frac{b_1}{b_1 + b_2} \right) \quad (2.4)$$

Dimana b adalah batas kelas interval dengan frekuensi terbanyak, dan p adalah panjang kelas interval, b_1 merupakan frekuensi pada kelas modus dikurangi frekuensi kelas terdekat sebelumnya, sedangkan b_2 adalah frekuensi kelas modus dikurangi frekuensi kelas interval berikutnya.

Selain ukuran pemusatan data, terdapat ukuran lain yaitu ukuran penyebaran/variasi (*Dispersion*). Ukuran variasi menunjukkan keseragaman data. Nilai ukuran variasi selalu bernilai positif. Apabila nilai ukuran ini diperoleh sama dengan nol (0), maka hal ini menunjukkan bahwa data yang ada memiliki keseragaman yang sempurna (tidak ada variasi). Dengan demikian, semakin jauh nilai ukuran ini dari nol (0), maka semakin tidak seragam keadaan data tersebut. Terdapat beberapa ukuran variasi yang biasa digunakan, seperti rentang (*range*), varians (*variance*), simpangan baku (*standard deviation*), dan lain sebagainya.

1. Rentang (*Range*)

Rentang pada suatu kelompok data adalah selisih terbesar dan terkecil dari kelompok data tersebut. Persamaan 2.5 menunjukkan persamaan untuk mendapatkan nilai *range*.

$$R = X_{max} - X_{min} \quad (2.5)$$

2. Varians (*Variance*)

Varians/Ragam merupakan ukuran penyebaran data yang mengukur rata-rata jarak kuadrat semua titik pengamatan terhadap titik pusat (rata-rata). Apabila x_1, x_2, \dots, x_N adalah anggota suatu populasi terhingga berukuran N , maka varians populasinya adalah seperti ditunjukkan pada Persamaan 2.6.

$$\sigma^2 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N (xi - \mu)^2 \quad (2.6)$$

Sedangkan apabila x_1, x_2, \dots, x_n adalah anggota suatu sampel berukuran n , maka varians dari sampel tersebut adalah seperti pada Persamaan 2.7.

$$s^2 = \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (xi - \bar{x})^2 \quad (2.7)$$

3. Simpangan Baku (*Standard Deviation*)

Merupakan akar dari varians, yaitu simpangan baku populasi dan simpangan baku sampel. Simpangan baku diperoleh satuan yang sama dengan data aslinya. Persamaan 2.8 menunjukkan simpangan baku dari populasi dan sampel.

$$\sigma = \sqrt{\sigma^2} \text{ atau } s = \sqrt{s^2} \quad (2.8)$$

2.2.6 Validitas dan Reliabilitas

Validitas dalam penelitian menyatakan derajat ketepatan alat ukur penelitian terhadap isi sebenarnya yang diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur valid atau tidaknya suatu kuesioner (Ghozali, 2012). Uji validitas diperlukan untuk menentukan bahwa instrumen yang digunakan benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian. Suatu instrumen dikatakan valid apabila memiliki nilai validitas yang tinggi.

Validitas item ditunjukkan melalui adanya korelasi terhadap item total (skor total), dengan mengkorelasikan antara skor setiap item pada kuesioner dengan skor total item yang ada. Hasil perhitungan korelasi berupa suatu koefisien korelasi yang digunakan untuk mengukur tingkat validitas suatu item dan menentukan apakah suatu item layak digunakan atau tidak. Untuk menentukan layak atau tidaknya suatu item yang digunakan, dilakukan uji signifikansi koefisien korelasi dengan taraf signifikansi 0,05. Suatu item dianggap valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Validitas setiap item pada setiap variabel diuji dengan menggunakan metode Korelasi *Product Moment Pearson (Bivariate Pearson)*. Persamaan 2.9 menunjukkan rumus korelasi *Product Moment*.

$$r_{xy} = \frac{N\Sigma xy - \Sigma x \Sigma y}{\sqrt{N\Sigma x^2 - (\Sigma x)^2} \cdot \sqrt{N\Sigma y^2 - (\Sigma y)^2}} \quad (2.9)$$

Dengan r_{xy} adalah koefisien korelasi antara variabel x dan variabel y, $N\Sigma xy$ adalah jumlah perkalian antara variabel x dan y. Σx^2 menunjukkan jumlah kuadrat dari variabel x

dan Σy^2 adalah jumlah kuadrat dari variabel y . $(\Sigma x)^2$ dan $(\Sigma y)^2$ masing-masing adalah jumlah nilai x dan y yang kemudian dikuadratkan.

Uji reliabilitas digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data setelah instrumen dinyatakan baik. Instrumen dikatakan reliabel apabila instrumen yang telah digunakan beberapa kali pada objek yang sama, menghasilkan data yang sama pula (Iskandar, 2009). Pengukuran dikatakan reliabel jika dalam beberapa kali pengukuran terhadap subjek yang sama, diperoleh hasil yang relatif sama atau dalam satu kali pengukuran dengan instrumen yang berbeda (ekuivalen) diperoleh hasil yang relatif sama.

Tinggi rendahnya reliabilitas biasanya ditunjukkan melalui sebuah nilai yang disebut koefisien reliabilitas. Reliabilitas dikatakan tinggi apabila nilai r_{xy} mendekati angka 1. Secara umum reliabilitas yang sudah cukup memuaskan adalah jika $r_{xy} \geq 0,700$ (Ghozali, 2012). Untuk pengujian reliabilitas instrumen digunakan rumus *Cronbach's Alpha* seperti ditunjukkan pada Persamaan 2.10.

$$r_{xy} = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(1 - \frac{\Sigma \sigma_t^2}{\sigma_t^2} \right) \quad (2.10)$$

Dengan r_{xy} merupakan reliabilitas yang dicari, n adalah jumlah item pertanyaan yang diuji. $\Sigma \sigma_t^2$ adalah jumlah varians skor tiap-tiap item, dan σ_t^2 merupakan varians total. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,700$ artinya reliabilitas telah mencukupi (*sufficient reliability*). Apabila nilai *Cronbach's Alpha* $> 0,800$, maka hal ini menunjukkan seluruh item reliabel dan secara keseluruhan memiliki reliabilitas yang kuat. Jika *Cronbach's Alpha* antara 0,500 dan 0,700 maka reliabilitas moderat. Jika *Cronbach's Alpha* $< 0,500$ maka reliabilitas rendah, dan jika *Cronbach's Alpha* rendah, kemungkinan satu atau beberapa item tidak reliabel (Taherdoost, 2016).

2.2.7 Analisis Signifikansi Menggunakan Uji T (*Independent T-Test*)

Independent T-Test (Uji T) merupakan salah satu uji beda untuk mengetahui perbedaan rerata antara dua kelompok yang tidak berpasangan (subjek berbeda), yang memiliki jenis data berskala interval/rasio. Untuk melakukan Uji T, terdapat syarat-syarat yang harus terpenuhi, yaitu:

1. Kedua kelompok tidak saling berpasangan
2. Data untuk *Independent T-Test* berupa data kuantitatif (angka asli) berskala interval atau rasio.
3. Data untuk kedua kelompok berdistribusi normal dan tidak terdapat *outlier*.

4. Adanya kesamaan varians (homogen) untuk kedua kelompok uji.

Prinsip *Independent T-Test* adalah melihat perbedaan variasi antara kedua kelompok, sehingga sebelum dilakukan pengujian, terlebih dahulu harus diketahui apakah variannya sama (*equal variance*) atau variannya berbeda (*unequal variance*). Homogenitas varian diuji berdasarkan rumus pada Persamaan 2.11.

$$F = \frac{S1^2}{S2^2} \quad (2.11)$$

Dimana F merupakan nilai F hitung, $S1^2$ adalah nilai varian terbesar, dan $S2^2$ adalah nilai varian terkecil. Data dinyatakan memiliki varian yang sama (*equal variance*) bila $F\text{-Hitung} < F\text{-Tabel}$. Sebaliknya, varian data dinyatakan tidak sama (*unequal variance*) bila $F\text{-Hitung} > F\text{-Tabel}$. Bentuk varian dari kedua kelompok data berpengaruh pada nilai *standard error* yang akan membedakan rumus pengujiannya. Uji T untuk varian yang sama (*equal variance*) menggunakan rumus *Polled Varians* seperti tampak pada Persamaan 2.12, sedangkan untuk varian yang berbeda (*unequal variance*) menggunakan rumus *Separated Varians* (Persamaan 2.13).

$$t = \frac{X1 - X2}{\sqrt{\frac{(n1 - 1)S1^2 + (n2 - 1)S2^2}{n1 + n2 - 2} \left(\frac{1}{n1} + \frac{1}{n2}\right)}} \quad (2.12)$$

$$t = \frac{X1 - X2}{\sqrt{\frac{S1^2}{n1} + \frac{S2^2}{n2}}} \quad (2.13)$$

Dengan $X1$ dan $X2$ masing-masing adalah rerata pada kelompok 1 dan 2, $S1$ dan $S2$ adalah simpangan baku pada kelompok 1 dan 2. $n1$ merupakan banyaknya subjek pada kelompok 1, sedangkan $n2$ adalah banyaknya subjek pada kelompok 2.

2.2.8 Analisis Korelasi Menggunakan *Bivariate Pearson Correlation*

Uji korelasi digunakan untuk mengetahui derajat hubungan antarvariabel yang dinyatakan dengan sebuah nilai yang disebut dengan nilai koefisien korelasi. Hubungan antara variabel tersebut dapat bersifat positif dan negatif. Koefisien korelasi (r) merupakan penduga bagi koefisien populasi. Kekuatan korelasi linear antara variabel yang dihubungkan, biasanya disebut dengan r_{xy} ditunjukkan pada Persamaan 2.1 sebelumnya. Persamaan tersebut digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang menggunakan data

berkala rasio atau interval. Untuk melakukan analisis *bivariate pearson correlation*, ada beberapa asumsi dasar yang harus terpenuhi, yaitu:

1. Data penelitian untuk masing-masing variabel berskala rasio atau interval, namun analisis ini juga dapat dilakukan untuk data kuesioner dengan skala *likert*.
2. Data untuk masing-masing variabel berdistribusi normal.
3. Terdapat hubungan yang linear antar variabel penelitian.

Koefisien korelasi (*pearson correlation*) memiliki nilai antara -1 dan 1. Nilai 0 pada *pearson correlation* menandakan bahwa tidak ada korelasi sama sekali pada variabel yang diuji. Jika korelasi bernilai 1 ataupun -1, maka hal ini berarti ada korelasi yang sempurna. Semakin nilai *pearson correlations* mendekati 1 atau -1, maka hubungan antara dua variabel adalah semakin kuat. Sebaliknya, jika nilai *r* atau *pearson correlations* mendekati 0 berarti hubungan antara dua variabel menjadi semakin lemah. Nilai korelasi di atas 0,5 menunjukkan korelasi yang cukup kuat, sedangkan nilai di bawah 0,5 menunjukkan korelasi yang lemah.

Selain besarnya nilai korelasi, tanda korelasi juga berpengaruh pada penafsiran hasil analisis *pearson correlation*. Tanda negatif (-) menunjukkan arah yang korelasi yang berlawanan, sedangkan tanda positif (+) pada nilai koefisien korelasi menunjukkan korelasi yang searah. Pengambilan keputusan dalam *pearson correlation* dapat dilakukan dengan melihat nilai signifikansi Sig. (2-tailed) maupun dengan cara membandingkan nilai *r* hitung (*pearson correlations*) dengan nilai *r* tabel *product moment*.

Berdasarkan nilai signifikansi Sig. (2-tailed), jika nilai Sig. (2-tailed) < 0,05 maka terdapat korelasi antarvariabel yang dihubungkan, sebaliknya jika nilai Sig. (2-tailed) > 0,05 maka tidak terdapat korelasi. Jika pengambilan keputusan berdasarkan nilai *r* hitung (*pearson correlations*), maka nilai *r* hitung > *r* tabel menandakan bahwa ada korelasi antarvariabel. Sedangkan jika nilai *r* hitung < *r* tabel, maka tidak ada korelasi antarvariabel.

2.2.9 Analisis Regresi Linier Berganda

Analisis regresi digunakan untuk mempelajari bentuk hubungan antara satu atau lebih variabel bebas (*x*) dengan satu variabel tak bebas (*y*). Variabel bebas (*x*) biasanya ditentukan secara bebas, sedangkan variabel tak bebas (*y*) berupa respon yang diukur akibat pengaruh dari variabel bebas (*x*). Regresi linier merupakan salah satu dari beberapa metode dalam analisis prediksi, yang sering digunakan pada data berskala interval atau rasio.

Regresi linier berganda merupakan model regresi linier yang melibatkan lebih dari satu variabel bebas, menggunakan data berskala interval atau rasio. Model regresi linier berganda ditunjukkan melalui Persamaan 2.14 berikut.

$$Y = \alpha + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_n X_n + e \quad (2.14)$$

Dimana Y merupakan variabel terikat, sedangkan X adalah variabel bebas. Nilai α menunjukkan konstanta, dan β adalah koefisien estimasi. Menurut (Hidayat, 2021), asumsi klasik pada regresi linear berganda antara lain: Data interval atau rasio, linearitas (ada hubungan linear antara variabel bebas dengan variabel terikat), normalitas pada residual, non *outlier* (tidak ada data yang nilainya terlalu ekstrim dari pada yang lainnya), homoskedastisitas (varians dari error bersifat konstan atau tetap), non multikolinearitas (tidak ada korelasi kuat antarvariabel bebas), dan non autokorelasi (tidak terdapat korelasi antarwaktu).

Koefisien determinasi (R^2) pada analisis regresi berganda memiliki makna sebagai besarnya pengaruh yang diberikan variabel bebas (X) terhadap variabel terikat (Y). Dengan kata lain, nilai koefisien determinasi berguna untuk memprediksi dan melihat seberapa besar pengaruh yang diberikan variabel bebas secara simultan (bersama-sama) terhadap variabel terikat. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel bebas secara parsial (sendiri-sendiri) terhadap variabel terikat, maka dilakukan Uji t secara parsial (sama halnya dengan melakukan *Independent T-Test*).

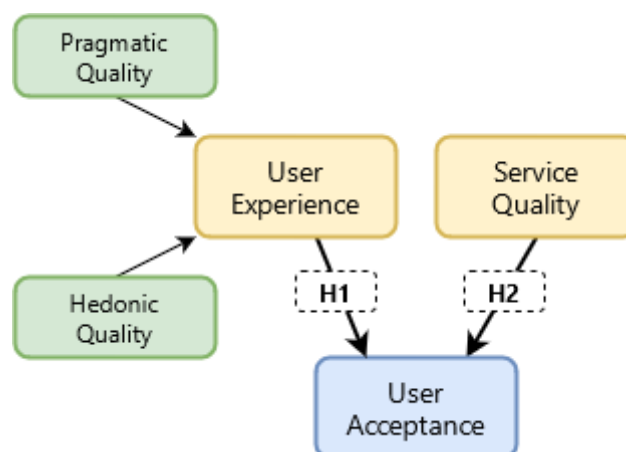
BAB 3

Metodologi Penelitian

3.1 *Framework* Penelitian

Service quality dan *user experience* banyak dilakukan untuk mengetahui penerimaan pengguna (*user acceptance*) terhadap sebuah sistem, dengan cara membandingkan level *user experience* antara dua atau lebih sistem dan menentukan area perbaikan (Muhaemin, 2020). Pada penelitian ini, *user acceptance* akan diukur berdasarkan *user experience* dan *service quality* yang diberikan oleh beberapa layanan kesehatan *online* di Indonesia (seperti Halodoc, Alodokter, KlikDokter).

Framework penelitian ditunjukkan pada Gambar 3.1. Setiap pertanyaan pada *user experience* termasuk evaluasi pengukurannya dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu *Pragmatic Quality* dan *Hedonic Quality* (Schrepp, 2015). *Pragmatic quality* berorientasi pada kegiatan praktis dan mempertimbangkan aspek kualitas. *Pragmatic quality* terdiri atas aspek *perspicuity* (kemampuan pengguna untuk menyelesaikan tugasnya tanpa usaha yang tidak perlu), *efficiency* (kemudahan untuk mengenali dan mempelajari cara menggunakan produk), dan *dependability* (kemampuan sistem dalam berinteraksi dengan pengguna). *Hedonic quality* banyak dikaitkan dengan nilai intrinsik, yang menunjukkan perasaan senang pengguna atas produk (sistem) yang telah ada. *Hedonic quality* terdiri atas aspek *stimulation* (ketertarikan untuk menggunakan produk) dan *novelty* (inovasi dan kreativitas produk).



Gambar 3.1 *Framework* Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini yaitu *user experience* berpengaruh terhadap *user acceptance* (H1), begitu juga dengan *service quality* berpengaruh terhadap *user acceptance* (H2) pada aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia.

3.2 Instrumen Penelitian

Desain kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari bagian pengenalan, demografi responden, bagian batang tubuh, dan bagian penutup kuesioner.

1. Bagian Pengenalan

Bagian ini berisikan informasi mengenai tujuan penelitian dan permohonan partisipasi responden untuk mengisi kuesioner (*informed consent*).

2. Demografi Responden

Bagian ini berisi informasi mengenai responden. Informasi subjek bersifat rahasia, sehingga hanya pihak yang berwenang yang dapat mengakses informasi ini, yaitu peneliti dan responden itu sendiri.

3. Batang Tubuh Kuesioner

Bagian batang tubuh kuesioner ini ditujukan untuk mengetahui *user experience* dan *service quality* pada layanan aplikasi kesehatan *online*. Item pada kuesioner berupa pernyataan dengan pemberian respon berupa skala *likert* (sangat setuju, setuju, netral, tidak setuju, sangat tidak setuju).

4. Bagian Penutup

Bagian penutup ditujukan untuk menampung harapan dan saran untuk pengembangan pada penelitian selanjutnya.

3.3 Variabel dan Indikator

Variabel dalam penelitian ini terdiri atas *user acceptance* sebagai variabel dependen, *user experience* dan *service quality* sebagai variabel independen. Setiap variabel memiliki indikator, yang berupa pertanyaan ataupun pernyataan untuk mengetahui respon dari para pengguna/klinisi.

3.3.1 Variabel User Acceptance (UA)

Variabel *user acceptance* merupakan variabel yang berfungsi untuk mengukur tingkat penerimaan pengguna terhadap layanan aplikasi kesehatan *online*. Pengukuran pada variabel ini dilakukan terhadap klinisi dengan menggunakan 5 skala respon (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Pengukuran Respon Menggunakan 5 Skala

Skala	Indikator
1	Sangat Tidak Setuju
2	Tidak Setuju
3	Netral
4	Setuju
5	Sangat Setuju

Tabel 3.2 berikut ini menunjukkan indikator untuk variabel *user acceptance* terhadap aplikasi layanan kesehatan *online* bagi kelompok klinisi dokter maupun perawat.

Tabel 3.2 Indikator Variabel *User Acceptance*

Kode	Indikator	Sumber
Q01	Apakah aplikasi kesehatan <i>online</i> berguna dalam kehidupan sehari-hari Anda sebagai pengguna?	(Davis, 1989)
Q02	Apakah penggunaan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> sangat membantu anda dalam menyelesaikan banyak hal dengan lebih cepat?	(Taherdoost, 2018) (Tao, Fu, Wang, Zhang, & Qu, 2019)
Q03	Apakah aplikasi kesehatan <i>online</i> meningkatkan produktivitas Anda sebagai pengguna?	
Q04	Apakah anda mudah dan terampil untuk menggunakan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> ?	
Q05	Apakah cara untuk mempelajari menggunakan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> cukup mudah?	

3.3.2 Variabel *User Experience* (UE)

Variabel *user experience* merupakan variabel yang berfungsi untuk mengukur pengalaman pengguna terhadap layanan aplikasi kesehatan *online*. Pengukuran pada variabel ini dilakukan terhadap klinisi dengan menggunakan 5 skala respon (Tabel 3.1), kecuali pada item ke-sepuluh, respon memiliki 11 skala. Sebelas item skala tersebut seperti ditunjukkan pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Pengukuran Respon Menggunakan 10 Skala

Skala	Indikator
1	Tidak Menggunakan
2	Setahun Sekali
3	Enam Bulan Sekali
4	Sekali Dalam Tiga Bulan
5	Sebulan Sekali

Skala	Indikator
6	Sekali Seminggu
7	Sekali Dalam 4-5 Hari
8	Sekali Dalam 2-3 Hari
9	Hampir Setiap Hari
10	Setiap Hari
11	Beberapa Kali Sehari

Tabel 3.4 berikut ini menunjukkan indikator untuk variabel *user experience* terhadap aplikasi layanan kesehatan *online* bagi kelompok klinisi dokter maupun perawat.

Tabel 3.4 Indikator Variabel *User Experience*

Kode	Indikator	Sumber
Q06	Apakah interaksi dengan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> jelas dan dapat mudah untuk dimengerti?	(Law, Roto, & Hassenzahl, 2009) (Väätäjä, Koponen, & Roto, 2009)
Q07	Apakah Anda akan mempengaruhi orang lain untuk menggunakan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> ?	
Q08	Apakah menggunakan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> itu menyenangkan?	
Q09	Apakah menggunakan aplikasi kesehatan <i>online</i> telah menjadi hal yang alami bagi Anda?	
Q10	Seberapa sering Anda menggunakan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> ?	

3.3.3 Variabel *Service Quality* (SQ)

Variabel *service quality* merupakan variabel yang berfungsi untuk mengukur kualitas layanan aplikasi kesehatan *online* yang ditawarkan kepada pengguna. Pengukuran pada variabel ini dilakukan terhadap klinisi dengan menggunakan 5 skala respon (lihat Tabel 3.1).

Tabel 3.5 berikut ini menunjukkan indikator untuk variabel *service quality*.

Tabel 3.5 Indikator Variabel *Service Quality*

Kode	Indikator	Sumber
Q11	Apakah layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> lebih menguntungkan dilihat dari segi harganya?	(Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1988) (Zhang & Tang, 2006)
Q12	Apakah layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> memberikan layanan terbaik sesuai dengan harganya?	
Q13	Apakah pengguna bisa kecanduan menggunakan layanan aplikasi kesehatan <i>online</i> ?	
Q14	Apakah Anda akan selalu mencoba menggunakan aplikasi kesehatan <i>online</i> dalam kehidupan sehari-hari?	

Kode	Indikator	Sumber
Q15	Apakah Anda berencana untuk terus menggunakan aplikasi kesehatan <i>online</i> secara teratur?	

3.4 Pengumpulan Data

3.4.1 Responden Penelitian

Penelitian ini melibatkan sejumlah 102 responden, yang merupakan praktisi kesehatan (klinisi). Sampel data pada penelitian ini dibatasi hanya untuk klinisi yang bekerja di rumah sakit maupun klinik di beberapa daerah di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta, baik dokter maupun perawat.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik *random sampling* digunakan pada penelitian ini, karena kemungkinan besar pola karakteristik yang diinginkan dalam populasi terdapat pada sampel yang dipilih. Data dikumpulkan dalam jangka waktu satu bulan. Survei dirancang dalam bentuk kuesioner yang diberikan secara langsung kepada responden.

3.5 Analisis Data

Data yang telah berhasil dikumpulkan, selanjutnya dilakukan analisis untuk mengetahui *service quality* terhadap *user experience* pada layanan aplikasi kesehatan *online*. Untuk menganalisis data yang telah diperoleh, peneliti menggunakan analisis statistik, diantaranya: Uji Validitas dan Reliabilitas, Deskripsi Statistik, Uji T, Uji Korelasi, dan Regresi Linier.

3.6 Penarikan Kesimpulan

Tahapan ini dilakukan berdasarkan hasil dari analisis data kuesioner yang telah dilakukan, dengan saran untuk pengembangan untuk penelitian di masa yang akan datang.

BAB 4

Hasil dan Pembahasan

4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Validitas setiap item diuji dengan menggunakan metode Korelasi Produk Momen Pearson (*Bivariate Pearson*). Jumlah responden adalah 102 orang ($N = 102$), dengan menggunakan nilai signifikansi sebesar 0,05 (2-tailed), maka r-tabel yang digunakan adalah 0,1927. Seperti tampak pada Tabel 4.1, setiap item pada masing-masing variabel memiliki nilai *pearson correlation* > r-tabel. Dengan demikian, semua item pada kuesioner telah dinyatakan valid.

Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas

Kode	Pearson Correlation	r-tabel	Hasil
<i>User Acceptance</i>			
Q01	0,833	0,1927	Valid
Q02	0,854	0,1927	Valid
Q03	0,895	0,1927	Valid
Q04	0,725	0,1927	Valid
Q05	0,706	0,1927	Valid
<i>User Experience</i>			
Q06	0,781	0,1927	Valid
Q07	0,857	0,1927	Valid
Q08	0,868	0,1927	Valid
Q09	0,820	0,1927	Valid
Q10	0,724	0,1927	Valid
<i>Service Quality</i>			
Q11	0,807	0,1927	Valid
Q12	0,774	0,1927	Valid
Q13	0,645	0,1927	Valid
Q14	0,873	0,1927	Valid
Q15	0,801	0,1927	Valid

Tabel 4.2 menunjukkan hasil pengujian reliabilitas terhadap masing-masing variabel. *Cronbach's Alfa* pada setiap variabel memiliki nilai lebih dari 0,70, sehingga dapat dikatakan bahwa variabel kuesioner pada penelitian ini telah reliabel.

Tabel 4.2 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Hasil
<i>User Acceptance</i>	0,918	Reliabel
<i>User Experience</i>	0,765	Reliabel
<i>Service Quality</i>	0,896	Reliabel

4.2 Uji Signifikansi Berdasarkan Demografi Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 102 klinisi, dengan 58 orang adalah dokter dan 44 orang merupakan perawat. Dokter dengan jenis kelamin laki-laki berjumlah 28, sedangkan sisanya adalah perempuan. Sejumlah 35 dokter (60,3%) memiliki latar belakang pendidikan terakhir spesialis, sedangkan sisanya adalah S1 (11 orang) dan sub spesialis (12 orang). Rata-rata umur dokter diatas 36 tahun dengan persentase sebesar 72,4%.

Tabel 4.3 Uji Signifikansi Responden Dokter

Demografi	Dokter		Signifikansi (<i>p-value</i>)		
	Frek.	Persen.	UA	UE	SQ
Jenis Kelamin :			0,950	0,158	0,336
Laki-Laki	28	48,3%			
Perempuan	30	51,7%			
Pendidikan Terakhir :			0,894	0,773	0,805
S1	11	19,0%			
Spesialis	35	60,3%			
Sub Spesialis	12	20,7%			
Umur :			0,933	0,226	0,367
21-25 tahun	1	1,7%			
26-30 tahun	2	3,4%			
31-35 tahun	13	22,4%			
≥ 36 tahun	42	72,4%			

UA = *User Acceptance*, UE = *User Experience*, SQ = *Service Quality*

Tabel 4.3 menunjukkan demografi responden dokter, sekaligus hasil uji signifikansi variable *user acceptance* (UA), *user experience* (UE), dan *service quality* (SQ). Berdasarkan hasil tersebut, dengan menggunakan tingkat signifikansi 0,05 tidak ditemukan perbedaan antara UA, UE, dan SQ pada responden dokter, berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan umur ($p\text{-value} > 0,05$).

Responden perawat dalam penelitian ini berjumlah 44 orang dengan 8 perawat berjenis kelamin laki-laki dan 36 sisanya berjenis kelamin perempuan. Sejumlah 21 perawat memiliki latar belakang DIII (47,7%) dan 23 perawat sisanya adalah S1 (52,3%). Separuh

lebih perawat yang terlibat dalam penelitian rata-rata berumur lebih dari 36 tahun (24 orang) dengan persentase 54,5%. Berdasarkan hasil uji signifikansi pada responden perawat (Tabel 4.4), hasil yang sama ditunjukkan pada responden perawat. Tidak terdapat perbedaan yang berarti pada antara UA, UE, dan SQ pada responden perawat, berdasarkan jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan umur ($p\text{-value} > 0,05$).

Tabel 4.4 Uji Signifikansi Responden Perawat

Demografi	Perawat		Signifikansi ($p\text{-value}$)		
	Frek.	Persen.	UA	UE	SQ
Jenis Kelamin :			0,335	0,097	0,053
Laki-Laki	8	18,2%			
Perempuan	36	81,8%			
Pendidikan Terakhir :			0,443	0,698	0,758
DIII	21	47,7%			
S1	23	52,3%			
Umur :			0,755	0,876	0,945
21-25 tahun	7	15,9%			
26-30 tahun	7	15,9%			
31-35 tahun	6	13,6%			
≥ 36 tahun	24	54,5%			

UA = User Acceptance, UE = User Experience, SQ = Service Quality

4.3 Uji T (*Independent T-Test*)

Uji *Independent T-Test* digunakan untuk mengetahui perbedaan rata-rata *user acceptance*, *user experience*, dan *service quality* pada masing-masing responden. Hasil uji *T-Test* pada Tabel 4.5 dengan tingkat signifikansi 5%, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara penilaian dokter dengan penilaian perawat pada variabel *user experience* dan *service quality* ($\text{Sig.} > 0,05$), namun terdapat perbedaan yang signifikan pada variabel *user acceptance* ($\text{Sig.} < 0,05$).

Tabel 4.5 Hasil Uji T

Variabel	Dokter	Perawat	Sig.
	(Mean ; Std. Dev.)	(Mean ; Std. Dev.)	
<i>User Acceptance</i>	3,1862 ; 1,0100	3,5591 ; 0,8133	0,048*
<i>User Experience</i>	3,3621 ; 1,2084	3,4500 ; 1,1598	0,712
<i>Service Quality</i>	2,8586 ; 0,8936	2,9364 ; 0,8305	0,655

Mean = Rata-Rata, Std. Dev. = Standard Deviasi, Sig. = Tingkat Signifikansi ($p\text{-value}$)

* Signifikan pada level 0,05

4.4 Analisis Statistik Deskriptif

Uji deskriptif dilakukan pada masing-masing variabel, yaitu variabel *user acceptance*, *user experience*, dan *service quality*.

4.4.1 User Acceptance

Pengujian terhadap variabel *user acceptance* bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai penerimaan pengguna terhadap aplikasi layanan kesehatan *online* yang ada di Indonesia. Responden yang terdiri atas dokter dan perawat, diminta untuk mengidentifikasi masing-masing indikator pada variabel *user acceptance*. Hasil identifikasi variabel *user acceptance* pada responden dokter seperti terlihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Tabulasi Frekuensi Variabel *User Acceptance* Responden Dokter

Kode	Frekuensi					Persentase				
	STS	TS	N	S	SS	STS	TS	N	S	SS
Q01	9	2	22	18	7	15,5%	3,4%	37,9%	31,0%	12,1%
Q02	10	5	17	20	6	17,2%	8,6%	29,3%	34,5%	10,3%
Q03	10	4	22	16	6	17,2%	6,9%	37,9%	27,6%	10,3%
Q04	5	4	27	16	6	8,6%	6,9%	46,6%	27,6%	10,3%
Q05	5	3	26	18	6	8,6%	5,2%	44,8%	31,0%	10,3%

STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, N = Netral, S = Setuju, SS = Sangat Setuju

Berdasarkan hasil uji pada Tabel 4.6, kebanyakan responden dokter setuju bahwa penggunaan layanan aplikasi kesehatan *online* sangat membantu menyelesaikan banyak hal dengan lebih cepat (Q02) dengan persentase 34,5% dari total responden dokter yang terlibat. Selebihnya, responden dokter memilih netral terhadap pernyataan seperti aplikasi layanan kesehatan *online* yang berguna dalam kehidupan sehari-hari (Q01), aplikasi kesehatan *online* yang meningkatkan produktivitas (Q03), terampil untuk menggunakan layanan aplikasi kesehatan *online* (Q04), dan kemudahan dalam mempelajari penggunaan layanan aplikasi kesehatan *online* (Q05).

Tabel 4.7 Tabulasi Frekuensi Variabel *User Acceptance* Responden Perawat

Kode	Frekuensi					Persentase				
	STS	TS	N	S	SS	STS	TS	N	S	SS
Q01	3	1	11	15	14	6,8%	2,3%	25%	34,1%	31,8%
Q02	2	2	13	15	12	4,5%	4,5%	29,5%	34,1%	27,3%
Q03	2	3	14	22	3	4,5%	6,8%	31,8%	50%	6,8%
Q04	2	2	23	16	1	4,5%	4,5%	52,3%	36,4%	2,3%
Q05	2	1	20	16	5	4,5%	2,3%	45,5%	36,4%	11,4%

STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, N = Netral, S = Setuju, SS = Sangat Setuju

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh responden perawat (Tabel 4.7), dengan menilai setuju pada Q01, Q02, dan Q03, sedangkan untuk pernyataan Q04 dan Q05 sebagian besar perawat memberikan pernyataan yang sama dengan dokter yaitu memilih netral.

4.4.2 User Experience

Pengujian terhadap variabel *user experience* bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai pengalaman pengguna dalam menggunakan aplikasi layanan kesehatan *online* yang ada di Indonesia. Responden dokter diminta untuk mengidentifikasi masing-masing indikator pada variabel *user experience* dan hasil identifikasi tersebut seperti terlihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Tabulasi Frekuensi Variabel *User Experience* Responden Dokter

Kode	Frekuensi					Persentase				
	STS	TS	N	S	SS	STS	TS	N	S	SS
Q06	6	3	23	22	4	10,3%	5,2%	39,7%	37,9%	6,9%
Q07	9	13	20	14	2	15,5%	22,4%	34,5%	24,1%	3,4%
Q08	4	7	25	16	6	6,9%	12,1%	43,1%	27,6%	10,3%
Q09	9	11	29	8	1	15,5%	19,0%	50,0%	13,8%	1,7%

STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, N = Netral, S = Setuju, SS = Sangat Setuju

Berdasarkan hasil uji pada Tabel 4.8, kebanyakan dokter berpendapat netral bahwa layanan aplikasi kesehatan *online* jelas dan dapat mudah untuk dimengerti (Q06), dokter akan mempengaruhi orang lain untuk menggunakan layanan aplikasi kesehatan *online* (Q07), menggunakan layanan aplikasi kesehatan *online* itu menyenangkan (Q08), dan menggunakan aplikasi kesehatan *online* telah menjadi hal yang alami bagi responden (Q09).

Tabel 4.9 Tabulasi Frekuensi Variabel *User Experience* Responden Perawat

Kode	Frekuensi					Persentase				
	STS	TS	N	S	SS	STS	TS	N	S	SS
Q06	4	0	12	22	6	9,1%	0%	27,3%	50%	13,6%
Q07	4	6	11	22	1	9,1%	13,6%	25%	50%	2,3%
Q08	3	3	12	22	4	6,8%	6,8%	27,3%	50%	9,1%
Q09	8	5	18	13	0	18,2%	11,4%	40,9%	29,5%	0%

STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, N = Netral, S = Setuju, SS = Sangat Setuju

Hasil pada responden perawat (Tabel 4.9) menunjukkan bahwa kebanyakan perawat setuju pada pernyataan Q06, Q07, dan Q08, sedangkan pada Q09 perawat menunjukkan hasil yang sama dengan hasil pada responden dokter, yaitu perawat setuju bahwa menggunakan aplikasi kesehatan *online* telah menjadi hal yang alami bagi responden.

Terkait dengan seberapa sering responden menggunakan layanan aplikasi kesehatan *online* (Q10), respon yang diberikan oleh responden, baik dokter maupun perawat menunjukkan hasil yang bervariasi (Tabel 4.10). Sejumlah 20,7% responden dokter, menunjukkan tidak pernah menggunakan aplikasi layanan kesehatan *online*. Frekuensi penggunaan layanan aplikasi kesehatan *online* untuk respon perawat juga sama dengan respon dokter yaitu tidak menggunakan aplikasi layanan kesehatan *online* (20,5% dari total responden perawat).

Tabel 4.10 Tabulasi Frekuensi Responden Dokter dan Perawat Pada Item Kuesioner Q10

Responden	Frekuensi											Persentase (%)										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Dokter	12	7	4	5	9	4	0	4	6	7	0	20,7	12,1	6,9	8,6	15,5	6,9	0	6,9	10,3	12,1	0
Perawat	9	6	6	8	3	3	2	2	3	1	1	20,5	13,6	13,6	18,2	6,8	6,8	4,5	4,5	6,8	2,3	2,3

1) Tidak Menggunakan, 2) Setahun Sekali, 3) Enam Bulan Sekali, 4) Sekali Dalam Tiga Bulan, 5) Sebulan Sekali, 6) Sekali Seminggu, 7) Sekali Dalam 4-5 Hari, 8) Sekali Dalam 2-3 Hari, 9) Hampir Setiap Hari, 10) Setiap Hari, 11) Beberapa Kali Sehari

4.4.3 Service Quality

Pengujian terhadap variabel *service quality* bertujuan untuk mengetahui gambaran mengenai kualitas layanan pada aplikasi layanan kesehatan *online* yang ada di Indonesia. Responden dokter diminta untuk mengidentifikasi masing-masing indikator pada variabel *service quality* dan hasil identifikasi tersebut seperti terlihat pada Tabel 4.11.

Tabel 4.11 Tabulasi Frekuensi Variabel *Service Quality* Responden Dokter

Kode	Frekuensi					Persentase				
	STS	TS	N	S	SS	STS	TS	N	S	SS
Q11	7	8	23	17	3	12,1%	13,8%	39,7%	29,3%	5,2%
Q12	5	9	26	14	4	8,6%	15,5%	44,8%	24,1%	6,9%
Q13	7	21	21	7	2	12,1%	36,2%	36,2%	12,1%	3,4%
Q14	9	10	21	14	4	15,5%	17,2%	36,2%	24,1%	6,9%
Q15	7	17	21	10	3	12,1%	29,3%	36,2%	17,2%	5,2%

STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, N = Netral, S = Setuju, SS = Sangat Setuju

Berdasarkan hasil uji pada Tabel 4.11, terdapat dua kelompok dokter yang berpendapat tidak setuju bahwa layanan aplikasi kesehatan *online* bisa menimbulkan kecanduan pada pengguna (Q13), sedangkan sebagian yang lain bersikap netral (36,2% dari total dokter). Selebihnya, dokter memilih netral terhadap pernyataan aplikasi kesehatan *online* yang dirasa lebih menguntungkan dilihat dari segi harganya (Q11), aplikasi kesehatan *online* memberikan layanan sesuai harganya (Q12), rencana untuk menggunakannya dalam

kehidupan sehari-hari secara teratur (Q14), dan terus menggunakan aplikasi kesehatan *online* secara teratur (Q15).

Seperti ditunjukkan pada Tabel 4.12, sejumlah 47,7% dari total perawat setuju pada pernyataan layanan aplikasi kesehatan *online* memberikan layanan terbaik sesuai dengan harganya (Q12), sedangkan selebihnya (Q11, Q13, dan Q15) para perawat bersikap netral. Rencana untuk menggunakan aplikasi layanan kesehatan *online* dalam kehidupan sehari-hari secara teratur (Q14) terdapat dua kelompok perawat yang bersikap netral (15 orang) dan setuju (15 orang), dengan masing-masing persentasenya adalah 34,1%.

Tabel 4.12 Tabulasi Frekuensi Variabel *Service Quality* Responden Perawat

Kode	Frekuensi					Persentase				
	STS	TS	N	S	SS	STS	TS	N	S	SS
Q11	3	8	18	13	2	6,8%	18,2%	40,9%	29,5%	4,5%
Q12	3	7	12	21	1	6,8%	15,9%	27,3%	47,7%	2,3%
Q13	6	12	16	10	0	13,6%	27,3%	36,4%	22,7%	0%
Q14	7	6	15	15	1	15,9%	13,6%	34,1%	34,1%	2,3%
Q15	5	10	20	8	1	11,4%	22,7%	45,5%	18,2%	2,3%

STS = Sangat Tidak Setuju, TS = Tidak Setuju, N = Netral, S = Setuju, SS = Sangat Setuju

4.5 Analisis Korelasi

Uji *Pearson Correlation* digunakan untuk mengetahui hubungan antara *user acceptance*, *user experience*, dan *service quality*. Hasil uji korelasi pada Tabel 4.13 dengan tingkat signifikansi 5%, diperoleh hasil bahwa terdapat korelasi yang signifikan di semua variabel, yaitu antara *user acceptance* dengan *user experience* (*Sig. (2-tailed)* < 0,001), antara *user acceptance* dengan *service quality* (*Sig. (2-tailed)* < 0,001), serta *user experience* dengan *service quality* (*Sig. (2-tailed)* < 0,001).

Tabel 4.13 Hasil Uji Korelasi

Correlation		Dokter		Perawat	
		UE	SQ	UE	SQ
UA	Pearson Corr.	0,841**	0,825**	0,822**	0,778**
	Sig. (2-tailed)	0,000	0,000	0,000	0,000
UE	Pearson Corr.	1	0,846**	1	0,844**
	Sig. (2-tailed)		0,000		0,000

** Signifikan pada level 0,001 (*p-value* < 0,001)

Hasil pada Tabel 4.13 menunjukkan bahwa bagi para klinisi, antara *user acceptance*, *user experience*, dan *service quality* saling berkaitan erat dan arah hubungan yang searah.

Ketiga variabel tersebut memiliki hubungan yang kuat satu sama lainnya dengan ditunjukkannya nilai *pearson correlation* yang mendekati 1 (*pearson corr.* > 0,7). Arah hubungan antarvariabel adalah searah. Hal ini berarti bahwa jika penilaian responden pada suatu variabel penelitian ini baik, maka penilaian pada variabel yang lain juga cenderung baik.

4.6 Analisis Regresi

Analisis regresi digunakan untuk menentukan pengaruh *user experience* dan *service quality* sebagai variabel independen (bebas) terhadap *user acceptance* sebagai variabel dependen (terikat). Tabel 4.14 menunjukkan nilai R (koefisien korelasi) sebesar 0,867 (dokter) dan 0,837 (perawat). Nilai tersebut berarti bahwa hubungan kedua variabel penelitian di setiap kelompok responden adalah kuat.

Nilai R Square (koefisien determinasi) pada Tabel 4.14 adalah sebesar 0,752 (dokter) dan 0,700 (perawat) yang berarti bahwa variabel *user experience* dan *service quality* pada kelompok dokter memiliki pengaruh kontribusi sebesar 75,2% terhadap *user acceptance*, sedangkan 24,8% lainnya dipengaruhi oleh faktor-faktor lain diluar variabel *user experience* dan *service quality*. Sedangkan pada kelompok perawat, *user experience* dan *service quality* berkontribusi sebesar 70% terhadap *user acceptance*, 30,0% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain. Anova (Sig.) menunjukkan taraf signifikansi dari regresi. Nilai Sig. < 0,001 pada tabel tersebut menandakan bahwa model persamaan regresi berdasarkan data penelitian adalah signifikan. Dengan demikian model regresi linier memenuhi kriteria linieritas.

Hasil pengaruh variabel *user experience* dan *service quality* terhadap *user acceptance* pada setiap kelompok responden ditunjukkan pada kolom *Coefficients*. Variabel *user experience* baik pada dokter maupun perawat, menunjukkan nilai Sig. < 0,05 hal ini berarti bahwa variabel *user experience* berpengaruh terhadap *user acceptance* di kedua kelompok. Namun pada variabel *service quality* nilai Sig. pada kelompok perawat adalah 0,073 (Sig. > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa pengaruh *service quality* terhadap *user acceptance* hanya ditemukan pada kelompok dokter.

Tabel 4.14 Hasil Uji Regresi

Profesi Klinisi	R	R Square	Anova (Sig.)	Coefficients	
				B	Sig.
Dokter	0,867 ^a	0,752	0,000 ^a		
(Constant)				0,482	0,038
User Experience				0,420	0,000
Service Quality				0,452	0,002

Profesi Klinisi	R	R Square	Anova (Sig.)	Coefficients	
				B	Sig.
Perawat (Constant)	0,837 ^a	0,700	0,000 ^a	1,326	0,000
User Experience				0,402	0,001
Service Quality				0,288	0,073

a. Predictors: (Constant), Service Quality, User Experience

b. Dependent Variable: User Acceptance

Selain itu pada tabel tersebut juga menginformasikan model persamaan regresi yang diperoleh dengan koefisien konstanta dan koefisien variabel yang ada di kolom *Coefficients* (B). Berdasarkan tersebut diperoleh model persamaan regresi pada kedua kelompok adalah sebagai berikut:

$$y(\text{dokter}) = 0,482 + 0,420x_1 + 0,452x_2$$

$$y(\text{perawat}) = 1,326 + 0,402x_1 + 0,288x_2$$

Dengan y adalah *user acceptance*, x_1 adalah *user experience* dan x_2 adalah *service quality*.

4.7 Pembahasan

4.7.1 *User Acceptance, User Experience, dan Service Quality* Pada Klinisi

Hasil uji signifikansi demografi responden menunjukkan bahwa jenis kelamin, latar belakang pendidikan (pendidikan terakhir), dan umur tidak mempengaruhi *user acceptance*, *user experience*, dan *service quality*, baik pada responden dokter maupun perawat. Meskipun demikian, hasil uji signifikansi (*Independent T-Test*) menunjukkan bahwa antara dokter dengan perawat terdapat perbedaan pandangan mengenai *user acceptance*.

Penggunaan aplikasi layanan kesehatan *online* bagi para klinisi (dokter dan perawat) dari sudut pandang *user acceptance* terlihat memiliki perbedaan. Bagi seorang dokter, penggunaan sistem tidak akan diadopsi jika sistem tersebut tidak mengikuti alur kerja alami seorang dokter, atau jika sistem tersebut dianggap sebagai ancaman terhadap kewenangan profesinya (Handayani, Hidayanto, & Budi, 2017).

Secara umum, pengguna sebuah sistem/aplikasi sering menolak perubahan karena cara-cara baru dalam melakukan sesuatu tidak dikenal dan cukup mengancam. Selain itu, aplikasi perlu didesain agar mampu memotivasi pengguna untuk menggunakan aplikasi tersebut (Lakbala & Dindarloo, 2014). Motivasi pengguna untuk menggunakan aplikasi juga berbeda tergantung pada nilai, kebutuhan, dan harapan masing-masing pengguna (Zakaria

& Yusof, 2001). Hal inilah yang menyebabkan perbedaan *user acceptance* pada aplikasi layanan kesehatan *online* antara klinisi dokter dengan perawat.

Beberapa faktor mungkin menjadi kekhawatiran seorang dokter dalam menggunakan sistem informasi kesehatan. (Paul, Ezz, & Kuljis, 2012) menyebutkan dua faktor kekhawatiran dalam penggunaan sistem informasi kesehatan ditinjau dari sisi pengguna (pasien) dengan dokter. Pertama, hubungan dan ketakutan antara dokter dengan pasien. Hubungan antara dokter dan pasien sangat berbeda dengan hubungan pemasok pelanggan, karena dalam kasus terburuk, pasien dapat mengalami kematian jika tidak ditangani secara langsung. Hubungan secara langsung antara pasien dengan dokter tersebut merupakan fungsi dari kemampuan pasien untuk menyampaikan gejala, serta dokter untuk mendiagnosa berdasarkan apa yang disampaikan pasien. Sebagian besar diagnosis medis didasarkan pada apa yang pasien katakan kepada dokter, sehingga jika pasien tidak dapat mengekspresikan dirinya dengan baik, maka tidak akan mendapat banyak manfaat dari sistem informasi yang disediakan.

Kedua, sistem informasi kesehatan dalam bentuk *website* harus memberikan prioritas tertinggi dan berpusat pada pasien. Pada sistem informasi yang berpusat pada dokter, data dikumpulkan untuk kebutuhan dokter itu sendiri, sehingga dapat memperkirakan mengenai apa yang mungkin dapat dipertimbangkan oleh dokter. Tetapi dalam sistem yang berpusat pada pasien, data yang dibutuhkan oleh dokter pada umumnya perlu direkam dengan cara yang tepat, yang hingga saat ini masih belum dapat dikembangkan.

Hasil uji *user experience* tidak menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pada kedua kelompok klinisi (dokter maupun perawat). Kelompok klinisi dokter menilai netral terhadap aspek pengalaman pengguna (*user experience*) terhadap aplikasi layanan kesehatan *online*. Banyak pengguna aplikasi (termasuk para klinisi, terutama dokter) yang hanya berfokus pada fungsionalitas aplikasi, sementara peranan *user experience* dalam aplikasi layanan kesehatan *online* seringkali diremehkan. *User experience* yang berkualitas dapat membantu penyedia layanan kesehatan memberikan pengalaman pasien yang lebih baik (AlQudah, Al-Emran, & Shaalan, 2021).

Sebagai contoh dalam bidang *telemedicine*, dokter dapat berkonsultasi, mendiagnosis, dan merawat pasien dari jarak jauh menggunakan teknologi telekomunikasi. Seperti halnya kunjungan biasanya ke dokter, *telemedicine* dapat digunakan dengan mengatur janji dengan dokter, bahkan akan lebih mudah. Satu-satunya perbedaan adalah bahwa pasien dan dokter akan berkomunikasi secara *online*. Konferensi video (*video conference*) dan aplikasi pemantauan kesehatan jarak jauh merupakan layanan yang dapat

digunakan oleh klinisi untuk memberikan layanan klinis dari jarak jauh. Bagi dokter, fungsionalitas yang disediakan pada aplikasi layanan kesehatan *online* pada penelitian ini, dinilai masih standard, sehingga penilaian yang diberikan lebih cenderung netral. Hal ini berbeda dengan perspektif kelompok klinisi perawat, yang menilai bahwa aspek *user experience* pada aplikasi layanan *online* sudah sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Pengguna *telemedicine* pastinya bukanlah kelompok yang homogen, sehingga *user experience* (terutama dari segi desain) dari aplikasi layanan kesehatan *online* harus dibuat dengan mempertimbangkan berbagai kategori pasien. Untuk membangun aplikasi *telemedicine* yang inklusif, desainer *user experience* harus mempertimbangkan karakteristik seperti usia pengguna, kondisi mental, dan keterampilan teknologi. Idealnya *telemedicine* harus menyerupai kunjungan tatap muka semirip mungkin dengan cara biasanya. Jadi ketika bekerja dengan aplikasi layanan kesehatan *online* ini, pengembang aplikasi harus mampu memahami kembali perasaan pengalaman nyata bagi pasien dan dokter.

Kualitas layanan (*service quality*) yang ditunjukkan pada penelitian ini juga menunjukkan hasil yang sama antara dokter dengan perawat. Kedua kelompok klinisi sama-sama menilai netral terhadap aspek *service quality* pada aplikasi layanan kesehatan *online*. *Service quality* yang rendah pada layanan sistem informasi kesehatan juga ditunjukkan pada penelitian (Jebraeily, Rahimi, Fazlollahi, & Afshar, 2019). Kualitas layanan yang diberikan pada *Health Information System* (HIS) lebih rendah dari yang diharapkan pengguna. Oleh karena itu, pengembang HIS harus berusaha menghilangkan ketimpangan antara harapan dan persepsi pengguna. Adanya perbedaan yang tinggi pada aspek responsif dan keandalan pada HIS, maka direkomendasikan untuk mempertimbangkan penyediaan layanan yang akurat, baik untuk pemeliharaan maupun pemutakhiran HIS. Penting bagi HIS untuk memiliki staf teknologi informasi yang terus ada saat dibutuhkan oleh pengguna, serta mampu menciptakan kepercayaan pada pengguna untuk menggunakan layanan HIS.

4.7.2 Pengaruh *User Experience* dan *Service Quality* Terhadap *User Acceptance*

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pengalaman pengguna (*user experience*) dan kualitas layanan (*service quality*) pada aplikasi layanan kesehatan *online*, terhadap penerimaan pengguna (*user acceptance*) dilihat dari perspektif tenaga medis/klinisi. Hipotesis awal pada penelitian ini adalah *user experience* dan *service quality* pada layanan kesehatan *online* berpengaruh terhadap *user acceptance*. Uji regresi berganda dilakukan terhadap masing-masing kelompok, yaitu dokter dan perawat.

Hasil uji anova pada kedua kelompok klinisi, menunjukkan bahwa *user experience* berpengaruh terhadap *user acceptance*. Berdasarkan hasil pengujian secara parsial, pada kelompok klinisi dokter dan perawat, variabel *user experience* sama-sama memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *user acceptance* pada penelitian ini. Artinya, dengan pengalaman pengguna yang baik, maka penerimaan pengguna pada kelompok dokter dan perawat terhadap aplikasi layanan kesehatan *online* akan semakin meningkat pula.

Kemudahan penggunaan yang dirasakan, mempengaruhi adopsi dan penggunaan aplikasi layanan kesehatan *online*. Pengaruh ini dimediasi oleh sikap dan niat, meskipun istilah mengenai *user experience* memiliki makna yang luas, namun kemudahan penggunaan dan kenyamanan yang dirasakan, masih merupakan beberapa faktor yang digunakan dalam pemodelan *user acceptance* (Hornbæk & Hertzum, 2017).

User acceptance bagi pengguna dapat dicapai jika sistem/aplikasi yang diuji dapat berfungsi dengan baik. Untuk dapat berfungsi dengan baik, maka bagian sosial dan teknis harus dipertimbangkan secara bersama-sama (Mlekus, Bentler, Paruzel, Kato-Beiderwieden, & Maier, 2020). Karakteristik dari sistem informasi dapat mempengaruhi sistem sosial, yang dalam hal ini berupa sikap dan perilaku pengguna. *User acceptance* dan *user experience* merupakan bagian dari penelitian interaksi manusia-komputer, yang mana keduanya harus digabungkan, karena keduanya berfokus pada aspek penggunaan teknologi yang berbeda yang saling melengkapi. *User acceptance* memiliki fokus yang lebih kuat pada aspek kegunaan, sedangkan *user experience* menyelidiki komponen pengalaman. Kombinasi dari keduanya, ternyata juga dapat membantu menginformasikan penggunaan layanan aplikasi kesehatan *online* dari perspektif tenaga medis, baik dokter maupun perawat.

Hasil uji regresi pada kelompok dokter menunjukkan bahwa variabel dependen (*user acceptance*) dipengaruhi sebesar 75,2% oleh variabel independen (*user experience* dan *service quality*), sedangkan sisanya 24,8% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian yang tidak dimasukkan dalam model regresi. Pada kelompok perawat, *user experience* dan *service quality* berpengaruh sebesar 70% terhadap *user acceptance*. Secara umum dapat disimpulkan bahwa variabel *user experience* dan *service quality* berpengaruh signifikan terhadap *user acceptance* bagi para klinisi. Hasil penelitian ini sekaligus mengkonfirmasi penelitian yang dilakukan oleh (Taherdoost, 2018) yang menunjukkan bahwa *service quality* berpengaruh positif terhadap *user acceptance* terhadap niat menggunakan layanan elektronik. Penelitian lain oleh Tao (Tao, Fu, Wang, Zhang, & Qu, 2019) juga menunjukkan bahwa *usability* (kegunaan), *content quality* (kualitas konten) dan *emotional* (rasa senang)

berpengaruh positif terhadap *user acceptance* mahasiswa untuk menggunakan *Massive Open Online Courses* (MOOCs).

Pada kelompok dokter *service quality* pada layanan kesehatan *online* berpengaruh terhadap *user acceptance*. Hasil yang berbeda ditunjukkan pada kelompok perawat. Secara parsial, *user acceptance* pada kelompok perawat tidak dipengaruhi oleh *service quality*. Hasil penelitian yang serupa ditemukan pada penelitian penerimaan pengguna terhadap aplikasi sistem informasi akademik berbasis *mobile* (Hidayah, et al., 2020).

Perbedaan hasil *service quality* pada klinisi dokter dan perawat kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. (Malindi, 2011) dalam penelitiannya menunjukkan *service quality* pada aplikasi *telemedicine* berkaitan erat dengan kualitas komunikasi dan transmisi. Transmisi dan kualitas layanan *telemedicine* yang berkaitan dengan fitur video dan suara tergantung pada empat hal, yaitu: akuisisi (perekaman), pengkodean, proses transmisi, dan reproduksi. Sebagai contoh dalam komunikasi video, jenis dan resolusi kamera yang digunakan, standar pengkodean yang digunakan, jaringan komunikasi yang digunakan, dan resolusi tampilan di pengirim (dokter atau perawat) akan berkontribusi pada kualitas video di penerima (pasien) secara keseluruhan. Masing-masing memiliki beberapa keterbatasan, yang membuat tidak mungkin untuk mencapai kualitas ideal dari sinyal yang ditransmisikan.

Service quality biasanya terkait dengan bagaimana cara penyampaian layanan sistem informasi. Layanan sistem informasi berkaitan dengan kehandalan sistem, yaitu mengenai bagaimana informasi disampaikan tepat waktu dan dengan kinerja yang bebas dari kesalahan. Dampak *service quality* dapat dipahami dari dampak kualitas layanan perusahaan terhadap kinerja perusahaan (Gorla, Somers, & Wong, 2010). Tampaknya beberapa aspek dan faktor yang berkaitan dengan *service quality*, tidak berpengaruh terhadap penilaian *user acceptance* pada layanan sistem informasi kesehatan *online* bagi kelompok klinisi perawat. Hal ini menunjukkan bahwa kehandalan sistem bagi kelompok klinisi perawat tidak begitu penting dalam penerimaan terhadap penggunaan aplikasi layanan kesehatan *online*.

4.7.3 Penggunaan Aplikasi Layanan Kesehatan *Online* Bagi Para Klinisi

Secara statistik, para klinisi lebih memilih untuk tidak menggunakan aplikasi layanan kesehatan secara *online*, terutama ketika tidak memahami kegunaan aplikasi. Karena penggunaan teknologi informasi kesehatan yang masih rendah dan belum terbiasanya para klinisi untuk menggunakan aplikasi, maka penting untuk memperkuat infrastruktur

teknologi informasi dan komunikasi dan memperkenalkan kebijakan peningkatan kapasitas di tiap-tiap lingkungan fasilitas kesehatan (Thit, et al., 2020).

Semakin tidak nyaman seseorang dalam menggunakan teknologi, semakin kecil kemungkinan untuk mengadopsinya. Klinisi dokter umumnya takut kehilangan privasi, beban kerja dan biaya tambahan, peningkatan tanggung jawab medis, dan kegunaan yang buruk khususnya untuk sistem rekam medis (Steininger, Stiglbauer, & Baumgartner, 2014). Sistem informasi kesehatan yang memiliki kualitas yang bagus dapat menghilangkan ancaman yang dirasakan oleh dokter terhadap kewenangan profesinya.

Pelatihan yang memadai dan dukungan kepemimpinan yang kuat direkomendasikan untuk keberhasilan implementasi awal dan keberlanjutan penggunaan aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia. Selain itu, pengalaman dan pelatihan pengguna akan memengaruhi tingkat penerimaan, serta cara penerapan teknologi, untuk berkontribusi pada tujuan organisasi dan praktik kerja (Dillon, 2001).

User acceptance secara positif akan menentukan sikap terhadap penggunaan aplikasi layanan kesehatan *online*. Meskipun para klinisi familiar dengan penggunaan teknologi internet, namun promosi dan edukasi penggunaan aplikasi layanan kesehatan *online* tetap diperlukan, mengingat kualitas layanan pada klinisi perawat tidak berpengaruh secara langsung terhadap *user acceptance*. Selain itu, penelitian ini juga menemukan bahwa *service quality* aplikasi layanan kesehatan *online* pada dokter secara positif memengaruhi *user acceptance*. Ini menunjukkan bahwa penyedia layanan kesehatan secara *online* harus mempertimbangkan kualitas layanan sebagai faktor pengukuran untuk menarik pengguna untuk menggunakan aplikasi.

Service quality pada penelitian ini tidak signifikan terhadap penerimaan pada klinisi perawat. Alasan mengapa hasil ini terjadi mungkin karena fakta bahwa 81% responden adalah berjenis kelamin perempuan, dimana jenis kelamin pada *service quality* berpengaruh terhadap layanan aplikasi kesehatan *online*. Meski begitu, kemampuan generalisasi penelitian ini terbatas, karena fakta bahwa hanya penelitian ini hanya mengambil sampel studi kasus pada beberapa wilayah di Jawa Tengah dan Daerah Istimewa Yogyakarta dengan responden yang terbatas. Penelitian selanjutnya harus menggunakan lebih banyak sampel dengan berbagai wilayah di Indonesia. Penelitian ini juga memberikan dasar yang kuat untuk penelitian yang diperluas untuk memasukkan beberapa aplikasi layanan kesehatan *online* yang lain.

Untuk mempromosikan implementasi dan proses optimasi aplikasi layanan kesehatan *online*, perencanaan dan modifikasi harus terus diperbarui untuk mengatasi beberapa perspektif pengguna. Salah satu pendekatan untuk menilai layanan aplikasi kesehatan *online* adalah kepuasan pengguna. Secara umum, *user acceptance* mencerminkan sejauh mana hubungan antara aplikasi/sistem, pengguna, dan fungsionalitas dari aplikasi tersebut konsisten (Schuring & Spil, 2003). Oleh karena itu, *user acceptance* dapat menjadi indikator apakah aplikasi kesehatan *online* mendukung para klinisi dalam proses kerja di bidang medis.

Kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan secara signifikan dapat memprediksi tingkat kepuasan pengguna sistem informasi kesehatan. Faktor utama yang perlu diperhatikan pada kepuasan pengguna (terutama dokter) adalah faktor kualitas sistem. Hal ini dikarenakan masing-masing dokter biasanya perlu membuat keputusan kritis dan mendesak mengenai rencana perawatan pasien, sehingga sistem informasi kesehatan yang tidak dapat diandalkan atau tidak responsif tentu tidak dapat diterima (Bossen, Jensen, & Udsen, 2013).

Selain itu, integrasi berbagai fungsi seperti diagnosis, pengobatan, dan pemesanan tes laboratorium juga penting untuk meningkatkan kualitas sistem, yang mengarah pada kepuasan dokter. Oleh karena itu, tanpa pemeliharaan yang teratur pada sistem informasi kesehatan, keandalan operasionalnya, waktu respon, dan fungsionalitas yang memadai, ketersediaan sistem informasi kesehatan tidak akan mampu memuaskan pengguna, terutama dokter.

Service quality merupakan faktor penting lainnya yang tidak dapat diabaikan bagi para pengguna, terutama klinisi dengan tingkat kepuasan yang rendah. Meskipun tingkat kepuasan pengguna yang tinggi mengenai faktor *service quality* tidak terlalu penting, akan tetapi hal ini harus tetap diperhatikan. Pengguna dengan penerimaan yang rendah cenderung kurang berpengalaman dalam menggunakan sistem informasi kesehatan dibandingkan pengguna dengan penerimaan yang tinggi (Kuo, Liu, Talley, & Pan, 2018). Oleh karena itu, para klinisi, terutama perawat mungkin memerlukan lebih banyak bantuan dengan penggunaan sistem informasi kesehatan *online*.

Perspektif yang berbeda antara dokter dengan perawat mungkin karena pengalaman penggunaan sistem informasi kesehatan *online* yang berbeda, seperti yang disebutkan di bagian sebelumnya. Selain memiliki lebih banyak pengalaman dengan sistem informasi kesehatan *online*, dokter dengan kepuasan tinggi mungkin terlibat dengan pengembangan fungsi sistem informasi kesehatan *online* yang berkelanjutan. Oleh karena itu klinisi dokter

lebih berpengetahuan tentang fungsi yang tersedia yang disediakan oleh sistem informasi kesehatan *online* daripada perawat.

Pada aspek *service quality*, kelompok klinisi perawat umumnya menganggap faktor tersebut kurang penting jika dibandingkan dengan *user experience*, karena dokter adalah profesional yang mungkin menunjukkan kompetensi yang cukup besar dalam beradaptasi dengan teknologi baru. Kompetensi seperti itu dalam menggunakan sistem informasi kesehatan *online* juga dapat menjelaskan mengapa *service quality* bagi para dokter berpengaruh terhadap *user acceptance*. Temuan ini mungkin menunjukkan kurang berpengalaman perawat masih ingin fokus pada pekerjaan merawat pasien dan tidak ingin diganggu oleh masalah sistem informasi kesehatan *online* selama perawatan langsung terhadap pasien.

BAB 5

Kesimpulan dan Saran

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian mengenai pengalaman pengguna (*user experience*) dan pengaruh kualitas layanan (*service quality*), maka dapat diambil kesimpulan antara lain:

1. Pengalaman pengguna (*user experience*) pada klinisi, baik dokter maupun perawat, memiliki pengaruh terhadap penerimaan pengguna (*user acceptance*) pada aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia (sig. < 0,05).
2. Pengaruh kualitas layanan (*service quality*) terhadap *user acceptance* aplikasi layanan kesehatan *online* di Indonesia hanya dapat ditemukan pada kelompok dokter (sig. < 0,05), sedangkan pada kelompok perawat, *service quality* tidak berpengaruh pada *user acceptance* (sig. > 0,05).
3. Para klinisi lebih memilih untuk tidak menggunakan aplikasi layanan kesehatan secara *online*, terutama ketika tidak memahami kegunaan aplikasi ataupun karena belum terbiasa untuk menggunakan aplikasi tersebut.

5.2 Saran

Terdapat beberapa kelemahan dalam penelitian ini, sehingga penelitian lebih lanjut sangat diperlukan. Beberapa saran untuk penelitian selanjutnya antara lain:

1. Analisis terkait pengaruh desain *interface* pada aplikasi layanan kesehatan *online* mungkin dapat menjadi variabel tambahan pada penelitian selanjutnya.
2. Penambahan jumlah responden pada penelitian selanjutnya masih sangat dimungkinkan, sehingga akan menghasilkan analisa yang lebih detail.

Daftar Pustaka

- Ahlan, A. R., & Isma'eelAhmad, B. (2014). User Acceptance of Health Information Technology (HIT) in Developing Countries: A Conceptual Model. *Procedia Technology*.
- AlQudah, A. A., Al-Emran, M., & Shaalan, K. (2021). Technology Acceptance in Healthcare: A Systematic Review. *Appl. Sci.*, *11*, 10537.
- Berg, M. (2001). Implementing information systems in health care organizations: myths and challenges. *International Journal of Medical Informatics*, 143-156.
- Bhuasiri, W., Zo, H., Lee, H., & Ciganek, A. P. (2016). User Acceptance of e-government Services: Examining an e-tax Filing and Payment System in Thailand. *Information Technology for Development*, 1-24.
- Bossen, C., Jensen, L. G., & Udsen, F. W. (2013). Evaluation of a comprehensive ehr based on the Delone and Mclean model for is success: approach, results, and success factors. *International Journal of Medical Informatics*, *82*(10), 940-953.
- Brown, S., & Swartz, T. (1989). A gap analysis of professional service quality. *Journal of Marketing*, *53*, 92-98.
- Daudelin, D., Kwong, M., Beshansky, J., & Selker, H. (2005). Using Specialized Information Technology to Reduce Errors in Emergency Cardiac Care. *Advances in Patient Safety: From Research to Implementation*, *3*.
- Davis, F. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS quarterly*, 319-340.
- Dillon, A. (2001). User acceptance of information technology. In W. Karwowski, *Encyclopedia of human factors and ergonomics*. London: Taylor and Francis.
- Eysenbach, G. (2001). What is e-health? *J Med Internet Res*, *3*(2), e20. doi:10.2196/jmir.3.2.e20
- Gabriel, Y. (2004). The voice of experience and the voice of the expert - can they speak to each other? In B. Hurwitz, T. Greenhalgh, & V. Skultans, *Narrative research in health and illness* (pp. 168-185). Oxford, Engl.: Blackwell Publishing Ltd.
- Ghozali, I. (2012). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 20*. Semarang: UNDIP.
- Gorla, N., Somers, T. M., & Wong, B. (2010). Organizational impact of system quality, information quality, and service quality. *The Journal of Strategic Information Systems*, *19*(3), 207-228.
- Hage, E., Roo, J. P., Offenbeek, M. A., & Boonstra, A. (2013). Implementation factors and their effect on e-Health service adoption in rural communities: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, *13*(19). doi:10.1186/1472-6963-13-19

- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., & Budi, I. (2017). User acceptance factors of hospital information systems and related technologies: Systematic review. *Informatics for Health and Social Care*. doi:10.1080/17538157.2017.1353999
- Hidayah, N. A., Hasanati, N., Putri, R. N., Musa, K. F., Nihayah, Z., & Muin, A. (2020). Analysis Using the Technology Acceptance Model (TAM) and DeLone & McLean Information System (D&M IS) Success Model of AIS Mobile User Acceptance. *International Conference on Cyber and IT Service Management (CITSM)*. Pangkal, Indonesia.
- Hidayat, A. (2021, Agustus 17). *Beranda: Regresi*. Retrieved from Statistikian: <https://www.statistikian.com/2018/01/penjelasan-tutorial-regresi-linear-berganda.html>
- Hornbæk, K., & Hertzum, M. (2017). Technology Acceptance and User Experience: A Review of the Experiential Component in HCI. *ACM Transactions on Computer-Human Interaction*, 24(5), 1-30.
- Iskandar. (2009). *Metode Penelitian Pendidikan Dan Sosial*. Ciputat: GP Press.
- Iverson, S., Howard, K., & Penney, B. (2008). Impact of Internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review. *J. Am. Osteopath Assoc.*, 699-711.
- Jebraeily, M., Rahimi, B., Fazlollahi, Z. Z., & Afshar, H. L. (2019). Using SERVQUAL Model to Assess Hospital Information System Service Quality. *Hormozgan Med. J.*, 23(1), e86977.
- Kilsdonk, E., Peute, L., Knijnenburg, S., & Jaspers, M. (2010). Factors Known to Influence Acceptance of Clinical Decision Support Systems. *Studies in health technology and informatics*, 169, 150-154.
- Kuo, K.-M., Liu, C.-F., Talley, P. C., & Pan, S.-Y. (2018). Strategic Improvement for Quality and Satisfaction of Hospital Information Systems. *Journal of Healthcare Engineering*.
- Lakbala, P., & Dindarloo, K. (2014). Physicians' perception and attitude toward electronic medical record. *SpringerPlus*, 3(63), 1-8. doi:10.1186/2193-1801-3-63
- Law, E. L., Roto, V., & Hassenzahl, M. (2009). Understanding, scoping and defining user experience: A survey approach. *Proc. the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 719-728.
- Malindi, P. (2011). QoS in Telemedicine. In G. Grasczew, & S. Rakowsky, *Telemedicine Techniques and Applications* (pp. 119-138). Charité: IntechOpen.
- Mlekus, L., Bentler, D., Paruzel, A., Kato-Beiderwieden, A.-L., & Maier, G. W. (2020). How to raise technology acceptance: user experience characteristics as technology-inherent determinants. *Gr Interakt Org*, 51, 273-283.
- Muhaemin, M. N. (2020). Mengukur user experience sistem informasi akademik. *INFOTECH journal*, 6(1), 7-10.

- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL : a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Paul, R., Ezz, I., & Kuljis, J. (2012). Healthcare information systems: A patient-user perspective. *Health Systems*, 1(2).
- Piette, J. D., Blaya, J. A., Lange, I., & Sanchis, J. B. (2011). Experiences in mHealth for Chronic Disease Management in 4 Countries. *ACM International Conference Proceeding Series*. United State: Association for Computing Machinery (ACM).
- Rietz, T., Benke, I., & Maedche, A. (2019). The Impact of Anthropomorphic and Functional Chatbot Design Features in Enterprise Collaboration Systems on User Acceptance. *International Conference on Wirtschaftsinformatik* (pp. 1642-1656). Siegen, Germany: AIS eLibrary.
- Schrepp, M. (2015). *User Experience Questionnaire Handbook*. doi:10.13140/RG.2.1.2815.0245.
- Schuring, R., & Spil, T. (2003). Relevance and micro-relevance for the professionals as determinants of IT diffusion and IT-use in healthcare. In G. Grant, *ERP & Datawarehousing in organizations: Issues and challenges*. Hershey: IRM Press.
- Scott, R. E., & Mars, M. (2013). Principles and Framework for eHealth Strategy Development. *J Med Internet Res*, 15(7), e155. doi:10.2196/jmir.2250
- Sheng, H., Nah, F. F., & Siau, K. (2005). Strategic Implications of Mobile Technology: a Case Study Using Value-focused Thinking. *Journal of Strategic Information Systems*, 269-290.
- Sproll, S., Peissner, M., & Sturm, C. (2010). From product concept to user experience: Exploring UX potentials at early product stages. *Proceedings of the 6th Nordic Conference on Human Computer Interaction*. Reykjavik, Iceland.
- Steininger, K., Stiglbauer, B., & Baumgartner, E. (2014). Factors explaining physicians' acceptance of electronic health records. *Proceedings of 47th Hawaii International Conference on System Sciences*, (pp. 2768-2777). Waikoloa, HI.
- Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management (IJARM)*, 5(3), 28-36.
- Taherdoost, H. (2018). Development of an adoption model to assess user acceptance of e-service technology: E-Service Technology Acceptance Model. *Behavior & Information Technology*.
- Tao, D., Fu, P., Wang, Y., Zhang, T., & Qu, X. (2019). Key characteristics in designing massive open online courses (MOOCs) for user acceptance: an application of the extended technology acceptance model. *INTERACTIVE LEARNING ENVIRONMENTS*.
- Taylor, S., & Hunter, G. (2002). The impact of loyalty with e-CRM software and e-services. *International Journal of Service Industry Management*, 13(5), 452-474.

- Thit, W. M., Thu, S. W., Kaewkungwal, J., Soonthornworasiri, N., Theera-Ampornpant, N., Kijsanayotin, B., . . . Pan-ngum, W. (2020). User Acceptance of Electronic Medical Record System: Implementation at Marie Stopes International, Myanmar. *Healthc. Inform. Res.*, 185-192.
- Ubel, P., Jepson, C., & Baron, J. (2001). The inclusion of patient testimonials in decision aids: effects on treatment choices. *Med. Decis. Making*, 60-68.
- Väättäjä, H., Koponen, T., & Roto, V. (2009). Developing practical tools for user experience evaluation: A case from mobile news journalism. *Proc. European Conference on Cognitive Ergonomics: Designing Beyond the Product - Understanding Activity and User Experience in Ubiquitous Environments*. Helsinki.
- Van, U.-K. C., Drossaert, C., Taal, E., Shaw, B., Seydel, E., & Van, d. L. (2008). Empowering processes and outcomes of participation in online support groups for patients with breast cancer, arthritis, or fbromyalgia. *Qual. Health Res.*, 405-417.
- Winterbottom, A. B., Conner, M., & Mooney, A. (2008). Does narrative information bias individual's decision making? A systematic review. *Soc. Sci. Med.*, 2079-2088.
- Zakaria, N., & Yusof, S. (2001). The role of human and organization culture in the context of technological change. *Proceedings of IEMC Change Management and the New Industrial Revolution*, (pp. 83-87). New York, USA.
- Zakiah, N. (2020, 5 30). *Tech: Ini 7 Aplikasi Terbaik untuk Berkonsultasi dengan Dokter Secara Online*. Retrieved 8 15, 2021, from IDN Times: <https://www.idntimes.com/tech/gadget/nena-zakiah-1/aplikasi-konsultasi-dengan-dokter-secara-online-terbaik/4>
- Zarour, M., & Alharbi, M. (2017). User Experience Aspects and Dimensions: Systematic Literature Review. *International Journal of Knowledge Engineering*, 3(2), 52-59.
- Zhang, X., & Tang, Y. (2006). *Customer Perceived E-service Quality in Online Shopping*. Luleå: Luleå University of Technology.