UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PENGARUH FAKTOR-FAKTOR *USABILITY* TERHADAP *CONTINUANCE INTENTION* SERTA USULAN DESAIN ANTARMUKA ALTERNATIF APLIKASI *M-HEALTH* JAKSEHAT

SKRIPSI

MUHAMMAD BINTANG AZRIEL ADITYA WARDHANA	**2006536492**
IMMANUEL GERALD RONALDO NADEAK	**2006527336**
JENNY	**2006596516**

FAKULTAS ILMU KOMPUTER
PROGRAM STUDI ILMU KOMPUTER DAN SISTEM INFORMASI
DEPOK
JUNI 2024

UNIVERSITAS INDONESIA

ANALISIS PENGARUH FAKTOR-FAKTOR *USABILITY* TERHADAP *CONTINUANCE INTENTION* SERTA USULAN DESAIN ANTARMUKA ALTERNATIF APLIKASI *M-HEALTH* JAKSEHAT

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komputer dan Sarjana Sistem Informasi

MUHAMMAD BINTANG AZRIEL ADITYA WARDHANA	**2006536492**
IMMANUEL GERALD RONALDO NADEAK	**2006527336**
JENNY	**2006596516**

FAKULTAS ILMU KOMPUTER
PROGRAM STUDI ILMU KOMPUTER DAN SISTEM INFORMASI
DEPOK
JUNI 2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan

semua sumber baik yang dikutip maupun

dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Muhammad Bintang Azriel Aditya Wardhana, Immanuel Gerald Ronaldo Nadeak, Jenny

NPM : 2006536492, 2006527336, 2006596516

Tanda Tangan :

Tanggal : 13 Juni 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh	:	
Nama/NPM/Prodi Mahasiswa 1	:	Immanuel Gerald Ronaldo Nadeak/2006527336/Sarjana Ilmu Komputer
Nama/NPM/Prodi Mahasiswa 2	:	Jenny/2006596516/Sarjana Sistem Informasi
Nama/NPM/Prodi Mahasiswa 3	:	Muhammad Bintang Azriel Aditya Wardhana/2006536492/Sarjana Ilmu Komputer
Judul	:	Analisis Pengaruh Faktor-Faktor *Usability* terhadap *Continuance Intention* serta Usulan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi *M-Health* JakSehat

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komputer pada Program Studi Sarjana Ilmu Komputer/Sarjana Sistem Informasi, Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing	:	Prof. Dr. Achmad Nizar Hidayanto, S.Kom., M.Kom.	(Nilai telah diberikan melalui SISIDANG pada 13-06-2024, 10:09:35) (Revisi telah disetujui melalui SISIDANG pada 25-06-2024, 08:36:49)
Pembimbing	:	Muhammad Mishbah, S.Kom., M.Kom.	(Nilai telah diberikan melalui SISIDANG pada 13-06-2024, 10:42:56) (Revisi telah disetujui melalui SISIDANG pada 01-07-2024, 11:37:35)
Penguji	:	Annisa Monicha Sari, S.Kom., M.Kom.	(Nilai telah diberikan melalui SISIDANG pada 13-06-2024, 10:09:18) (Revisi telah disetujui melalui SISIDANG pada 25-06-2024, 16:06:12)
Penguji	:	Ave Adriana Pinem, S.Kom., M.Kom.	(Nilai telah diberikan melalui SISIDANG pada 13-06-2024, 09:34:06) (Revisi telah disetujui melalui SISIDANG pada 01-07-2024, 15:29:22)

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 01 Juli 2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur tim penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga tim penulis dapat menyusun skripsi dengan judul "Analisis Pengaruh Faktor-Faktor *Usability* terhadap *Continuance Intention* serta Usulan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi *M-Health* JakSehat" ini dengan baik. Penyusunan skripsi ini dilaksanakan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Ilmu Komputer Jurusan Sistem Informasi pada Fakultas Ilmu Komputer Universitas Indonesia Selama penyusunan skripsi ini, tim penulisan menerima arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih, khususnya kepada:

1. Tuhan yang Maha Esa yang selalu memberikan berkat, rahmat, dan kesejahteraan kepada semua penulis sehingga akhirnya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Bapak Prof. Dr. Achmad Nizar Hidayanto, S.Kom., M.Kom. selaku dosen pembimbing satu pada penelitian ini yang telah memberikan dukungan dan arahan kepada tim penulis dari awal pengerjaan hingga tugas akhir ini diselesaikan.
3. Muhammad Mishbah, S.Kom., M.Kom. selaku dosen pembimbing dua pada penelitian ini yang telah memberikan ide atau judul penelitian serta memberikan arahan juga dukungan sejak awal tugas akhir ini dikerjakan hingga selesai.
4. Keluarga dari penulis 1, Bapak, Mama, Adek Cemal, Adek Luna, Om Bani, Tante Iyang, Tante Vita, Tante Lina, Bude Rohmah, dan Tante Sumi, yang senantiasa memberikan dukungan berupa doa, motivasi, dan kasih sayang yang tiada henti, serta selalu menemani penulis 1 dalam keadaan susah maupun senang sejak penulis 1 kecil hingga akhirnya menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Keluarga dari penulis 2, Papa, Mama, Kak Igez, Dedek Fanya, Bibi, Uda Akler, dan Nelo yang telah memberikan dukungan, doa, dan kasih sayang kepada penulis 2 sejak dahulu hingga tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Kakak perempuan dari penulis 3, Leony Tjhio, yang telah memberi inspirasi, motivasi, dukungan, semangat, sukacita, doa, dan telah menemani serta mewarnai hari-hari penulis 3 sejak kecil hingga kini.
7. Kak Ilma, Imnad, Fatima, Hafidz, Alma, Michael, Puput, Nina, Jenny, Raja, Leo, Dina, dan teman-teman semasa perkuliahan lainnya yang telah menemani,

menghibur, mengajak bermain, dan memberikan dukungan emosional selama penulis 1 menjalani perkuliahan.

8. Teman - teman ‘Jipon’ yang terdiri dari Rani, Cilla, Syalwa, Erizza, NK, Teddy, Ara, Rifka, dan Joecy yang sudah menjadi sahabat penulis 1 sejak masa SMA hingga saat ini, dan senantiasa memberikan dukungan tiada henti, baik secara fisik maupun emosional, dalam keadaan sedih ataupun senang, kepada penulis 1.
9. Teman - teman ‘Guru BK’ yang terdiri dari Syaqina, Shafa, dan Iftitah yang selalu bersedia menjadi tempat curhat penulis 1 sejak masa SMP hingga saat ini.
10. Tim AI Rudder yang sudah bersedia memberikan dukungan dan kelonggaran waktu kepada penulis 1 untuk mengerjakan tugas akhir ini.
11. Fatima, Bintang, Hafidz, Udin, Alma, Michael, Puput, Nina, Jenny, teman-teman BEM, teman-teman DPM, teman-teman SISTEM, teman-teman magang Home Credit, teman-teman COMPFEST, teman-teman magang Shipper, dan teman-teman semasa perkuliahan penulis 2 lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu karena telah menjadi teman yang memberikan kebahagiaan dan mengajarkan banyak pengalaman baru.
12. Eunike, Fika, Manuk, Leonard, Dhyego, Raja, Benita, Juita, Jovan, Lucky, Pace, Naufal, dan teman-teman SMA penulis 2 lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu karena telah menjadi teman penulis 2 sejak masuk SMA hingga sampai saat ini dengan memberikan dukungan emosional dan juga selalu menjadi teman suka dan duka.
13. Satria, Irvan, Jojo, Ero, Uci, Eirene, Icha, Frans, Meyra, Tasia, dan teman-teman penulis 2 lainnya karena telah menjadi teman sejak masa TK hingga saat ini.Teman spesial penulis 3 yang telah menjadi penyemangat, penopang, penenang, penghibur, pembimbing, pendengar, penjaga, dan juga rumah bagi penulis 3 sejak awal masa perkuliahan hingga kini.
14. Immanuel dan Bintang yang tiada lelah mencurahkan seluruh pikiran, tenaga, emosi, uang, dan waktu untuk bersama-sama menyelesaikan tugas akhir ini dengan penulis 3.
15. Teman-teman TK, teman-teman SD, teman-teman SMP, teman-teman SMA, teman-teman kuliah, teman-teman gereja, teman-teman magang, dan teman-teman penulis 3 lainnya yang tidak dapat disebutkan satu per satu karena telah

memberikan doa, dukungan, dan sukacita serta telah mengukir memori yang indah pada kehidupan penulis 3.

16. Beyoncé, dengan musiknya yang penuh kekuatan dan inspirasi, yang memberikan tim penulis semangat untuk terus maju, terutama di saat menghadapi tantangan dalam penyusunan skripsi ini.
17. BLACKPINK, dengan karya-karyanya yang energetik, yang telah membantu penulis 1 dan penulis 2 tetap fokus dan termotivasi selama proses penulisan, serta memberi warna pada perjalanan akademik penulis.
18. Seluruh pihak yang belum disebutkan secara khusus, tetapi telah senantiasa membantu perkuliahan masing-masing tim penulis di Fakultas Ilmu Komputer Universitas Indonesia atau menyelesaikan tugas akhir ini.

Tim penulis menyadari adanya keterbatasan dalam penelitian ini yang mungkin memengaruhi hasil akhir skripsi. Meskipun demikian, tim penulis berharap penelitian ini tetap dapat memberikan kontribusi yang berarti bagi perkembangan ilmu pengetahuan teknologi dan informasi. Tim penulis sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun demi perbaikan dan penyempurnaan penelitian ini di masa mendatang.

Depok, 13 Juni 2024

Muhammad Bintang Azriel Aditya Wardhana	Immanuel Gerald Ronaldo Nadeak	Jenny

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama	: Muhammad Bintang Azriel Aditya Wardhana, Immanuel Gerald Ronaldo Nadeak, Jenny
NPM:	: 2006536492, 2006527336, 2006596516
Program Studi	: Ilmu Komputer, Ilmu Komputer, Sistem Informasi
Fakultas	: Ilmu Komputer
Jenis Karya	: Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

"Analisis Pengaruh Faktor-Faktor *Usability* terhadap *Continuance Intention* serta Usulan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi *M-Health* JakSehat"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 13 Juni 2024

Yang menyatakan,

Muhammad Bintang Azriel Aditya Wardhana	Immanuel Gerald Ronaldo Nadeak	Jenny

ABSTRAK

Nama	:	Muhammad Bintang Azriel Aditya Wardhana, Immanuel Gerald Ronaldo Nadeak, Jenny
Program Studi	:	Ilmu Komputer, Ilmu Komputer, Sistem Informasi
Judul	:	Analisis Pengaruh Faktor-Faktor *Usability* terhadap *Continuance Intention* serta Usulan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi *M-Health* JakSehat
Pembimbing	:	Prof. Dr. Achmad Nizar Hidayanto, S.Kom., M.Kom., Muhammad Mishbah, S.Kom., M.Kom.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah mengembangkan aplikasi JakSehat untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat Jakarta. Namun, aplikasi ini dinilai belum optimal karena banyaknya ulasan negatif terkait *usability* yang diberikan oleh pengguna. Hasil analisis data *scrapping* 430 ulasan pengguna di Google Play Store menunjukkan bahwa terdapat 34.7% ulasan yang mengeluhkan kendala *usability* pada aplikasi JakSehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan model teoretis terkait faktor-faktor *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna JakSehat, serta merancang usulan antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang dapat meningkatkan *continuance intention* pengguna. Dengan menggunakan metode *design science research* (DSR), penelitian ini melibatkan: (1) identifikasi masalah secara kuantitatif dan kualitatif dengan mengacu pada teori *usability-continuance* dan teori *usability*; (2) perumusan solusi berdasarkan hasil analisis data; (3) perancangan *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi; (4) demonstrasi skenario penggunaan desain antarmuka alternatif aplikasi; (5) evaluasi desain antarmuka alternatif aplikasi dengan UT dan SUS; dan (6) penarikan kesimpulan serta saran penelitian. Penelitian ini melibatkan 418 responden untuk pengujian kuantitatif melalui penyebaran kuesioner dan sebelas responden untuk pengujian kualitatif melalui wawancara, di mana responden merupakan pengguna aplikasi JakSehat. Metode analisis data yang digunakan adalah CB-SEM untuk data kuantitatif dan *thematic analysis* untuk data kualitatif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *application design*, *application utility*, *application dependability*, *user-interface input*, *user-interface output*, dan *errors* berpengaruh signifikan terhadap *continuance intention*. Sedangkan *user-interface structure* dan *user-interface graphics* tidak berpengaruh signifikan. Hasil penelitian kualitatif kemudian memperkuat hasil penelitian kuantitatif dan menjelaskan lebih lanjut alasan di balik pengaruh tersebut. Dari kedua temuan ini, dihasilkan sebuah artefak berupa prototipe desain antarmuka alternatif dari aplikasi JakSehat yang berfokus pada perbaikan faktor-faktor *usability* yang berpengaruh terhadap *continuance intention* pengguna. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang bagaimana faktor *usability* memengaruhi *continuance intention* pengguna dalam konteks aplikasi JakSehat, serta menjadi panduan praktis bagi para pengembang dalam merancang aplikasi *m-health* yang lebih *user-friendly* dan mendukung *continuance intention* pengguna.

Kata Kunci:
Continuance Intention, *Design Science Research*, *Usability*, JakSehat, *Usability-Continuance Theory*

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

ABSTRACT

Name	:	Muhammad Bintang Azriel Aditya Wardhana, Immanuel Gerald Ronaldo Nadeak, Jenny
Study Program	:	Computer Science, Computer Science, Information System
Title	:	*Assessing the Impact of Usability Factors on Continuance Intention and Proposing Alternative Interface Designs for the JakSehat M-Health Application*
Counsellor	:	Prof. Dr. Achmad Nizar Hidayanto, S.Kom., M.Kom., Muhammad Mishbah, S.Kom., M.Kom.

The DKI Jakarta Provincial Government has developed the JakSehat application to improve healthcare service accessibility for Jakarta residents. However, the app has been considered less than ideal due to numerous negative reviews from users regarding usability. An analysis of 430 user reviews scraped from the Google Play Store revealed that 34.7% of the reviews complained about usability issues in the JakSehat app.This research aims to develop a theoretical model concerning usability factors that influence the continuance intention of JakSehat users and to design an alternative interface design for the JakSehat application that can enhance user continuance intention. Utilizing the design science research (DSR) method, this research involves: (1) quantitative and qualitative problem identification, referring to the usability-continuance theory and usability theory; (2) solution formulation based on data analysis results; (3) design of a high-fidelity prototype for an alternative app interface; (4) demonstration of usage scenarios for the alternative interface design; (5) evaluation of the alternative interface design through usability testing (UT) and the system usability scale (SUS); and (6) conclusion and research suggestion formulation. This research involved 418 respondents for quantitative testing through questionnaire distribution and 11 respondents for qualitative testing through interviews, where the respondents were users of the JakSehat app. The data analysis methods used were CB-SEM for quantitative data and thematic analysis for qualitative data. The results of this research indicate that application design, application utility, application dependability, user-interface input, user-interface output, and errors significantly influence continuance intention. Conversely, user-interface structure and user-interface graphics do not have a significant impact. Qualitative research findings then support and expand upon the quantitative research results and further explain the reasoning behind these influences. From these two findings, an artifact was produced in the form of a prototype design for an alternative interface for the JakSehat application, focusing on improving the usability factors that influence user continuance intention. It is hoped that the results of this research can provide an understanding of how usability factors influence user continuance intention in the context of the JakSehat application, as well as serve as a practical guide for developers in designing more user-friendly m-health applications that support user continuance intention.

Keywords:
Continuance Intention, Design Science Research, Usability, JakSehat, Usability-Continuance Theory

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **ii**

HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**

KATA PENGANTAR ..... **iv**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS ..... **vii**

ABSTRAK ..... **viii**

ABSTRACT ..... **ix**

DAFTAR ISI ..... **x**

DAFTAR GAMBAR ..... **xiv**

DAFTAR TABEL ..... **xx**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xxvi**

BAB 1 PENDAHULUAN **1**

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Pertanyaan Penelitian 15

1.3. Tujuan Penelitian 15

1.4. Manfaat Penelitian 16

1.5. Ruang Lingkup Penelitian 16

1.6. Sistematika Penulisan 17

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **18**

2.1. *Electronic Health* (*E-Health*) 18

2.2. *Mobile Health* (*M-Health*) 19

2.3. *Continuance Intention* 20

2.4. *Shneiderman's Eight Golden Rules of Interface Design* 20

2.5. *Usability* 22

2.6. *User Interface* dan *User Experience* 25

2.7. *Usability Evaluation* 26

2.8. *Design Science Research* 32

2.9. *Mixed Method* 36

2.10. *Structural Equation Modelling (SEM)* 37

2.11. *Thematic Analysis* 41

2.12. Penelitian Terdahulu 44

2.12.1. "*The effect of usability on the intention to use the e-learning system in a sustainable way: A case study at Universitas Indonesia"* oleh Ramadhan dkk. (2022) 44

2.12.2. "*Mobile apps for healthy living: Factors influencing continuance intention for health apps"* oleh Yan dkk. (2021) 46

2.12.3. *"Exploring the influential factors of continuance intention to use mobile Apps: Extending the expectation confirmation model"* oleh Tam dkk. (2020) 48

2.12.4. "*Usability factors influencing the continuance intention of disaster apps: A mixed-methods study"* oleh Tan dkk. (2020) 49

2.12.5. Rangkuman Penelitian Terdahulu 51

2.13. Perancangan Model Penelitian 57

2.14. Perumusan Hipotesis 60

2.14.1. Hubungan *Application Design* dengan *Continuance Intention* 60

2.14.2. Hubungan *Application Utility* dengan *Continuance Intention* 61

2.14.3. Hubungan *User-Interface Graphics* dengan *Continuance Intention* 62

2.14.4. Hubungan *User-Interface Input* dengan *Continuance Intention* 63

2.14.5. Hubungan *User-Interface Output* dengan *Continuance Intention* 63

2.14.6. Hubungan *User-Interface Structure* dengan *Continuance Intention* 64

2.14.7. Hubungan *Application Dependability* dengan *Continuance Intention* ... 65

2.14.8. Hubungan *Errors* dengan *Continuance Intention* 65

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN 66
3.1. Pendekatan Penelitian 66
3.2. Tahapan Penelitian 69
3.2.1. Perumusan Masalah 72
3.2.2. Studi Literatur 72
3.2.3. Perancangan Model 73
3.2.4. Penyusunan Instrumen Kuantitatif 73
3.2.5. Uji Keterbacaan 74
3.2.6. Pengumpulan Data Kuantitatif 74
3.2.7. Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif 75
3.2.8. Penyusunan Instrumen Wawancara 75
3.2.9. Pengumpulan Data Kualitatif 76
3.2.10. Analisis Data Kualitatif 76
3.2.11. Pengumpulan Wawasan dan Perumusan Solusi 77
3.2.12. Pembuatan *User Persona* 77
3.2.13. Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi 77
3.2.14. Demonstrasi Skenario Penggunaan Aplikasi 78
3.2.15. Evaluasi Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi 78
3.2.16. Penarikan Kesimpulan dan Saran 79
3.3. Subjek dan Objek Penelitian 79
3.4. Instrumen dan Variabel Penelitian 79
3.4.1. Variabel Penelitian 79
3.4.2. Instrumen Penelitian Kuantitatif 81
3.4.3. Instrumen Penelitian Kualitatif 86
3.4.4. Instrumen Evaluasi Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi 88
3.5. Pembagian Beban Kerja Penulis 91

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

BAB 4 ANALISIS DAN PEMBAHASAN 95

4.1. Analisis Data Kuantitatif 95

4.1.1. Data Demografi Responden 95

4.1.2. Analisis Model Penelitian 102

4.2. Analisis Data Kualitatif 145

4.2.1. Pengodean Data 146

4.2.2. Pembentukan Kategori Kode 193

4.2.3. Pembentukan Tema 198

4.3. Diskusi Hasil Penelitian 200

4.4. Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi 206

4.4.1. Pernyataan Permasalahan dan Perumusan Solusi 207

4.4.2. Pemetaan Solusi 211

4.4.3. Pembuatan *User Persona* 218

4.4.4. *Information Architecture* 221

4.4.5. *User Flow* 223

4.4.6. *Wireflow* 226

4.4.7. *High-Fidelity Prototype* 234

4.4.8. Penerapan Prinsip *Shneiderman's Eight Golden Rules* 308

4.4.9. Skenario Penggunaan Aplikasi 310

4.4.10. Evaluasi Desain Antarmuka Alternatif 312

4.5. Implikasi Penelitian 323

4.5.1. Implikasi Teoretis 323

4.5.2. Implikasi Praktis 324

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 327

5.1. Kesimpulan Penelitian 327

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

5.2. Keterbatasan Penelitian 328

5.3. Saran Penelitian 330

DAFTAR PUSTAKA 332

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Total Unduhan Aplikasi Seluler dalam Miliar pada Tahun 2020 – 2022 1

Gambar 1.2 Total Kunjungan Puskesmas dan RSUD di Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2021 – 2023 6

Gambar 1.3 Total Kunjungan Puskesmas dan RSUD melalui Aplikasi JakSehat di Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2021 – 2023 7

Gambar 1.4 Distribusi Kategori Ulasan Pengguna 10

Gambar 2.1 Perbandingan Kategorisasi Skala SUS 31

Gambar 2.2 Enam Fase *Design Science Research* (DSR) 33

Gambar 2.3 Model Penelitian Ramadhan dkk. (2022) 45

Gambar 2.4 Model Penelitian Yan dkk. (2021) 47

Gambar 2.5 Model Penelitian Tam dkk. (2020) 48

Gambar 2.6 Model Penelitian Tan dkk. (2020) 50

Gambar 2.7 Model Penelitian yang Diajukan 60

Gambar 3.1 Tahapan Penelitian 71

Gambar 4.1 Demografi Jenis Kelamin Responden 96

Gambar 4.2 Demografi Usia Responden 97

Gambar 4.3 Demografi Domisili Responden 98

Gambar 4.4 Demografi Jenjang Pendidikan Terakhir atau yang Sedang Ditempuh Responden 99

Gambar 4.5 Demografi Pekerjaan Responden 100

Gambar 4.6 Demografi Penggunaan Fitur JakSehat Responden 101

Gambar 4.7 Model Penelitian pada AMOS 26 104

Gambar 4.8 Notes for Model untuk Nilai Degrees of Freedom 107

Gambar 4.9 Model Pengukuran Penelitian pada AMOS 26 123

Gambar 4.10 Model Pengukuran Setelah Dilakukan Respesifikasi 137

Gambar 4.11 Model Struktural Setelah Dilakukan Respesifikasi 140

Gambar 4.12 Hasil Uji Hipotesis Model Penelitian 144

Gambar 4.13 *User-Story Map* Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 217

Gambar 4.14 *User Persona* 1 220

Gambar 4.15 *User Persona* 2 221

Gambar 4.16 *Information Architecture* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 223

Gambar 4.17 Rancangan *User Flow* Registrasi RSUD 224

Gambar 4.18 Rancangan *User Flow* Registrasi Puskesmas 225

Gambar 4.19 Rancangan *User Flow* Detail Kunjungan 225

Gambar 4.20 Rancangan *User Flow* Pengaturan Profil dan Data Pasien 226

Gambar 4.21 *Wireflow* Registrasi Akun, *Login*, dan Menu Beranda 227

Gambar 4.22 *Wireflow* Profil dan Data Pasien 229

Gambar 4.23 *Wireflow E*-Registrasi Rumah Sakit Umum Daerah 230

Gambar 4.24 *Wireflow E*-Registrasi Pusat Kesehatan Masyarakat 231

Gambar 4.25 *Wireflow* Jadwal dan Riwayat Kunjungan 232

Gambar 4.26 *Wireflow* Pusat Bantuan 233

Gambar 4.27 *High-Fidelity Prototype* Registrasi Akun 236

Gambar 4.28 *Splash Screen* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 237

Gambar 4.29 *Splash Screen* dan *Landing Page* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 238

Gambar 4.30 Formulir Registrasi Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 239

Gambar 4.31 Formulir Registrasi Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 240

Gambar 4.32 *Pop-Up Email* Sudah Terdaftar pada Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 241

Gambar 4.33 *Pop-Up Email* Sudah Terdaftar pada Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 242

Gambar 4.34 Verifikasi *Email* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 243

Gambar 4.35 Verifikasi *Email* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 244

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

Gambar 4.36 High-Fidelity Prototype Login dan Beranda 245

Gambar 4.37 Halaman *Login* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 246

Gambar 4.38 Halaman *Login* dan Pesan *Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 247

Gambar 4.39 Halaman Kode OTP untuk Atur Ulang *Password* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 248

Gambar 4.40 Halaman Atur Ulang *Password* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2..... 249

Gambar 4.41 Halaman Kode OTP untuk Atur Ulang *Password* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 250

Gambar 4.42 Halaman Atur Ulang *Password* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 251

Gambar 4.43 Beranda Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2..... 251

Gambar 4.44 Beranda Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat..... 252

Gambar 4.45 High-Fidelity Prototype Tutorial 253

Gambar 4.46 Tutorial Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 254

Gambar 4.47 Tutorial Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat (Lanjutan) 255

Gambar 4.48 *High-Fidelity Prototype* Profil dan Data Pasien..... 256

Gambar 4.49 Halaman Profil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 257

Gambar 4.50 Halaman Mengubah Profil dan *Pop-Up* Berhasil Mengubah Profil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2..... 258

Gambar 4.51 Halaman Profil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 259

Gambar 4.52 Halaman Mengubah Profil dan *Pop-Up* Berhasil Mengubah Profil Aplikasi JakSehat 260

Gambar 4.53 Halaman Daftar Pasien Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 262

Gambar 4.54 Formulir Penambahan Data Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 262

Gambar 4.55 Formulir Pendaftaran Pasien Baru dan *Pop-Up* Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat..... 263

Gambar 4.56 *High-Fidelity Prototype E*-Registrasi RSUD 264

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

Gambar 4.57 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 265

Gambar 4.58 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 266

Gambar 4.59 Halaman Pemilihan RSUD dan Pesan *Error* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 267

Gambar 4.60 Halaman Pemilihan RSUD dan *Pop-Up Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 268

Gambar 4.61 Halaman Registrasi Pasien Baru Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 269

Gambar 4.62 Halaman Pemilihan Data Pasien dan Otomatisasi Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 270

Gambar 4.63 Formulir Data Kontak dan Data Penanggungjawab Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 271

Gambar 4.64 Pencarian Alamat 1 Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 272

Gambar 4.65 Pencarian Kota, Kecamatan, dan Kelurahan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 273

Gambar 4.66 Pemilihan Tanggal Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2..... 274

Gambar 4.67 Pemilihan Tanggal Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat..... 275

Gambar 4.68 *Pop-Up* Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2..... 276

Gambar 4.69 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pemberitahuan Data Pasien Baru Tersimpan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat..... 277

Gambar 4.70 Daftar Poliklinik, Detail Kunjungan, dan *Review* Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 278

Gambar 4.71 Daftar Poliklinik, Daftar Dokter, dan Daftar Jadwal Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 279

Gambar 4.72 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Halaman Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2..... 280

Gambar 4.73 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pendaftaran Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 281

Gambar 4.74 *High-Fidelity Prototype* Profil dan Data Pasien..... 282

Gambar 4.75 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 283

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

Gambar 4.76 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 283

Gambar 4.77 Halaman Pemilihan Puskesmas dan Pesan Peringatan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 284

Gambar 4.78 *Pop-Up* Peringatan dan Halaman Pemilihan Puskesmas Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 285

Gambar 4.79 Halaman Registrasi Pasien Baru Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 286

Gambar 4.80 Halaman Pemilihan Data Pasien dan Otomatisasi Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 287

Gambar 4.81 Formulir Data Kontak dan Data Penanggungjawab Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 288

Gambar 4.82 Pencarian Kota, Kecamatan, dan Kelurahan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 290

Gambar 4.83 Pemilihan Tanggal Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 291

Gambar 4.84 Pemilihan Tanggal Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 292

Gambar 4.85 *Pop-Up* Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 293

Gambar 4.86 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pemberitahuan Data Pasien Baru Tersimpan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 294

Gambar 4.87 Daftar Poliklinik, Detail Kunjungan, dan *Review* Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 295

Gambar 4.88 Daftar Poliklinik dan Daftar Jadwal Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 296

Gambar 4.89 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Halaman Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 297

Gambar 4.90 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pendaftaran Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 298

Gambar 4.91 *High-Fidelity Prototype* Daftar dan Riwayat Kunjungan 299

Gambar 4.92 Halaman Daftar Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 300

Gambar 4.93 Halaman Daftar Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 301

Gambar 4.94 Detail Tiket Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 302

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

Gambar 4.95 Detail Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 303

Gambar 4.96 *Pop-Up* Konfirmasi Pembatalan dan Pemberitahuan Pembatalan Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2 304

Gambar 4.97 *Pop-Up* Konfirmasi Pembatalan dan Pemberitahuan Pembatalan Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 305

Gambar 4.98 Daftar Riwayat Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 306

Gambar 4.99 *High-Fidelity Prototype* Daftar dan Riwayat Kunjungan 307

Gambar 4.100 Halaman Pusat Bantuan, *Live Chat,* dan Telepon Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 308

Gambar 4.101 Skenario Penggunaan Fitur *E*-Registrasi Fasilitas Kesehatan 311

Gambar 4.102 Skenario Penggunaan Fitur Riwayat Kunjungan 312

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Sampel Ulasan Pengguna JakSehat beserta Kategorinya 9

Tabel 2.1 Shneiderman's Eight Golden Rules of Interface Design..... 21

Tabel 2.2 Instrumen *System Usability Scale* dalam Bahasa Indonesia..... 31

Tabel 2.3 Rangkuman Penelitian Terdahulu 52

Tabel 3.1 Responden Uji Keterbacaan 74

Tabel 3.2 Variabel Penelitian 80

Tabel 3.3 Pertanyaan Demografi Responden 82

Tabel 3.4 Pertanyaan mengenai Pengalaman Menggunakan Aplikasi JakSehat..... 83

Tabel 3.5 Pertanyaan Indikator..... 83

Tabel 3.6 Pertanyaan Wawancara 87

Tabel 3.7 Skenario *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi 88

Tabel 3.8 Butir Pertanyaan *System Usability Scale* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi..... 91

Tabel 3.9 Pembagian Beban Kerja Penulis 92

Tabel 4.1 Rangkuman Demografi dan Penggunaan Fitur JakSehat Responden 101

Tabel 4.2 Detail *Path Diagram* 105

Tabel 4.3 Hasil Analisis Normalitas Data Awal..... 109

Tabel 4.4 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 1 112

Tabel 4.5 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 2 113

Tabel 4.6 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 3 115

Tabel 4.7 Rangkuman Hasil Penanganan *Outlier* 116

Tabel 4.8 Hasil Analisis Normalitas Data setelah Penanganan *Outlier* 117

Tabel 4.9 Hasil Pengecekan *Offending Estimate*..... 120

Tabel 4.10 Hasil Analisis *Loading Factor* Awal..... 124

Tabel 4.11 Hasil Analisis *Loading Factor* Setelah Pembersihan Data Pertama 127

Tabel 4.12 Hasil Analisis *Loading Factor* Setelah Pembersihan Data Kedua 129
Tabel 4.13 Hasil Perhitungan CR dan AVE 132
Tabel 4.14 Hasil Perhitungan CA 132
Tabel 4.15 Hasil Pengukuran Validitas Diskriminan 134
Tabel 4.16 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Pengukuran Awal 135
Tabel 4.17 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Pengukuran Setelah Respesifikasi 136
Tabel 4.18 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Struktural Awal 138
Tabel 4.19 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Struktural Setelah Respesifikasi 139
Tabel 4.20 Hasil Uji Hipotesis Penelitian 141
Tabel 4.21 Hasil Uji Koefisien Determinasi 144
Tabel 4.22 Responden Wawancara 145
Tabel 4.23 Pengodean untuk Kode Menggunakan JakSehat Secara Rutin 147
Tabel 4.24 Pengodean untuk Kode Mempermudah Pendaftaran Faskes 148
Tabel 4.25 Pengodean untuk Kode Rekomendasi Penggunaan JakSehat 149
Tabel 4.26 Pengodean untuk Kode Mendaftarkan Anggota Keluarga 150
Tabel 4.27 Pengodean untuk Kode Ukuran *Font* Tidak Konsisten 151
Tabel 4.28 Pengodean untuk Kode Ukuran *Font* Kurang Sesuai 152
Tabel 4.29 Pengodean untuk Kode Jenis *Font* Kurang Sesuai 152
Tabel 4.30 Pengodean untuk Kode Tulisan Terpotong/Tertimpa 152
Tabel 4.31 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Pemisah *Section* Input 153
Tabel 4.32 Pengodean untuk Kode Ikon di Beranda Terlalu Banyak 154
Tabel 4.33 Pengodean untuk Kode Tata Letak Konten Berantakan 154
Tabel 4.34 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Representatif 155
Tabel 4.35 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Variatif 156
Tabel 4.36 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Menarik 156
Tabel 4.37 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Seragam 157

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

Tabel 4.38 Pengodean untuk Kode Warna Kurang Menarik 157
Tabel 4.39 Pengodean untuk Kode Warna Kurang Beragam 158
Tabel 4.40 Pengodean untuk Kode Teks *Hyperlink* Tidak Diberi Warna Pembeda 158
Tabel 4.41 Pengodean untuk Kode Warna *Button* Kurang Sesuai 159
Tabel 4.42 Pengodean untuk Kode Pesan *Error* Tidak Menunjukkan Penyebab *Error* 159
Tabel 4.43 Pengodean untuk Kode Pesan *Error* Tidak Memberikan Solusi Penyelesaian *Error* 160
Tabel 4.44 Pengodean untuk Kode Desain Terlalu Minimalis 160
Tabel 4.45 Pengodean untuk Kode Desain Kurang Profesional 161
Tabel 4.46 Pengodean untuk Kode Desain Kekurangan Elemen Visual 162
Tabel 4.47 Pengodean untuk Kode Desain Terkesan Kuno 162
Tabel 4.48 Pengodean untuk Kode Desain Kurang Menarik 163
Tabel 4.49 Pengodean untuk Kode *Field* Input Tanggal Membingungkan 163
Tabel 4.50 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Fitur "Show/Hide" pada *Field Password* 164
Tabel 4.51 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Tanda Wajib (*) pada Bagian Input ... 164
Tabel 4.52 Pengodean untuk *Field* Alamat Membingungkan 164
Tabel 4.53 Pengodean untuk Kode *Field* Input Terlalu Kecil 165
Tabel 4.54 Pengodean untuk Kode Notifikasi Verifikasi *Email* Terlalu Cepat 165
Tabel 4.55 Pengodean untuk Kode Penggunaan Bahasa Tidak Konsisten 165
Tabel 4.56 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Informasi Terkait Data Pendaftaran Faskes 166
Tabel 4.57 Pengodean untuk Kode Desain Sulit Digunakan Untuk Lansia 166
Tabel 4.58 Pengodean untuk Kode Nama Poli Tidak Bisa Di-*Search* 167
Tabel 4.59 Pengodean untuk Kode Nama Poli Tidak Diurutkan Berdasarkan Alfabet 167
Tabel 4.60 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Pusat Bantuan 168
Tabel 4.61 Pengodean untuk Kode *Landing Page* Tidak Berada di Halaman Register 168

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

Tabel 4.62 Pengodean untuk Kode Tidak Dapat Melihat Detail Rekam Medis yang Sudah Diinput 169

Tabel 4.63 Pengodean untuk Kode Data Rekam Medis Tidak Tersimpan 169

Tabel 4.64 Pengodean untuk Kode Tidak Bisa Edit Data Rekam Medis yang Sudah Diinput 170

Tabel 4.65 Pengodean untuk Kode Input Masih Dilakukan secara Manual 171

Tabel 4.66 Pengodean untuk Kode Ingin Warna Lebih Menarik 171

Tabel 4.67 Pengodean untuk Kode Ingin Warna Teks *Hyperlink* yang Jelas 172

Tabel 4.68 Pengodean untuk Kode Ingin Tata Letak Ikon Dikelompokkan 172

Tabel 4.69 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Pemisah Section Input 173

Tabel 4.70 Pengodean untuk Kode Ingin Tata Letak Konten Lebih Rapi 173

Tabel 4.71 Pengodean untuk Kode Ingin Spasi Antarkata Diperbaiki 174

Tabel 4.72 Pengodean untuk Kode Ingin Kapitalisasi Diperbaiki 174

Tabel 4.73 Pengodean untuk Kode Ingin Field Input Tanggal Lebih Mudah 175

Tabel 4.74 Pengodean untuk Kode Ingin *Field* Input "Suku" Dihapus 175

Tabel 4.75 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Tombol Alamat Sama 176

Tabel 4.76 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Penanda Progres Input 176

Tabel 4.77 Pengodean untuk Kode Ingin Pemilihan Ikon Lebih Seragam 177

Tabel 4.78 Pengodean untuk Kode Ingin Ikon Memiliki Warna dan Bentuk yang Lebih Variatif 177

Tabel 4.79 Pengodean untuk Kode Ingin Ikon Instagram di *Navigation Bar* Dihapus 178

Tabel 4.80 Pengodean untuk Kode Ingin Ukuran *Font* yang Lebih Sesuai 178

Tabel 4.81 Pengodean untuk Kode Ingin Ukuran *Font* Lebih Konsisten 179

Tabel 4.82 Pengodean untuk Kode Ingin Lebih Banyak Elemen Visual 179

Tabel 4.83 Pengodean untuk Kode Ingin Aplikasi yang Lebih Mudah untuk Lansia.. 179

Tabel 4.84 Pengodean untuk Kode Ingin Penamaan Poli Ditulis Terurut secara Alfabetik 180

Tabel 4.85 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Tutorial Aplikasi 181

Tabel 4.86 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Pusat Bantuan 182

Tabel 4.87 Pengodean untuk Kode Ingin Menyimpan Data Rekam Medis untuk Beberapa Pengguna Sekaligus 182

Tabel 4.88 Pengodean untuk Kode Ingin Data Rekam Medis Disimpan 183

Tabel 4.89 Pengodean untuk Kode Ingin Fitur *Search* untuk Poli 184

Tabel 4.90 Pengodean untuk Kode Ingin Fitur *Search* untuk Fasilitas Kesehatan Terdekat 184

Tabel 4.91 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Daftar Riwayat Kunjungan 185

Tabel 4.92 Pengodean untuk Kode Ingin Ada *Shortcut* untuk Melakukan Pendaftaran Kembali Melalui Riwayat Kunjungan 185

Tabel 4.93 Pengodean untuk Kode Ingin Fitur *Search* untuk Daftar Fitur pada Beranda 186

Tabel 4.94 Pengodean untuk Kode Menyukai Mobile JKN 186

Tabel 4.95 Pengodean untuk Kode Menyukai PeduliLindungi 187

Tabel 4.96 Pengodean untuk Kode Menyukai Gojek 187

Tabel 4.97 Pengodean untuk Kode Menyukai Shopee 187

Tabel 4.98 Pengodean untuk Kode Menyukai Aplikasi Perbankan 188

Tabel 4.99 Pengodean untuk Kode Menyukai Korlantas Polri 188

Tabel 4.100 Pengodean untuk Menyukai M-Paspor 189

Tabel 4.101 Pengodean untuk Aplikasi Lainnya: Aplikasi *Startup* 189

Tabel 4.102 Pengodean untuk Ingin Ada Notifikasi Hasil Lab 189

Tabel 4.103 Pengodean untuk Ingin Ada Riwayat Hasil Lab 190

Tabel 4.104 Pengodean untuk Ingin Fitur Melihat Jadwal Dokter 190

Tabel 4.105 Hasil Pengodean Data 191

Tabel 4.106 Hasil Pembentukan Kategori Kode 194

Tabel 4.107 Hasil Pembentukan Tema 199

Tabel 4.108 Urutan Signifikansi Pengaruh Variabel Berdasarkan Hasil Analisis Kuantitatif 201

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

Tabel 4.109 Urutan Signifikansi Pengaruh Variabel Berdasarkan Hasil Analisis Kualitatif 202

Tabel 4.110 Pernyataan Permasalahan 207

Tabel 4.111 Perumusan Solusi dalam Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi 209

Tabel 4.112 Tujuan Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi 212

Tabel 4.113 Aktivitas dan Langkah pada *User-Story Map* 213

Tabel 4.113 Aktivitas dan Langkah pada *User-Story Map* (Sambungan) 214

Tabel 4.114 Frekuensi Kemunculan dari Solusi yang Berkaitan dengan STRU dan GRPH 215

Tabel 4.115 Solusi dengan Frekuensi Tunggal 216

Tabel 4.116 Bentuk Penerapan Prinsip *Shneiderman's Eight Golden Rules* pada Desain Antarmuka Aplikasi JakSehat 309

Tabel 4.117 Responden *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 314

Tabel 4.118 Rangkuman Hasil *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 315

Tabel 4.119 Rangkuman Umpan Balik atau Saran dari *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 316

Tabel 4.120 Responden *System Usability Scale* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 318

Tabel 4.121 Hasil *System Usability Scale* Desain Antarmuka Awal Aplikasi JakSehat 319

Tabel 4.122 Hasil *System Usability Scale* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat 320

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Umpan Balik Uji Keterbacaan Instrumen Kuantitatif..... 343

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif 345

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas..... 394

Lampiran 4. Hasil *Modification Indices* pada Model Pengukuran..... 403

Lampiran 5. Hasil *Modification Indices* pada Model Struktural 404

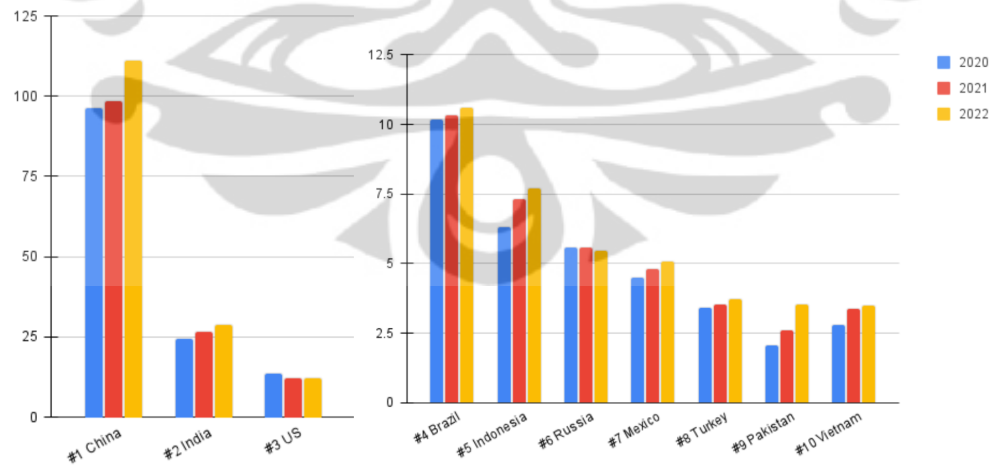
Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

BAB 1
PENDAHULUAN

Bab ini akan memaparkan landasan awal penelitian, yang dimulai dengan latar belakang yang menguraikan permasalahan dan konteks penelitian, diikuti dengan pertanyaan penelitian yang ingin dijawab, serta tujuan yang ingin dicapai. Selanjutnya, akan dijelaskan manfaat penelitian ini baik secara teoretis maupun praktis, serta ruang lingkup penelitian yang membatasi fokus penelitian. Terakhir, bab ini akan ditutup dengan penjelasan mengenai sistematika penulisan yang memberikan gambaran mengenai struktur keseluruhan penelitian ini.

1.1. Latar Belakang

Penggunaan aplikasi seluler di Indonesia terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Hal ini tercermin dari total unduhan aplikasi seluler yang mencapai 7,7 miliar unduhan pada tahun 2022, dengan rata-rata waktu penggunaan harian yang mencapai 5,7 jam, serta total waktu penggunaan aplikasi seluler yang mencapai 179,7 miliar jam (Data.ai, 2023). Statistik ini menempatkan Indonesia di peringkat pertama untuk rata-rata waktu penggunaan harian, serta peringkat kelima untuk total unduhan dan total waktu penggunaan aplikasi seluler. Visualisasi dari data ini dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Total Unduhan Aplikasi Seluler dalam Miliar pada Tahun 2020 – 2022

Sumber: (Data.ai, 2023, telah diolah kembali)

Lonjakan penggunaan aplikasi seluler yang signifikan menjadi salah satu cerminan nyata dari terjadinya fenomena transformasi digital di Indonesia. Transformasi digital sendiri merujuk pada perubahan cara kerja bisnis yang disebabkan oleh pemanfaatan teknologi digital di dalamnya (Reis dkk., 2018). Dalam konteks ini, transformasi digital yang terjadi di Indonesia akan mengubah cara masyarakat Indonesia beraktivitas sehari-hari, baik dalam bekerja, berkomunikasi, maupun hal lainnya. Selain berpengaruh terhadap kehidupan sosial masyarakat Indonesia, transformasi digital juga akan berdampak pada pemerintah sebagai pemangku kepentingan di Indonesia. Dalam hal ini, transformasi digital berdampak terhadap cara penyelenggaraan pelayanan publik, seperti peningkatan transparansi, partisipasi publik, dan efisiensi pelayanan publik melalui pemanfaatan teknologi digital (Wiranti & Frinaldi, 2023).

Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Komunikasi dan Informatika (Kemkominfo), telah berfokus untuk mendukung percepatan transformasi digital di skala nasional sejak tahun 2020 (Kemkominfo, 2021). Percepatan transformasi digital ini dilakukan dengan cara membangun infrastruktur digital, mengakselerasi kompetensi sumber daya manusia, serta melakukan digitalisasi di setiap sektor (Kemkominfo, 2021). Adanya digitalisasi di setiap sektor ini menyebabkan sektor kesehatan juga terkena dampak dari adanya transformasi digital ini. Salah satu bentuk digitalisasi sektor kesehatan adalah aplikasi layanan kesehatan seluler yang popularitasnya meningkat pada beberapa tahun terakhir (Zhao dkk., 2018). Sebagai upaya mendukung program digitalisasi Kemkominfo, Pemerintah DKI Jakarta meluncurkan aplikasi JakSehat sebagai salah satu perwujudan layanan kesehatan seluler di Provinsi DKI Jakarta.

Aplikasi JakSehat merupakan platform kesehatan yang dikembangkan oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan bagi masyarakat. JakSehat menawarkan berbagai fitur unggulan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat DKI Jakarta, yaitu:

1. **Antrean Online**, yang memungkinkan pengguna untuk melakukan pendaftaran secara daring di fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit umum daerah (RSUD), sehingga dapat mengurangi waktu tunggu dan menghindari antrean panjang.

2. **Informasi Kesehatan**, yang menyediakan akses mudah ke berbagai informasi kesehatan publik, seperti artikel kesehatan, jadwal vaksinasi, dan informasi seputar kesehatan.

3. **Skrining Kesehatan (E-Jiwa dan Aku Bugar)**, yang membantu pengguna melakukan skrining mandiri untuk mendeteksi dini gangguan kesehatan jiwa (E-Jiwa) dan risiko penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Aku Bugar).

4. **Layanan Sertifikat Elektronik**, yang memfasilitasi permohonan dan penerbitan sertifikat elektronik seperti Sertifikat Layak Nikah dan Sertifikat Keamanan Pangan Siap Saji (KPSS), sehingga mempermudah proses administrasi dan mengurangi penggunaan kertas.

5. **Layanan Aplikasi Petugas**, yang menyediakan berbagai fitur khusus bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan. Fitur-fitur ini mencakup pencatatan penyakit demam berdarah, pencatatan imunisasi, pencatatan dan pelaporan keamanan pangan, pemantauan klinik, serta pengelolaan perizinan.

Fitur-fitur yang telah diuraikan menunjukkan potensi besar JakSehat dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Hal ini sejalan dengan model keuntungan penerapan *e-health* di negara berkembang yang diusulkan oleh Khalifehsoltani & Gerami (2010), yang menguraikan potensi keuntungan yang bisa diperoleh. Tim penulis menemukan bahwa fitur-fitur JakSehat mencerminkan aspek-aspek dalam model tersebut, sehingga memperkuat potensi aplikasi ini dalam meningkatkan layanan kesehatan. Berikut adalah penjelasan aspek-aspek pada model tersebut serta keterkaitannya dengan fitur-fitur pada aplikasi JakSehat.

1. **Kemudahan Akses Informasi Kesehatan**

   Fitur Informasi Kesehatan di JakSehat berperan langsung terhadap aspek ini. Dengan menyediakan akses mudah ke berbagai informasi kesehatan publik, JakSehat membantu masyarakat mendapatkan informasi yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat. Hal ini sejalan dengan poin Khalifehsoltani & Gerami (2010) tentang peningkatan aksesibilitas informasi

kesehatan dan peningkatan layanan kesehatan di daerah terpencil melalui layanan elektronik.

2. **Pengurangan Kesalahan Medis**

   Meskipun JakSehat tidak menyediakan fitur penulisan resep obat secara elektronik, fitur Skrining Kesehatan (E-Jiwa dan Aku Bugar) dapat berkontribusi secara tidak langsung pada pengurangan kesalahan medis. Fitur Skrining Kesehatan (E-Jiwa dan Aku Bugar) dapat membantu dalam deteksi dini masalah kesehatan, termasuk risiko penyakit tidak menular, sehingga dapat membantu mencegah komplikasi dan kesalahan medis yang mungkin terjadi akibat tidak terdiagnosisnya penyakit tertentu.

3. **Aturan Efektif untuk Perawatan Pasien**

   Fitur Antrean Online dan Skrining Kesehatan di JakSehat dapat meningkatkan efektivitas perawatan pasien. Antrean Online memungkinkan pasien untuk mendaftar dan mendapatkan jadwal pelayanan dengan lebih efisien, sementara fitur Skrining Kesehatan membantu dalam deteksi dini masalah kesehatan, sehingga memungkinkan pengambilan tindakan yang lebih cepat dan tepat.

4. **Memfasilitasi Pelatihan dan Penelitian**

   Meskipun tidak secara langsung memiliki fitur untuk pelatihan dan penelitian, data yang dikumpulkan melalui JakSehat dapat digunakan untuk tujuan tersebut. Misalnya, data kunjungan pasien dan hasil skrining yang dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian kesehatan dan pengembangan program pelatihan bagi petugas kesehatan.

5. **Manajemen dan Pengawasan**

   Fitur Layanan Aplikasi Petugas di JakSehat dapat membantu dalam manajemen dan pengawasan kesehatan masyarakat. Dengan fitur ini, petugas kesehatan dapat memantau kondisi kesehatan masyarakat, mengidentifikasi tren penyakit, dan mengambil tindakan pencegahan yang diperlukan. Selain itu, data yang terkumpul dapat digunakan untuk mengevaluasi efektivitas suatu program kesehatan dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.

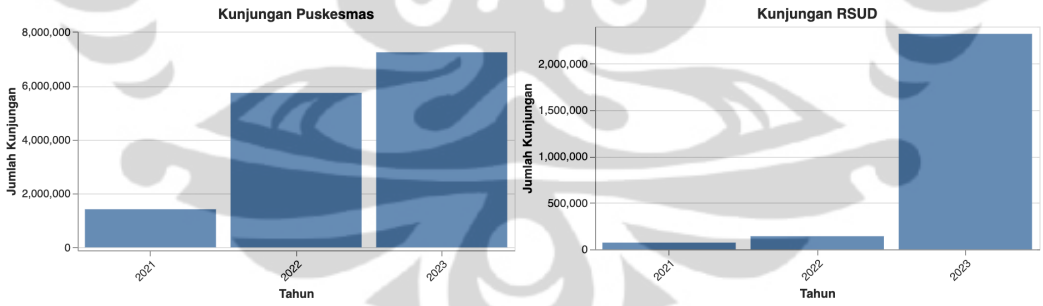
Dari penjelasan di atas, terlihat bahwa aplikasi JakSehat memiliki potensi untuk menjawab peluang-peluang *e-health* yang dikemukakan oleh Khalifehsoltani & Gerami (2010). Lebih lanjut lagi, potensi aplikasi JakSehat juga didukung oleh penelitian-penelitian lain, seperti penelitian Nastas (2021) dan Arsad dkk. (2023), di mana fitur-fitur JakSehat juga sejalan dengan keuntungan-keuntungan yang disebutkan pada penelitian tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Nastas (2021) menyoroti kontribusi signifikan aplikasi *m-health* dalam mengatasi tantangan utama di industri kesehatan. Salah satu tantangan tersebut adalah proses pencarian pasien, di mana hal ini dapat diatasi oleh fitur Antrean Online pada aplikasi JakSehat. Fitur ini memungkinkan pasien untuk mendaftar secara daring, sehingga menyederhanakan proses pendaftaran dan pengelolaan data pasien. Selain itu, Nastas (2021) juga menekankan peran aplikasi *m-health* dalam pengumpulan data medis pasien. Dalam hal ini, fitur Skrining Kesehatan (E-Jiwa dan Aku Bugar) pada JakSehat memungkinkan pasien untuk mengumpulkan data kesehatan mereka secara mandiri, sehingga meningkatkan efisiensi dan struktur dalam proses pengumpulan data. Tantangan lain yang diatasi oleh aplikasi m-health adalah komunikasi dengan pasien. Terkait hal ini, JakSehat menyediakan fitur Informasi Kesehatan yang memberikan akses mudah bagi pasien terhadap informasi kesehatan publik, serta fitur Antrean Online yang memfasilitasi komunikasi tidak langsung antara pasien dan penyedia layanan kesehatan.

Sementara itu, penelitian Arsad dkk. (2023) menggarisbawahi potensi *e-health* dalam merevolusi layanan kesehatan, khususnya dalam tiga aspek utama yang relevan dengan aplikasi JakSehat. Pertama, *e-health* mampu meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, sehingga memungkinkan masyarakat di daerah terpencil atau individu dengan mobilitas terbatas untuk mengakses layanan kesehatan dengan lebih mudah. Fitur Antrean Online pada JakSehat adalah contoh konkret bagaimana teknologi dapat memfasilitasi akses ke fasilitas kesehatan. Kedua, *e-health* berpotensi menghemat biaya dan waktu, baik bagi pasien maupun penyedia layanan kesehatan. Dalam hal ini, fitur Antrean Online pada JakSehat memungkinkan pasien untuk mendaftar dan mengatur jadwal pelayanan secara efisien serta mengurangi waktu tunggu yang tidak perlu dan biaya transportasi. Ketiga, *e-health* memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran pasien akan kondisi kesehatan mereka dan mendorong kepatuhan terhadap rencana perawatan. Terkait

hal ini, fitur Skrining Kesehatan (E-Jiwa dan Aku Bugar) pada JakSehat memberikan kesempatan bagi pengguna untuk melakukan skrining mandiri. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang risiko kesehatan dan memotivasi mereka untuk mengambil langkah-langkah pencegahan yang diperlukan.

Dari penjelasan di atas, kita dapat melihat bahwa aplikasi JakSehat memiliki potensi internal yang besar untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan di Provinsi DKI Jakarta, terutama karena fitur-fiturnya yang didukung oleh penelitian relevan. Selain itu, potensi aplikasi JakSehat juga diperkuat oleh tingginya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan di DKI Jakarta. Data dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan, yang tercermin dari meningkatnya kunjungan ke puskesmas dan RSUD setiap tahunnya. Pada tahun 2023, rata-rata kunjungan harian mencapai 19.800 untuk puskesmas dan 200.304 untuk RSUD. Lebih lanjut lagi, terjadi lonjakan drastis dalam kurun waktu dua tahun terakhir, di mana kunjungan puskesmas melonjak hampir 5 kali lipat dari 1.415.011 pada tahun 2021 menjadi 7.242.337 pada tahun 2023. Begitu pula dengan kunjungan RSUD yang meningkat lebih dari 32 kali lipat, dari 71.951 menjadi 2.320.780 dalam periode yang sama. Visualisasi total kunjungan di puskesmas dan RSUD dari tahun 2021 – 2023 dapat dilihat pada Gambar 1.2.

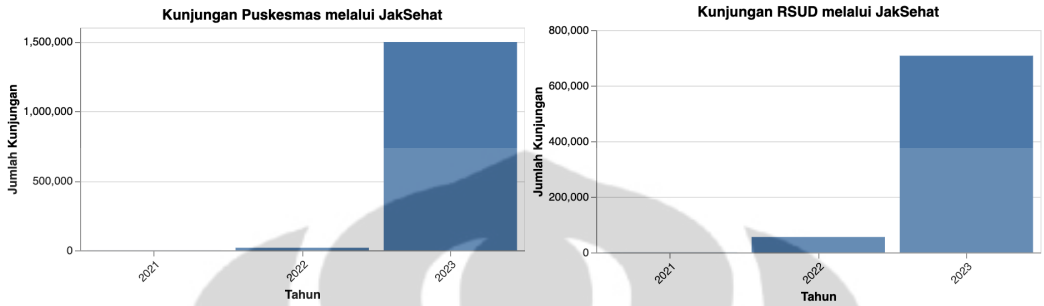


Gambar 1.2 Total Kunjungan Puskesmas dan RSUD di Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2021 – 2023

Sumber: (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2024, telah diolah kembali)

Selain peningkatan kunjungan secara keseluruhan, data dari Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta juga mengungkapkan tren positif dalam pemanfaatan JakSehat. Pada tahun 2023, terjadi lonjakan signifikan dalam pendaftaran daring melalui JakSehat, dengan rata-rata harian mencapai 4.097 pendaftar untuk puskesmas dan 1.938 pendaftar untuk RSUD.

Lebih spesifik lagi, pendaftaran puskesmas melalui JakSehat meningkat lebih dari 5000 kali lipat dari tahun 2021 ke 2023 (dari 293 menjadi 1.495.764), sementara pendaftaran RSUD meningkat lebih dari 1800 kali lipat (dari 390 menjadi 707.562). Visualisasi data pendaftaran daring dapat dilihat pada Gambar 1.3



Gambar 1.3 Total Kunjungan Puskesmas dan RSUD melalui Aplikasi JakSehat di Provinsi DKI Jakarta pada Tahun 2021 – 2023

Sumber: (Dinas Kesehatan DKI Jakarta, 2024, telah diolah kembali)

Peningkatan signifikan dalam kunjungan dan pendaftaran daring ini menunjukkan bahwa aplikasi JakSehat memiliki potensi besar untuk menjawab kebutuhan layanan kesehatan yang terus meningkat di DKI Jakarta. Dengan mengurangi hambatan administratif dan mempercepat proses pendaftaran, JakSehat dapat mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan yang optimal, baik di tingkat puskesmas maupun RSUD.

Akan tetapi, meskipun JakSehat memiliki potensi yang besar, aplikasi ini menuai banyak ulasan negatif di Google Play Store, dengan rata-rata penilaian hanya 3 dari 5 bintang dari lebih 1.440 ulasan. Rendahnya penilaian ini mengindikasikan adanya pengalaman pengguna yang kurang optimal, yang menciptakan kesenjangan antara tingginya kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan dengan kenyataan penggunaan aplikasi yang belum memuaskan.

Untuk memahami lebih lanjut mengenai permasalahan yang dihadapi pengguna pada aplikasi JakSehat, tim penulis melakukan *scrapping* ulasan pengguna di Google Play Store dengan fokus pada ulasan bernilai 1 – 3 pada versi terbaru aplikasi, yaitu versi 1.8.2, dengan rentang waktu ulasan berkisar antara 31 Juli 2023 – 1 Februari 2024. Dari hasil *scrapping* tersebut, didapatkan 430 data ulasan pengguna yang kemudian dianalisis dan dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama yang muncul secara alami dari data. Proses

pengelompokan data dilakukan dengan cara membaca keseluruhan ulasan, kemudian membentuk kategori yang sekiranya sesuai dengan tujuan penelitian. Tiga kategori yang terbentuk dari proses analisis ini adalah sebagai berikut.

1. **Kendala Teknis**

   Kategori ini berisi ulasan pengguna yang mengeluhkan kendala teknis pada aplikasi JakSehat, seperti *error* pada *server*, *crash*, dan masalah lainnya yang terkait dengan kinerja teknis aplikasi dan tidak bisa ditangani hanya dengan memperbaiki desain dari aplikasi.

2. **Kendala *Usability***

   Usability mengacu pada sejauh mana suatu aplikasi mudah digunakan dan dipelajari oleh pengguna. Dalam konteks penelitian ini, kendala *usability* merujuk pada masalah-masalah yang dihadapi pengguna dalam berinteraksi dengan aplikasi JakSehat, yang dapat memengaruhi kemudahan penggunaan secara keseluruhan. Kendala ini mencakup aspek-aspek seperti navigasi yang membingungkan, tata letak yang tidak intuitif, kesulitan dalam memasukkan data, serta kendala lain yang berkaitan dengan *user interface* (UI) aplikasi, sesuai dengan teori *continuance-usability* oleh Hoehle & Venkatesh (2015).

3. **Keluhan Umum**

   Kategori ini berisi ulasan yang bersifat menjelekkan aplikasi secara umum, tanpa memberikan detail spesifik mengenai masalah teknis atau *usability*. Contohnya adalah ulasan yang menyatakan aplikasi "buruk" atau "tidak berguna" tanpa menjelaskan alasannya secara rinci.

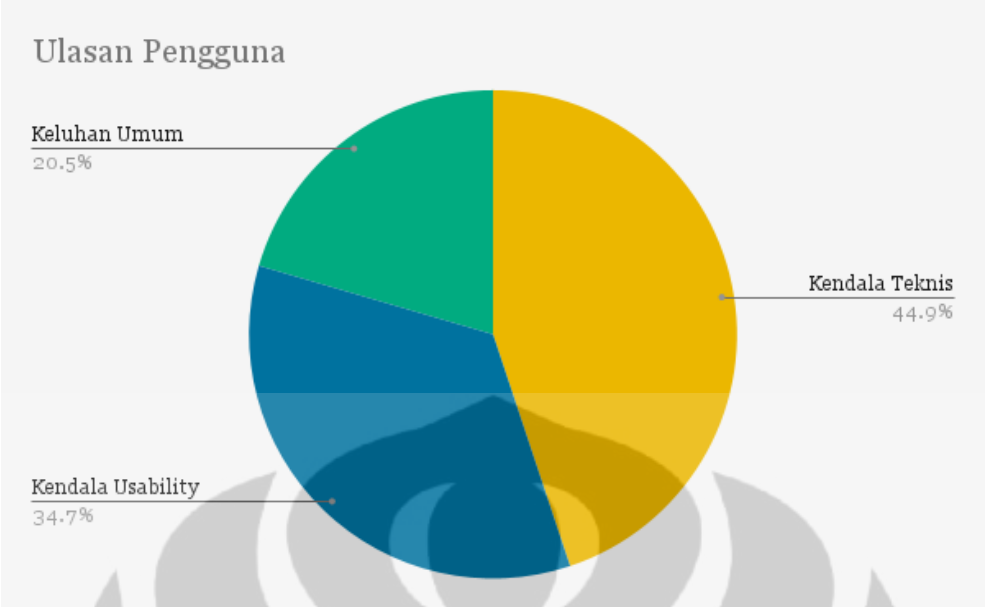
Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai permasalahan yang dihadapi pengguna dalam menggunakan aplikasi JakSehat, berikut disajikan beberapa sampel ulasan pengguna beserta kategorinya pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Sampel Ulasan Pengguna JakSehat beserta Kategorinya

No.	Ulasan Pengguna	Kategori Ulasan
1	**Tidak bisa diklik** pilih kunjungan ke poli yang diinginkan terutama poli gigi. Kenapa **nomor HP saya tidak bisa *full***.	Kendala *Usability*
2	Parah banget aplikasinya *error*. **No telepon 13 angka aja gak bisa masuk** akhirnya yaudah nomor palsu. Terpaksa. Belum daftar bilang udah *booking*, dicari di-*booking*-an gak ada data. Ampun.	Kendala *Usability*
3	**Tampilan UI/UX sangat jelek,** begitu pula fitur yang disediakan **kualitasnya rendah**. Saya coba daftar antrean, muncul *popup* notif sukses tapi di daftar kunjungan tak ada. *Very bad app*.	Kendala *Usability*
4	**Tidak membantu aplikasinya**. Sedangkan sekarang kalau mau ke puskesmas harus daftar *online* tapi aplikasi tidak mumpuni.	Keluhan Umum
5	Aplikasi paling BURUK, mau daftar aja suruh **mengisi alamat 1 aja susahnya setengah mati**. Perbaiki lah buat alamatnya.	Kendala *Usability*
6	Aplikasi **sampah**, cuma buat nyairin anggaran doang ini aplikasi.	Keluhan Umum
7	Jelek aplikasi nya **ribet banget** buat daftar ga bisa-bisa. Menu kurang komplit **ga bisa di edit data dirinya** hadehh.	Kendala *Usability*
8	Saya gak paham karena mau daftar kontrol berobat saja **bikin pusing caranya bagaimana**.	Kendala *Usability*
9	Aplikasi **kurang lengkap** khusus untuk nama rumah sakit dan puskesmas yang memakai BPJS Kesehatan.	Kendala Teknis
10	Sulit untuk booking & sering ***error*.**	Kendala Teknis

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Adapun distribusi persentase ulasan pengguna berdasarkan kategori yang diidentifikasi sebelumnya disajikan pada Gambar 1.4.



Gambar 1.4 Distribusi Kategori Ulasan Pengguna

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Dari hasil pengelompokan ini, dapat dilihat bahwa terdapat dua kendala utama yang menyebabkan banyaknya ulasan negatif dari aplikasi JakSehat, yaitu kendala teknis (44,9%) dan kendala *usability* (34,7%). Berdasarkan hasil analisis data *scrapping* ini, tim penulis membatasi fokus penelitian ini pada kendala *usability*. Hal ini didasari karena kendala *usability* pada aplikasi JakSehat merupakan kendala yang dapat diatasi secara langsung melalui evaluasi dan perbaikan desain antarmuka aplikasi, yang masih memungkinkan untuk dilakukan dalam penelitian ini. Di sisi lain, kendala teknis kemungkinan akan membutuhkan intervensi langsung dari tim pengembang JakSehat dan melibatkan perubahan yang lebih kompleks, sehingga berada di luar lingkup penelitian ini. Lebih lanjut lagi, fokus pada kendala *usability* relevan dengan tujuan penelitian ini, yaitu untuk menganalisis pengaruh faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat. Penelitian terdahulu, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Ramadhan dkk. (2022) dan Tan dkk. (2020), telah menunjukkan bahwa faktor *usability* merupakan faktor yang penting dalam pembentukan niat pengguna untuk terus menggunakan sebuah aplikasi. Meskipun penelitian Ramadhan dkk. (2022) menggunakan faktor *errors* pada model penelitiannya, tetapi *errors* yang dimaksud dalam penelitian tersebut lebih berfokus pada bagaimana aplikasi menangani *error* tersebut (misalnya, apakah pesan *error* yang ditampilkan informatif dan membantu pengguna

memahami masalah), bukan pada masalah teknis aplikasi itu sendiri. Oleh karena itu, fokus pada kendala *usability*, yang secara langsung berkaitan dengan desain antarmuka dan pengalaman pengguna, dianggap lebih relevan dalam penelitian ini.

Selanjutnya, dari sampel-sampel ulasan yang mengeluhkan tentang *usability* di atas, dapat dilihat dengan jelas adanya persepsi negatif dari pengguna terhadap kemudahan penggunaan aplikasi terkait antarmuka dan pengalaman pengguna aplikasi JakSehat secara keseluruhan. Keluhan berkisar dari kesulitan navigasi dan pemilihan fitur, ketidakmampuan memasukkan data dengan benar, hingga masalah teknis yang menghambat proses pendaftaran. Temuan ini menegaskan bahwa meskipun JakSehat memiliki potensi besar dalam menyediakan layanan kesehatan daring, adanya masalah *usability* yang signifikan dapat menghambat realisasi potensi tersebut dan mengurangi efektivitas aplikasi secara keseluruhan. Dengan demikian, evaluasi *usability* menjadi penting dalam konteks ini, terutama karena ulasan negatif terkait permasalahan *usability* pada Google Play Store dapat memengaruhi keputusan calon pengguna untuk mengunduh dan menggunakan aplikasi (Chevalier & Mayzlin, 2006; Mcilroy dkk., 2017). Jika dibiarkan begitu saja, masalah *usability* ini dapat memicu efek domino yang merugikan, yang dimulai dari rendahnya tingkat adopsi dan penggunaan JakSehat, seperti yang ditunjukkan pada penelitian Kandagor dkk. (2018), yang pada akhirnya dapat menghambat tujuan aplikasi JakSehat dalam meningkatkan akses layanan kesehatan.

Oleh karena itu, penelitian ini menjadi krusial karena akan menganalisis pengaruh faktor *usability* terhadap niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi (*continuance intention*) serta mengevaluasi *usability* aplikasi JakSehat secara mendalam. Aplikasi JakSehat dipilih sebagai fokus utama penelitian ini karena beberapa alasan. Pertama, aplikasi ini memiliki perbedaan fitur yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan aplikasi serupa yang dikeluarkan oleh pemerintah, seperti aplikasi Mobile JKN. Salah satu perbedaan utamanya terletak pada fitur pendaftaran *online*. Pada aplikasi Mobile JKN, fitur ini hanya dapat digunakan oleh masyarakat yang memiliki BPJS, dan fasilitas kesehatan (faskes) yang dapat didaftarkan terbatas pada faskes yang terdaftar dalam BPJS pengguna. Sebaliknya, JakSehat memberikan fleksibilitas lebih besar bagi masyarakat, baik yang memiliki BPJS maupun tidak, untuk mendaftar di faskes mana pun yang mereka inginkan. Fleksibilitas ini sangat relevan dengan kebutuhan masyarakat DKI

Jakarta yang beragam, termasuk mereka yang tidak memiliki BPJS atau yang ingin memilih faskes di luar jaringan BPJS mereka. Kedua, berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan tim penulis pada faskes di daerah provinsi DKI Jakarta, tim penulis menemukan bahwa petugas kesehatan secara aktif merekomendasikan penggunaan JakSehat untuk pendaftaran *online* antrean faskes, sementara rekomendasi serupa tidak ditemukan untuk aplikasi Mobile JKN. Hal ini mengindikasikan bahwa aplikasi JakSehat dianggap lebih relevan dan efektif dalam memenuhi kebutuhan spesifik masyarakat di wilayah provinsi DKI Jakarta. Dengan demikian, fokus penelitian ini pada aplikasi JakSehat sangat relevan dan strategis, karena aplikasi ini tidak hanya memiliki potensi untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas layanan kesehatan di DKI Jakarta, tetapi juga memiliki dukungan kuat dari pemerintah daerah setempat.

Selain itu, penelitian ini juga berfokus pada *continuance intention* karena beberapa alasan utama. Pertama, meskipun data resmi mengenai jumlah pengguna JakSehat secara keseluruhan belum tersedia, tetapi terdapat indikasi kuat bahwa aplikasi ini memiliki basis pengguna yang cukup besar dan terus berkembang. Hal ini tercermin dari peningkatan signifikan dalam pendaftaran daring melalui JakSehat dari tahun 2021 ke 2023, yang menunjukkan adanya adopsi dan penggunaan aplikasi yang terus meningkat di kalangan masyarakat DKI Jakarta. Peningkatan yang signifikan ini menunjukkan bahwa aplikasi JakSehat telah berhasil menarik minat masyarakat dan memiliki potensi untuk terus berkembang. Kedua, aplikasi JakSehat menuai banyak ulasan negatif di Google Play Store, terutama terkait masalah *usability*. Hal ini mengindikasikan bahwa meskipun banyak pengguna yang telah mengadopsi aplikasi ini, terdapat potensi masalah yang dapat memengaruhi niat mereka untuk terus menggunakan aplikasi (*continuance intention*). Dengan kata lain, aplikasi ini telah memiliki pengguna yang cukup besar, tetapi adanya masalah *usability* dapat menghambat mereka untuk terus menggunakan aplikasi ini. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk memahami faktor-faktor *usability* yang dapat meningkatkan *continuance intention*, sehingga aplikasi JakSehat dapat terus memberikan manfaat bagi masyarakat.

Adapun terkait faktor-faktor yang memengaruhi *continuance intention*, penelitian terdahulu telah memberikan kontribusi penting dalam memahami hal tersebut di berbagai konteks aplikasi. Ramadhan dkk. (2022) dalam penelitiannya mengenai sistem *e-learning*

di Universitas Indonesia menemukan bahwa *perceived usability* berpengaruh positif terhadap *continuance intention*. Pengaruh ini terjadi secara tidak langsung melalui variabel *perceived usefulness* dan *user satisfaction*. Hal tersebut mengindikasikan bahwa ketika pengguna merasa sistem mudah digunakan, mereka akan merasa sistem tersebut bermanfaat dan merasa puas, yang pada akhirnya meningkatkan niat mereka untuk terus menggunakan sistem tersebut.

Sementara itu, Yan dkk. (2021) dalam penelitiannya mengenai aplikasi kesehatan di Tiongkok menemukan bahwa faktor-faktor psikologis dan sosial seperti *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *flow experience*, dan *behavioral change techniques* secara signifikan memengaruhi *continuance intention* pengguna. Penelitian ini juga menunjukkan peran penting *satisfaction* sebagai mediator, yang berarti faktor-faktor tersebut memengaruhi *continuance intention* melalui kepuasan pengguna.

Dalam konteks yang lebih umum, Tam dkk. (2020) menyelidiki faktor-faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi seluler secara umum. Hasilnya menunjukkan bahwa seluruh konstruk dari model ECM, yaitu *performance expectancy*, *confirmation*, dan *satisfaction*, serta konstruk dari UTAUT2, yaitu *effort expectancy* dan *habit* berpengaruh signifikan terhadap *continuance intention*. Hal ini mengindikasikan bahwa pengguna akan terus menggunakan aplikasi jika aplikasi tersebut memenuhi harapan mereka, mudah digunakan, dan telah menjadi kebiasaan.

Di sisi lain, Tan dkk. (2020) secara khusus menyelidiki faktor *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi bencana alam. Penelitian ini menemukan bahwa *application utility*, *user interface output*, *application dependability, user interface graphics* ,dan *user interface input* memiliki pengaruh yang kuat terhadap *continuance intention*. Tan dkk. (2020) menyatakan bahwa pengguna akan terus menggunakan aplikasi bencana alam jika aplikasi tersebut berguna, memberikan informasi yang jelas, dapat diandalkan, serta memiliki tampilan grafis dan mekanisme input yang baik.

Meskipun penelitian-penelitian tersebut memberikan wawasan berharga, namun terdapat beberapa keterbatasan yang membedakannya dengan penelitian ini. Pertama, jika ditinjau dari fokus penelitian, penelitian-penelitian terdahulu belum secara spesifik meneliti

pengaruh faktor-faktor *usability* terhadap *continuance intention* pada konteks aplikasi *m-health* di Indonesia. Penelitian Ramadhan dkk. (2022) berfokus pada sistem *e-learning*, sementara penelitian Tan dkk. (2020) berfokus pada aplikasi bencana alam. Adapun penelitian Tam dkk. (2020) meneliti aplikasi seluler secara umum, sedangkan penelitian Yan dkk. (2021), meskipun meneliti aplikasi kesehatan seluler, subjek penelitiannya adalah masyarakat Tiongkok. Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini secara khusus akan berfokus pada aplikasi *m-health* JakSehat di Indonesia, sehingga hasilnya lebih relevan dengan konteks aplikasi *m-health* di Indonesia.

Kedua, jika ditinjau dari model penelitian yang digunakan, belum ada penelitian yang menggabungkan teori *usability-continuance* dan juga teori *usability* untuk meneliti pengaruh faktor-faktor tersebut terhadap *continuance intention*. Penelitian Ramadhan dkk. (2022), Tam dkk. (2020), dan Yan dkk. (2021) tidak melibatkan teori *usability-continuance model* dari Hoehle & Venkatesh (2015) yang menjadi landasan penelitian ini. Penelitian Tan dkk. (2020), meskipun menggunakan model tersebut, tetapi tidak melibatkan konstruksi teori terkait *usability* yang dikembangkan Ramadhan dkk. (2022). Penelitian ini akan menjadi yang pertama dalam menggabungkan kedua teori tersebut untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang pengaruh *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

Ketiga, jika ditinjau dari segi subjek penelitian, penelitian-penelitian terdahulu memiliki keterbatasan dalam hal representasi populasi pengguna aplikasi *m-health* di negara berkembang. Penelitian Ramadhan dkk. (2022), meskipun menggunakan subjek dari Indonesia, tetapi respondennya terbatas pada status mahasiswa. Penelitian lainnya, seperti penelitian Tam dkk. (2020), Yan dkk. (2021), dan Tan dkk. (2020), menggunakan subjek dari negara maju seperti Portugal, Tiongkok, dan Selandia Baru. Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini akan melibatkan pengguna aplikasi JakSehat di wilayah DKI Jakarta dari berbagai latar belakang demografis, sehingga hasilnya akan lebih representatif terhadap populasi pengguna aplikasi *m-health* di negara berkembang.

Terakhir, jika ditinjau dari luaran penelitian, penelitian-penelitian terdahulu memiliki keterbatasan dalam hal penerapan praktis temuan penelitian. Penelitian-penelitian tersebut tidak menghasilkan desain antarmuka alternatif berdasarkan hasil analisis model penelitian yang dapat mendukung *continuance intention* pengguna. Penelitian Tan dkk.

(2020), meskipun menghasilkan prototipe, namun prototipe tersebut masih bersifat *medium-fidelity* dengan fungsionalitas yang terbatas. Berbeda dengan penelitian-penelitian tersebut, penelitian ini akan menghasilkan desain antarmuka alternatif untuk aplikasi JakSehat berdasarkan analisis faktor-faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna. Desain antarmuka alternatif ini akan diimplementasikan dalam prototipe *high-fidelity* dengan fungsionalitas yang lebih lengkap untuk menguji efektivitasnya dalam meningkatkan keberlanjutan penggunaan aplikasi. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi praktis yang lebih signifikan dalam meningkatkan keberlanjutan penggunaan aplikasi *m-health* di negara berkembang.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk merancang usulan desain antarmuka alternatif yang lebih intuitif, mudah digunakan, dan mampu memenuhi harapan pengguna. Selain itu, penelitian ini tidak hanya akan memberikan kontribusi teoretis mengenai hubungan antara faktor *usability* dan *continuance intention*, tetapi juga menghasilkan artefak praktis berupa prototipe desain antarmuka alternatif JakSehat yang dapat langsung diimplementasikan untuk meningkatkan kepuasan pengguna, mendorong adopsi yang lebih luas (Kandagor dkk., 2018), dan pada akhirnya mewujudkan potensi JakSehat dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan di DKI Jakarta.

1.2. Pertanyaan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut, yang didasarkan pada latar belakang yang telah dipaparkan sebelumnya.

1. Bagaimana pengaruh faktor-faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi seluler JakSehat?
2. Bagaimana desain antarmuka alternatif aplikasi seluler JakSehat yang dapat mendukung peningkatan *continuance intention* pengguna?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang telah disebutkan sebelumnya, yaitu:

1. Menganalisis pengaruh faktor-faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi seluler JakSehat.
2. Membuat desain antarmuka alternatif aplikasi seluler JakSehat yang mendukung peningkatan *continuance intention* pengguna.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoretis maupun praktis. Manfaat teoretis dari penelitian ini adalah memperkaya pemahaman mengenai faktor-faktor *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi kesehatan seluler dengan menggunakan teori *usability-continuance* dari Hoehle & Venkatesh (2015) dan Tan dkk. (2020), serta teori *usability* dari Ramadhan dkk. (2022), dengan melibatkan subjek penelitian di negara berkembang, yaitu Indonesia. Sedangkan manfaat praktis dari penelitian ini adalah menghasilkan prototipe desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang diharapkan dapat meningkatkan *continuance intention* pengguna. Prototipe ini dapat menjadi acuan bagi Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan pengembang aplikasi JakSehat dalam melakukan perbaikan dan pengembangan aplikasi, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan di DKI Jakarta. Selain itu, prototipe ini juga dapat memberikan wawasan bagi para pengembang aplikasi kesehatan seluler lainnya dalam merancang aplikasi yang lebih *user-friendly* dan efektif.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Mengingat luasnya cakupan potensi penelitian terkait aplikasi JakSehat, penelitian ini memiliki batasan-batasan tertentu agar fokus dan tujuan penelitian tercapai secara efektif. Batasan yang ditetapkan oleh tim penulis adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini berfokus pada aplikasi seluler JakSehat versi 1.8.2 yang dapat ditemukan pada Google Play Store. Versi aplikasi yang lebih baru atau lama tidak akan dipertimbangkan dalam penelitian ini.
2. Luaran akhir dari penelitian ini berupa rekomendasi desain antarmuka alternatif aplikasi seluler JakSehat yang mendukung peningkatan *continuance intention* pengguna berdasarkan hasil analisis yang didapatkan. Desain ini akan berfokus pada fitur registrasi antrean *online*, halaman beranda, profil, dan pusat bantuan yang digunakan oleh pasien, tanpa mencakup desain antarmuka dari sisi petugas

kesehatan. Hal ini didasari atas pertimbangan cakupan aplikasi JakSehat yang cukup luas dan keterbatasan waktu penelitian.

3. Penelitian ini terbatas pada masyarakat di Indonesia yang pernah menggunakan aplikasi seluler JakSehat.

1.6. Sistematika Penulisan

Laporan penelitian ini terbagi menjadi lima bab yang saling terhubung untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mencapai tujuan yang telah dirumuskan. Bab pertama, pendahuluan, akan menguraikan konteks penelitian, meliputi latar belakang, pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, ruang lingkup penelitian, dan sistematika penulisan. Bab kedua, tinjauan pustaka, akan menjabarkan landasan teori yang menjadi acuan dalam pelaksanaan penelitian dan perumusan model, termasuk hipotesis dan penjelasan model penelitian. Bab ketiga, metodologi penelitian, akan merinci pendekatan penelitian, tahapan penelitian, subjek dan objek penelitian, instrumen dan variabel penelitian, serta pembagian tugas penulis. Bab keempat, analisis dan pembahasan, adalah bagian inti dari penelitian ini. Bab ini akan menyajikan analisis mendalam terhadap data yang diperoleh dari penelitian kuantitatif dan kualitatif. Analisis kuantitatif akan mencakup data demografi, spesifikasi, identifikasi, estimasi, dan pengujian model penelitian. Analisis kualitatif akan menggunakan metode *thematic analysis* untuk mengungkap pengalaman pengguna secara lebih mendalam. Berdasarkan hasil analisis tersebut, bab ini juga akan membahas perancangan desain antarmuka alternatif yang mencakup diskusi mengenai temuan penelitian, perumusan solusi, serta pengembangan desain antarmuka alternatif aplikasi beserta skenario penggunaan dan evaluasinya. Terakhir, bab kelima, kesimpulan dan saran, akan merangkum temuan utama penelitian, mengidentifikasi keterbatasan penelitian, dan memberikan saran untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas mengenai teori dan hasil studi literatur yang digunakan sebagai landasan pada penelitian ini. Teori dan literatur yang dibahas pada bab ini adalah *electronic health*, *mobile health*, *continuance intention*, *Shneiderman's eight golden rules of interface design*, *usability*, *user interface* dan *user experience*, *usability evaluation*, *design science research*, *mixed method*, *structural equation modelling* (SEM), dan *thematic analysis*. Selain itu, bab ini juga membahas mengenai penelitian terdahulu, perancangan model penelitian, dan perumusan hipotesis.

2.1. *Electronic Health* (*E-Health*)

E-health dapat didefinisikan sebagai suatu rangkaian teknologi yang diaplikasikan dengan bantuan internet yang menunjang atau memfasilitasi pengadaan layanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup (Da Fonseca dkk., 2021). *E-health* telah menjadi bagian integral dari sistem kesehatan karena mampu menangani berbagai kesulitan dalam bidang kesehatan, termasuk mengurangi potensi terjadi kesalahan dan menyediakan layanan yang lebih efisien dengan hasil yang lebih akurat (Da Fonseca dkk., 2021). Dengan menggunakan *e-health*, pengguna dapat berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan melalui *email*, mengakses catatan medis pribadi, mencari informasi kesehatan, serta berinteraksi dengan mengirimkan pesan teks, audio, video, dan lain-lain (Ahmed Kamal dkk., 2023). Keunggulan dari penggunaan *e-health* lainnya adalah kemampuan untuk menyediakan layanan yang berkualitas tinggi dengan harga yang ekonomis yang mendorong pemerintah dan industri kesehatan untuk meningkatkan *e-health* (Ahmed Kamal dkk., 2023). Potensi dari *e-health* untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan menyebabkan setidaknya 125 negara berkembang dan negara maju untuk mendemonstrasikan penggunaan *e-health* dalam penyediaan layanan kesehatan (Mauco dkk., 2020). Pada negara berkembang, pengadopsian *e-health* diprioritaskan umumnya diakibatkan oleh kekurangan tenaga medis atau kekurangan sumber daya medis baik dalam segi infrastruktur maupun pendanaan (Mauco dkk., 2020). Sedangkan, pada negara maju, pengaplikasian *e-health* umumnya berfokus untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyediaan layanan kesehatan. Walaupun menjanjikan banyak

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

dampak positif, pengaplikasian *e-health* tidak selalu berhasil dan umumnya menghadapi banyak tantangan (Mauco dkk., 2020). Tantangan yang dihadapi pada saat mengimplementasikan *e-health* pada negara berkembang umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang sama, yaitu kurangnya pemangku kepentingan yang terampil, infrastruktur yang tidak memadai, kurangnya penerimaan pada masyarakat, sumber daya yang terbatas, komunikasi yang buruk, dan panduan proses yang kurang jelas (Mauco dkk., 2020). Sedangkan, studi kasus dari negara-negara maju mengungkap bahwa penyebab kegagalan dalam penerapan *e-health* umumnya jauh lebih beragam (Mauco dkk., 2020).

2.2. *Mobile Health* (*M-Health*)

Mobile health (*m-health*) secara konsep dan definisi merupakan praktik medis dan kesehatan masyarakat yang dilakukan dengan bantuan perangkat seluler (Nelissen dkk., 2018). Selain itu, *m-health* juga dapat didefinisikan sebagai perawatan kesehatan jarak jauh atau pengawasan pasien di luar wilayah rumah sakit dengan menggunakan bantuan teknologi (Malasinghe dkk., 2019). Perbedaan utama antara *e-health* dan *m-health* adalah *m-health* merujuk pada layanan yang menggunakan perangkat seluler dan nirkabel, seperti ponsel genggam (Baines dkk., 2018). Penggunaan *m-health* berpotensi untuk meningkatkan kecepatan dan akurasi pelayanan kesehatan masyarakat dengan menyediakan layanan yang sederhana dan *user-friendly* dengan biaya yang lebih murah (Bhattacharya dkk., 2018). Pengaplikasian *m-health* menyediakan akses informasi kesehatan secara *real-time* yang dapat digunakan guna pemberdayaan tenaga kerja kesehatan serta masyarakat umum (Bhattacharya dkk., 2018). Hal ini sangat krusial terutama pada negara-negara dengan ekonomi lemah yang umumnya mengalami kekurangan tenaga kerja pada bidang kesehatan (Bhattacharya dkk., 2018). Salah satu keunggulan utama dari pelayanan kesehatan berbasis *m-health* adalah konsultasi kesehatan tidak harus dilakukan secara langsung sehingga penyedia dan penerima pelayanan kesehatan dapat berada di mana saja (Bhattacharya dkk., 2018). Dengan demikian, konsultasi ini dapat bekerja secara efektif bahkan pada waktu petang atau dalam keadaan darurat sekalipun (Bhattacharya dkk., 2018). Selain konsultasi kesehatan, *m-health* juga dapat dilakukan untuk mempermudah masalah administrasi, seperti

mencari janji temu dokter, memeriksa ketersediaan dokter, dan mencari dokter yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Bhattacharya dkk., 2018).

2.3. *Continuance Intention*

Continuance intention atau niat untuk melanjutkan didefinisikan sebagai keinginan pengguna untuk terus menggunakan sebuah sistem informasi dalam jangka waktu yang lama (Bhattacherjee, 2001). Bhattacherjee (2001) menyatakan bahwa *continuance intention* memiliki perbedaan dengan *initial acceptance*, yang hanya berkaitan dengan keputusan pengguna ketika pertama kali menggunakan sebuah sistem informasi. C*ontinuance intention* muncul akibat kepuasan pengguna ketika pertama kali menggunakan sistem, yang juga diikuti oleh adanya persepsi mereka mengenai manfaat potensial yang bisa diberikan oleh sistem tersebut di masa yang akan mendatang (Bhattacherjee, 2001).

Pada konteks sistem informasi, *continuance intention* memegang peranan penting bagi perusahaan penyedia sistem informasi karena mereka bisa menghemat biaya operasional hingga lima kali lipat lebih sedikit hanya dengan memastikan pengguna lama mereka puas dan terus menggunakan sistem informasi mereka, dibandingkan dengan terus melakukan pencarian pengguna baru (Reichheld & Schefter, 2000). Hal ini senada dengan Bhattacherjee (2001) yang juga menyatakan bahwa kesuksesan sebuah sistem informasi lebih bergantung kepada penggunaan jangka panjang daripada penggunaan pertama kali. Meskipun begitu, Bhattacherjee dkk. (2008) menyatakan bahwa hubungan antara keinginan (*intention*) pengguna untuk terus menggunakan sistem dengan *actual continued use behaviour* bersifat moderat, sehingga *continuance intention* tidak selalu berujung pada *actual continued use behaviour*.

2.4. *Shneiderman's Eight Golden Rules of Interface Design*

Shneiderman's Eight Golden Rules of Interface Design merupakan sekumpulan aturan perancangan desain antarmuka yang diajukan oleh Ben Shneiderman dalam bukunya yang berjudul *Designing the User Interface: Strategies for Effective Human-Computer Interaction* (Olahan Tim Penulis, 2024). Menurut Lazar (2017), aturan ini merupakan aturan yang paling banyak digunakan sebagai acuan dalam perancangan desain antarmuka. Aturan ini dilahirkan berdasarkan pengalaman, disempurnakan selama tiga

dekade, serta dapat diterapkan pada hampir seluruh sistem interaksi dengan beberapa penyesuaian tertentu (Shneiderman dkk., 2017). Selain digunakan sebagai acuan dalam melakukan desain antarmuka, aturan ini juga bisa digunakan sebagai acuan dalam mengevaluasi sebuah sistem yang sudah ada (Lazar, 2017). Berikut adalah tabel penjelasan *Eight Golden Rules* yang diajukan oleh Ben Shneiderman.

Tabel 2.1 *Shneiderman's Eight Golden Rules of Interface Design*

Aturan	Deskripsi
Strive for consistency	Aturan ini bertujuan membuat pengguna merasa familiar dan bisa memprediksi aksi yang bisa ia lakukan pada suatu sistem interaksi. Hal ini dapat dicapai dengan cara menyeragamkan langkah untuk aksi-aksi serupa, menggunakan kata-kata yang konsisten di setiap bagian antarmuka, serta menggunakan desain antarmuka yang konsisten (seperti pemilihan warna, tata letak, kapitalisasi, dan *font*). Jika ada pengecualian, maka haruslah jelas dan berjumlah sedikit.
Seek universal usability	Aturan ini menyatakan bahwa desain antarmuka harus bisa digunakan oleh banyak orang dari berbagai latar belakang, tanpa memandang tingkat pengalaman, usia, bahasa, dan kemampuan. Kombinasi antara fitur untuk pemula dan fitur untuk pengguna yang berpengalaman dapat menciptakan antarmuka yang lebih inklusif dan disenangi oleh banyak orang.
Offer informative feedback	Aturan ini menekankan pada pemberian umpan balik yang jelas untuk setiap aksi yang dilakukan oleh pengguna. Umpan balik yang diberikan bisa sederhana ataupun kompleks, tergantung tingkat kerumitan tindakan yang dilakukan oleh pengguna.
Design dialogs to yield closure	Aturan ini bertujuan memberikan pengguna perasaan selesai terhadap aksi yang sudah dilakukan. Hal ini dapat dicapai dengan cara membagi suatu aksi menjadi tiga langkah besar, yaitu awal, tengah, dan akhir. Selain itu, perlu juga diberikan umpan balik ketika mereka berhasil menyelesaikan aksi tersebut.
Prevent errors	Aturan ini bertujuan meminimalisasi terjadinya kesalahan yang disebabkan oleh pengguna. Selain itu, jika pengguna terlanjur melakukan kesalahan, maka sistem harus bisa menawarkan opsi perbaikan yang jelas, mudah dilakukan, dan tidak mengubah antarmuka secara signifikan. Salah satu contoh penerapan prinsip ini seperti menolak *input* berupa huruf pada *form* numerik serta memberikan pengguna kesempatan untuk hanya memperbaiki bagian

Tabel 2.1 *Shneiderman's Eight Golden Rules of Interface Design* (Sambungan)

Aturan	Deskripsi
	yang salah tanpa harus mengulang dari awal ketika mereka melakukan pengisian suatu *form*.
Permit easy reversal of actions	Aturan ini menekankan pada kemudahan pengguna untuk membatalkan aksi yang baru saja mereka lakukan jika memang memungkinkan. Adanya hal ini mendorong pengguna untuk berani mencoba hal baru tanpa khawatir akan membuat kacau suatu sistem.
Keep users in control	Aturan ini bertujuan memberikan pengguna kendali penuh atas sistem interaksi yang sedang digunakan. Hal ini dapat dicapai dengan tidak melakukan perubahan secara mendadak pada desain antarmuka dan mencegah terjadinya hal yang menyulitkan, seperti adanya keharusan untuk memasukkan banyak data secara manual dan kesulitan menemukan informasi yang dibutuhkan.
Reduce short-term memory load	Aturan ini bertujuan untuk meminimalisasi beban memori pengguna karena adanya keterbatasan memori jangka pendek manusia (hanya dapat mengingat tujuh plus minus dua bagian informasi dalam satu waktu). Dengan demikian, penggunaan desain antarmuka yang mengharuskan pengguna untuk mengingat informasi dari suatu layar untuk digunakan pada layar lain harus dihindari.

Sumber: (Shneiderman dkk., 2017)

2.5. *Usability*

Usability mengacu pada seberapa mudah dan efisien pengguna dapat menggunakan suatu produk atau sistem untuk mencapai tujuan tertentu (Weichbroth, 2020). Menurut ISO 9241-11, *usability* didefinisikan sebagai "sejauh mana suatu produk dapat digunakan oleh pengguna tertentu untuk mencapai tujuan tertentu dengan efektivitas, efisiensi, dan kepuasan dalam konteks penggunaan tertentu" (Weichbroth, 2020). *Usability* sangat penting karena apabila suatu halaman web terlalu sulit untuk digunakan, pengguna akan meninggalkan halaman web tersebut (Nielsen, 2012a). Sebagai contoh, ketika halaman beranda tidak dapat menyampaikan dengan jelas nilai produk yang ditawarkan dan apa saja fitur-fitur yang dapat digunakan pada web tersebut, tentunya pengguna akan meninggalkan halaman web tersebut (Nielsen, 2012a). Mengingat pentingnya *usability* pada produk, pengembang perlu merancang suatu desain produk yang dapat

meminimalisir *error*, mengurangi beban kognitif pengguna, dan meningkatkan pengalaman pengguna secara keseluruhan (Nielsen, 2012a).

Untuk membantu perancangan produk dengan *usability* yang baik, *Nielsen's usability model* mengidentifikasi 5 komponen penting yang berkontribusi pada keseluruhan *usability* produk (Nielsen, 2012a). Kelima komponen tersebut adalah sebagai berikut:

1. ***Learnability***

   Komponen ini merujuk pada seberapa mudah pengguna untuk belajar menggunakan produk atau sistem secara efektif (Nielsen, 2012a).

2. ***Memorability***

   Komponen ini merujuk pada seberapa baik pengguna dapat mengingat cara menggunakan produk atau sistem (Nielsen, 2012a). Komponen ini mencangkup kemampuan pengguna untuk mengingat langkah-langkah dan tindakan yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas dengan efisien (Nielsen, 2012a).

3. ***Efficiency***

   Komponen ini merujuk pada seberapa cepat pengguna dapat menyelesaikan tugas menggunakan produk atau sistem (Nielsen, 2012a).

4. ***Errors***

   Komponen ini merujuk pada frekuensi terjadinya kesalahan atau *error* dan dampak dari *error* atau kesalahan yang dilakukan oleh pengguna (Nielsen, 2012a).

5. ***Satisfaction***

   Komponen ini merujuk pada kepuasan pengguna secara keseluruhan ketika menggunakan produk atau sistem (Nielsen, 2012a). Komponen ini juga mencakup respons emosional pengguna terhadap produk atau sistem, termasuk perasaan kesenangan, frustrasi, atau bingung (Nielsen, 2012a).

Selain *Nielsen's usability model*, terdapat juga *usability-continuance* model yang dikembangkan oleh Hoehle & Venkatesh (2015). Model ini secara spesifik meninjau hubungan antara *usability* dan *continued intention* serta hubungan antara *usability* dan *mobile application loyalty* pada aplikasi seluler (Hoehle & Venkatesh, 2015). Pada model

ini, Hoehle & Venkatesh (2015) mengidentifikasi 6 komponen *usability* yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. ***Application Design***

   Komponen ini merujuk pada kualitas desain keseluruhan dari sebuah aplikasi seluler sebagaimana dirasakan oleh pengguna (Hoehle & Venkatesh, 2015).

2. ***Application Utility***

   Komponen ini merujuk pada seberapa efektif aplikasi seluler dapat memenuhi kebutuhan pengguna serta tujuan aplikasi (Hoehle & Venkatesh, 2015).

3. ***User-interface Graphics***

   Komponen ini merujuk pada elemen visual dari aplikasi seluler yang berinteraksi dengan pengguna (Hoehle & Venkatesh, 2015).

4. ***User-interface Input***

   Komponen ini merujuk pada seberapa mudah pengguna dapat memasukkan data ke dalam aplikasi (Hoehle & Venkatesh, 2015).

5. ***User-interface Output***

   Komponen ini merujuk pada bagaimana aplikasi menyajikan informasi kepada pengguna (Hoehle & Venkatesh, 2015).

6. ***User-interface Structure***

   Komponen ini merujuk pada sejauh mana pengguna merasa bahwa aplikasi telah terstruktur atau terorganisasi dengan baik (Hoehle & Venkatesh, 2015).

Dua teori *usability* ini merupakan dua teori yang paling populer dan seluruh penelitian pada studi literatur yang dilakukan tim penulis mengacu pada salah satu teori ini. Komponen-komponen *usability* di atas dapat dijadikan acuan bagi pengembang untuk merancang *user-interface* yang dapat menghadirkan *user experience* yang optimal bagi pengguna (Wang dkk., 2022). Walaupun saling berkaitan dalam desain dan pengembangan produk digital, *usability, user-interface* (UI), dan *user experience* (UX) adalah tiga konsep yang berbeda (Wang dkk., 2022). *Usability* berfokus pada kemudahan penggunaan dan efisiensi dalam mencapai tujuan (Wang dkk., 2022). Di sisi lain, *user-interface* berfokus pada desain visual dan interaktif dari antarmuka pengguna. Sedangkan,

user experience berfokus pada keseluruhan pengalaman pengguna termasuk aspek emosional dan psikologis (Wang dkk., 2022). *User experience* adalah konsep yang lebih besar daripada kedua konsep tersebut, karena *user experience* mencangkup keseluruhan kondisi atau proses yang memengaruhi hubungan antara pengguna dengan produk, bahkan sebelum pengguna menggunakan produk tersebut (Wang dkk., 2022). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa *user-interface* adalah salah satu komponen dari *user experience* yang berfokus pada aspek visual dan interaktif, sementara *usability* adalah komponen dari *user experience* yang berfokus pada kemudahan dan efisiensi penggunaan (Wang dkk., 2022).

2.6. *User Interface* dan *User Experience*

User experience atau UX merupakan interaksi melalui antarmuka dan pengalaman yang dimiliki pengguna ketika menggunakan suatu produk atau layanan (Sharma & Tiwari, 2021). Untuk mendapatkan wawasan UX yang lebih baik, peneliti dapat melakukan penelitian untuk mempelajari aspek positif dan negatif dari emosi, pikiran, persepsi, reaksi pengguna saat menggunakan produk, serta menggunakan umpan balik tersebut untuk memperbaiki kesalahan dan meningkatkan kualitas pengalaman pengguna (Sharma & Tiwari, 2021). *User experience* sendiri mencangkup banyak faktor seperti marketing, pewarnaan, kecepatan, performa, visual, dan individualitas dari suatu produk (Sharma & Tiwari, 2021). Tidak hanya itu, user experience juga berbicara tentang apa nilai yang dapat ditawarkan suatu produk ke pengguna dan bagaimana kegunaan dari produk tersebut bagi pengguna (Sharma & Tiwari, 2021).

User interface atau UI adalah elemen-elemen yang membantu pengguna berinteraksi dengan antarmuka produk atau layanan (Sharma & Tiwari, 2021). Contohnya, *user interface* meliputi elemen desain visual seperti warna dan tipografi. *User Interface* juga digunakan untuk menguji fungsionalitas layar atau sistem yang tidak konvensional seperti proses berbasis suara (Sharma & Tiwari, 2021). *User interface* sendiri merupakan alat yang memungkinkan pengguna untuk dapat berinteraksi dengan perangkat melalui seperangkat teknik atau perintah untuk mengoperasikan perangkat tersebut, seperti misal untuk memasukkan data ataupun untuk melihat konten (Sharma & Tiwari, 2021).

2.7. *Usability Evaluation*

Usability pertama kali didefinisikan secara formal oleh Shackel (2009) yang mendefinisikan *usability* dari sebuah produk sebagai kemampuan produk untuk dapat digunakan oleh manusia dengan mudah dan juga efektif (Sauer dkk., 2020). Penulis perlu memastikan bahwa desain antarmuka yang dibangun telah memenuhi aspek *usability* untuk memastikan bahwa setiap kebutuhan pengguna telah terpenuhi. *Usability evaluation* merupakan salah satu cara untuk memastikan bahwa pengguna dapat beradaptasi dengan baik terhadap desain sistem yang dirancang serta tidak terjadi kendala selama penggunaan sistem interaktif (Bastien, 2010). *Usability evaluation* merupakan tahapan fundamental dalam pengembangan sistem interaksi yang menerapkan prinsip *user-centered design*, baik itu *website*, perangkat lunak, maupun teknologi informasi lainnya (Bastien, 2010).

Tujuan utama dari *usability evaluation* adalah untuk menilai bagaimana sistem yang dirancang telah mencapai tingkat efektivitas dan juga dapat dikatakan efisien, serta menerima tanggapan yang positif dari pengguna ketika mencoba sistem yang telah dirancang (Bastien, 2010). Efektivitas didefinisikan sebagai seberapa baik sistem menyelesaikan tugas yang diberikan, sedangkan efisiensi mengacu pada jumlah usaha atau waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan tugas tersebut (Bastien, 2010). Pada penelitian ini akan digunakan dua pendekatan *usability evaluation*, yaitu *usability testing* (UT) untuk menggali umpan balik dari sisi kualitatif dari pengguna dan *system usability scale* (SUS) untuk mengukur tingkat *usability* secara kuantitatif.

2.7.1. *Usability Testing* (UT)

Usability testing (UT) adalah pendekatan evaluasi dalam pengembangan sistem interaksi atau antarmuka pengguna (*user interface*) yang melibatkan pengumpulan data terkontrol melalui berbagai metode, seperti eksperimen, observasi, wawancara, dan kuesioner (Preece dkk., 2019). Tujuan utama *usability testing* adalah untuk menguji apakah sistem atau antarmuka pengguna (*user interface*) yang telah dirancang dapat digunakan secara efektif oleh pengguna untuk menyelesaikan tugas yang mereka perlukan dan sesuai dengan tujuan produk tersebut dikembangkan (Preece dkk., 2019). Dalam *usability testing*, desainer yang sudah merancang usulan antarmuka yang akan diuji akan berperan

sebagai fasilitator yang menuntun berjalannya proses *usability testing* (Moran, 2019). Partisipan yang terlibat dalam *usability testing* akan melakukan uji coba desain sistem yang telah dirancang, dengan mengikuti skenario penggunaan yang realistis, untuk mengidentifikasi potensi masalah atau hambatan sebelum aplikasi dirilis (Moran, 2019).

Selain *usability testing*, salah satu metode evaluasi dari sisi kualitatif yang sering digunakan merupakan *heuristic evaluation*. Dalam *heuristic evaluation*, sistem akan dievaluasi oleh beberapa evaluator profesional yang ahli dalam desain antarmuka dengan menggunakan pedoman atau aturan praktis tertentu sebagai acuan evaluasi (Moran & Gordon, 2023). Metode ini kurang tepat digunakan pada penelitian ini sebab evaluasi dalam penelitian ini perlu melibatkan pengguna secara langsung untuk memastikan rancangan desain alternatif telah memenuhi kebutuhan pengguna.

Moran (2019) menyatakan secara garis besar *usability testing* dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu pendekatan kualitatif dan kuantitatif. *Usability testing* yang bersifat kualitatif berfokus dalam mengumpulkan wawasan dan temuan lainnya terkait bagaimana pengalaman pengguna selama menggunakan sistem antarmuka yang telah dirancang (Moran, 2019). Secara umum, metode kualitatif lebih sering digunakan dibandingkan kuantitatif karena desainer dapat memperoleh masalah-masalah yang timbul selama pengguna melakukan uji coba sistem (Moran, 2019). *Usability testing* kuantitatif berfokus pada pengumpulan data metrik untuk mengukur pengalaman pengguna, seperti tingkat keberhasilan dan waktu penyelesaian tugas dalam aplikasi (Moran, 2019).

Bastien (2010) menjelaskan bahwa dalam *usability testing* peneliti dapat menentukan bagaimana prosedur pelaksanaan akan dilakukan, baik dengan *individual testing* (tes pengguna individu) maupun *paired-user testing* (tes penggunaan secara berpasangan). *Paired-user testing*, yang juga dikenal dengan *co-discovery evaluation* (evaluasi penemuan secara bersama-sama), adalah metode usability testing yang melibatkan dua pengguna berinteraksi dan menguji sistem antarmuka secara bersamaan dalam satu komputer atau *device* (Bastien, 2010). Jenis pengujian ini memfasilitasi interaksi dan diskusi yang lebih dinamis antar pengguna, sehingga memungkinkan peneliti mengumpulkan data evaluasi yang lebih kaya dan beragam (Bastien, 2010). Namun demikian, peneliti memutuskan untuk menggunakan metode *individual testing*. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa individual testing memungkinkan peneliti untuk

menggali lebih dalam mengenai masalah usability yang dialami oleh masing-masing pengguna secara individual, tanpa adanya pengaruh atau bias dari pengguna lain (Bastien, 2010). Selain itu, menentukan jumlah responden yang memadai dalam *usability testing* menjadi tantangan tersendiri untuk memastikan hasil evaluasi mewakili keseluruhan masalah *usability* pada antarmuka produk (Bastien, 2010). Bastien (2010) dalam tulisannya menyatakan bahwa dengan melibatkan 4 hingga 5 pengguna dalam usability testing, setidaknya 80-85% masalah usability pada antarmuka produk dapat teridentifikasi. Namun, tidak ada jumlah pasti yang disarankan sebagaimana jumlah responden *usability testing* dapat bervariatif sesuai dengan kompleksitas produk yang sedang dibangun (Bastien, 2010).

Secara garis besar, Bastien (2010) menyampaikan tahapan prosedur pelaksanaan *usability testing* sebagai berikut: menentukan tujuan diadakannya tes, mengumpulkan partisipan yang sesuai dengan kualifikasi, menentukan tugas-tugas yang perlu diselesaikan partisipan dalam tes, membuat skenario dari tugas-tugas tersebut, menentukan hal-hal yang perlu diukur dan disimpan sebagai hasil evaluasi, menyiapkan materi tes dan juga lingkungan yang akan digunakan (seperti penentuan *device* dan platform), menentukan penguji beserta protokol berjalannya *usability testing*, melakukan prosedur analisis data hasil evaluasi, dan diakhiri dengan mempresentasikan hasil analisis.

2.7.2. *System Usability Scale* (SUS)

System Usability Scale (SUS) merupakan sebuah metode evaluasi *usability* pada suatu produk yang dikembangkan pertama kali oleh John Brooke pada 1986 (Sharfina & Santoso, 2016). Brooke (1996) mendefinisikan *System Usability Scale* (SUS) sebagai suatu metode atau alat ukur yang digunakan untuk menilai *usability* pada penggunaan suatu sistem atau produk secara subjektif. Bangor dkk. (2008) menyebutkan bahwa SUS dikembangkan oleh Brooke (1996) sebagai suatu survei berskala yang "cepat dan kotor" di mana para penguji dapat dengan cepat menguji *usability* pada produk yang sedang dikembangkan. Dalam tulisannya, Bangor dkk. (2008) menjelaskan mengapa SUS dapat menjadi pilihan yang tepat untuk melakukan evaluasi *usability*, yaitu:

1. SUS cukup fleksibel, sehingga dapat digunakan dalam menguji berbagai jenis teknologi antarmuka, baik *website*, *interactive voice response systems* (IVRs), dan lain sebagainya.
2. Partisipan dan penguji SUS mudah memahami dan menggunakan survei ini.
3. Setiap butir pertanyaan pada SUS memiliki satu skor yang mudah dipahami oleh semua pihak yang terlibat dalam pengembangan aplikasi, baik *developer*, *project manager*, UI/UX desainer, bahkan partisipan sekalipun yang tidak pernah memiliki pengalaman dalam pengembangan aplikasi.
4. SUS merupakan alat survei yang tersedia secara bebas dan gratis karena tidak terikat oleh hak milik.

Keempat alasan tersebut menjadi pertimbangan peneliti untuk memilih *System Usability Scale* (SUS) sebagai metode evaluasi kuantitatif rancangan alternatif desain pada penelitian ini.

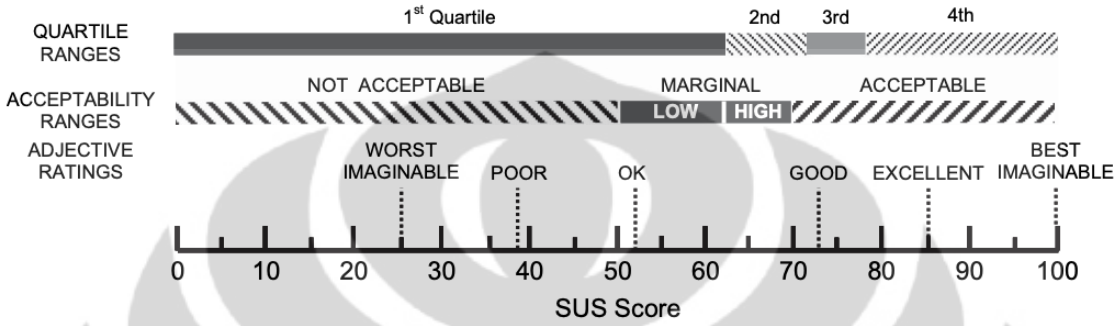
Brooke (1996) menyebutkan bahwa SUS merupakan survei berskala *likert* yang memiliki 10 butir pertanyaan dengan tujuan untuk melakukan penilaian pada aspek-aspek *usability*, seperti kompleksitas sistem, integrasi fungsi, kepercayaan pengguna terhadap sistem, dan lain sebagainya. SUS telah terbukti menjadi alat evaluasi yang dapat diandalkan dalam melakukan evaluasi *usability* suatu produk walaupun pada dasarnya tidak ada nilai absolut yang dapat mendefinisikan tingkat *usability* suatu produk (Brooke, 1996). Prosedur SUS mengharuskan partisipan untuk mengisi survei setelah berinteraksi dengan sistem antarmuka yang sedang dievaluasi (Brooke, 1996). Penting untuk dicatat bahwa penguji tidak boleh memberikan arahan atau informasi tambahan kepada partisipan sebelum mereka menyelesaikan survei (Brooke, 1996). Untuk menghindari bias penilaian, partisipan diinstruksikan untuk memberikan respon pada setiap butir pertanyaan secara langsung, tanpa mempertimbangkan pertanyaan lain (Brooke, 1996).

Selain SUS, terdapat beberapa metode evaluasi lainnya yang dapat menjadi pertimbangan, seperti *Post-study System Usability Questionnaire* (PSSUQ) dan *User Experience Questionnaire* (UEQ). PSSUQ merupakan salah satu kuesioner yang dirancang untuk mengevaluasi kepuasan pengguna setelah melakukan uji coba dalam menggunakan suatu sistem ataupun aplikasi berbasis skenario (Sauro & Lewis, 2012). Terdapat tiga versi PSSUQ di mana versi terakhir terdiri dari 16 pertanyaan di mana setiap

pertanyaan memiliki skor penilaian berskala *likert* dari 1 hingga 7 (Sauro & Lewis, 2012). Namun demikian, dari ketiga versi tersebut belum ada versi PSSUQ yang tersedia dalam terjemahan bahasa Indonesia. PSSUQ bertujuan untuk menilai lima karakteristik *usability*, yaitu *quick completion of work*, *ease of learning*, *high-quality documentation and online information*, *functional adequacy*, dan *rapid acquisition of productivity* (Sauro & Lewis, 2012). Selain PSSUQ, UEQ juga merupakan salah satu metode evaluasi yang cukup dikenal untuk mengukur kesan pengguna dalam menggunakan suatu sistem atau produk dengan cepat (UEQ Team, t.t.). UEQ digunakan untuk mengevaluasi aspek-aspek *usability* (*efficiency*, *perspicuity*, *dependability*) dan aspek-aspek *user experience* (*originality*, *stimulation*) (UEQ Team, t.t.). UEQ terdiri dari 26 pertanyaan yang diukur dengan mengumpulkan skor berskala *likert* dari 1 hingga 6 pada masing-masing pertanyaan (Schrepp dkk., 2014). Santoso dkk. (2016) dalam tulisannya telah berhasil menerjemahkan UEQ ke dalam bahasa Indonesia agar dapat mempermudah evaluasi sistem yang memerlukan responden berbahasa Indonesia. Jika dibandingkan dengan PSSUQ dan UEQ, SUS tetap menjadi pilihan terbaik untuk digunakan sebagai metode evaluasi pada penelitian ini karena beberapa alasan. Selain keempat poin yang telah disampaikan sebelumnya, yaitu fleksibel, mudah dipahami, tidak berbayar, dan hasil yang mudah dipahami, SUS juga dinilai lebih cocok karena cakupan evaluasinya yang berfokus pada *usability*. Hal ini selaras dengan fokus penelitian yang juga terbatas pada faktor-faktor *usability* saja, tidak seluas cakupan PSSUQ dan UEQ.

Dalam melakukan penilaian pada *System Usability Scale* (SUS), perlu diperhatikan bahwa setiap angka dari setiap butir pertanyaan tidak akan memiliki makna (Brooke, 1996). Brooke (1996) menjelaskan bahwa SUS menghasilkan satu angka sebagai nilai yang mewakili pengukuran *usability* dari sistem yang dievaluasi. Nilai akhir SUS akan berada pada rentang 0 hingga 100 diperoleh dengan menjumlahkan skor dari 10 pertanyaan, di mana setiap pertanyaan memiliki rentang skor 0 hingga 4 (Brooke, 1996). Pertanyaan bernomor ganjil, yaitu 1, 3, 5, 7, dan 9, yang memiliki implikasi positif akan dihitung dengan melakukan pengurangan 1 terhadap posisi skala (Brooke, 1996). Di lain sisi, pertanyaan bernomor genap, yaitu 2, 4, 6, 8, dan 10, yang memiliki implikasi negatif akan dihitung dengan melakukan pengurangan 5 terhadap posisi skala yang diperoleh (Brooke, 1996). Setelah pengurangan pada masing-masing posisi skala pertanyaan selesai dilakukan, penguji dapat memperoleh nilai akhir SUS dengan mengalikan total total skor

kontribusi dengan 2.5 (Brooke, 1996). Sharfina & Santoso (2016) dalam tulisannya menyatakan bahwa suatu produk memiliki tingkat *usability* yang baik jika skor akhir SUS lebih dari atau sama dengan 68. Selain itu, Bangor dkk. (2008) menyatakan bahwa nilai akhir SUS juga dapat diklasifikasikan ke dalam 3 jenis kategori, yaitu *acceptability ranges*, *grade scale*, dan *adjective ratings* seperti yang terlihat pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Perbandingan Kategorisasi Skala SUS

Sumber: Bangor dkk. (2008)

Penelitian menunjukkan bahwa instrumen penelitian seperti *System Usability Scale* (SUS) perlu diadaptasi secara budaya (Sharfina & Santoso, 2016). Hal ini diperlukan untuk memastikan konten alat evaluasi tetap valid dan relevan dengan konteks budaya pengguna, tidak hanya diterjemahkan secara harfiah (Sharfina & Santoso, 2016). Sharfina & Santoso (2016) telah berhasil mengadaptasi SUS ke dalam bahasa Indonesia yang memungkinkan SUS untuk digunakan sebagai alat evaluasi *usability* pada sistem atau produk di Indonesia. Validitas adaptasi instrumen telah dipastikan melalui penelitian yang melibatkan uji reliabilitas dan proses adaptasi lintas budaya (Sharfina & Santoso, 2016). Instrumen SUS yang telah diolah oleh Sharfina & Santoso (2016) ke dalam bahasa Indonesia dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Instrumen *System Usability Scale* dalam Bahasa Indonesia

No.	Pernyataan
1	Saya berpikir akan menggunakan sistem ini lagi.
2	Saya merasa sistem ini rumit untuk digunakan.
3	Saya merasa sistem ini mudah untuk digunakan.

Tabel 2.2 Instrumen *System Usability Scale* dalam Bahasa Indonesia (Sambungan)

No.	Pernyataan
4	Saya membutuhkan bantuan dari orang lain atau teknisi dalam menggunakan sistem ini.
5	Saya merasa fitur-fitur sistem ini berjalan dengan semestinya.
6	Saya merasa ada banyak hal yang tidak konsisten (tidak serasi) pada sistem ini.
7	Saya merasa orang lain akan memahami cara menggunakan sistem ini dengan cepat.
8	Saya merasa sistem ini membingungkan.
9	Saya merasa tidak ada hambatan dalam menggunakan sistem ini.
10	Saya perlu membiasakan diri terlebih dahulu sebelum menggunakan sistem ini.

Sumber: (Sharfina & Santoso, 2016)

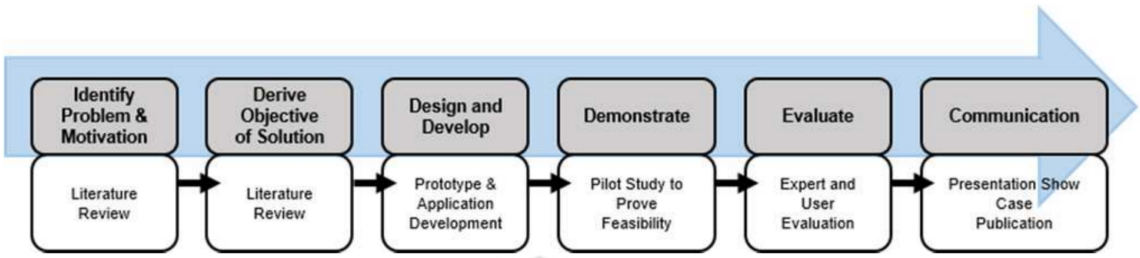
2.8. *Design Science Research*

Design Science Research (DSR) merupakan metodologi penelitian yang berorientasi pada solusi, dengan fokus pada pengembangan dan evaluasi artefak yang relevan dan efektif dalam mengatasi masalah-masalah yang diidentifikasi dalam konteks dunia nyata (Peffers dkk., 2007). Peffers dkk. (2007) mendefinisikan artefak sebagai suatu objek yang dirancang dengan menanamkan penelitian di dalamnya, seperti model, metode, produk, sistem, dan lain sebagainya.

Shminan dkk. (2022) menjelaskan bahwa artefak yang dihasilkan melalui penerapan metodologi *Design Science Research* (DSR) dapat berupa artefak baru yang inovatif atau perbaikan dari suatu artefak yang sudah ada. Penelitian Putra dkk. (2023) memperkuat hal ini dengan menunjukkan keberhasilan pengembangan prototipe perbaikan aplikasi SANDRA 2.0 Dompet Dhuafa menggunakan DSR dan analisis model struktural.

Peffers dkk. (2007) menjelaskan bahwa metodologi DSR terdiri dari enam urutan aktivitas yang dapat diikuti secara sekuensial, tetapi tidak menutup kemungkinan untuk

mengalami penambahan atau modifikasi pada tahapan tertentu yang dapat disesuaikan dengan penelitian yang sedang dijalani.



Gambar 2.2 Enam Fase *Design Science Research* (DSR)

Sumber: (Shminan dkk., 2022)

Berikut merupakan penjelasan masing-masing fase pada DSR yang sudah disampaikan oleh Shminan dkk. (2022) sesuai dengan visualisasi pada Gambar 2.2:

1. **Pengidentifikasian Masalah dan Motivasi:**

   Pada fase ini, peneliti akan mengumpulkan berbagai masalah yang ditemukan oleh pengguna Shminan dkk. (2022). Selain itu, peneliti juga perlu mengerti keinginan pengguna dan juga nilai-nilai yang sepatutnya ada pada artefak yang dikembangkan Shminan dkk. (2022). Dalam DSR, pengidentifikasian masalah tidak hanya sebatas menemukan masalah, tetapi juga melibatkan analisis mendalam terhadap masalah tersebut Shminan dkk. (2022). Analisis ini dilakukan melalui studi literatur yang komprehensif, mencakup teori-teori relevan serta sumber literatur lain yang dapat memperkuat dan memperjelas identifikasi masalah Shminan dkk. (2022). Peffers dkk. (2007) juga menjelaskan bahwa pada fase ini peneliti perlu menyampaikan kemungkinan solusi-solusi yang dapat dikerjakan beserta kebenarannya. Dengan demikian, baik peneliti maupun partisipan penelitian dapat memperoleh pemahaman yang jelas mengenai tingkat kedalaman pengetahuan peneliti terhadap masalah yang diteliti (Peffers dkk., 2007). Selain itu, tahap ini juga berfungsi untuk memperkuat motivasi dan komitmen semua pihak yang terlibat dalam pelaksanaan penelitian (Peffers dkk., 2007). Berdasarkan penjelasan tersebut, tim penulis akan melakukan fase ini dengan melakukan studi literatur untuk memahami permasalahan yang dihadapi. Untuk dapat memahami keinginan, perilaku, dan nilai-nilai yang diharapkan

pengguna pada aplikasi, penulis juga akan melaksanakan analisis kuantitatif serta kualitatif.

2. Penentuan Objektif dan Solusi

Menurut Shminan dkk. (2022), objektif akan disusun berdasarkan hasil studi dan juga penelitian yang diadakan pada fase sebelumnya. Pada tahap ini, peneliti akan memfokuskan diri untuk menggali lebih dalam mengenai tujuan penelitian dan menyusun rencana kerja yang terperinci, termasuk menentukan lini masa dalam pengembangan artefak yang diharapkan (Shminan dkk., 2022). Dengan demikian, peneliti dapat memanfaatkan objektif tersebut untuk menentukan metode dan prosedur pengembangan penelitian (Shminan dkk., 2022). Namun demikian, peneliti perlu tetap menetapkan apakah objektif dari setiap solusi masalah yang ditemukan mungkin untuk dikerjakan (Peffers dkk., 2007). Berdasarkan penjelasan tersebut, tim penulis akan mengerjakan fase ini dengan mendalami hasil studi literatur yang didapatkan pada fase sebelumnya.

3. Perancangan dan Pengembangan

Secara garis besar, fase ini merupakan pengembangan artefak itu sendiri (Peffers dkk., 2007). Shminan dkk. (2022) menyebutkan bahwa pada fase ini terdapat beberapa hal yang akan dikerjakan, seperti mendesain kerangka konten, menyusun materi berdasarkan hasil studi, perancangan prototipe, dan pengembangan aplikasi. Peffers dkk. (2007) menyebutkan bahwa artefak dalam DSR dapat berupa objek apapun yang didesain berdasarkan hasil pengetahuan yang dimiliki peneliti. Aktivitas pada fase ini dapat berupa menentukan fungsi-fungsi di dalam artefak yang akan dibangun, merancang arsitektur atau kerangka artefak, serta membangun artefak tersebut (Peffers dkk., 2007). Pada konteks penelitian ini, tim penulis mengembangkan *user persona*, *user journey map*, *wireflow*, dan juga *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat.

4. Demonstrasi

Pada fase ini peneliti perlu menyediakan wadah yang dapat memberikan informasi berupa instruksi, rekaman demonstrasi, formulir persetujuan, dan formulir evaluasi terkait artefak yang sudah berhasil dirancang (Shminan dkk., 2022).

Tujuan diadakannya fase demonstrasi adalah agar partisipan penelitian dapat memahami cara menggunakan dan menyelesaikan suatu masalah di dalam artefak yang telah dibangun (Peffers dkk., 2007). Peffers dkk. (2007) menyebutkan bahwa fase ini dapat dilakukan melalui beberapa cara, yaitu eksperimen, simulasi, studi kasus, dan lain sebagainya. Dalam konteks penelitian ini, tim penulis mengembangkan skenario penggunaan aplikasi JakSehat yang didasarkan pada hasil desain ulang yang telah dilakukan sebelumnya.

5. **Evaluasi**

Sebagaimana fase ini disebut, pada fase ini akan dilaksanakan observasi dan juga pengukuran terhadap keberhasilan perancangan artefak, terutama dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh pengguna (Peffers dkk., 2007). Peneliti perlu membandingkan objektif berupa solusi yang diharapkan pada fase sebelumnya dengan hasil artefak yang telah dibangun (Peffers dkk., 2007). Peffers dkk. (2007) menyebutkan bahwa peneliti dapat menentukan untuk melakukan iterasi kembali ke fase ke-3 (Perancangan dan Pengembangan) ataupun melanjutkan ke fase terakhir dan menyerahkan hasil evaluasi kepada peneliti selanjutnya yang akan mengerjakan penelitian serupa. Tim penulis memutuskan untuk menggunakan *System Usability Scale* sebagai metode yang mendukung evaluasi secara kuantitatif dan *Usability Testing* yang mendukung evaluasi secara kualitatif.

6. **Komunikasi**

Peneliti akan menyampaikan dan berdiskusi terkait masalah dan juga hasil perancangan artefak dengan seluruh pihak yang berkaitan dengan penelitian (Shminan dkk., 2022). Peffers dkk. (2007) dalam tulisannya menjelaskan bahwa fase komunikasi meliputi penyampaian masalah yang dikerjakan beserta alasan pentingnya, hal baru yang dikerjakan, kegunaan artefak yang dibangun, alasan-alasan lain yang mendukung desain, dan efektivitas artefak. Berdasarkan penjelasan tersebut, tim penulis akan menyediakan penjelasan mendalam terkait hasil perancangan ulang pada desain aplikasi JakSehat.

2.9. *Mixed Method*

Mixed method adalah pendekatan penelitian yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif dalam sebuah studi untuk memberikan pandangan yang lebih luas dan komprehensif terhadap suatu masalah. *Mixed method* digunakan ketika analisis komparatif dan pengembangan aspek-aspek penelitian perlu dilakukan secara komprehensif dan mendalam (Creswell & Plano Clark, 2018). . Penggunaan pendekatan *mixed method* memungkinkan peneliti untuk mengatasi keterbatasan metodologi kuantitatif dan kualitatif, sehingga memperoleh informasi yang kaya yang tidak dapat diperoleh hanya dengan menggunakan satu metode saja (Creswell & Plano Clark, 2018). Salah satu nilai tambah dari penggunaan *mixed method* adalah komponen integrasinya. Integrasi memberikan kepercayaan lebih kepada pembaca terhadap hasil dan kesimpulan yang diambil dari penelitian tersebut (O'cathain dkk., 2008). Selain itu, penelitian dengan *mixed method* dapat membantu pembaca memahami penelitian dengan lebih baik, meningkatkan kepercayaan terhadap temuan, meningkatkan akurasi dan kelengkapan, serta memberikan informasi lebih terhadap validitas penelitian secara keseluruhan (O'cathain dkk., 2008).

Desain penelitian yang menggunakan *mixed method* umumnya dapat dibagi menjadi dua kategori utama: pendekatan secara *sequential* (berturut-turut) dan pendekatan secara *concurrent* (serentak) (Creswell, 2003). Pendekatan secara *sequential* membagi proses pengumpulan data menjadi dua tahap: pada tahap awal, entah data kualitatif atau kuantitatif dikumpulkan; kemudian, pada tahap kedua, tipe data lain dikumpulkan (Creswell, 2003). Sedangkan, pada pendekatan *concurrent,* kedua jenis data dikumpulkan pada tahap yang sama (Creswell, 2003). Salah satu faktor utama dalam menentukan waktu pelaksanaan pengumpulan data kualitatif dan kuantitatif dalam metode campuran adalah pertimbangan mengenai simultanitas dan ketergantungan antara dua komponen ini (Creswell, 2003). Simultanitas mengacu pada kemungkinan melaksanakan kedua jenis pengumpulan data secara bersamaan atau setelah penyelesaian pengumpulan data yang lain, sedangkan ketergantungan menilai sejauh mana satu jenis studi bergantung pada hasil atau proses studi yang lain (Creswell, 2003). Peneliti perlu mempertimbangkan hubungan antara waktu dan interdependensi ini untuk memilih pendekatan yang tepat (Creswell, 2003).

2.10. *Structural Equation Modelling (SEM)*

Structural equation modelling atau SEM merupakan teknik analisis data multivariat yang digunakan untuk menentukan apakah suatu model teoretis didukung oleh sekumpulan sampel data (Crockett, 2012). Hoyle (2012) lebih lanjut menyatakan bahwa SEM merupakan metode statistik untuk pemodelan relasi antar variabel, di mana variabel-variabel yang digunakan bisa berupa variabel terukur ataupun variabel laten juga.

Variabel terukur (seperti variabel indikator) merupakan variabel yang bisa diukur secara langsung melalui serangkaian tes, penilaian, dan survei, serta digunakan untuk mendefinisikan konstruk laten (Crockett, 2012). Variabel terukur juga biasa disebut sebagai variabel manifest (Raykov & Marcoulides, 2012). Di lain sisi, variabel laten merupakan variabel yang tidak bisa secara langsung diobservasi atau diukur, sehingga harus diturunkan dari sekumpulan variabel terukur (Crockett, 2012).

SEM memiliki keunggulan dibandingkan metode lainnya karena bisa memberikan penjelasan terhadap hubungan yang lebih kompleks pada konstruk teoretis (Crockett, 2012). SEM juga banyak digunakan pada penelitian di berbagai bidang karena mampu memberikan banyak metode untuk proses kuantifikasi dan pengujian suatu teori substantif (Raykov & Marcoulides, 2012). Selain itu, Raykov & Marcoulides (2012) juga menyatakan bahwa kelebihan lain dari SEM adalah adanya kemampuan untuk secara eksplisit mengukur *measurement error* dari variabel terukur dalam suatu model teoretis. Hal ini tidak bisa didapatkan pada analisis regresi tradisional, sehingga SEM dianggap sebagai metode yang lebih tepat untuk mengukur suatu konsep teoretis (Cole & Preacher (2014) seperti dikutip dalam Hair dkk. (2021).

Secara umum, terdapat dua pendekatan yang biasa digunakan untuk mengestimasi hubungan pada SEM, yaitu *covariance-based structural equation modelling* (CB-SEM) dan *partial least square structural equation modelling* (PLS-SEM) (Hair dkk., 2021). Menurut Hair dkk. (2021), perbedaan mencolok dari kedua pendekatan ini terletak pada bagaimana variabel laten diperlakukan. Pada CB-SEM, variabel laten diperlakukan sebagai faktor umum yang bisa menjelaskan kovariansi antara indikator terkait (Hair dkk., 2019). Sedangkan pada PLS-SEM, variabel laten dianggap sebagai variabel yang bisa

dibentuk secara komposit dari kombinasi linear dari indikator-indikator yang ada (Hair dkk., 2019).

Adanya perbedaan mencolok dari kedua pendekatan ini menyebabkan adanya kepentingan untuk mempertimbangkan pemilihan pendekatan SEM ketika memutuskan untuk menggunakannya pada suatu penelitian. Berikut adalah panduan umum yang disusun oleh Hair dkk. (2021) untuk membantu memilih pendekatan yang lebih cocok dalam suatu penelitian.

1. Jika tujuan penelitiannya adalah untuk menguji dan mengonfirmasi suatu teori, maka pendekatan CB-SEM cocok digunakan. Sedangkan jika tujuannya adalah untuk mengeksplorasi dan mengembangkan suatu teori yang sebelumnya belum jelas, maka PLS-SEM lebih cocok digunakan.
2. CB-SEM cocok digunakan jika model struktural memiliki relasi sirkular. Sedangkan PLS-SEM lebih cocok digunakan pada model struktural yang kompleks dan memiliki banyak konstruk dan indikator.
3. CB-SEM cocok digunakan jika penelitian yang dilakukan mengharuskan terpenuhinya kriteria *goodness-of-fit*. Sedangkan PLS-SEM cocok digunakan jika penelitian memerlukan skor variabel laten untuk melakukan analisis lebih lanjutan.

Berdasarkan penjelasan di atas, tim penulis memutuskan untuk menggunakan pendekatan CB-SEM untuk mengolah data kuantitatif karena penelitian yang tim penulis lakukan bersifat konfirmatori dan bertujuan menguji teori-teori terdahulu dalam konteks penelitian tim penulis. Selain itu, tim penulis juga memutuskan untuk menggunakan pendekatan ini agar mendapatkan hasil yang lebih akurat dan minim bias karena adanya kriteria *goodness-of-fit* yang harus terpenuhi.

2.10.1. Tahapan Penelitian dengan *Structural Equation Modelling*

Secara umum, para peneliti menyatakan bahwa tahapan penelitian menggunakan *structural equation modelling* dibagi menjadi lima tahap utama, yaitu *model specification*, *model identification*, *model estimation*, *model evaluation*, dan *model*

modification (Crockett, 2012; Hoyle, 2012; Ullman, 2006; Weston & Gore, 2006). Berikut adalah penjelasan detail dari kelima langkah tersebut.

2.10.1.1. *Model Specification*

Model specification adalah tahap di mana peneliti menspesifikasikan model dengan cara menentukan relasi-relasi mana saja yang diharapkan atau dihipotesiskan akan muncul atau tidak muncul di antara variabel terukur dan variabel laten (Weston & Gore, 2006). Proses ini melibatkan dua tahapan sekaligus, yaitu pembentukan model dalam bentuk diagram jalur dan juga dalam bentuk persamaan matematis (Ullman, 2006). Dalam melakukan pembuatan diagram jalur, peneliti perlu menetapkan varians dari variabel laten atau salah satu *factor loading* dari variabel laten ke indikator menjadi 1,00. Hal ini dilakukan agar proses estimasi parameter antar variabel laten dapat dilakukan (Ullman, 2006).

2.10.1.2. *Model Identification*

Model identification merupakan tahapan yang perlu dilakukan agar proses estimasi parameter dalam SEM dapat dijalankan (Crockett, 2012). Sebuah model SEM dikatakan teridentifikasi jika ia memiliki solusi numerik yang unik untuk setiap parameter yang ada di model (Ullman, 2006). Pada tahapan *model identification*, terdapat beberapa langkah yang biasa dilakukan peneliti untuk memastikan bahwa suatu model SEM teridentifikasi dengan baik. Berikut adalah penjelasan terkait langkah-langkah tersebut.

1. **Perhitungan nilai *degree of freedom***

   Nilai *degree of freedom* atau derajat kebebasan dapat dihitung dengan cara mengurangi jumlah elemen yang diketahui pada matriks korelasi dengan jumlah parameter yang ingin diestimasi (Weston & Gore, 2006). Sebuah model bisa diestimasi secara ideal jika bersifat *over-identified*, atau ketika memiliki nilai *degree of freedom* yang bernilai lebih dari nol (Crockett, 2012; Weston & Gore, 2006). Hal tersebut terjadi karena model *over-identified* dapat menghasilkan beberapa solusi sekaligus (Crockett, 2012). Sedangkan model dengan nilai *degree of freedom* nol akan bersifat *just-identified* dan hanya menghasilkan satu solusi saja, sehingga kurang disukai oleh para peneliti (Crockett, 2012; Weston & Gore, 2006). Di lain sisi, nilai *degree of freedom* yang kurang dari nol akan

menyebabkan model menjadi *under-identified* dan tidak bisa diestimasi karena lebih banyak parameter yang tidak diketahui daripada titik data yang dimiliki (Ullman, 2006; Weston & Gore, 2006).

2. Penentuan ukuran sampel

Ukuran sampel merupakan salah satu aspek penting dalam SEM karena SEM bersifat tidak stabil jika diestimasi menggunakan ukuran sampel yang kecil (Ullman, 2006). Ukuran sampel yang direkomendasikan adalah sebanyak 10 sampai 20 orang partisipan untuk setiap parameter yang ingin diestimasi (Weston & Gore, 2006).

3. Permasalahan multikolinearitas

Multikolinearitas merupakan permasalahan di mana satu atau beberapa variabel memiliki kemiripan yang tinggi sehingga variabel tersebut hampir menyajikan informasi yang sama (Weston & Gore, 2006). Hal ini menjadi permasalahan pada SEM karena model ini menggunakan operasi statistik yang mensyaratkan korelasi antar variabel tidak boleh terlalu tinggi (Weston & Gore, 2006). Menurut Kline (2005), variabel yang memiliki nilai korelasi bivariat lebih tinggi dari 0,85 dapat mengindikasikan terjadinya masalah multikolinearitas. Untuk mengatasi permasalahan ini, hal yang dapat dilakukan adalah untuk menghapus salah satu variabel yang berkorelasi tinggi, atau membiarkannya saja dan berhati-hati jika terjadi masalah ketika proses estimasi (Weston & Gore, 2006).

4. Permasalahan normalitas dan *outlier*

SEM merupakan metode statistik yang mengasumsikan data yang digunakan terdistribusi secara normal, sehingga distribusi data yang tidak normal serta kehadiran *outliers* akan memengaruhi hasil estimasi SEM (Weston & Gore, 2006). Untuk melihat kenormalan distribusi data, peneliti dapat melihat indeks *skewness* dan indeks kurtosis (Weston & Gore, 2006). Indeks *skewness* yang bernilai lebih dari 3,0 mengindikasikan data yang sangat tidak simetris, sedangkan nilai absolut indeks kurtosis lebih dari 20,0 menyatakan kemungkinan banyaknya kehadiran *outlier* (Weston & Gore, 2006). Selain itu, deteksi *outlier* juga dapat dilakukan melakukan perhitungan jarak Mahalanobis (Ullman, 2006). Sebuah

titik data dikatakan sebagai *outlier* jika jarak Mahalanobis-nya lebih besar dari jarak kritis yang dinotasikan sebagai $p < 0{,}001$ (Tabachnick & Fidell, 2006).

2.10.1.3. *Model Estimation*

Setelah memastikan model teridentifikasi dengan baik dan terhindar dari berbagai permasalahan yang sudah disebutkan pada tahap sebelumnya, maka proses estimasi pada model akhirnya bisa dilakukan untuk menentukan nilai parameter yang masih tidak diketahui beserta dengan nilai *error* yang berasosiasi dengan nilai estimasi (Weston & Gore, 2006). Pada tahap ini, kebanyakan peneliti menggunakan tipe estimator berupa *maximum likelihood* (ML) karena dianggap *robust* terhadap pelanggaran asumsi normalitas data yang bersifat moderat (Weston & Gore, 2006).

2.10.1.4. *Model Evaluation*

Pada tahap ini, dilakukan evaluasi model untuk melihat seberapa baik model yang diestimasi cocok dengan keadaan data sebenarnya. Dengan kata lain, proses ini aku membandingkan hubungan antara variabel laten dan terukur pada model dengan hubungan yang terjadi pada data sebenarnya (Weston & Gore, 2006). Pada tahap ini, terdapat beberapa indeks yang biasa digunakan untuk mengevaluasi model, seperti *goodness-of-fit index* (GFI), *chi-square*, *comparative fit index* (CFI), dan *root mean square error of approximation* (RMSEA) (Crockett, 2012; Weston & Gore, 2006).

2.10.1.5. *Model Modification*

Untuk meningkatkan kecocokan model dengan data sebenarnya, maka perlu dilakukan respesifikasi model berdasarkan hasil pada tahap sebelumnya (Crockett, 2012). Proses respesifikasi ini bisa melibatkan pembebasan parameter atau penetapan parameter pada model (Weston & Gore, 2006).

2.11. *Thematic Analysis*

Thematic analysis merupakan suatu metode yang digunakan pada analisis data kualitatif untuk mendapatkan interpretasi atau deskripsi serta menafsirkan makna dengan memberikan kode-kode pada data kualitatif tersebut (Wæraas, 2022). Kode-kode yang telah dibuat pada data kualitatif kemudian akan direduksi menjadi kategori-kategori atau

tema-tema yang lebih umum untuk dianalisis dan dipresentasikan (Wæraas, 2022). Metode ini bermanfaat dalam menyederhanakan informasi atau data kualitatif yang dimiliki menjadi data yang lebih mudah dimengerti dan juga dikelola (Wæraas, 2022).

Braun & Clarke (2006) dan King (2004) pada Nowell dkk. (2017) menyatakan bahwa *thematic analysis* merupakan suatu metode yang berguna untuk menguji perspektif yang berbeda dari responden-responden yang ada, menemukan persamaan dan perbedaan dari data tersebut, serta menghasilkan wawasan baru. King (2004) pada Nowell dkk. (2017) juga menyebutkan bahwa *thematic analysis* juga berguna untuk dapat merangkum poin-poin utama dari data dengan jumlah yang besar sebagaimana peneliti perlu melakukan pendekatan yang sistematis dalam menangani data berjumlah besar agar dapat menghasilkan laporan yang terstruktur dan jelas.

Peel (2020) mengusulkan prosedur *thematic analysis* yang komprehensif setelah merangkum berbagai pendekatan yang dilakukan oleh para penulis terkemuka, yaitu Braun & Clarke (2006), Creswell (2013), Merriam (2009), dan Miles dkk. (2014). Prosedur yang diajukan oleh Peel (2020) terdiri dari 6 tahap, yaitu mengumpulkan data, memahami data, melakukan pengkodean terhadap data, melakukan kategorisasi terhadap kode, mengkonsep tema dari kode yang sudah dikategorikan, serta mengkontekstualisasi dan merepresentasikan temuan. Proses pengumpulan data didefinisikan sebagai proses pengumpulan data kualitatif dari para responden yang disebut sebagai *data corpus*. Braun & Clarke (2006) menyatakan bahwa *data corpus* merupakan semua data yang dikumpulkan untuk sebuah proyek atau pekerjaan. Di lain sisi *data set* merupakan semua data dari *corpus* yang digunakan dalam analisis (Braun & Clarke, 2006). Pada tahap memahami data, peneliti perlu mengatur data kualitatif dengan melakukan transkrip (Creswell (2013), seperti dikutip pada Peel (2020)). Setelah itu, peneliti dapat memiliki pemahaman yang lebih mendalam dari data tersebut dengan melakukan pembacaan secara berulang kali atau mendengarkan rekaman audio yang dimiliki (Braun & Clarke (2006), seperti dikutip pada Peel (2020)). Pada tahap ini, peneliti sebaiknya memastikan bahwa data telah ditranskripsikan menjadi lebih detail serta diperiksa keakuratannya (Braun & Clarke, 2006). Tahapan pengkodean data dilakukan dengan membentuk kode-kode tentatif yang dapat terus berkembang luas seiring data-data tersebut diperiksa secara terus-menerus (Creswell (2013), seperti dikutip pada Peel (2020)). Kode merupakan

fondasi yang membangun *thematic analysis* (Wæraas, 2022). Kode digunakan untuk memberikan label pada bagian-bagian tertentu dari teks (yang diperoleh dari pengumpulan data) dengan memastikan kerelevenannya pada penelitian yang dilakukan (Wæraas, 2022). Pada *thematic analysis* peneliti tidak dapat memaksakan data-data yang dimiliki untuk masuk ke dalam kode-kode yang dibangun, tetapi perlu dipastikan bahwa tahap yang dilakukan pada metode ini sudah sesuai dengan data yang terkumpul agar diperoleh hasil akhir yang baik (Wæraas, 2022). Braun & Clarke (2006) mengatakan bahwa selama proses pengkodean peneliti harus memastikan bahwa setiap bagian data harus diberikan perhatian yang sama. Cara membangun kode sendiri tidak selalu harus terpacu pada prinsip tertentu, melainkan peneliti dapat membangun kode baik sebelum maupun sembari melaksanakan analisis (Wæraas, 2022). Tahap selanjutnya yang diajukan oleh Peel (2020) berupa kategorisasi data merupakan pengelompokan atau reduksi data menjadi kategori-kategori yang lebih umum dengan melalui proses agregasi kategorikal (Creswell (2013), seperti dikutip pada Peel (2020)). Setiap kode akan dianalisis untuk menggali makna yang lebih abstrak melalui proses pengelompokan (Merriam (2009), seperti dikutip pada Peel (2020)). Setelah melakukan kategorisasi, barulah peneliti dapat mengkonsep tema-tema dari kategori-kategori kode yang telah dibuat (Peel, 2020). Pada tahap ini peneliti menginterpretasi data menjadi lebih abstrak atau umum dibandingkan dengan kategori yang telah disusun sebelumnya (Creswell (2013), seperti dikutip pada Peel (2020)). Peneliti juga perlu memastikan bahwa setiap tema memiliki relasi dengan studi literatur yang sedang diteliti (Braun & Clarke (2006), seperti dikutip pada Peel (2020)). Tema yang baik merupakan tema yang sudah diperiksa secara terus-menerus dengan data awal yang sudah ada, serta memiliki 3 poin utama, yaitu koheren, konsisten, dan juga istimewa (Braun & Clarke, 2006). Tahapan terakhir yang diajukan oleh Peel (2020) berupa kontekstualisasi dan merepresentasi temuan dilakukan dengan menyediakan narasi hasil analisis yang jelas serta komprehensif (Braun & Clarke (2006), seperti dikutip pada Peel (2020)). Peneliti perlu menyampaikan pendekatan yang digunakan serta asumsi pada *thematic analysis* dengan jelas dan juga eksplisit (Braun & Clarke, 2006).

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

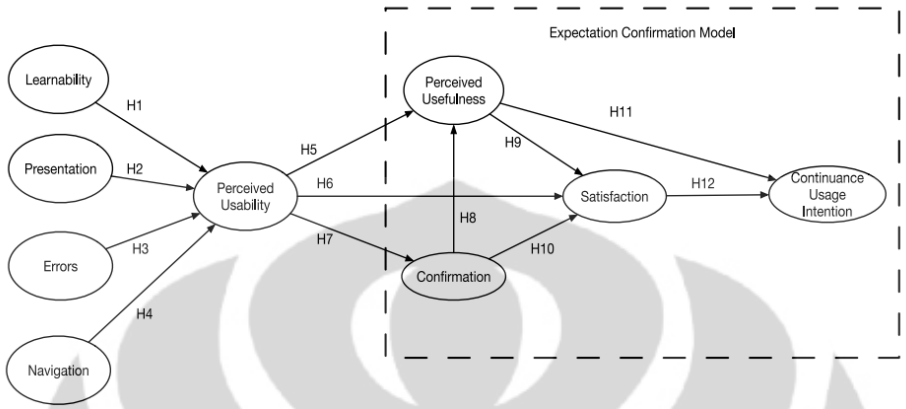
2.12. Penelitian Terdahulu

Bagian ini mengulas beberapa penelitian sebelumnya yang relevan dengan penelitian ini, khususnya mengenai pengaruh faktor *usability* terhadap *continuance intention* dalam konteks aplikasi seluler. Tim penulis juga mempertimbangkan penelitian serupa di konteks lain, seperti faktor-faktor yang memengaruhi *continuance intention* penggunaan aplikasi secara umum. Untuk memperoleh literatur yang relevan, tim penulis menggunakan kata kunci seperti "usability", "continuance intention", "mobile application", "user experience", dan "mobile health", serta kombinasi dari kata kunci tersebut. Pencarian dilakukan pada *database* ilmiah terindeks Scimago dengan fokus pada jurnal peringkat Q1 dalam rentang waktu antara 2018 – 2023. Pada proses pencarian ini, tim penulis belum mencakup publikasi terbaru dari tahun 2023 secara menyeluruh. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain keterbatasan waktu dalam proses pencarian literatur, fokus pada penelitian berkualitas yang terindeks di Scimago dengan peringkat Q1, serta dinamika penelitian yang terus berkembang pesat sehingga penelitian terbaru mungkin belum terindeks atau terpublikasi secara luas. Berdasarkan hasil pencarian ini, tim penulis kemudian memilih empat penelitian yang akan menjadi acuan dalam pengembangan ide dan perancangan model penelitian, yaitu penelitian Ramadhan dkk. (2022), Yan dkk. (2021), Tam dkk. (2020), dan Tan dkk. (2020). Penjelasan lebih lanjut mengenai empat penelitian tersebut dapat dilihat pada subbab 2.12.1 sampai 2.12.4.

2.12.1. "*The effect of usability on the intention to use the e-learning system in a sustainable way: A case study at Universitas Indonesia*" oleh Ramadhan dkk. (2022)

Ramadhan dkk. (2022) meneliti dampak dari faktor *usability* terhadap niat untuk terus menggunakan sistem *e-learning* yang digunakan di Universitas Indonesia, yaitu Student Centered E-Learning Environment Universitas Indonesia (SCELE UI). Penelitian ini dilatarbelakangi oleh fakta bahwa belum adanya penelitian lain yang membahas bagaimana hubungan faktor *usability* dengan *continuance intention* pengguna sistem *e-learning* (Ramadhan dkk., 2022). Landasan teori utama yang digunakan oleh Ramadhan dkk. (2022) adalah Expectation Confirmation Model (ECM) dengan variabel tambahan berupa *perceived usability*, *learnability*, *presentation*, *errors*, dan *navigation*. Kelima variabel tersebut ditambahkan ke dalam model agar bisa mengilustrasikan efek dari

usability terhadap *continuance intention* pengguna sistem *e-learning* (Ramadhan dkk., 2022). Model ECM yang digunakan dalam penelitian Ramadhan dkk. (2022) dapat dilihat pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3 Model Penelitian Ramadhan dkk. (2022)

Sumber: (Ramadhan dkk., 2022)

Penelitian Ramadhan dkk. (2022) dilaksanakan dengan metode kuantitatif dan menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menyebar kuesioner dengan metode *purposive sampling* kepada mahasiswa di Universitas Indonesia yang masih berstatus aktif dan sudah menggunakan SCELE UI minimal selama satu semester. Dari kuesioner tersebut, didapat bahwa mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 59,3%, perempuan sebanyak 40%, dan tidak menjawab sebanyak 0,7%, dari total 150 responden. Data responden kemudian diolah menggunakan teknik *partial least squares structural equation modeling* (PLS-SEM) dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS. Metode ini dipilih karena tidak mengharuskan adanya distribusi data yang normal serta jumlah responden yang besar (Ramadhan dkk., 2022).

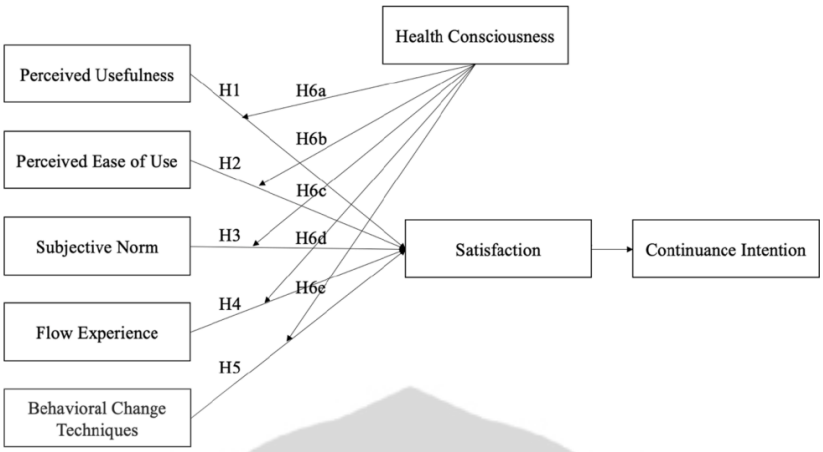
Hasil penelitian Ramadhan dkk. (2022) menunjukkan bahwa *perceived usefulness* dan *user satisfaction* berpengaruh positif terhadap *continuance intention* pengguna sistem *e-learning*. Lebih lanjut lagi, penelitian ini juga menunjukkan bahwa *user satisfaction* dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu *perceived usability*, *confirmation*, dan *perceived usefulness*. Selain itu, temuan ini juga menunjukkan bahwa *perceived usefulness* dipengaruhi oleh *perceived usability* dan *confirmation*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa *confirmation* dipengaruhi oleh *perceived usability*. Penting untuk dicatat bahwa

penelitian ini tidak menemukan pengaruh langsung dari *presentation* dan *errors* terhadap *perceived usability*. Meskipun begitu, *learnability* dan *navigation* ditemukan memiliki pengaruh terhadap *perceived usability*. Dari hasil ini, dapat disimpulkan bahwa *perceived usability* memiliki pengaruh tidak langsung terhadap *continuance intention* pengguna sistem *e-learning*.

2.12.2. "*Mobile apps for healthy living: Factors influencing continuance intention for health apps*" oleh Yan dkk. (2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Yan dkk. (2021) bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi kesehatan. Penelitian ini didasari oleh fenomena meningkatnya penggunaan aplikasi kesehatan setelah terjadinya pandemi COVID-19, tetapi, di sisi lain, tingkat retensi pengguna masih sangat rendah. Hal tersebut ditunjukkan dengan banyaknya pengguna yang tidak menggunakan aplikasi setelah pertama kali mencoba. Selain itu, penelitian sebelumnya juga dianggap belum secara komprehensif mengeksplorasi faktor-faktor yang memotivasi pengguna untuk terus menggunakan aplikasi kesehatan, terutama dari aspek psikologis dan sosial. Penelitian ini berupaya mengisi celah tersebut dengan menginvestigasi faktor-faktor psikologis dan sosial yang dapat menjelaskan *continuance intention* pengguna aplikasi kesehatan.

Yan dkk. (2021) menggunakan pendekatan kuantitatif dalam penelitian ini. Kerangka teoretis yang mendasari penelitian ini adalah IS Continuance Model yang dikembangkan oleh Bhattacherjee, dengan mengacu pada Expectation Confirmation Model (ECM) dan Technology Acceptance Model (TAM). Model ini diperluas oleh Yan dkk. (2021) dengan menambahkan variabel-variabel seperti *subjective norm*, *flow experience*, *behavior change techniques*, dan *health consciousness* untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang bagaimana faktor sosio-psikologis memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi kesehatan. Berikut adalah visualisasi model yang digunakan dalam penelitian ini.



Gambar 2.4 Model Penelitian Yan dkk. (2021)

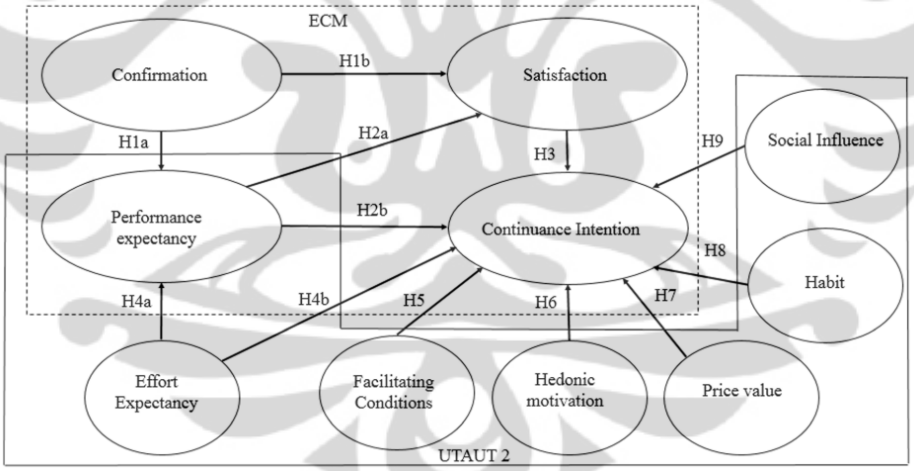
Sumber: (Yan dkk., 2021)

Untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam menganalisis model yang telah dirancang, Yan dkk. (2021) menyebarkan kuesioner melalui platform Qualtrics yang didistribusikan melalui berbagai platform media sosial populer di Tiongkok, seperti WeChat, Weibo, dan QQ. Target responden kuesioner ini adalah individu yang pernah menggunakan aplikasi kesehatan. Dari kuesioner yang disebar, terkumpul 397 responden valid, dengan 70,3% di antaranya merupakan perempuan. Data kemudian diolah dengan metode *partial least squares structural equation modelling* (PLS-SEM).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yan dkk. (2021) menunjukkan bahwa *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *flow experience*, dan *behavioral change techniques* berpengaruh secara signifikan terhadap *satisfaction* dan *continuance intention*. Lebih lanjut, *satisfaction* ditemukan berperan sebagai mediator, yang berarti *perceived usefulness*, *perceived ease of use*, *flow experience*, dan *behavioral change techniques* memengaruhi *continuance intention* melalui *satisfaction*. Sementara itu, *health consciousness* terbukti memoderasi hubungan antara *perceived usefulness* dengan *satisfaction* secara positif dan antara *perceived ease of use* dan *satisfaction* secara negatif. Terakhir, *subjective norms* ditemukan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap *satisfaction* atau *continuance intention.*

2.12.3. *"Exploring the influential factors of continuance intention to use mobile Apps: Extending the expectation confirmation model"* oleh Tam dkk. (2020)

Penelitian Tam dkk. (2020) bertujuan untuk menyelidiki faktor-faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi seluler secara umum. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh pertumbuhan pesat penggunaan ponsel pintar dan aplikasi seluler yang tidak diimbangi dengan penelitian mengenai faktor-faktor yang mendorong pengguna untuk terus menggunakan aplikasi seluler setelah penggunaan pertama. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, dengan menggabungkan *expectation confirmation model* (ECM) dan *extended unified theory of acceptance and use of technology* (UTAUT2) untuk menghasilkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang adopsi awal dan *continuance intention* pengguna aplikasi seluler. Kombinasi kedua model ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana faktor-faktor adopsi awal memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi seluler dalam jangka panjang. Berikut adalah visualisasi dari kombinasi kedua model yang dikembangkan oleh Tam dkk. (2020).



Gambar 2.5 Model Penelitian Tam dkk. (2020)

Sumber: (Tam dkk., 2020)

Pengumpulan data dalam penelitian Tam dkk. (2020) dilakukan melalui kuesioner daring yang disebarkan melalui surat elektronik kepada mahasiswa dan individu yang bekerja di lingkungan akademis di University of Lisbon, Portugal. Dari 900 kuesioner yang dikirimkan, diperoleh 304 respons valid yang kemudian diolah dan dianalisis. Mayoritas

responden adalah laki-laki (57%) dan berpendidikan sarjana (54%). Data tersebut kemudian diolah menggunakan metode *partial least squares structural equation modeling* (PLS-SEM) menggunakan perangkat lunak SmartPLS.

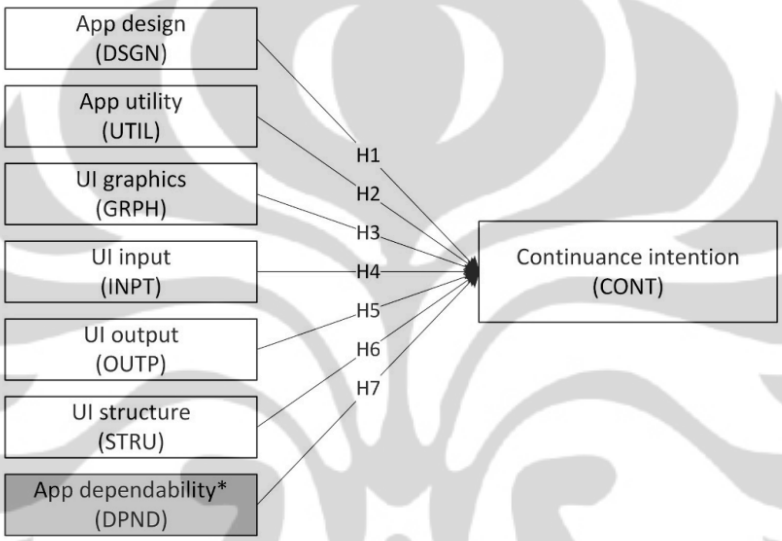
Hasil dari penelitian Tam dkk. (2020) menunjukkan bahwa seluruh konstruk dari Expectation Confirmation Model (ECM), yaitu *performance expectancy*, *confirmation*, dan *satisfaction*, serta *effort expectancy* dan *habit* dari *extended unified theory of acceptance and use of technology* (UTAUT2), berpengaruh signifikan terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi seluler. Sedangkan konstruk UTAUT2 lainnya, seperti *facilitating conditions*, *hedonic motivation*, *price value*, dan *social influence* ditemukan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi seluler.

2.12.4. "*Usability factors influencing the continuance intention of disaster apps: A mixed-methods study*" oleh Tan dkk. (2020)

Tan dkk. (2020) meneliti faktor-faktor *usability* yang dapat memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi pencegahan dan mitigasi bencana alam. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh banyaknya aplikasi bencana alam yang tersedia di pasaran, tetapi sering ditinggalkan pengguna setelah penggunaan pertama. Selain itu, penelitian mengenai faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya fenomena ini juga masih terbatas, terutama dalam konteks aplikasi bencana alam.

Pada penelitian ini, Tan dkk. (2020) menggunakan pendekatan penelitian campuran. Tahap awal penelitian dilaksanakan menggunakan metode kuantitatif untuk mengidentifikasi faktor-faktor *usability* yang memengaruhi niat penggunaan berkelanjutan. Pada tahap ini, landasan teori yang digunakan oleh Tan dkk. (2020) adalah model *usability-continuance* yang dikembangkan oleh Hoehle & Venkatesh (2015). Model ini dipilih sebagai landasan teori karena dianggap lebih rinci dalam memberikan informasi bagi pengembang aplikasi *mobile* dibandingkan model lain yang umum digunakan seperti Expectation Confirmation Model (ECM) dan Technology Acceptance Model (TAM). ECM dan TAM dianggap membawa konsep *usability* dalam skala yang lebih luas dan umum, sehingga penafsirannya bisa menjadi kurang jelas bagi pengembang aplikasi. Sebaliknya, model Hoehle dan Venkatesh memecah faktor *usability* menjadi

faktor-faktor yang lebih spesifik yang digambarkan dalam variabel-variabel modelnya, yaitu *application design*, *application utility*, *user interface graphics*, *user interface input*, *user interface output*, dan *user interface structure*, yang dapat memberikan panduan lebih jelas dalam proses pengembangan atau perbaikan aplikasi. Tan dkk. (2020) juga menambahkan variabel baru, yaitu *application dependability* karena aplikasi bencana alam diharapkan dapat diandalkan dalam situasi krisis. Visualisasi model yang digunakan oleh Tan dkk. (2020) dapat dilihat pada Gambar 2.6.



Gambar 2.6 Model Penelitian Tan dkk. (2020)

Sumber: (Tan dkk., 2020)

Tan dkk. (2020) menganalisis model yang telah dirancang sebelumnya dengan mengumpulkan data melalui kuesioner online menggunakan Qualtrics. Survei ini disebarluaskan kepada pengguna aplikasi bencana alam di Selandia Baru dan negara lain, dengan bantuan promosi dari pemilik aplikasi bencana alam populer di Selandia Baru. Dari 337 responden yang berpartisipasi, tersisa 271 data valid yang dianalisis menggunakan metode *structural equation modelling* (SEM) dengan perangkat lunak SPSS dan AMOS. Setelah analisis kuantitatif, penelitian dilanjutkan dengan metode kualitatif untuk memperdalam pemahaman tentang pengaruh faktor *usability* terhadap niat penggunaan berkelanjutan aplikasi bencana alam. Metode kualitatif ini melibatkan penggunaan purwarupa aplikasi bencana alam dan wawancara semi-terstruktur dengan partisipan.

Hasil analisis kuantitatif yang dilakukan oleh Tan dkk. (2020) menunjukkan bahwa *application utility*, *user interface output*, dan *application dependability* memiliki pengaruh positif yang kuat terhadap niat untuk terus menggunakan aplikasi. Sedangkan *user interface graphics* dan *user interface input* memiliki pengaruh negatif yang kuat terhadap niat untuk terus menggunakan aplikasi. Adapun *application design* dan *user interface structure* ditemukan tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap niat untuk terus menggunakan aplikasi. Di lain sisi, hasil dari analisis kualitatif juga menunjukkan hasil yang selaras dengan analisis kuantitatif, dengan memberikan penjelasan mendalam mengenai alasan di balik pengaruh tersebut.

2.12.5. Rangkuman Penelitian Terdahulu

Empat penelitian yang diuraikan pada subbab 2.12.1 hingga 2.12.4 menjadi referensi utama bagi tim penulis dalam penelitian ini. Untuk mempermudah pemahaman, Tabel 2.3 disusun sebagai rangkuman penelitian terdahulu, yang meliputi judul, penulis, tahun, tujuan penelitian, teori landasan, metodologi, subjek penelitian, faktor penelitian, hasil pengujian hipotesis, implikasi penelitian, serta perbandingan dengan penelitian ini.

Tabel 2.3 Rangkuman Penelitian Terdahulu

Atribut	Penelitian 1	Penelitian 2	Penelitian 3	Penelitian 4
Judul	*The effect of usability on the intention to use the e-learning system in a sustainable way: A case study at Universitas Indonesia*	*Mobile apps for healthy living: Factors influencing continuance intention for health apps*	*Exploring the influential factors of continuance intention to use mobile Apps: Extending the expectation confirmation model*	*Usability factors influencing the continuance intention of disaster apps: A mixed-methods study*
Penulis	Arief Ramadhan, Achmad Nizar Hidayanto, Ghina Almira Salsabila, Intan Wulandari, Jessica Alexia Jaury, dan Nadia Nabila Anjani	Min Yan, Raffaele Filieri, Elisabetta Raguseoc, dan Matthew Gortona	Carlos Tam, Diogo Santos, dan Tiago Oliveira	Marion Lara Tan, Raj Prasanna, Kristin Stock, Emma E.H. Doylea, Graham Leonard, dan David Johnston
Tahun	2022	2021	2020	2020
Tujuan Penelitian	Meneliti pengaruh *usability* terhadap *continuance intention* pengguna sistem *e-learning* (SCELE UI) di Universitas Indonesia.	Meneliti faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi kesehatan seluler, terutama jika ditinjau dari segi psikologis dan sosial.	Meneliti faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi seluler secara umum.	Meneliti pengaruh faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi bencana alam seluler.
Metodologi Penelitian	Kuantitatif menggunakan PLS-SEM.	Kuantitatif menggunakan PLS-SEM.	Kuantitatif menggunakan PLS-SEM.	Kuantitatif menggunakan SEM.
Subjek Penelitian	150 responden berupa mahasiswa aktif Universitas Indonesia yang pernah menggunakan SCELE UI	397 responden berupa masyarakat negara Cina yang pernah menggunakan aplikasi kesehatan.	304 responden berupa mahasiswa dan individu yang bekerja di lingkungan akademis University of Lisbon, Portugal.	271 responden yang pernah menggunakan aplikasi bencana alam. Didominasi oleh masyarakat Selandia Baru.

Tabel 2.3 Rangkuman Penelitian Terdahulu (Sambungan)

Atribut	Penelitian 1	Penelitian 2	Penelitian 3	Penelitian 4
	minimal selama satu tahun.			
Teori Landasan Penelitian	*Expectation confirmation model* (ECM).	IS *continuance model* oleh Bhattacherjee (2001)	*Expectation confirmation model* (ECM) dan *extended unified theory of acceptance and use of technology* (UTAUT2)	*Usability-continuance model* oleh Hoehle & Venkatesh (2015)
Faktor Penelitian	• *Learnability* (LER) • *Presentation* (PRES) • *Errors* (ERR) • *Navigation* (NEV) • *Perceived usability* (PUS) • *Perceived usefulness* (PU) • *Confirmation* (CONF) • *Satisfaction* (SAT) • *Continuance usage intention* (CI)	• *Perceived usefulness* (PU) • *Perceived ease of use* (PEoU) • *Subjective norm* (SN) • *Flow experience* (FE) • *Behavioral change techniques* (BCTs) • *Health consciousness* (HC) • *Satisfaction* (SAT) • *Continuance intention* (CI)	• *Confirmation* (CONF) • *Satisfaction* (SAT) • *Continuance intention* (CI) • *Performance expectancy* (PE) • *Effort expectancy* (EE) • *Facilitating conditions* (FC) • *Hedonic motivation* (HM) • *Price value* (PV) • *Habit* (HAB) • *Social influence* (SI)	• *Application design* (DSGN) • *Application utility* (UTIL) • *User interface graphics* (GRPH) • *User interface input* (INPT) • *User interface output* (OUTP) • *User interface output* (STRU) • *Application dependability* (DPND) • *Continuance intention* (CONT)
Hasil Pengujian Hipotesis	• LER → PUS diterima • PRES → PUS ditolak • ERR → PUS ditolak • NEV → PUS diterima • PUS → PU diterima	• PU → SAT diterima • PEoU → SAT diterima • SN → SAT ditolak • FE → SAT diterima • BCTs → SAT diterima	• CONF → PE diterima • CONF → SAT diterima • PE → SAT diterima • PE → CI diterima • SAT → CI diterima	• DSGN → CONT ditolak • UTIL → CONT diterima • GRPH → CONT diterima • INPT → CONT diterima • OUTP → CONT

Tabel 2.3 Rangkuman Penelitian Terdahulu (Sambungan)

Atribut	Penelitian 1	Penelitian 2	Penelitian 3	Penelitian 4
	• PUS → SAT diterima • PUS → CONF diterima • CONF → PU diterima • CONF → SAT diterima • PU → SAT diterima • PU → CI diterima • SAT → CI diterima	• PU → SAT → CI diterima • PEoU → SAT → CI diterima • SN → SAT → CI ditolak • FE → SAT → CI diterima • BCTs → SAT → CI diterima • HC x PU → SAT diterima • HC x PEoU → SAT ditolak • HC x SN → SAT ditolak • HC x FE → SAT ditolak • HC x BCTs → SAT ditolak	• EE → PE diterima • EE → CI diterima • FC → CI ditolak • HM → CI ditolak • PV → CI ditolak • HAB → CI diterima • SI → CI ditolak	diterima • STRU → CONT ditolak • DPND → CONT diterima
Implikasi Penelitian	• Model ECM yang diintegrasikan dengan aspek *usability* berhasil menunjukkan bahwa faktor *usability* memiliki pengaruh yang secara tidak langsung signifikan terhadap *continuance intention* pengguna sistem *e-learning*. • Para pengembang sistem *e-learning* dapat lebih	• Para pengembang aplikasi kesehatan seluler sebaiknya fokus untuk menciptakan aplikasi yang bermanfaat bagi tujuan kesehatan pengguna, mudah digunakan, serta mengintegrasikan *behavioral change techniques* (BCTs) untuk pembentukan kebiasaan pengguna.	• Para pengembang aplikasi seluler diharapkan untuk fokus meningkatkan pengalaman pengguna serta memastikan aplikasi memenuhi ekspektasi pengguna untuk meningkatkan kepuasan dan niat untuk terus menggunakan aplikasi. • Para manajer dapat menggunakan hasil	• Para pengembang aplikasi diharapkan untuk berfokus pada faktor *usability* yang bersifat esensial terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi bencana alam, seperti *app utility, dependability*, dan UI *output* (presentasi informasi). Selain itu, pastikan aplikasi bencana alam yang dikembangkan

Tabel 2.3 Rangkuman Penelitian Terdahulu (Sambungan)

Atribut	Penelitian 1	Penelitian 2	Penelitian 3	Penelitian 4
	memperhatikan aspek *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna sistem *e-learning* dalam proses pengembangan atau perbaikan sistem.	• Para praktisi kesehatan dapat merekomendasikan aplikasi kesehatan yang melibatkan BCTs kepada pasien yang membutuhkan alat untuk membantu menjaga kesehatan mereka. • Para pemasar dapat menjadi fitur terkait BCTs sebagai fitur utama dalam aplikasi yang mereka pasarkan.	penelitian untuk menentukan pengembangan fitur aplikasi ke depannya.	tidak dipenuhi dengan grafik dan input yang menyulitkan dan mengalihkan fokus pengguna. Pengembang juga perlu memastikan bahwa aplikasi dapat diandalkan dalam keadaan kritis sekalipun.
Perbandingan dengan Penelitian Ini	• Meneliti pengaruh *usability* terhadap *continuance intention* pengguna sistem *e-learning*, bukan pada sistem *e-health* di ponsel seluler. • Tidak melibatkan konstruksi teori dari Hoehle & Venkatesh (2015) terkait *usability-continuance model.* • Penduduk Indonesia sebagai subjek penelitian dibatasi oleh status mahasiswa.	• Meneliti faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi kesehatan seluler, tetapi teori yang diteliti lebih berfokus pada faktor sosial dan psikologis, belum melibatkan teori *usability*, baik teori *usability-continuance model* dari Hoehle & Venkatesh (2015) maupun teori *usability* dari Ramadhan dkk. (2022). • Tidak menghasilkan luaran berupa desain antarmuka	• Meneliti faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi seluler secara umum, tidak secara spesifik pada sistem *e-health* di ponsel seluler. • Tidak melibatkan konstruksi teori yang membahas faktor *usability*, seperti *usability-continuance model* dari Hoehle & Venkatesh (2015) maupun teori *usability* dari Ramadhan dkk. (2022). • Penduduk Portugal sebagai	• Meneliti pengaruh faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi seluler mengenai bencana alam, bukan pada sistem *e-health* di ponsel seluler. • Tidak melibatkan konstruksi teori terkait *usability* yang dikembangkan Ramadhan dkk. (2022). • Prototipe yang dibuat masih bersifat *medium-fidelity* sehingga fungsionalitasnya masih

Tabel 2.3 Rangkuman Penelitian Terdahulu (Sambungan)

Atribut	Penelitian 1	Penelitian 2	Penelitian 3	Penelitian 4
		alternatif dari suatu sistem *e-health* yang sudah ada, yang dibuat berdasarkan faktor yang sudah ditemukan. ● Penduduk Cina sebagai subjek penelitian didominasi oleh jenis kelamin perempuan.	subjek penelitian didominasi oleh mahasiswa.	sangat terbatas. ● Subjek penelitian didominasi masyarakat Selandia Baru.

Sumber: (Ramadhan dkk., 2022; Tam dkk., 2020; Tan dkk., 2020; Yan dkk., 2021)

2.13. Perancangan Model Penelitian

Dalam merancang model penelitian untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi m-health JakSehat, tim penulis memulai dengan melakukan studi literatur terhadap penelitian-penelitian terdahulu seperti yang telah dijabarkan pada 2.12.1 hingga 2.12.4. Penelitian-penelitian yang telah dirangkum pada bagian sebelumnya memberikan panduan terkait variabel-variabel yang relevan dan bagaimana cara mereka memengaruhi *continuous intention* pengguna dalam menggunakan teknologi informasi. Berdasarkan hasil studi ini, tim menetapkan untuk menggunakan pendekatan *mixed-methods* yang mengkombinasikan analisis kualitatif dan kuantitatif untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai pengalaman pengguna secara keseluruhan.

Selanjutnya, tim penulis mulai merancang model penelitian yang mengacu pada kerangka teoretis dari penelitian-penelitian terdahulu serta hasil kajian literatur yang telah dilakukan. Model penelitian disusun juga dengan struktur yang memungkinkan evaluasi hipotesis melalui pengujian statistik menggunakan *structural equation modelling* (SEM), yang menguji kekuatan dan signifikansi hubungan antar konstruk. Tim penulis juga mengkaji kembali model penelitian yang telah dirancang agar selaras dengan konteks dan tujuan dari penelitian ini, yaitu untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor *usability* terhadap *continuance intention* di aplikasi JakSehat. Setelah model penelitian disepakati, hipotesis kemudian dikembangkan untuk menguji hubungan antara konstruk-konstruk yang diteliti.

Penelitian Hoehle & Venkatesh (2015) pada *mobile application usability* berfokus pada bagaimana faktor-faktor *usability* berpengaruh pada *continued intention use* dan *mobile application loyalty*. Pada penelitian ini, peneliti mengidentifikasikan enam *second-order construct* untuk menangkap berbagai aspek dari pengalaman pengguna. Konstruk pertama merupakan *application design* yang membahas sejauh mana seorang pengguna merasa bahwa suatu aplikasi seluler dirancang dengan baik secara umum. Kemudian, terdapat *application utility*, yaitu sejauh mana seorang pengguna merasa bahwa sebuah aplikasi seluler umumnya memenuhi tujuannya dengan baik. Konstruk ini sangat penting untuk mengindikasikan bahwa pengguna mendapatkan apa yang diharapkan dan tujuan

utama dari aplikasi tersebut dapat dicapai dengan baik. Selanjutnya, terdapat konstruk *user-interface graphics* yang menilai sejauh mana seorang pengguna merasa grafik antarmuka pengguna aplikasi seluler dirancang secara efektif. Terdapat juga konstruk *user-interface input* yang menilai sejauh mana seorang pengguna merasa bahwa sebuah aplikasi seluler memungkinkan pengguna untuk memasukan data dengan mudah dan *user-interface output* yang menilai apakah pengguna merasa bahwa aplikasi seluler menyajikan konten secara efektif. Terakhir, terdapat *user-interface structure* yang mengukur sejauh mana pengguna merasa bahwa sebuah aplikasi seluler telah terstruktur dengan baik.

Penelitian Hoehle & Venkatesh (2015) kemudian dilanjutkan oleh penelitian Tan dkk. (2020) yang menggunakan pendekatan *mixed-methods* untuk menganalisis *usability factors* yang memengaruhi *continuance intention* dari aplikasi bencana alam. Penelitian Tan dkk. (2020) menggunakan konstruk yang telah didefinisikan oleh penelitian Hoehle & Venkatesh (2015), namun penelitian ini juga menambahkan konstruk baru, yaitu *application dependability*. *Application dependability* merepresentasikan sejauh mana pengguna merasa bahwa operasi aplikasi seluler dapat diandalkan dari awal penggunaan aplikasi hingga akhir. Selain itu, penelitian Marion Tan dkk. (2020) hanya menguji konstruk-konstruk tersebut terhadap *continuance intention* saja dan tidak melakukan pengujian terhadap *mobile application loyalty*.

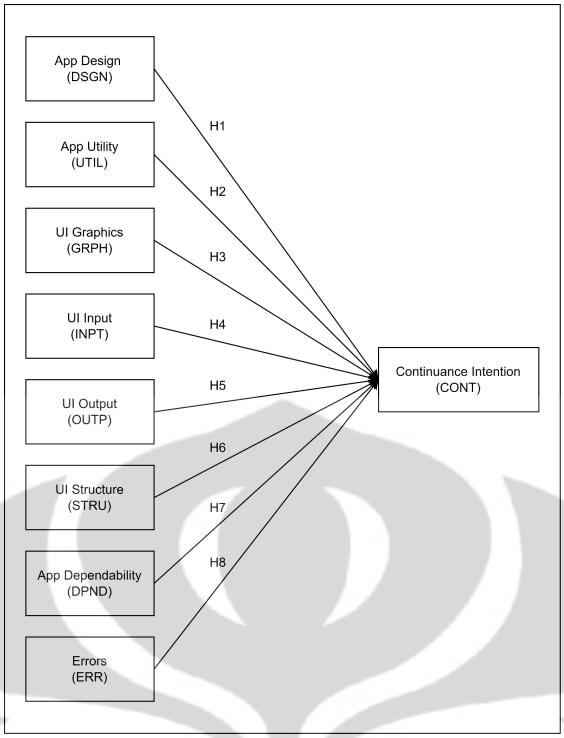
Seperti yang telah dijelaskan pada studi literatur, konstruk-konstruk *usability* dapat menjadi acuan dalam merancang usulan antarmuka yang dapat menghadirkan *user experience* terbaik bagi pengguna (Wang dkk., 2022). Tim penulis menilai bahwa konstruk-konstruk *usability* yang telah didefinisikan pada kedua penelitian sebelumnya dapat merepresentasikan permasalahan penelitian secara baik. Tim penulis pun memilih untuk menerapkan teori Hoehle & Venkatesh (2015) karena pengkategorian variabel yang digunakan pada penelitian tersebut dapat diterjemahkan secara literal dengan mudah kedalam bentuk desain antarmuka sehingga dapat mempermudah peneliti dalam melakukan *design science research*. Adapun, analisis mendalam terhadap ulasan pengguna di Google Play yang telah dibahas pada bagian latar belakang penelitian mengungkap adanya celah dalam representasi masalah atau kesalahan (*errors*) yang

dialami pengguna. Isu *errors* ini ternyata menjadi keluhan utama dalam ulasan, sehingga perlu adanya perhatian khusus.

Untuk menyempurnakan model penelitian, peneliti melakukan studi literatur terhadap penelitian Ramadhan dkk. (2022). Penelitian ini mengidentifikasi empat konstruk utama yang memengaruhi persepsi pengguna terhadap *usability*, yaitu *learnability*, *presentation*, *errors*, dan *navigation*. Konstruk *learnability* terwakili dengan baik melalui konstruk *user-interface input* dan *user-interface output* yang sudah ada. Demikian pula, konstruk *presentation* tercakup dalam konstruk *application design* dan *user-interface graphics*. Konstruk *navigation* juga telah terwakili oleh konstruk *user interface structure*. Namun, konstruk *errors* belum terwakili secara komprehensif oleh konstruk-konstruk yang sudah ada. Meskipun konstruk *application dependability* berkaitan dengan keandalan aplikasi secara umum, konstruk ini tidak membahas pengalaman pengguna terkait *errors* secara spesifik. Mengingat tingginya frekuensi keluhan terkait *errors* dalam ulasan pengguna, konstruk ini dianggap krusial dan perlu ditambahkan sebagai konstruk baru dalam model penelitian. Dengan demikian, tim penulis memutuskan untuk menambahkan konstruk ini ke dalam model penelitian mengacu pada penelitian Ramadhan dkk. (2022).

Berdasarkan tinjauan literatur sebelumnya, peneliti merancang model penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Model ini diilustrasikan dalam diagram jalur yang dapat ditemukan di Gambar 2.7. Model tersebut terdiri dari sembilan konstruk dengan delapan hipotesis yang menggambarkan hubungan antara mereka.

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024



Gambar 2.7 Model Penelitian yang Diajukan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

2.14. Perumusan Hipotesis

Dari model penelitian yang telah disusun, tim penulis merumuskan delapan hipotesis yang menjelaskan pengaruh masing-masing konstruk *usability* terhadap *continuance intention* sesuai dengan gambar model penelitian pada Gambar 2.7.

2.14.1. Hubungan *Application Design* dengan *Continuance Intention*

Application design merupakan tingkat persepsi pengguna tentang seberapa baik desain aplikasi seluler secara keseluruhan (Tan dkk., 2020). Penelitian Hoehle & Venkatesh (2015) terkait *application design* menunjukkan bahwa pengguna dipengaruhi oleh beberapa faktor ketika menilai keseluruhan desain dari sebuah aplikasi seluler. Sebagai contoh, aplikasi seluler harus didesain sedemikian rupa sehingga aplikasi seluler tersebut tetap dapat menampilkan informasi dengan baik ketika perangkat seluler yang digunakan dipegang secara horizontal maupun vertikal. Selain itu, apabila desain aplikasi mengharuskan pengguna untuk memasukkan data yang sama secara berulang, hal ini akan membuat pengguna menjadi frustasi dan tidak puas dengan desain aplikasi seluler (Hoehle & Venkatesh, 2015). Desain *m-health* juga harus disesuaikan untuk

mengakomodasi semua jenis pengguna, khususnya pasien usia menengah ataupun lanjut usia (Gorini dkk., 2018). Mengingat penyakit kronis yang memerlukan pemeriksaan secara rutin umumnya dialami oleh pasien lanjut usia, aplikasi *m-health* umumnya ditujukan untuk pasien usia menengah atau lanjut usia, yang mungkin memiliki pengalaman menggunakan teknologi yang terbatas (Gorini dkk., 2018). Meskipun aplikasi telah didesain berdasarkan prinsip-prinsip *usability*, pengguna lanjut usia atau pengguna yang memiliki penyakit kronis mungkin tetap mengalami masalah dalam penggunaan aplikasi, yang sulit diprediksi jika mereka tidak dilibatkan dalam model untuk evaluasi *usability*. Pada pengguna lanjut usia, penurunan kemampuan sensorik dan ketajaman visual yang berkaitan dengan usia dapat memengaruhi kemampuan pengguna untuk membedakan informasi penting pada desain yang memiliki banyak grafis yang rumit (Gorini dkk., 2018). Berdasarkan penjelasan diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa desain aplikasi seluler dapat memengaruhi pengalaman pengguna karena dapat mempersulit ataupun mempermudah pengguna dalam menggunakan aplikasi. Pengalaman pengguna yang buruk akan memengaruhi keinginan pengguna untuk menggunakan aplikasi. Dengan dibuktikannya hubungan antara *application design* dengan *continuance intention* pada beberapa penelitian terdahulu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H1: *Application design* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

2.14.2. Hubungan *Application Utility* dengan *Continuance Intention*

Application utility didefinisikan sebagai tingkat sejauh mana pengguna merasa bahwa aplikasi seluler berhasil memenuhi tujuannya dengan baik (Tan dkk., 2020). Menurut Hoehle & Venkatesh (2015), aplikasi seluler harus mampu memenuhi ekspektasi pengguna dan mencapai tujuan dari aplikasi itu sendiri. Salah satunya adalah dengan menunjukkan konten-konten yang paling relevan bagi penggunanya (Hoehle & Venkatesh, 2015). Penelitian terdahulu tentang aplikasi seluler telah membahas mengenai konsep *context-awareness*, yang dapat didefinisikan sebagai "kemampuan sebuah aplikasi untuk mendeteksi dan memahami konteks situasional dan menyesuaikan responnya sesuai dengan preferensi pengguna (Hoehle & Venkatesh, 2015). Penelitian Gorini dkk. (2018) dilakukan pada sebuah aplikasi interaktif bernama WebChoice

menunjukkan bahwa pasien kronis cenderung kurang menggunakan aplikasi dibandingkan dengan mereka yang baru saja didiagnosis. Pasien kronis mungkin merasa bahwa mereka sudah memiliki cukup informasi tentang penyakit dan bagaimana cara penanganannya, membuat mereka merasa bahwa aplikasi tersebut tidak terlalu berguna bagi mereka. Sebaliknya, pasien yang baru saja didiagnosa oleh suatu penyakit cenderung mencari banyak informasi tentang penyakit dan pengobatannya. Informasi yang disampaikan pada konsultasi pertama mungkin terlupakan atau sulit diingat karena beban emosional pasien yang diderita pasien yang baru didiagnosa penyakit, sehingga dukungan aplikasi akan sangat berguna untuk mengingatkan pasien akan informasi ini (Gorini dkk., 2018). Oleh karena itu, fungsi dan konten aplikasi (termasuk informasi yang diminta, umpan balik kepada pasien, dll.) idealnya harus disesuaikan dengan karakteristik bio-psiko-sosial individu pasien untuk memberikan informasi yang lebih berguna dan tidak redundan (Gorini dkk., 2018). Dengan dibuktikannya hubungan antara *application utility* dengan *continuance intention* pada beberapa penelitian terdahulu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H2: *Application utility* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

2.14.3. Hubungan *User-Interface Graphics* dengan *Continuance Intention*

Menurut Hoehle & Venkatesh (2015)*, user-interface graphics* merujuk pada sejauh mana pengguna merasa desain grafis antarmuka pengguna aplikasi seluler telah dirancang secara efektif. Misalnya, penggunaan animasi perlu didesain secara wajar dan tidak digunakan secara berlebihan dalam aplikasi seluler. Selain itu, pengalaman pengguna juga akan lebih baik apabila aplikasi seluler menggunakan ikon atau gambar yang realistis. Penggunaan grafis atau elemen visual pada desain juga perlu rencanakan dengan baik agar tidak menyebabkan kesalahan representasi, ambiguitas, atau kelebihan informasi. Menurut Tan dkk. (2020), estetika pada desain dapat meningkatkan kepercayaan pengguna dalam menggunakan aplikasi. Begitu juga sebaliknya, desain yang rumit atau menyusahkan dapat menyebabkan pengguna menghapus aplikasi. Dengan dibuktikannya hubungan antara *user-interface graphics* dengan *continuance intention* pada beberapa penelitian terdahulu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H3: *User-interface graphics* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

2.14.4. Hubungan *User-Interface Input* dengan *Continuance Intention*

Tan dkk. (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa *user-interface input* menilai sejauh mana pengguna merasa bahwa suatu aplikasi seluler memungkinkan pengguna memasukan data dengan mudah. Mekanisme *input* data dapat membantu atau menghambat interaksi pengguna dengan sistem. Penelitian Tan dkk. (2020) telah menunjukkan bahwa pengguna dapat berhenti menggunakan suatu sistem karena berbagai alasan, salah satunya adalah ketika desain antarmuka memerlukan perhatian berlebih. Sebagai misal, panel yang seukuran dengan ujung jari akan membantu pengguna untuk memilih fungsi dan menu dalam aplikasi seluler (Hoehle & Venkatesh, 2015). Hoehle & Venkatesh (2015) juga menyatakan panel yang berukuran relatif besar akan lebih mudah digunakan karena akan lebih mudah bagi pengguna untuk memilih fungsi yang diinginkan. Sebaliknya, ukuran panel yang terlalu kecil akan membutuhkan lebih banyak perhatian dan akan menyulitkan pengguna. Perlu diketahui bahwa usaha yang diperlukan pengguna untuk memasukkan data harus diminimalisir semaksimal mungkin dan aplikasi seluler harus memiliki mekanisme yang mendukung pengguna untuk memasukan data dengan mudah (Hoehle & Venkatesh, 2015). Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan menu *dropdown* atau membuat fitur yang mendukung *input* data secara otomatis. Dengan dibuktikannya hubungan antara *user-interface input* dengan *continuance intention* pada beberapa penelitian terdahulu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H4: *User-interface input* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

2.14.5. Hubungan *User-Interface Output* dengan *Continuance Intention*

User-interface output mengukur sejauh mana pengguna merasa bahwa aplikasi seluler menyajikan konten secara efektif (Tan dkk., 2020). Hoehle & Venkatesh (2015) menemukan bahwa istilah teknis yang kurang populer dan teks yang sulit dibaca akan menyebabkan pengguna bingung dan mengurangi *user-friendliness* aplikasi. Oleh karena itu, teks yang ditampilkan harus ditulis secara ringkas dan deskripsi yang terlalu panjang

harus dihindari. Prinsip yang sama berlaku untuk label ikon sehingga deskripsi ikon yang panjang harus dihindari (Hoehle & Venkatesh, 2015). Selain itu, untuk mempermudah pengguna dalam mempelajari aplikasi, elemen desain antarmuka yang digunakan perlu distandarisasi. Terkait konten pada aplikasi, aplikasi *m-health* yang umumnya digunakan oleh pengguna lanjut usia sebaiknya menampilkan informasi yang disajikan dalam berbagai format, misalnya, menggunakan teks yang digabungkan dengan gambar atau video sehingga lebih mudah dipahami oleh pengguna lanjut usia (Gorini dkk., 2018). Dengan dibuktikannya hubungan antara *user-interface output* dengan *continuance intention* pada beberapa penelitian terdahulu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H5: *User-interface output* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

2.14.6. Hubungan *User-Interface Structure* dengan *Continuance Intention*

User-interface structure menilai sejauh mana pengguna merasakan bahwa sebuah aplikasi seluler telah terstruktur secara efektif (Tan dkk., 2020). Pedoman dari perusahaan Apple menyarankan bahwa antarmuka pengguna aplikasi seluler harus disusun dengan menggunakan pendekatan *top-to-bottom* (Hoehle & Venkatesh, 2015). Pengguna akan secara intuitif mulai mencari informasi yang paling penting di bagian atas layar. Oleh karena itu, akan lebih baik untuk menempatkan informasi yang paling penting di bagian atas layar. Selain itu, aplikasi seluler memerlukan jalur navigasi yang logis dan dapat diprediksi (Hoehle & Venkatesh, 2015). Keputusan perancangan desain antarmuka seperti tata letak, navigasi, dan penempatan spasial elemen, dll harus disesuaikan dengan cermat untuk memastikan pengguna memiliki persepsi positif terhadap aplikasi (Tan dkk., 2020). Dengan dibuktikannya hubungan antara *user-interface structure* dengan *continuance intention* pada beberapa penelitian terdahulu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H6: *User-Interface structure* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

2.14.7. Hubungan *Application Dependability* dengan *Continuance Intention*

Application dependability didefinisikan dalam studi ini sebagai sejauh mana pengguna merasa bahwa aplikasi seluler beroperasi dengan baik dari awal hingga akhir (Tan dkk., 2020). Penelitian terkait *m-health* yang dilakukan oleh Ettinger dkk. (2016) menyatakan bahwa jika pengguna merasa aplikasi *m-health* tidak dapat diandalkan, maka pengguna akan merasa tidak percaya terhadap aplikasi tersebut. Oleh karena itu, untuk dapat menyediakan layanan kesehatan yang optimal, pengguna aplikasi *m-health* harus menganggap bahwa aplikasi yang mereka gunakan dapat diandalkan. Ketika pengguna kehilangan kepercayaan terhadap aplikasi *m-health*, hal ini mungkin memengaruhi keinginan pengguna untuk menggunakan aplikasi tersebut (Ettinger dkk., 2016). Dengan dibuktikannya hubungan antara *application dependability* dengan *continuance intention* pada beberapa penelitian terdahulu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H7: *Application dependability* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

2.14.8. Hubungan *Errors* dengan *Continuance Intention*

Errors adalah kemungkinan terjadinya suatu kesalahan atau *error* dalam sistem, di mana kesalahan tersebut harus tidak signifikan dan tidak boleh merupakan kesalahan yang fatal atau *major error* (Ramadhan dkk., 2022). Penelitian yang dilakukan menyimpulkan bahwa salah satu komponen penting dari pengalaman pengguna timbul dari *error* dalam berinteraksi dengan sistem serta bagaimana sistem merespons *error* tersebut (Ramadhan dkk., 2022). Hal ini berarti bahwa ketika sebuah *error* terjadi, sistem memungkinkan pengguna untuk segera menangani atau menghindari *error* tersebut. Ketika *error* dapat diatasi dengan mudah, pengguna akan memiliki persepsi bahwa ia dapat mencapai tujuannya. Oleh karena itu, dapat dirumuskan sebuah hipotesis sebagai berikut.

H8: *Errors* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

BAB 3
METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan terkait metodologi yang digunakan dalam penelitian. Beberapa hal yang dibahas pada bab ini adalah pendekatan penelitian, tahapan penelitian, subjek dan objek penelitian, instrumen dan variabel penelitian, serta pembagian beban kerja penulis.

3.1. Pendekatan Penelitian

Tim penulis memutuskan untuk menggunakan *design science research* (DSR) sebagai metodologi utama penelitian. Sebagaimana dijelaskan pada bab tinjauan pustaka, *design science research* merupakan metodologi penelitian yang berorientasi pada solusi, dengan fokus pada pengembangan dan evaluasi artefak yang relevan dan efektif dalam mengatasi masalah-masalah yang diidentifikasi dalam konteks dunia nyata. Tentunya, definisi tersebut sejalan dengan tujuan penelitian yang dilakukan tim penulis, yaitu mengembangkan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat berdasarkan masalah-masalah yang ditemukan di dunia nyata dan dilaporkan oleh pengguna. Secara sederhana, masalah-masalah yang sudah ada dapat diselesaikan dengan menggunakan *design science research* di mana tim penulis dapat menganalisis masalah yang dihadapi pengguna sembari menyelaraskan dengan pengetahuan ilmiah (Shminan dkk., 2022). Pada konteks penelitian ini, tim penulis mengumpulkan pengetahuan berdasarkan studi literatur dan memanfaatkan model struktural untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor *usability* pada aplikasi JakSehat terhadap *continuance intention* pengguna. Dengan demikian, tim penulis dapat mengumpulkan pengetahuan yang mendukung pengembangan alternatif desain aplikasi. Shminan dkk. (2022) juga menyebutkan bahwa metode *design science research* dapat bertujuan untuk menghasilkan artefak baru maupun perbaikan yang sudah ada. Hal ini juga selaras dengan tujuan penelitian tim penulis yang bertujuan untuk memberikan perbaikan desain aplikasi yang sudah ada sebelumnya, yaitu aplikasi JakSehat. *Design science research* juga mendorong peneliti untuk membuahkan hasil yang dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Tentunya hal tersebut juga selaras dengan juga selaras dengan penelitian ini yang menghasilkan artefak berupa perbaikan desain aplikasi JakSehat yang berperan besar dalam aspek kesehatan masyarakat. Tahapan yang dijalani pada *design science research* juga sesuai dengan kebutuhan

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

penelitian ini, di mana tim penulis dapat mengidentifikasi masalah sembari melakukan analisis data, menentukan objektif maupun solusi yang sekiranya dapat dikerjakan pada perancangan, merancang solusi sesuai objektif yang dikumpulkan, melakukan demonstrasi dalam bentuk skenario penggunaan aplikasi, mengevaluasi hasil akhir dengan menerima umpan balik dari partisipan penelitian, dan melakukan penyampaian temuan selama penelitian dijalankan dalam bentuk laporan.

Metodologi selain *design science research* yang cukup dikenal adalah *User-Centered Design* (UCD) yang merupakan sebuah metodologi dalam dunia desain yang berfokus pada pengguna dengan memastikan bahwa pengguna diikutsertakan dalam setiap proses pengembangan desain (Abras dkk., 2004). Berbeda dengan *user-centered design*, *design science research* dapat menjadi jembatan antara teori dan praktik dengan mengaplikasikan pengetahuan teoretis, sehingga peneliti dapat menemukan solusi praktis yang kemudian dapat diuji validitas teorinya dalam konteks nyata. Hal ini sesuai dengan penelitian yang diadakan tim penulis di mana perlu penjembatanan antara analisis model struktural dengan pengembangan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat.

Seperti yang sudah dijelaskan pada bab tinjauan pustaka, Shminan dkk. (2022) menyampaikan bahwa terdapat enam fase pada metode *design method research*. Fase pertama merupakan fase identifikasi masalah dan motivasi. Pada fase ini tim penulis akan merumuskan masalah yang kemudian didukung oleh berbagai sumber studi literatur. Studi literatur ini bertujuan agar tim penulis dapat memahami teori-teori yang berkaitan dengan penelitian yang diadakan. Selain itu, pada fase ini juga akan dilakukan pengumpulan data dari para pengguna aplikasi JakSehat yang kemudian akan dianalisis dengan menggunakan metode *mixed methods*. Seperti yang disebutkan pada bab tinjauan pustaka, *mixed methods* merupakan sebuah pendekatan penelitian yang menggabungkan metode kuantitatif dan kualitatif agar menghasilkan pandangan yang lebih luas dan komprehensif terhadap permasalahan yang sedang dianalisis. Pada konteks penelitian ini, proses penelitian menggunakan pendekatan *explanatory sequential mixed methods* yang mana penelitian didahului oleh penelitian kuantitatif dengan melakukan pengumpulan dan analisis data, kemudian dilanjutkan dengan mengembangkan hasil penelitian tersebut menjadi lebih rinci melalui penelitian kualitatif (Creswell & Creswell, 2018). Pemilihan proses penelitian yang didahului dengan melakukan pendekatan kuantitatif kemudian

dilanjutkan dengan kualitatif tersebut dilakukan karena tim penulis ingin terlebih dahulu mengidentifikasi faktor-faktor *usability* yang paling berpengaruh terhadap *continuance intention* penggunaan aplikasi JakSehat. Setelah faktor-faktor tersebut berhasil teridentifikasi, tim penulis akan memperkuat validitas temuan kuantitatif dengan melakukan pemahaman yang mendalam melalui analisis kualitatif. Hal ini diimplementasikan penulis dengan mengumpulkan data kuantitatif melalui kuesioner yang kemudian dianalisis dengan menggunakan CB-SEM. Tim penulis juga memastikan bahwa data yang diolah pada tahap ini merupakan data dari para responden yang telah memenuhi kriteria. Setelah data kuantitatif berhasil diolah, penulis kemudian melanjutkan pengumpulan data kualitatif dari responden kuantitatif yang bersedia dan memenuhi kriteria lebih lanjut. Adapun tujuan dari diadakannya penelitian kualitatif adalah untuk menggali lebih dalam mengenai alasan di balik pengaruh faktor-faktor *usability* yang teridentifikasi pada tahap kuantitatif, memberikan pemahaman yang lebih komprehensif tentang bagaimana pengguna mengalami masalah *usability*, serta mengeksplorasi harapan dan preferensi pengguna terkait perbaikan desain aplikasi. Dengan demikian, penelitian kualitatif tidak hanya memperkuat validitas temuan kuantitatif, tetapi juga memberikan wawasan berharga yang dapat digunakan untuk merancang solusi yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Fase kedua dalam *design science research* dapat dikerjakan setelah tim penulis berhasil mengidentifikasi masalah dan mengumpulkan data pada fase pertama. Pada tahap ini penulis sudah dapat menyusun objektif dan memfokuskan tujuan penelitian dengan menyusun solusi-solusi dari masalah yang ditemukan pada fase pertama. Pada fase ini penulis akan membangun pemetaan solusi dengan menyusun *user-story map* agar dapat mengetahui solusi-solusi apa saja yang sekiranya dapat dikerjakan dan paling tepat untuk dikerjakan pada penelitian ini. Tim penulis juga akan menyusun *user pesona* berdasarkan hasil analisis data yang berguna agar tim penulis dapat merancang aplikasi dengan memperhatikan target pengguna dan kebutuhannya.

Setelah tim penulis berhasil menyusun objektif pada fase kedua, tim penulis akan melanjutkan pada fase selanjutnya, yaitu perancangan dan pengembangan. Penelitian ini akan mengembangkan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat sebagai artefak dalam konteks *design science research*. Pengembangan tersebut tentunya didasari sumber

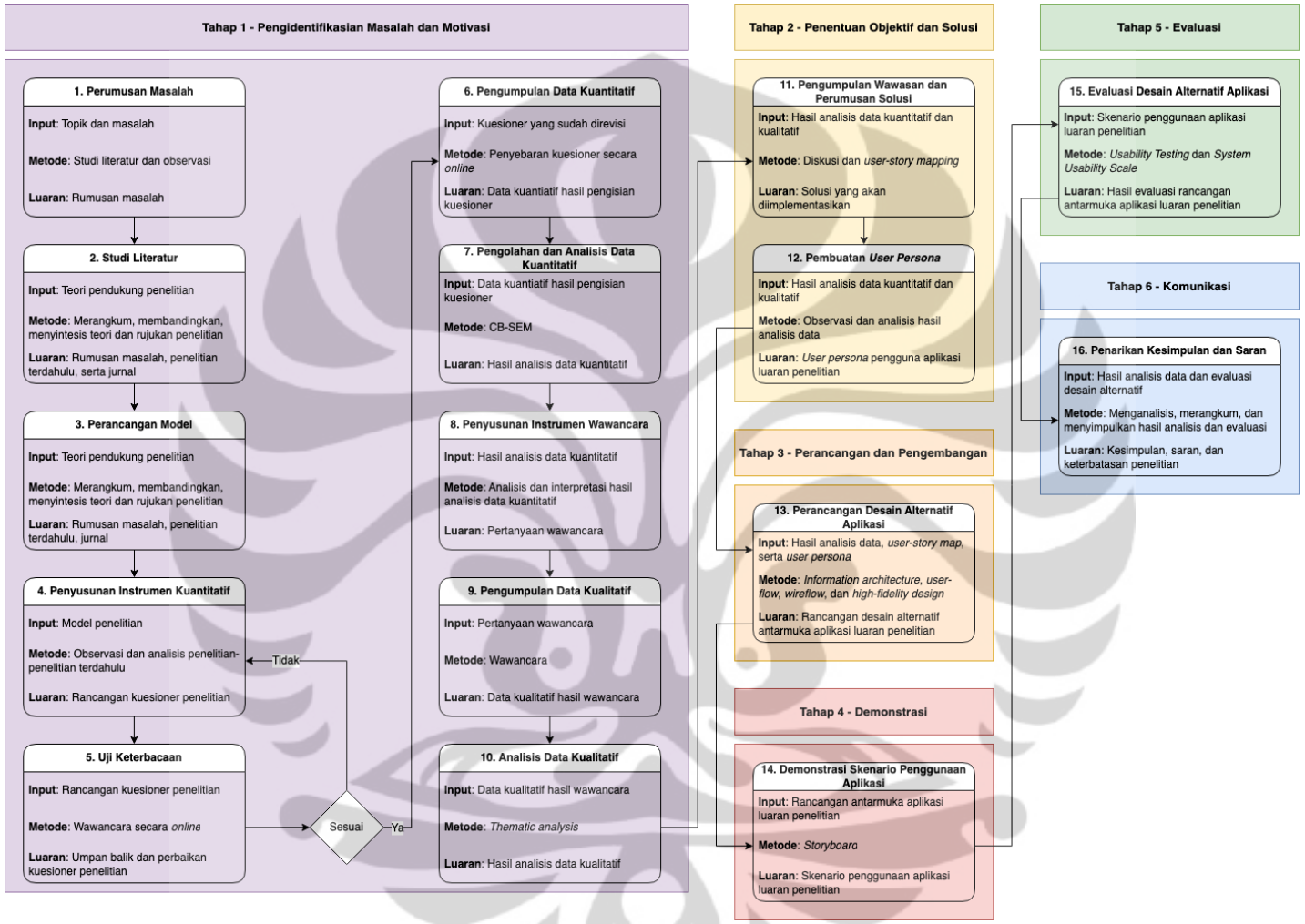
daya yang telah dikumpulkan dari fase-fase sebelumnya. Aktivitas yang dilaksanakan pada fase ini tentunya berfokus pada pengembangan desain antarmuka alternatif yang didahului dengan membangun *information architecture*, *user flow*, *wireflow*, dan diakhiri dengan *high-fidelity prototype*. Fase selanjutnya sesuai dengan enam fase yang dijelaskan merupakan fase demonstrasi di mana tim penulis akan membangun skenario penggunaan aplikasi JakSehat yang sudah didesain ulang dalam bentuk *storyboard*. Setelah fase tersebut selesai, tim penulis akan beralih ke fase selanjutnya, yaitu evaluasi desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Tahap ini akan dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu kualitatif dengan *usability testing* (UT) dan kuantitatif dengan *system usability scale* (SUS). Tujuan dari evaluasi tersebut adalah untuk mengukur efektivitas desain antarmuka alternatif yang dibangun beserta menerima kritik ataupun masukan dari pengguna yang telah mencoba desain antarmuka alternatif tersebut. Hal ini berperan penting karena akan menjadi kunci utama yang menentukan keberlanjutan penelitian. Setelah semua fase selesai, proses *design science research* akan diakhiri dengan melakukan komunikasi. Pada konteks penelitian ini, tim penulis menyusun kesimpulan, saran, dan juga laporan penelitian yang telah dilaksanakan.

3.2. Tahapan Penelitian

Pada Gambar 3.1, disajikan enam belas langkah penelitian sistematis yang disusun oleh tim penulis dengan mengadaptasi enam fase dalam *design science research* (DSR). Pada fase pertama (pengidentifikasian masalah dan motivasi), tim penulis mengerjakan sepuluh tahap penelitian, yaitu perumusan masalah, studi literatur, perancangan model, penyusunan instrumen kuantitatif, uji keterbacaan, pengumpulan data kuantitatif, pengolahan dan analisis data kuantitatif, penyusunan instrumen wawancara, pengumpulan data kualitatif, serta analisis data kualitatif. Fase kedua (penentuan objektif dan solusi) akan memiliki dua tahap penelitian, yaitu pengumpulan wawasan dan perumusan solusi serta pembuatan *user persona*. Selanjutnya, tim penulis akan memasuki fase ketiga (perancangan dan pengembangan) untuk merancang usulan antarmuka alternatif aplikasi berdasarkan hasil penelitian dari fase-fase sebelumnya. Fase keempat (demonstrasi) dilakukan dengan membuat demonstrasi skenario penggunaan aplikasi. Lalu tim penulis akan mengadakan evaluasi desain antarmuka alternatif aplikasi pada fase

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

kelima (evaluasi). Penelitian diakhiri dengan penarikan kesimpulan dan saran, yang disertai penulisan hasil analisis dan evaluasi pada fase terakhir (komunikasi).



Gambar 3.1 Tahapan Penelitian

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

3.2.1. Perumusan Masalah

Sebelum melakukan penelitian, tim penulis perlu merumuskan masalah untuk mengidentifikasi isu yang kemudian akan menjadi landasan tim penulis dalam memilih topik dan tujuan penelitian. Pada tahap ini, tim penulis perlu mencari isu-isu yang berada pada kehidupan masyarakat. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh temuan tim penulis mengenai adanya permasalahan dalam pemanfaatan aplikasi pendukung layanan kesehatan di Jakarta. Isu-isu tersebut berkaitan dengan efektivitas, efisiensi, serta kemudahan penggunaan aplikasi-aplikasi tersebut dalam mendukung upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Tim penulis menemukan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta telah meluncurkan aplikasi JakSehat, yang dijuluki "Satu Aplikasi dengan Banyak Manfaat". Aplikasi ini menawarkan berbagai layanan kesehatan kepada masyarakat, termasuk registrasi antrean *online*, informasi kesehatan, skrining kesehatan, dan masih banyak lagi. Tim penulis juga mendalami masalah yang dihadapi pengguna aplikasi JakSehat, terutama berdasarkan ulasan yang mereka berikan. Berdasarkan hasil observasi, tim penulis berhasil mengumpulkan data dan informasi yang dapat dijadikan sebagai latar belakang penelitian ini. Sebagian besar ulasan yang diberikan pengguna menjurus kepada desain aplikasi JakSehat yang kurang baik dan juga sistem yang buruk. Dengan demikian, tim penulis menemukan bahwa aplikasi JakSehat memiliki banyak celah yang perlu dikembangkan, terutama dari sisi *usability*. Tim penulis kemudian menentukan topik dan juga ruang lingkup penelitian yang perlu dikerjakan. Tim penulis juga melakukan studi literatur terhadap penelitian-penelitian yang serupa atau relevan untuk mengidentifikasi celah penelitian yang dapat diisi oleh penelitian ini. Melalui hal-hal tersebut, penulis berhasil menyusun tujuan, pertanyaan, manfaat, dan rumusan masalah penelitian ini.

3.2.2. Studi Literatur

Setelah berhasil merumuskan masalah penelitian, tim penulis kemudian mengadakan studi literatur untuk dapat memahami serta mempelajari konsep maupun teori-teori yang berkaitan dengan penelitian ini. Studi literatur dilaksanakan dengan memahami dan mengambil referensi berupa jurnal, artikel ilmiah, *paper*, dan sumber daya lainnya yang dapat menjadi landasan teori pendukung penelitian untuk memecahkan masalah yang ditemukan pada tahap sebelumnya. Tim penulis berhasil menemukan sumber daya tersebut dari berbagai platform, seperti Library Universitas Indonesia, Research Gate,

Google Scholar, IEEE Xplore, dan lain sebagainya. Tim penulis memutuskan untuk menggunakan pemahaman teori-teori berikut pada studi literatur penelitian ini: *electronic health*, *mobile health*, *continuance intention*, *Shneiderman's eight golden rules of interface design*, *user interface and user experience*, *usability*, serta beberapa metode-metode penelitian, yaitu *design science research*, *usability evaluation*, *mixed method*, *structural equation modelling* (SEM), dan *thematic analysis*. Tim penulis juga menganalisis rangkuman penelitian terdahulu yang dikumpulkan pada tahap sebelumnya. Perbandingan antarpenelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi celah penelitian yang dapat diatasi oleh penelitian ini.

3.2.3. Perancangan Model

Pada tahap ini, penulis membangun model penelitian struktural yang terdiri atas sembilan variabel dan menghasilkan delapan hipotesis penelitian. Model penelitian yang diusulkan mengintegrasikan sejumlah teori dan faktor yang telah terbukti relevan dalam penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik ini. Pemilihan teori dan faktor ini didasarkan pada pengujian hipotesis serta hasil dan implikasi dari penelitian terdahulu, seperti yang dilakukan oleh Ramadhan dkk. (2022), Tam dkk. (2020), Tan dkk. (2020), dan Yan dkk. (2021).

3.2.4. Penyusunan Instrumen Kuantitatif

Tim penulis kemudian mengembangkan instrumen penelitian kuantitatif berdasarkan model struktural yang dihasilkan pada tahap sebelumnya. Instrumen penelitian kuantitatif disusun dengan menggunakan bantuan Google Form yang berbentuk kuesioner dan terdiri atas pertanyaan demografi, pertanyaan pengalaman menggunakan aplikasi, serta pertanyaan penelitian yang disusun berdasarkan indikator dari setiap variabel model penelitian. Setiap faktor (variabel) pada model penelitian memiliki tiga hingga empat pertanyaan indikator yang dikembangkan dengan mengadaptasi teori-teori penelitian terdahulu ke dalam konteks penelitian ini. Skala Likert (1–5) digunakan sebagai alat ukur setiap pertanyaan indikator yang terdiri dari lima pilihan jawaban: sangat tidak setuju, tidak setuju, netral, setuju, dan sangat setuju. Tim penulis membangun kuesioner sebagai instrumen kuantitatif penelitian yang terdiri atas tujuh pertanyaan demografi dan 35 pertanyaan indikator serta pertanyaan tambahan lain.

3.2.5. Uji Keterbacaan

Instrumen kuantitatif yang telah disusun perlu melalui uji keterbacaan untuk dapat memvalidasi kelayakan sebelum kuesioner disebarkan. Hal ini dilakukan untuk dapat memastikan bahwa responden dapat memahami indikator pertanyaan yang disediakan pada kuesioner. Tim penulis melakukan uji keterbacaan melalui wawancara kepada sepuluh responden yang tertera pada Tabel 3.1. Setiap responden diminta untuk memberikan pendapatnya terkait kejelasan pertanyaan, deskripsi, serta pilihan jawaban yang disediakan pada kuesioner penelitian. Hasil evaluasi kuesioner yang diberikan responden kemudian menjadi acuan untuk merevisi kuesioner kembali.

Tabel 3.1 Responden Uji Keterbacaan

Kode Responden	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Rentang Usia
RUK1	Wanita	Pelajar/Mahasiswa	< 17 tahun
RUK2	Pria	Pelajar/Mahasiswa	17 - 25 tahun
RUK3	Pria	Pelajar/Mahasiswa	
RUK4	Wanita	Pelajar/Mahasiswa	
RUK5	Wanita	Pegawai Negeri Sipil	
RUK6	Pria	Pegawai Swasta	
RUK7	Pria	Pegawai Swasta	26 - 45 tahun
RUK8	Wanita	Pegawai Swasta	
RUK9	Wanita	Pegawai Negeri Sipil	
RUK10	Wanita	Ibu Rumah Tangga	> 45 tahun

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

3.2.6. Pengumpulan Data Kuantitatif

Pengumpulan data kuantitatif kemudian dilakukan setelah instrumen kuantitatif telah lolos uji keterbacaan. Tim penulis kemudian menyebarkan kuesioner dalam bentuk

Google Form yang dapat diakses melalui tautan https://forms.gle/8tRUBMZbs56fGRiCA. Setiap pertanyaan dalam instrumen kuantitatif (kuesioner) akan disampaikan pada subbab 3.4.2. Tim penulis menyediakan pertanyaan konfirmasi penggunaan aplikasi JakSehat agar data yang diolah kemudian dapat sesuai dengan kriteria responden yang diinginkan, yaitu para responden yang pernah menggunakan aplikasi JakSehat. Tautan kuesioner kemudian disebarkan oleh tim penulis melalui berbagai media sosial, seperti Instagram, X (Twitter), LINE, dan lain sebagainya demi menjangkau responden yang luas selama 44 hari, yaitu 12 Maret 2024 hingga 25 April 2024. Durasi yang cukup lama disebabkan data yang diberikan kurang memadai untuk dianalisis, sehingga diperlukan lebih banyak jumlah data. Responden pada pendekatan kuantitatif dikumpulkan dengan menggunakan metode *convenience sampling* di mana para responden dikumpulkan dengan memperhatikan kemudahan akses dan juga ketersediaan responden terkait (Sedgwick, 2013). Hal ini terlihat dari penyebaran kuesioner yang dilakukan secara daring melalui berbagai media sosial, yang mengindikasikan bahwa sampel penelitian diambil dari responden yang melihat unggahan dan secara sukarela bersedia untuk berpartisipasi.

3.2.7. Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif

Pada tahap ini, tim penulis mengolah dan menganalisis data kuantitatif. Proses diawali dengan proses pembersihan data, di mana data-data yang tidak valid, seperti data yang tidak lengkap ataupun tidak memenuhi kriteria responden kuesioner akan dibuang. Kemudian, data-data tersebut diolah dan dianalisis menggunakan metode *covariance-based structural equation model* (CB-SEM) dengan bantuan perangkat lunak AMOS 26, SPSS, dan Google Sheets. Hasil uji hipotesis dari tahap ini nantinya digunakan sebagai acuan perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat.

3.2.8. Penyusunan Instrumen Wawancara

Pada tahap ini, tim penulis menyusun instrumen wawancara yang akan digunakan pada tahap pengumpulan data kualitatif. Instrumen wawancara disusun berdasarkan variabel-variabel model penelitian dan menghasilkan 15 pertanyaan wawancara. Pertanyaan yang disusun bertujuan mendalami pendapat responden terkait permasalahan *usability* serta ekspektasi perbaikan desain pada aplikasi JakSehat.

3.2.9. Pengumpulan Data Kualitatif

Tahapan penelitian kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara bersama sebelas orang responden kuesioner yang menyatakan bersedia untuk diwawancarai ketika pengisian kuesioner. Kesebelas responden tersebut dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling* di mana setiap responden dipilih secara sengaja atau terarah dengan memastikan setiap responden memenuhi kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian (Campbell dkk., 2020). Data kualitatif diperlukan agar tim penulis dapat mendalami faktor-faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat dari aspek desain, serta memahami ekspektasi pengguna terkait perbaikan desain yang diharapkan. Tim penulis mengumpulkan data kualitatif dengan memanfaatkan aplikasi *video conference*, yaitu Google Meet selama setidaknya dua minggu. Transkrip wawancara sebagai hasil pengumpulan data kualitatif akan dilampirkan pada Lampiran 2.

3.2.10. Analisis Data Kualitatif

Hasil pengumpulan data kualitatif berupa transkrip wawancara kemudian diolah menggunakan metode *thematic analysis* dengan bantuan perangkat lunak berupa Google Sheet dan Delve. Sesuai penjelasan yang telah dipaparkan pada bab tinjauan pustaka, tim penulis terlebih dahulu melakukan pengumpulan data yang telah dijelaskan sebelumnya, kemudian tim penulis melakukan pemahaman terhadap data yang dikumpulkan dengan membaca transkrip wawancara berulang kali untuk memastikan bahwa tim penulis mendapatkan pemahaman yang baik. Setelah itu, tim penulis kemudian melakukan pengodean data, pembuatan kategori, dan diakhiri dengan penyusunan tema. Dengan demikian, tim penulis dapat memahami lebih dalam mengenai latar belakang mengenai pengaruh faktor-faktor *usability* aplikasi JakSehat terhadap *continuance intention* pengguna, serta ekspektasi pengguna terkait perbaikan desain yang diharapkan. Hasil analisis data kualitatif nantinya akan digunakan bersamaan dengan hasil analisis data kuantitatif sebagai dasar pembentukan solusi perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi oleh tim penulis.

3.2.11. Pengumpulan Wawasan dan Perumusan Solusi

Hasil analisis data kuantitatif dan kualitatif kemudian dikumpulkan dan dipelajari sebagai wawasan bagi tim penulis untuk dapat menyusun solusi dari permasalahan yang ditemukan oleh pengguna aplikasi JakSehat. Solusi dirumuskan dengan menelaah masalah yang dialami pengguna berdasarkan wawasan yang terkumpul. Tim penulis kemudian merumuskan solusi-solusi yang sekiranya dapat mengatasi masalah-masalah tersebut. Solusi kemudian dipetakan dalam bentuk *user-story map*. Dalam *user-story mapping*, peneliti dapat memprioritaskan fitur atau perbaikan yang perlu dirilis terlebih dahulu (Soegaard, 2024). Hasil dari *user-story mapping* akan memungkinkan tim penulis untuk menentukan solusi mana yang dapat dikerjakan dan paling optimal serta mengeliminasi kemungkinan solusi yang belum dapat dikerjakan.

3.2.12. Pembuatan *User Persona*

Tim penulis kemudian membangun *user persona* yang merupakan karakter fiksi yang dibuat berdasarkan penelitian terkait dan mewakili beberapa tipe pengguna yang akan menggunakan produk yang sedang dikembangkan (Dam & Siang, 2024). Pembuatan *user persona* didasari oleh hasil analisis data kuantitatif dan kualitatif di mana tim penulis membuat suatu karakter yang dapat mewakili perilaku, kebutuhan, dan ekspektasi pengguna dalam menggunakan aplikasi JakSehat. Dengan demikian, tim penulis dapat merancang usulan antarmuka alternatif aplikasi JakSehat berdasarkan perilaku dan faktor yang memengaruhi *continuance intention* pengguna dari berbagai macam perspektif.

3.2.13. Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

Tahap selanjutnya yang merupakan salah satu tahapan terpenting sebagai hasil utama dari penelitian ini merupakan perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Perancangan desain antarmuka alternatif ini tentunya didasari oleh hasil analisis kuantitatif dan kualitatif yang kemudian diinterpretasikan ke dalam bentuk desain antarmuka alternatif sebagai solusi dari permasalahan pengguna. Perancangan diawali dengan membangun *information architecture* yang merupakan struktur atau kerangka informasi yang akan ditampilkan pada aplikasi dalam bentuk kategori hirarki. Setelah itu, tim penulis membuat *user flow* yang merupakan diagram yang menjelaskan alur penggunaan aplikasi. *User flow* tersebut kemudian dikembangkan menjadi *wireflow* yang

merupakan alur penggunaan aplikasi dengan penyajian desain dalam bentuk sketsa dasar (*low-fidelity prototype*). Tahap ini diakhiri dengan mengembangkan *wireflow* menjadi *high-fidelity prototype*, yaitu simulasi akhir dari desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Prototipe ini berupa desain yang mendetail, lengkap, dan interaktif, sehingga pengguna dapat merasakan pengalaman menggunakan desain antarmuka alternatif tersebut seolah-olah aplikasi tersebut sudah berjalan.

3.2.14. Demonstrasi Skenario Penggunaan Aplikasi

Setelah berhasil merancang *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi, langkah selanjutnya adalah membangun skenario penggunaan aplikasi. Skenario ini disusun berdasarkan kebutuhan pengguna yang telah diidentifikasi pada *user persona*, serta solusi yang ditawarkan melalui desain antarmuka alternatif tersebut. Tim penulis akan menggunakan *storyboard* sebagai alat bantu untuk menggambarkan skenario interaksi pengguna dengan desain antarmuka alternatif JakSehat. Kemudian, tim penulis

3.2.15. Evaluasi Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

Pada tahapan ini, tim penulis akan mengevaluasi desain antarmuka alternatif aplikasi yang sudah dirancang dengan menggunakan metode *Usability Testing* (UT) dan *System Usability Scale* (SUS). Metode *Usability Testing* (UT) digunakan untuk mengumpulkan data kualitatif. Lima responden akan diminta untuk mencoba *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat dan memberikan umpan balik melalui wawancara *online* langsung. Wawancara dilaksanakan melalui platform Google Meet di mana tim penulis akan mencatat transkrip wawancara pada Google Sheet. Umpan balik ini akan memberikan wawasan berharga tentang pengalaman pengguna dan potensi perbaikan pada desain aplikasi. Evaluasi dilanjutkan dengan menggunakan metode *System Usability Scale* (SUS) yang melibatkan sepuluh orang responden, di mana lima dari sepuluh responden tersebut merupakan responden UT sebelumnya. Para responden akan menggunakan aplikasi awal JakSehat dan juga merasakan simulasi penggunaan hasil desain antarmuka alternatif dalam bentuk *high-fidelity prototype* menggunakan perangkat lunak Figma. Responden kemudian akan melakukan penilaian untuk desain awal dan desain antarmuka alternatif melalui kuesioner dalam Google Form. Tim penulis kemudian akan mengolah hasil evaluasi berupa skor rata-rata SUS, penilaian keseluruhan, dan juga

umpan balik yang diberikan. Hasil dari kedua evaluasi tersebut kemudian akan dibandingkan untuk menilai apakah responden merasakan adanya perbaikan *usability* pada desain alternatif JakSehat yang telah dirancang.

3.2.16. Penarikan Kesimpulan dan Saran

Tahap akhir penelitian ini adalah penarikan kesimpulan dan saran berdasarkan analisis kuantitatif, kualitatif, serta evaluasi desain antarmuka alternatif yang telah dilakukan. Semua hasil akan disajikan dalam laporan akhir. Tim penulis juga akan memberikan rekomendasi kepada pembaca laporan terkait keterbatasan penelitian dan evaluasi desain antarmuka alternatif yang telah diterima.

3.3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah pengguna aplikasi JakSehat yang merupakan warga negara Indonesia. Objek penelitiannya adalah faktor-faktor *usability* serta pengaruhnya terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat. Pemilihan subjek dan objek penelitian ini didasarkan pada relevansi keduanya terhadap tujuan penelitian, yaitu untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat dan merancang usulan perbaikan desain antarmuka aplikasi JakSehat.

3.4. Instrumen dan Variabel Penelitian

Pada subbab ini, akan dipaparkan variabel serta instrumen penelitian yang digunakan dalam analisis kuantitatif, kualitatif, serta evaluasi desain antarmuka alternatif aplikasi. Selain itu, tim penulis akan menjelaskan variabel penelitian, instrumen penelitian kuantitatif berupa kuesioner penelitian, instrumen penelitian kualitatif berupa daftar pertanyaan wawancara, serta instrumen evaluasi desain antarmuka alternatif aplikasi berupa skenario *Usability Testing* (UT) dan butir pertanyaan *System Usability Scale* (SUS).

3.4.1. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan variabel yang diadopsi dari *usability-continuance model* yang dikembangkan oleh Hoehle & Venkatesh (2015) dan Tan dkk. (2020), serta teori *usability* yang dikembangkan oleh Ramadhan dkk. (2022). Terdapat total sembilan

variabel yang dianalisis dalam penelitian ini, yaitu *application design*, *application utility*, *application dependability*, *user-interface graphics*, *user-interface input*, *user-interface output*, *user-interface structure*, *errors*, dan *continuance intention*. Tim penulis akan merancang pertanyaan indikator untuk setiap variabel berdasarkan adaptasi dari penelitian-penelitian relevan sebelumnya. Definisi dari masing-masing variabel yang digunakan dirangkum pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Variabel Penelitian

Teori	Nama Variabel	Kode	Definisi	Sumber
Usability-Continuance Model	*Application Design*	DSGN	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa suatu aplikasi seluler sudah didesain dengan baik.	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	Application Utility	UTIL	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa suatu aplikasi seluler bisa berfungsi dengan baik sesuai tujuannya.	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	User-Interface Graphics	GRPH	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa desain grafis pada aplikasi seluler sudah didesain dengan efektif.	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	User-Interface Input	INPT	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa ia bisa melakukan penginputan data dengan mudah pada suatu aplikasi seluler.	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	User-Interface Output	OUTP	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa penyajian konten pada suatu aplikasi seluler ditampilkan secara efektif.	(Hoehle & Venkatesh, 2015)

Tabel 3.2 Variabel Penelitian (Sambungan)

Teori	Nama Variabel	Kode	Definisi	Sumber
	User-Interface Structure	STRU	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa suatu aplikasi seluler memiliki struktur konten yang efektif.	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	Continuance Intention	CONT	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa ia akan terus menggunakan suatu aplikasi seluler.	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	Application Dependability	DPND	Derajat sejauh mana pengguna merasa bahwa suatu aplikasi seluler dapat diandalkan dari awal hingga akhir pengoperasian.	(Tan dkk., 2020)
Usability Theory	*Errors*	ERR	Derajat sejauh mana pengguna mengalami kesalahan ketika menggunakan suatu aplikasi seluler serta sejauh mana pengguna dapat memperbaikinya.	(Ramadhan dkk., 2022)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

3.4.2. Instrumen Penelitian Kuantitatif

Penelitian kuantitatif ini menggunakan kuesioner daring sebagai instrumen pengumpulan data. Kuesioner tersebut terdiri dari tiga bagian, yaitu pertanyaan demografi, pertanyaan mengenai pengalaman menggunakan aplikasi JakSehat, dan pertanyaan indikator yang mengukur variabel-variabel penelitian. Bagian awal kuesioner terdiri dari tujuh pertanyaan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi demografis responden, seperti nama, nomor telepon, jenis kelamin, usia, domisili, tingkat pendidikan, dan

pekerjaan. Rincian lebih lanjut mengenai pertanyaan-pertanyaan demografis ini dapat ditemukan pada Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Pertanyaan Demografi Responden

Pertanyaan	Prosedur Pengumpulan Data
Nama / Inisial (Opsional)	Teks Jawaban Singkat
Nomor Telepon / ID Line untuk keperluan hadiah (Opsional)	Teks Jawaban Singkat
Jenis Kelamin	*Radio Button*: ○ Laki-Laki ○ Perempuan
Usia	*Radio Button*: ○ <17 tahun ○ 17 - 25 tahun ○ 26 - 45 tahun ○ >45 tahun
Domisili	*Radio Button*: ○ Jakarta ○ Jabodetabek (selain Jakarta) ○ Luar Jabodetabek
Jenjang pendidikan terakhir atau yang sedang ditempuh	*Radio Button*: ○ SD/SMP/SMA/Sederajat ○ Diploma (D1/D2/D3) ○ Sarjana atau sederajat (S1/D4) ○ Pascasarjana (S2/S3) ○ Tidak menempuh pendidikan formal
Pekerjaan	*Radio Button*: ○ Pelajar/Mahasiswa ○ Ibu Rumah Tangga ○ Pegawai Negeri Sipil ○ Pegawai Swasta ○ Pegawai BUMN ○ Wiraswasta ○ TNI/Polri ○ Tidak Bekerja ○ Lainnya: …

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Bagian kedua kuesioner ini berisi dua pertanyaan singkat yang bertujuan untuk menggali pengalaman pengguna dalam menggunakan aplikasi JakSehat. Rincian lebih lanjut mengenai pertanyaan-pertanyaan ini dapat ditemukan pada Tabel 3.4.

Tabel 3.4 Pertanyaan mengenai Pengalaman Menggunakan Aplikasi JakSehat

Pertanyaan	Prosedur Pengumpulan Data
Apakah Anda pernah menggunakan aplikasi JakSehat?	*Radio Button*: ○ Ya ○ Tidak
Jika Anda menjawab Ya, fitur JakSehat apa saja yang pernah Anda gunakan?	*Checkbox*: - Registrasi Online RSUD - Registrasi Online Puskesmas - Registrasi Online PPKP - Permohonan Informasi - Skrining Kesehatan (E-Jiwa atau Aku Bugar) - Permohonan Sertifikat Elektronik (Layak nikah atau KPSS) - Aplikasi Petugas - Saya tidak pernah menggunakan aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Bagian terakhir kuesioner ini terdiri dari 35 pertanyaan indikator yang digunakan untuk mengukur variabel-variabel penelitian. Pertanyaan-pertanyaan ini diadaptasi dari penelitian terdahulu dan disesuaikan dengan konteks penelitian ini. Penjelasan lebih rinci mengenai pertanyaan indikator dapat dilihat pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5 Pertanyaan Indikator

Variabel	Kode	Pertanyaan Adaptasi	Kutipan Pertanyaan	Sumber
Application Design	DSGN1	Desain keseluruhan aplikasi JakSehat memenuhi ekspektasi saya.	*The app's overall design meets my expectations.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	DSGN2	Menurut saya, perlu ada perubahan yang signifikan pada desain keseluruhan aplikasi ini.	*I think the app needs to significantly change its overall design.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	DSGN3	Secara umum, aplikasi JakSehat didesain dengan baik.	*Generally speaking, the app is well designed.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	DSGN4	Saya merasa puas dengan desain aplikasi JakSehat secara keseluruhan.	*I am happy with the overall design of the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)

Tabel 3.5 Pertanyaan Indikator (Sambungan)

Variabel	Kode	Pertanyaan Adaptasi	Kutipan Pertanyaan	Sumber
Application Utility	UTIL1	Aplikasi JakSehat bermanfaat bagi saya.	*The app is of value to me.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	UTIL2	Saya menganggap aplikasi JakSehat berguna.	*I think the app is useful.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	UTIL3	Aplikasi JakSehat menjalankan fungsinya dengan baik.	*The app serves its purpose well.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	UTIL4	Menurut saya, aplikasi JakSehat berfungsi sebagaimana mestinya.	*To me, the app performs as intended.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
Application Dependability	DPND1	Saya merasa puas dengan kinerja aplikasi JakSehat dari awal dibuka hingga ditutup.	*I am satisfied with the way the app operates from start to finish.*	(Tan dkk., 2020)
	DPND2	Aplikasi JakSehat berjalan lancar mulai dari awal hingga akhir.	*The app works smoothly from start-up to exit.*	(Tan dkk., 2020)
	DPND3	Saya dapat mengandalkan kinerja aplikasi JakSehat dari awal hingga akhir.	*I can depend on the app to work from start to finish.*	(Tan dkk., 2020)
	DPND4	Saya senang dengan kinerja aplikasi JakSehat dari awal hingga akhir.	*I am happy with how the app operates from start to finish.*	(Tan dkk., 2020)
User-Interface Graphics	GRPH1	Secara umum, aplikasi JakSehat menarik secara visual.	*In general, the app is visually appealing.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	GRPH2	Saya menyukai grafik yang ditampilkan pada aplikasi JakSehat.	*I like the graphics displayed on the screen of the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	GRPH3	Secara keseluruhan, aplikasi JakSehat menggunakan visual yang nyaman dilihat.	*Overall, the app uses pleasing visuals.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	GRPH4	Saya senang dengan grafik aplikasi JakSehat.	*I am happy with the graphics of the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)

Tabel 3.5 Pertanyaan Indikator (Sambungan)

Variabel	Kode	Pertanyaan Adaptasi	Kutipan Pertanyaan	Sumber
User-Interface Structure	STRU1	Sulit bagi saya untuk menemukan fitur yang saya cari di aplikasi JakSehat.	*I find it hard to find my way around the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	STRU2	Tata letak aplikasi JakSehat memudahkan saya menemukan konten yang saya butuhkan.	*The layout of the app makes it easy for me to locate the content I need.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	STRU3	Aplikasi Jaksehat memiliki struktur yang rapi dan teratur.	*I think the app has an organised structure.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	STRU4	Saya puas dengan tata letak aplikasi Jaksehat.	*I am happy with the layout of the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
User-Interface Input	INPT1	Aplikasi Jaksehat memungkinkan saya untuk memasukan preferensi atau informasi dengan mudah.	*The app allows me to enter my preferences or information easily.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	INPT2	Saya puas dengan bagaimana aplikasi Jaksehat memungkinkan saya memasukkan informasi.	*I am satisfied with how the app allows me to enter information.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	INPT3	Sulit bagi saya untuk memberikan instruksi kepada aplikasi JakSehat untuk melakukan apa yang saya inginkan.	*I find it difficult to instruct the app to do what I want it to do.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	INPT4	Saya senang dengan cara aplikasi Jaksehat menerima preferensi atau input yang saya berikan.	*I am happy with how the app takes in my preferences or input.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
User-Interface Output	OUTP1	Konten pada aplikasi JakSehat ditampilkan dalam format yang sesuai dengan preferensi saya.	*The content of the app is presented in a format that suits me.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	OUTP2	Saya merasa nyaman dalam membaca informasi pada aplikasi JakSehat.	*I find it easy to read the information in the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)

Tabel 3.5 Pertanyaan Indikator (Sambungan)

Variabel	Kode	Pertanyaan Adaptasi	Kutipan Pertanyaan	Sumber
	OUTP3	Saya menyukai cara aplikasi JakSehat menampilkan informasi.	*I like how the app presents information.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	OUTP4	Saya puas dengan cara aplikasi JakSehat menampilkan informasi.	*I am happy with how the app presents information.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
Errors	ERR1	Terjadi beberapa *error* ketika saya menggunakan aplikasi JakSehat	*I made some mistakes (errors) while using the SCELE UI application.*	(Ramadhan dkk., 2022)
	ERR2	Apabila saya mengalami *error* saat menggunakan aplikasi JakSehat, saya dapat dengan mudah memperbaiki *error* tersebut.	*When I make a mistake on the SCELE UI, I can easily fix the mistake.*	(Ramadhan dkk., 2022)
	ERR3	Tidak ada *error* fatal yang terjadi saat menggunakan aplikasi JakSehat	*I feel that fatal errors never occurred when I used SCELE UI.*	(Ramadhan dkk., 2022)
Continuance Intention	CONT1	Saya berniat untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat.	*I intend to continue using the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	CONT2	Saya akan berhenti menggunakan aplikasi Jaksehat, jika saya menemukan alternatif lain.	*I would stop using the app if I find an alternative.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	CONT3	Saya ingin berhenti menggunakan aplikasi JakSehat.	*I want to discontinue using the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)
	CONT4	Saya pernah berpikir untuk menghapus aplikasi JakSehat.	*I have considered uninstalling the app.*	(Hoehle & Venkatesh, 2015)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

3.4.3. Instrumen Penelitian Kualitatif

Dalam rangka penelitian kualitatif, tim penulis menyusun pertanyaan wawancara terbuka untuk menggali lebih dalam mengenai latar belakang dan faktor-faktor yang

memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat berdasarkan variabel-variabel pada model penelitian kuantitatif. Pertanyaan-pertanyaan wawancara ini bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang bagaimana masing-masing variabel tersebut memengaruhi continuance intention pengguna aplikasi JakSehat. Selain itu, tim penulis juga menggali ekspektasi perbaikan yang diinginkan pengguna terhadap aplikasi JakSehat. Dengan demikian, tim penulis dapat memahami kebutuhan dan preferensi pengguna secara lebih mendalam, yang pada akhirnya dapat digunakan sebagai landasan dalam merancang usulan antarmuka alternatif aplikasi yang lebih baik. Daftar lengkap pertanyaan wawancara dapat dilihat pada Tabel 3.6.

Tabel 3.6 Pertanyaan Wawancara

No.	Bagian	Pertanyaan
1	*Application Design*	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?
2		Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?
3	*Application Utility*	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?
4		Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?
5		Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?
6	*Application Dependability*	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?
7	*User-Interface Graphics*	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?
8	*User-Interface Structure*	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?
9		Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?
10	*User-Interface Input*	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?

Tabel 3.6 Pertanyaan Wawancara (Sambungan)

No.	Bagian	Pertanyaan
11		Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?
12	*User-Interface Output*	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?
13	*Errors*	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?
14		Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?
15	*Continuance Intention*	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

3.4.4. Instrumen Evaluasi Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

Untuk mengevaluasi desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis menggunakan metode *usability testing* (UT) dan *system usability scale* (SUS). Dalam rangka mendukung proses UT, tim penulis mengembangkan serangkaian skenario penggunaan prototipe aplikasi. Skenario UT-S1, UT-S3, UT-S4, dan UT-S6 dirancang untuk menguji efektivitas aksi-aksi umum yang dilakukan pengguna pada aplikasi JakSehat, yaitu registrasi akun, pendaftaran faskes, dan pembatalan kunjungan. Selain itu, skenario UT-S2 dan UT-S5 ditambahkan untuk mengevaluasi efektivitas halaman baru yang ditambahkan untuk meningkatkan kemudahan penggunaan aplikasi, yaitu halaman Pusat Bantuan dan Profil Tertaut. Tabel 3.7 merinci setiap skenario UT, termasuk nomor skenario, penjelasan skenario, bagian atau fitur yang diuji, serta indikator keberhasilannya.

Tabel 3.7 Skenario *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

No. Skenario	Skenario	Bagian/Fitur yang Diuji	Indikator Keberhasil
UT-S1	**@ Halaman Registrasi Akun** Berikut adalah tampilan halaman yang akan langsung dilihat pengguna ketika membuka	Registrasi Akun dan Login	Responden berhasil meregistrasikan

Tabel 3.7 Skenario *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi (Sambungan)

No. Skenario	Skenario	Bagian/Fitur yang Diuji	Indikator Keberhasil
	aplikasi JakSehat pertama kali. Apabila Anda ingin mendaftarkan diri Anda ke dalam aplikasi, bagaimana cara Anda melakukan hal tersebut dari halaman ini sampai masuk ke halaman beranda?		akunnya dan masuk ke menu Beranda.
UT-S2	**@ Menu Profil** Aplikasi JakSehat menyediakan fitur untuk menyimpan data beberapa pasien di dalam satu akun. Daftar data pasien yang telah disimpan tersebut kemudian dapat digunakan untuk mengisi data pasien secara otomatis ketika ingin membuat kunjungan ke RSUD atau Puskesmas pada aplikasi JakSehat. Jika Anda membuka menu profil dan ingin menambahkan data kerabat Anda sebagai pasien ke aplikasi JakSehat Anda, apa yang akan Anda lakukan?	Profil, Penambahan Data Pasien Baru	Responden berhasil menambahkan data pasien baru pada menu profil.
UT-S3	**@ Menu Beranda** Pada suatu hari, Anda berpikiran untuk membuat kunjungan ke Poli THT di RSUD terdekat. Anda berencana untuk membayar kunjungan tersebut secara pribadi dan menggunakan data pasien baru. Anda berencana untuk membuat janji dengan dr. Bambang Prawira, Sp.T.H.T.K.L pada hari Rabu, 23 April 2024 jam 11.00-12.00. Bagaimana Anda melakukannya dari halaman ini sampai kunjungan berhasil dibuat?	Beranda, E-Registrasi RSUD, Pemilihan Metode Pembayaran, Pendaftaran Pasien Baru, Pemilihan RSUD terdekat, Pemilihan Poliklinik, Pembuatan kunjungan.	Responden berhasil mendaftarkan non-BPJS sebagai metode pembayaran, mencari rumah sakit terdekat, mendaftarkan diri sebagai pasien baru, mendaftarkan kunjungan di Poli THT mengisi jadwal kunjungan, dan membuat kunjungan hingga menerima notifikasi bahwa status pendaftaran "berhasil".

Tabel 3.7 Skenario Usability Testing Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi (Sambungan)

No. Skenario	Skenario	Bagian/Fitur yang Diuji	Indikator Keberhasil
UT-S4	**@ Menu Beranda** Pada suatu hari, Anda berpikiran untuk membuat kunjungan ke poli Umum di Puskesmas Cilandak. Anda berencana untuk membayar kunjungan tersebut menggunakan BPJS dengan menggunakan data pasien baru. Anda berencana untuk mengunjungi Poli Gigi pada Kamis, 24 April jam 09.00-10.00. Bagaimana Anda melakukannya dari halaman ini sampai kunjungan berhasil dibuat?	Beranda, E-Registrasi Puskesmas, Pemilihan Metode Pembayaran, Pendaftaran Pasien Baru, Pemilihan Puskesmas, Pemilihan Poliklinik, Pembuatan kunjungan.	Responden berhasil mendaftarkan BPJS sebagai metode pembayaran, mencari Puskesmas Pasar Minggu, mendaftarkan diri sebagai pasien baru, mendaftarkan kunjungan di Poli Gigi, mengisi jadwal kunjungan, dan membuat kunjungan hingga menerima notifikasi bahwa status pendaftaran "berhasil".
UT-S5	**@ Menu Beranda** Karena suatu hal, Anda ingin membatalkan kunjungan RSUD dan Puskesmas yang telah Anda buat. Bagaimana cara Anda melakukan hal tersebut?	Beranda, Daftar Kunjungan, Detail Kunjungan, Membatalkan Kunjungan	Responden berhasil membatalkan kedua kunjungan tersebut.
UT-S6	**@ Menu Beranda** Anda telah berhasil membuat kunjungan ke RSUD dan Puskesmas dan anda telah mendapat nomor antrean. Akan tetapi, Anda kurang yakin apa yang harus dilakukan setelah mendaftarkan kunjungan di JakSehat. Anda ingin mendapatkan informasi bantuan untuk menjawab permasalahan Anda dari aplikasi JakSehat. Bagaimana cara Anda mencari informasi tersebut melalui aplikasi JakSehat?	Beranda, Pusat Bantuan, Pertanyaan Populer	Responden berhasil membaca informasi terkait apa yang harus dilakukan setelah mendaftarkan kunjungan pada menu pusat bantuan.

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Selain UT, tim penulis juga menggunakan metode *system usability scale* (SUS) dalam proses evaluasi desain aplikasi. Tim penulis mengadaptasi butir pertanyaan SUS versi

bahasa Indonesia yang dikembangkan oleh Sharfina & Santoso (2016) dan menyesuaikannya dengan konteks penelitian ini. Rincian butir pertanyaan SUS yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 3.8.

Tabel 3.8 Butir Pertanyaan *System Usability Scale* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

No.	Butir Pertanyaan
SUS-P1	Saya berpikir akan menggunakan aplikasi JakSehat lagi.
SUS-P2	Saya merasa aplikasi JakSehat rumit untuk digunakan.
SUS-P3	Saya merasa aplikasi JakSehat mudah untuk digunakan.
SUS-P4	Saya membutuhkan bantuan dari orang lain atau teknisi dalam menggunakan aplikasi JakSehat.
SUS-P5	Saya merasa fitur-fitur aplikasi JakSehat berjalan dengan semestinya.
SUS-P6	Saya merasa ada banyak hal yang tidak konsisten (tidak serasi) pada Aplikasi JakSehat.
SUS-P7	Saya merasa orang lain akan memahami cara menggunakan aplikasi JakSehat dengan cepat.
SUS-P8	Saya merasa aplikasi JakSehat membingungkan.
SUS-P9	Saya merasa tidak ada hambatan dalam menggunakan aplikasi JakSehat.
SUS-P10	Saya perlu membiasakan diri terlebih dahulu sebelum menggunakan aplikasi JakSehat.

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

3.5. Pembagian Beban Kerja Penulis

Dalam rangka mencapai tujuan penelitian, tim penulis membagi tugas sesuai dengan tahapan penelitian dan penyusunan laporan. Rincian pembagian tugas masing-masing penulis dapat dilihat pada Tabel 3.9.

Tabel 3.9 Pembagian Beban Kerja Penulis

Tahapan Penelitian	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2	Mahasiswa 3
Perumusan Masalah	✓	✓	✓
Studi Literatur	✓	✓	✓
Perancangan Model	✓	✓	✓
Pengumpulan Data Kuantitatif			
1. Penyusunan Kuesioner	✓	✓	✓
2. Uji Keterbacaan Kuesioner	✓	✓	✓
3. Penyebaran Kuesioner	✓	✓	✓
Pengolahan dan Analisis Data Kuantitatif			
1. Pembersihan Data Hasil Survei			✓
2. Pengolahan Model dengan Alat Statistik			✓
3. Pengujian Data dengan Alat Statistik			✓
Pengumpulan Data Kualitatif			
1. Penyusunan Pertanyaan Wawancara		✓	
2. Eksekusi Wawancara	✓	✓	
Analisis Data Kualitatif			
1. Merekap Hasil Wawancara	✓		✓
2. Analisis Data dengan *Thematic Analysis*	✓		
Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi			
1. Diskusi Hasil dan Pemetaan Solusi	✓	✓	✓
2. Pembuatan *User Persona*		✓	
3. Penyusunan *Information Architecture*			✓
4. Pembuatan *User Flow*			✓
5. Perancangan *Wireflow*		✓	✓
6. Perancangan *High-Fidelity Prototype*	✓	✓	✓
7. Demonstrasi Penggunaan Aplikasi		✓	✓

Tabel 3.9 Pembagian Beban Kerja Penulis (Sambungan)

Tahapan Penelitian	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2	Mahasiswa 3
8. Evaluasi Desain Antarmuka Alternatif	✓	✓	✓
9. Pemberian Rekomendasi Rancangan Akhir	✓		
Penyusunan Laporan Akhir			
Abstraksi	✓		
Bab I: Pendahuluan			
1. Latar Belakang	✓		
2. Pertanyaan Penelitian		✓	
3. Tujuan Penelitian		✓	
4. Manfaat Penelitian	✓		
5. Ruang Lingkup Penelitian			✓
6. Sistematika Penelitian			✓
Bab II: Tinjauan Pustaka			
1. *Electronic Health (E-Health)*			✓
2. *Mobile Health (M-Health)*			✓
3. *Continuance Intention*	✓		
4. *Shneiderman's Eight Golden Rules of Interface Design*	✓		
5. *Usability*			✓
6. *User Interface* dan *User Experience*			✓
7. *Usability Evaluation*		✓	
8. *Design Science Research*		✓	
9. *Mixed Method*		✓	
10. *Structural Equation Modelling* (SEM)	✓		
11. *Thematic Analysis*		✓	
12. Penelitian Terdahulu	✓		
13. Perancangan Model Penelitian			✓

Tabel 3.9 Pembagian Beban Kerja Penulis (Sambungan)

Tahapan Penelitian	Mahasiswa 1	Mahasiswa 2	Mahasiswa 3
14. Perumusan Hipotesis			✓
Bab III: Metodologi Penelitian			
1. Pendekatan Penelitian			✓
2. Tahapan Penelitian		✓	
3. Subjek dan Objek Penelitian		✓	
4. Instrumen dan Variabel Penelitian	✓		
5. Pembagian Beban Kerja Penulis	✓		
Bab IV: Analisis dan Pembahasan			
1. Analisis Data Kuantitatif			✓
2. Analisis Data Kualitatif	✓	✓	
3. Diskusi Hasil Penelitian	✓	✓	✓
4. Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi	✓	✓	✓
Bab V: Kesimpulan dan Saran			
1. Kesimpulan Penelitian		✓	
2. Keterbatasan Penelitian	✓		
3. Saran Penelitian			✓
Penyusunan Presentasi Akhir	✓	✓	✓

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

BAB 4
ANALISIS DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan disajikan hasil analisis penelitian serta usulan solusi dari tim penulis berupa desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Bab ini terdiri atas penjelasan data hasil analisis data kuantitatif, hasil analisis data kualitatif, serta perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi.

4.1. Analisis Data Kuantitatif

Subbab ini menyajikan analisis data kuantitatif yang dimulai dengan pemaparan data demografi responden, lalu dilanjutkan dengan analisis model penelitian dengan menggunakan data kuantitatif yang sudah dikumpulkan sebelumnya.

4.1.1. Data Demografi Responden

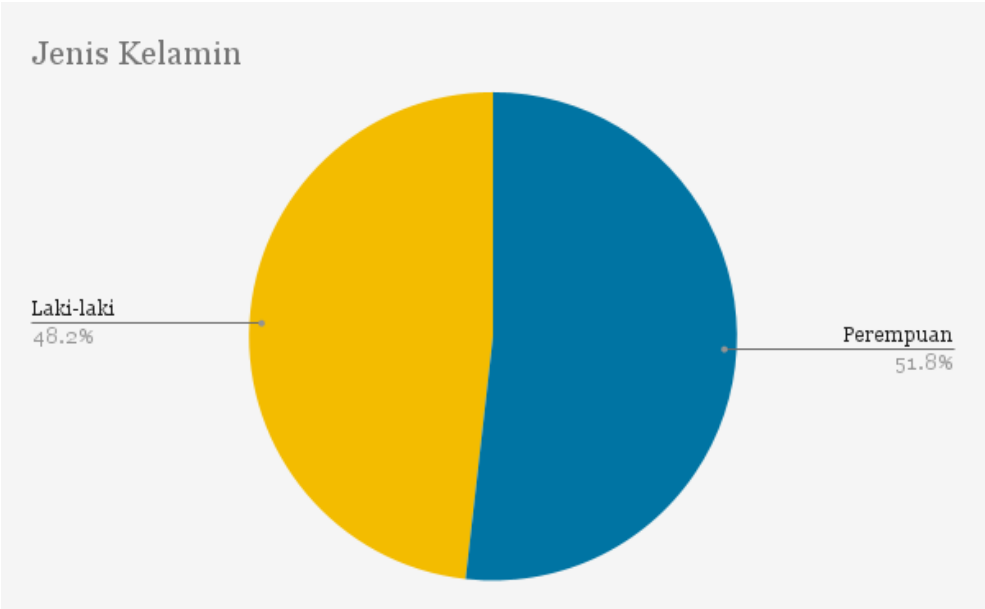
Pada bagian ini, akan dipaparkan terkait data demografi para responden yang telah menjawab kuesioner penelitian melalui Google Form. Tim penulis berhasil mengumpulkan 418 responden valid dari total 436 responden. Kriteria responden yang dianggap valid merupakan responden yang pernah menggunakan aplikasi JakSehat dan menjawab "Ya" pada pertanyaan terkait. Selanjutnya peneliti akan menjelaskan lebih lanjut terkait distribusi data demografi dari seluruh responden yang telah dianggap valid yang terbagi atas: jenis kelamin, usia, domisili, jenjang pendidikan terakhir atau yang sedang ditempuh, dan pekerjaan yang akan ditampilkan dalam bentuk *pie chart*. Selain itu, tim penulis juga menanyakan pengalaman responden dalam menggunakan JakSehat dengan pilihan Registrasi Online RSUD, Registrasi Online Puskesmas, Registrasi Online PPKP, Permohonan Informasi, Skrining Kesehatan (E-Jiwa atau Aku Bugar), Permohonan Sertifikat Elektronik (Layak nikah atau KPSS), Aplikasi Petugas, atau tidak pernah menggunakan aplikasi JakSehat.

4.1.1.1. Jenis Kelamin

Dari 418 responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini dan dianggap valid, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin tergolong cukup rata. Sebanyak 217 responden (51,8%) berjenis kelamin perempuan dan 202 responden (48,2%) berjenis kelamin laki-

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

laki. Grafik distribusi demografi responden berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada Gambar 4.1.

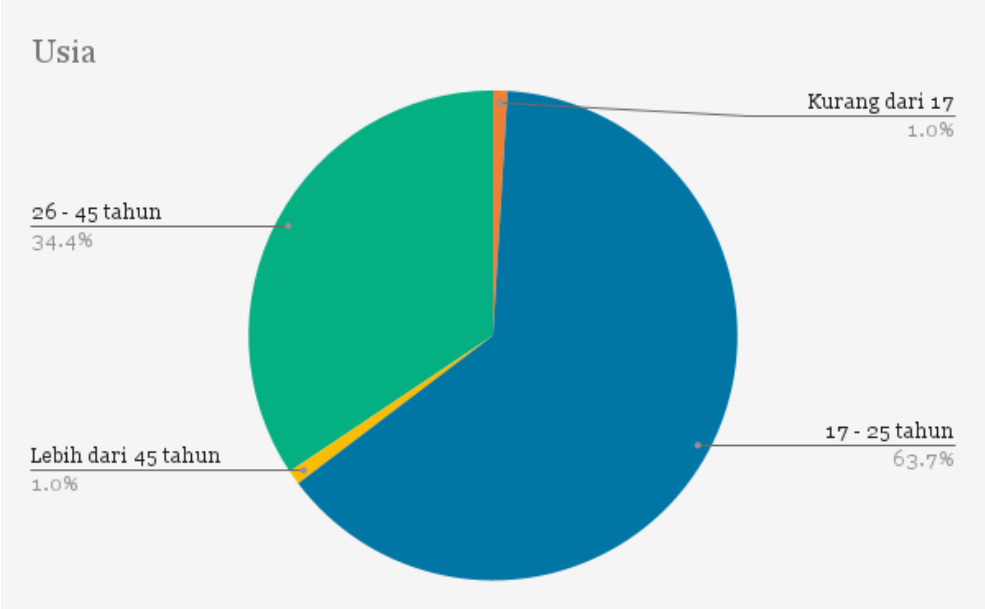


Gambar 4.1 Demografi Jenis Kelamin Responden

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.1.2. Usia

Pada penelitian ini, tim penulis menggolongkan usia responden ke dalam empat kategori, yaitu kurang dari 17 tahun, 17–25 tahun, 26–45 tahun, dan lebih dari 45 tahun. Tim penulis berhasil mengumpulkan responden dengan distribusi demografi berdasarkan usia sebagai berikut: empat orang berusia lebih kecil dari 17 tahun (1%), 267 orang berusia antara 17 hingga 25 tahun (63,7%), 144 orang berusia antara 26 hingga 45 tahun (34,4%), dan 4 orang berusia lebih dari 45 tahun (4%). Grafik distribusi demografi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Gambar 4.2.

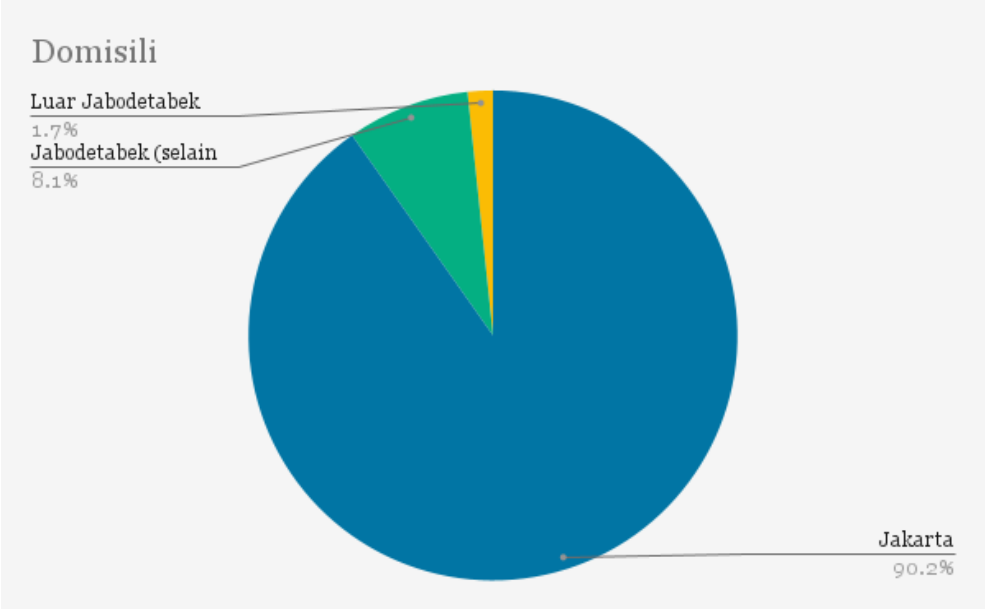


Gambar 4.2 Demografi Usia Responden

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.1.3. Domisili

Pada penelitian ini, tim penulis membagi domisili responden ke dalam tiga kategori, yaitu Jakarta, Jabodetabek (selain Jakarta), dan juga luar Jabodetabek. Pemilihan kategori ini bertujuan untuk menemukan persebaran domisili pengguna aplikasi JakSehat yang pada dasarnya merupakan aplikasi yang dibangun dengan fokus pada masyarakat Jakarta, sebagaimana aplikasi ini dibangun oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Tim penulis tetap menyertakan pilihan domisili di luar Jabodetabek untuk memberikan kesempatan bagi responden yang tidak berdomisili di Jakarta, tetapi pernah menggunakan aplikasi JakSehat saat berada di Jakarta. Berdasarkan 418 responden valid yang terkumpul, mayoritas responden berdomisili di Jakarta dengan total responden sebanyak 378 orang (90,2%). Selain itu, terdapat 34 orang (8,1%) yang berdomisili di Jabodetabek dan tujuh orang (1,7%) yang berdomisili di luar Jabodetabek. Grafik distribusi demografi responden berdasarkan usia dapat dilihat pada Gambar 4.3.

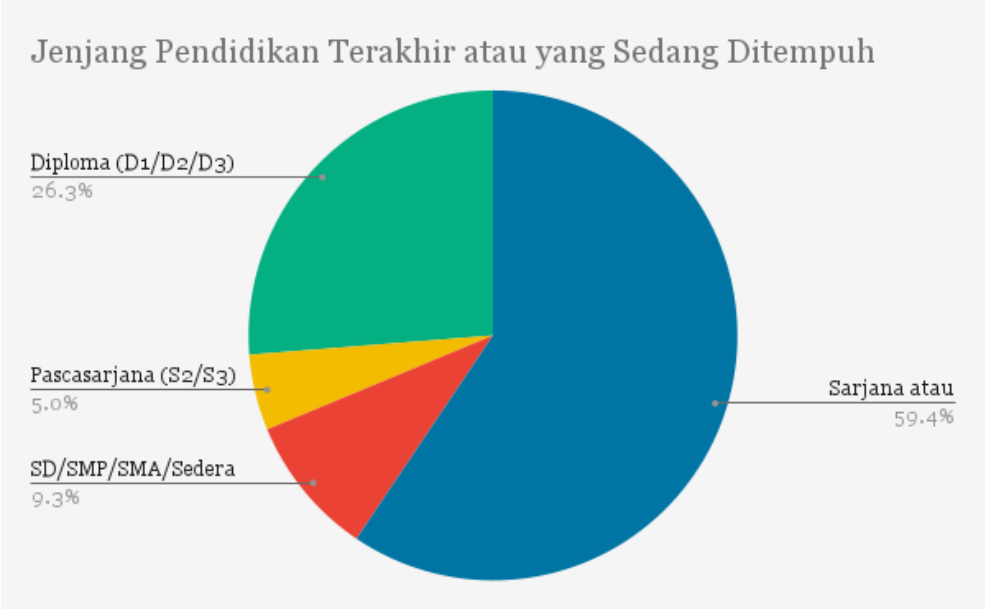


Gambar 4.3 Demografi Domisili Responden

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.1.4. Jenjang Pendidikan Terakhir atau yang Sedang Ditempuh

Data demografi lainnya yang dikumpulkan pada penelitian kali ini merupakan jenjang pendidikan terakhir atau yang sedang ditempuh. Terdapat lima kategori yang dapat dipilih responden pada bagian data demografi dengan distribusi sebagai berikut: mayoritas responden memiliki jenjang pendidikan Sarjana atau Sederajat (S1/D4) sebanyak 249 orang (59,4%), diikuti dengan Diploma (D1/D2/D3) sebanyak 110 orang (26,3%), kemudian diikuti oleh jenjang SD/SMP/SMA/Sederajat sebanyak 39 orang (9,3%), dan Pascasarjana (S2/S3) sebanyak 21 orang (5%). Tim penulis menemukan bahwa tidak ada satu pun responden valid yang menjawab pilihan tidak menempuh pendidikan formal. Grafik distribusi demografi responden berdasarkan jenjang pendidikan terakhir atau yang sedang ditempuh dapat dilihat pada Gambar 4.4.

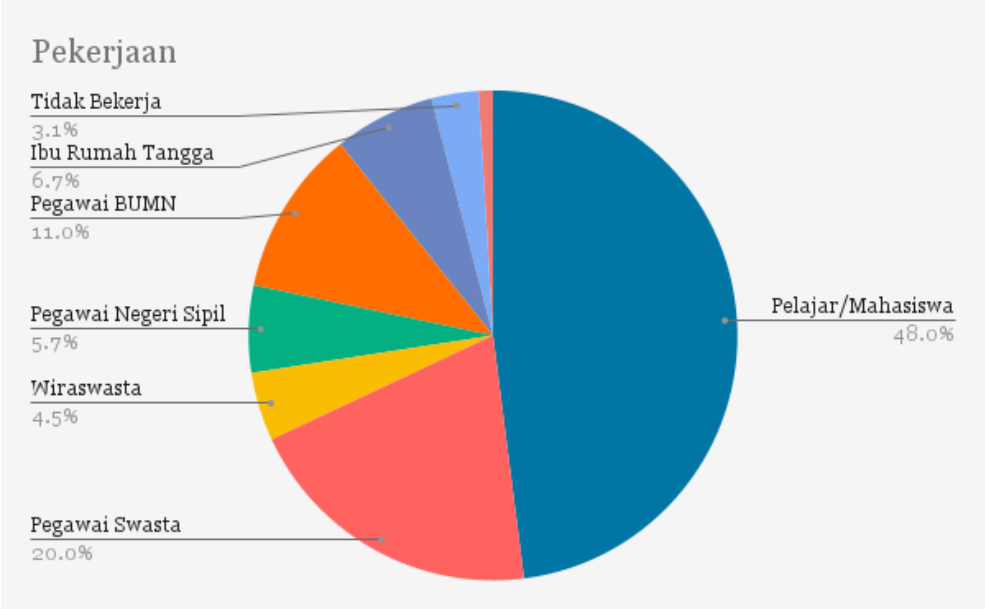


Gambar 4.4 Demografi Jenjang Pendidikan Terakhir atau yang Sedang Ditempuh Responden

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.1.5. Pekerjaan

Pertanyaan demografi terakhir yang disediakan penulis pada kuesioner penelitian merupakan pekerjaan. Berikut merupakan distribusi demografi responden berdasarkan delapan pilihan pekerjaan yang disediakan oleh tim penulis: mayoritas responden merupakan pelajar atau mahasiswa dengan total 201 orang (48%), diikuti dengan pegawai swasta sebanyak 84 orang (20%), pegawai BUMN sebanyak 46 orang (11%), ibu rumah tangga sebanyak 28 orang (6,7%), pegawai negeri sipil (PNS) sebanyak 24 orang (5,7%), wiraswasta sebanyak 19 orang (4,5%), responden yang tidak bekerja sebanyak 13 orang (3,1%), dan TNI/Polri sebanyak empat orang (1%). Grafik distribusi demografi responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada Gambar 4.5.

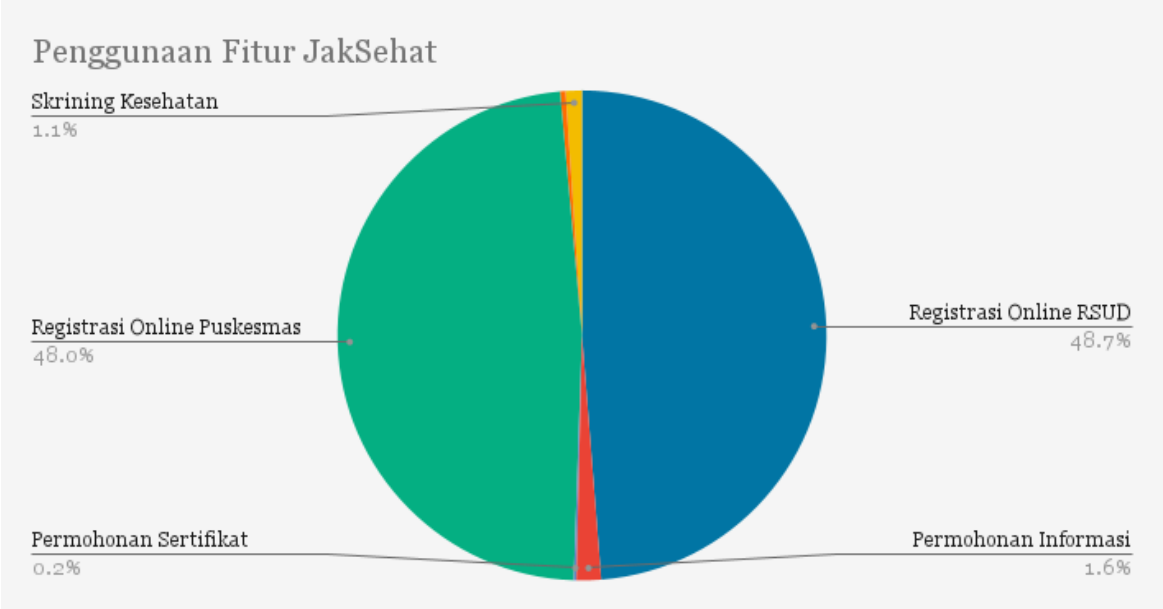


Gambar 4.5 Demografi Pekerjaan Responden

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.1.6. Penggunaan Fitur JakSehat

Tim penulis juga mengumpulkan data penggunaan fitur aplikasi JakSehat yang pernah digunakan oleh para responden. Terdapat tujuh fitur dalam aplikasi JakSehat dengan mayoritas fitur yang digunakan merupakan fitur registrasi *online* Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) sebanyak 272 orang (48,7%) dan fitur registrasi *online* Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) sebanyak 268 orang (48%). Fitur-fitur lainnya memiliki jumlah penggunaan yang sangat kecil di mana fitur permohonan informasi digunakan oleh sembilan orang (1,6%), fitur skrining kesehatan (E-Jiwa atau Aku Bugar) sebanyak enam orang (1,1%), fitur registrasi *online* Pusat Pelayanan Kesehatan Pegawai (PPKP) sebanyak dua orang (0,4%), dan fitur permohonan sertifikat elektronik (Layak nikah atau KPSS) sebanyak satu orang (0,2%). Selain itu, tim penulis menemukan bahwa tidak ada responden valid yang pernah menggunakan fitur aplikasi petugas. Grafik distribusi penggunaan fitur aplikasi JakSehat oleh responden valid dapat dilihat pada Gambar 4.6.



Gambar 4.6 Demografi Penggunaan Fitur JakSehat Responden

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.1.7. Rangkuman Demografi dan Penggunaan Fitur JakSehat

Untuk mempermudah membaca hasil data demografi responden, tim penulis merangkum data demografi responden dan penggunaan fitur JakSehat ke dalam Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Rangkuman Demografi dan Penggunaan Fitur JakSehat Responden

Parameter	Jawaban	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin	Laki-laki	202	48.2%
	Perempuan	217	51.8%
Usia	Kurang dari 17 tahun	4	1.0%
	17 - 25 tahun	267	63.7%
	26 - 45 tahun	144	34.4%
	Lebih dari 45 tahun	4	1.0%
Domisili	Jakarta	378	90.2%
	Jabodetabek (selain Jakarta)	34	8.1%
	Luar Jabodetabek	7	1.7%
Jenjang Pendidikan Terakhir atau yang Sedang Ditempuh	SD/SMP/SMA/Sederajat	39	9.3%
	Diploma (D1/D2/D3)	110	26.3%
	Sarjana atau Sederajat (S1/D4)	249	59.4%

Tabel 4.1 Rangkuman Demografi dan Penggunaan Fitur JakSehat Responden (Sambungan)

Parameter	Jawaban	Jumlah	Persentase
	Pascasarjana (S2/S3)	21	5.0%
	Tidak menempuh pendidikan formal	0	0.0%
Pekerjaan	Pelajar/Mahasiswa	201	48.0%
	Ibu Rumah Tangga	28	6.7%
	Pegawai Negeri Sipil	24	5.7%
	Pegawai Swasta	84	20.0%
	Pegawai BUMN	46	11.0%
	Wiraswasta	19	4.5%
	TNI/POLRI	4	1.0%
	Tidak Bekerja	13	3.1%
Fitur JakSehat yang Pernah Digunakan	Registrasi Online RSUD	272	48.7%
	Registrasi Online Puskesmas	268	48.0%
	Registrasi Online PPKP	2	0.4%
	Permohonan Informasi	9	1.6%
	Skrining Kesehatan (E-Jiwa atau Aku Bugar)	6	1.1%
	Permohonan Sertifikat Elektronik (Layak nikah atau KPSS)	1	0.2%
	Aplikasi Petugas	0	0.0%

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.2. Analisis Model Penelitian

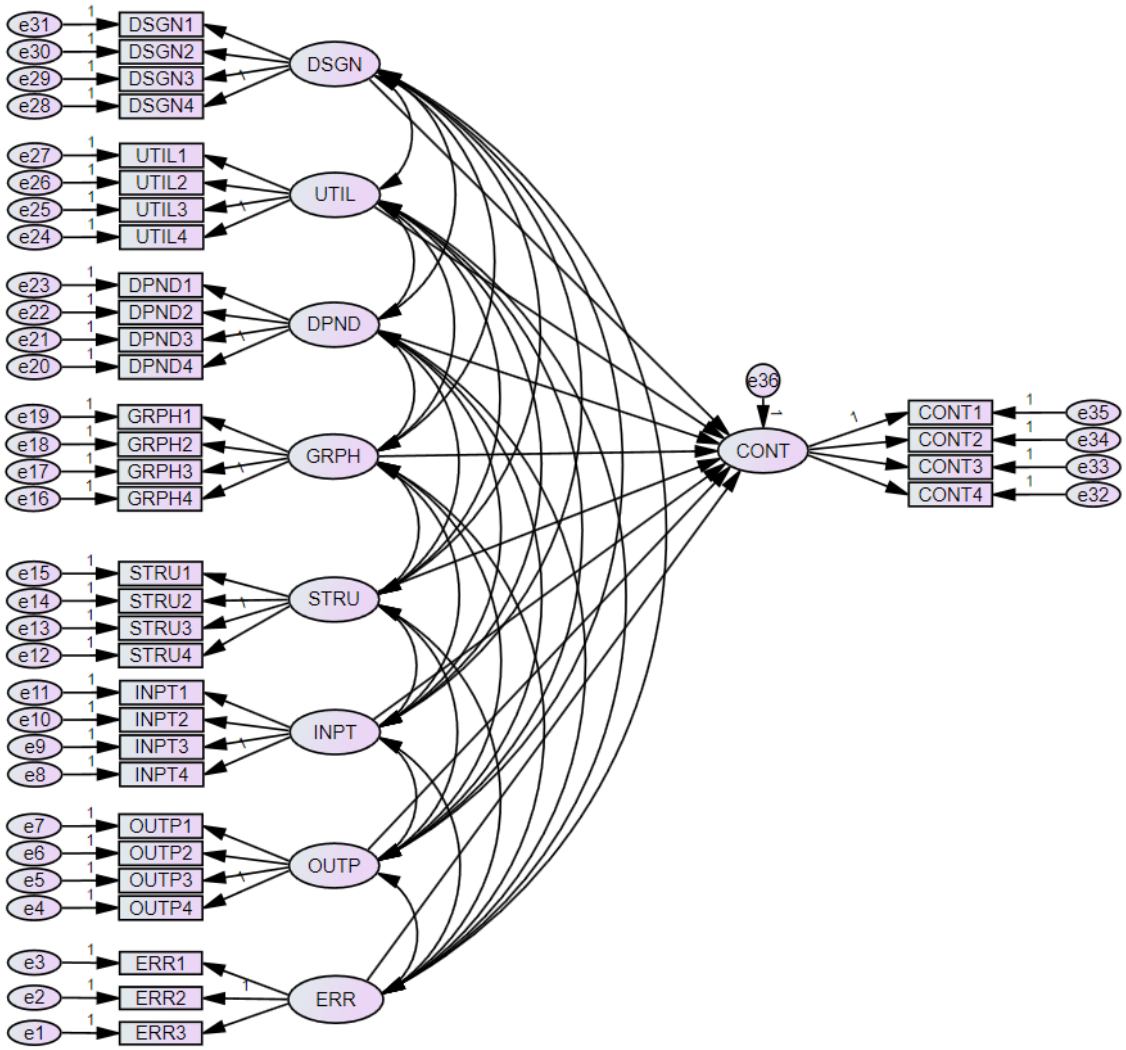
Pada tahap ini, tim penulis menggunakan metode *covariance-based structural equation modeling* (CB-SEM) untuk menganalisis model yang sudah diajukan. Seperti yang telah dijelaskan pada bab metodologi penelitian, tim penulis memutuskan untuk menggunakan pendekatan CB-SEM untuk menganalisis data kuantitatif karena penelitian yang tim penulis lakukan bersifat konfirmatori dan bertujuan menguji teori-teori terdahulu dalam konteks penelitian tim penulis. Teori dari penelitian-penelitian terdahulu yang digunakan

penulis untuk pengembangan model penelitian adalah teori *usability-continuance* yang dikembangkan oleh Hoehle & Venkatesh (2015) dan Tan dkk. (2020), serta teori *usability* yang dikembangkan oleh Ramadhan dkk. (2022). Selain itu, tim penulis memilih CB-SEM karena metode ini dapat menghasilkan *output* yang lebih akurat dan minim bias karena adanya kriteria *goodness-of-fit* yang harus terpenuhi. Untuk menganalisis data kuantitatif yang telah dikumpulkan, tim penulis menggunakan bantuan perangkat lunak IBM AMOS SPSS 26 (AMOS 26), IBM SPSS Statistics 25 (SPSS 25), dan Google Sheets. Tim penulis kemudian akan menganalisis 418 data kuantitatif yang valid sesuai dengan kelima tahapan penelitian *structural equation modelling* yang telah dijelaskan pada bagian metodologi penelitian. Kelima tahapan tersebut adalah *model specification*, *model identification*, *model estimation*, *model evaluation*, dan *model modification* (Crockett, 2012; Hoyle, 2012; Ullman, 2006; Weston & Gore, 2006).

4.1.2.1. Spesifikasi Model Penelitian

Pada bagian spesifikasi model penelitian, tim penulis akan mendefinisikan variabel-variabel laten dan teramati serta menentukan hubungan antar variabel-variabel tersebut (Haryono & Wardoyo, 2012). Model yang dirancang kemudian diilustrasikan dalam *path diagram* untuk memvisualisasikan hubungan antar variabel yang diuji. Proses estimasi model dilakukan menggunakan perangkat lunak AMOS 26, yang mengkonversi diagram menjadi persamaan untuk diestimasi, sehingga mendapatkan hasil analisis yang akurat dan valid (Haryono & Wardoyo, 2012). Sebelum dapat diestimasi, *error variance* perlu ditambahkan terlebih dahulu untuk setiap indikator dan variabel endogen (Haryono & Wardoyo, 2012). Selain itu, *covariance* juga ditambah antar setiap variabel eksogen pada model penelitian (Haryono & Wardoyo, 2012). Hasil spesifikasi model penelitian dapat dilihat pada Gambar 4.7.

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

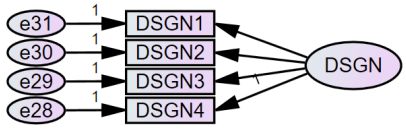
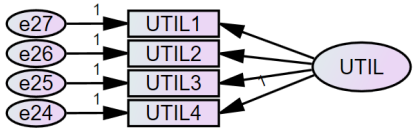
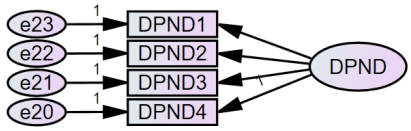
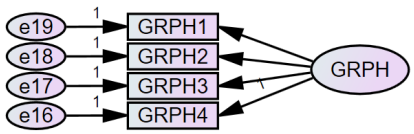
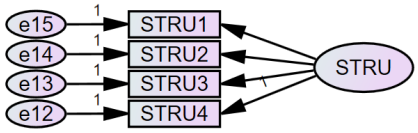
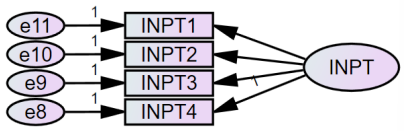
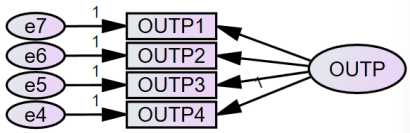
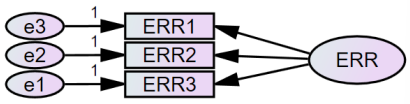
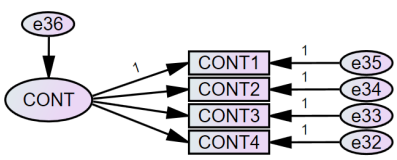


Gambar 4.7 Model Penelitian pada AMOS 26

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada model penelitian ini, penulis menyusun 9 variabel, 35 indikator, dan 36 *error variance*. Model teoretis yang dibangun diilustrasikan dalam *path diagram* yang memudahkan peneliti melihat hubungan antar variabel yang ingin diuji. Diagram ini juga membantu dalam konversi dari diagram ke persamaan yang akan diestimasi. Dalam persamaan pengukuran model, tim penulis akan memanfaatkan lambda (λ) sebagai koefisien untuk menggambarkan hubungan antara variabel laten dengan indikatornya. Sementara itu, beta (β) akan digunakan untuk menggambarkan hubungan antara variabel eksogen dan variabel endogen dalam model.

Tabel 4.2 Detail *Path Diagram*

Nama Variabel	*Path Diagram*	Persamaan Pengukuran
Application Design (DSGN)		DSGN1 = λ1 * DSGN + e31 DSGN2 = λ2 * DSGN + e30 DSGN3 = λ3 * DSGN + e29 DSGN4 = λ4 * DSGN + e28
Application Utility (UTIL)		UTIL1 = λ1 * UTIL + e27 UTIL2 = λ2 * UTIL + e26 UTIL3 = λ3 * UTIL + e25 UTIL4 = λ4 * UTIL + e24
Application Dependability (DPND)		DPND1 = λ1 * DPND + e23 DPND2 = λ2 * DPND + e22 DPND3 = λ3 * DPND + e21 DPND4 = λ4 * DPND + e20
User-interface Graphics (GRPH)		GRPH1 = λ1 * GRPH + e19 GRPH2 = λ2 * GRPH + e18 GRPH3 = λ3 * GRPH + e17 GRPH4 = λ4 * GRPH + e16
User-interface Structure (STRU)		STRU1 = λ5 * STRU + e15 STRU2 = λ6 * STRU + e14 STRU3 = λ7 * STRU + e13 STRU4 = λ8 * STRU + e12
User-interface Input (INPT)		INPT1 = λ1 * INPT + e11 INPT2 = λ2 * INPT + e10 INPT3 = λ3 * INPT + e9 INPT4 = λ4 * INPT + e8
User-interface Output (OUTP)		OUTP1 = λ1 * OUTP + e7 OUTP2 = λ2 * OUTP + e6 OUTP3 = λ3 * OUTP + e5 OUTP4 = λ4 * OUTP + e4
Errors (ERR)		ERR1 = λ1 * ERR + e3 ERR2 = λ2 * ERR + e2 ERR3 = λ3 * ERR + e1
Continuance Intention (CONT)		CONT1= λ1 * ERR + e35 CONT2= λ2 * ERR + e34 CONT3= λ3 * ERR + e33 CONT4= λ4 * ERR + e32 CONT= β1 DSGN + β2

Tabel 4.2 Detail *Path Diagram* (Sambungan)

Nama Variabel	*Path Diagram*	Persamaan Pengukuran
		UTIL+ β3 DPND+ β4 GRPH + β5 STRU + β6 INPT + β7 OUTP + β8 ERR + e36

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.2.2. Identifikasi Model Penelitian

Pada bagian ini, tim penulis akan melakukan identifikasi model penelitian untuk mengetahui apakah bahwa model yang telah bangun dengan data empiris memiliki nilai unik sehingga dapat diestimasi (Haryono & Wardoyo, 2012). Selain itu, tim penulis juga ingin mengetahui apakah model yang telah disusun dapat dianalisis dengan metodologi CB-SEM dan dapat menghasilkan hasil yang aktual (Crockett, 2012). Menurut Haryono & Wardoyo (2012), terdapat tiga kemungkinan identifikasi model dalam SEM:

1. ***Unidentified Model***
   Tidak ada solusi unik, sehingga parameter tidak dapat diestimasi dengan tepat (nilai *degrees of freedom* < 0).

2. ***Just-identified Model***
   Model memiliki solusi unik tetapi tidak dapat diuji karena nilai *degrees of freedom* (df) = 0. Pada model ini, model yang dibangun berdasarkan data empiris tidak memiliki informasi yang cukup untuk menghasilkan solusi yang unik, sehingga AMOS akan menghasilkan beberapa solusi sekaligus.

3. ***Over-identified Model***
   Model memiliki solusi unik dan dapat diuji. Parameter dapat diestimasi dengan tepat, dan hasil output AMOS akan menunjukkan nilai-nilai estimasi yang signifikan (nilai *degrees of freedom* > 0).

Oleh karena itu, tim penulis akan menghitung *degrees of freedom* (df) model penelitian untuk memastikan bahwa model penelitian merupakan *over-identified model* sehingga dapat diuji menggunakan AMOS. Menurut Haryono dan Wardoyo (2012), berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung nilai *degrees of freedom* (df):

$$\boldsymbol{df} = \frac{\mathbf{1}}{\mathbf{2}}\left((\boldsymbol{p}+\boldsymbol{q}) \times (\boldsymbol{p}+\boldsymbol{q}+\mathbf{1})\right) - \boldsymbol{t} \quad \text{.....(4.1)}$$

Keterangan:

df = *degrees of freedom*

p = Jumlah variabel y (indikator variabel laten endogen)

q = Jumlah variabel x (indikator variabel laten eksogen)

t = Jumlah parameter yang diestimasi

Untuk menghitung nilai *degrees of freedom*, peneliti menggunakan nilai *df* yang didapat dari fitur *calculate estimates* pada perangkat lunak AMOS 26. Pertama-tama, peneliti menyusun model penelitian pada AMOS 26 dengan 418 data kuantitatif yang valid. Kemudian, peneliti membuka *"View → Text Output → Notes for Model"*. Pada bagian *notes for model*, tertulis bahwa hasil komputasi model penelitian menunjukan nilai *degrees of freedom* sebesar 552. Nilai df yang lebih dari 0 menunjukkan bahwa model teridentifikasi sebagai *over-identified model* dan dengan demikian dapat di uji dengan metode SEM dengan bantuan AMOS 26. Oleh karena itu, tahap identifikasi model telah selesai dan penelitian akan dilanjutkan ke tahap selanjutnya yaitu estimasi model penelitian.

Notes for Model (Default model)

Computation of degrees of freedom (Default model)

Number of distinct sample moments:	630
Number of distinct parameters to be estimated:	78
Degrees of freedom (630 - 78):	552

Result (Default model)

Minimum was achieved
Chi-square = 8391,577
Degrees of freedom = 552
Probability level = ,000

Gambar 4.8 Notes for Model untuk Nilai Degrees of Freedom

Sumber: (*Output* AMOS 26, 2024)

4.1.2.3. Estimasi Model Penelitian

Pada bagian ini, tim penulis akan menentukan nilai parameter yang tidak diketahui (*unknown*) dan estimasi matriks kovarians dalam konteks analisis SEM (Structural

Equation Modeling). Dalam pemodelan SEM, estimasi parameter *unknown* adalah langkah krusial untuk memastikan bahwa model secara akurat mencerminkan hubungan antar variabel yang diamati dan variabel laten (Weston & Gore, 2006). Sebelum melakukan estimasi, peneliti harus memastikan bahwa data sampel telah memenuhi asumsi dasar analisis SEM, seperti ukuran sampel yang cukup, normalitas data, *outlier*, dan minimnya multikolinearitas, dan *offending estimates* (Weston & Gore, 2006).

a. Ukuran Sampel

   Dalam melakukan analisis menggunakan *Covariance-Based Structural Equation Modeling* (CB-SEM), penentuan ukuran sampel minimal merupakan aspek kritikal untuk memastikan keandalan dan validitas hasil yang diperoleh (Weston & Gore, 2006). Ukuran sampel dalam SEM harus cukup besar untuk memenuhi kebutuhan estimasi parameter secara akurat dan memastikan kestabilan solusi model (Weston & Gore, 2006). Umumnya, ukuran sampel yang direkomendasikan bervariasi tergantung pada kompleksitas model, jumlah indikator, dan jumlah hubungan yang diestimasi dalam model (Weston & Gore, 2006). Secara khusus, beberapa penelitian menyatakan bahwa rasio antara jumlah observasi (*sample size*) terhadap jumlah parameter yang harus diestimasi adalah faktor penentu dalam menetapkan ukuran sampel yang memadai (Weston & Gore, 2006). Sebagai contoh, penelitian Kline (1998) menyatakan bahwa nilai sampel yang cukup memiliki setidaknya 10 hingga 20 responden per parameter yang diestimasi. Namun, secara umum penelitian Weston & Gore (2006) menyarankan bahwa penelitian dengan metode SEM memerlukan setidaknya 200 sampel. Dalam model penelitian ini, tim penulis telah menyusun 35 indikator, yang mengindikasikan kebutuhan minimal 350 responden sesuai dengan rekomendasi umum. Dengan berhasil mengumpulkan data dari 418 responden yang valid, penelitian ini telah memenuhi syarat ukuran sampel yang diharapkan, memastikan kecukupan data untuk analisis yang akurat.

b. Normalitas Data

   Dalam analisis Structural Equation Modeling (SEM) dengan menggunakan AMOS, sangat penting untuk memastikan bahwa data yang digunakan memenuhi asumsi normalitas multivariat untuk menghindari bias (Haryono & Wardoyo,

2012). Untuk mengevaluasi normalitas, perlu diperiksa nilai kurtosis dari data (Haryono & Wardoyo, 2012). Kurtosis adalah ukuran tingkat puncak dari distribusi probabilitas data, dan dalam konteks ini, nilai kurtosis yang dinilai melalui *critical ratio* (c.r.) memberikan indikasi apakah data tersebar secara normal atau tidak. Berdasarkan kriteria *critical ratio* (c.r.) dari kurtosis multivariat, data dianggap normal multivariat jika nilai c.r. berada dalam rentang ±2,58 (Haryono & Wardoyo, 2012). Dalam penelitian ini, normalitas data dianalisis menggunakan perangkat lunak AMOS 26. Hal ini dilakukan dengan mengaktifkan opsi '*test for normality and outliers*' dalam menu '*analysis properties*'. Setelah melakukan penyesuaian ini, perlu dilakukan perhitungan ulang estimasi dengan memilih '*calculate estimates*'. Kemudian, hasil analisis mengenai normalitas data dapat diakses melalui "*View → Text Output →* Variable Summary → Assessment of Normality". Hasil dari analisis normalitas ini disajikan dalam Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Hasil Analisis Normalitas Data Awal

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
ERR1	1	5	-0.491	-4.096	-1.282	-5.352
ERR2	1	5	0.446	3.722	-0.73	-3.047
ERR3	1	5	0.354	2.956	-0.609	-2.544
CONT4	1	5	-0.711	-5.933	-0.856	-3.573
CONT3	1	5	-0.835	-6.972	-0.522	-2.178
CONT2	1	5	-0.691	-5.769	-0.89	-3.714
CONT1	1	5	0.449	3.747	-0.672	-2.805
DSGN1	1	5	0.383	3.198	-0.484	-2.018
DSGN2	1	5	-0.435	-3.635	-1.21	-5.05
DSGN3	1	5	0.442	3.692	-0.549	-2.29
DSGN4	1	5	0.508	4.237	-0.221	-0.922
UTIL1	1	5	0.401	3.348	-0.674	-2.812
UTIL2	1	5	0.408	3.402	-0.598	-2.494

Tabel 4.3 Hasil Analisis Normalitas Data Awal (Sambungan)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
UTIL3	1	5	0.587	4.902	-0.265	-1.106
UTIL4	1	5	0.673	5.619	-0.337	-1.407
OUTP1	1	5	0.511	4.268	-0.21	-0.876
OUTP2	1	5	0.444	3.706	-0.421	-1.755
OUTP3	1	5	0.495	4.129	-0.231	-0.966
OUTP4	1	5	0.451	3.767	-0.369	-1.539
INPT1	1	5	0.537	4.482	-0.406	-1.695
INPT2	1	5	0.569	4.752	-0.215	-0.895
INPT3	1	5	-0.596	-4.972	-1.063	-4.436
INPT4	1	5	0.5	4.175	-0.542	-2.263
DPND1	1	5	0.611	5.104	-0.157	-0.656
DPND2	1	5	0.53	4.421	-0.194	-0.81
DPND3	1	5	0.593	4.947	-0.174	-0.726
DPND4	1	5	0.598	4.988	-0.101	-0.421
STRU1	1	5	-0.698	-5.823	-0.712	-2.972
STRU2	1	5	0.432	3.61	-0.5	-2.088
STRU3	1	5	0.562	4.69	-0.174	-0.728
STRU4	1	5	0.533	4.452	-0.51	-2.127
GRPH1	1	5	0.643	5.371	-0.175	-0.729
GRPH2	1	5	0.651	5.431	-0.17	-0.711
GRPH3	1	5	0.598	4.988	-0.2	-0.834
GRPH4	1	5	0.553	4.617	-0.172	-0.717
Multivariate					**343.307**	**68.959**

Sumber: (*Output* AMOS 26, 2024)

Hasil analisis normalitas pada Tabel 4.3 menunjukan bahwa nilai *critical ratio* (c.r.) multivariat pada model awal adalah 68.959. Nilai ini tidak berada pada berada dalam rentang ±2,58 yang menunjukkan bahwa data tidak terdistribusi

normal. Oleh karena itu, tim penulis akan melakukan penanganan *outliers* agar penelitian distribusi data dapat mendekati distribusi normal.

c. *Outliers*

Dalam menganalisis data menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) dengan AMOS, salah satu langkah penting adalah identifikasi dan penanganan outlier (Haryono & Wardoyo, 2012). *Outlier* adalah nilai-nilai ekstrem yang bisa sangat memengaruhi hasil analisis karena menyimpang dari pola umum data (Haryono & Wardoyo, 2012). Metode yang umum digunakan untuk mendeteksi *outlier* dalam SEM adalah melalui pengamatan nilai *mahalanobis distance* (Haryono & Wardoyo, 2012). Metode ini menilai seberapa jauh masing-masing data individual berada dari mean multivariat keseluruhan dataset atau yang dinamakan dengan *centroid* (Haryono & Wardoyo, 2012). Ketika suatu data terletak jauh dari *centroid* dalam analisis multivariat, hal ini menandakan bahwa data tersebut memiliki karakteristik yang sangat berbeda dari mayoritas data yang lain dan dengan demikian dapat dikategorikan sebagai *outlier* (Haryono & Wardoyo, 2012). Oleh karena itu, nilai *mahalanobis distance* yang tinggi menunjukkan bahwa data tersebut mungkin merupakan data *outlier* (Haryono & Wardoyo, 2012). Nilai kritis *mahalanobis distance* dapat ditentukan dari tabel distribusi *chi-square* dengan *degrees of freedom* sesuai dengan jumlah indikator di model dan tingkat signifikansi yang sering digunakan adalah $p < 0{,}001$ (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada penelitian ini, tim penulis menggunakan perangkat lunak AMOS 26 untuk melakukan analisis *mahalanobis distance*. Hal ini dilakukan dengan melihat nilai *mahalanobis distance* pada "*View → Text Output → Variable Summary → Observations farthest from the centroid (mahalanobis distance)*". Hasil analisis *mahalanobis distance* dapat dilihat pada Tabel 4.4

Tabel 4.4 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 1

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
22	198.825	0	0
8	136.468	0	0
44	107.089	0	0
63	105.227	0	0
51	102.065	0	0
25	100.778	0	0
358	99.262	0	0
43	98.869	0	0
47	96.297	0	0
367	95.765	0	0
50	89.745	0	0
52	87.072	0	0
23	84.122	0	0
42	80.56	0	0
21	74.668	0	0
53	74.447	0	0
39	73.793	0	0
48	72.344	0	0
377	72.324	0	0
49	71.618	0	0

Tabel 4.4 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 1 (Sambungan)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
224	71.308	0	0

Sumber: (*Output* AMOS 26, 2024)

Berdasarkan data pada tabel di atas, tim penulis dapat mengidentifikasi *outliers* dengan melihat data yang memiliki nilai p1 dan p2 < 0,001 atau yang nilai p1 dan p2 bernilai 0,000. Setelah outlier teridentifikasi, langkah selanjutnya adalah menentukan bagaimana menanganinya. Tim penulis kemudian melakukan pengecekan terhadap data-data yang dicurigai sebagai *outliers* dan menemukan inkonsistensi jawaban pada data-data tersebut. Oleh karena itu, tim penulis memilih untuk menghapus sebanyak 21 data *outliers* untuk mencegah distorsi pada estimasi model. Selain itu, langkah ini juga diambil dengan pertimbangan bahwa jumlah data *outliers* tidak signifikan jika dibandingkan dengan jumlah data keseluruhan. Setelah melakukan penghapusan *outliers* pada iterasi 1, tim penulis kemudian melakukan uji normalitas kembali untuk mengetahui apakah terjadi perubahan distribusi data. Hasil uji normalitas menunjukkan penurunan pada nilai c.r. multivariat, yang sebelumnya bernilai 68.959 turun menjadi 53.641. Hal ini menandakan bahwa terjadi perubahan distribusi pada data yang mendekati distribusi normal. Tim penulis kemudian melanjutkan penelitian dengan pengujian *mahalanobis distance* iterasi kedua dengan 397 data. Hasil dari analisis *mahalanobis distance* pada iterasi kedua dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 2

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
11	115.823	0	0
33	110.32	0	0
17	102.381	0	0
50	102.294	0	0

Tabel 4.5 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 2 (Sambungan)

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
6	99.818	0	0
5	97.022	0	0
25	94.624	0	0
40	94.077	0	0
49	90.594	0	0
19	87.149	0	0
35	85.936	0	0
304	80.548	0	0
42	79.796	0	0
4	76.445	0	0
38	74.253	0	0
132	73.943	0	0
48	72.452	0	0
382	71.142	0	0
183	70.885	0	0
8	69.833	0	0
26	69.637	0	0

Sumber: (*Output* AMOS 26, 2024)

Pada pengujian *mahalanobis distance* iterasi kedua, tim penulis mengidentifikasi 21 data *outliers* dan melakukan penghapusan data *outliers* tersebut. Tim penulis

kemudian melakukan uji normalitas kembali dan mendapatkan hasil bahwa terjadi kenaikan pada nilai c.r multivariat dari angka 53.641 ke angka 55.596. Untuk analisis lebih lanjut, pengujian *mahalanobis distance* iterasi ketiga dilakukan. Hasil dari analisis *mahalanobis distance* pada iterasi ketiga dapat dilihat pada Tabel 4.6**.**

Tabel 4.6 Hasil Analisis Mahalanobis Distance pada Data *Outlier* Iterasi 3

Observation number	Mahalanobis d-squared	p1	p2
10	142.06	0	0
12	141.476	0	0
22	137.724	0	0
24	136.102	0	0
23	124.493	0	0
20	114.699	0	0
3	103.478	0	0
4	100.084	0	0
17	83.438	0	0
18	82.332	0	0
31	76.411	0	0
230	74.341	0	0
28	74.125	0	0
36	70.544	0	0
277	70.183	0	0

Sumber: (*Output* AMOS 26, 2024)

Hasil pengujian *mahalanobis distance* iterasi ketiga menunjukkan 15 data *outliers*. Tim penulis kemudian melakukan penghapusan data *outliers* tersebut untuk melihat dampaknya pada nilai c.r multivariat. Uji normalitas dengan data pada iterasi ketiga menunjukkan bahwa nilai c.r multivariat mengalami kenaikan dari angka 55.596 ke angka 75.524. Tim penulis kemudian melanjutkan analisis *mahalanobis distance* iterasi keempat dan menemukan 12 data yang merupakan *outliers*. Namun, penghapusan data *outliers* pada iterasi keempat tidak dapat dilakukan karena akan mengakibatkan jumlah sampel penelitian tidak cukup, sehingga pengujian hipotesis tidak dapat dilaksanakan. Berikut adalah tabel yang merangkum tahap pengecekan dan penanganan *outliers* pada setiap iterasinya.

Tabel 4.7 Rangkuman Hasil Penanganan *Outlier*

Iterasi	Jumlah *Outliers*	Jumlah Data	C.R Multivariat
0	21	418	68.959
1	21	397	53.641
2	15	376	55.596
3	12	361	75.524

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan hasil dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai c.r multivariat hanya mengalami penurunan sekali yaitu pada penghapusan *outliers* iterasi pertama. Dari analisis tersebut, penulis memutuskan untuk hanya menggunakan data hasil penghapusan outliers iterasi pertama. Keputusan ini didasarkan pada fakta bahwa penghapusan outliers pada iterasi pertama menghasilkan distribusi data yang lebih mendekati normal, yang penting untuk validitas analisis SEM. Akan tetapi, nilai c.r multivariat pada penghapusan *outliers* iterasi pertama menunjukkan bahwa data penelitian masih belum terdistribusi secara normal. Menurut Haryono dan Wardoyo (2012), dalam analisis SEM, data yang tidak terdistribusi normal dapat terjadi karena berbagai alasan, termasuk homogenitas pendapat responden terhadap suatu variabel tertentu. Dalam konteks penelitian *usability* suatu aplikasi seluler, seperti aplikasi JakSehat, data yang terdistribusi tidak secara normal merupakan hal yang wajar. Hal ini bisa terjadi karena responden mungkin

memiliki pandangan yang sangat seragam mengenai *usability* aplikasi, baik itu sangat baik atau sangat buruk, yang menyebabkan distribusi data menjadi tidak normal. Dalam menangani data yang terdistribusi tidak normal, penulis melakukan *bootstrapping* sebagai salah satu metode alternatif. Menurut Haryono dan Wardoyo (2012), *bootstrapping* adalah teknik resampling yang digunakan untuk mengestimasi distribusi sampel dengan cara mengambil sampel berulang kali dari data asli dengan penggantian. Teknik ini sangat berguna dalam situasi di mana asumsi normalitas tidak terpenuhi, karena *bootstrapping* tidak memerlukan asumsi distribusi tertentu (Haryono & Wardoyo, 2012). Dengan menggunakan *bootstrapping*, peneliti dapat memperoleh estimasi parameter yang lebih akurat dan reliabel meskipun data tidak terdistribusi secara normal (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada penelitian ini, *bootstrapping* akan dilakukan dengan metode *maximum likelihood* (ML) dengan sampel sebanyak 5000 dan *confidence interval* sebesar 95%. Pemilihan jumlah sampel bootstrap sebanyak 5000 didasarkan pada rekomendasi dari Collier (2020), yang menyatakan bahwa setidaknya 5000 sampel pada bootstrap sudah cukup untuk mencapai hasil estimasi yang stabil. Teknik *maximum likelihood* dipilih karena teknik ini merupakan salah satu metode estimasi yang paling umum digunakan dalam SEM yang efisien dalam menghasilkan estimasi parameter yang tepat (Haryono & Wardoyo, 2012). *Confidence interval* sebesar 95% digunakan untuk memberikan tingkat keyakinan yang tinggi terhadap estimasi parameter yang diperoleh (Haryono & Wardoyo, 2012). Hasil akhir analisis normalitas data setelah penanganan *outliers* dapat dilihat pada Tabel 4.8**.**

Tabel 4.8 Hasil Analisis Normalitas Data setelah Penanganan *Outlier*

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
ERR1	1	5	-0.575	-4.677	-1.167	-4.747
ERR2	1	5	0.405	3.294	-0.754	-3.066
ERR3	1	5	0.325	2.646	-0.598	-2.434
CONT4	1	5	-0.793	-6.454	-0.692	-2.813
CONT3	1	5	-0.92	-7.484	-0.309	-1.257
CONT2	1	5	-0.775	-6.303	-0.725	-2.948

Tabel 4.8 Hasil Analisis Normalitas Data setelah Penanganan *Outlier*

(Sambungan)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
CONT1	1	5	0.448	3.641	-0.61	-2.483
DSGN1	1	5	0.347	2.822	-0.521	-2.119
DSGN2	1	5	-0.5	-4.07	-1.132	-4.605
DSGN3	1	5	0.444	3.612	-0.54	-2.198
DSGN4	1	5	0.489	3.979	-0.212	-0.864
UTIL1	1	5	0.424	3.446	-0.595	-2.42
UTIL2	1	5	0.435	3.539	-0.518	-2.106
UTIL3	1	5	0.564	4.586	-0.29	-1.181
UTIL4	1	5	0.635	5.169	-0.371	-1.511
OUTP1	1	5	0.527	4.284	-0.179	-0.728
OUTP2	1	5	0.437	3.551	-0.412	-1.677
OUTP3	1	5	0.513	4.17	-0.174	-0.707
OUTP4	1	5	0.451	3.672	-0.316	-1.285
INPT1	1	5	0.509	4.142	-0.41	-1.667
INPT2	1	5	0.569	4.631	-0.166	-0.677
INPT3	1	5	-0.659	-5.362	-0.967	-3.935
INPT4	1	5	0.479	3.895	-0.544	-2.213
DPND1	1	5	0.57	4.637	-0.194	-0.787
DPND2	1	5	0.504	4.104	-0.176	-0.717
DPND3	1	5	0.566	4.604	-0.202	-0.821
DPND4	1	5	0.574	4.67	-0.089	-0.362
STRU1	1	5	-0.758	-6.166	-0.614	-2.496
STRU2	1	5	0.436	3.543	-0.462	-1.877
STRU3	1	5	0.578	4.702	-0.124	-0.503
STRU4	1	5	0.516	4.199	-0.481	-1.958
GRPH1	1	5	0.639	5.195	-0.179	-0.73
GRPH2	1	5	0.662	5.381	-0.166	-0.676

Tabel 4.8 Hasil Analisis Normalitas Data setelah Penanganan *Outlier*

(Sambungan)

Variable	min	max	skew	c.r.	kurtosis	c.r.
GRPH3	1	5	0.615	5.002	-0.186	-0.755
GRPH4	1	5	0.545	4.435	-0.207	-0.841
Multivariate					**274.019**	**53.641**

Sumber: (*Output* AMOS 26, 2024)

d. Multikolinearitas

Multikolinearitas adalah kondisi di mana dua atau lebih variabel independen dalam model penelitian memiliki korelasi yang tinggi (Haryono & Wardoyo, 2012). Menurut Haryono dan Wardoyo (2012), multikolinearitas dapat mengakibatkan estimasi parameter yang tidak stabil dan interpretasi yang salah terhadap hubungan antar variabel. Salah satu cara untuk melakukan pengujian korelasi untuk mengidentifikasi multikolinearitas adalah dengan memeriksa nilai korelasi antar variabel (Collier, 2020). Pertama-tama, matriks korelasi dibuat untuk semua variabel independen pada model penelitian (Collier, 2020). Matriks ini mengandung koefisien korelasi Pearson antara setiap pasangan variabel yang mengukur kekuatan dan arah hubungan linear antara dua variabel (Collier, 2020). Nilai korelasi yang mendekati +1 atau -1 pada matriks korelasi menunjukkan adanya hubungan linear yang kuat (Collier, 2020). Menurut Collier (2020), nilai korelasi di atas 0.9 mengindikasikan adanya multikolinearitas yang tinggi. Hal ini menandakan bahwa dua variabel memiliki hubungan yang sangat erat sehingga salah satunya mungkin tidak perlu dalam model atau bisa digabungkan (Collier, 2020). Pada penelitian ini, tim penulis menggunakan AMOS 26 untuk menghitung matriks korelasi secara otomatis. Untuk Pada bagian *analysis properties*, tim penulis memilih opsi *sample moments* dan *standardized estimates.* Kemudian, hasil komputasi dapat dilihat pada *"View → Text Output → Sample Moments → Sample Correlations"*. Berdasarkan hasil uji multikolinearitas yang telah dilakukan, ditunjukkan bahwa semua nilai korelasi antar indikator variabel tidak ada yang melebihi 0.9. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat kendala

multikolinearitas dalam dataset ini. Hasil analisis multikolinearitas berupa matriks korelasi dapat dilihat dalam bentuk tabel yang tersedia di Lampiran 3.

e. Offending Estimates

Setelah memastikan bahwa semua asumsi untuk *Structural Equation Modeling* (SEM) telah terpenuhi, langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi dan mengatasi potensi *offending estimates*. *Offending estimates* adalah estimasi parameter dalam model struktural atau pengukuran yang memiliki nilai di luar batas yang dianggap dapat diterima secara statistik (Haryono & Wardoyo, 2012). Beberapa contoh umum dari *offending estimates* meliputi varian *error* yang negatif atau tidak signifikan pada suatu konstruk, *standardized coefficient* yang mendekati atau sama dengan 1.0, serta adanya standar *error* yang sangat besar (Haryono & Wardoyo, 2012). Jika offending estimates ditemukan, langkah korektif harus diambil untuk mengatasinya sebelum evaluasi kesesuaian model dilanjutkan (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada penelitian ini, tim penulis memeriksa varian dari semua variabel eksogen dan varian *error* menggunakan software AMOS 26. Hal ini dilakukan dengan cara melihat hasil *calculate estimates* pada *"View → Text Output → Estimates → Scalars → Variance"*. Hasil analisis menunjukkan tidak ada varian yang negatif, yang menandakan tidak ada masalah *offending estimates* pada dataset. Oleh karena itu, tim penulis dapat melanjutkan ke tahap analisis berikutnya dengan keyakinan bahwa data telah memenuhi standar yang diperlukan. Hasil analisis *offending estimates* dapat dilihat pada Tabel 4.9

Tabel 4.9 Hasil Pengecekan *Offending Estimate*

Variable	min	max
GRPH	0,679	0,082
STRU	0,983	0,095
DPND	0,677	0,081
INPT	0,903	0,092
OUTP	0,697	0,085
UTIL	0,787	0,095

Tabel 4.9 Hasil Pengecekan *Offending Estimate* (Sambungan)

Variable	min	max
DSGN	0,839	0,078
ERR	0,307	0,061
e36	0,009	0,025
e16	0,518	0,048
e17	0,516	0,051
e18	0,552	0,052
e19	0,615	0,055
e12	0,38	0,039
e13	0,318	0,032
e14	0,325	0,033
e15	0,898	0,069
e20	0,541	0,048
e21	0,535	0,048
e22	0,409	0,043
e23	0,502	0,047
e8	0,46	0,041
e9	1,132	0,086
e10	0,279	0,03
e11	0,263	0,032
e4	0,572	0,051
e5	0,482	0,045
e6	0,493	0,047
e7	0,462	0,045
e24	0,633	0,057
e25	0,625	0,054
e26	0,541	0,054
e27	0,557	0,057

Tabel 4.9 Hasil Pengecekan *Offending Estimate* (Sambungan)

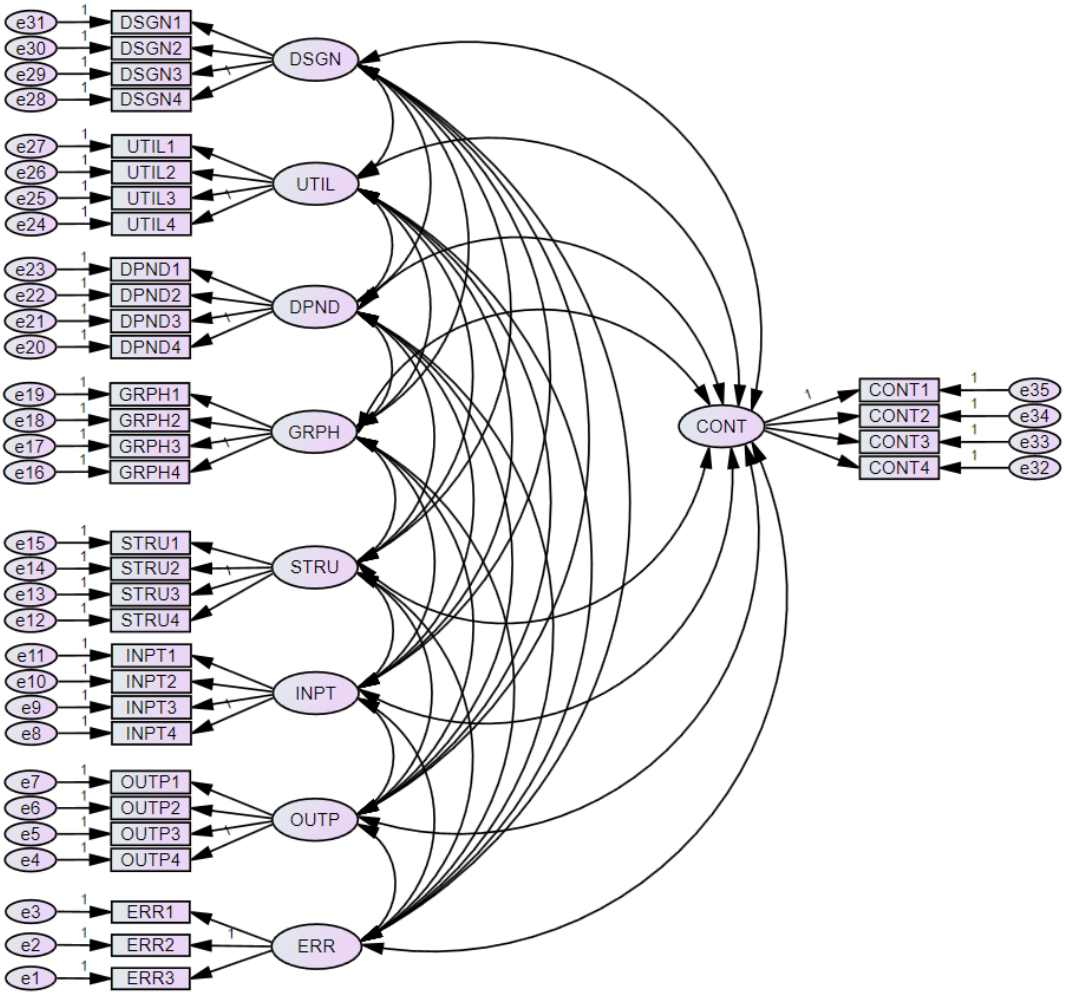
Variable	min	max
e28	0,282	0,028
e29	0,316	0,031
e30	0,939	0,071
e31	0,275	0,028
e35	0,569	0,045
e34	0,63	0,051
e33	0,57	0,046
e32	0,708	0,055
e1	0,975	0,07
e2	1,107	0,08
e3	0,38	0,089

Sumber: (*Output* AMOS 26, 2024)

4.1.2.4. Uji Model Pengukuran (*Measurement Model*)

Uji model pengukuran (*measurement model*) dalam *structural equation modeling* (SEM) adalah langkah penting untuk memastikan bahwa instrumen penelitian yang digunakan dapat mengukur konstruk laten dengan tepat dan konsisten (Haryono & Wardoyo, 2012). Pengujian ini harus dilakukan sebelum peneliti melakukan pengujian model struktural (Haryono & Wardoyo, 2012). Menurut Haryono & Wardoyo (2012), model pengukuran adalah bagian dari SEM yang menggambarkan hubungan antara variabel laten dengan indikator-indikatornya. Mengingat penelitian ini menggunakan *covariance-based structural equation modeling* (CB-SEM), uji model pengukuran dilakukan dengan analisis faktor konfirmatori (*confirmatory factor analysis* atau CFA) (Haryono & Wardoyo, 2012). Analisis faktor konfirmatori digunakan untuk menguji sejauh mana indikator-indikator yang digunakan dalam penelitian dapat merefleksikan konstruk laten yang dihipotesiskan (Haryono & Wardoyo, 2012). Proses uji model pengukuran dengan analisis faktor konfirmatori melibatkan beberapa langkah, yaitu uji validitas konvergen, uji reliabilitas, uji validitas diskriminan, dan uji *goodness of fit* (Haryono & Wardoyo,

2012). Model pengukuran yang digunakan pada penelitian ini dapat dilihat pada Gambar 4.9.



Gambar 4.9 Model Pengukuran Penelitian pada AMOS 26

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.2.4.1. Uji Validitas Konvergen dan Uji Reliabilitas

Menurut Haryono & Wardoyo (2012), validitas konvergen dan reliabilitas merupakan dua aspek utama yang wajib diuji untuk memastikan bahwa konstruk laten diukur dengan tepat dan konsisten oleh indikator-indikatornya. Validitas konvergen mengukur sejauh mana indikator-indikator dari konstruk yang sama berkorelasi tinggi satu sama lain (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada pengujian ini, tim penulis akan memeriksa nilai *loading factor* dari setiap indikator terhadap konstruk laten (Haryono & Wardoyo, 2012). *Loading factor* adalah koefisien yang menunjukkan seberapa kuat indikator tersebut mengukur konstruk laten (Haryono & Wardoyo, 2012). Suatu indikator dikatakan

memiliki validitas konvergen yang baik apabila nilai *loading factor* lebih besar dari 0,7 (Haryono & Wardoyo, 2012). Tim penulis menggunakan AMOS 26 untuk menghitung nilai *loading factor* setiap indikator. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat dengan membuka "*View → Text Output → Estimates → Scalars → Standardized Regression Weights*". Tabel 4.10**.** menunjukkan nilai *loading factor* pada iterasi 0.

Tabel 4.10 Hasil Analisis *Loading Factor* Awal

Indikator	***Loading Factor***
GRPH4	0,755
GRPH3	0,769
GRPH2	0,763
GRPH1	0,725
STRU4	0,844
STRU3	0,836
STRU2	0,88
STRU1	0,636
DPND4	0,735
DPND3	0,747
DPND2	0,812
DPND1	0,763
INPT4	0,842
INPT3	0,685

Tabel 4.10 Hasil Analisis *Loading Factor* Awal (Sambungan)

Indikator	*Loading Factor*
INPT2	0,859
INPT1	0,883
OUTP4	0,725
OUTP3	0,75
OUTP2	0,77
OUTP1	0,782
UTIL4	0,782
UTIL3	0,749
UTIL2	0,789
UTIL1	0,793
DSGN4	0,823
DSGN3	0,843
DSGN2	0,774
DSGN1	0,88
CONT1	0,889
CONT2	0,688
CONT3	0,697

Tabel 4.10 Hasil Analisis *Loading Factor* Awal (Sambungan)

Indikator	*Loading Factor*
CONT4	0,669
ERR3	0,746
ERR2	0,817
ERR1	0,614

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan hasil analisis *loading factor* pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa indikator STRU1, INPT3, CONT2, CONT3, CONT4, dan ERR1 memiliki nilai *loading factor* dibawah 0,7. Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa seluruh indikator yang memiliki nilai *loading factor* rendah tersebut merupakan indikator yang dirumuskan secara negatif (*reverse coded*). Sebagai misal, CONT3 yang merupakan indikator *reverse coded* berbunyi sebagai berikut "saya ingin berhenti menggunakan aplikasi JakSehat". Sedangkan, indikator CONT1 yang dirumuskan secara positif berbunyi sebagai berikut "saya berniat untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat". Mengingat, mayoritas indikator pada kuesioner dirumuskan secara positif, indikator-indikator yang dirumuskan secara negatif mungkin disalahartikan atau membingungkan bagi sebagai responden. Untuk mengatasi masalah ini, tim penulis memutuskan untuk melakukan pembersihan data kembali dengan cara mengidentifikasi dan mengeliminasi respons yang tidak konsisten pada indikator-indikator tersebut. Proses ini melibatkan analisis lebih lanjut dari pola respons untuk setiap item, mencari kemungkinan pola pengisian asal atau tidak logis yang mungkin dilakukan oleh responden. Pada akhirnya, penulis menghapus sebanyak 36 jawaban responden yang dianggap tidak konsisten. Selain itu, tim penulis juga memutuskan untuk menghapus indikator ERR1 dan indikator STRU1 karena kedua indikator tersebut merupakan dua indikator yang nilai *loading factor* yang paling kecil. Tindakan ini juga dilakukan dengan pertimbangan bahwa variabel ERR dan variabel STRU masih memiliki indikator-indikator lainnya yang dapat digunakan sebagai

estimasi. Tabel 4.11. menunjukkan hasil *loading factor* baru setelah penghapusan pada iterasi 1.

Tabel 4.11 Hasil Analisis *Loading Factor* Setelah Pembersihan Data Pertama

Indikator	***Loading Factor***
GRPH4	0,719
GRPH3	0,698
GRPH2	0,707
GRPH1	0,626
STRU4	0,858
STRU3	0,88
STRU2	0,877
DPND4	0,756
DPND3	0,705
DPND2	0,726
DPND1	0,721
INPT4	0,811
INPT3	0,688
INPT2	0,832
INPT1	0,878

Tabel 4.11 Hasil Analisis *Loading Factor* Setelah Pembersihan Data Pertama (Sambungan)

Indikator	*Loading Factor*
OUTP4	0,732
OUTP3	0,694
OUTP2	0,713
OUTP1	0,733
UTIL4	0,744
UTIL3	0,758
UTIL2	0,764
UTIL1	0,78
DSGN4	0,833
DSGN3	0,826
DSGN2	0,631
DSGN1	0,814
CONT1	0,808
CONT2	0,881
CONT3	0,909
CONT4	0,844

Tabel 4.11 Hasil Analisis *Loading Factor* Setelah Pembersihan Data Pertama (Sambungan)

Indikator	*Loading Factor*
ERR3	0,794
ERR2	0,789

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada *loading factor* yang baru, dapat dilihat bahwa penghapusan data yang tidak konsisten berdampak pada turunnya nilai *loading factor* GRPH3, GRPH1, OUTP3, dan DSGN2 hingga melewati ambang batas signifikan, yaitu 0.7. Setelah penghapusan data, nilai *loading factor* indikator INPT3 masih belum cukup. Hal ini menunjukkan bahwa indikator-indikator tersebut tidak mewakili variabel yang dikaitkan dengannya secara kuat. Oleh karena itu, tim penulis memutuskan untuk menghapus indikator-indikator tersebut. Pada tahap ini, penghapusan data tidak lagi dilakukan karena sampel penelitian hanya berjumlah 361 data. Tabel 4.12**.** menunjukkan hasil *loading factor* setelah penghapusan data pada iterasi 2.

Tabel 4.12 Hasil Analisis *Loading Factor* Setelah Pembersihan Data Kedua

Indikator	*Loading Factor*
CONT1	0.798
CONT2	0.893
CONT3	0.914
CONT4	0.853
DPND1	0.766
DPND2	0.759
DPND3	0.737
DPND4	0.733
DSGN1	0.817

Tabel 4.12 Hasil Analisis *Loading Factor* Setelah Pembersihan Data Kedua (Sambungan)

Indikator	*Loading Factor*
DSGN3	0.789
DSGN4	0.776
ERR2	0.822
ERR3	0.837
GRPH2	0.729
GRPH4	0.792
INPT1	0.865
INPT2	0.789
INPT4	0.787
OUTP1	0.764
OUTP2	0.778
OUTP4	0.757
STRU2	0.885
STRU3	0.875
STRU4	0.859
UTIL1	0.834
UTIL2	0.788
UTIL3	0.765
UTIL4	0.701

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai *loading factor* seluruh indikator telah melebihi nilai 0,7 sehingga penelitian dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya, yaitu perhitungan *composite reliability* (CR) dan *average variance extracted*

(AVE). Menurut Haryono & Wardoyo (2012), *composite reliability* (CR) digunakan untuk mengukur reliabilitas atau konsistensi internal dari sebuah konstruk dalam model *structural equation modeling* (SEM). Nilai CR dapat menjelaskan seberapa baik indikator-indikator yang membentuk sebuah variabel bekerja sama untuk mengukur variabel tersebut (Haryono & Wardoyo, 2012). Nilai CR yang lebih tinggi menunjukkan reliabilitas yang lebih baik, dengan nilai umumnya dianggap baik jika CR > 0,7 (Haryono & Wardoyo, 2012). Menurut Haryono & Wardoyo (2012), perhitungan CR dapat dilakukan dengan menggunakan persamaan berikut:

$$\boldsymbol{CR} = \frac{(\boldsymbol{\Sigma\lambda})^2}{(\boldsymbol{\Sigma\lambda})^2 + \boldsymbol{\Sigma Var(\epsilon)}}$$

Keterangan:

λ = *loading factor* indikator suatu variabel

$\boldsymbol{Var(\epsilon)}$ = varians *error* atau kesalahan pengukuran

$\boldsymbol{Var(\epsilon) = 1 - \lambda^2}$

Average variance extracted (AVE) adalah ukuran yang digunakan untuk menilai validitas konvergen dari sebuah variabel dalam model SEM (Haryono & Wardoyo, 2012). AVE mengukur jumlah varians yang dijelaskan oleh variabel dibandingkan dengan jumlah varians yang dijelaskan oleh kesalahan pengukuran (Haryono & Wardoyo, 2012). Nilai AVE yang lebih tinggi menunjukkan validitas konvergen yang lebih baik, dengan nilai umumnya dianggap memadai jika AVE > 0,5 (Haryono & Wardoyo, 2012). Menurut Haryono & Wardoyo (2012), perhitungan AVE dapat dilakukan dengan menggunakan persamaan berikut:

$$\boldsymbol{AVE} = \frac{\boldsymbol{\Sigma(\lambda^2)}}{\boldsymbol{\Sigma(\lambda^2)} + \boldsymbol{\Sigma Var(\epsilon)}}$$

Keterangan:

λ = *loading factor* indikator suatu variabel

$\boldsymbol{Var(\epsilon)}$ = varians *error* atau kesalahan pengukuran

$\boldsymbol{Var(\epsilon) = 1 - \lambda^2}$

Pada penelitian ini, tim penulis menggunakan bantuan *google sheets* untuk melakukan perhitungan CR dan AVE. Tabel 4.13**.** menunjukkan hasil perhitungan CR dan AVE oleh tim penulis.

Tabel 4.13 Hasil Perhitungan CR dan AVE

Variabel	CR	AVE
CONT	0,923	0,749
DPND	0,836	0,561
DSGN	0,837	0,561
ERR	0,815	0,688
GRPH	0,705	0,636
INPT	0,701	0,609
OUTP	0,708	0,654
STRU	0,720	0,733
UTIL	0,750	0,564

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan hasil perhitungan CR dan AVE pada tabel di atas, semua variabel yang digunakan telah memiliki nilai CR di atas 0,7 dan nilai AVE di atas 0,5. Untuk menguji reliabilitas lebih lanjut, tim penulis juga menguji nilai *cronbach's alpha* (CA) masing-masing variabel. *Cronbach's alpha* (CA) mengukur seberapa baik atau seberapa reliabel indikator-indikator suatu variabel bekerja sama untuk mengukur variabel tersebut (Haryono & Wardoyo, 2012). Nilai CA yang umumnya diterima sebagai indikasi reliabilitas yang baik adalah 0,7 (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada penelitian ini, tim penulis menggunakan SPSS 25 untuk menghitung nilai CA. Untuk melihat nilai CA, tim penulis menjalankan perintah "*Analyze → Scale → Reliability Analysis → Pilih Indikator → Model Alpha*". Tabel 4.14**.** Menunjukkan hasil perhitungan nilai CA dari SPSS 25.

Tabel 4.14 Hasil Perhitungan CA

Variabel	CA
CONT	0,919
DPND	0,835
DSGN	0,835
ERR	0,815
GRPH	0,749

Tabel 4.14 Hasil Perhitungan CA (Sambungan)

Variabel	CA
INPT	0,851
OUTP	0,809
STRU	0,905
UTIL	0,852

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan hasil perhitungan nilai CA pada tabel di atas, semua variabel yang digunakan telah memiliki nilai CA di atas 0,7. Dengan lulusnya pengujian nilai *composite reliability* (CR), *average variance extracted* (AVE), dan c*ronbach's alpha* (CA) pada seluruh variabel, tim penulis menyimpulkan bahwa seluruh variabel telah memiliki reliabilitas yang baik. Oleh karena itu, penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap selanjutnya.

4.1.2.4.2. Uji Validitas Diskriminan

Menurut Haryono & Wardoyo (2012), uji validitas diskriminan merupakan salah satu cara untuk menilai apakah variabel-variabel dalam model penelitian memang berbeda satu sama lain. Dengan kata lain, pengujian ini akan menilai sejauh mana suatu variabel unik dan dapat dibedakan dari variabel lainnya pada model penelitian (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada *structural equation modeling* (SEM), validitas diskriminan dapat diuji dengan membandingkan akar kuadrat dari *average variance extracted* (AVE) setiap variabel dengan nilai korelasi antar variabel (Fornell & Larcker, 1981). Pada pengujian ini, akar kuadrat dari AVE untuk setiap variabel harus lebih besar dari nilai korelasi variabel tersebut dengan variabel lainnya (Fornell & Larcker, 1981). Jika kriteria tersebut terpenuhi, hal ini menandakan bahwa variabel tersebut lebih banyak menjelaskan varians indikatornya sendiri daripada varians indikator variabel lain sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tersebut unik dan berbeda dari variabel lainnya (Fornell & Larcker, 1981). Pada penelitian ini, tim penulis menyusun sebuah tabel untuk membandingkan nilai akar kuadrat AVE dan nilai korelasi variabel dengan variabel lainnya. Nilai akar kuadrat AVE dihitung dari nilai AVE yang didapat pada bagian uji reliabilitas. Sedangkan, nilai korelasi variabel didapat dari matriks korelasi pada AMOS 26.

Tabel 4.15 Hasil Pengukuran Validitas Diskriminan

	DSGN	UTIL	DPND	GRPH	STRU	INPT	OUTP	ERR	CONT
DSGN	**0.749**								
UTIL	0.455	**0.751**							
DPND	0.632	0.655	**0.749**						
GRPH	0.646	0.529	0.655	**0.797**					
STRU	0.532	0.465	0.531	0.511	**0.856**				
INPT	0.728	0.621	0.718	0.631	0.619	**0.780**			
OUTP	0.560	0.570	0.674	0.637	0.560	0.641	**0.809**		
ERR	0.502	0.407	0.622	0.529	0.453	0.628	0.498	**0.829**	
CONT	0.747	0.371	0.515	0.563	0.454	0.657	0.499	0.516	**0.865**

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan data pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa nilai akar kuadrat dari AVE untuk masing-masing variabel lebih besar dari nilai korelasi variabel tersebut dengan variabel lainnya. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa variabel-variabel dalam model penelitian ini telah memiliki validitas diskriminan yang memadai.

4.1.2.4.3. Uji *Goodness-of-Fit* Model Pengukuran

Pada penelitian SEM, model pengukuran merupakan model yang menghubungkan variabel laten dengan indikator-indikatornya (Haryono & Wardoyo, 2012). Oleh karena itu, uji *goodness of fit* untuk model pengukuran penting untuk menunjukkan bahwa indikator-indikator yang dipilih memang mewakili variabel laten yang ingin diukur (Haryono & Wardoyo, 2012). *Goodness of fit* (GOF) sendiri merupakan indikator yang menilai kesesuaian antara model yang disusun dengan data empiris yang diperoleh dari penelitian (Haryono & Wardoyo, 2012). Menurut Haryono & Wardoyo (2012), terdapat beberapa indeks yang dapat digunakan untuk menguji GOF. Akan tetapi, Haryono & Wardoyo (2012) juga menekankan bahwa tidak ada satu indeks GOF yang sempurna, sehingga peneliti disarankan untuk menggunakan beberapa indeks GOF untuk menilai kesesuaian model pengukuran secara keseluruhan. Oleh karena itu, pada penelitian ini, tim penulis akan menguji GOF dengan beberapa indeks pengujian, yaitu *chi-square*, CMIN/df, SRMR, NFI, CFI, GFI, AGFI, dan RMSEA. Pada penelitian ini, tim penulis menggunakan AMOS 26 untuk menghitung nilai dari indeks pengujian. Hal ini dilakukan

dengan cara mengklik kanan model pada AMOS 26 dan kemudian memilih "*Figure Caption*". Setelah itu, tim penulis memasukkan *caption "*\(nama indeks)*"* untuk menampilkan hasil perhitungan indeks pada layar. Tabel 4.16**.** menampilkan hasil dari pengujian *goodness of fit* model pengukuran.

Tabel 4.16 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Pengukuran Awal

Indeks	**Kriteria**		**Nilai**	**Label**
	Good Fit	***Acceptable Fit***		
Chi Square	0 <= x^2 <= 2df	2df < x^2 <= 3df	1157.945	*Poor fit*
CMIN/df	0 <= CMIN/df <= 2	2 < CMIN/df <= 3	3.396	*Poor fit*
SRMR	0 <= SRMR <= 0.05	0.05 < SRMR <= 0.1	0.067	*Acceptable fit*
NFI	0.95 <= NFI <= 1.00	0.90 <= NFI < 0.95	0.842	*Poor fit*
CFI	0.97 <= CFI <= 1.00	0.90 <= CFI < 0.97	0.882	*Poor fit*
GFI	0.95 <= GFI <= 1.00	0.90 <= GFI < 0.95	0.829	*Poor fit*
AGFI	0.90 <= AGFI <= 1.00	0.85 <= AGFI < 0.90	0.782	*Poor fit*
RMSEA	0 <= RMSEA <= 0.05	0.05 < RMSEA <= 0.08	0.082	*Poor fit*

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

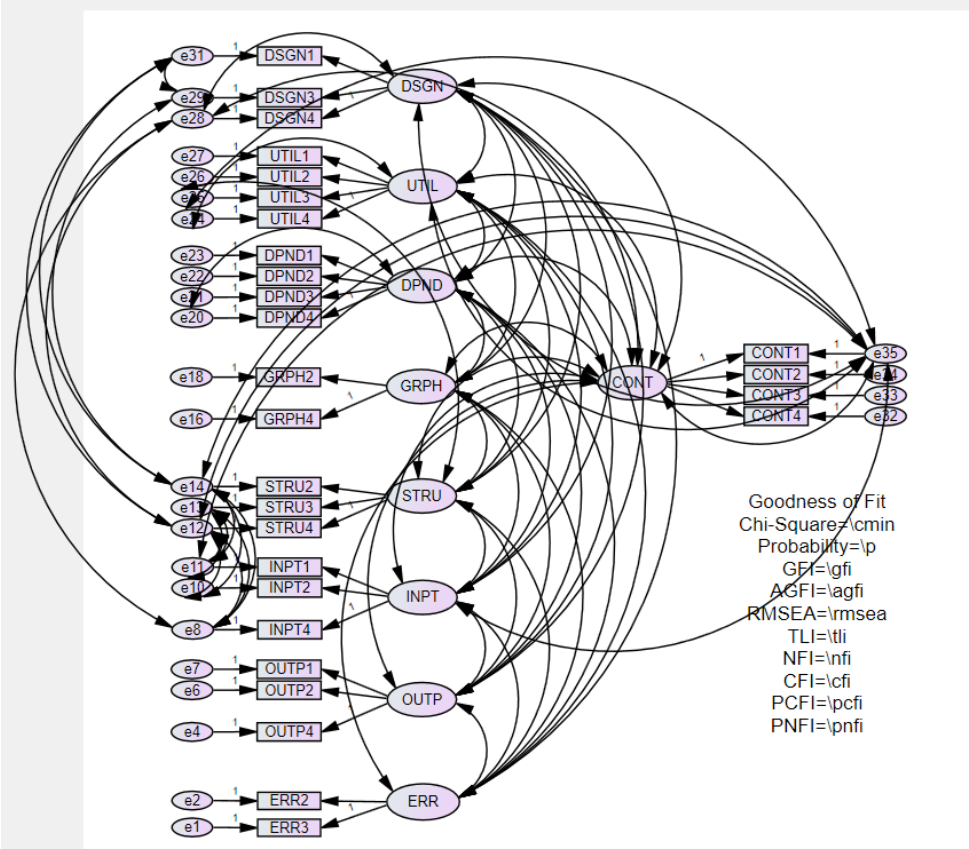
Berdasarkan hasil pengujian GOF pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa hampir semua indeks yang belum memenuhi kriteria *acceptable fit* atau *good fit*. Untuk menangani hal tersebut, peneliti dapat melakukan respesifikasi model melalui penambahan kovarians antara *error* variabel (e), penambahan kovarians di antara variabel laten, serta penambahan atau pengurangan indikator (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada penelitian ini, proses respesifikasi model dilakukan dengan menambahkan kovarians sesuai dengan rekomendasi *modification indices* pada AMOS 26. Tabel *modification indices* yang menunjukkan daftar kovarians yang ditambahkan pada model pengukuran akan dilampirkan pada Lampiran 4. Setelah dilakukan penambahan kovarians, tim penulis kembali mengadakan uji GOF pada model pengukuran.

Tabel 4.17 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Pengukuran Setelah Respesifikasi

Indeks	Kriteria		Nilai	Label
	Good Fit	***Acceptable Fit***		
Chi Square	0 <= x^2 <= 2df	2df < x^2 <= 3df	573.596	Good fit
CMIN/df	0 <= CMIN/df <= 2	2 < CMIN/df <= 3	1.738	Good fit
SRMR	0 <= SRMR <= 0.05	0.05 < SRMR <= 0.1	0.049	Good fit
NFI	0.95 <= NFI <= 1.00	0.90 <= NFI < 0.95	0.920	Acceptable fit
CFI	0.97 <= CFI <= 1.00	0.90 <= CFI < 0.97	0.965	Acceptable fit
GFI	0.95 <= GFI <= 1.00	0.90 <= GFI < 0.95	0.901	Acceptable fit
AGFI	0.90 <= AGFI <= 1.00	0.85 <= AGFI < 0.90	0.870	Acceptable fit
RMSEA	0 <= RMSEA <= 0.05	0.05 < RMSEA <= 0.08	0.045	Good fit

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan data pada tabel di atas, hasil uji GOF menunjukkan bahwa seluruh indeks telah memenuhi kriteria good fit atau acceptable fit. Hal ini menandakan bahwa model pengukuran telah berhasil mencapai kesesuaian yang optimal dengan data sehingga valid dan reliabel untuk digunakan. Dengan demikian, tim penulis mengakhiri tahap uji model pengukuran dan lanjut pada tahap uji model struktural. Tampilan model pengukuran setelah dilakukan respesifikasi dapat dilihat pada Gambar 4.10.



Gambar 4.10 Model Pengukuran Setelah Dilakukan Respesifikasi

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.2.5. Uji Model Struktural (*Structural Model*)

Model struktural menggambarkan hubungan antar variabel laten yang mencerminkan teori atau hipotesis yang diuji dalam penelitian (Haryono & Wardoyo, 2012). Model ini berbeda dengan model pengukuran yang lebih fokus pada hubungan antara variabel laten dengan indikator-indikatornya (Haryono & Wardoyo, 2012). Model struktural bertujuan untuk menganalisis hubungan kausal antara variabel-variabel laten (Haryono & Wardoyo, 2012). Sedangkan, model pengukuran bertujuan untuk menguji validitas dan reliabilitas dari pengukuran konstruk tersebut (Haryono & Wardoyo, 2012). Variabel laten pada model struktural dapat dikategorikan dalam dua jenis variabel, yaitu variabel endogen dan variabel eksogen (Haryono & Wardoyo, 2012). Variabel endogen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain (Haryono & Wardoyo, 2012). Sementara itu, variabel eksogen adalah variabel yang memengaruhi variabel lain dan tidak dipengaruhi oleh variabel lain dalam model tersebut (Haryono & Wardoyo, 2012). Variabel endogen seringkali dianggap sebagai variabel terikat atau variabel dependen (Haryono &

Wardoyo, 2012). Sedangkan, variabel eksogen seringkali dianggap sebagai variabel bebas atau independen (Haryono & Wardoyo, 2012). Pada model penelitian ini, terdapat satu variabel endogen, yaitu variabel CONT . Sementara itu, variabel-variabel lainnya, seperti variabel DSGN, UTIL, DPND, GRPH, STRU, INPT, OUTP, dan ERR merupakan variabel eksogen. Variabel-variabel pada model struktural akan melalui beberapa tahap pengujian, yaitu uji *goodness-of-fit* (GOF), uji hipotesis, dan uji koefisien determinasi.

4.1.2.5.1. Uji *Goodness-of-Fit* Model Struktural

Uji *goodness-of-fit* (GOF) untuk model struktural merupakan langkah penting untuk menilai seberapa baik model yang diusulkan sesuai dengan data yang diamati (Haryono & Wardoyo, 2012). Uji *goodness-of-fit* model struktural mengikuti langkah-langkah yang sama dengan uji *goodness-of-fit* model pengukuran pada bagian sebelumnya. Tabel 4.18 menampilkan hasil uji *goodness-of-fit* model struktural sebelum respesifikasi.

Tabel 4.18 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Struktural Awal

Indeks	Kriteria		Nilai	Label
	Good Fit	***Acceptable Fit***		
Chi Square	0 <= x^2 <= 2df	2df < x^2 <= 3df	1108.37	*Poor fit*
CMIN/df	0 <= CMIN/df <= 2	2 < CMIN/df <= 3	3.53	*Poor fit*
SRMR	0 <= SRMR <= 0.05	0.05 < SRMR <= 0.1	0.664	*Acceptable fit*
NFI	0.95 <= NFI <= 1.00	0.90 <= NFI < 0.95	0.845	*Poor fit*
CFI	0.97 <= CFI <= 1.00	0.90 <= CFI < 0.97	0.882	*Poor fit*
GFI	0.95 <= GFI <= 1.00	0.90 <= GFI < 0.95	0.831	*Poor fit*
AGFI	0.90 <= AGFI <= 1.00	0.85 <= AGFI < 0.90	0.782	*Poor fit*
RMSEA	0 <= RMSEA <= 0.05	0.05 < RMSEA <= 0.08	0.084	*Poor fit*

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan hasil pengujian GOF pada tabel di atas, dapat dilihat bahwa hampir semua indeks yang belum memenuhi kriteria *acceptable fit* atau *good fit*. Oleh karena itu, tim penulis kembali melakukan respesifikasi sesuai dengan langkah-langkah respesifikasi pada pengujian GOF model pengukuran. Tabel *modification indices* yang menunjukkan daftar kovarians yang ditambahkan pada model struktural akan dilampirkan pada

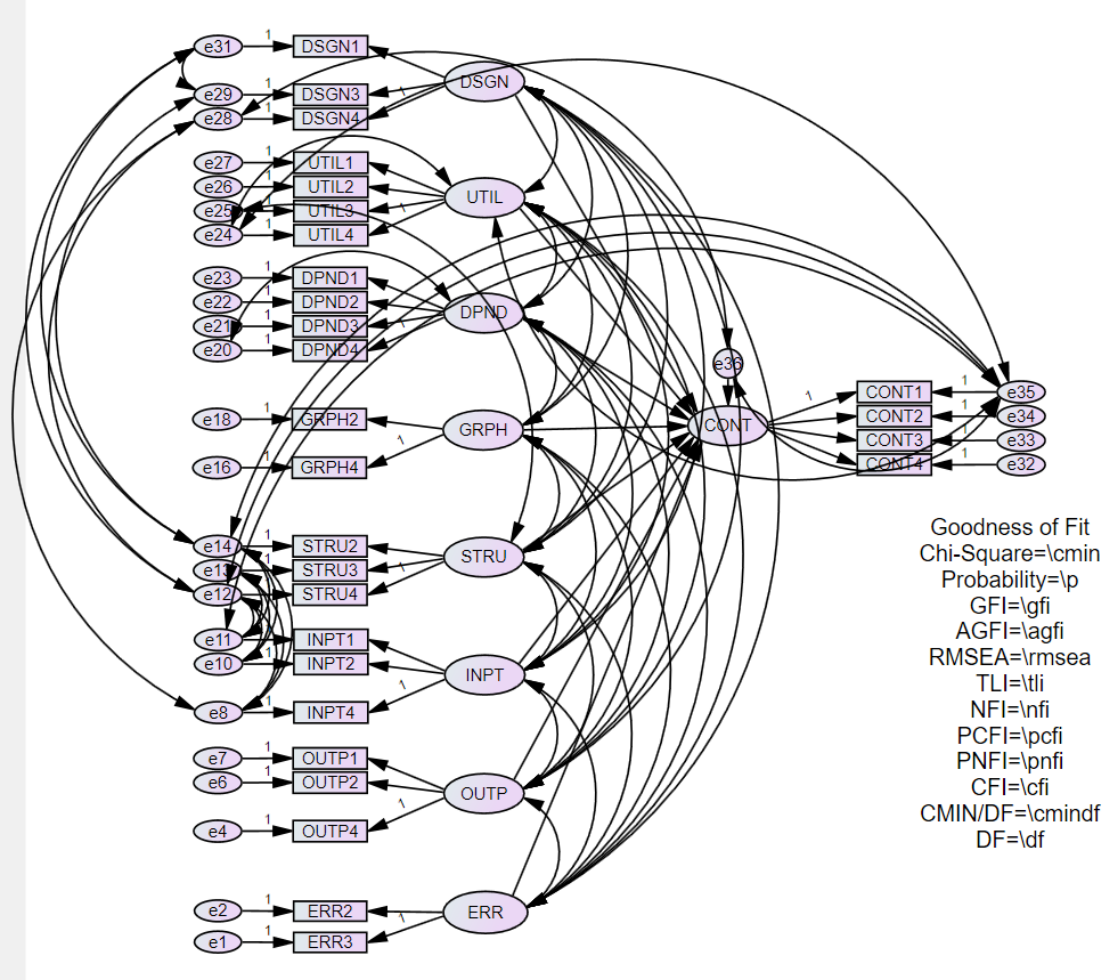
Lampiran 5. Tabel 4.19 menampilkan hasil uji *goodness of fit* model struktural setelah respesifikasi.

Tabel 4.19 Hasil Uji *Goodness-of-Fit* Model Struktural Setelah Respesifikasi

Indeks	**Kriteria**		**Nilai**	**Label**
	Good Fit	***Acceptable Fit***		
Chi Square	0 <= x^2 <= 2df	2df < x^2 <= 3df	352.639	*Good Fit*
CMIN/df	0 <= CMIN/df <= 2	2 < CMIN/df <= 3	1.22	*Good Fit*
SRMR	0 <= SRMR <= 0.05	0.05 < SRMR <= 0.1	0.0326	*Good Fit*
NFI	0.95 <= NFI <= 1.00	0.90 <= NFI < 0.95	0.951	*Good Fit*
CFI	0.97 <= CFI <= 1.00	0.90 <= CFI < 0.97	0.991	*Good Fit*
GFI	0.95 <= GFI <= 1.00	0.90 <= GFI < 0.95	0.935	*Acceptable Fit*
AGFI	0.90 <= AGFI <= 1.00	0.85 <= AGFI < 0.90	0.909	*Good Fit*
RMSEA	0 <= RMSEA <= 0.05	0.05 < RMSEA <= 0.08	0.025	*Good Fit*

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Setelah melakukan respesifikasi pada model struktural dengan menambahkan kovarians, semua indeks *goodness of fit* menunjukkan hasil yang memuaskan, menandakan bahwa model telah mencapai kesesuaian yang baik dengan data empiris. Dengan terpenuhinya kriteria *good fit* atau *acceptable fit* pada semua indeks GOF, penelitian ini dapat dilanjutkan ke tahap uji hipotesis. Tampilan model struktural setelah dilakukan respesifikasi dapat dilihat pada Gambar 4.11.



Gambar 4.11 Model Struktural Setelah Dilakukan Respesifikasi

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.2.5.2. Uji Hipotesis

Uji hipotesis merupakan proses untuk menentukan apakah hipotesis yang diajukan dalam penelitian dapat diterima atau ditolak berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian. Pada bagian ini, tim penulis akan melakukan pengujian terhadap delapan hipotesis yang telah disusun pada bab tinjauan pustaka. Pengujian hipotesis dilakukan dengan menggunakan nilai *p-value* atau probabilitas dua arah (*two-tailed*). Nilai *p-value* yang dihasilkan dari analisis akan dibandingkan dengan tingkat signifikansi yang ditetapkan oleh peneliti. Tingkat signifikansi yang digunakan pada penelitian ini adalah 0,05, atau 5%. Jika nilai *p-value* untuk suatu parameter tertentu kurang dari atau sama dengan 0.05 (*p-value* ≤ 0.05), maka hipotesis yang telah disusun penulis untuk parameter tersebut diterima. Pada penelitian ini, pengujian

hipotesis dilakukan dengan melihat nilai *p-value* pada bagian *bias-corrected percentile method* pada AMOS 26. Tabel 4.20**.** menunjukkan hasil uji hipotesis model struktural.

Tabel 4.20 Hasil Uji Hipotesis Penelitian

Hipotesis	**Parameter**	***P-value***	**Keterangan**
H1	CONT ← DSGN	***	Hipotesis Diterima
H2	CONT ← UTIL	***	Hipotesis Diterima
H3	CONT ← GRPH	0,143	Hipotesis Ditolak
H4	CONT ← INPT	0,006	Hipotesis Diterima
H5	CONT ← OUTP	0,042	Hipotesis Diterima
H6	CONT ← STRU	0,957	Hipotesis Ditolak
H7	CONT ← DPND	0,006	Hipotesis Diterima
H8	CONT ← ERR	0,015	Hipotesis Diterima

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan hasil uji hipotesis pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar faktor *usability* yang diteliti memiliki pengaruh yang signifikan terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat. Hal ini dicerminkan oleh penerimaan enam hipotesis dari delapan hipotesis yang dirumuskan. Berikut merupakan penjelasan dari uji hipotesis yang telah dilakukan:

a. Menerima Hipotesis 1

Hipotesis 1 (H1) merumuskan bahwa *application design* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. Sebagai variabel yang mendapatkan nilai *p-value* yang sangat rendah (***), *application design* terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. Pengaruh yang signifikan ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* yang lebih kecil dari 0,05, atau bahkan dalam kasus ini lebih rendah dari 0,001.

b. Menerima Hipotesis 2

Hipotesis 2 (H2) merumuskan bahwa *application utility* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. Berdasarkan hasil uji

hipotesis, variabel *application utility* juga mendapat nilai *p-value* di bawah 0,05 dan bahkan tergolong yang sangat rendah (*p-value* < 0,001). Hal ini menunjukkan bahwa *application utility* terbukti berpengaruh secara signifikan terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

c. Menolak Hipotesis 3

Hipotesis 3 (H3) merumuskan bahwa *user-interface graphics* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. *User-interface graphics* mendapat nilai *p-value* sebesar 0,143, karena nilai ini lebih kecil dari tingkat signifikansi (0,05), maka dapat disimpulkan bahwa *user-interface graphics* terbukti tidak berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

d. Menerima Hipotesis 4

Hipotesis 4 (H4) merumuskan bahwa *user-interface input* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. Nilai *p-value* sebesar 0,006 yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa *user-interface input* terbukti berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat

e. Menerima Hipotesis 5

Hipotesis 5 (H5) merumuskan bahwa *user-interface output* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. Berdasarkan hasil kalkulasi, *user-interface output* memiliki nilai *p-value* sebesar 0,042. Nilai *p-value* yang lebih kecil dari tingkat signifikansi (0,05) menunjukkan bahwa *user-interface output* terbukti berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

f. Menolak Hipotesis 6

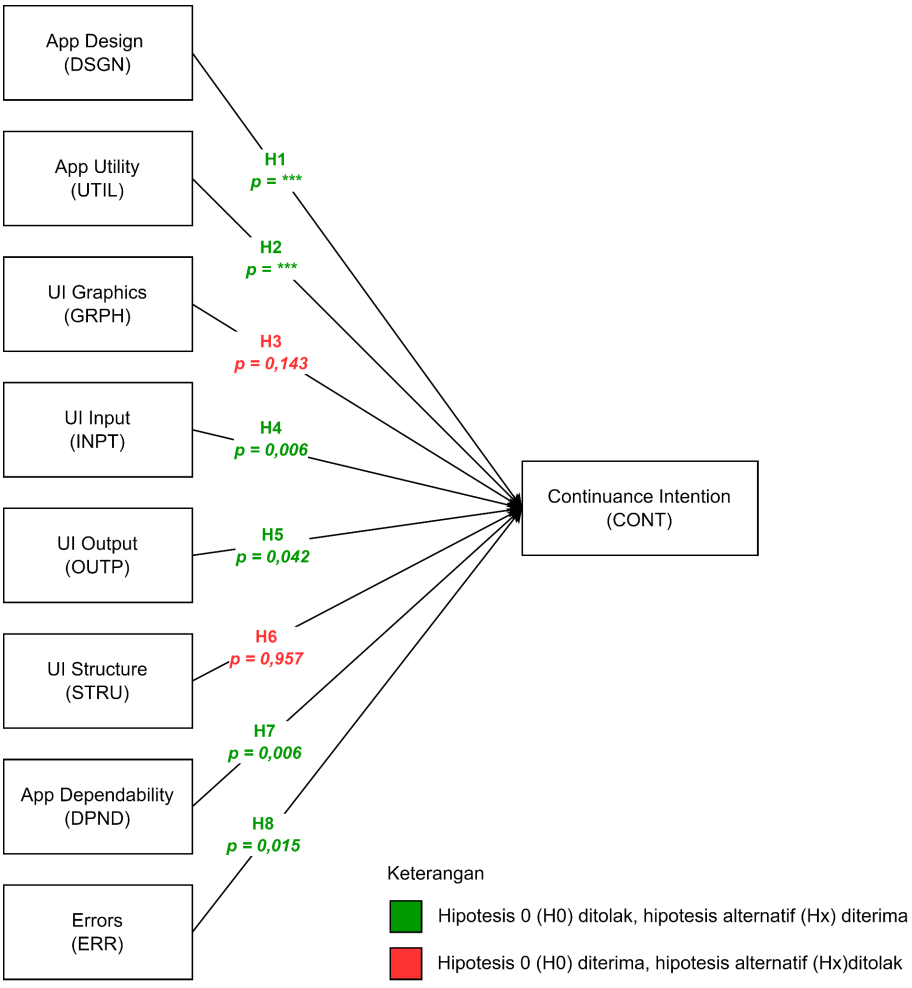
Hipotesis 6 (H6) merumuskan bahwa *user-interface structure* berpengaruh pada continuance intention pengguna aplikasi m-health JakSehat. Berdasarkan hasil kalkulasi, *user-interface structure* memiliki nilai *p-value* sebesar 0,957. Dengan nilai *p-value* yang lebih besar dari 0,05, dapat disimpulkan bahwa *user-interface structure* terbukti tidak berpengaruh pada continuance intention pengguna aplikasi m-health JakSehat.

g. Menerima Hipotesis 7

Hipotesis 7 (H7) merumuskan bahwa *application dependability* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. Berdasarkan hasil kalkulasi, *application dependability* memiliki nilai *p-value* sebesar 0,006. Dengan nilai *p-value* yang lebih kecil dari 0,005, tim penulis menyimpulkan bahwa *application dependability* terbukti berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.

h. Menerima Hipotesis 8

Hipotesis 8 (H8) merumuskan bahwa *errors* berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat. Berdasarkan hasil kalkulasi, *application dependability* memiliki nilai *p-value* sebesar 0,015. Dengan nilai *p-value* yang lebih kecil dari 0,005, dapat disimpulkan bahwa *errors* terbukti berpengaruh pada *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health* JakSehat.



Gambar 4.12 Hasil Uji Hipotesis Model Penelitian

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.1.2.5.3. Uji Koefisien Determinasi

Pada penelitian *structural equation modeling* (SEM), uji koefisien determinasi dilakukan untuk mengukur kemampuan suatu model dalam menjelaskan variabilitas variabel terikat yang dapat diprediksi dari variabel bebas (Haryono & Wardoyo, 2012). Pengujian ini dilakukan dengan menganalisis nilai koefisien determinasi (R^2) (Haryono & Wardoyo, 2012). Nilai R^2 yang tinggi menunjukkan bahwa proporsi yang besar dari variabilitas variabel endogen (atau variabel yang dijelaskan) berhasil dijelaskan oleh variabel eksogen dalam model (Haryono & Wardoyo, 2012). Dengan kata lain, semakin tinggi nilai R^2, maka semakin akurat model tersebut dalam merepresentasikan data yang diamati (Haryono & Wardoyo, 2012). Menurut Moore dkk. (2013), *effect size* suatu variabel dianggap tinggi jika nilainya lebih dari 0,7, dianggap sedang jika nilai R^2 berada di antara 0,5 dan 0,7, dan dianggap rendah jika R^2 berada antara 0,3 dan 0,5, sementara ukuran efek dianggap sangat rendah jika R^2 kurang dari atau sama dengan 0,3.

Pada model penelitian ini, terdapat satu variabel endogen CONT yang dijelaskan oleh delapan variabel eksogen, antara lain DSGN, UTIL, DPND, GRPH, STRU, INPT, OUPT, dan ERR. Untuk melakukan uji koefisien determinasi, tim penulis menggunakan perangkat lunak AMOS 26 untuk mengetahui nilai R^2. Nilai tersebut diperoleh dengan menjalankan perintah "*View → Text Output → Estimates → Scalars → Squared Multiple Correlations*" pada AMOS 26. Tabel 4.21. menunjukkan hasil uji koefisien determinasi.

Tabel 4.21 Hasil Uji Koefisien Determinasi

Variabel	R^2	Keterangan
CONT	0.727	Kuat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan nilai R^2 yang diperoleh dari AMOS 26, dapat dilihat bahwa model penelitian yang digunakan memiliki kemampuan yang sangat baik dalam menjelaskan variabilitas dari variabel terikat CONT. Nilai R^2 sebesar 0.727 menandakan bahwa sekitar 72.7% dari variasi dalam variabel CONT dapat dijelaskan oleh kombinasi variabel eksogen DSGN,

UTIL, DPND, GRPH, STRU, INPT, OUPT, dan ERR yang terintegrasi dalam model. Nilai ini mengindikasikan bahwa *effect size* dari variabel CONT berada pada kategori kuat sesuai dengan kriteria yang didefinisikan oleh Moore dkk. (2013). Keberhasilan model dalam menjelaskan proporsi yang besar dari variabilitas variabel endogen ini memberikan bukti kuat bahwa variabel-variabel eksogen yang dipilih memiliki pengaruh signifikan dan relevan terhadap variabel endogen. Kesesuaian model yang tinggi ini juga memberikan validitas lebih pada teori yang mendasari hubungan antar variabel dalam penelitian, serta memberikan kepercayaan yang lebih tinggi pada keandalan temuan. Hasil ini juga menandakan bahwa model ini dapat diandalkan untuk intervensi lebih lanjut pada penelitian berikutnya.

4.2. Analisis Data Kualitatif

Sebagai bagian dari penelitian kualitatif, tim penulis melakukan wawancara dengan sebelas responden yang sebelumnya telah berpartisipasi dalam pengumpulan data kuantitatif melalui kuesioner. Data demografi responden wawancara dirangkum dalam Tabel 4.22 dan disajikan secara lengkap pada Lampiran 2.

Tabel 4.22 Responden Wawancara

Kode Responden	Jenis Kelamin	Rentang Usia
RW1	Perempuan	17 – 25 tahun
RW2	Laki-laki	17 – 25 tahun
RW3	Perempuan	26 – 45 tahun
RW4	Laki-laki	26 – 45 tahun
RW5	Perempuan	26 – 45 tahun
RW6	Laki-laki	17 – 25 tahun
RW7	Laki-laki	26 – 45 tahun
RW8	Perempuan	> 45 tahun
RW9	Laki-laki	17 – 25 tahun
RW10	Perempuan	26 – 45 tahun
RW11	Laki-laki	17 – 25 tahun

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Setelah mengumpulkan data kualitatif, tim penulis menganalisisnya menggunakan metode *thematic analysis* dengan bantuan Delve dan Google Sheets. Untuk mempermudah pemahaman, transkrip wawancara disusun dan disertakan pada Lampiran 2. Proses analisis data meliputi empat tahapan, yaitu pengodean data, pembentukan kategori kode, pengembangan tema dari kategori kode, serta kontekstualisasi dan representasi temuan.

Sebelum pengodean dimulai, tim penulis mengidentifikasi poin-poin yang sekiranya relevan untuk digunakan pada tahap pengodean ketika menyusun transkrip wawancara. Setelah itu, transkrip wawancara dimasukkan ke dalam aplikasi Delve untuk dilakukan pengodean. Penulis 1 dan Penulis 2 melakukan pengodean secara independen untuk kemudian membandingkan dan merefleksikan hasilnya.

Proses pengodean dimulai dengan membaca transkrip responden pertama sambil mengidentifikasi dan mengodekan poin-poin penting. Pengodean dilanjutkan untuk transkrip berikutnya dengan mengembangkan kode yang ada atau membuat kode baru sesuai kebutuhan. Selanjutnya, tim penulis mengidentifikasi kategori kode dan tema berdasarkan pola serta hubungan antar kode. Pembentukan kategori dilakukan dengan menggabungkan kode yang serupa menjadi kategori kode yang lebih luas. Setelah itu, dilakukan pengidentifikasian tema yang mewakili tujuan penelitian berdasarkan kategori yang sudah terbentuk. Setelah tahapan pengodean selesai dilakukan, seluruh kode, kategori, dan tema ditinjau bersama untuk difinalisasi dengan cara menghapus redundansi, mengubah penamaan, atau menambah kode baru. Terakhir, hasil pengodean dianalisis untuk dilakukan pemetaan masalah dan solusi.

4.2.1. Pengodean Data

Braun & Clarke (2006) menyajikan panduan komprehensif mengenai *thematic analysis*, yang dapat dilakukan secara fleksibel melalui pendekatan induktif atau deduktif. Pemilihan pendekatan ini akan memandu proses pengodean data kualitatif selanjutnya (Braun & Clarke, 2006). Pada penelitian kali ini, tim penulis menggunakan pendekatan induktif dalam melakukan pengodean data di mana tema yang dihasilkan dari identifikasi kode berasal dari data itu sendiri, tanpa melalui teori ataupun kerangka kerja yang sudah ada sebelumnya (Braun & Clarke, 2006). Melalui proses pengodean data, tim penulis

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

berhasil mengidentifikasi 80 kode dari seluruh transkrip wawancara yang akan dijelaskan lebih lengkap pada subbab ini.

4.2.1.1. Menggunakan JakSehat Secara Rutin

Kode ini merupakan kode yang mendeskripsikan rutinitas responden dalam menggunakan aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.23.

Tabel 4.23 Pengodean untuk Kode Menggunakan JakSehat Secara Rutin

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.1	**Menggunakan JakSehat Secara Rutin**	"Aku rutin make JakSehat sih, karena sering bawa anak aku yang kecil buat pemeriksaan di puskesmas." (RW5)
		"Kalau yang buat registrasi RSUD itu cukup sering sih, soalnya kan bokap punya diabetes, jadinya kalau misalnya buka puasa gitu walaupun udah minum obat, tapi kadang kalau habis minum makan manis tuh kadang suka naik kan gulanya, dan kadang bisa sampai pusing, sampai parah gitu, makanya harus kontrol rutin sih RSUD, jadi gua pakai JakSehat buat mesenin lah, setiap kali doi mau ke rumah sakit, kaya tiga bulan sekali." (RW2)
		"Paling buat rutin *checkup* mama tante ke puskes aja." (RW8)
		"Kalo puskesmas rutin, bisa sebulan sekali atau 3 bulan sekali buat dapatin obat rutin. Tapi rutinnya ini gak terjadwal, tergantung obatnya udah abis atau engga. Kalau sebulan sekali itu buat PrEP. Kalau tiga bulan sekali buat HIV." (RW11)
		"Karna gue memang harus rutin dateng ke dokter." (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.2. Mempermudah Pendaftaran Faskes

Kode ini merupakan kode yang mendeskripsikan bagaimana aplikasi JakSehat dapat mempermudah pendaftaran fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan yang didaftarkan pengguna digambarkan melalui dua subkode, yaitu puskesmas dan rumah sakit umum daerah (RSUD). Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.24.

Tabel 4.24 Pengodean untuk Kode Mempermudah Pendaftaran Faskes

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.2	**Mempermudah Pendaftaran Faskes**	
O.2-A	Puskesmas	"Aku terbantu banget sih sama fitur antreannya. Soalnya puskesmas deket rumah itu pagi-pagi biasanya udah rame sama ibu-ibu yang bawa bayinya juga. Jadi kalo udah *booking* duluan lewat aplikasi kan ga perlu terburu-buru ya, bisa nyambi kerjaan rumah yang lain dulu." (RW5)
		"Jujur enggak sih, tapi karena pengen lebih cepat aja, jadi ya bakal pake aja." (RW11)
		"Kalau *flow*-nya sendiri sih aman aja, karena mempermudah buat daftar juga. Karena cuman *one time* minta data." (RW10)
		"Tante ga ada coba fitur yang lain sih cuma yang buat daftar ke puskes aja waktu itu. Jadi ya buat tante itu yang paling ngebantu." (RW8)
		"Cukup membantu sebenernya buat mempermudah daftar puskesmas." (RW1)
O.2-B	RSUD	"Aplikasi JakSehat ini sebenarnya cukup membantu karena biasanya ketika kita sakit kan maunya cepat gitu. Dan kalau misalnya datang ke RSUD itu kadang harus antre dulu untuk registrasi di bagian administrasi. Belum lagi kalau ternyata slot atau waktu kunjungannya itu sudah habis, jadi sayang kalau udah datang ke rumah sakit tapi nggak kebagian slot waktu. Jadi, aplikasi Jak sehat ini sangatlah membantu mempercepat registrasi RSUD." (RW3)
		"Kayak yang saya bilang tadi sih, fitur yang buat antrean rumah sakit itu membantu banget buat saya biar ga antre begitu lama pas di rumah sakitnya." (RW4)
		"Jujur enggak sih, tapi karena pengen lebih cepat aja, jadi ya bakal pake aja." (RW11)
		"Tapi kalo buat fungsinya ya pasti make apalagi buat gue yang memang harus rutin ke rumah sakit." (RW9)
		"Fitur antrean RSUD sih. Sekarang kalau bawa nyokap terapi gue ga perlu cape-cape ngantre lagi." (RW6)
		"Kalau saya pengen sih karena bermanfaat sekali buat pesan antrean itu tadi." (RW4)
		"Jadi awal mulanya itu, saya kan sebagai pengusaha cukup sibuk ya, kadang ada waktunya saya ngerasa

Tabel 4.24 Pengodean untuk Kode Mempermudah Pendaftaran Faskes (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		kurang enak badan karena kecapean dan pengen berobat gitu ke rumah sakit. Tapi saya suka males karena ngantrenya biasanya ngantre di rumah sakit itu panjang banget." (RW4)
		"Cukup membantu sebenernya buat mempermudah daftar puskesmas sama rumah sakit." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.3. Rekomendasi Penggunaan JakSehat

Kode ini mendeskripsikan pengguna yang menggunakan aplikasi JakSehat karena adanya rekomendasi. Kode ini kemudian dipecah menjadi subkode lebih lanjut karena untuk menjabarkan perbedaan jenis rekomendasi. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.25.

Tabel 4.25 Pengodean untuk Kode Rekomendasi Penggunaan JakSehat

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.3	**Rekomendasi Penggunaan JakSehat**	
O.3-A	Dianjurkan oleh Tenaga Kesehatan atau Fasilitas Kesehatan	"Sebenernya tertarik aja karena memang kayak di rumah sakit aku dulu itu dia bilang *next appointment* kalo mau dateng tetep harus daftar di *app* lagi. Jadi karena memang wajib yaudah mau ga mau make lagi." (RW7)
		"Padahal, kalau kita datang ke RS-nya langsung kadang dibilang "pakai JakSehat aja Mas biar lebih cepat", katanya gitu tapi dia pakai JakSehat malah *error*." (RW2)
		"Nah, karena takut daftar langsung gitu soalnya bingung ga pernah ke puskesmas sebelumnya, makanya milih daftar *online*, pas buka web puskesmas Grogol Petamburan malah diarahinnya ke JakSehat." (RW1)
		"Itu aku disarankan sendiri sama petugas puskemasnya biar ngantrenya ga terlalu lama." (RW5)
		"Taunya dari Instagram puskesmas, dari *research* sendiri, karena katanya via JakSehat lebih cepat." (RW11)

Tabel 4.25 Pengodean untuk Kode Rekomendasi Penggunaan JakSehat (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		"Kata orang puskesnya harusnya ibu daftar di aplikasi JakSehat dulu. Jadi ya itu deh akhirnya tante daftar buat besoknya." (RW8)
		"Tapi dari puskesmas aku kemarin diarahinnya make JakSehat." (RW10)
		"Dari puskesmas mengarahkan untuk pake JakSehat buat antre esok harinya." (RW10)
O.3-B	Dianjurkan oleh Orang Lain	"Denger-denger dari temen, sekarang di RSUD harus daftar kunjungan via aplikasi JakSehat akhirnya aku coba deh." (RW7)
		"Terus waktu itu saya dapat info dari istri saya buat pake JakSehat aja." (RW4)
		"Tahu adanya JakSehat sendiri karena disarankan oleh suami saya yang sudah menggunakan aplikasi JakSehat duluan." (RW3)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.4. Mendaftarkan Anggota Keluarga

Kode ini mendeskripsikan alasan penggunaan aplikasi JakSehat karena adanya keperluan untuk mendaftarkan anggota keluarga. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.26.

Tabel 4.26 Pengodean untuk Kode Mendaftarkan Anggota Keluarga

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.4	**Mendaftarkan Anggota Keluarga**	"...cukup sering sih, soalnya kan bokap punya diabetes, jadinya kalau misalnya buka puasa gitu walaupun udah minum obat, tapi kadang kalau habis minum makan manis tuh kadang suka naik kan gulanya, dan kadang bisa sampai pusing, sampai parah gitu, makanya harus kontrol rutin sih RSUD, jadi gua pakai JakSehat buat mesenin lah, setiap kali doi mau ke rumah sakit, kaya tiga bulan sekali." (RW2)
		"Yang sering tuh ke RSUD Matraman, soalnya keluarga gue tuh kalau berobat biasanya di RSUD Matraman, karena di situ tuh salah satu rumah sakit rujukan kita lah, dan di situ tuh nerima BPJS. Sebenarnya kalau gue sih jarang sakit sih, biasanya gue bikin *appointment*-nya tuh buat keluarga gue sih,

Tabel 4.26 Pengodean untuk Kode Mendaftarkan Anggota Keluarga (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		paling bokap." (RW2)
		"Paling buat rutin *checkup* mama tante ke puskes aja." (RW8)
		"Ini kan aku make buat diriku sendiri sama buat anak aku ya." (RW5)
		"Pernah make buat daftarin mama tante buat *checkup* karena memang udah tua jadi gampang sakit-sakitan." (RW8)
		"Sama ya kalo keluarga gue ada yang mau daftar gue daftarin dari hp gue aja biar mereka ga perlu daftar-daftar juga." (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.5. Ukuran *Font* Tidak Konsisten

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah konsistensi ukuran *font* pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.27.

Tabel 4.27 Pengodean untuk Kode Ukuran *Font* Tidak Konsisten

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.5	**Ukuran *Font* Tidak Konsisten**	"Pas daftar puskesmas bingung ngisi data-datanya soalnya *layout* tulisannya tuh berantakan dan gede kecil bikin mumet." (RW1)
		"...*font*-nya ada yang gede kecil." (RW2)
		"...pemilihan ukuran *font* gede kecilnya gitu lebih di samain semua, soalnya kadang ada beberapa tulisan yang gede banget sama ada yang kecil banget, jadinya gak enak buat diliat." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.6. Ukuran *Font* Kurang Sesuai

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah ketidaksesuaian ukuran *font* pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.28.

Tabel 4.28 Pengodean untuk Kode Ukuran *Font* Kurang Sesuai

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.6	**Ukuran *Font* Kurang Sesuai**	"Warna, *font*, *even button-button*-nya juga kayak buatan coba-coba aja." (RW9)
		"Terus *font*-nya, either pemilihannya atau *size*-nya kayak kurang pas aja gitu." (RW6)
		"Menurut aku *font*-nya kekecilan, nah itu kasian untuk orang tua yang ngebaca, karena yang muncul di hp aku kecil banget." (RW10)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.7. Jenis *Font* Kurang Sesuai

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah ketidakcocokan dalam pemilihan jenis *font* pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.29.

Tabel 4.29 Pengodean untuk Kode Jenis *Font* Kurang Sesuai

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.7	**Jenis Font Kurang Sesuai**	"Terus *font*-nya, *either* pemilihannya atau *size*-nya kayak kurang pas aja gitu." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.8. Tulisan Terpotong/Tertimpa

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah tulisan terpotong atau tertimpa pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.30.

Tabel 4.30 Pengodean untuk Kode Tulisan Terpotong/Tertimpa

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.8	**Tulisan Terpotong/Tertimpa**	"Bagian input ini cukup berantakan karena banyak tulisan yang menurut saya kurang rapi, *form*-nya selain itu juga ada beberapa tulisan yang terpotong di layar HP saya, jadi tidak jelas ini sebenarnya apa yang diminta." (RW3)
		"Nah ini nih paling ribet, soalnya kecampur semua dan desainnya itu jelek banget kayak tulisannya tuh tabrak-tabrakan." (RW2)

Tabel 4.30 Pengodean untuk Kode Tulisan Terpotong/Tertimpa (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		"Terus tampilan pas masukin data pasien juga kayak kurang rapi sih dan suka kepotong. Jadi kalau mau ngecek datanya lagi agak susah yang kudu mencet satu-satu." (RW5)
		"Kurang ngerti *field* poli, terus ada tulisan ketutupan tanggal." (RW11)
		"Kurang sih, karna kadang ada tulisan yang suka kepotong." (RW8)
		"Nama saya juga terpotong gitu di aplikasinya." (RW4)
		"Ya kayak yang aku bilang tadi, ga rapi, suka kepotong." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.9. Tidak Ada Pemisah Section Input

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah dalam tata letak input aplikasi JakSehat yang tidak memberikan pemisah untuk setiap *section*. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.31.

Tabel 4.31 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Pemisah *Section* Input

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.9	**Tidak Ada Pemisah *Section* Input**	"...cuma yang bikin bingung adalah desainnya yang gak jelas gitu sebenarnya ini tuh yang diminta apa sih. Soalnya kayak bagian formulir data diri itu, misalnya bagian penanggung jawab dan bagian alamat bagian data diri pasien tuh nggak ada pemisahnya gitu, dicampur semua nggak ada ini, bagian terpisah mana gitu, harusnya dipisah ada *section*-nya, ada *headings*-nya sendiri gitu, biar kita tahu sebenarnya kita lagi masukin datanya sih, bukannya dicampur semua." (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.10. Ikon di Beranda Terlalu Banyak

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah jumlah ikon di halaman beranda aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.32.

Tabel 4.32 Pengodean untuk Kode Ikon di Beranda Terlalu Banyak

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.10	**Ikon di Beranda Terlalu Banyak**	"Cuma ya memang di beranda kan banyak banget tuh pilihannya jadi suka pusing aja liatnya." (RW8)
		"Kalau *layouting*-nya kayak keramean gitu sih, ikonnya ditampilin seabreg di *home*-nya." (RW6)
		"Terus agak berantakan juga ya, kayak banyak banget gitu isinya." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.11. Tata Letak Konten Berantakan

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah dalam tata letak konten yang berantakan pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.33.

Tabel 4.33 Pengodean untuk Kode Tata Letak Konten Berantakan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.11	**Tata Letak Konten Berantakan**	"Agak berantakan banget sih ya. Semoga *next* bisa dirapiin lagi." (RW6)
		"Desainnya sebenernya oke, cuma bikin pusing soalnya tampilan UI/UX nya berantakan banget. Tulisannya ada yang mencong-mencong kaya aplikasi jelek asal jadi aja gitu." (RW1)
		"...rata kiri sama rata kanannya aja berantakan gitu, jadi bukannya cuma enggak enak dilihat, kitanya juga males gitu kalau mau ngisi *form*-nya." (RW2)
		"Menurut saya agak susah ya, karena strukturnya kurang jelas gitu, agak berantakan" (RW4)
		"Mungkin dari bagian *layout* sama pemilihan ukuran *font* gede kecilnya gitu lebih di samain semua, soalnya kadang ada beberapa tulisan yang gede banget sama ada yang kecil banget, jadinya gak enak buat diliat." (RW1)
		"Ya kayak yang aku bilang tadi, ga rapi, suka kepotong." (RW5)
		"Mungkin ini ya, kalo bisa sih *font*-nya dikecilin ya karena kayaknya agak kegedean deh, jadinya kurang rapi gitu kalau diliat. Kurang estetik. Terus lebih dirapiin aja sih." (RW5)
		"Terus agak berantakan juga ya, kayak banyak banget

Tabel 4.33 Pengodean untuk Kode Tata Letak Konten Berantakan (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		gitu isinya" (RW5)
		"Terus kalau misal aku *booking* banyak gitu ya, misal di puskesmas sama RSUD, itu tampilan daftar *booking*-nya makin ga rapi gitu, amburadul." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.12. Ikon Kurang Representatif

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pemilihan ikon yang kurang representatif pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.34.

Tabel 4.34 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Representatif

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.12	**Ikon Kurang Representatif**	"Buat ikon-ikonnya juga aneh dan ga terlalu representatif, padahal banyak banget sekarang ikon-ikon *free* yang udah *visually pleasing*." (RW7)
		"Terus buat ikon puskesmas dan RSUD harusnya dibedakan, karena terlalu mirip. Karena kalau gue ngeliat tanda plus yang lebar gitu pasti ngiranya rumah sakit, tapi di JakSehat ga representatif." (RW11)
		"Di bagian profil seinget aku ada kayak ikon gambar orang, tapi ga bisa diapa-apain, kayak kukira bisa masukin foto tapi ternyata ga bisa jadi kayak buat apa ada ikon itu." (RW7)
		"Terus ikon yang mau edit profil itu juga aneh kayak ikon *setting*, sama ikon yang buat *sign out* juga malah ikon *off* gitu." (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.13. Ikon Kurang Variatif

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada pemilihan ikon pada aplikasi JakSehat yang kurang bervariasi. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.35.

Tabel 4.35 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Variatif

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.13	**Ikon Kurang Variatif**	"Terus buat ikon puskesmas dan RSUD harusnya dibedakan, karena terlalu mirip." (RW11)
		"Navigasinya pas pertama kali agak susah ya saya karena gambarnya agak mirip semua." (RW4)
		"Kalau desain sih menurut saya oke-oke aja ya, cuman pas pertama kali make saya ngerasa gambar-gambarnya (ikon) itu agak nyaru, jadi saya agak susah aja bedainnya pas awal-awal." (RW4)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.14. Ikon Kurang Menarik

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pemilihan ikon yang kurang menarik pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.36.

Tabel 4.36 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Menarik

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.14	**Ikon Kurang Menarik**	"*Basically* semuanya kurang menarik sih, makanya tadi gue bilang ini aplikasi kayaknya perlu dirombak biar punya wajah baru gitu." (RW6)
		"Menurut aku kalo ikon-nya sih kurang menarik ya, agak monoton, mana warnanya juga sama semua kan." (RW5)
		"Jujur hampir semuanya kurang menarik sih." (RW7)
		"Cuma tetep aja, kayak elemen-elemen di dalemnya kurang menarik." (RW7)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.15. Ikon Kurang Seragam

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada pemilihan ikon pada aplikasi JakSehat yang kurang seragam. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.37.

Tabel 4.37 Pengodean untuk Kode Ikon Kurang Seragam

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.15	**Ikon Kurang Seragam**	"Ikon-ikonnya juga *either* terlalu simpel atau malah terlalu lebay. Ga seragam." (RW9)
		"Ikon PMI warnanya beda sendiri dari yang lain." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.16. Warna Kurang Menarik

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada pemilihan warna yang kurang menarik pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.38.

Tabel 4.38 Pengodean untuk Kode Warna Kurang Menarik

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.16	**Warna Kurang Menarik**	"Terus warna JakSehat agak sakit mata karena warna ijo telur asin." (RW11)
		"Palingan pake warna yang lebih cakep aja sih. Jangan terlalu yang aneh." (RW8)
		"Bisa pake warna yang lebih nyaman dipandang, menurut gue yang sekarang keterangan sih kayak tosca terang gitu kan ya." (RW9)
		"Warna, *font*, *even button-button*-nya juga kayak buatan coba-coba aja." (RW9)
		"Kayak yang aku bilang tadi dia tuh bener-bener keliatan jadul terus warna-warnanya kayak kesannya kusam gitu." (RW7)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.17. Warna Kurang Beragam

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada pemilihan warna pada aplikasi JakSehat yang kurang bervariasi. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.39.

Tabel 4.39 Pengodean untuk Kode Warna Kurang Beragam

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.17	**Warna Kurang Beragam**	"Kalau JakSehat tuh monoton cuman satu warna dan cuman tulisan. Nah kalau Mobile JKN tuh lebih berwarna dan lebih *bold*, jadi kita lebih gampang liatnya." (RW10)
		"Menurut aku kalo ikon-nya sih kurang menarik ya, agak monoton, mana warnanya juga sama semua kan." (RW5)
		"Terlalu polos kayaknya, cuman putih gitu." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.18. Teks *Hyperlink* Tidak Diberi Warna Pembeda

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada teks *hyperlink* yang tidak diberi warna pembeda pada aplikasi JakSehat, sehingga sulit dibedakan dengan teks-teks biasanya lainnya. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.40.

Tabel 4.40 Pengodean untuk Kode Teks *Hyperlink* Tidak Diberi Warna Pembeda

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.18	**Teks *Hyperlink* Tidak Diberi Warna Pembeda**	"Ada beberapa juga teks *hyperlink* yang tidak diberi warna lain, jadi warnanya itu sama dengan warna lain. Jadi orang mungkin orang awam mungkin tidak tahu kalau ini sebenarnya tombol yang bisa diklik." (RW3)
		"...warnanya juga *item*-nya semua sama warnanya, nggak ada pembedanya." (RW2)
		"...tulisan kaya ya, tidak, terus tombol-tombol gitu gak dikasih warna *hyperlink* atau warna yang beda gitu jadi kadang bingung mana yang mau dipencet, dikirain ini *text* yang ga bisa dipencet gitu." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.19. Warna *Button* Kurang Sesuai

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada pemilihan warna *button* pada aplikasi JakSehat yang kurang cocok dengan keseluruhan skema warna aplikasi. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.41.

Tabel 4.41 Pengodean untuk Kode Warna *Button* Kurang Sesuai

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.19	**Warna *Button* Kurang Sesuai**	"Kayak ada beberapa *button* tuh make gradasi terus warnanya ga nyambung sama tema warna aplikasinya sih." (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.20. Pesan *Error* Tidak Menunjukkan Penyebab *Error*

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada pesan *error* yang tidak spesifik menunjukkan penyebab *error* pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.42.

Tabel 4.42 Pengodean untuk Kode Pesan *Error* Tidak Menunjukkan Penyebab *Error*

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.20	**Pesan *Error* Tidak Menunjukkan Penyebab *Error***	"Balik lagi terutama ke *error message*-nya yang kurang jelas. Waktu itu aku udah ngisi *field* alamat yang kecamatan dll terus pas aku klik daftar dia bilang aku belum isi tapi tuh bilangnya kayak atribut blabla belum keisi. Padahal *instead of* bilang atribut blabla mendingan bilang "*field* alamat 1" belum terisi gitu sih." (RW7)
		"Susah sih, harus coba cari tau sendiri karena itu dia *error message*-nya kadang ga jelas." (RW7)
		"Mungkin *error message-error message*-nya bisa dibikin lebih jelas aja sih." (RW7)
		"Pernah sekali katanya data tante ga valid terus tante coba klik terus-terusan dibilang gitu. Harusnya dikasih tau aja validnya gimana." (RW8)
		"Waktu itu saya gatau kenapa pas registrasi akun suka *error* gitu ga ngerti juga kenapa ya." (RW4)
		"Beberapa kali juga nge-*hang* dan ada tulisan *not found* terus sampe pernah keluar dari aplikasi sendiri." (RW1)
		"Terus pas *error* tuh ga dikasih tau gitu *error*-nya gara-gara apa biasanya cuma *not found* doang." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.21. Pesan *Error* Tidak Memberikan Solusi Penyelesaian *Error*

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada pesan *error* dalam aplikasi JakSehat yang tidak memberikan solusi kepada pengguna untuk menyelesaikan *error* tersebut. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.43.

Tabel 4.43 Pengodean untuk Kode Pesan *Error* Tidak Memberikan Solusi Penyelesaian *Error*

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.21	**Pesan *Error* Tidak Memberikan Solusi Penyelesaian *Error***	"Iya masalah saya paling yang pas registrasi tadi, tapi itu juga sebenarnya gak ada arahan yang jelas gitu dari aplikasinya, jadi saya bingung juga harus ngapain waktu itu." (RW4)
		"Terus pas *error* tuh ga dikasih tau gitu *error*-nya gara-gara apa biasanya cuma *not found* doang." (RW1)
		"Aku beberapa kali ngalamin *error* dan kadang tuh katanya *server* rumah sakit sibuk kayak maksud aku masa sering banget sibuk." (RW7)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.22. Desain Terlalu Minimalis

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada desain pada aplikasi JakSehat yang dirasa terlalu minimalis oleh pengguna. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.44.

Tabel 4.44 Pengodean untuk Kode Desain Terlalu Minimalis

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.22	**Desain Terlalu Minimalis**	"Tapi kalo dibandingin sama aplikasi lain memang agak minimalis dan kurang apa gitu yah. Terlalu polos kayaknya, cuman putih gitu." (RW5)
		"Terus juga dia tuh kalo bisa ya dikasih aksen-aksen dikit lah kayak *vector* atau gambar apa kek soalnya banyak banget *space* kosong yang kayak kesannya minimalis tapi jatohnya ngebosenin sih." (RW9)
		"Kesannya simpel tapi norak gitu." (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.23. Desain Kurang Profesional

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada desain aplikasi JakSehat yang terkesan kurang profesional bagi pengguna. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.45.

Tabel 4.45 Pengodean untuk Kode Desain Kurang Profesional

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.23	**Desain Kurang Profesional**	"...namun mungkin yang saya kurang suka itu desainnya masih keliatan kurang profesional dalam artian banyak aspek-aspek yang butuh perbaikan." (RW3)
		"Menurut aku baik dari sisi *backend* atau FE, dua-duanya belum siap sih kesannya jadi kayak "aplikasi asal jadi"." (RW7)
		"Kalo JakSehat tuh kayak aplikasi apa ya, kaya anak SMA disuruh buat aplikasi gitu ya, desainnya ngawur kayak diperhatiin." (RW2)
		"Mobile JKN itu udah lebih bagus gitu, karena mungkin udah dikembanginnya lebih lama, ya jarang lah *error* gitu dan lebih profesional lah tampilannya." (RW2)
		"Kurang banget sih dari awal buka juga udah ga srek sama desainnya. Keliatan banget ga niat dibikin." (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.24. Desain Kekurangan Elemen Visual

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada desain pada aplikasi JakSehat yang dirasa kekurangan elemen visual oleh pengguna. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.46.

Tabel 4.46 Pengodean untuk Kode Desain Kekurangan Elemen Visual

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.24	**Desain Kekurangan Elemen Visual**	"Sebenarnya ikon atau gambar gitu di JakSehat kan kurang banget ya, paling gambarnya cuma ada di yang halaman depan doang gitu di *home*." (RW2)
		"JakSehat hampir semua tulisan doang sih sebenernya kaya *refresh* gitu kan bisa diganti tombol aja ga harus pake tulisan ulang kembali." (RW1)
		"Kalau JakSehat tuh monoton cuman satu warna dan cuman tulisan." (RW10)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.25. Desain Terkesan Kuno

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada desain aplikasi JakSehat yang terkesan kuno bagi pengguna. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.47.

Tabel 4.47 Pengodean untuk Kode Desain Terkesan Kuno

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.25	**Desain Terkesan Kuno**	"Kayaknya perlu dirombak sih, biar jadi *fresh* gitu." (RW6)
		"Jujur hampir semuanya kurang menarik sih. Kayak yang aku bilang tadi dia tuh bener-bener keliatan jadul terus warna-warnanya kayak kesannya kusam gitu." (RW7)
		"Bisa dibilang jauh tertinggal dari desain-desain *app* di zaman sekarang." (RW7)
		"Jujur gue kurang suka sih. Kayak aplikasi jadul." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.26. Desain Kurang Menarik

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada desain pada aplikasi JakSehat yang dirasa kurang menarik oleh pengguna. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.48.

Tabel 4.48 Pengodean untuk Kode Desain Kurang Menarik

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.26	**Desain Kurang Menarik**	"Sebagai seorang *developer*, menurut aku desainnya ga banget sih." (RW7)
		"Kurang banget sih dari awal buka juga udah ga srek sama desainnya." (RW9)
		"Menurut gue sih JakSehat kayak aplikasi pemerintah pada umumnya lah ya, desainnya jelek, tapi JakSehat nih kayaknya cukup parah soalnya" (RW2)
		"Cuma ya menurut tante biasa-biasa aja tampilannya." (RW8)
		"Kalo menurut tante sih biasa aja. Ga bagus ga jelek." (RW8)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.27. *Field* Input Tanggal Membingungkan

Kode ini mendeskripsikan masalah kebingungan pengguna pada saat melakukan input tanggal di aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.49.

Tabel 4.49 Pengodean untuk Kode *Field* Input Tanggal Membingungkan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.27	***Field* Input Tanggal Membingungkan**	"Terutama di bagian yang tanggal lahir, kalau misalnya orang yang udah lansia kayak bokap gue kan nggak ngerti ya tanggal lahir tuh lu bisa pencet tahunnya gitu, jadi dia malah kayak nge-*search* tanggal lahirnya satu-satu gitu, di *back back back,* bayangin nge-*back* sampai tahun 1960-an, kan ribet ya harusnya dibikin lebih simpel tinggal masukin tanggal lahirnya tahunnya gitu." (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.28. Tidak Ada Fitur ”Show/Hide” pada *Field Password*

Kode ini mendeskripsikan tidak adanya fitur *show* atau *hide password* pada *field password* di aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.50.

Tabel 4.50 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Fitur “Show/Hide” pada *Field Password*

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.28	**Tidak Ada Fitur “Show/Hide” pada *Field Password***	"Terus di bagian *password* juga ga ada kek bisa *show*/*hide* gitu, jadi pas salah nulis harus ngulang ketik *password* dari awal lagi." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.29. Tidak Ada Tanda Wajib (*) pada *Field* Input

Kode ini mendeskripsikan tidak adanya tanda wajib pada *field* input di aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.51.

Tabel 4.51 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Tanda Wajib (*) pada Bagian Input

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.28	**Tidak Ada Tanda Wajib (*) pada *Field* Input**	"Terus pas ngisi tuh, gak ada tanda wajib atau engga, tapi ternyata semuanya wajib." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.30. *Field* Alamat Membingungkan

Kode ini mendeskripsikan masalah kebingungan pengguna pada saat melakukan input alamat di aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.52.

Tabel 4.52 Pengodean untuk *Field* Alamat Membingungkan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.30	***Field* Alamat Membingungkan**	"Terus namanya tuh alamat 1 sama alamat 2 jadi kayak kurang paham aja waktu itu maksudnya apa." (RW7)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.31. *Field* Input Terlalu Kecil

Kode ini mendeskripsikan masalah pada *field* input pada aplikasi JakSehat yang dirasa berukuran terlalu kecil oleh pengguna. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.53.

Tabel 4.53 Pengodean untuk Kode *Field* Input Terlalu Kecil

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.31	***Field* Input Terlalu Kecil**	"Saya agak kesusahan karena pencetannya itu atau apanya ya yang buat diisi itu, kecil banget, soalnya jari saya agak gede, jadinya suka kepencet-kepencet." (RW4)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.32. Notifikasi Verifikasi *Email* Terlalu Cepat

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada notifikasi verifikasi *email* pada aplikasi JakSehat yang dirasa terlalu cepat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.54.

Tabel 4.54 Pengodean untuk Kode Notifikasi Verifikasi *Email* Terlalu Cepat

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.32	**Notifikasi Verifikasi *Email* Terlalu Cepat**	"Tapi karena notifikasinya itu cepat banget, jadi kelewatan gitu, dan di aplikasinya tuh ga ada tulisan kaya, oh harus verifikasi dulu nih.." (RW2)
		"...kalau kita bikin registrasi itu harus verifikasi *email* dulu tapi *notification,* buat verifikasi *email*-nya nih cepet banget kayak langsung tut gitu, dan nggak ada nggak ada notifikasi lagi gitu di HP gue. " (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.33. Penggunaan Bahasa Tidak Konsisten

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada penggunaan jenis bahasa yang tidak konsisten pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.55.

Tabel 4.55 Pengodean untuk Kode Penggunaan Bahasa Tidak Konsisten

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.33	**Penggunaan Bahasa Tidak Konsisten**	"Ga nyambung juga kadang *error message*-nya tiba-tiba make bahasa Inggris padahal *default* bahasa di aplikasinya kan Indonesia ya." (RW9)
		"Konsistensi penggunaan bahasa Indonesia dan Inggris cukup kurang ya. Jadi ada beberapa keterangan atau instruksi yang dalam bahasa Inggris

Tabel 4.55 Pengodean untuk Kode Penggunaan Bahasa Tidak Konsisten (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		sedangkan tidak semua orang kan bisa mengerti bahasa Inggris. Ada beberapa kesalahan juga ya misalnya pada pengisian BPJS di tulis bahwa i*nsurance number must be at least bla bla*. Nah itu kan terlihat bahwa itu kesalahan dari *developer* ya. " (RW3)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.34. Tidak Ada Informasi Terkait Data Pendaftaran Faskes

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada aplikasi JakSehat di mana pengguna merasa kesulitan karena tidak mendapatkan informasi mengenai data pendaftaran faskes. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.56.

Tabel 4.56 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Informasi Terkait Data Pendaftaran Faskes

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.34	**Tidak Ada Informasi Terkait Data Pendaftaran Faskes**	"Dan mungkin bisa di-*list* terlebih dahulu dokumen-dokumen apa saja yang dibutuhkan untuk mendaftar ke RSUD atau puskesmas." (RW3)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.35. Desain Sulit Digunakan Lansia

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada desain pada aplikasi JakSehat yang dirasa sulit untuk digunakan oleh lansia. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.57.

Tabel 4.57 Pengodean untuk Kode Desain Sulit Digunakan Untuk Lansia

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.35	**Desain Sulit Digunakan Lansia**	"Ya buat tante mah kadang agak bingung. Tapi lama kelamaan paham." (RW8)
		"...terutama orang-orang yang lebih tua misalnya kayak bokap gua, dan mereka sulit gitu, buat make aplikasi biasa aja sulit apalagi mau memakai aplikasi yang jelek." (RW2)

Tabel 4.57 Pengodean untuk Kode Desain Sulit Digunakan Untuk Lansia (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		"Menurut aku *font*-nya kekecilan, nah itu kasian untuk orang tua yang ngebaca, karena yang muncul di hp aku kecil banget. Kalo aku sih *totally fine*, tapi kan banyak ya pengguna JakSehat yang udah tua. Jadi *better* digedein sih." (RW10)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.36. Nama Poli Tidak Bisa Di-*Search*

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada aplikasi JakSehat yang tidak bisa melakukan pencarian nama poli. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.58.

Tabel 4.58 Pengodean untuk Kode Nama Poli Tidak Bisa Di-*Search*

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.36	**Nama Poli Tidak Bisa Di-*Search***	"Untuk navigasi, kurangnya gak ada penjelasan terkait fungsi fitur-fiturnya, dan poli gak bisa di-*search*." (RW11)
		"Menurut gue daftar pelayanannya juga banyak banget, gak ada *search*, sama ga *sorted* berdasarkan alfabet." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.37. Nama Poli Tidak Diurutkan Berdasarkan Alfabet

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah pada aplikasi JakSehat yang tidak menampilkan daftar poli secara terurut berdasarkan alfabet. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.59.

Tabel 4.59 Pengodean untuk Kode Nama Poli Tidak Diurutkan Berdasarkan Alfabet

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.37	**Nama Poli Tidak Diurutkan Berdasarkan Alfabet**	"Menurut gue daftar pelayanannya juga banyak banget, gak ada *search*, sama ga *sorted* berdasarkan alfabet. Nah karena banyak banget, jadinya susah sih nyarinya." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.38. Tidak Ada Pusat Bantuan

Kode ini mendeskripsikan tidak adanya fitur atau halaman pusat bantuan pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.60.

Tabel 4.60 Pengodean untuk Kode Tidak Ada Pusat Bantuan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.38	**Tidak Ada Pusat Bantuan**	"Untuk navigasi, kurangnya gak ada penjelasan terkait fungsi fitur-fiturnya, dan poli gak bisa di-*search*." (RW11)
		"Susah sih, harus coba cari tau sendiri karena itu dia *error message*-nya kadang ga jelas." (RW7)
		"Akhirnya *confirm* di rumah sakit langsung sih karna kan memang ga ada yang bisa ditanya juga ya di *app*-nya, ga ada *helpdesk* gitu dah." (RW9)
		"Ya tante paling minta bantu anak tante aja sih. Di aplikasinya juga ga bisa nanya siapa-siapa kan." (RW8)
		"Sempet panik sih waktu itu, karena udah nyari kemana-mana di aplikasi tapi ternyata memang gabisa." (RW6)
		"*Normally* sih gue bakal cari pusat bantuan ya kalau di aplikasi lain, tapi kalau aplikasi ini tuh bener-bener gaada deh, jadi bingung juga mau ngapain." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.39. *Landing Page* Tidak Berada di Halaman Register

Kode ini mendeskripsikan masalah *landing page* aplikasi JakSehat yang dirasa kurang sesuai. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.61.

Tabel 4.61 Pengodean untuk Kode *Landing Page* Tidak Berada di Halaman Register

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.39	***Landing Page* Tidak Berada di Halaman Register**	"Cuma memang sebagai orang yang ngerti tentang *app* pas baru pertama kali masuk tuh aneh aja dia langsung bawa kita ke beranda yang biasanya aplikasi tuh harusnya ya bawa kita ke *register page* dulu. Terutama kalo diliat-liat kan ini aplikasi memang banyakan yang make buat pendaftaran ya, jadi ada baiknya ngisi data-data dulu sebelum nunjukin dalem aplikasinya." (RW7)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.40. Tidak Dapat Melihat Detail Rekam Medis yang Sudah Diinput

Kode ini mendeskripsikan masalah di mana pengguna tidak bisa melihat data rekam medis yang sudah diinput saat pendaftaran kunjungan. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.62.

Tabel 4.62 Pengodean untuk Kode Tidak Dapat Melihat Detail Rekam Medis yang Sudah Diinput

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.40	**Tidak Dapat Melihat Detail Rekam Medis yang Sudah Diinput**	"Selain itu, gak bisa diliat detail datanya dari daftar kunjungan." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.41. Data Rekam Medis Tidak Tersimpan

Kode ini mendeskripsikan masalah di mana data rekam medis pengguna tidak tersimpan di dalam sistem meski pengguna sudah pernah melakukan pendaftaran sebelumnya di aplikasi JakSehat. Selain itu, kode ini juga mendeskripsikan tidak adanya fitur untuk menyimpan beberapa data rekam medis berbeda sekaligus. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.63.

Tabel 4.63 Pengodean untuk Kode Data Rekam Medis Tidak Tersimpan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.41	**Data Rekam Medis Tidak Tersimpan**	"Terus sama ini, kalau misalkan buat daftarin orang gitu kan. Itu tuh kayak gak bisa ke-*save* gitu informasinya. kayak di PeduliLindungi kan lo bisa nge-*save multiple people*, kalau ini enggak, cuman data lo aja. Jadi kalau ada fitur buat ngakomodasi hal ini bakal enak sih." (RW11)
		"Sama ini, kalau daftarnya make BPJS, itu nomor BPJS-nya ga kesimpen." (RW11)
		"Karna gue make BPJS jadi gue harus milih yang BPJS terus anehnya tiap mau daftar lagi tuh masa harus masukin ulang terus. Harusnya bisa lah disimpen data pasien gitu biar ga bolak balik ngisi." (RW9)

Tabel 4.63 Pengodean untuk Kode Data Rekam Medis Tidak Tersimpan (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		"Sejauh ini sih yang NIK tadi ya, kadang agak repetitif dan merepotkan." (RW5)
		"Nah itu agak repot sih kalau harus nge-input NIK-nya manual ganti-ganti gitu kalau misal ke faskes baru. Karena ga kesimpen kan ya, NIK ini punya siapa, terus NIK yang itu punya siapa." (RW5)
		"Terus saya pernah juga daftar di rumah sakit lain yang bukan langganan saya, itu harus masukin datanya dari awal lagi, padahal kan harusnya sama aja ya." (RW4)
		"Biasanya dicoba-coba lagi sih, kalo kaya yang ngisi data itu, udah keapus coba masukin lagi." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.42. Tidak Bisa Edit Data Rekam Medis yang Sudah Diinput

Kode ini mendeskripsikan adanya masalah di mana pengguna tidak bisa melakukan pengeditan pada data rekam medis yang sudah diinput di aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.64.

Tabel 4.64 Pengodean untuk Kode Tidak Bisa Edit Data Rekam Medis yang Sudah Diinput

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.42	**Tidak Bisa Edit Data Rekam Medis yang Sudah Diinput**	"Keluhan gua waktu itu pernah salah isi data, dan ternyata itu ga bisa diedit lagi datanya. Selain itu, gak bisa diliat detail datanya dari daftar kunjungan. Jadi harus manual gitu dibaikin di puskesmasnya." (RW11)
		"Paling susahnya tuh ga bisa edit data *form* yang udah kita isi sih, padahal kan bisa aja ya silap ngisinya salah sadarnya entaran." (RW9)
		"Kalau buat input menurut gua, kayak tadi ya kalau udah keinput gak bisa diedit, ga bisa di-*undo*." (RW11)
		"Waktu itu pernah gini sih, gue salah masukin nama nyokap gue, kayak *typo* gitu. Terus *once* udah *submitted* ternyata dia ga bisa di aplikasinya. Sempet panik sih waktu itu, karena udah nyari kemana-mana di aplikasi tapi ternyata memang gabisa. Untungnya waktu itu gapapa sih sama pihak RS-nya." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.43. Input Masih Dilakukan secara Manual

Kode ini mendeskripsikan masalah terkait proses input data yang masih dilakukan secara manual pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.65.

Tabel 4.65 Pengodean untuk Kode Input Masih Dilakukan secara Manual

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.43	**Input Masih Dilakukan secara Manual**	"Kayak misal pas masukin data nyokap gue, kayaknya itu bisa dipercepat kalau datanya disambungin ama data kependudukan gitu, jadi misal NIK segini, datanya ini ini ini. Jadi yang diisi manual ga begitu banyak gitu." (RW6)
		"Nah itu agak repot sih kalau harus nge-input NIK-nya manual ganti-ganti gitu kalau misal ke faskes baru." (RW5)
		"Menurut gue sih yang paling menghambat itu semuanya harus diisi manual." (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.44. Ingin Warna Lebih Menarik

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar aplikasi JakSehat bisa memiliki warna yang lebih menarik. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.66.

Tabel 4.66 Pengodean untuk Kode Ingin Warna Lebih Menarik

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.44	**Ingin Warna Lebih Menarik**	"Palingan pake warna yang lebih cakep aja sih. Jangan terlalu yang aneh." (RW8)
		"Bisa pake warna yang lebih nyaman dipandang, menurut gue yang sekarang keterangan sih kayak tosca terang gitu kan ya." (RW9)
		"Menurut aku bisa coba pake elemen-elemen yang lebih *up to date* sama pake warna-warna yang lebih menarik. Kalo bisa tiap menu juga warnanya disamain, atau kalau memang mau beda-beda bisa pake *color scheme* yang lebih cakep aja." (RW7)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.45. Ingin Warna Teks *Hyperlink* yang Jelas

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar aplikasi JakSehat bisa memiliki warna teks *hyperlink* yang lebih jelas. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.67.

Tabel 4.67 Pengodean untuk Kode Ingin Warna Teks *Hyperlink* yang Jelas

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.45	**Ingin Warna Teks *Hyperlink* yang Jelas**	"...tulisan lanjut, kaya ya, tidak, ulangi gitu dikasih warna biar kita tau kalo itu bisa diklik.." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.46. Ingin Tata Letak Ikon Dikelompokkan

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar tata letak ikon pada aplikasi JakSehat dikelompokkan. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.68.

Tabel 4.68 Pengodean untuk Kode Ingin Tata Letak Ikon Dikelompokkan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.46	**Ingin Tata Letak Ikon Dikelompokkan**	"Nah terus dia lebih dikelompokin sih, kayak aplikasi Gojek, jadi yang keliatan memang yang banyak digunakan aja gitu. Jadi kita ga perlu nge-*scroll* ke bawah sih. Misal aku mau ke suatu fitur ga perlu *scroll* jauh-jauh." (RW10)
		"Desain Mobile JKN warnanya lebih menarik, terus penempatan fiturnya oke, karena fiturnya cuman ditampilin yang penting aja, ga harus jauh-jauh *scroll* ke bawah." (RW11)
		"Mungkin biar lebih rapi bisa coba diseleksi lagi mana aja yang mau ditampilin dan juga bisa coba di-*arrange* lagi gimana biar dia lebih *pleasing* buat diliat sih." (RW7)
		"Banyak sih, mungkin bisa dibenerin dari sisi *layouting* juga ya karena kalo aku liat di beranda tuh banyak banget fitur yang ditampilkan yang dimiliki aplikasi ini." (RW7)
		"Tapi kayaknya tampilan ikonnya itu lebih bagus kalau yang di atas itu diisi sama fitur yang banyak

Tabel 4.68 Pengodean untuk Kode Ingin Tata Letak Ikon Dikelompokkan (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		dipake ya? Jadi kayak misal di Shopee, itu kan yang paling atas biasanya yang banyak dipake. Jadi kesannya ga berantakan banget lah." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.47. Ingin Ada Pemisah *Section* Input

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar ada pemisah *section* di *form* input pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.69.

Tabel 4.69 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Pemisah Section Input

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.47	**Ingin Ada Pemisah *Section* Input**	"Soalnya kayak bagian formulir data diri itu, misalnya bagian penanggung jawab dan bagian alamat bagian data diri pasien tuh nggak ada pemisahnya gitu, dicampur semua nggak ada ini, bagian terpisah mana gitu, harusnya dipisah ada *section*-nya, ada *headings*-nya sendiri gitu, biar kita tahu sebenarnya kita lagi masukin datanya sih, bukannya dicampur semua." (RW2)
		"Ya menurut gue itu sih, kayak lebih dikasih penjelasan gitu, ini tuh di bagian ini tuh kita mau minta data apa sih sebenarnya. Dan boleh dikasih pemisah lah yang jelas gitu, kayak *step-by-step*-nya. " (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.48. Ingin Tata Letak Konten Lebih Rapi

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar tata letak konten pada aplikasi JakSehat dibuat menjadi lebih rapi. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.70.

Tabel 4.70 Pengodean untuk Kode Ingin Tata Letak Konten Lebih Rapi

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.48	**Ingin Tata Letak Konten Lebih Rapi**	"Menurut saya bagian inputnya ini perlu desain yang lebih minimalis dan tidak penuh atau tidak

Tabel 4.70 Pengodean untuk Kode Ingin Tata Letak Konten Lebih Rapi (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		bertumpuk, jadi jelas gitu bagian ini apa saja yang perlu dimasukkan datanya dari mana." (RW3)
		"Agak berantakan banget sih ya. Semoga *next* bisa dirapiin lagi." (RW6)
		"...jadinya kurang rapi gitu kalau diliat. Kurang estetik. Terus lebih dirapiin aja sih." (RW5)
		"Menurut saya perbaikannya itu lebih ke arah konsistensi ya, dari besar ukuran ikon maupun ukuran *font,* dan juga mungkin kerapihan karena terutama di bagian input data." (RW3)
		"Sama dirapihin aja kayaknya." (RW8)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.49. Ingin Spasi Antarkata Diperbaiki

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar spasi antarkata pada aplikasi JakSehat diperbaiki. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.71.

Tabel 4.71 Pengodean untuk Kode Ingin Spasi Antarkata Diperbaiki

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.49	**Ingin Spasi Antarkata Diperbaiki**	"...sama bagian alamatnya di benerin gede kecil hurufnya sama *space*-nya biar enak dibaca." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.50. Ingin Kapitalisasi Diperbaiki

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar kapitalisasi pada tulisan di aplikasi JakSehat diperbaiki. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.72.

Tabel 4.72 Pengodean untuk Kode Ingin Kapitalisasi Diperbaiki

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.50	**Ingin Kapitalisasi Diperbaiki**	"...sama bagian alamatnya di benerin gede kecil hurufnya sama *space*-nya biar enak dibaca." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.51. Ingin *Field* Input Tanggal Lebih Mudah

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar *field* input pada aplikasi JakSehat untuk diperbaiki agar menjadi lebih mudah digunakan. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.73.

Tabel 4.73 Pengodean untuk Kode Ingin Field Input Tanggal Lebih Mudah

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.51	**Ingin *Field* Input Tanggal Lebih Mudah**	"...nge-*search* tanggal lahirnya satu-satu gitu, di *back back back,* bayangin nge-*back* sampai tahun 1960-an, kan ribet ya harusnya dibikin lebih simpel tinggal masukin tanggal lahirnya tahunnya gitu." (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.52. Ingin *Feld* Input "Suku" Dihapus

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar *field* input suku pada aplikasi JakSehat dihapus karena dianggap tidak relevan. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.74.

Tabel 4.74 Pengodean untuk Kode Ingin *Field* Input "Suku" Dihapus

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.52	**Ingin *Feld* Input "Suku" Dihapus**	"Kayak kalo ga terlalu perlu kayak suku gitu menurut tante ga usah sih." (RW8)
		"Terus gue juga agak bingung sih kenapa suku perlu dimasukin juga sebagai data rekam medis." (RW11)
		"Waktu itu juga gue liat suka ada data yang kayaknya ga penting deh buat dimasukin, kayak suku gitu, tapi di aplikasinya malah diwajibin, kan agak aneh ya." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.53. Ingin Ada Tombol "Alamat Sama" untuk *Field* Alamat Pasien dan Penanggungjawab

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar terdapat tombol "Alamat Sama" untuk *field* alamat pasien dan alamat penanggungjawab pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.75.

Tabel 4.75 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Tombol Alamat Sama untuk *Field* Alamat Pasien dan Penanggungjawab

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.53	**Ingin Ada Tombol Alamat Sama untuk *Field* Alamat Pasien dan Penanggungjawab**	"Terus yang alamat itu harus dimasukin alamat mama tante sama tante padahal sama mungkin bisa sekali aja atau kasih pilihan kalo memang sama." (RW8)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.54. Ingin Ada Penanda Progres Input

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar terdapat penanda progres ketika mengisi *form* input pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.76.

Tabel 4.76 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Penanda Progres Input

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.54	**Ingin Ada Penanda Progres Input**	"Terus kalau bisa buat di bagian navigasinya itu udah ada kayak ada penanda progresnya gitu, misalnya bagian satu nih kita harus registrasi dulu nih kan, pertama di RSUD, habis itu mungkin bagian kedua harus, harus ngapain harus input data diri gitu. Nah, nanti bagian ketiga harus pilih jadwal gitu. " (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.55. Ingin Pemilihan Ikon Lebih Seragam

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar pemilihan ikon pada aplikasi JakSehat dapat lebih diseragamkan. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.77.

Tabel 4.77 Pengodean untuk Kode Ingin Pemilihan Ikon Lebih Seragam

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.55	**Ingin Pemilihan Ikon Lebih Seragam**	"Menurut saya perbaikannya itu lebih ke arah konsistensi ya, dari besar ukuran ikon." (RW3)
		"Kalau dari *tone* warna sama *font* sebenarnya gak masalah sih, cuman buat logo PMI itu agak ganggu karena warnanya beda sendiri dari ikon yang lain." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.56. Ingin Ikon Memiliki Warna dan Bentuk yang Lebih Variatif

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar pemilihan ikon pada aplikasi JakSehat lebih variatif dari segi warna dan bentuk. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.78.

Tabel 4.78 Pengodean untuk Kode Ingin Ikon Memiliki Warna dan Bentuk yang Lebih Variatif

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.56	**Ingin Ikon Memiliki Warna dan Bentuk yang Lebih Variatif**	"Menurut aku bisa coba pake elemen-elemen yang lebih *up to date*" (RW7)
		"Terus buat ikon puskesmas dan RSUD harusnya dibedakan, karena terlalu mirip" (RW11)
		"Aku kan ga begitu ngeklik bawahnya. Jadi mungkin si navigasi itu warnanya dibedain, karena orang tuh kadang bingung, jadi lebih *bold*, biar orang *notice* sesuatu di bawah gitu." (RW10)
		"Ini sih, tulisannya digedein, atau ikonnya lebih diliatin gitu." (RW10)
		"Ya itu paling terkait gambarnya (ikon) itu, kalau bisa warnanya dibikin ga nyaru lah." (RW4)
		"Buat ikon-ikonnya juga aneh dan ga terlalu representatif, padahal banyak banget sekarang ikon-ikon *free* yang udah *visually pleasing*." (RW7)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.57. Ingin Ikon Instagram di *Navigation Bar* Dihapus

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar ikon Instagram pada *navigation bar* aplikasi JakSehat dihapus. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.79.

Tabel 4.79 Pengodean untuk Kode Ingin Ikon Instagram di *Navigation Bar* Dihapus

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.57	**Ingin Ikon Instagram di *Navigation Bar* Dihapus**	"Tapi gue suka kepencet logo Instagram yang ada di bawah deh, terus malah ke *redirect* ke web lain. Kayaknya perlu dihapus sih, soalnya lumayan ganggu navigasi." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.58. Ingin Ukuran *Font* yang Lebih Sesuai

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar ukuran *font* pada aplikasi JakSehat disesuaikan. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.80.

Tabel 4.80 Pengodean untuk Kode Ingin Ukuran *Font* yang Lebih Sesuai

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.58	**Ingin Ukuran *Font* yang Lebih Sesuai**	"Mungkin ini ya, kalo bisa sih *font*-nya dikecilin ya karena kayaknya agak kegedean deh, jadinya kurang rapi gitu kalau diliat." (RW5)
		"Ini sih, tulisannya digedein, atau ikonnya lebih diliatin gitu." (RW10)
		"Menurut aku *font*-nya kekecilan, nah itu kasian untuk orang tua yang ngebaca, karena yang muncul di hp aku kecil banget. Kalo aku sih *totally fine*, tapi kan banyak ya pengguna JakSehat yang udah tua. Jadi *better* digedein sih." (RW10)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.59. Ingin Ukuran *Font* Lebih Konsisten

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar ukuran *font* pada aplikasi JakSehat dibuat menjadi lebih konsisten. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.81.

Tabel 4.81 Pengodean untuk Kode Ingin Ukuran *Font* Lebih Konsisten

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.59	**Ingin Ukuran *Font* Lebih Konsisten**	"Menurut saya perbaikannya itu lebih ke arah konsistensi ya, dari besar ukuran ikon maupun ukuran *font.*" (RW3)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.60. Ingin Lebih Banyak Elemen Visual

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar aplikasi JakSehat memiliki lebih banyak elemen visual. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.82.

Tabel 4.82 Pengodean untuk Kode Ingin Lebih Banyak Elemen Visual

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.60	**Ingin Lebih Banyak Elemen Visual**	"Selain itu, nggak ada sih, mungkin cuma bisa ditambahin gitu biar ya lebih daripada tulisan semua kan bacanya pusing ya, mending kita tambah tombolnya lah atau ditambah beberapa ikon." (RW2)
		"JakSehat hampir semua tulisan doang sih sebenernya kaya *refresh* gitu kan bisa diganti tombol aja ga harus pake tulisan ulang kembali." (RW1)
		"Terus juga dia tuh kalo bisa ya dikasih aksen-aksen dikit lah kayak *vector* atau gambar" (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.61. Ingin Aplikasi yang Lebih Mudah untuk Lansia

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar aplikasi JakSehat memiliki desain yang lebih ramah lansia. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.83.

Tabel 4.83 Pengodean untuk Kode Ingin Aplikasi yang Lebih Mudah untuk Lansia

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.61	**Ingin Aplikasi yang Lebih Mudah untuk Lansia**	"Apalagi buat kita yang udah tua gini maunya yang gampang-gampang ajalah." (RW8)
		"Apalagi buat kita yang udah tua-tua nih maunya yang simpel sama gampang dipake aja udah cukup."

Tabel 4.83 Pengodean untuk Kode Ingin Aplikasi yang Lebih Mudah untuk Lansia (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		(RW8)
		"Mungkin dikasih prosesnya yang sejelas mungkin seperti itu biar lebih mudah dimengerti lah sama orang yang udah lanjut usia." (RW2)
		"...terus pokoknya dipastiin kalau tampilan aplikasinya ini semudah mungkin gitu buat dipahamin sama orang-orang yang udah lanjut usia." (RW2)
		"...terutama orang-orang yang lebih tua misalnya kayak bokap gua, dan mereka sulit gitu, buat make aplikasi biasa aja sulit apalagi mau memakai aplikasi yang jelek. " (RW2)
		"Tapi kayaknya untuk orang-orang yang lebih berumur perlu dikasih panduan lebih deh, entah tutorial gitu pas pertama kali make aplikasinya, atau pusat bantuan sekalian gitu." (RW6)
		"Menurut aku *font*-nya kekecilan, nah itu kasian untuk orang tua yang ngebaca, karena yang muncul di hp aku kecil banget. Kalo aku sih *totally fine*, tapi kan banyak ya pengguna JakSehat yang udah tua. Jadi *better* digedein sih." (RW10)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.62. Ingin Penamaan Poli Ditulis Terurut secara Alfabetik

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan agar daftar poli pada aplikasi JakSehat ditampilkan terurut secara alfabetis. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.84.

Tabel 4.84 Pengodean untuk Kode Ingin Penamaan Poli Ditulis Terurut secara Alfabetik

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.62	**Ingin Penamaan Poli Ditulis Terurut secara Alfabetik**	"Dan pengen fitur *search* poli dan terurut." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.63. Ingin Ada Tutorial Aplikasi

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang ingin mendapatkan tutorial penggunaan aplikasi JakSehat, terutama terkait cara menavigasikan aplikasi JakSehat ketika pertama kali menggunakannya. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.85.

Tabel 4.85 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Tutorial Aplikasi

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.63	**Ingin Ada Tutorial Aplikasi**	"Yang pertama pengen ada keterangan informasi terkait fitur-fiturnya misal apa itu Registrasi PPKP, apa itu JakAmbulans." (RW11)
		"Pertama gak ada *onboarding* sama sekali, jadi kurang jelas apa yang harus dilakukan pertama kali. Cuman langsung dijembrenging ikon" (RW11)
		"...saya tahu ada banyak fitur-fitur lainnya JakSehat, mungkin itu diberitahu dulu gitu kayak kegunaan fitur-fitur tersebut apa, dan mungkin mungkin saja ada fitur yang saya butuhkan tapi saya tidak tahu kalau fitur itu sebenarnya penting, karena kalau dari nama fiturnya saja kan kurang jelas." (RW3)
		"Tapi kayaknya untuk orang-orang yang lebih berumur perlu dikasih panduan lebih deh, entah tutorial gitu pas pertama kali make aplikasinya, atau pusat bantuan sekalian gitu." (RW6)
		"Jadi pengen ada pengalaman *onboarding* biar dapat pengetahuan terkait fitur-fiturnya." (RW11)
		"Ya, menurut saya itu tadi perlu diadakan tutorial bagaimana cara menggunakan aplikasi JakSehat dan alur proses pendaftarannya itu seperti apa, data apa saja yang dibutuhkan, dan diperjelas bagaimana langkah-langkah kelanjutan yang perlu kita ambil setelah sudah mendapat nomor antrean." (RW3)
		"Sejauh ini cukup menarik, mungkin kalau bisa ditambah video perkenalan terkait JakSehat dan bagaimana cara penggunaan aplikasinya mungkin akan bisa lebih baik." (RW3)
		"Mungkin yang perlu diubah itu untuk pengguna baru, diusahakan ada tutorial bagaimana cara menavigasikan aplikasi, jadi pengguna nggak kebingungan.” (RW3)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.64. Ingin Ada Pusat Bantuan

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya halaman pusat bantuan pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.86.

Tabel 4.86 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Pusat Bantuan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.64	**Ingin Ada Pusat Bantuan**	"Kalau bisa tambahin *help desk*, entah *chat*, atau FAQ, biar orang bisa lihat dan ngebantu orang yang kebingungan, terutama ketika terjadi kesalahan input data, dan sebagainya." (RW11)
		"Tapi ya pengennya ada panduannya lah biar saya ga bingung-bingung banget gitu." (RW4)
		"Tapi kayaknya untuk orang-orang yang lebih berumur perlu dikasih panduan lebih deh, entah tutorial gitu pas pertama kali make aplikasinya, atau pusat bantuan sekalian gitu." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.65. Ingin Menyimpan Data Rekam Medis untuk Beberapa Pengguna Sekaligus

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya fitur untuk menyimpan data rekam medis untuk beberapa pengguna secara sekaligus pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.87.

Tabel 4.87 Pengodean untuk Kode Ingin Menyimpan Data Rekam Medis untuk Beberapa Pengguna Sekaligus

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.65	**Ingin Menyimpan Data Rekam Medis untuk Beberapa Pengguna Sekaligus**	"Terus sama ini, kalau misalkan buat daftarin orang gitu kan. Itu tuh kayak gak bisa ke-*save* gitu informasinya. kayak di PeduliLindungi kan lo bisa nge-*save multiple people*, kalau ini enggak, cuman data lo aja. Jadi kalau ada fitur buat ngakomodasi hal ini bakal enak sih." (RW11)
		"Nah ini sih tante pernah salah mau daftarin tante sendiri malah ngedaftarin mama tante karna dia ngikutin data mama tante sebelumnya. Pengennya sih kayak di aplikasi PeduliLindungi dulu ya bisa gonta-ganti data punya siapa gitu" (RW8)

Tabel 4.87 Pengodean untuk Kode Ingin Menyimpan Data Rekam Medis untuk Beberapa Pengguna Sekaligus (Sambungan)

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
		"Pengennya sih kayak aplikasi COVID waktu itu kali ya (PeduliLindungi), dia bisa nyimpan data nama sama NIK buat beberapa orang sekaligus, jadi enak tinggal milih kalau misal daftar di faskes baru." (RW5)
		"Sama yang informasi pasien tadi, yang NIK sama nama itu, kalau bisa sih pengen dibuatin kayak aplikasi yang COVID dulu." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.66. Ingin Data Rekam Medis Disimpan

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan data rekam medis miliknya disimpan pada aplikasi JakSehat sehingga tidak perlu melakukan pengisian berulang kali. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.88.

Tabel 4.88 Pengodean untuk Kode Ingin Data Rekam Medis Disimpan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.66	**Ingin Data Rekam Medis Disimpan**	"Karna gue make BPJS jadi gue harus milih yang BPJS terus anehnya tiap mau daftar lagi tuh masa harus masukin ulang terus. Harusnya bisa lah disimpen data pasien gitu biar ga bolak balik ngisi." (RW9)
		"Menurut gue males sih harus ngisi-ngisi ulang nomor BPJS terus juga harus milih lagi RS-nya padahal kan rutin yah gitu-gitu terus." (RW9)
		"Terus saya pernah juga daftar di rumah sakit lain yang bukan langganan saya, itu harus masukin datanya dari awal lagi, padahal kan harusnya sama aja ya." (RW4)
		"Kalau udah masukin data mungkin bisa di-*save* gitu, biar gausah masukin data lagi, sama bagian alamatnya di benerin gede kecil hurufnya sama *space*-nya biar enak dibaca." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.67. Ingin Fitur *Search* untuk Poli

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya fitur *search* pada daftar poli di aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.89.

Tabel 4.89 Pengodean untuk Kode Ingin Fitur *Search* untuk Poli

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.67	**Ingin Fitur *Search* untuk Poli**	"Yang *search* tadi sih, itu bikin aku lama banget bacain satu-satu polinya. Kalau ada sih bakal lebih enak." (RW5)
		"Ini sih, pas nyari poli itu biasanya kan banyak banget ya, apalagi kalau di RSUD, pengennya ada fitur *search* sih biar bisa langsung diketik juga." (RW5)
		"Dan pengen fitur *search* poli dan terurut."" (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.68. Ingin Fitur *Search* untuk Fasilitas Kesehatan Terdekat

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya fitur *search* untuk fasilitas kesehatan terdekat pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.90.

Tabel 4.90 Pengodean untuk Kode Ingin Fitur *Search* untuk Fasilitas Kesehatan Terdekat

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.68	**Ingin Fitur *Search* untuk Fasilitas Kesehatan Terdekat**	"Mungkin bisa dikasih tau mana puskes yang lebih deket ke kita. Kayak tante waktu itu pernah lagi nginep di rumah sodara. Terus pengen tau mana puskes yang deket sama kita jadi harus keliling nanya-nanya dulu karna memang daerahnya jarang ada puskes." (RW8)
		"Fitur *search* bantu sih kalau misalkan orang nyari lokasi." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.69. Ingin Ada Daftar Riwayat Kunjungan

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya halaman daftar riwayat kunjungan pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.91.

Tabel 4.91 Pengodean untuk Kode Ingin Ada Daftar Riwayat Kunjungan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.69	**Ingin Ada Daftar Riwayat Kunjungan**	"Maunya sih ada daftar riwayat yah terus bisa kayak diklik terus di-*redirect* ke RS kita biasanya." (RW9)
		"Kalau bisa ada *history* kunjungan juga oke sih, karena ini cuma kunjungan yang akan datang. Karena kan gua rutin ya perbulan dan per 3 bulan, jadi kek pengennya *strict* ngikutin tanggal sebelumnya gitu." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.70. Ingin Ada *Shortcut* untuk Melakukan Pendaftaran Kembali Melalui Riwayat Kunjungan

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya tombol untuk mendaftar kembali melalui riwayat kunjungan pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.92.

Tabel 4.92 Pengodean untuk Kode Ingin Ada *Shortcut* untuk Melakukan Pendaftaran Kembali Melalui Riwayat Kunjungan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.70	**Ingin Ada *Shortcut* untuk Melakukan Pendaftaran Kembali Melalui Riwayat Kunjungan**	"Maunya sih ada daftar riwayat yah terus bisa kayak diklik terus di-*redirect* ke RS kita biasanya." (RW9)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.71. Ingin Fitur *Search* untuk Daftar Fitur pada Beranda

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya fitur *search* pada daftar fitur di beranda aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.93.

Tabel 4.93 Pengodean untuk Kode Ingin Fitur *Search* untuk Daftar Fitur pada Beranda

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.71	**Ingin Fitur *Search* untuk Daftar Fitur pada Beranda**	"Tapi kayaknya perlu ditambahin fitur *search* gitu deh biar bisa nyari fitur yang kita mau." (RW6)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.72. Menyukai Mobile JKN

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi Mobile JKN. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.94.

Tabel 4.94 Pengodean untuk Kode Menyukai Mobile JKN

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.72	**Menyukai Mobile JKN**	"Tapi kalau dari segi desain, aku prefer Mobile JKN, karena lebih ringkas sih dibanding JakSehat." (RW10)
		"Desain Mobile JKN warnanya lebih menarik, terus penempatan fiturnya oke, karena fiturnya cuman ditampilin yang penting aja, ga harus jauh-jauh scroll ke bawah." (RW11)
		"...aplikasi Mobile JKN, nah menurut gue aplikasi Mobile JKN itu udah lebih bagus gitu, karena mungkin udah dikembanginnya lebih lama, ya jarang lah *error* gitu dan lebih profesional lah tampilannya. Menurut gua mah kalau bisa pakai Mobile JKN aja mendingan pakai Mobile JKN sih, enggak usah pakai JakSehat." (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.73. Menyukai PeduliLindungi

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi PeduliLindungi. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.95.

Tabel 4.95 Pengodean untuk Kode Menyukai PeduliLindungi

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.73	**Menyukai PeduliLindungi**	"kayak di PeduliLindungi kan lo bisa nge-*save multiple people*, kalau ini enggak, cuman data lo aja." (RW11)
		"Pengennya sih kayak aplikasi COVID waktu itu kali ya (PeduliLindungi), dia bisa nyimpan data nama sama NIK buat beberapa orang sekaligus, jadi enak tinggal milih kalau misal daftar di faskes baru." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.74. Menyukai Gojek

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi Gojek. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.96.

Tabel 4.96 Pengodean untuk Kode Menyukai Gojek

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.74	**Menyukai Gojek**	"Nah terus dia lebih dikelompokin sih, kayak aplikasi Gojek, jadi yang keliatan memang yang banyak digunakan aja gitu." (RW10)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.75. Menyukai Shopee

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi Shopee. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.97.

Tabel 4.97 Pengodean untuk Kode Menyukai Shopee

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.75	**Menyukai Shopee**	"Jadi kayak misal di Shopee, itu kan yang paling atas biasanya yang banyak dipake." (RW5)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.76. Menyukai Aplikasi Perbankan

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi perbankan. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.98.

Tabel 4.98 Pengodean untuk Kode Menyukai Aplikasi Perbankan

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.76	**Menyukai Aplikasi Perbankan**	"Jadi pas saya pertama kali mesen antrean rumah sakit itu, sama aplikasinya malah disuruh verifikasi manual lagi ke rumah sakitnya langsung. Maksudnya kan sekarang udah serba digital ya. Saya kemarin kayaknya sempet juga buka rekening bank gitu cuman lewat hp aja. Nah kalau ini mesen antreannya bisa *full* lewat hp juga bakal lebih enak sih buat orang-orang kayak saya yang waktunya terbatas." (RW4)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.77. Menyukai Korlantas Polri

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi Korlantas Polri. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.99.

Tabel 4.99 Pengodean untuk Kode Menyukai Korlantas Polri

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.77	**Menyukai Korlantas Polri**	"...gue juga pernah pakai aplikasi pemerintah lainnya kan kayak misalnya yang buat perpanjangan paspor atau kayak yang buat perpanjang SIM tapi itu masih jauh lebih bagus dibanding yang JakSehat." (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.78. Menyukai M-Paspor

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam

konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi M-Paspor. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.100.

Tabel 4.100 Pengodean untuk Menyukai M-Paspor

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.78	**Menyukai M-Paspor**	"...gue juga pernah pakai aplikasi pemerintah lainnya kan, kayak misalnya yang buat perpanjangan paspor atau kayak yang buat perpanjang SIM, tapi itu masih jauh lebih bagus dibanding yang JakSehat." (RW2)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.79. Menyukai Aplikasi *Startup*

Kode ini mendeskripsikan preferensi aplikasi yang lebih disukai pengguna jika dibandingkan dengan aplikasi JakSehat, baik dari segi desain, fitur, dan lainnya. Dalam konteks kode ini, aplikasi yang lebih disukai pengguna adalah aplikasi *startup*. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.101.

Tabel 4.101 Pengodean untuk Aplikasi Lainnya: Aplikasi *Startup*

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.79	**Aplikasi Lainnya: Aplikasi *Startup***	"Sebenernya desain JakSehat cukup oke aja sih, minimalis gitu kan ya. Tapi gak yang wah gimana banget. Beda lah kalo dibandingin sama aplikasi-aplikasi *startup* gitu ya kan. Tapi keknya banyak yang bisa di perbaikin sih biar desain aplikasinya.." (RW1)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.80. Ingin Ada Notifikasi Hasil Lab

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya fitur notifikasi yang memberitahu bahwa hasil lab sudah keluar pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.102.

Tabel 4.102 Pengodean untuk Ingin Ada Notifikasi Hasil Lab

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.80	**Ingin Ada Notifikasi Hasil Lab**	"Terus kalau ada notifikasi kalau hasil lab udah kelar juga enak." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.81. Ingin Ada Riwayat Hasil Lab

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya fitur untuk melihat daftar riwayat hasil lab pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.103.

Tabel 4.103 Pengodean untuk Ingin Ada Riwayat Hasil Lab

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.81	**Ingin Ada Riwayat Hasil Lab**	"Pengen ada fitur hasil lab juga, karena biasanya nunggu lama dan via kertas. Kalau bisa ada fitur ini jadi lebih enak buat pasien, karena bisa jadi riwayat dan gak mudah hilang. Terus kalau ada notifikasi kalau hasil lab udah kelar juga enak." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.82. Ingin Fitur Melihat Jadwal Dokter

Kode ini mendeskripsikan ekspektasi pengguna yang menginginkan adanya fitur untuk melihat jadwal dari setiap dokter yang ada pada aplikasi JakSehat. Pemaparan lebih lengkap terkait kode ini dapat dilihat pada Tabel 4.104.

Tabel 4.104 Pengodean untuk Ingin Fitur Melihat Jadwal Dokter

Nomor	Nama Kode	Kutipan Wawancara
O.82	**Ingin Fitur Melihat Jadwal Dokter**	"Terus pengen ada fitur *request* dokter gitu sih, siapa aja dokter yang *available*, atau *at least* pengen liat jadwal dokter yang *available*." (RW11)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.1.83. Hasil Pengodean Data

Hasil pengodean data menghasilkan sejumlah kode dan subkode yang mencerminkan poin-poin penting dalam data. Tim penulis merangkum kode-kode yang terbentu dari proses pengodean, beserta jumlah referensi dan frekuensi kemunculannya, dalam Tabel 4.105.

Tabel 4.105 Hasil Pengodean Data

Kode	Nama Kode	Jumlah Transkrip	Jumlah Kemunculan	Variabel Terkait
O.1	Menggunakan JakSehat Secara Rutin	5	5	-
O.2	**Mempermudah Pendaftaran Faskes**	**9**	**13**	**-**
O.2-A	Puskesmas	5	5	-
O.2-B	RSUD	6	8	-
O.3	**Rekomendasi Penggunaan JakSehat**	**9**	**11**	**-**
O.3-A	Dianjurkan oleh Tenaga Kesehatan atau Fasilitas Kesehatan	7	8	-
O.3-B	Dianjurkan oleh Orang Lain	3	3	-
O.4	Mendaftarkan Anggota Keluarga	4	6	-
O.5	Ukuran *Font* Tidak Konsisten	2	3	OUTP
O.6	Ukuran *Font* Kurang Sesuai	3	3	OUTP
O.7	Jenis *Font* Kurang Sesuai	1	1	OUTP
O.8	Tulisan Terpotong/Tertimpa	6	7	OUTP
O.9	Tidak Ada Pemisah *Section* Input	1	1	STRU
O.10	Ikon di Beranda Terlalu Banyak	3	3	STRU
O.11	Tata Letak Konten Berantakan	5	9	STRU
O.12	Ikon Kurang Representatif	3	4	GRPH
O.13	Ikon Kurang Variatif	2	3	GRPH
O.14	Ikon Kurang Menarik	3	4	GRPH
O.15	Ikon Kurang Seragam	2	2	GRPH
O.16	Warna Kurang Menarik	4	5	DSGN
O.17	Warna Kurang Beragam	2	3	DSGN
O.18	Teks *Hyperlink* Tidak Diberi Warna Pembeda	3	3	OUTP
O.19	Warna *Button* Kurang Sesuai	1	1	DSGN
O.20	Pesan *Error* Tidak Menunjukkan Penyebab *Error*	4	7	ERR, DPND
O.21	Pesan *Error* Tidak Memberikan Solusi Penyelesaian *Error*	3	3	ERR, DPND
O.22	Desain Terlalu Minimalis	2	3	DSGN
O.23	Desain Kurang Profesional	4	5	DSGN
O.24	Desain Kekurangan Elemen Visual	3	3	GRPH
O.25	Desain Terkesan Kuno	2	4	DSGN
O.26	Desain Kurang Menarik	4	5	DSGN
O.27	*Field* Input Tanggal Membingungkan	1	1	INPT
O.28	Tidak Ada Fitur ”Show/Hide” pada *Field Password*	1	1	INPT
O.29	Tidak Ada Tanda Wajib (*) pada *Field* Input	1	1	INPT
O.30	*Field* Alamat Membingungkan	1	1	INPT
O.31	*Field* Input Terlalu Kecil	1	1	INPT
O.32	Notifikasi Verifikasi *Email* Terlalu Cepat	1	2	OUTP

Tabel 4.105 Hasil Pengodean Data (Sambungan)

Kode	Nama Kode	Jumlah Transkrip	Jumlah Kemunculan	Variabel Terkait
O.33	Penggunaan Bahasa Tidak Konsisten	2	2	OUTP
O.34	Tidak Ada Informasi Terkait Data Pendaftaran Faskes	1	1	INPT
O.35	Desain Sulit Digunakan Lansia	3	3	STRU
O.36	Nama Poli Tidak Bisa Di-*Search*	1	2	UTIL, INPT
O.37	Nama Poli Tidak Diurutkan Berdasarkan Alfabet	1	1	OUTP
O.38	Tidak Ada Pusat Bantuan	5	6	UTIL
O.39	*Landing Page* Tidak Berada di Halaman Register	1	1	STRU
O.40	Tidak Dapat Melihat Detail Rekam Medis yang Sudah Diinput	1	1	INPT
O.41	Data Rekam Medis Tidak Tersimpan	5	7	UTIL
O.42	Tidak Bisa Edit Data Rekam Medis yang Sudah Diinput	3	4	INPT
O.43	Input Masih Dilakukan secara Manual	3	3	INPT
O.44	Ingin Warna Lebih Menarik	3	3	DSGN
O.45	Ingin Warna Teks *Hyperlink* yang Jelas	1	1	OUTP
O.46	Ingin Tata Letak Ikon Dikelompokkan	4	5	STRU
O.47	Ingin Ada Pemisah *Section* Input	1	2	STRU
O.48	Ingin Tata Letak Konten Lebih Rapi	4	5	STRU, OUTP
O.49	Ingin Spasi Antarkata Diperbaiki	1	1	OUTP
O.50	Ingin Kapitalisasi Diperbaiki	1	1	OUTP
O.51	Ingin *Field* Input Tanggal Lebih Mudah	1	1	INPT
O.52	Ingin *Feld* Input "Suku" Dihapus	3	3	INPT
O.53	Ingin Ada Tombol “Alamat Sama” untuk *Field* Alamat Pasien dan Penanggungjawab	1	1	INPT
O.54	Ingin Ada Penanda Progres Input	1	1	OUTP
O.55	Ingin Pemilihan Ikon Lebih Seragam	2	2	GRPH
O.56	Ingin Ikon Memiliki Warna dan Bentuk yang Lebih Variatif	4	6	GRPH
O.57	Ingin Ikon Instagram di *Navigation Bar* Dihapus	1	1	STRU
O.58	Ingin Ukuran *Font* yang Lebih Sesuai	2	3	OUTP
O.59	Ingin Ukuran *Font* Lebih Konsisten	1	1	OUTP
O.60	Ingin Lebih Banyak Elemen Visual	3	3	GRPH
O.61	Ingin Aplikasi yang Lebih Mudah untuk Lansia	4	7	STRU
O.62	Ingin Penamaan Poli Ditulis Terurut secara Alfabetik	1	1	OUTP

Tabel 4.105 Hasil Pengodean Data (Sambungan)

Kode	Nama Kode	Jumlah Transkrip	Jumlah Kemunculan	Variabel Terkait
O.63	Ingin Ada Tutorial Aplikasi	3	8	STRU, UTIL
O.64	Ingin Ada Pusat Bantuan	3	3	UTIL
O.65	Ingin Menyimpan Data Rekam Medis untuk Beberapa Pengguna Sekaligus	3	4	INPT, UTIL
O.66	Ingin Data Rekam Medis Disimpan	3	4	INPT, UTIL
O.67	Ingin Fitur *Search* untuk Poli	2	3	INPT, UTIL
O.68	Ingin Fitur *Search* untuk Fasilitas Kesehatan Terdekat	2	2	OUTP
O.69	Ingin Ada Daftar Riwayat Kunjungan	2	2	UTIL
O.70	Ingin Ada *Shortcut* untuk Melakukan Pendaftaran Kembali Melalui Riwayat Kunjungan	1	1	INPT, UTIL
O.71	Ingin Fitur *Search* untuk Daftar Fitur pada Beranda	1	1	UTIL
O.72	Menyukai Mobile JKN	3	3	-
O.73	Menyukai PeduliLindungi	2	2	-
O.74	Menyukai Gojek	1	1	-
O.75	Menyukai Shopee	1	1	-
O.76	Menyukai Aplikasi Perbankan	1	1	-
O.77	Menyukai Korlantas Polri	1	1	-
O.78	Menyukai M-Paspor	1	1	-
O.79	Menyukai Aplikasi Startup	1	1	-
O.80	Ingin Ada Notifikasi Hasil Lab	1	1	UTIL
O.81	Ingin Ada Riwayat Hasil Lab	1	1	UTIL
O.82	Ingin Fitur Melihat Jadwal Dokter	1	1	UTIL

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.2. Pembentukan Kategori Kode

Setelah proses pengodean selesai dilakukan, tim penulis kemudian melakukan pembentukan kategori kode dari kode-kode yang sudah terbentuk berdasarkan pola dan hubungan antar kode. Tim penulis berhasil mengidentifikasi 24 kategori kode melalui proses ini. Perincian dari hasil pembentukan kategori kode beserta kode terkait dapat dilihat pada Tabel 4.106 yang diurutkan berdasarkan frekuensi kemunculan.

Tabel 4.106 Hasil Pembentukan Kategori Kode

Kode Kategori	Nama Kategori	Frekuensi Kemunculan	Kode	Nama Kode
A.4	Kendala Tata Letak	20	O.8	Tulisan Terpotong/Tertimpa
			O.9	Tidak Ada Pemisah *Section* Input
			O.10	Ikon di Beranda Terlalu Banyak
			O.11	Tata Letak Konten Berantakan
A.9	Kendala Desain	20	O.22	Desain Terlalu Minimalis
			O.23	Desain Kurang Profesional
			O.24	Desain Kekurangan Elemen Visual
			O.25	Desain Terkesan Kuno
			O.26	Desain Kurang Menarik
A.1	Motivasi Internal	18	O.1	Menggunakan JakSehat Secara Rutin
			O.2	Mempermudah Pendaftaran Faskes
A.2	Motivasi Eksternal	17	O.3	Rekomendasi Penggunaan JakSehat
			O.4	Mendaftarkan Anggota Keluarga
A.23	Perbaikan Fungsionalitas	17	O.66	Ingin Menyimpan Data Rekam Medis untuk Beberapa Pengguna Sekaligus
			O.67	Ingin Data Rekam Medis Disimpan
			O.68	Ingin Fitur *Search* untuk Poli
			O.69	Ingin Fitur *Search* untuk Fasilitas Kesehatan Terdekat
			O.70	Ingin Ada Daftar Riwayat Kunjungan
			O.71	Ingin Ada *Shortcut* untuk

Tabel 4.106 Hasil Pembentukan Kategori Kode (Sambungan)

Kode Kategori	Nama Kategori	Frekuensi Kemunculan	Kode	Nama Kode
				Melakukan Pendaftaran Kembali Melalui Riwayat Kunjungan
			O.72	Ingin Fitur *Search* untuk Daftar Fitur pada Beranda
			O.81	Ingin Ada Notifikasi Hasil Lab
			O.82	Ingin Ada Riwayat Hasil Lab
			O.83	Ingin Fitur Melihat Jadwal Dokter
A.13	Kendala Fungsionalitas	15	O.40	Tidak Dapat Melihat Detail Rekam Medis yang Sudah Diinput
			O.41	Data Rekam Medis Tidak Tersimpan
			O.42	Tidak Bisa Edit Data Rekam Medis yang Sudah Diinput
			O.43	Input Masih Dilakukan secara Manual
A.24	Aplikasi Alternatif yang Disukai	14	O.73	Menyukai Mobile JKN
			O.74	Menyukai PeduliLindungi
			O.75	Menyukai Gojek
			O.76	Menyukai Shopee
			O.77	Menyukai Aplikasi Perbankan
			O.78	Menyukai Korlantas Polri
			O.79	Menyukai M-Paspor
			O.80	Menyukai Aplikasi Startup
A.5	Kendala Ikon	13	O.12	Ikon Kurang Representatif

Tabel 4.106 Hasil Pembentukan Kategori Kode (Sambungan)

Kode Kategori	Nama Kategori	Frekuensi Kemunculan	Kode	Nama Kode
			O.13	Ikon Kurang Variatif
			O.14	Ikon Kurang Menarik
			O.15	Ikon Kurang Seragam
A.15	Perbaikan Tata Letak	12	O.46	Ingin Tata Letak Ikon Dikelompokkan
			O.47	Ingin Ada Pemisah *Section* Input
			O.48	Ingin Tata Letak Konten Lebih Rapi
A.6	Kendala Warna	11	O.16	Warna Kurang Menarik
			O.17	Warna Kurang Beragam
			O.18	Teks *Hyperlink* Tidak Diberi Warna Pembeda
A.22	Perbaikan Navigasi	11	O.64	Ingin Ada Tutorial Aplikasi
			O.65	Ingin Ada Pusat Bantuan
A.8	Kendala Error	10	O.20	Pesan Error Tidak Menunjukkan Penyebab Error
			O.21	Pesan Error Tidak Memberikan Solusi Penyelesaian Error
A.12	Kendala Navigasi	10	O.36	Nama Poli Tidak Bisa Di-*Search*
			O.37	Nama Poli Tidak Diurutkan Berdasarkan Alfabet
			O.38	Tidak Ada Pusat Bantuan
			O.39	*Landing Page* Tidak Berada di Halaman Register
A.18	Perbaikan Ikon	9	O.55	Ingin Pemilihan Ikon Lebih Seragam
			O.56	Ingin Ikon Memiliki Warna dan Bentuk yang Lebih Variatif

Tabel 4.106 Hasil Pembentukan Kategori Kode (Sambungan)

Kode Kategori	Nama Kategori	Frekuensi Kemunculan	Kode	Nama Kode
			O.57	Ingin Ikon Instagram di *Navigation Bar* Dihapus
A.11	Kendala Aksesibilitas	8	O.32	Notifikasi Verifikasi *Email* Terlalu Cepat
			O.33	Penggunaan Bahasa Tidak Konsisten
			O.34	Tidak Ada Informasi Terkait Data Pendaftaran Faskes
			O.35	Desain Sulit Digunakan Lansia
A.21	Perbaikan Aksesibilitas	8	O.61	Ingin Aplikasi yang Lebih Mudah untuk Lansia
			O.62	Ingin Informasi Terkait Data Pendaftaran Faskes
			O.63	Ingin Penamaan Poli Ditulis Terurut secara Alfabetik
A.3	Kendala *Font*	7	O.5	Ukuran *Font* Tidak Konsisten
			O.6	Ukuran *Font* Kurang Sesuai
			O.7	Ukuran *Font* Kurang Sesuai
A.17	Perbaikan Field Input	6	O.51	Ingin *Field* Input Tanggal Lebih Mudah
			O.52	Ingin *Feld* Input "Suku" Dihapus
			O.53	Ingin Ada Tombol “Alamat Sama” untuk *Field* Alamat Pasien dan Penanggungjawab
			O.54	Ingin Ada Penanda Progres Input
A.10	Kendala *Field* Input	5	O.27	*Field* Input Tanggal Membingungkan
			O.28	Tidak Ada Fitur ”Show/Hide” pada *Field Password*
			O.29	Tidak Ada Tanda Wajib (*) pada Field Input

Tabel 4.106 Hasil Pembentukan Kategori Kode (Sambungan)

Kode Kategori	Nama Kategori	Frekuensi Kemunculan	Kode	Nama Kode
			O.30	*Field* Alamat Membingungkan
			O.31	*Field* Input Terlalu Kecil
A.14	Perbaikan Warna	4	O.44	Ingin Warna Lebih Menarik
			O.45	Ingin Warna Teks *Hyperlink* yang Jelas
A.19	Perbaikan *Font*	4	O.58	Ingin Ukuran *Font* yang Lebih Sesuai
			O.59	Ingin Ukuran *Font* Lebih Konsisten
A.20	Perbaikan Desain	3	O.60	Ingin Lebih Banyak Elemen Visual
A.16	Perbaikan Teks	2	O.49	Ingin Spasi Antarkata Diperbaiki
			O.50	Ingin Kapitalisasi Diperbaiki
A.7	Kendala *Button*	1	O.19	Warna *Button* Kurang Sesuai

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.2.3. Pembentukan Tema

Setelah pembentukan kategori kode dilakukan, tim penulis kemudian mengidentifikasi tema-tema yang relevan dengan pertanyaan penelitian. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk menentukan arah perbaikan aplikasi JakSehat yang dapat *continuance intention* pengguna dan menggali lebih dalam faktor-faktor *usability* pada aplikasi JakSehat yang memengaruhi *continuance intention* pengguna. Dengan demikian, berdasarkan kategori-kategori kode yang telah ada, tim penulis membentuk tiga tema utama, yaitu motivasi penggunaan, kendala pada aplikasi JakSehat, dan ekspektasi perbaikan aplikasi JakSehat. Penjelasan lebih rinci mengenai pembentukan tema beserta kategori terkait dapat ditemukan pada Tabel 4.107.

Tabel 4.107 Hasil Pembentukan Tema

Kode Tema	Nama Tema	Kode Kategori	Nama Kategori
S.1	Motivasi Penggunaan	A.1	Motivasi Internal
		A.2	Motivasi Eksternal
S.2	Kendala Aplikasi JakSehat	A.3	Kendala *Font*
		A.4	Kendala Tata Letak
		A.5	Kendala Ikon
		A.6	Kendala Warna
		A.7	Kendala *Button*
		A.8	Kendala *Error*
		A.9	Kendala Desain
		A.10	Kendala *Field* Input
		A.11	Kendala Aksesibilitas
		A.12	Kendala Navigasi
		A.13	Kendala Fungsionalitas
S.3	Ekspektasi Perbaikan Aplikasi JakSehat	A.14	Perbaikan Warna
		A.15	Perbaikan Tata Letak
		A.16	Perbaikan Teks
		A.17	Perbaikan *Field* Input
		A.18	Perbaikan Ikon
		A.19	Perbaikan *Font*

Tabel 4.107 Hasil Pembentukan Tema (Sambungan)

Kode Tema	Nama Tema	Kode Kategori	Nama Kategori
		A.20	Perbaikan Desain
		A.21	Perbaikan Aksesibilitas
		A.22	Perbaikan Navigasi
		A.23	Perbaikan Fungsionalitas
		A.24	Aplikasi Alternatif yang Disukai

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.3. Diskusi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini, penulis menggunakan faktor-faktor dari konstruk teori *usability-continuance* yang dikembangkan oleh Hoehle & Venkatesh (2015) dan Tan dkk. (2020), serta teori *usability* yang dikembangkan oleh Ramadhan dkk. (2022) untuk penelitian kuantitatif. Dari hasil analisis kuantitatif yang dilakukan oleh tim penulis, didapatkan bahwa terdapat faktor-faktor *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna secara signifikan dan ada juga yang tidak berpengaruh secara signifikan. Selain itu, tim penulis juga melakukan analisis kualitatif untuk memperdalam pemahaman tim penulis terkait alasan di balik pengaruh tersebut, termasuk masalah, ekspektasi, dan alasan pengguna terkait faktor-faktor *usability* yang diteliti. Interpretasi hasil analisis kuantitatif dan kualitatif akan dijelaskan lebih lanjut pada bagian ini.

Pada penelitian kuantitatif, faktor-faktor yang digunakan dari teori *usability-continuance* yang dikembangkan oleh Hoehle & Venkatesh (2015) dan Tan dkk. (2020) adalah *application design* (DSGN), *application utility* (UTIL), *user-interface graphics* (GRPH), *user-interface input* (INPT), *user-interface output* (OUTP), *user-interface structure* (STRU), *application dependability* (DPND), dan *continuance intention* (CONT). Hasil dari analisis kuantitatif menunjukkan bahwa DSGN, UTIL, INPT, OUTP, dan DPND secara signifikan memengaruhi CONT, yaitu niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengguna akan cenderung terus

menggunakan aplikasi JakSehat jika aplikasi tersebut memiliki desain aplikasi yang baik (DSGN), fungsionalitas yang sesuai dengan kebutuhan (UTIL), serta cara penyajian informasi yang jelas (OUTP). Selain itu, kemudahan antarmuka input (INPT) dan kinerja aplikasi yang berjalan dengan semestinya (DPND) juga menjadi faktor penting dalam membentuk niat mereka untuk terus menggunakan aplikasi. Dari hasil analisis kuantitatif, terlihat bahwa dua variabel yang memiliki pengaruh paling signifikan terhadap *continuance intention* adalah DSGN dan UTIL yang ditunjukkan dengan nilai *p-value* *** yang sangat rendah dan bahkan lebih kecil dari 0,001. Adapun faktor yang ditemukan tidak berpengaruh signifikan adalah STRU dan GRPH, sehingga tata letak dan grafik pada aplikasi JakSehat cenderung tidak berpengaruh terhadap niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi. Tabel 4.108 menunjukkan urutan signifikansi pengaruh variabel dari variabel dengan pengaruh terbesar hingga yang tidak berpengaruh berdasarkan hasil analisis kuantitatif.

Tabel 4.108 Urutan Signifikansi Pengaruh Variabel Berdasarkan Hasil Analisis Kuantitatif

Urutan	Variabel	*P-value*
1	DSGN	***
1	UTIL	***
3	INPT	0.006
3	DPND	0.006
5	ERR	0.015
6	OUTP	0.042
7	GRPH	0.143
8	STRU	0.957

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Temuan ini sebagian besar sejalan dengan hasil penelitian penelitian Tan dkk. (2020), di mana faktor UTIL, INPT, OUTP, dan DPND sama-sama ditemukan berpengaruh signifikan terhadap CONT dan STRU sama-sama ditemukan tidak berpengaruh. Akan tetapi, penelitian Tan dkk. (2020) tidak menemukan pengaruh signifikan dari faktor DSGN. Penelitian Tan dkk. (2020) justru menemukan faktor GRPH sebagai faktor yang memiliki pengaruh signifikan terhadap niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi.

Tabel 4.109 Urutan Signifikansi Pengaruh Variabel Berdasarkan Hasil Analisis Kualitatif

Urutan	Variabel	Jumlah Kode Terkait	Jumlah Responden yang Mereferensi	Jumlah Frekuensi Kemunculan
1	STRU	11	10	46
2	UTIL	14	10	44
3	OUTP	17	10	38
4	INPT	17	9	34
5	DSGN	8	9	29
6	GRPH	8	10	27
7	DPND	2	4	10
8	ERR	2	4	10

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berbeda dengan urutan signifikansi variabel pada hasil analisis kuantitatif, hasil analisis kualitatif pada Tabel 4.109 menyatakan bahwa variabel yang menunjukkan signifikansi tinggi yang ditunjukkan oleh tingginya frekuensi kemunculan adalah STRU dan UTIL. Meskipun STRU dan GRPH tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam analisis kuantitatif, hasil analisis kualitatif mengungkapkan bahwa kedua faktor ini tetap berpotensi memengaruhi niat pengguna dalam menggunakan aplikasi JakSehat. Hasil analisis kualitatif mengungkapkan bahwa faktor STRU dan GRPH disebutkan dengan frekuensi yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 46 kali dan 27 kali secara berturut-turut. Analisis lebih mendalam terhadap data kualitatif menunjukkan bahwa kedua faktor ini berkaitan erat dengan keluhan mengenai tata letak konten yang berantakan, penggunaan ikon yang kurang representatif atau variatif, ketiadaan tutorial aplikasi, dan kesulitan navigasi bagi pengguna lansia. Adanya keluhan terkait faktor STRU dan GRPH dengan frekuensi tinggi menunjukkan bahwa kedua faktor ini memiliki dampak nyata terhadap pengalaman penggunaan aplikasi, terutama pada aspek kemudahan penggunaan serta estetika aplikasi. Hal ini juga didukung oleh rendahnya nilai rata-rata indikator GRPH dan STRU pada analisis kuantitatif. Indikator GRPH mendapatkan nilai rata-rata total sebesar 2,63 dengan indikator GRPH2 mendapat nilai rata-rata 2,61 dan GRPH4 mendapat nilai rata-rata 2,65. Sedangkan, untuk indikator STRU, nilai rata-rata indikatornya adalah 2,85 dengan indikator STRU2 mendapat nilai rata-rata 2,93, STRU3

mendapat nilai rata-rata 2,87, dan STRU4 mendapat nilai rata-rata 2,77. Nilai rata-rata total indikator GRPH lebih kecil dari 3 menunjukkan adanya ketidakpuasan responden terhadap grafis atau visual yang digunakan pada aplikasi JakSehat. Selain itu, nilai rata-rata total indikator STRU yang juga lebih kecil dari 3 menunjukkan bahwa responden merasa aplikasi JakSehat kurang rapi dan teratur serta kurang puas pada tata letak aplikasi JakSehat di mana tata letak tersebut kurang membantu responden dalam menemukan konten yang dibutuhkan. Meskipun tidak secara langsung memengaruhi *continuance intention* pengguna, pengalaman negatif terkait STRU dan GRPH berpotensi menurunkan pengalaman pengguna secara keseluruhan, yang pada akhirnya juga berpotensi mengurangi niat mereka untuk terus menggunakan aplikasi. Perbaikan pada kedua faktor ini, seperti penyederhanaan tata letak konten, penggunaan ikon yang lebih intuitif, penyediaan tutorial, dan peningkatan navigasi, dapat meningkatkan pengalaman pengguna secara keseluruhan. Peningkatan pengalaman pengguna ini pada akhirnya juga berpotensi untuk memperkuat *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat.

Lebih lanjut lagi, tim penulis menduga terdapat beberapa faktor yang menyebabkan faktor STRU dan GRPH tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam analisis kuantitatif, tetapi tetap berpotensi berpengaruh dalam analisis kualitatif. Pertama adalah adanya keterbatasan sampel penelitian untuk data kuantitatif. Meskipun jumlah sampel penelitian telah melebihi batas rekomendasi (361 data dari batas minimum 350 data), jumlah ini masih relatif kecil sehingga berpotensi untuk membatasi kemampuan untuk menggeneralisasi hasil pengujian. Pengguna dengan preferensi atau karakteristik tertentu yang lebih sensitif terhadap faktor STRU dan GRPH mungkin saja kurang terwakili dalam sampel yang digunakan sehingga hasil uji hipotesis tidak sepenuhnya mencerminkan kondisi yang ada di dunia nyata. Selain itu, keterbatasan lain yang perlu diperhatikan adalah keterbatasan pada instrumen penelitian. Setelah uji validitas konvergen dilakukan, terdapat penghapusan beberapa indikator yang mungkin berpengaruh pada keakuratan variabel STRU dan GRPH. Untuk variabel STRU, jumlah indikator berkurang dari empat menjadi tiga. Sementara itu, untuk variabel GRPH, jumlah indikator berkurang dari empat menjadi dua. Penghapusan indikator pada kedua variabel ini berpotensi mengakibatkan indikator STRU dan GRPH yang tersisa tidak mampu menangkap kompleksitas aspek yang relevan dari kedua variabel tersebut. Hal ini dapat mengakibatkan pengukuran menjadi kurang komprehensif, sehingga melemahkan

hubungan antara variabel-variabel tersebut dengan CONT. Selain itu, terdapat juga kemungkinan miskonsepsi pada responden dalam memahami pertanyaan indikator. Misalnya, pengguna mungkin kesulitan mengartikulasikan secara tepat apa yang dimaksud dengan elemen grafis (GRPH) dan malah menyamakannya dengan desain aplikasi (DSGN). Hal ini tentunya juga bisa menyebabkan terjadinya pengukuran yang kurang akurat terhadap kedua faktor ini, sehingga berpotensi menjadi penyebab lemahnya pengaruh kedua faktor ini di analisis kuantitatif.

Selanjutnya, analisis kualitatif juga ditemukan memperkuat temuan analisis kuantitatif terkait faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat, yaitu faktor UTIL, DPND, DSGN, INPT, dan OUTP. Analisis kualitatif mengungkap dampak langsung dari faktor UTIL terhadap niat pengguna, di mana terdapat frekuensi penyebutan terkait faktor ini sebanyak 44 kali dengan delapan responden yang secara eksplisit menyatakan bahwa fungsionalitas aplikasi JakSehat menjadi alasan utama mereka untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat. Hal ini membuktikan bahwa analisis data kuantitatif yang menyatakan bahwa faktor UTIL berpengaruh signifikan terhadap *continuance intention* aplikasi JakSehat selaras dengan analisis kualitatif yang menunjukkan jumlah yang banyak pada frekuensi penyebutan yang relevan. Temuan ini menegaskan pentingnya merancang aplikasi yang memberikan nilai fungsional yang jelas bagi pengguna.

Hal yang serupa juga terjadi pada faktor DPND, DSGN, INPT, dan OUTP, di mana frekuensi penyebutan faktor terkait pada analisis data kualitatif juga cukup tinggi, yang kemudian juga memperkuat temuan pada analisis kuantitatif. Terdapat sepuluh penyebutan terkait faktor DPND pada analisis data kualitatif, di mana kebanyakan pengguna menyatakan bahwa mereka memerlukan aplikasi yang dapat beroperasi dengan baik dari awal agar dapat diandalkan dalam mencapai tujuan yang mereka inginkan. Hal ini menunjukkan pengaruh faktor DPND terhadap niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat. Selain itu, hasil analisis data kualitatif juga menemukan 29 kali penyebutan terkait faktor DSGN, di mana kebanyakan pengguna menyatakan bahwa mereka memerlukan desain aplikasi yang menarik dan mudah untuk digunakan. Tentunya hal tersebut kembali membuktikan hasil analisis kuantitatif yang menyebutkan bahwa faktor DSGN berpengaruh signifikan terhadap niat pengguna untuk terus

menggunakan aplikasi JakSehat. Selanjutnya, faktor INPT juga memiliki frekuensi penyebutan yang cukup tinggi, yaitu sebanyak 34 kali penyebutan dalam analisis data kualitatif. Hal ini kembali memperkuat hasil analisis kuantitatif bahwa faktor INPT berpengaruh signifikan terhadap *continuance intention* pengguna, di mana pengguna menginginkan desain aplikasi yang mempermudah pengguna untuk memasukkan data tanpa memerlukan perhatian berlebih. Selain itu, hasil analisis kuantitatif yang menunjukkan pengaruh signifikan faktor OUTP juga diperkuat oleh analisis kualitatif yang menemukan 38 kali penyebutan terkait faktor ini. Hasil analisis ini mengungkapkan bahwa penyajian konten yang efektif dan desain yang mudah dipahami menjadi faktor penting dalam meningkatkan niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat.

Kemudian, selain menggunakan faktor dari teori *usability-continuance* yang dikembangkan oleh Hoehle & Venkatesh (2015) dan Tan dkk. (2020), tim penulis juga menggunakan satu faktor dari teori *usability* yang dikembangkan oleh Ramadhan dkk. (2022), yaitu terkait faktor *errors* (ERR). Hasil analisis kuantitatif yang dilakukan oleh tim penulis menemukan bahwa faktor ERR berpengaruh signifikan terhadap CONT. Hal ini mengindikasikan bahwa pengguna akan cenderung terus menggunakan aplikasi JakSehat jika aplikasi ini minim *error* dan memiliki mitigasi *error* yang baik. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian Ramadhan dkk. (2022) yang tidak menemukan pengaruh faktor ERR terhadap *perceived usability*, yang secara tidak langsung menunjukkan bahwa ERR tidak berpengaruh terhadap niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi.

Meskipun demikian, hasil analisis kualitatif dalam penelitian ini justru memperkuat dan memperdalam temuan kuantitatif. Frekuensi keluhan pengguna terkait *error*, terutama mengenai pesan *error* yang kurang detail dan tidak memberikan solusi yang jelas (10 kali), mengindikasikan bahwa faktor ERR juga memiliki dampak nyata terhadap pengalaman penggunaan aplikasi. Hal ini ditunjukkan dari banyaknya pengguna yang mengalami kebingungan dalam menentukan langkah yang harus dilakukan setelah membaca pesan *error* yang diterima. Kebingungan ini dapat menyebabkan pengguna merasa tidak mampu menggunakan aplikasi dengan efektif, sehingga berpotensi untuk menurunkan niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat. Lebih lanjut lagi, analisis kualitatif mengungkapkan bahwa terdapat lima responden yang secara eksplisit

menyatakan bahwa mereka akan lebih berniat untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat jika *error-error* pada aplikasi ini diperbaiki. Hal ini menunjukkan adanya pengaruh langsung dari faktor ERR terhadap niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat.

Berdasarkan hasil pemaparan di atas, tim penulis menemukan bahwa penelitian kuantitatif dan kualitatif saling melengkapi dalam memberikan pemahaman yang komprehensif tentang faktor-faktor yang memengaruhi niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat. Pada tahap analisis kuantitatif, tim penulis mengidentifikasi faktor-faktor seperti DSGN, UTIL, INPT, OUTP, dan DPND yang secara signifikan berkontribusi terhadap *continuance intention*. Setelah itu, analisis kualitatif memberikan pemahaman yang lebih mendalam dengan mengungkapkan faktor-faktor seperti STRU dan GRPH, yang meskipun tidak signifikan secara statistik, tetapi tetap berpotensi dalam memengaruhi niat mereka untuk terus menggunakan aplikasi. Lebih lanjut lagi, analisis kualitatif juga memperkuat temuan kuantitatif terkait faktor-faktor yang berpengaruh secara signifikan, seperti UTIL, DSGN, INPT, OUTP, DPND, dan ERR. Dengan demikian, penelitian kualitatif tidak hanya melengkapi, tetapi juga memperkaya temuan kuantitatif serta memberikan gambaran holistik tentang bagaimana faktor-faktor tersebut memengaruhi *continuance intention* pengguna.

Berdasarkan temuan komprehensif dari analisis kuantitatif dan kualitatif, tim penulis kemudian menyimpulkan bahwa seluruh faktor *usability*, baik yang berpengaruh secara signifikan ataupun tidak, tetap memiliki peran dalam membentuk niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat. Oleh karena itu, dalam merancang ulang antarmuka aplikasi, tim penulis akan mempertimbangkan seluruh permasalahan dan harapan yang diungkapkan pengguna pada tahap kualitatif, termasuk keluhan mengenai tata letak konten (STRU) dan penggunaan ikon (GRPH). Dengan demikian, desain antarmuka alternatif yang akan dikembangkan oleh tim penulis diharapkan dapat meningkatkan *continuance intention* pengguna.

4.4. Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

Setelah melakukan diskusi terhadap hasil penelitian, tim penulis kemudian melanjutkan ke tahap perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi, di mana perancangan ini

didasarkan pada analisis data kuantitatif dan kualitatif yang telah dipaparkan pada subbab sebelumnya. Bagian ini akan menguraikan secara sistematis proses perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi yang dimulai dari identifikasi masalah dan perumusan solusi, pemetaan implementasi solusi, serta pengembangan *user persona*. Selain itu, akan disajikan juga luaran dari perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi berupa *information architecture*, *user flow*, *wireframe*, dan *high-fidelity prototype*. Lebih lanjut lagi, akan dijelaskan pula penerapan prinsip *Shneiderman's eight golden rules* dalam desain antarmuka alternatif yang sudah dibuat, yang kemudian diikuti dengan penjelasan skenario penggunaan aplikasi, evaluasi desain antarmuka alternatif, serta implikasi praktis dari rancangan yang telah dikembangkan.

4.4.1. Pernyataan Permasalahan dan Perumusan Solusi

Tim penulis menyusun beberapa masalah pada desain aplikasi JakSehat yang diperoleh berdasarkan pengolahan data kualitatif menggunakan *thematic analysis*. Masalah-masalah yang berhasil diidentifikasi beserta kategori kode hasil *thematic analysis* yang relevan ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 4.110 Pernyataan Permasalahan

Kode Masalah	Deskripsi Masalah	Kategori Kode Relevan
P1	Pesan *error* pada aplikasi kurang informatif dan bermakna.	Kendala *Error*
P2	Penyajian konten dalam aplikasi kurang konsisten dan tidak rapi.	Kendala Tata Letak
		Kendala *Font*
		Perbaikan Tata Letak
P3	Aplikasi tidak menyediakan fitur yang dapat membantu pengguna untuk menyelesaikan tugas dengan lebih cepat.	Kendala Fungsionalitas
		Kendala *Field* Input
		Kendala Navigasi
P4	Aplikasi tidak menyediakan informasi cara penggunaan aplikasi.	Kendala Navigasi
		Perbaikan Navigasi

Tabel 4.110 Pernyataan Permasalahan (Sambungan)

Kode Masalah	Deskripsi Masalah	Kategori Kode Relevan
P5	Warna yang digunakan pada aplikasi kurang menarik, monoton, serta *misleading.*	Kendala Warna
		Kendala *Button*
		Perbaikan Warna
P6	Penulisan teks pada aplikasi tidak mengikuti acuan umum yang sudah ditetapkan.	Kendala Aksesibilitas
		Perbaikan Teks
P7	Aplikasi tidak menampilkan status sistem dengan jelas.	Perbaikan *Field* Input
P8	Aplikasi tidak memiliki langkah untuk mencegah pengguna dari melakukan kesalahan dalam proses input.	Kendala Navigasi
P9	Ikon yang digunakan kurang representatif dan cenderung sulit dibedakan.	Kendala Ikon
		Perbaikan Ikon
P10	Aplikasi tidak mengakomodasi proses pengecekan ataupun perbaikan terhadap data yang sudah diinput.	Kendala Fungsionalitas
P11	Tata letak konten menyulitkan pengguna.	Kendala Tata Letak
P12	Aplikasi tidak menyediakan fitur penunjang aksesibilitas pengguna.	Kendala Aksesibilitas
		Perbaikan *Font*
		Perbaikan Aksesibilitas
P13	*Flow* aplikasi kurang efisien.	Kendala Navigasi
P14	Komponen *form* input di halaman pendaftaran antrean faskes membingungkan.	Kendala *Field* Input
P15	Aplikasi tidak menyediakan data terkait riwayat aktivitas pengguna.	Kendala Fungsionalitas
		Perbaikan Fungsionalitas
P16	Terlalu banyak *space* kosong dan tulisan di aplikasi.	Kendala Desain
		Perbaikan Desain

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan 16 permasalahan yang telah tertera di atas, tim penulis kemudian menyusun 36 solusi yang dapat mengatasi daftar permasalahan tersebut. Solusi yang diajukan penulis merupakan perbaikan dari sisi desain pengguna yang kemudian akan diimplementasikan hingga menghasilkan artefak berupa desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Tim penulis juga memetakan setidaknya satu variabel penelitian yang dianggap relevan pada setiap solusi yang diajukan. Dengan demikian, solusi yang diajukan dapat dipertimbangkan tingkat signifikansinya terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat. Pernyataan solusi beserta pemetaan variabel penelitian yang relevan dapat dilihat pada Tabel 4.111.

Tabel 4.111 Perumusan Solusi dalam Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

Kode Masalah	No.	Solusi	Variabel Penelitian Relevan
P1	1	Memastikan pesan *error* solutif dan mudah dipahami oleh pengguna awam sekalipun.	ERR, DPND
P2	2	Memastikan ukuran *font* yang digunakan pada suatu halaman konsisten.	OUTP
	3	Memastikan setiap elemen visual pada aplikasi menggunakan ukuran dan bentuk yang konsisten.	OUTP
	4	Memperbaiki konsistensi penggunaan bahasa.	OUTP
	5	Merapikan tata letak konten pada setiap halaman dalam aplikasi.	STRU, OUTP
P3	6	Menampilkan daftar nama faskes yang diurutkan berdasarkan jarak terdekat.	OUTP
	7	Menyediakan fitur *search* untuk daftar fitur di halaman beranda.	INPT, UTIL
	8	Menyediakan fitur *search* untuk daftar poli di halaman pendaftaran antrean faskes.	INPT, UTIL
	9	Menampilkan daftar nama poli sesuai urutan alfabet.	OUTP
	10	Menambahkan tombol *shortcut* untuk melakukan pendaftaran kembali melalui riwayat daftar kunjungan.	INPT, UTIL
	11	Menambahkan *checkbox* untuk mengotomatisasi pengisian alamat penanggungjawab yang sama dengan alamat pasien pada *form* pendaftaran antrean faskes.	INPT, UTIL

Tabel 4.111 Perumusan Solusi dalam Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi (Sambungan)

Kode Masalah	No.	Solusi	Variabel Penelitian Relevan
	12	Menyediakan opsi untuk menyimpan data rekam medis.	INPT, UTIL
	13	Mengubah proses pengisian form pendaftaran antrean faskes menjadi semi-otomatis dengan mengintegrasikan data kependudukan melalui *field* NIK.	INPT, UTIL
	14	Menyediakan fitur untuk mencari jadwal masing-masing dokter.	INPT, UTIL
P4	15	Menyediakan halaman FAQ dan pusat bantuan.	UTIL
	16	Menyediakan tutorial aplikasi pada penggunaan pertama.	STRU, UTIL
P5	17	Menggunakan warna yang lebih variatif dan menarik.	DSGN
	18	Memastikan seluruh teks *hyperlink* menggunakan warna yang berbeda dari teks lainnya.	OUTP
P6	19	Memastikan penulisan teks sudah sesuai dengan Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia dan Kamus Besar Bahasa Indonesia.	OUTP
P7	20	Menampilkan status sistem saat verifikasi *email* menggunakan *pop-up message.*	OUTP
	21	Menambahkan *progress bar* pada saat melakukan pengisian *form* pendaftaran antrean faskes.	OUTP
P8	22	Menyediakan fitur *show* atau *hide password* pada *field* input *password.*	ERR, INPT
	23	Memberikan tanda pada *field* input yang wajib diisi.	ERR, INPT
	24	Memastikan label pada *form* input jelas dan deskriptif.	INPT
	25	Menampilkan *pop-up message* terkait dokumen yang diperlukan sebelum mengisi *form* pendaftaran.	INPT
P9	26	Memilih bentuk ikon yang lebih representatif.	GRPH
	27	Memilih bentuk ikon yang lebih variatif.	GRPH
P10	28	Menyediakan opsi untuk mengedit data yang sudah diinput pada *form* pendaftaran antrean faskes.	INPT
	29	Menyediakan opsi untuk melihat detail data yang sudah diinput pada *form* pendaftaran antrean faskes.	OUTP
P11	30	Menyesuaikan jumlah ikon yang ditampilkan di halaman beranda dan *navigation bar.*	STRU
P12	31	Menyediakan opsi untuk mengatur ukuran *font.*	UTIL
P13	32	Mengubah *initial landing page* menjadi halaman autentikasi.	STRU
P14	33	Mengubah *field* input tanggal menjadi berbentuk *slider.*	INPT

Tabel 4.111 Perumusan Solusi dalam Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi (Sambungan)

Kode Masalah	No.	Solusi	Variabel Penelitian Relevan
P15	34	Menambahkan fitur riwayat daftar kunjungan.	UTIL
	35	Memberikan riwayat hasil lab beserta notifikasi pada saat hasil dikeluarkan.	UTIL
P16	36	Mengoptimalkan *space* kosong dengan memperbanyak elemen visual.	GRPH

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.2. Pemetaan Solusi

Seperti yang telah dijelaskan pada bagian 3.2.11, tim penulis dapat memprioritaskan fitur atau perbaikan yang perlu dirilis terlebih dahulu dengan menggunakan metode *user-story mapping* (Soegaard, 2024). Hasil dari *user-story mapping* akan memungkinkan tim penulis untuk menentukan solusi mana yang dapat dikerjakan dan paling optimal serta mengeliminasi kemungkinan solusi yang belum dapat dikerjakan. Sebanyak 36 solusi yang telah disusun oleh tim penulis akan dipetakan berdasarkan relevansi dan kelayakannya terhadap tujuan penelitian. Pemetaan ini akan menghasilkan *user-story map* yang terdiri atas daftar solusi yang akan dan tidak akan diimplementasikan.

Kaley (2021) dalam tulisannya menjelaskan bahwa terdapat tiga tingkatan tindakan yang berbeda dalam *user-story map*, antara lain:

1. Aktivitas:

   Tujuan utama atau tugas dalam pengembangan suatu produk dengan derajat tertinggi di dalam *user-story map* yang dipresentasikan dalam urutan sekuensial.

2. Langkah-langkah:

   Bagian dari tugas-tugas utama yang disebutkan pada bagian aktivitas di mana setiap bagian dari langkah-langkah akan menjadi penunjang dalam menyelesaikan aktivitas. Sama seperti aktivitas, langkah-langkah juga akan dipresentasikan dalam urutan sekuensial.

3. Detail:

   Tugas-tugas yang memiliki derajat terendah dalam *user-story map*. Dalam konteks penelitian ini, detail merupakan setiap butir solusi yang telah dirancang oleh tim penulis yang kemudian akan dipetakan menjadi solusi yang akan diimplementasikan dan yang tidak.

User-story mapping juga akan membantu tim penulis untuk melihat aplikasi dari perspektif pengguna sebagaimana metode ini berfokus pada kebutuhan dan keinginan pengguna (Soegaard, 2024). Hal ini selaras dengan konteks penelitian ini yang bertujuan untuk membangun desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat agar mendorong niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi.

Sebelum menentukan aktivitas maupun langkah-langkah yang akan dicantumkan pada *user-story map*, tim penulis memutuskan untuk menyusun tujuan dari perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi berdasarkan daftar permasalahan yang telah disampaikan penulis pada bagian 4.2.2. Hal ini dilakukan agar tim penulis kemudian dapat menyusun aktivitas dan dan juga langkah-langkah dengan terlebih dahulu memperdalam pemahaman pada tujuan yang dirancang. Tim penulis membangun enam tujuan perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi beserta pemetaan kode permasalahan ke dalam masing-masing tujuan yang dapat dilihat pada Tabel 4.112.

Tabel 4.112 Tujuan Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi

No.	Tujuan	Kode Permasalahan
1	Pengguna dapat mempelajari cara penggunaan aplikasi dengan mudah	P4
2	Pengguna dapat tenghindar dari melakukan kesalahan dan mengetahui tindakan yang tepat untuk dilakukan dengan cara: a. memahami *error message* yang ditampilkan oleh aplikasi secara mudah, b. menerima instruksi yang jelas, c. menerima status sistem yang sedang berlangsung.	P1, P7, P8
3	Pengguna dapat merasakan antarmuka yang menarik secara visual, tertata dengan baik, konsisten, serta mudah dipahami.	P2, P5, P6, P9, P14, P16
4	Pengguna dapat bernavigasi dengan langkah minimal dan memiliki fitur yang dapat membantu mereka untuk mencapai tujuan dengan lebih cepat.	P3, P13, P11
5	Pengguna dapat me-*review*, mengedit, serta men-*track* data pendaftaran antrean yang sudah diinput ke dalam aplikasi.	P10, P15
6	Pengguna dapat mengatur ukuran tulisan yang ditampilkan sesuai keinginan mereka.	P12

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Setelah tim penulis berhasil mengidentifikasi tujuan perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi, tim penulis kemudian merancang daftar aktivitas yang akan digunakan dalam *user-story map*. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, setiap aktivitas yang dirancang oleh tim penulis merepresentasikan tujuan-tujuan utama (*main goals*) dari perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Tim penulis merumuskan daftar aktivitas tersebut dengan melihat gagasan utama dari setiap tujuan perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi. Setelah berhasil membangun aktivitas-aktivitas yang akan digunakan dalam *user-story map*, tim penulis perlu mengidentifikasi langkah-langkah yang perlu dilakukan pada setiap aktivitas yang telah disampaikan. Langkah-langkah tersebut didefinisikan dengan mengolah fitur atau kegiatan yang sering disebut dalam hasil analisis kualitatif. Tim penulis juga memperhatikan daftar solusi yang telah disusun oleh tim penulis untuk memastikan bahwa setiap solusi telah memiliki derajat langkah yang relevan dengan solusi tersebut. Hasil dari pendefinisian aktivitas dan langkah yang akan digunakan dalam *user-story map* dapat dilihat pada Tabel 4.113.

Tabel 4.113 Aktivitas dan Langkah pada *User-Story Map*

No.	Aktivitas	Langkah
1	Pengenalan Aplikasi	Membuka Aplikasi
		Mempelajari Cara Penggunaan Aplikasi
2	Pencegahan Terjadinya Kesalahan	Membuat Akun Baru
		Melakukan Pendaftaran Antrean Faskes
3	Mengeksplor Tampilan Antarmuka Aplikasi	Membuka Halaman Pendaftaran Akun
		Membuka Halaman Login
		Membuka Halaman Beranda
		Membuka Halaman Pendaftaran Antrean Puskesmas
		Membuka Halaman Profil
		Membuka Halaman Daftar Kunjungan
4	Navigasi dan Pemanfaatan *Shortcut*	Memilih Fitur yang Ingin Digunakan
		Mengisi Data Rekam Medis pada *Form* Pendaftaran Antrean Faskes
		Memilih Faskes yang Ingin Didaftarkan
		Memilih Poli yang Ingin Dikunjungi

Tabel 4.113 Aktivitas dan Langkah pada *User-Story Map* (Sambungan)

No.	Aktivitas	Langkah
5	Manajemen Data Pendaftaran Antrean Faskes	Melihat Detail Data Pendaftaran Antrean Faskes yang Sudah Diinput
		Mengedit Data Pendaftaran Antrean Faskes yang Sudah Diinput
		Melihat Daftar Riwayat Pendaftaran Antrean Faskes
6	Penyesuaian Ukuran *Font*	Menyesuaikan Ukuran *Font*

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Setelah membangun aktivitas dan langkah-langkah yang akan dicantumkan di dalam *user-story map*, tim penulis kemudian memetakan setiap solusi ke dalam langkah-langkah yang sesuai. Dengan demikian, tim penulis dapat mengklasifikasikan solusi manakah yang sebaiknya diimplementasikan pada penelitian ini dan mana yang tidak. Hal ini diperlukan agar setiap solusi yang diusulkan sesuai dengan tujuan dan juga ruang lingkup penelitian yang diinginkan oleh tim penulis. Solusi-solusi tersebut akan dipetakan dengan melihat besar pengaruhnya terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat.

Sebelum memetakan setiap solusi ke dalam langkah-langkah yang relevan, tim penulis perlu memastikan bahwa daftar solusi yang akan dipetakan sudah sesuai dengan tujuan penelitian dan juga relevansi dengan hasil analisis. Berdasarkan hasil analisis data kuantitatif, ditemukan bahwa faktor *user-interface graphics* (GRPH) dan *user-interface structure* (STRU) tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat. Namun demikian, hal ini tidak mengartikan bahwa setiap solusi yang berkaitan dengan variabel penelitian tersebut tidak akan diimplementasikan. Tim penulis perlu mengulas kembali frekuensi kemunculan solusi pada transkrip wawancara yang telah dikumpulkan. Jumlah frekuensi kemunculan tersebut akan menjadi dasar penulis untuk menentukan pemetaan solusi ke daftar solusi yang diimplementasi dan yang tidak. Pada Tabel 4.114, akan ditunjukkan frekuensi kemunculan setiap solusi yang relevan dengan variabel penelitian STRU dan GRPH.

Tabel 4.114 Frekuensi Kemunculan dari Solusi yang Berkaitan dengan STRU dan GRPH

No.	Solusi	Variabel Penelitian Relevan	Frekuensi Kemunculan
5	Merapikan tata letak konten pada setiap halaman dalam aplikasi.	STRU,OUTP	5
16	Menyediakan tutorial aplikasi pada penggunaan pertama.	STRU, UTIL	8
26	Memilih bentuk ikon yang lebih representatif.	GRPH	4
27	Memilih bentuk ikon yang lebih variatif.	GRPH	9
30	Menyesuaikan jumlah ikon yang ditampilkan di halaman beranda dan *navigation bar*.	STRU	5
32	Mengubah *initial landing page* menjadi halaman autentikasi.	STRU	2
36	Mengoptimalkan *space* kosong dengan memperbanyak elemen visual.	GRPH	3

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan Tabel 4.114, terlihat bahwa setiap solusi yang berelevansi dengan variabel STRU ataupun GRPH memiliki frekuensi kemunculan yang lebih besar dari satu dengan nilai terkecilnya merupakan dua kali kemunculan. Hal ini menandakan bahwa meskipun hasil analisis kuantitatif tidak menunjukkan pengaruh signifikan dari kedua variabel tersebut terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat, hasil analisis kualitatif mengungkapkan bahwa pengguna tetap mengharapkan solusi yang relevan dari kedua variabel tersebut. Dengan demikian, tim penulis memutuskan untuk tetap mengikutsertakan ketujuh solusi tersebut ke dalam daftar solusi yang akan diimplementasikan dalam *user-story map*.

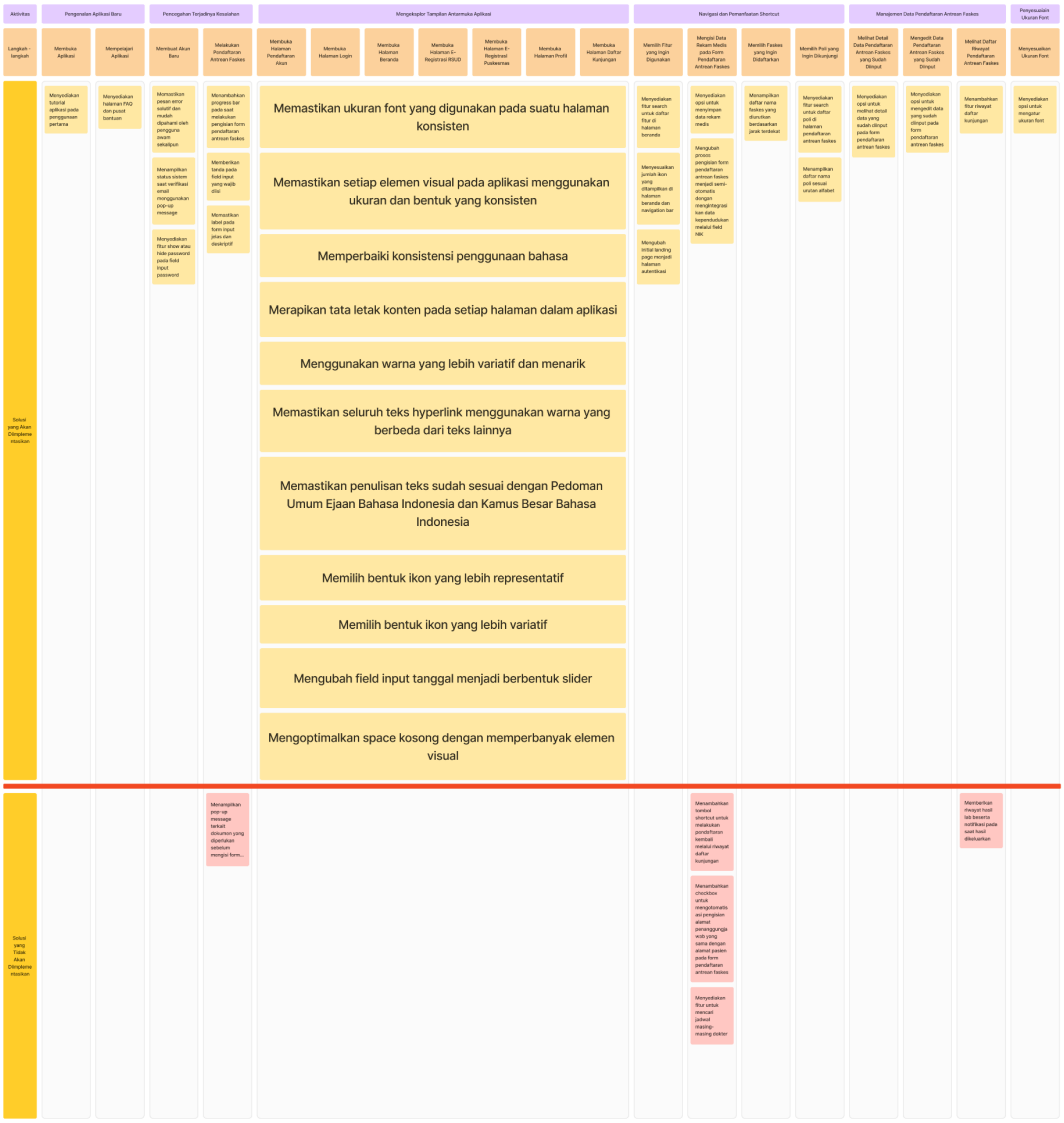
Selain memperhatikan solusi yang berkaitan dengan variabel yang tidak berpengaruh signifikan dalam penelitian, tim penulis juga memutuskan untuk melihat frekuensi kemunculan pada daftar solusi lainnya. Solusi dengan frekuensi kemunculan hanya satu kali dianggap kurang representatif terhadap kebutuhan pengguna secara keseluruhan, sehingga diputuskan untuk tidak diprioritaskan dalam implementasi. Tabel 4.115 menunjukkan solusi-solusi yang memiliki frekuensi kemunculan satu kali dari seluruh transkrip wawancara yang telah dikumpulkan. Tim penulis kemudian memutuskan untuk tidak mengimplementasikan solusi-solusi yang tercantum pada tabel tersebut.

Tabel 4.115 Solusi dengan Frekuensi Tunggal

No.	Solusi	Variabel Penelitian Relevan	Frekuensi Kemunculan
10	Menambahkan tombol *shortcut* untuk melakukan pendaftaran kembali melalui riwayat daftar kunjungan.	INPT, UTIL	1
11	Menambahkan *checkbox* untuk mengotomatisasi pengisian alamat penanggungjawab yang sama dengan alamat pasien pada *form* pendaftaran antrean faskes.	INPT, UTIL	1
14	Menyediakan fitur untuk mencari jadwal masing-masing dokter.	INPT, UTIL	1
25	Menampilkan *pop-up message* terkait dokumen yang diperlukan sebelum mengisi *form* pendaftaran.	INPT	1
35	Memberikan riwayat hasil lab beserta notifikasi pada saat hasil dikeluarkan.	UTIL	1

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Seperti yang telah dijelaskan, tim penulis menggunakan metode *user-story mapping* untuk memvisualisasikan implementasi solusi dalam penelitian ini. Setiap solusi yang telah dipilih (atau tidak dipilih) dipetakan ke dalam langkah dan aktivitas yang relevan dalam alur penggunaan aplikasi JakSehat. Pemetaan ini membantu tim penulis dalam memahami bagaimana setiap solusi akan berkontribusi pada pengalaman pengguna secara keseluruhan. *User-story map* yang telah disusun dapat dilihat pada tautan ristek.link/UserStoryMapDesainAlternatifAplikasiJakSehat atau pada Gambar 4.13 di bawah ini.



Gambar 4.13 *User-Story Map* Perancangan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.13, terlihat bahwa tim penulis telah menyusun *user-story map* yang akan menjadi dasar perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. *User-story map* tersebut terdiri atas enam aktivitas dan 18 langkah yang telah dijelaskan sebelumnya. Setiap langkah tersebut memiliki setidaknya satu buah detail berupa solusi yang telah dipetakan ke dalam bagian diimplementasikan dan yang tidak diimplementasikan. Terdapat 31 solusi yang akan diimplementasikan dan lima buah solusi yang tidak diimplementasikan. Setiap solusi yang diimplementasikan menggunakan kartu berwarna

kuning, sedangkan setiap solusi yang tidak diimplementasikan menggunakan kartu berwarna merah di mana kedua bagian solusi tersebut dipisahkan oleh satu buah garis merah.

Solusi-solusi yang dibangun dan dipetakan ke dalam *user-story map* diharapkan dapat mendukung pembangunan perancangan desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. *User-story map* tersebut akan menjadi acuan kolaborasi dan komunikasi seluruh anggota tim penulis agar setiap anggota dapat memiliki visi yang sama, sehingga mendorong terjadinya kerja sama yang lebih baik (Soegaard, 2024).

4.4.3. Pembuatan *User Persona*

User persona merupakan sebuah representasi dari target pengguna yang memiliki motivasi dan juga tujuan tertentu dalam menggunakan aplikasi terkait (Interaction Design Foundation, 2024). Saat membangun sebuah desain, *user persona* menjadi salah satu elemen yang krusial agar seluruh anggota tim dapat memiliki fokus yang sama untuk mencapai hasil akhir berupa desain yang memenuhi keinginan dan kebutuhan pengguna (Interaction Design Foundation, 2024). Dalam konteks penelitian ini, tim penulis membangun *user persona* berdasarkan hasil analisis kualitatif. Berdasarkan analisis tersebut, responden yang menggunakan aplikasi JakSehat dapat dikategorikan menjadi dua kelompok pengguna berdasarkan frekuensi dan tujuan penggunaan aplikasi. Kelompok pertama terdiri dari pengguna yang baru pertama kali menggunakan aplikasi JakSehat untuk menjadwalkan kunjungan ke RSUD atau puskesmas bagi diri sendiri. Di lain sisi, kelompok kedua merupakan pengguna yang secara rutin menggunakan aplikasi untuk mengatur janji kunjungan bagi kerabat atau anggota keluarga, khususnya bagi mereka yang sudah berusia lanjut atau menderita kondisi kesehatan kronis. Dari hasil analisis ini, tim penulis membangun dua *user persona* yang merepresentasikan kedua kelompok pengguna ini. Kedua *user persona* tersebut dibangun agar mewakili perilaku dan keinginan masing-masing kelompok pengguna ketika menggunakan aplikasi JakSehat. Penjelasan masing-masing *user persona* akan dijelaskan pada bagian berikut.

4.4.3.1. *User Persona* 1

Tim penulis membangun *user persona* pertama dengan tokoh bernama Farhan Adiwijaya. Ia merupakan seorang pegawai swasta berumur 28 tahun yang tinggal di Jakarta sejak

lahir. Sebagai seorang pegawai swasta, Farhan tentunya memiliki jadwal yang cukup padat dan sibuk. Namun demikian, Farhan tetap peduli terhadap kesehatan dirinya dan memerlukan sebuah layanan yang dapat mendukung efisiensi waktu Farhan dalam menerima pelayanan kesehatan yang baik. Saat Farhan mengalami sakit demam selama tiga hari, Farhan perlu datang ke puskesmas untuk berobat. Namun demikian, Farhan menemukan bahwa antrean di puskesmas sangat panjang. Oleh sebab itu, Farhan mencari tahu cara untuk memperoleh cara yang lebih efektif untuk memotong waktu antrean yang cukup lama. Farhan mendapatkan rekomendasi dari temannya untuk menggunakan aplikasi JakSehat guna mengambil antrean puskesmas secara daring dari aplikasi. Setelah mencoba menggunakan aplikasi JakSehat, Farhan mendapati kesulitan dalam menavigasi halaman dan juga fitur-fitur di dalamnya. Farhan juga tidak menemukan pusat bantuan ataupun pengenalan aplikasi untuk penggunaan pertama. Ia juga kesulitan menerima informasi lainnya yang tersedia di dalam aplikasi, seperti jadwal puskesmas yang tersedia dan informasi puskesmas yang paling dekat dari tempat tinggalnya. *User persona* pertama divisualisasikan dalam Gambar 4.14.

Gambar 4.14 *User Persona* 1

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.3.2. *User Persona* 2

Tim penulis membangun *user persona* kedua dengan tokoh bernama Putri Mutia Nasution. Mutia merupakan seorang pelajar SMP kelas 3 yang tinggal bersama neneknya sedari kecil. Neneknya mengalami gagal ginjal dan perlu melakukan pengobatan rutin berupa cuci darah di RSUD terdekat. Mutia mengandalkan BPJS sebagai metode pembayaran pengobatan neneknya. Sebagai seorang cucu yang baik, Mutia bertanggung jawab dalam mendampingi neneknya dalam proses penerimaan layanan kesehatan yang baik. Ia selalu memastikan layanan kesehatan yang diterima neneknya tepat dan juga terjangkau. Sejak lama, Mutia telah menggunakan aplikasi JakSehat untuk mendaftarkan jadwal cuci darah neneknya pada RSUD terdekat. Mutia menggunakan aplikasi JakSehat agar pendaftaran dapat berjalan lebih lancar dan juga guna mengefisiensi waktu yang dibutuhkan untuk prosedur pendaftaran. Namun demikian, Mutia menemukan bahwa proses memasukkan informasi pribadi neneknya di dalam aplikasi sangatlah sulit. Mutia merasa bahwa banyak sekali informasi yang diperlukan, tetapi banyak petunjuk pengisian informasi yang membingungkan. Selain itu, Mutia juga tidak dapat melihat jadwal-jadwal pengobatan neneknya yang sudah dilalui. Hal ini tentunya menyulitkan Mutia sebagaimana ia harus selalu mengingat jadwal tersebut sendiri. *User persona* kedua divisualisasikan dalam Gambar 4.15.

Gambar 4.15 *User Persona* 2

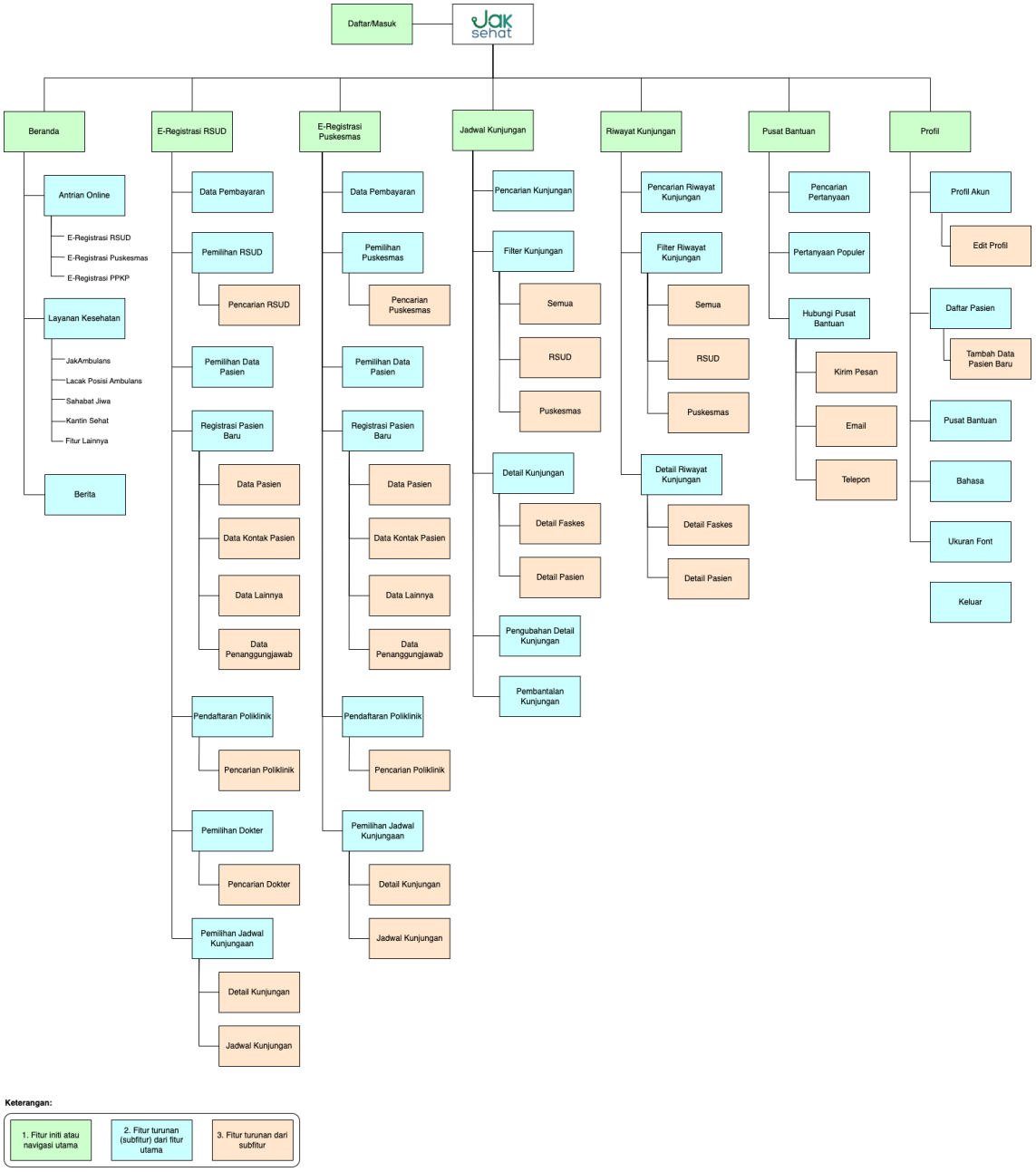
Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.4. *Information Architecture*

Secara umum, *information architecture* didefinisikan sebagai sebuah metode dalam menyusun informasi menjadi lebih mudah dimengerti dan terstruktur (Interaction Design Foundation, 2016a). Dalam aspek desain *user experience* (UX), *information architecture* mengambil peranan penting sebagai sebuah pendekatan dalam menstruktur informasi aplikasi dengan memahami perilaku pengguna dalam mencari informasi di dalamnya (Interaction Design Foundation, 2016a). Hannah (2023) dalam tulisannya menjelaskan bahwa terdapat dua komponen utama dalam *information architecture*. Komponen pertama adalah struktur yang digunakan untuk menyusun informasi berdasarkan kategori yang memiliki hierarki atau relasi tertentu (Hannah, 2023). Komponen kedua merupakan pelabelan yang merupakan pemberian nama yang mendeskripsikan setiap informasi yang telah disusun tersebut (Hannah, 2023). Oleh karena itu, *information architecture* berperan penting dalam membantu pengguna menemukan informasi dengan mudah melalui navigasi yang jelas dan terstruktur di dalam aplikasi (Interaction Design Foundation,

2016a). Tim penulis merancang *information architecture* sebagai tahap awal perancangan aplikasi dengan memperhatikan pemetaan solusi yang telah dilakukan pada bagian sebelumnya. Gambar 4.16 menunjukkan *information architecture* aplikasi JakSehat yang telah didesain ulang oleh tim penulis. Pengguna aplikasi JakSehat diwajibkan untuk melakukan pendaftaran akun atau masuk sebagai pengguna yang sudah ada sebelum dapat menggunakan fitur-fitur yang tersedia di dalamnya. Setelah itu, pengguna akan menerima beberapa pilihan fitur utama, seperti beranda, jadwal kunjungan, pusat bantuan, dan profil. Selain itu, pengguna juga mendapatkan fitur utama dari penggunaan aplikasi JakSehat, yaitu registrasi RSUD dan puskesmas secara *online* melalui beranda. Pengguna juga dapat mengakses riwayat kunjungan melalui menu jadwal kunjungan. Penjelasan lebih mendalam terkait fitur-fitur yang disediakan pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat akan disediakan pada bagian selanjutnya.

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024



Gambar 4.16 *Information Architecture* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

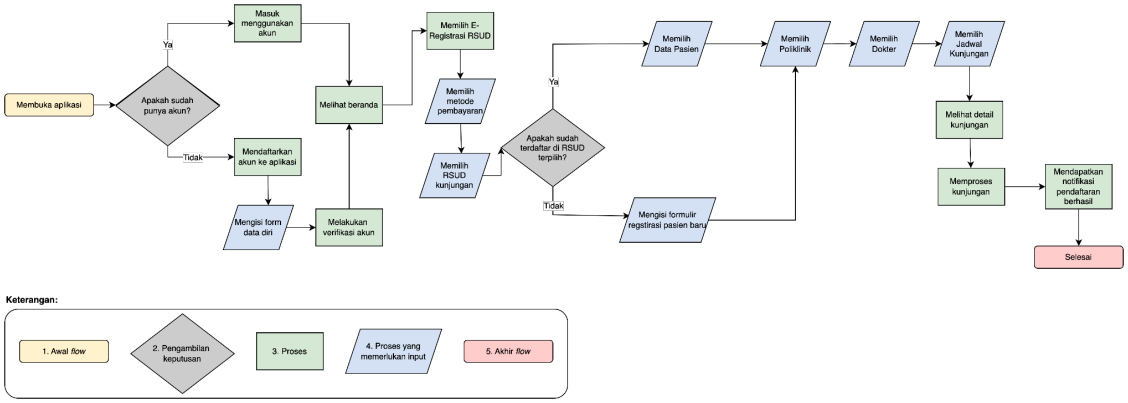
Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.5. *User Flow*

User flow merupakan sebuah diagram yang menggambarkan bagaimana pengguna dapat menyelesaikan suatu proses demi mencapai tujuan dalam sebuah aplikasi (Interaction Design Foundation, 2016c). Tim penulis akan merancang *user flow* dalam bentuk *simple flow charts* sebagai salah satu cara representasinya (Kaplan, 2023). Tim penulis

membangun empat buah *user flow* di mana setiap *user flow* merepresentasikan langkah-langkah pengguna dalam mencapai tujuan-tujuan yang spesifik dalam aplikasi JakSehat.

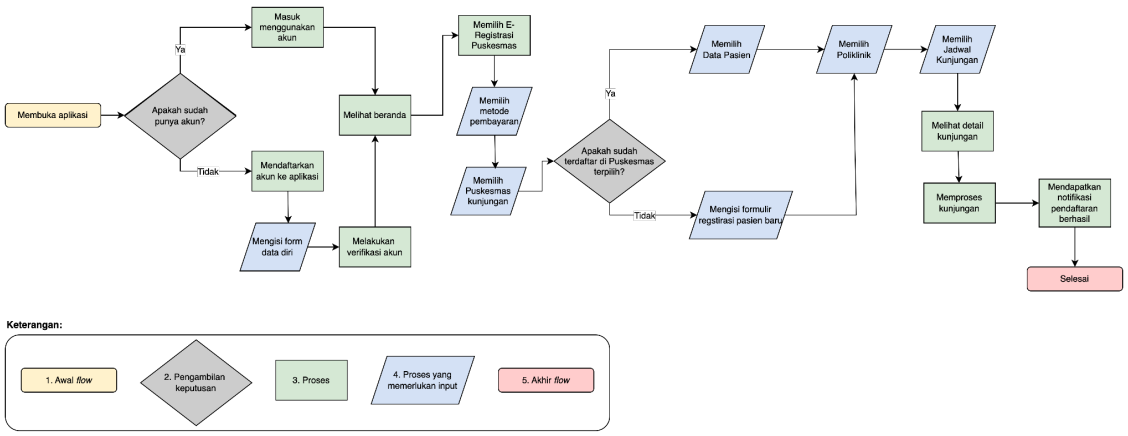
Gambar 4.17 merupakan *user flow* pertama yang dirancang oleh tim penulis dan dapat diakses pada ristek.link/UserFlow1PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. *User flow* ini menggambarkan langkah-langkah yang dilakukan pengguna pada saat ingin melakukan registrasi antrean *online* pada RSUD tertentu yang dimulai dari pengguna membuka aplikasi hingga berhasil mengajukan kunjungan.



Gambar 4.17 Rancangan *User Flow* Registrasi RSUD

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

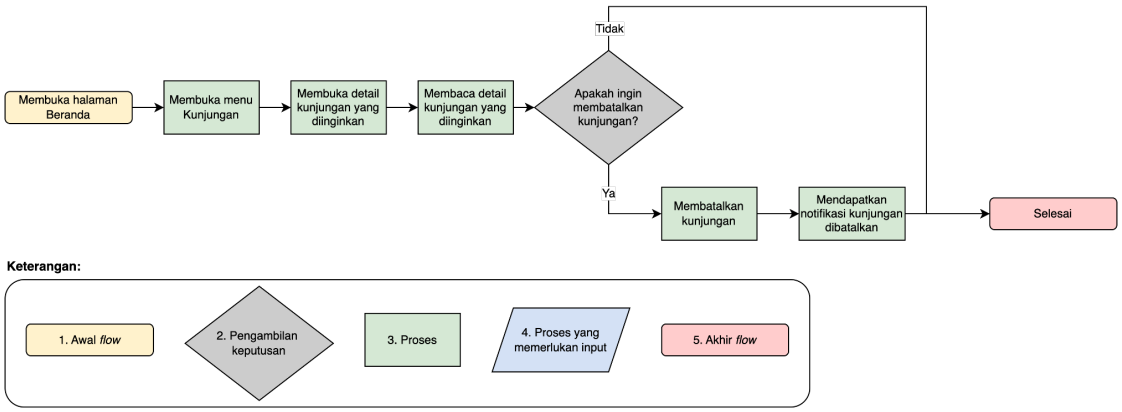
Gambar 4.18 merupakan *user flow* kedua yang dirancang oleh tim penulis dan dapat diakses pada ristek.link/UserFlow2PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. *User flow* ini menggambarkan langkah-langkah yang dilakukan pengguna pada saat ingin melakukan registrasi antrean *online* pada puskesmas tertentu yang dimulai dari pengguna membuka aplikasi hingga berhasil mengajukan kunjungan.



Gambar 4.18 Rancangan *User Flow* Registrasi Puskesmas

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

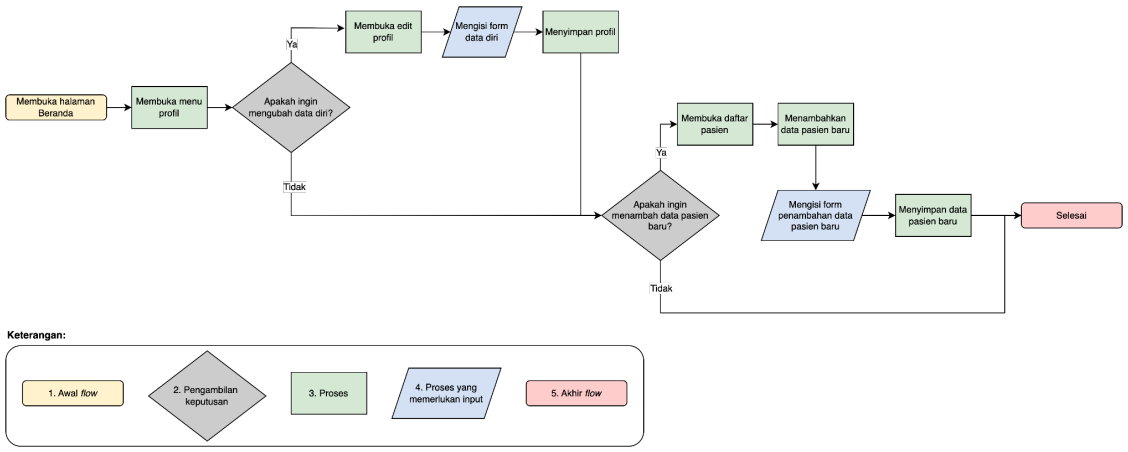
Gambar 4.19 merupakan *user flow* ketiga yang dirancang oleh tim penulis dan dapat diakses pada ristek.link/UserFlow3PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. *User flow* ini menggambarkan langkah-langkah yang dilakukan pengguna pada saat ingin melihat detail kunjungan dimulai pada saat pengguna berada pada halaman beranda hingga pada akhirnya memutuskan untuk membatalkan kunjungan atau tidak.



Gambar 4.19 Rancangan *User Flow* Detail Kunjungan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Gambar 4.20 merupakan *user flow* keempat yang dirancang oleh tim penulis dan dapat diakses pada ristek.link/UserFlow4PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. *User flow* ini menggambarkan langkah-langkah yang dilakukan pengguna pada saat ingin mengatur profilnya dimulai pada saat pengguna berada pada halaman beranda hingga pada akhirnya memutuskan untuk menambah data pasien baru atau tidak.



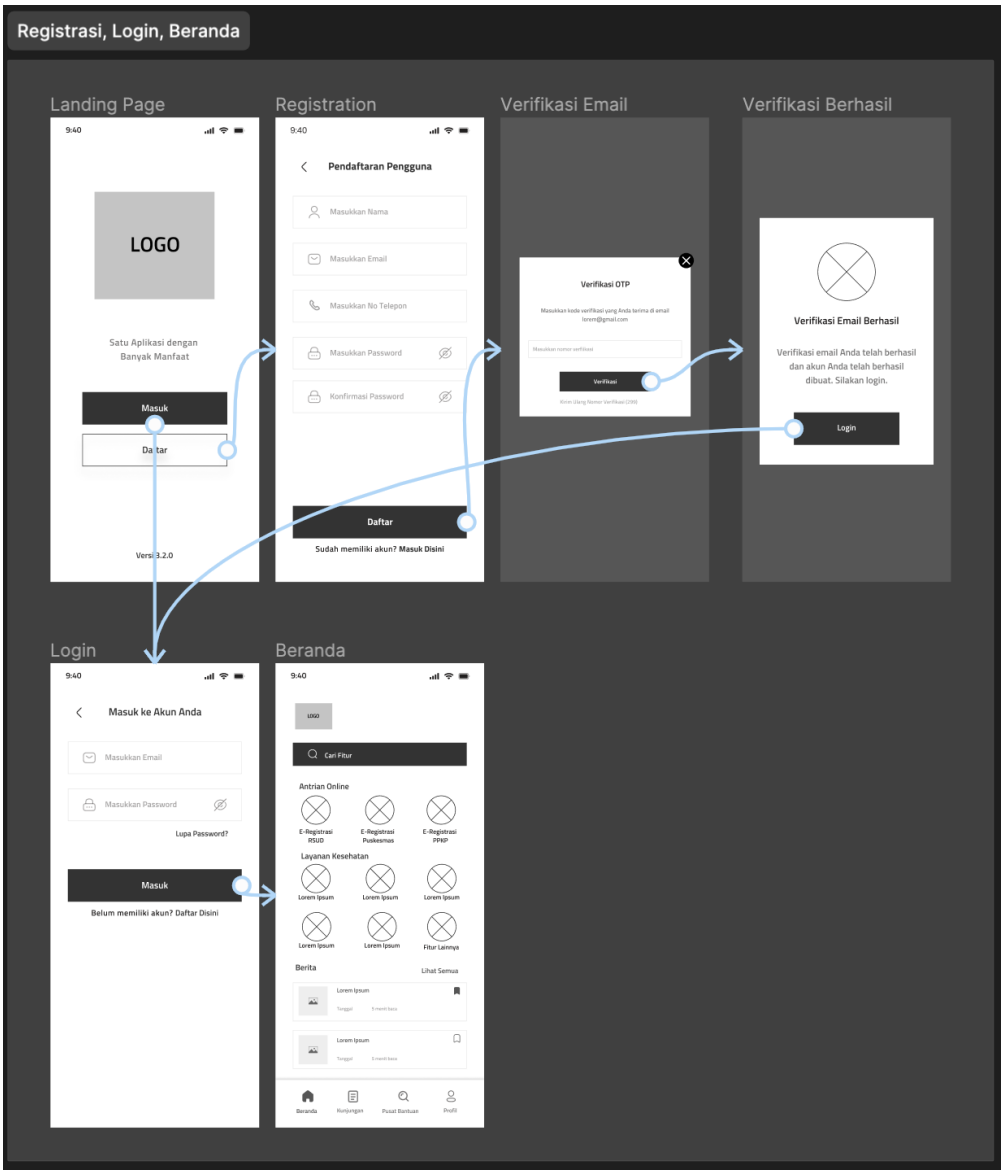
Gambar 4.20 Rancangan *User Flow* Pengaturan Profil dan Data Pasien

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.6. *Wireflow*

Setelah selesai merancang *user flow* yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, tim penulis mengembangkan *user flow* tersebut menjadi *wireflow*. *Wireflow* merupakan sebuah format desain yang menggabungkan tata letak desain dalam *wireframe* dengan *flow* penggunaan desain yang disimplifikasi dari *user flow* (Laubheimer, 2016). Dengan demikian, setiap langkah-langkah penyelesaian proses yang disebut sebagai *user flow* dapat dipresentasikan dalam bentuk desain sederhana (Laubheimer, 2016). Tim penulis menggunakan bantuan aplikasi Figma dalam mebangun *wireflow* pada penelitian ini. Terdapat empat buah *wireflow* yang telah dibangun oleh tim penulis, yaitu registrasi, *login*, dan menu beranda; profil dan data pasien; registrasi RSUD; registrasi Puskesmas; pusat bantuan; serta daftar kunjungan.

4.4.6.1. Registrasi Akun, *Login*, dan Menu Beranda



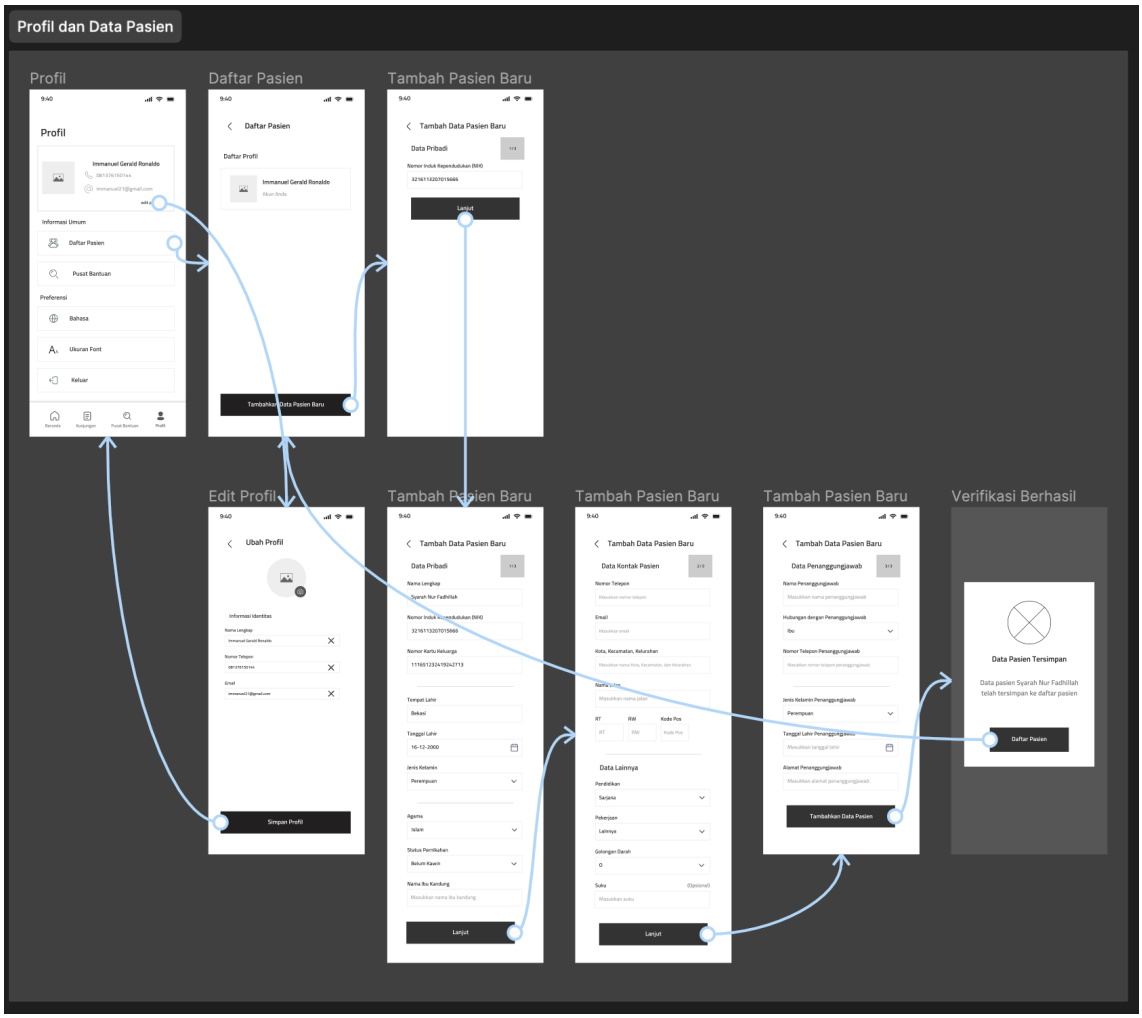
Gambar 4.21 *Wireflow* Registrasi Akun, *Login*, dan Menu Beranda

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Wireflow pertama yang dirancang oleh tim penulis merupakan registrasi akun, *login*, dan juga menu beranda seperti terlihat pada Gambar 4.21 atau pada tautan ristek.link/Wireflow1PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. Pada *wireflow* tersebut terlihat bahwa halaman pertama yang akan ditemui pengguna pada saat pertama kali membuka aplikasi merupakan *landing page* di mana pengguna memiliki dua pilihan, yaitu untuk mendaftarkan akun baru maupun masuk sebagai pengguna yang sudah pernah mendaftar. Jika pengguna memilih untuk melakukan pendaftaran akun baru, pengguna

akan diminta untuk mengisi formulir pendaftaran pengguna dengan beberapa *field* seperti yang ditampilkan pada Gambar 4.21. Setelah itu pengguna akan menerima kode OTP yang dikirimkan oleh sistem aplikasi ke *email* pengguna yang telah dimasukkan pada formulir pendaftaran. Jika kode OTP sudah sesuai maka aplikasi akan berhasil memverifikasi akun dan akun pun berhasil didaftarkan ke dalam sistem. Setelah itu pengguna dapat masuk ke dalam aplikasi menggunakan *email* dan juga kata sandi yang telah didaftarkan. Tampilan utama aplikasi setelah berhasil melalui autentikasi akun merupakan beranda. Pada beranda akan disuguhkan berbagai fitur yang disediakan oleh aplikasi JakSehat dan juga beberapa kumpulan berita kesehatan. Tim penulis juga menyediakan *bottom navigation bar* pada bagian bawah halaman beranda untuk memudahkan pengguna aplikasi mengadakan navigasi ke berbagai fitur lainnya yang disediakan.

4.4.6.2. Profil dan Data Pasien



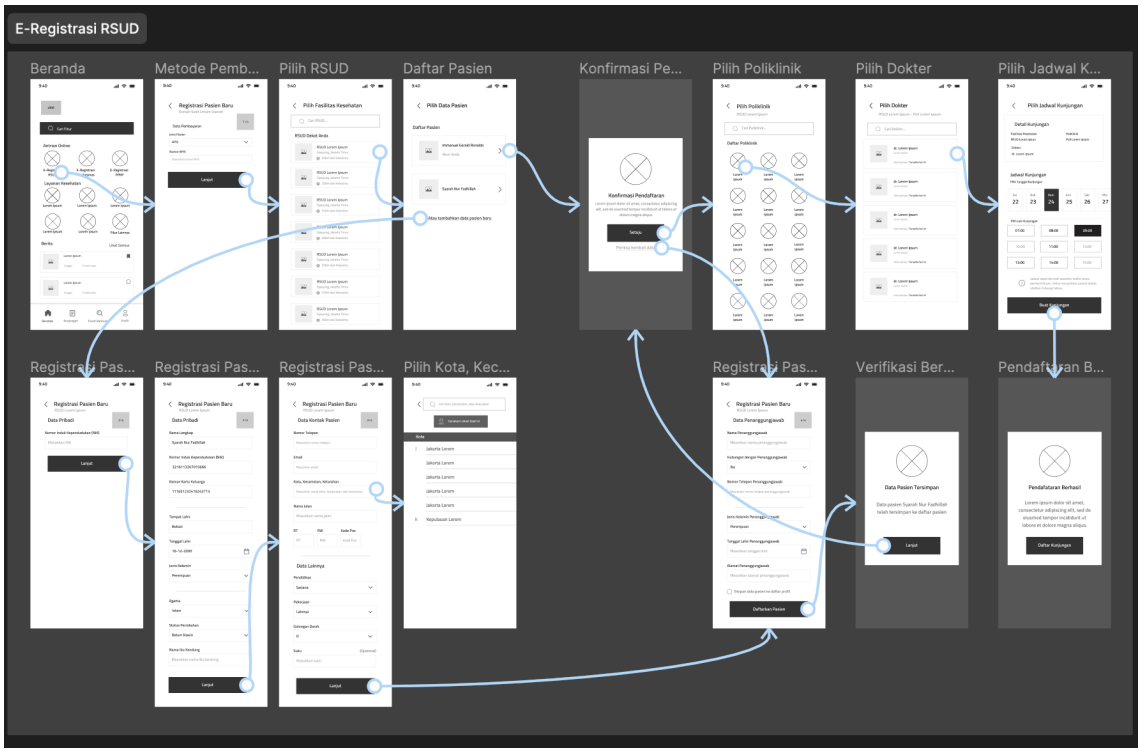
Universitas Indonesia

Gambar 4.22 *Wireflow* Profil dan Data Pasien

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Wireflow kedua yang dirancang oleh tim penulis merupakan pengaturan profil dan data pasien seperti terlihat pada Gambar 4.22 atau pada tautan ristek.link/Wireflow2PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. Pengaturan profil dimulai dengan pengguna berada pada menu profil yang dapat diarahkan melalui *bottom navigation bar*. Setelah itu pengguna memiliki beberapa pilihan, seperti mengubah profil, melihat daftar pasien, dan sebagainya seperti yang terlihat pada Gambar 4.22. Jika pengguna memilih *edit* profil, pengguna dapat mengubah nama, *email*, dan nomor telepon yang digunakan pengguna sebelumnya berdasarkan hasil registrasi akun. Jika pengguna membuka fitur daftar pasien, pengguna akan diberikan tampilan daftar pasien yang pernah tersimpan pada akun pengguna. Setelah itu, pengguna juga dapat memilih untuk menambah daftar pasien baru. Jika pengguna memilih fitur menambah daftar pasien baru, pengguna akan diarahkan untuk mengisi formulir pasien baru. Setelah mengisi tiga bagian formulir, sistem akan memberikan *pop-up message* berupa sistem berhasil menyimpan pasien baru tersebut. Pengguna akan diarahkan kembali ke halaman daftar pasien di mana pasien baru akan tercantum pada halaman tersebut.

4.4.6.3. *E*-Registrasi RSUD

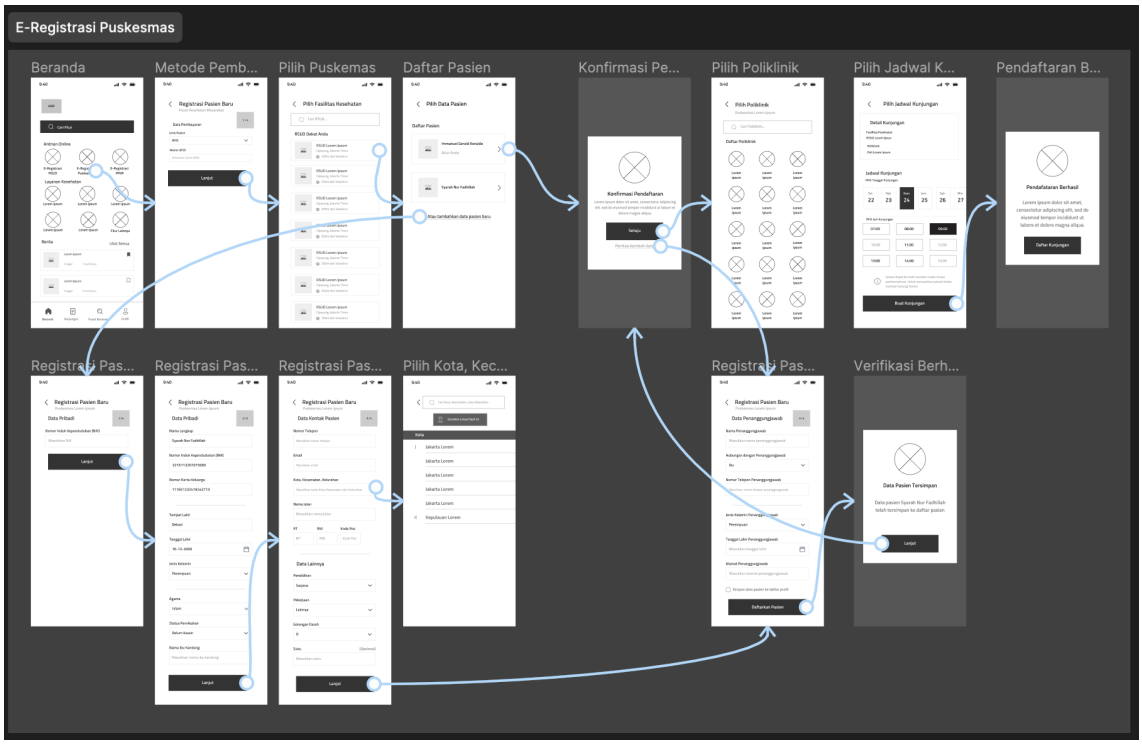


Gambar 4.23 *Wireflow E*-Registrasi Rumah Sakit Umum Daerah

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Wireflow ketiga yang dirancang oleh tim penulis merupakan proses registrasi atau pendaftaran antrean *online* untuk RSUD seperti terlihat pada Gambar 4.23 atau pada tautan ristek.link/Wireflow3PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. Proses diawali dengan memilih fitur *e*-registrasi RSUD dari menu beranda. Setelah itu pengguna akan memilih metode pembayaran dan juga RSUD yang diinginkan. Proses selanjutnya merupakan pemilihan pasien dari daftar pasien yang sudah ada ataupun dengan menambah data pasien baru. Jika pengguna telah selesai mengisi formulir pendaftaran, pengguna kemudian dapat memilih poliklinik dari daftar poliklinik yang tersedia pada RSUD bersangkutan. Setelah itu, pengguna dapat memilih dokter yang diinginkan. Proses diakhiri dengan memilih jadwal kunjungan yang tersedia. Sistem akan memberikan notifikasi berhasil dan pengguna dapat melihat daftar kunjungan yang sudah terdaftar pada halaman yang tersedia.

4.4.6.4. *E*-Registrasi Puskesmas



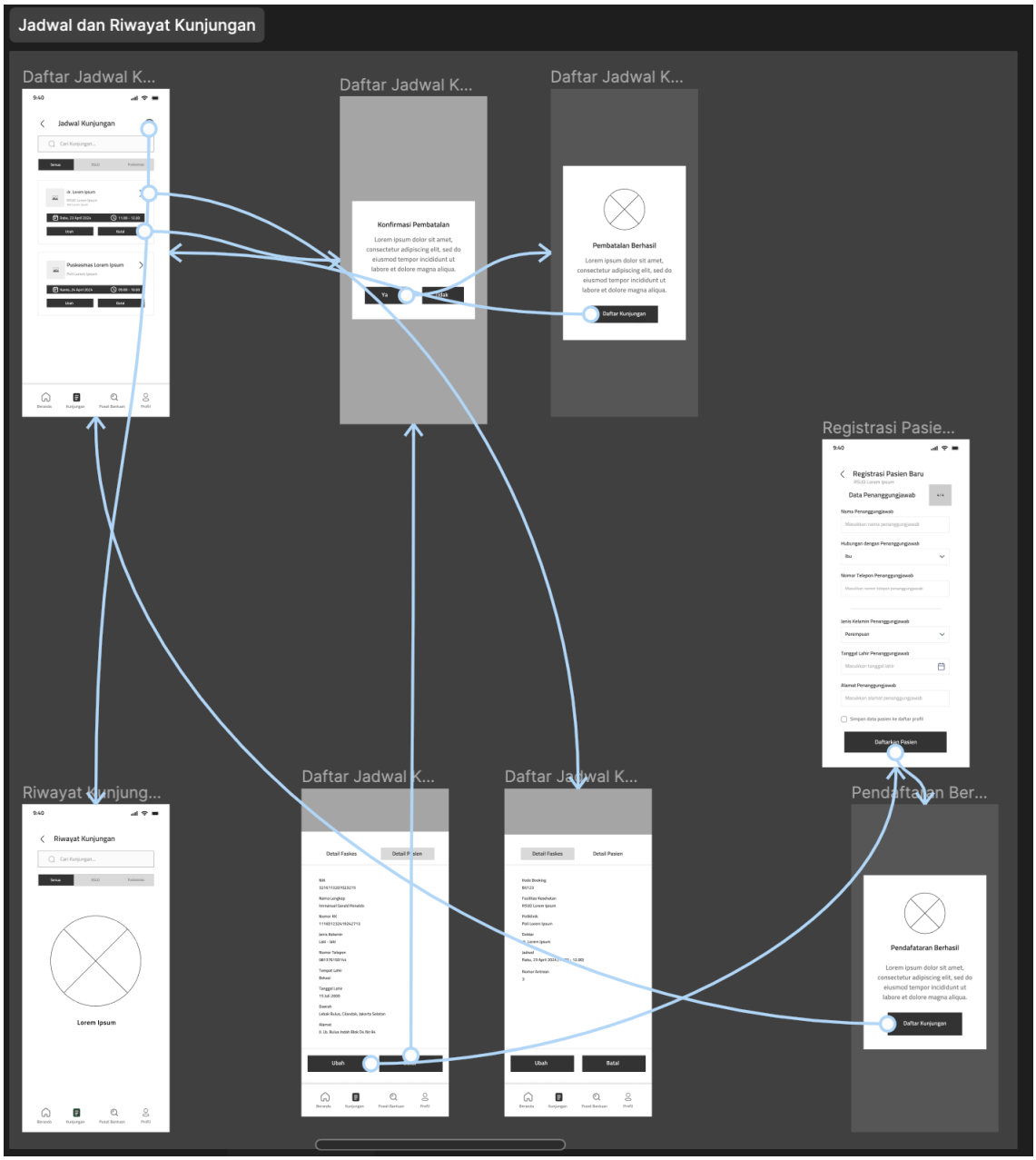
Gambar 4.24 *Wireflow E*-Registrasi Pusat Kesehatan Masyarakat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Wireflow ketiga yang dirancang oleh tim penulis merupakan proses registrasi atau pendaftaran antrean *online* untuk puskesmas seperti terlihat pada Gambar 4.24 atau pada tautan ristek.link/Wireflow4PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. Proses diawali dengan memilih fitur *e*-registrasi puskesmas dari menu beranda. Setelah itu pengguna akan memilih metode pembayaran dan juga puskesmas yang diinginkan. Proses selanjutnya merupakan pemilihan pasien dari daftar pasien yang sudah ada ataupun dengan menambah data pasien baru. Jika pengguna telah selesai mengisi formulir pendaftaran, pengguna kemudian dapat memilih poliklinik dari daftar poliklinik yang tersedia pada puskesmas bersangkutan. Perbedaan *flow* pendaftaran RSUD dan puskesmas terletak pada pemilihan dokter di mana pada *wireflow* registrasi puskesmas tidak disediakan pemilihan dokter. Hal ini didasari sesuai dengan kebijakan puskesmas yang menyediakan dokter sesuai ketersediaan pada hari tersebut. Proses diakhiri dengan memilih jadwal kunjungan yang tersedia. Sistem akan memberikan notifikasi berhasil dan

pengguna dapat melihat daftar kunjungan yang sudah terdaftar pada halaman yang tersedia.

4.4.6.5. Jadwal dan Riwayat Kunjungan



Gambar 4.25 *Wireflow* Jadwal dan Riwayat Kunjungan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Wireflow ketiga yang dirancang oleh tim penulis merupakan proses melihat jadwal kunjungan dan riwayatnya seperti terlihat pada Gambar 4.25 atau pada tautan

ristek.link/Wireflow5PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. Pada proses ini pengguna perlu terlebih dahulu membuka menu kunjungan melalui *bottom navigation bar*. Setelah itu pengguna dapat melihat seluruh jadwal kunjungan yang telah didaftarkan oleh pengguna melalui fitur *e*-registrasi fasilitas kesehatan. Pengguna dapat melihat detail dari masing-masing kunjungan, serta melakukan perubahan ataupun membatalkan kunjungan. Selain itu, pengguna juga dapat melihat riwayat kunjungan yang pernah dilakukan oleh akun pengguna. Pada fitur kunjungan pengguna juga dapat menggunakan *filter* untuk melihat kunjungan RSUD, puskesmas, atau seluruh jenis kunjungan.

4.4.6.6. Pusat Bantuan

Gambar 4.26 *Wireflow* Pusat Bantuan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Wireflow ketiga yang dirancang oleh tim penulis merupakan pusat bantuan seperti terlihat pada Gambar 4.26 atau pada tautan ristek.link/Wireflow6PerancanganDesainAlternatifAplikasiJakSehat. Pada proses ini pengguna dapat mengakses pusat bantuan melalui *bottom navigation bar*. Setelah halaman pusat bantuan terbuka, pengguna dapat melihat beberapa daftar pertanyaan yang sering diajukan (*frequently asked question*). Pengguna juga dapat menggunakan fitur *live chat* untuk melakukan obrolan pesan dengan *customer service* JakSehat, mengirim pesan melalui *email*, ataupun menelepon *customer service* JakSehat.

4.4.7. *High-Fidelity Prototype*

Walker dkk. (2002) mendefinisikan *high-fidelity prototype* salah satu tahap akhir dalam proses desain di mana *prototype* atau desain akhir dibuat semirip mungkin dengan produk yang akan diluncurkan. *High-fidelity prototype* dibangun pada saat seluruh anggota tim sudah sepakat dengan hasil akhir desain yang dikembangkan dan akan lanjut ke tahap selanjutnya, yaitu mengadakan evaluasi terhadap desain yang telah dibangun (Babich, 2017). *High-fidelity prototype* bertujuan untuk menyajikan desain dan konten yang akurat, sehingga mendekati tampilan dan fungsionalitas aplikasi yang akan diluncurkan (Babich, 2017). Selain itu, interaksi yang ditampilkan dalam *high-fidelity prototype* harus mencerminkan interaksi yang diharapkan pada produk akhir (Babich, 2017).

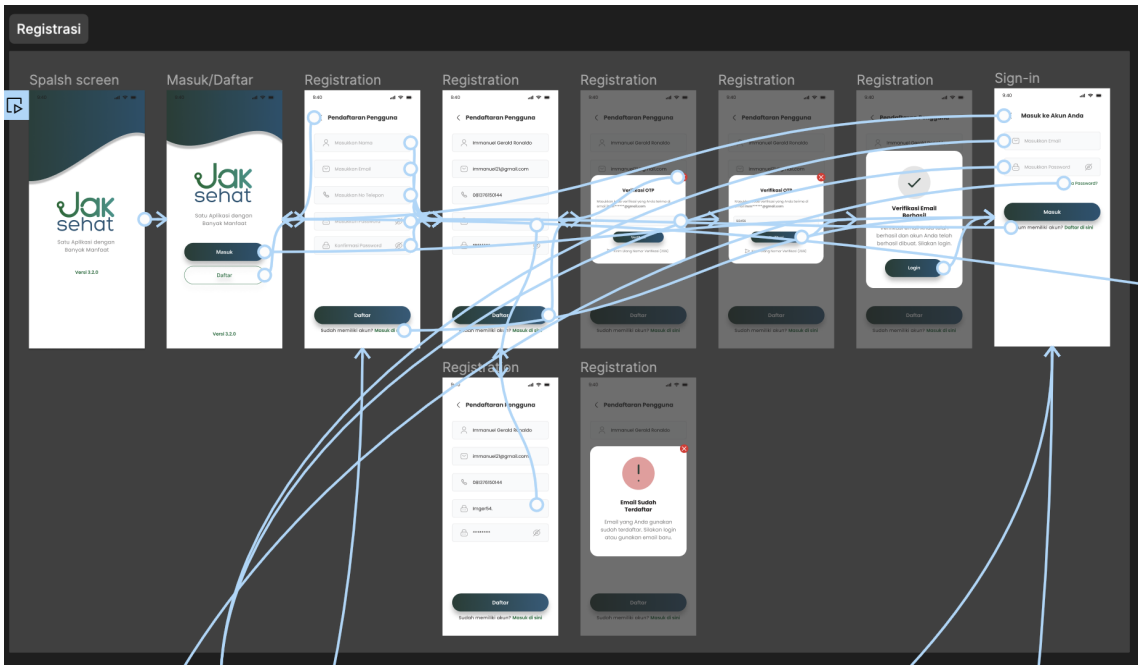
Pada penelitian ini tim penulis memutuskan untuk merancang *high-fidelity prototype* sebagai luaran akhir dari desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. *High-fidelity prototype* yang telah dirancang akan merepresentasikan desain antarmuka alternatif yang telah dibangun oleh tim, di mana prototipe tersebut dibuat menjadi interaktif agar dapat mensimulasikan langkah-langkah pengguna pada aplikasi sebenarnya. Perancangan *high-fidelity prototype* dilakukan dengan menerapkan aturan-aturan *Shneiderman's eight golden rules*, antara lain *strive for consistency*, *seek universal usability*, *offer informative feedback*, *design dialogs to yield closure*, *prevent errors*, *permit easy reversal of actions*, *keep users in control*, dan *reduce short-term memory load*. Aturan *strive for consistency* diterapkan pada keseluruhan desain *high-fidelity prototype* dengan menggunakan skema warna yang konsisten untuk setiap komponen aplikasi. Selain itu, tim penulis juga menggunakan ukuran *font* yang konsisten, yang disesuaikan dengan hierarki informasi yang ditampilkan. Desain antarmuka yang dirancang juga menggunakan jenis *font* yang

konsisten, ikon, serta bahasa yang konsisten untuk setiap jenis informasi yang ditampilkan. Aturan *seek universal usability* juga diterapkan dengan merancang usulan antarmuka yang bersifat universal terhadap pengguna awam dan pengguna yang berpengalaman. Pengguna awam dapat dimudahkan dengan alur desain yang intuitif dan keberadaan tutorial aplikasi. Sedangkan, pengguna yang sudah berpengalaman dapat dimudahkan dengan memanfaatkan fitur-fitur yang mendukung akselerasi, seperti fitur *filter* dan *search*. Selain itu, aturan *Shneiderman's eight golden rules* yang lain juga diterapkan pada bagian-bagian spesifik pada aplikasi yang akan dijelaskan lebih lanjut pada deskripsi masing-masing bagian *high-fidelity prototype*.

Proses perancangan *high-fidelity prototype* sendiri dilakukan dengan melakukan proses *benchmarking* terlebih dahulu kepada dua aplikasi *M-Health* milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu Mobile JKN dan SATUSEHAT. Dari aplikasi Mobile JKN, tim penulis menarik inspirasi untuk mendesain bagian *on-boarding*, beranda, dan pusat bantuan. Dari aplikasi SATUSEHAT, tim penulis menarik inspirasi untuk mendesain bagian profil dan data pasien baru. Selain itu, kami juga melakukan *benchmarking* terhadap aplikasi *M-Health* Halodoc untuk mendesain bagian daftar poli di mana tim penulis membuat desain ikon baru untuk merepresentasikan masing-masing poli yang ada pada fasilitas kesehatan. Selebihnya, tim penulis mengacu pada aplikasi JakSehat sendiri untuk melakukan perancangan *high-fidelity prototype.* Sebagai misal, tim penulis menggunakan *color palette* yang sama untuk perancangan *high-fidelity prototype* untuk memastikan bahwa penggunaan warna sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Selain itu, tim penulis juga tidak membuat perubahan alur aplikasi pada desain antarmuka alternatif sehingga tidak akan mengganggu proses bisnis pemangku kepentingan yang ada.

Pada bagian selanjutnya, tim penulis akan menjelaskan setiap bagian dalam *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Prototipe ini dikembangkan sebagai implementasi dari solusi yang telah dipetakan sebelumnya dan didasarkan pada *wireflow* yang telah dirancang. Prototipe desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat dapat diakses melalui tautan ristek.link/HighFidelityPrototypeDesainAlternatifJakSehat.

4.4.7.1. Registrasi Akun



Gambar 4.27 *High-Fidelity Prototype* Registrasi Akun

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

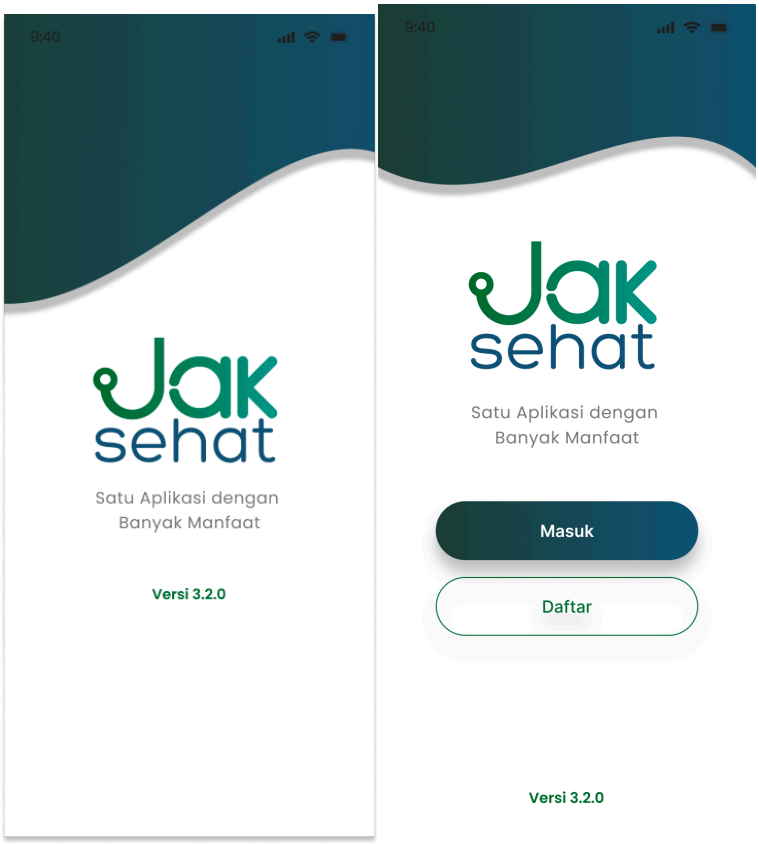
Pada Gambar 4.27, terlihat *high-fidelity prototype* yang menggambarkan proses registrasi akun pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Proses dimulai dari *splash screen* sebagai tampilan pertama yang akan diterima pengguna pada saat menggunakan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan registrasi, yang kemudian diakhiri dengan melakukan *login*. Penjelasan lebih lanjut akan dijelaskan pada bagian berikutnya.

4.4.7.1.1. *Splash Screen* dan *Landing Page*

Gambar 4.28 *Splash Screen* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.28 menunjukkan *splash screen* aplikasi JakSehat versi 1.8.2 yang dapat diunduh melalui Google Play Store. *Splash screen* ditampilkan pada saat aplikasi pertama dibuka dalam durasi sekitar satu detik. Pada halaman ini, aplikasi menampilkan logo dan juga organisasi yang bertanggung jawab terhadap aplikasi JakSehat, yaitu Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Salah satu kekurangan yang dimiliki aplikasi JakSehat versi 1.8.2 terletak pada navigasi otomatis yang diberikan aplikasi setelah pengguna melihat *splash screen*, di mana aplikasi langsung mengarah kepada beranda tanpa memberikan *landing page.*

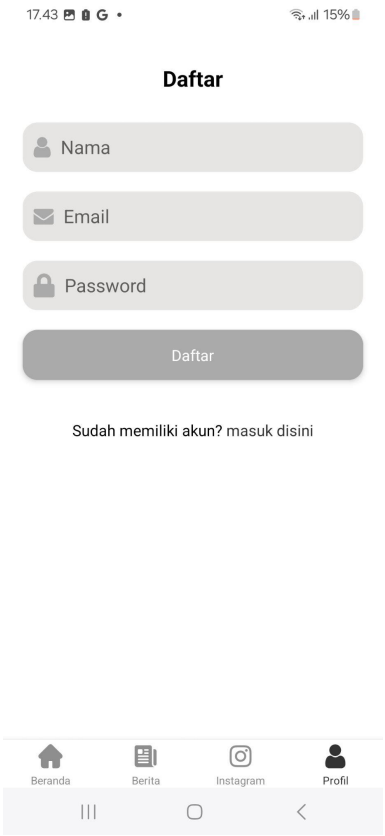


Gambar 4.29 *Splash Screen* dan *Landing Page* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis merancang *splash screen* dan *landing page* pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang dapat dilihat pada Gambar 4.29. Hal ini dilakukan untuk memenuhi solusi yang telah dirancang pada subbab 4.4.3, yaitu mengubah *initial landing page* menjadi halaman autentikasi. Tim penulis juga merancang ulang *splash screen* sebagai tampilan pertama yang diterima oleh pengguna pada saat membuka aplikasi JakSehat. Hal ini bertujuan agar pengguna dapat merasakan nuansa desain yang akan dibawa pada desain antarmuka alternatif aplikasi.

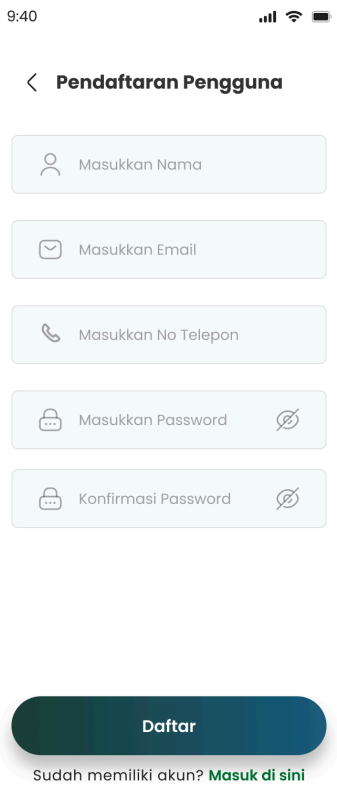
4.4.7.1.2. Formulir Registrasi



Gambar 4.30 Formulir Registrasi Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.30 menunjukkan formulir registrasi aplikasi JakSehat versi 1.8.2 yang dapat diunduh melalui Google Play Store. Secara garis besar, desain formulir registrasi terlihat kurang rapi dan terkesan kuno. Selain itu, pengguna tidak dapat melihat *password* yang sudah dimasukkan karena tidak ada fitur untuk menunjukkan *password*. Tulisan "masuk di sini" yang merupakan teks *hyperlink* juga tidak diberikan pewarnaan, sehingga pengguna kesulitan untuk membedakan tulisan yang biasa dan tulisan yang merupakan *hyperlink*. Oleh karena itu, tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk formulir registrasi tersebut yang dapat dilihat pada Gambar 4.31.

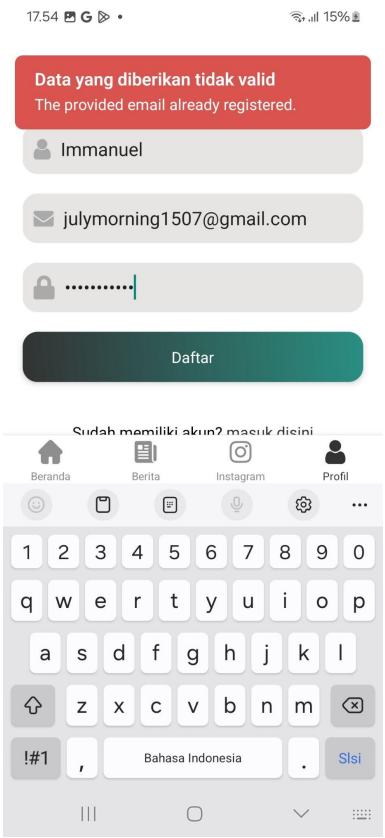


Gambar 4.31 Formulir Registrasi Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis melakukan desain ulang terhadap formulir registrasi dengan mengaplikasikan solusi yang telah dirancang. Tim penulis menambahkan *field* untuk memasukkan nomor telepon karena pada dasarnya sistem aplikasi JakSehat memerlukan data tersebut untuk masing-masing akun pengguna. Tim penulis juga menambah *field* konfirmasi *password* dan fitur *show* atau *hide password* agar pengguna dapat memastikan bahwa *password* yang dimasukkan sudah valid atau sesuai keinginannya. Tim penulis juga memastikan bahwa teks *hyperlink* pada tulisan "Masuk di sini" yang akan mengarahkan pengguna menuju halaman *login* sudah diberikan warna pembeda. Hal ini merupakan bentuk penerapan aturan *prevent errors* pada *Shneiderman's eight golden rules*. Jika seluruh data telah terisi, pengguna akan diarahkan untuk melakukan verifikasi *email*. Pada halaman ini, tim penulis menerapkan aturan *prevent errors* dengan menambahkan tombol untuk menampilkan atau menyembunyikan kata sandi di halaman *login* dan *register* untuk mencegah pengguna memasukkan kata sandi yang salah.

4.4.7.1.3. *Pop-Up Email* Sudah Terdaftar



Gambar 4.32 *Pop-Up Email* Sudah Terdaftar pada Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

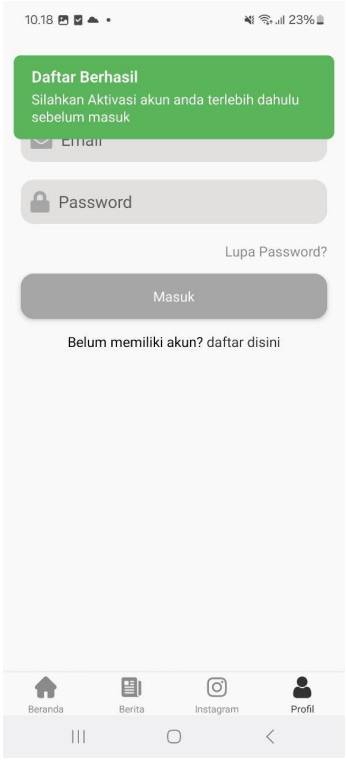
Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Sistem aplikasi JakSehat juga memastikan bahwa setiap akun dalam sistem akan memiliki *email* yang berbeda sebagai alat autentikasi akun. Oleh karena itu, tim penulis juga melakukan desain ulang terhadap pesan *pop-up* jika *email* yang didaftarkan pengguna sudah pernah digunakan. Hal ini bertujuan agar pesan *error* yang diberikan dapat lebih mudah dimengerti pengguna. Selain itu, tim penulis juga memastikan konsistensi penggunaan bahasa pada pesan *error* tersebut dalam desain antarmuka alternatif. Dengan desain baru yang menampilkan pesan *error* yang informatif dan solutif, tim penulis telah mengimplementasikan aturan *offer informative feedback* pada *Shneiderman's eight golden rules*.

Gambar 4.33 *Pop-Up Email* Sudah Terdaftar pada Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

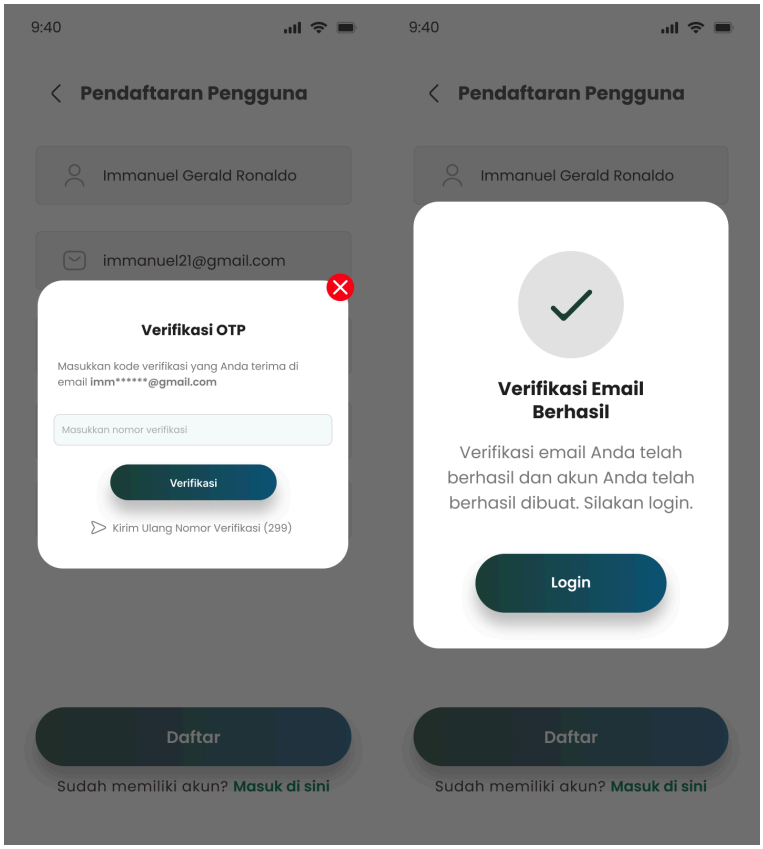
4.4.7.1.4. Verifikasi *Email*



Gambar 4.34 Verifikasi *Email* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.34 menunjukkan bagaimana aplikasi JakSehat versi 1.8.2 memverifikasi *email* pengguna baru. Berdasarkan masalah yang dikumpulkan, ditemukan bahwa pengguna merasa kesulitan saat menerima pesan *pop-up* verifikasi email yang ditampilkan dengan durasi yang sangat cepat. Selain itu, pengguna juga merasa kebingungan terkait kewajiban untuk melakukan verifikasi *email*. Hal ini terjadi karena pada saat pengguna sudah mendaftarkan diri menggunakan *email* tertentu, pengguna dapat langsung mengakses aplikasi dengan cara masuk melalui akun yang terdaftar dengan *email* tersebut. Tentunya hal ini membuat *pop-up* verifikasi *email* tidak berguna karena tidak ada kewajiban verifikasi yang sebenarnya perlu dilakukan oleh pengguna. Oleh karena itu, tim penulis merancang perbaikan ulang untuk melakukan verifikasi *email*.



Gambar 4.35 Verifikasi *Email* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis menyediakan *pop-up* interaktif di mana pengguna dapat memasukkan kode OTP yang telah dikirimkan sistem sebagai kode verifikasi seperti yang terlihat pada Gambar 4.35. Pengguna juga diberikan opsi untuk mengirim ulang nomor verifikasi sekiranya pengguna belum juga dikirimkan kode OTP oleh sistem aplikasi JakSehat. Jika kode OTP yang dimasukkan pengguna telah benar, sistem akan menampilkan *pop-up* yang menandakan verifikasi telah berhasil. Dengan demikian, akun pengguna telah terdaftar di dalam sistem dan pengguna dapat *login* ke dalam aplikasi.

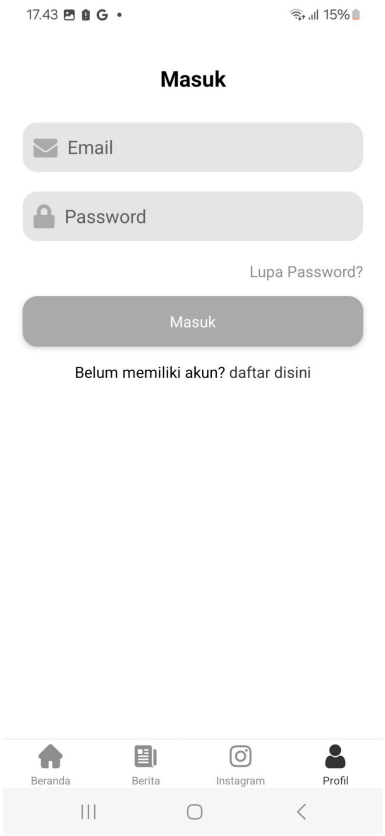
4.4.7.2. *Login* dan Beranda

Gambar 4.36 High-Fidelity Prototype Login dan Beranda

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.36, terlihat *high-fidelity prototype* yang menggambarkan proses *login* pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Proses dimulai dari halaman *login* di mana pengguna akan memasukkan data akun yang sudah terdaftar yang kemudian akan diarahkan ke beranda jika pengguna berhasil terautentikasi oleh sistem. Tim penulis juga melakukan desain ulang untuk halaman pengaturan *password* baru. Penjelasan lebih lanjut akan dijelaskan pada bagian berikutnya.

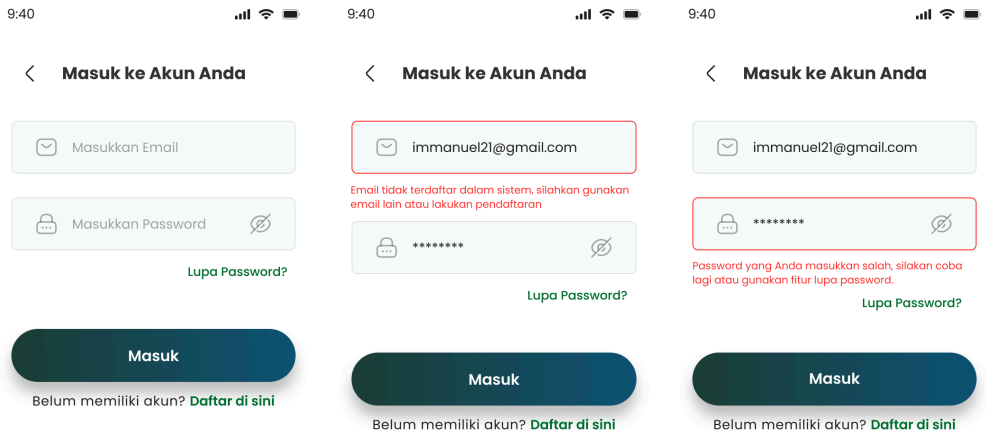
4.4.7.2.1. *Login*



Gambar 4.37 Halaman *Login* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Halaman *login* aplikasi JakSehat versi 1.8.2 dinilai sudah cukup baik. Akan tetapi, pengguna masih kebingungan untuk membedakan teks yang berfungsi sebagai *hyperlink*. Selain itu, penggunaan warna dan juga tata letak yang disediakan pada aplikasi masih terkesan kuno. Dengan demikian, tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk halaman *login* yang dapat dilihat pada Gambar 4.38.

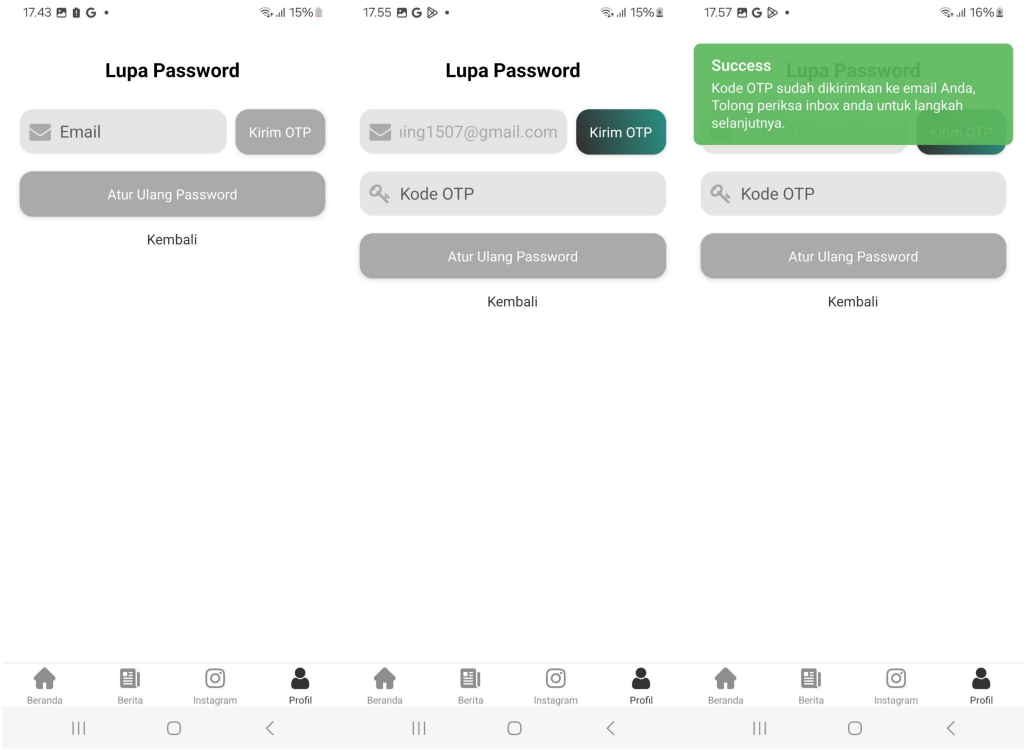


Gambar 4.38 Halaman *Login* dan Pesan *Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

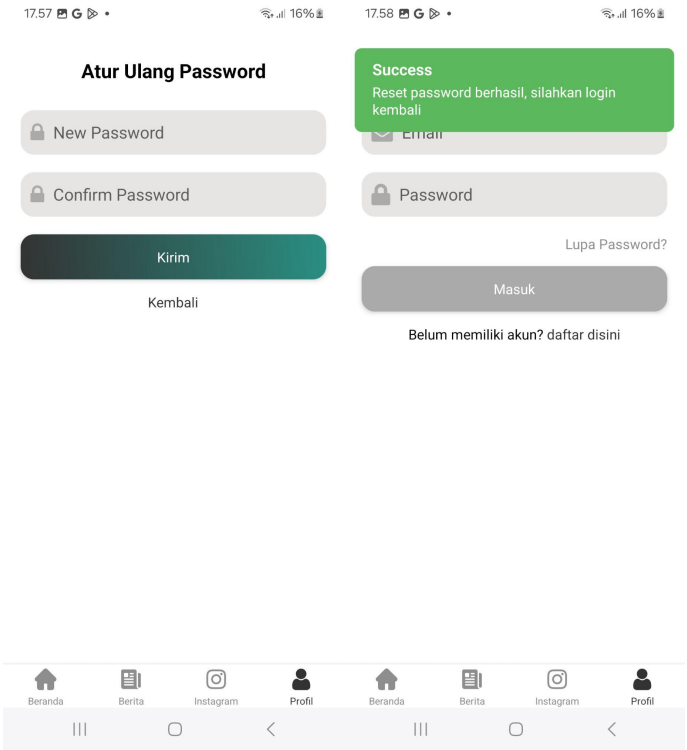
Tim penulis merancang ulang desain halaman *login* agar lebih menarik dengan mengaplikasikan tema atau nuansa warna yang sesuai. Selain itu, tim penulis juga memastikan bahwa setiap teks *hyperlink* yang tersedia pada halaman tersebut diberikan pembeda warna agar pengguna dapat dengan mudah membedakan teks biasa dan teks *hyperlink*. Pesan *error* yang menunjukkan kesalahan pengguna pada saat memasukkan data akun juga dibuat lebih spesifik agar pengguna dapat mengetahui letak kesalahan yang dilakukannya. Pengguna juga disediakan pilihan untuk *show* atau *hide password*, sehingga pengguna tidak kesulitan untuk memastikan kebenaran *password* yang dimasukkan. Jika akun berhasil terautentikasi oleh sistem, pengguna akan diarahkan ke beranda aplikasi. Implementasi pilihan *show* atau *hide password* merupakan penerapan aturan *prevent errors*. Sedangkan, perbaikan pesan *error* pada halam login merupakan salah satu contoh penerapan aturan *offer informative feedback*.

4.4.7.2.2. Pengaturan Ulang *Password*



Gambar 4.39 Halaman Kode OTP untuk Atur Ulang *Password* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

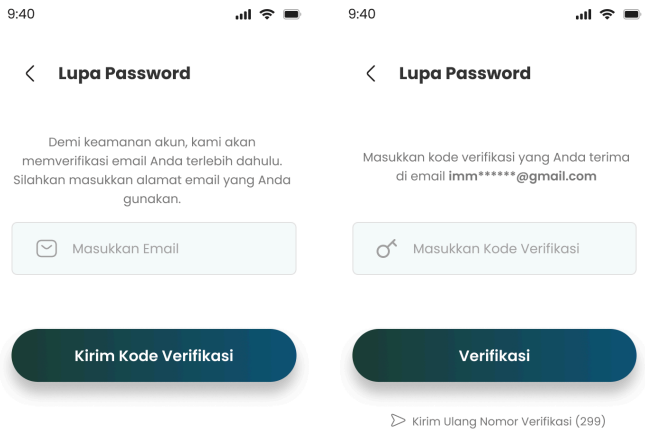


Gambar 4.40 Halaman Atur Ulang *Password* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

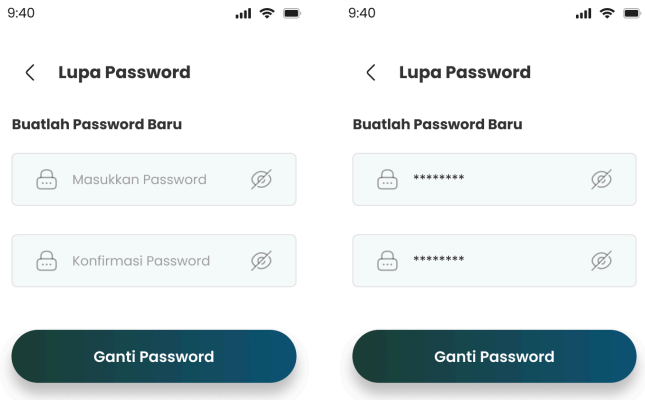
Pada aplikasi JakSehat, pengguna dapat mengatur ulang *password* akunnya. Pada Gambar 4.39 terlihat bahwa sebelum dapat mengatur ulang *password*, pengguna perlu memasukkan *email* akunnya terlebih dahulu. Kemudian, pengguna akan mendapatkan pesan *pop-up* yang menyatakan bahwa kode OTP telah dikirimkan ke *email* yang dicantumkan pengguna. Saat pengguna berhasil memasukkan OTP yang sesuai, pengguna akan diarahkan ke halaman untuk mengatur ulang *password* seperti yang terlihat pada Gambar 4.40. Pengguna kemudian dapat mengubah *password* sesuai yang diinginkannya. Jika sudah selesai, pengguna akan menerima pesan berhasil dalam bentuk *pop-up* seperti yang terlihat pada Gambar 4.40.

Tim penulis kemudian mendesain ulang alur pengaturan ulang *password* menjadi lebih menarik dan juga mudah dipahami. Alur yang digunakan tim penulis pada desain antarmuka alternatif sama seperti alur pada aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Akan tetapi, tim penulis mengaplikasikan pewarnaan yang lebih menarik dan juga memisahkan alur memasukkan *email* dan pengisian OTP menjadi dua halaman yang berbeda. Tujuan dari pemisahan tersebut adalah untuk memperoleh tata letak konten yang lebih rapi dan memberikan penjelasan yang lebih lengkap seperti terlihat pada Gambar 4.41. Tim penulis juga menyediakan pilihan untuk mengirimkan OTP kembali dalam durasi tertentu dan fitur *show* atau *hide password* seperti yang terlihat pada Gambar 4.41 dan Gambar 4.42.



Gambar 4.41 Halaman Kode OTP untuk Atur Ulang *Password* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

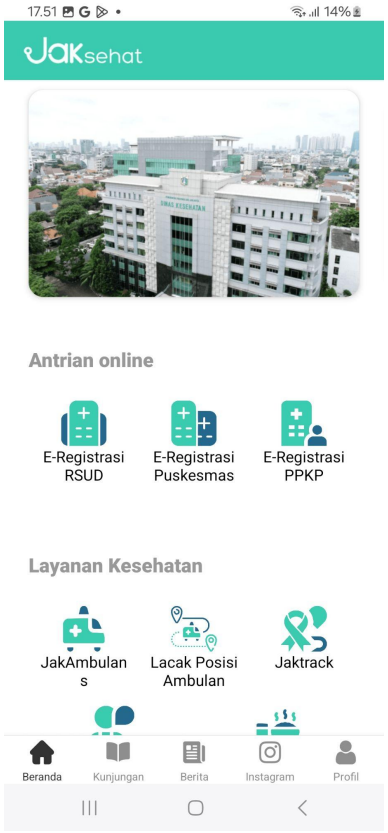
Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)



Gambar 4.42 Halaman Atur Ulang *Password* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

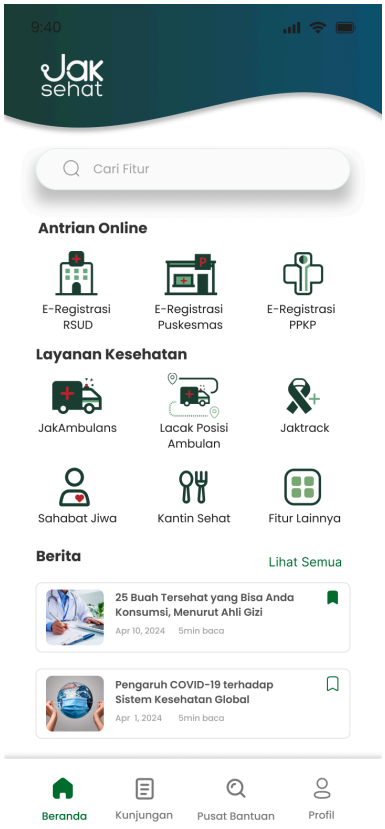
4.4.7.2.3. Beranda



Gambar 4.43 Beranda Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Beranda merupakan salah satu halaman paling krusial dalam aplikasi JakSehat. Pada halaman ini, pengguna dapat mengakses berbagai macam fitur yang disediakan serta melakukan navigasi ke berbagai menu lainnya melalui *bottom navigation bar*. Akan tetapi, berdasarkan hasil permasalahan yang dikumpulkan oleh tim penulis, banyak pengguna yang merasa bahwa fitur-fitur yang ditampilkan pada beranda sangat banyak dan terkesan tidak rapi karena tidak dikelompokkan. Selain itu, penggunaan warna pada aplikasi ini kurang menarik. Ikon-ikon yang menjadi gambaran dari masing-masing fitur juga masih dianggap kurang representatif juga kurang menarik. Dengan demikian, tim penulis merancang ulang desain beranda untuk memenuhi kebutuhan pengguna.



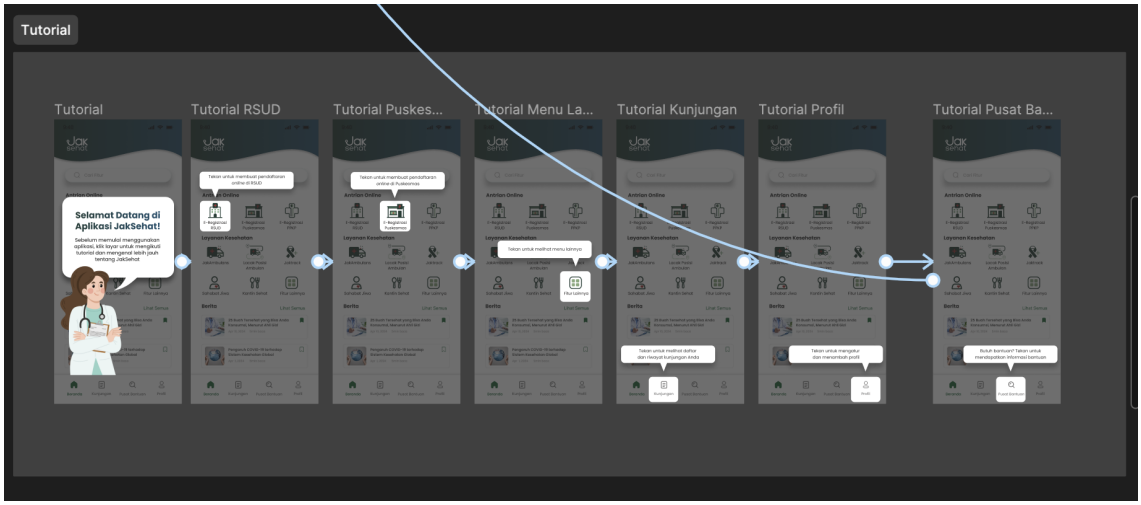
Gambar 4.44 Beranda Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Dengan memperhatikan permasalahan dan juga pemetaan solusi yang telah dibahas pada subbab-subbab sebelumnya, tim penulis mengusulkan desain antarmuka alternatif untuk beranda aplikasi JakSehat seperti yang terlihat pada Gambar 4.44. Tim penulis memastikan bahwa tata letak konten atau elemen visual pendukung lainnya yang ditampilkan rapi dan juga konsisten. Pada desain antarmuka alternatif, tim penulis juga menyediakan fitur *search* di mana pengguna akan lebih mudah untuk menemukan fitur yang diinginkannya. Selain itu, tim penulis memastikan bahwa penggunaan warna pada desain konsisten dan juga menarik. Ikon-ikon yang digunakan pada masing-masing fitur juga diusahakan agar lebih merepresentasikan setiap fitur tersebut dan variatif. Tim penulis juga membatasi daftar fitur yang ditampilkan pada beranda agar tata letak konten lebih rapi dan pengguna tidak kebingungan. Pada bagian beranda, tim penulis menerapkan aturan *prevent errors* pada *Shneiderman's eight golden rules* dengan membuat ikon fitur yang lebih representatif terhadap fitur tersebut sehingga mencegah pengguna untuk salah membuka fitur. Selain itu, aturan *reduce short-term memory load*

juga diterapkan dengan meminimalkan jumlah ikon di halaman beranda dan di *navigation bar*. Aturan ini juga diterapkan dengan menyediakan fitur *search* untuk memudahkan pengguna menemukan fitur yang diinginkan di aplikasi JakSehat.

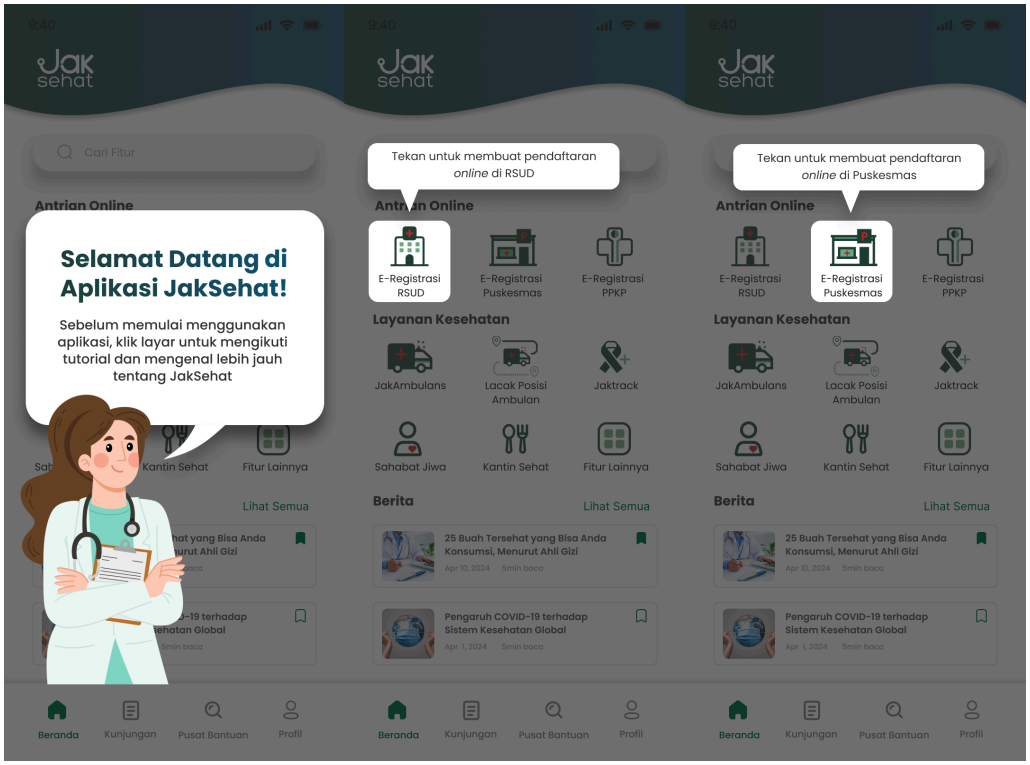
4.4.7.3. Tutorial



Gambar 4.45 High-Fidelity Prototype Tutorial

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

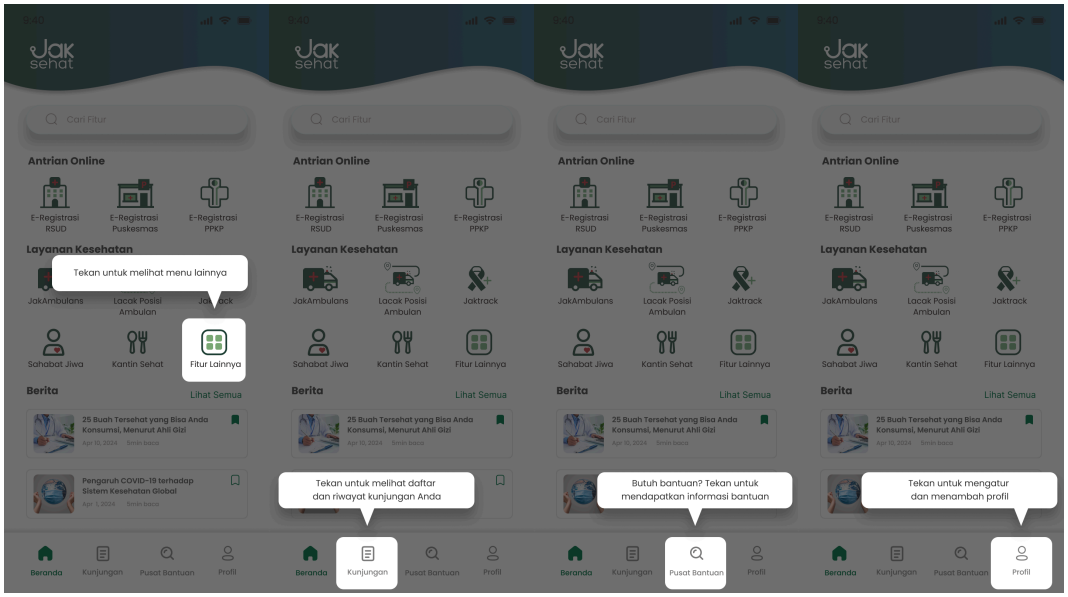
Salah satu masalah yang dihadapi oleh pengguna baru aplikasi JakSehat adalah kesulitan memahami cara kerja aplikasi tersebut. Hal ini didorong karena tidak ada tutorial yang diberikan oleh aplikasi kepada para pengguna baru. Dengan demikian, tim penulis merancang *high-fidelity prototype* berupa tutorial aplikasi bagi pengguna baru sebagai solusi permasalahan di atas. Penambahan fitur ini juga diharapkan mempermudah pengguna baru untuk bernavigasi dalam aplikasi JakSehat sesuai dengan aturan *seek universal usability*. *High-fidelity prototype* tersebut digambarkan pada Gambar 4.45.



Gambar 4.46 Tutorial Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Gambar 4.46 menunjukkan tutorial desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Jika aplikasi mendeteksi pengguna sebagai pengguna baru, maka aplikasi akan menyediakan tutorial penggunaan aplikasi JakSehat. Pada Gambar 4.46 terlihat tutorial diawali dengan ucapan sambutan dengan penjelasan bahwa pengguna akan diberikan tutorial pengenalan aplikasi. Tutorial kemudian akan mengarahkan pengguna untuk menerima penjelasan terkait fitur *e*-registrasi RSUD dan puskesmas.

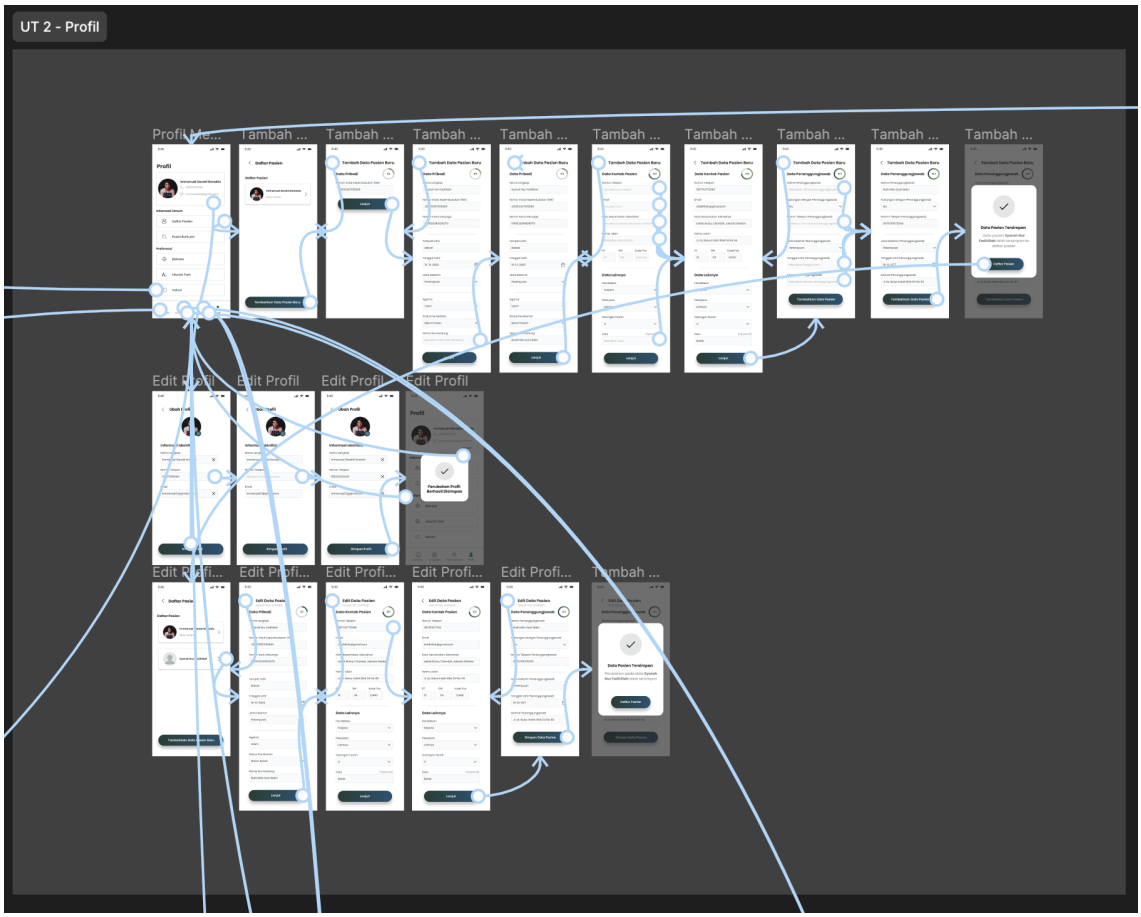


Gambar 4.47 Tutorial Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat (Lanjutan)

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Setelah menerima penjelasan terkait fitur *e*-registrasi RSUD dan puskesmas, aplikasi akan menyediakan tutorial lanjutan terkait beberapa fitur lainnya seperti yang terlihat pada Gambar 4.47. Pengguna akan menerima penjelasan terkait tombol “Fitur Lainnya” yang menunjukkan bahwa desain tidak menampilkan seluruh fitur pada halaman beranda, sehingga pengguna dapat mengakses fitur-fitur lainnya melalui tombol tersebut. Setelah itu, pengguna akan menerima penjelasan terkait menu kunjungan, pusat bantuan, dan profil yang dapat diakses pada *bottom navigation bar*. Setelah tutorial selesai, pengguna baru tersebut kemudian dapat menggunakan aplikasi selayak pengguna lainnya. Jika pengguna tersebut kemudian keluar dari akun tersebut dan kembali *login* menggunakan akun yang sama, pengguna tidak akan disuguhkan tutorial kembali karena tutorial hanya disediakan bagi pengguna yang baru saja melakukan registrasi.

4.4.7.4. Profil dan Data Pasien

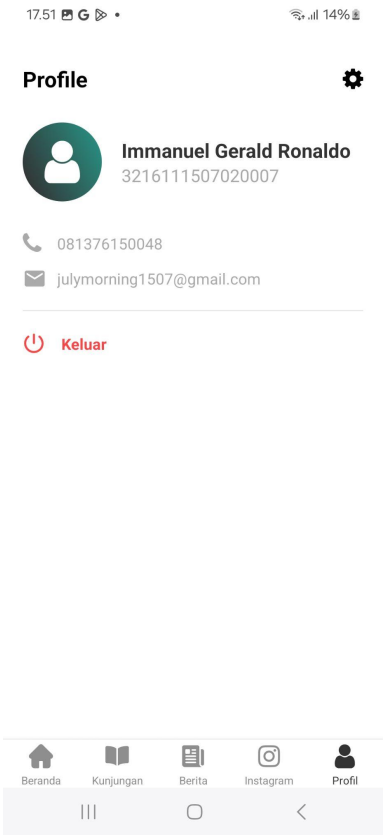


Gambar 4.48 *High-Fidelity Prototype* Profil dan Data Pasien

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.48, terlihat *high-fidelity prototype* yang menggambarkan proses melihat profil, mengubah profil, serta menambah data pasien baru pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Pada menu ini, pengguna dapat mengakses profil akun masing-masing dan dapat melakukan perubahan di dalamnya. Selain itu, pengguna juga dapat mengakses daftar pasien yang tersimpan di dalam akunnya. Aplikasi akan menggunakan akun pribadi pengguna sebagai pasien utama yang tersimpan di dalam fitur daftar pasien. Pengguna kemudian dapat menambahkan data pasien baru jika diinginkan. Penjelasan lebih lanjut akan dijelaskan pada bagian berikutnya.

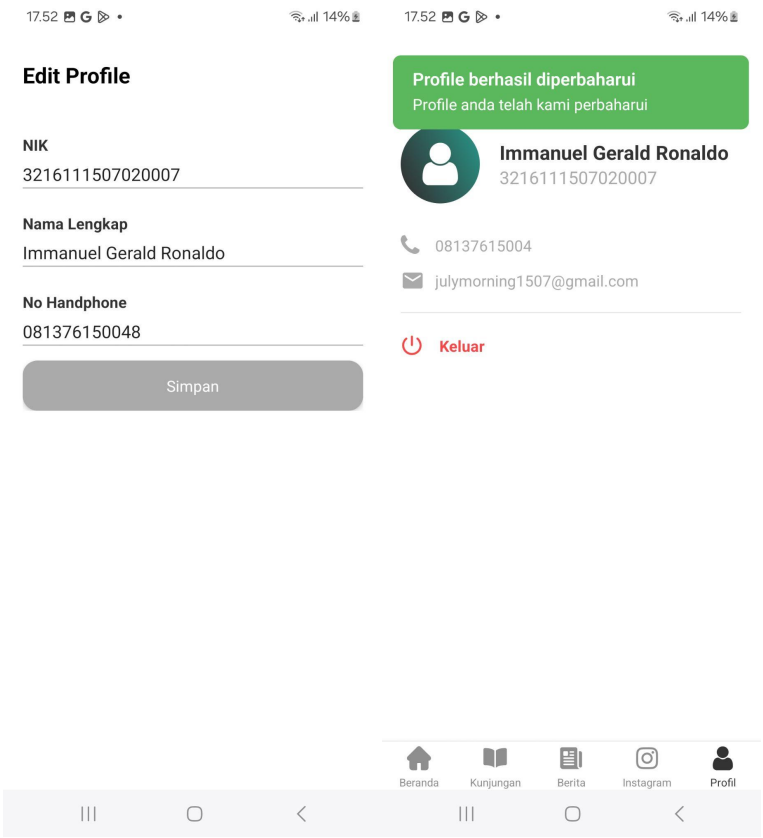
4.4.7.4.1. Melihat dan Mengubah Profil



Gambar 4.49 Halaman Profil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

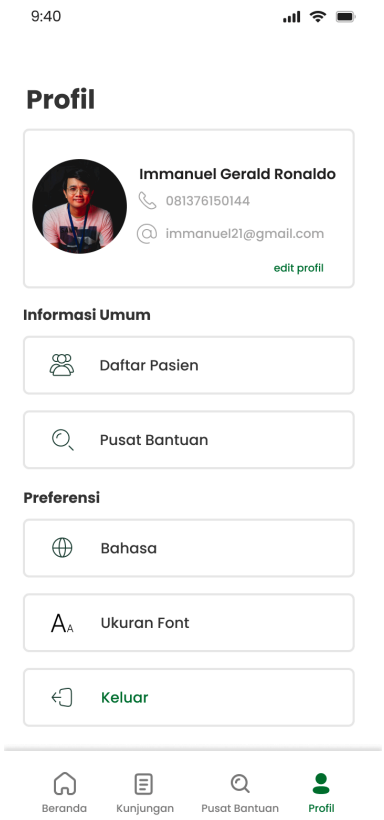
Pada aplikasi JakSehat versi 1.8.2, pengguna dapat mengakses profil akunnya melalui menu profil di *bottom navigation bar*. Pengguna akan disuguhkan nama, NIK, nomor telepon, dan *email* yang dimiliki akunnya. Setelah itu pengguna juga mendapatkan pilihan untuk mengubah data profil atau keluar dari akun. Jika pengguna ingin mengubah data profil, pengguna dapat menekan tanda pengaturan yang berada di pojok kanan atas Gambar 4.49 yang akan mengarahkan pengguna ke halaman pengubahan data profil seperti terlihat pada Gambar 4.50. Setelah melakukan perubahan, pengguna akan menerima pesan *pop-up* yang menandakan pengubahan data telah berhasil dilakukan.



Gambar 4.50 Halaman Mengubah Profil dan *Pop-Up* Berhasil Mengubah Profil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

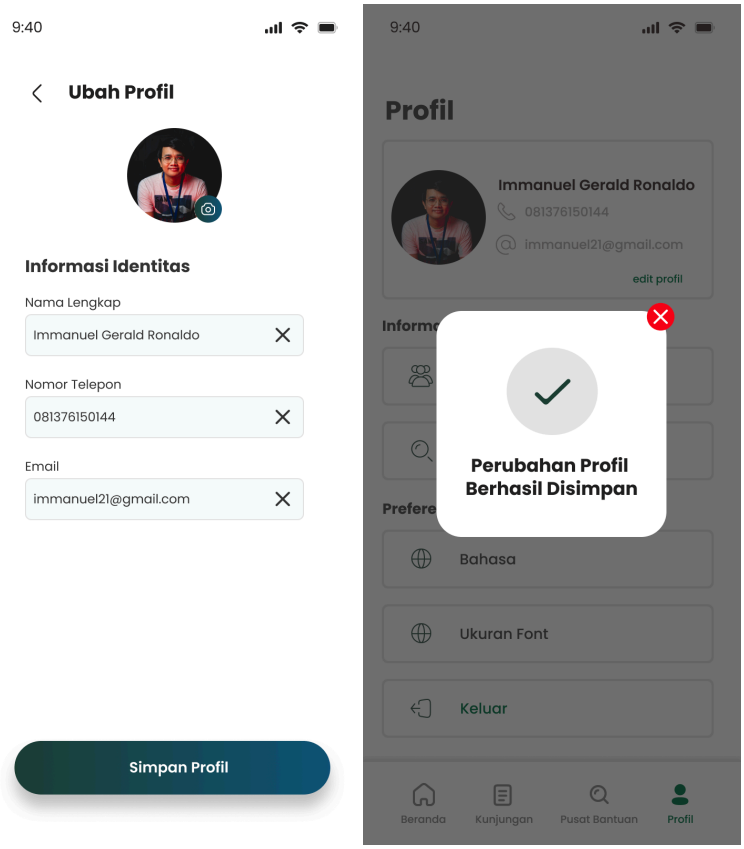
Berdasarkan hasil analisis, tim penulis menemukan bahwa beberapa ikon yang berada pada menu profil tersebut tidak representatif, seperti ikon untuk mengubah data profil dan juga ikon untuk keluar dari ikon. Elemen visual seperti ikon pengguna di sebelah nama profil juga tidak berguna karena tidak interaktif. Dengan demikian, tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk menu profil.



Gambar 4.51 Halaman Profil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Gambar 4.51 menunjukkan hasil perancangan ulang desain pada menu profil oleh tim penulis. Tim penulis menyediakan data profil di bagian atas menu di mana kini pengguna memiliki foto profil masing-masing. Selain itu, tim penulis memutuskan untuk menyediakan dua bagian utama di dalam menu profil, yaitu informasi umum dan juga preferensi. Pada bagian informasi umum, pengguna dapat mengakses daftar pasien dan juga pusat bantuan jika dibutuhkan. Pada bagian preferensi, pengguna dapat mengatur bahasa, ukuran *font*, maupun pilihan untuk keluar dari akun. Pengguna dapat memilih untuk mengubah data profil dengan menekan teks *hyperlink* "edit profil" yang tersedia pada *card* profil di bagian atas menu. Penyediaan fitur untuk mengubah profil pengguna merupakan salah satu contoh penerapan aturan *permit easy reversal of actions*.



Gambar 4.52 Halaman Mengubah Profil dan *Pop-Up* Berhasil Mengubah Profil Aplikasi JakSehat

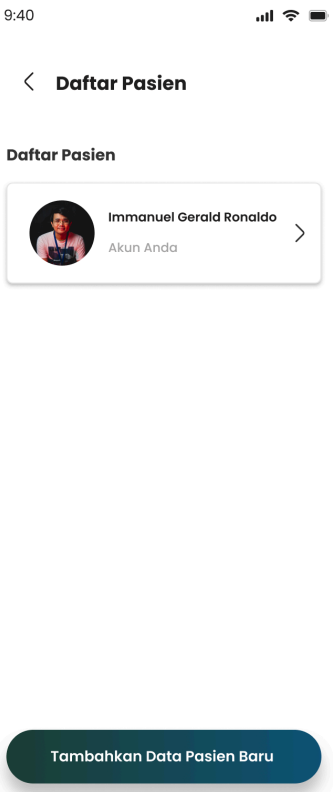
Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Jika pengguna memilih untuk mengubah data profil dengan menekan teks “edit profil”, pengguna akan diarahkan menuju halaman ubah profil. Pada halaman tersebut, pengguna dapat mengubah nama lengkap, nomor telepon, maupun *email* yang secara *default* terisi dengan data yang dimasukkan pada tahap registrasi. Setelah pengguna berhasil menyimpan profil, sistem akan memberikan pesan *pop-up* yang menyatakan bahwa pengguna berhasil melakukan perubahan pada data profil. Tim penulis memastikan bahwa setiap halaman pada fitur ini konsisten, baik dari segi tata letak, ukuran *font*, penggunaan warna, dan pemilihan ikon. Tim penulis juga memastikan bahwa setiap ikon yang digunakan sudah cukup representatif agar mudah dimengerti pengguna. Selain itu, tim penulis juga mengimplementasikan solusi menyediakan opsi untuk mengatur ukuran *font* dan bahasa pada bagian preferensi. Hal ini bertujuan agar aplikasi dapat bersifat inklusif terutama mengingat tidak sedikit jumlah lansia yang menggunakannya. Dengan menyediakan opsi untuk mengganti bahasa serta ukuran *font* pada aplikasi, tim penulis

telah menerapkan aturan *keep users in control* sesuai dengan *Shneiderman's eight golden rules*.

4.4.7.4.2. Melihat, Menambah, dan Mengubah Daftar Pasien

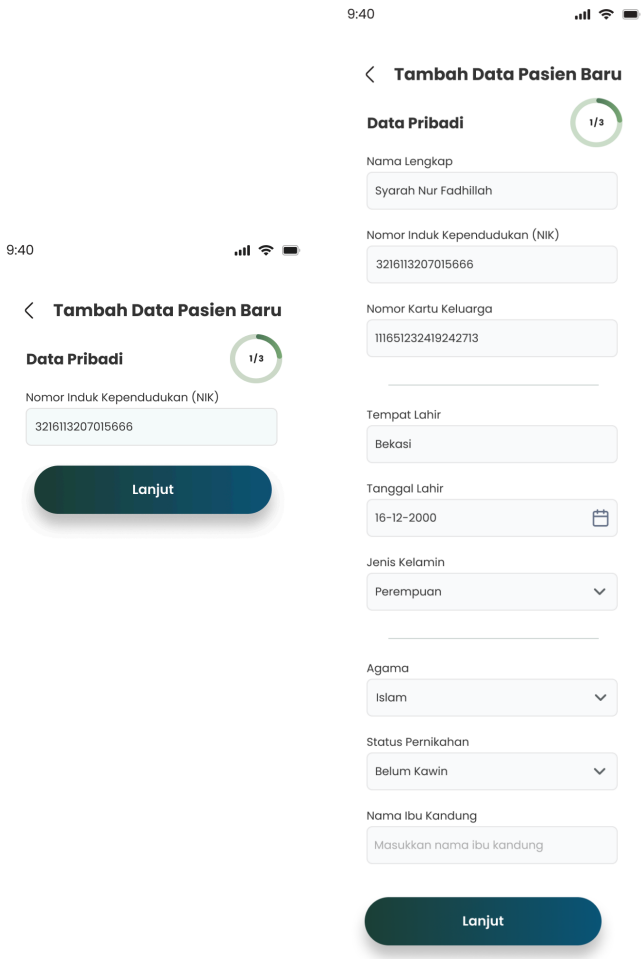
Salah satu masalah yang dihadapi oleh para pengguna berdasarkan hasil analisis adalah aplikasi yang tidak menyimpan data rekam medis. Hal ini tentunya tidak mendukung pengguna untuk menyelesaikan tujuan penggunaan aplikasinya dengan cepat. Pengguna perlu memasukkan data yang cukup banyak berulang kali setiap ingin membuat kunjungan baru. Oleh karena itu, tim penulis telah menyusun solusi berupa menyediakan opsi untuk menyimpan data rekam medis. Implementasi yang dilakukan penulis adalah menyediakan fitur daftar pasien pada menu profil pengguna. Pada fitur ini, pengguna dapat menyimpan data pasien baru yang kemudian akan tersimpan pada bagian daftar pasien. Data setiap pasien kelak dapat digunakan pada saat pengguna ingin melakukan pendaftaran kunjungan pada fasilitas kesehatan tertentu. Implementasi ini merupakan wujud penerapan dari aturan *seek universal usability* karena dapat membantu pengguna yang berpengalaman untuk menyelesaikan suatu *task* dengan lebih cepat.



Gambar 4.53 Halaman Daftar Pasien Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.53, terlihat bahwa desain antarmuka alternatif sudah menyediakan daftar pasien di mana akun pengguna akan menjadi pasien pertama di dalamnya. Pengguna kemudian dapat menambahkan data pasien baru ke dalam akunnya. Hal ini sesuai dengan hasil analisis yang menunjukkan bahwa beberapa pengguna JakSehat menggunakan aplikasi tersebut untuk mendaftarkan orang lain.

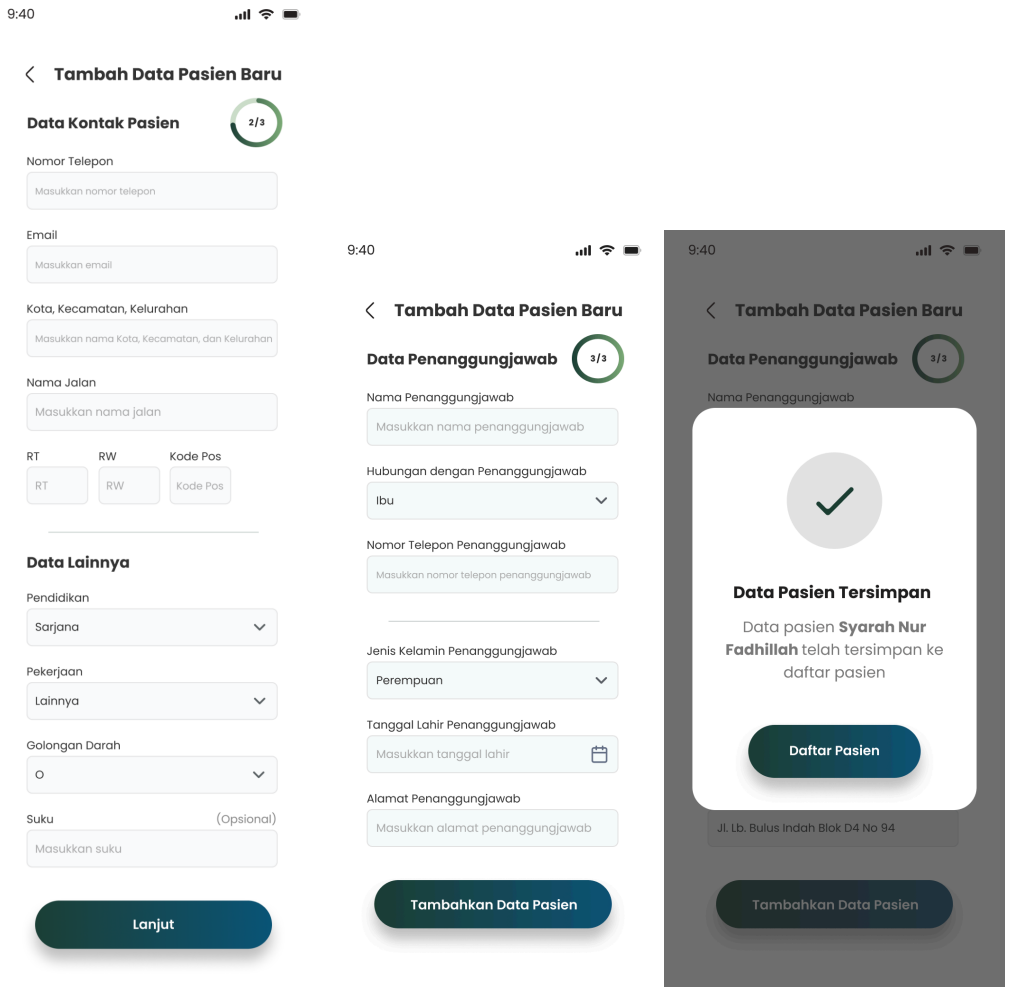


Gambar 4.54 Formulir Penambahan Data Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk mendaftarkan pasien baru ke dalam daftar pasien akun pengguna. Pada saat mendaftarkan pasien baru, pengguna

terlebih dahulu perlu mengisi *field* NIK pasien. Kemudian, sistem aplikasi akan otomatis mengisi beberapa *field* yang diperoleh melalui integrasi data kependudukan melalui NIK pasien. Seperti terlihat pada Gambar 4.54, terlihat bahwa sistem akan mengotomatisasi pengisian beberapa *field*, yaitu nama lengkap, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, dan status pernikahan dari *database* kependudukan berdasarkan NIK yang telah dimasukkan pengguna.

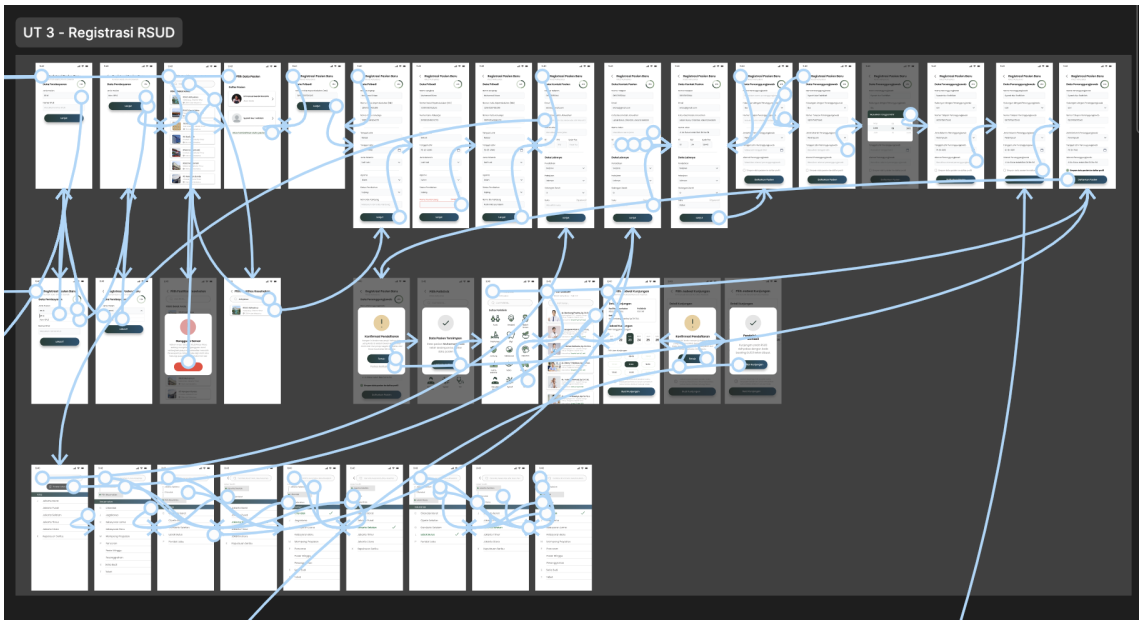


Gambar 4.55 Formulir Pendaftaran Pasien Baru dan *Pop-Up* Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Selanjutnya, pengguna tetap perlu mengisi *field-field* lainnya sebagai data masing-masing pasien seperti yang terlihat pada Gambar 4.55. Jika pengguna sudah mengisi seluruh *field* sesuai ketentuan yang diharapkan aplikasi, pengguna akan memperoleh pesan *pop-up* yang menyatakan bahwa data pasien baru sudah berhasil disimpan.

4.4.7.5. *E*-Registrasi RSUD

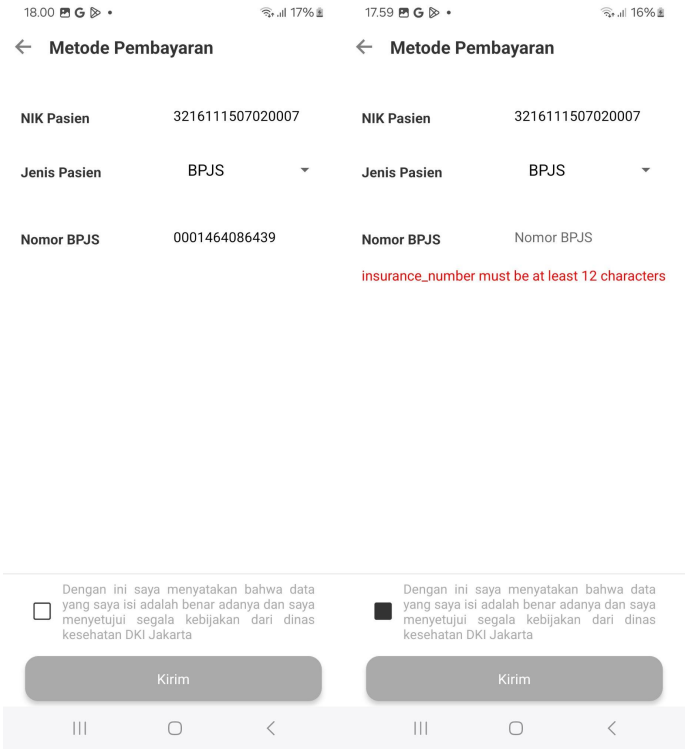


Gambar 4.56 *High-Fidelity Prototype E*-Registrasi RSUD

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.56, terlihat *high-fidelity prototype* yang menggambarkan proses *e*-registrasi atau pendaftaran *online* antrean RSUD pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Pada proses ini pengguna dapat mendaftarkan kunjungan pada RSUD tertentu dimulai dari menentukan metode pembayaran, memilih RSUD yang diinginkan, memilih atau menambahkan data pasien, memilih poliklinik, memilih dokter, dan memilih jadwal kunjungan.

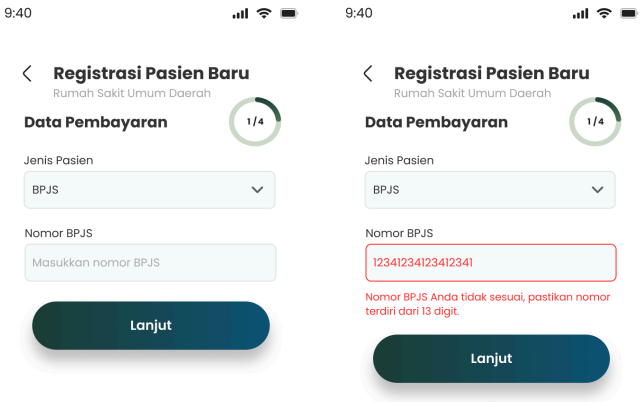
4.4.7.5.1. Pemilihan Metode Pembayaran



Gambar 4.57 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.57 menunjukkan bagaimana aplikasi JakSehat versi 1.8.2 meminta data metode pembayaran. Salah satu kesulitan yang dialami pengguna adalah penggunaan bahasa dalam aplikasi yang tidak konsisten. Hal itu terlihat pada pesan *error* yang diberikan pada Gambar 4.57 yang menggunakan bahasa asing. Selain itu, pengguna juga tidak diberikan informasi terkait progres pengisian data yang sedang dilakukannya.

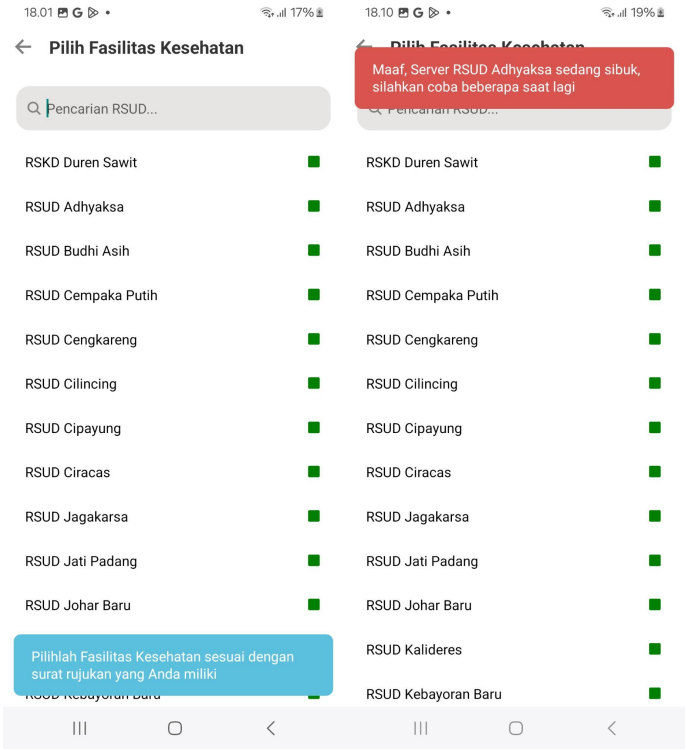


Gambar 4.58 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk halaman metode pembayaran seperti yang terlihat pada Gambar 4.58. Hal yang ditambahkan tim penulis adalah *progress bar* yang menandakan bahwa pengguna berada pada tahap pertama dari total empat tahapan pengisian data. *Progress bar* ini merupakan wujud dari penerapan aturan *offer informative feedback* karena memberi informasi kepada pengguna terkait *progress* pengguna dalam menyelesaikan pengisian data yang sedang dilakukannya. Selain itu, tim penulis memastikan pesan *error* yang diberikan sistem jelas dan menggunakan bahasa yang konsisten, yaitu bahasa Indonesia. Warna dan tata letak yang digunakan oleh tim penulis juga dipastikan konsisten dengan nuansa yang telah ditentukan sesuai dengan aturan *strive for consistency*.

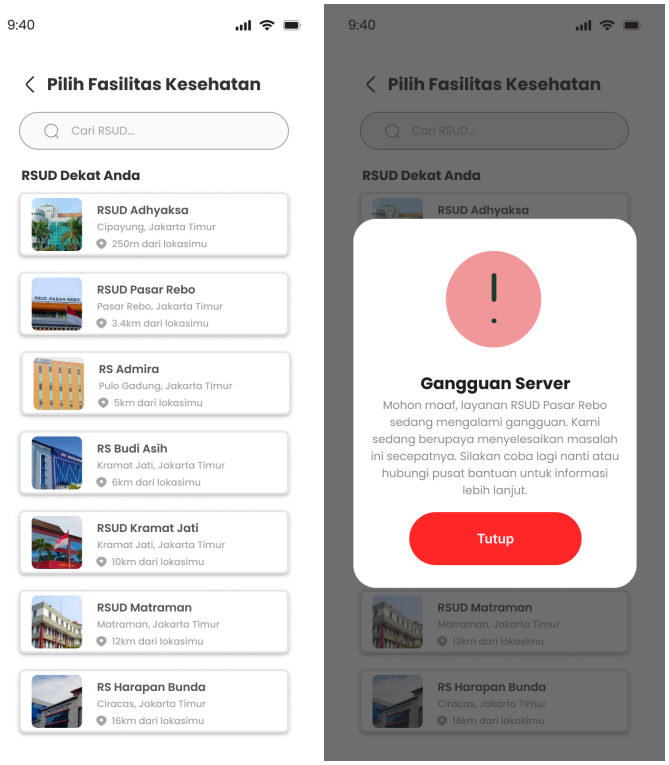
4.4.7.5.2. Pemilihan RSUD



Gambar 4.59 Halaman Pemilihan RSUD dan Pesan *Error* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.59 menunjukkan bagaimana aplikasi JakSehat versi 1.8.2 menyediakan pilihan RSUD bagi penggunanya. Beberapa kesulitan yang ditemui pengguna pada halaman ini merupakan kesulitan menemukan RSUD yang paling dekat dengan tempatnya berada dan juga daftar RSUD yang tidak terurut.

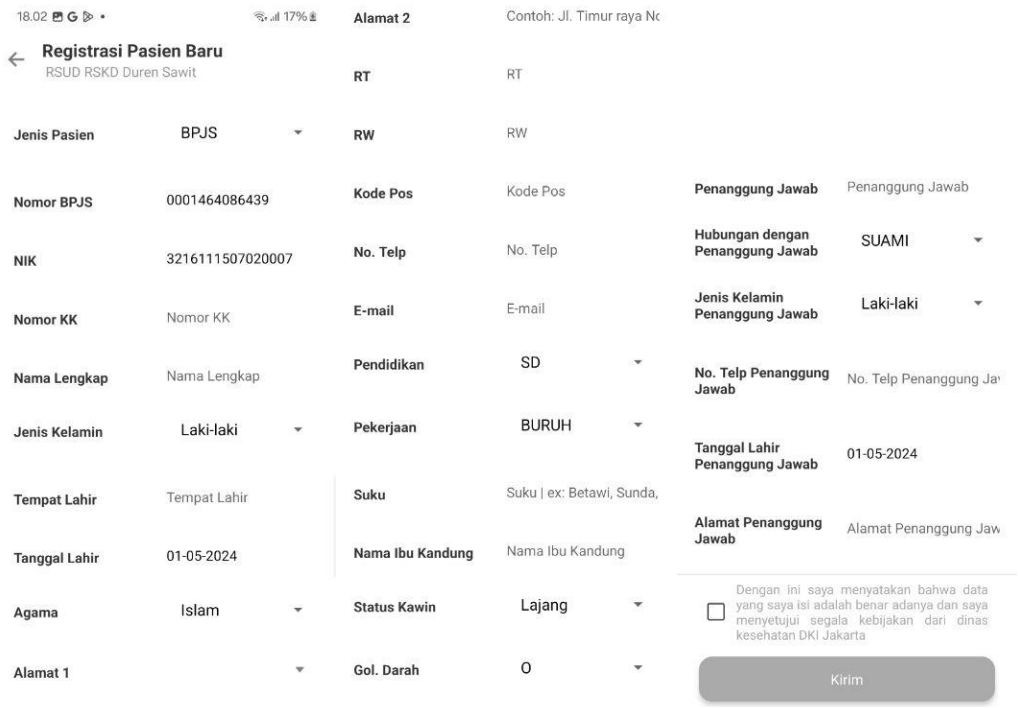


Gambar 4.60 Halaman Pemilihan RSUD dan *Pop-Up Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis mengajukan desain antarmuka alternatif pada halaman RSUD seperti yang terlihat pada Gambar 4.60. Solusi yang tim penulis berikan pada halaman ini berupa melakukan pengurutan pada daftar RSUD berdasarkan jarak terdekat dari tempatnya berada serta pemberian jarak pada masing-masing RSUD. Tim penulis juga menambahkan foto pada masing-masing RSUD untuk memudahkan pengguna dalam mengenali dan memilih RSUD yang sesuai dengan preferensi mereka. Tim penulis juga mengimplementasikan aturan *seek universal usability* dengan mempercepat pencarian RSUD melalui fitur *search* yang ditambahkan. Selain itu, tim penulis mengganti pesan *error* dalam bentuk *pop-up* agar pengguna dapat membaca solusi *error* yang disarankan sistem tanpa dibatasi waktu tertentu.

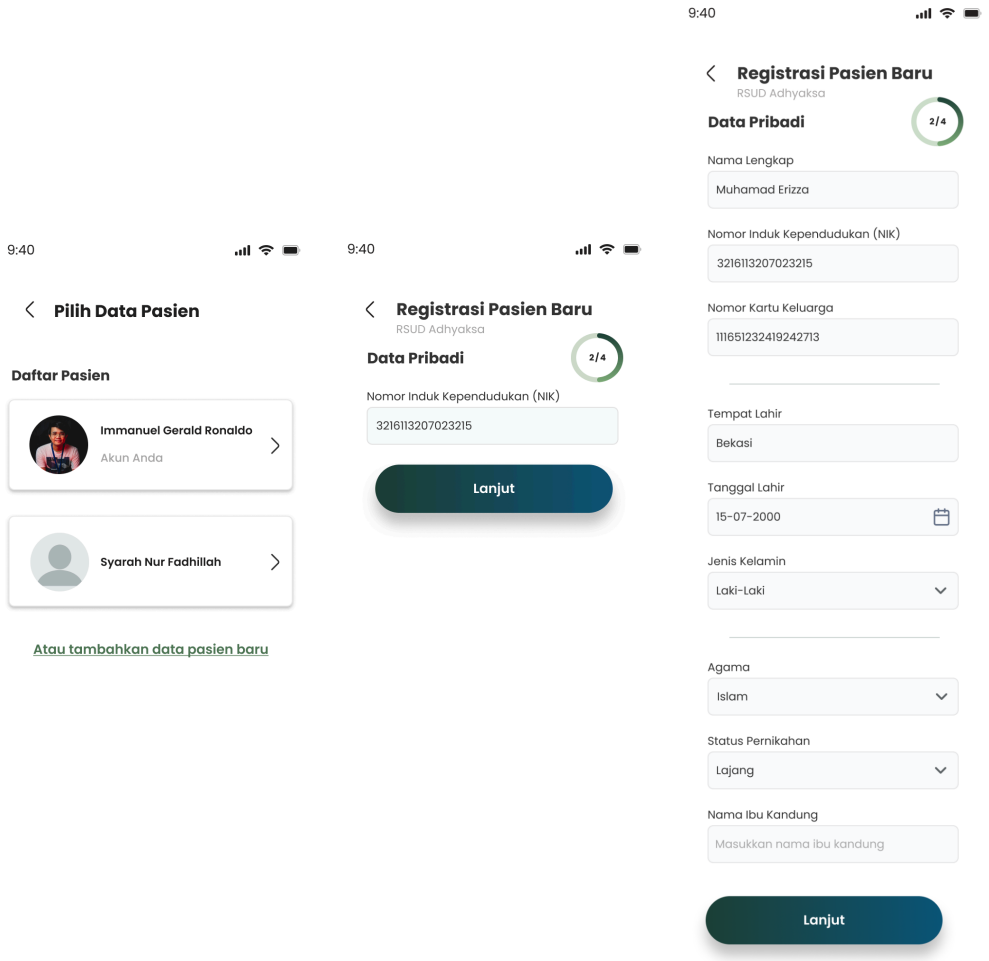
4.4.7.5.3. Pengisian Data Pasien



Gambar 4.61 Halaman Registrasi Pasien Baru Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.61 menunjukkan halaman registrasi pasien baru pada aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Berdasarkan hasil analisis, pengguna menemukan beberapa masalah pada halaman ini. Pada halaman ini tidak ada pemisah *section* di mana seluruh *field* pada formulir registrasi berada dalam satu halaman yang cukup panjang. Selain itu, tata letak pada halaman formulir registrasi juga terkesan berantakan, sehingga pengguna sulit memahami beberapa *field* yang diperlukan. Penamaan *field*, seperti alamat satu dan dua, juga cukup membingungkan bagi pengguna.

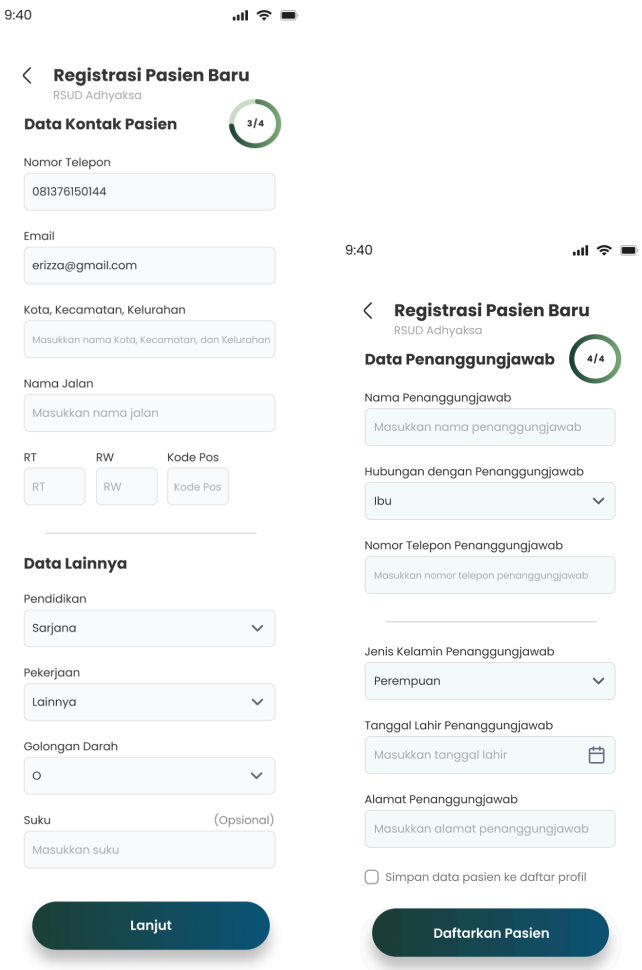


Gambar 4.62 Halaman Pemilihan Data Pasien dan Otomatisasi Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis mengajukan desain antarmuka alternatif untuk data pasien sebagaimana terlihat pada Gambar 4.62. Proses diawali dengan menampilkan data pasien yang sudah tersimpan pada akun pengguna. Pengguna diberikan opsi untuk memilih pasien dari daftar yang tertera maupun menambahkan data pasien baru. Jika pengguna memilih salah satu pasien yang sudah terdaftar, pengguna akan dialihkan ke halaman pemilihan poliklinik secara langsung. Di sisi lain, pengguna yang ingin menambahkan data pasien baru akan diarahkan menuju formulir registrasi pasien baru. Sebagaimana dijelaskan pada bagian penambahan data pasien pada menu profil, sistem sudah melakukan otomatisasi data dengan menarik data kependudukan melalui NIK yang dimasukkan pengguna. Otomatisasi ini sendiri merupakan salah satu bentuk penerapan aturan *prevent errors.*

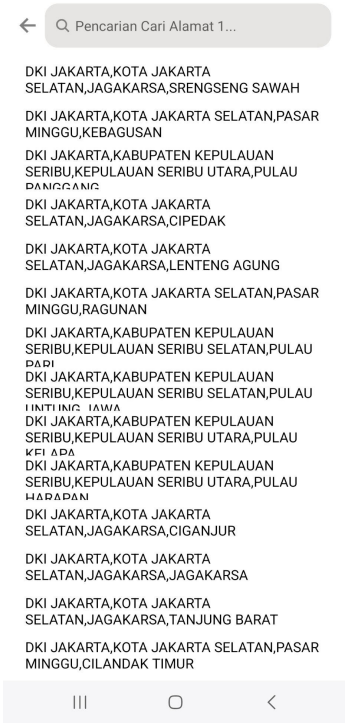
Dengan demikian, pada Gambar 4.62 terlihat bahwa pada halaman pertama dari formulir registrasi, beberapa *field*, yaitu nama lengkap, nomor kartu keluarga, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, dan status pernikahan sudah terisi secara otomatis. Keberadaan fitur untuk menyimpan dan memilih daftar data pasien merupakan langkah penerapan aturan *seek universal ability* untuk membantu pengguna menyelesaikan aksi dengan lebih cepat. Tim penulis juga menambahkan *progress bar* pada setiap halaman formulir untuk memastikan pengguna mengetahui progres pengisian data yang sedang dilakukannya. Pemberian *feedback* berupa *progress bar* merupakan upaya penerapan aturan *offer informative feedback* agar pengguna dapat mengetahui saat ini pengguna sedang berada pada tahap mana pada proses pemasukkan data.



Gambar 4.63 Formulir Data Kontak dan Data Penanggungjawab Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Sesuai dengan permasalahan yang dihadapi pengguna terkait halaman formulir yang terlalu panjang, tim penulis merancang formulir registrasi ke dalam beberapa bagian. Pada Gambar 4.63 terlihat bahwa tim penulis telah memisahkan formulir registrasi ke dalam beberapa bagian. Tim penulis juga menerapkan aturan *prevent errors* dengan memastikan bahwa penamaan *field* input dan teks *placeholder* telah jelas dan deskriptif sehingga tidak membingungkan pasien. Selain itu, *field* suku juga telah diberikan tanda opsional karena pengguna merasa *field* tersebut kurang relevan dengan kebutuhan pendaftaran. Penambahan tanda opsional ini merupakan salah satu bentuk penerapan aturan *prevent errors*. Pada bagian akhir formulir tim penulis juga menyediakan opsi bagi pengguna untuk menyimpan data pasien baru tersebut ke dalam daftar pasien yang dapat diakses melalui menu profil nantinya.

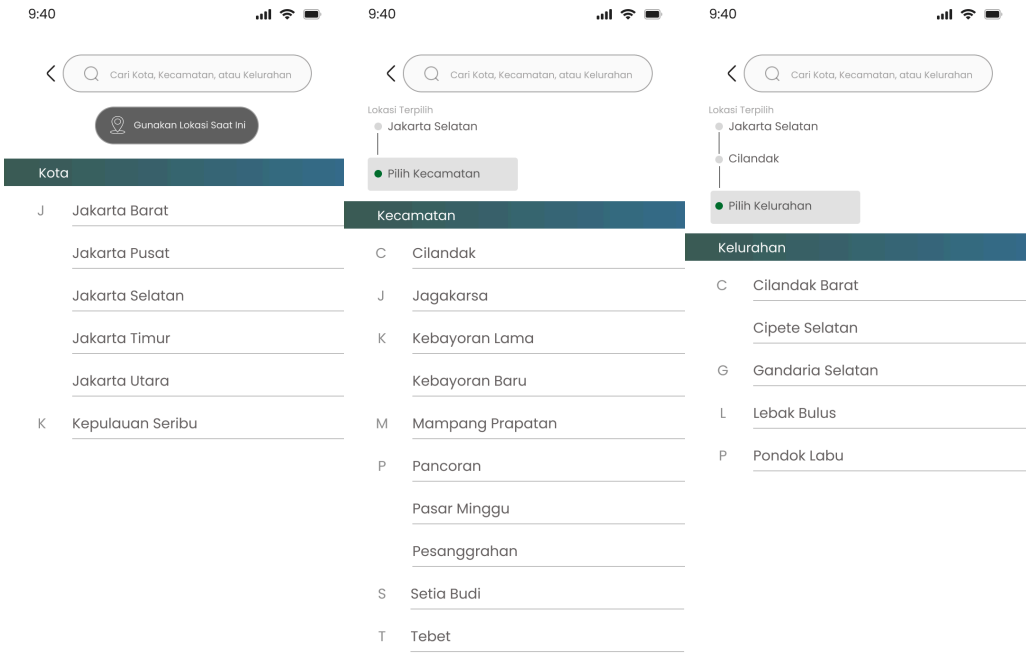


Gambar 4.64 Pencarian Alamat 1 Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Berdasarkan hasil analisis, tim penulis juga menemukan bahwa pengguna mengalami kesulitan pada saat melakukan pemilihan alamat 1. Hal ini disebabkan tidak adanya penjelasan definisi alamat 1 yang diinginkan oleh sistem aplikasi, yaitu alamat pasien berupa kelurahan, kecamatan, dan kota. Selain daftar alamat yang tidak terurut, pengguna

juga kesulitan untuk membaca setiap alamat yang disediakan karena penggunaan kapitalisasi dan penulisan yang tidak tepat.

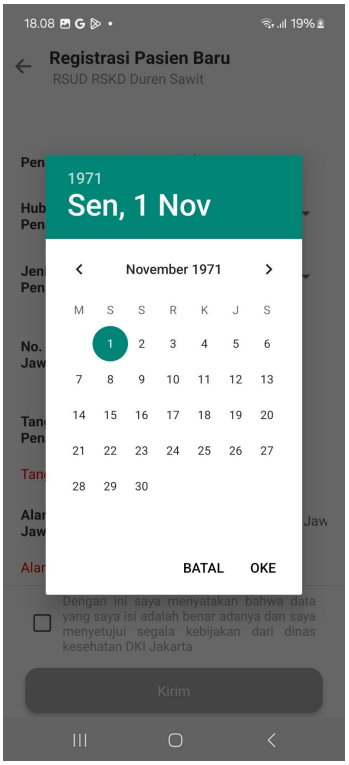


Gambar 4.65 Pencarian Kota, Kecamatan, dan Kelurahan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan permasalahan yang dialami pengguna pada saat melakukan pencarian alamat, tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk mempermudah pencarian seperti yang dapat dilihat pada Gambar 4.65. Salah satu solusi yang dilakukan oleh tim penulis merupakan penyediaan fitur di mana sistem akan mengisi kota, kecamatan, dan kelurahan pengguna berdasarkan lokasi pengguna pada saat aplikasi sedang digunakan dengan menekan tombol “Gunakan Lokasi Saat Ini”. Penerapan fitur ini bertujuan untuk mempermudah pengguna dalam memasukkan data lokasi saat registrasi sesuai dengan aturan *reduce short-term memory load*. Selain itu, pengguna tetap dapat mencari kota, kecamatan, dan kelurahan secara manual. Pengguna akan diminta untuk memilih kota terlebih dahulu di mana daftar kota akan diurutkan secara alfabetis. Setelah itu, pengguna dapat memilih kecamatan yang telah diurutkan secara alfabetis dan disaring berdasarkan kota bersangkutan oleh sistem sesuai dengan aturan *reduce short-*

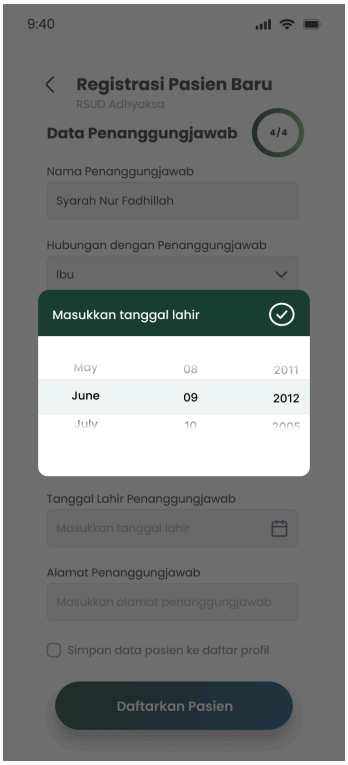
term memory load. Kemudian, pengguna dapat memilih kelurahan yang sudah diurutkan dan disaring pula oleh sistem.



Gambar 4.66 Pemilihan Tanggal Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

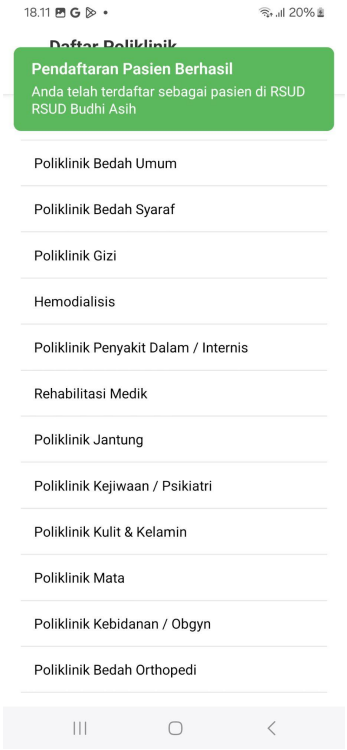
Tim penulis juga menemukan bahwa pengguna merasa kesulitan dalam menggunakan sistem pemilihan tanggal yang disediakan oleh aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Pada aplikasi tersebut, sistem menyediakan tampilan pemilihan tanggal berupa kalender. Terdapat pengguna yang kurang familier dengan penggunaan sistem kalender tersebut. Pengguna tersebut kesulitan karena mencari tanggal dengan mengklik panah sebelum dan sesudah secara berkali-kali.



Gambar 4.67 Pemilihan Tanggal Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

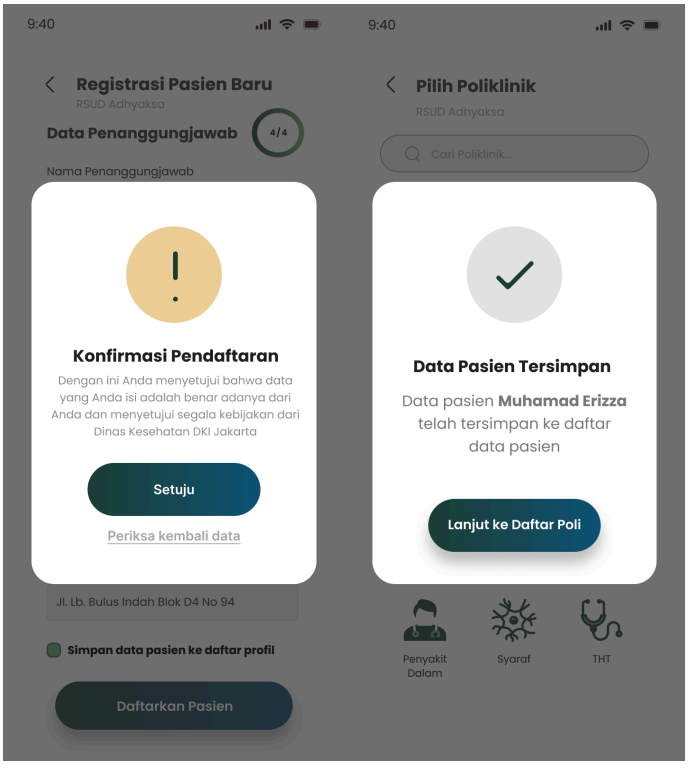
Tim penulis menyediakan desain antarmuka alternatif pada sistem pemilihan tanggal seperti yang terlihat pada Gambar 4.67. Untuk menghindari kesulitan pengguna dalam melakukan pemilihan tanggal, tim penulis memutuskan untuk menggunakan sistem *slider*. Hal ini akan lebih memudahkan pengguna untuk memilih tanggal dengan menggeser bulan, tanggal, atau tahun dengan cepat.



Gambar 4.68 *Pop-Up* Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.68 menunjukkan bagaimana sistem memberikan pesan *pop-up* penanda pendaftaran pasien baru telah berhasil pada RSUD bersangkutan. Setelah itu, pengguna akan diarahkan ke halaman pemilihan poliklinik yang tersedia.

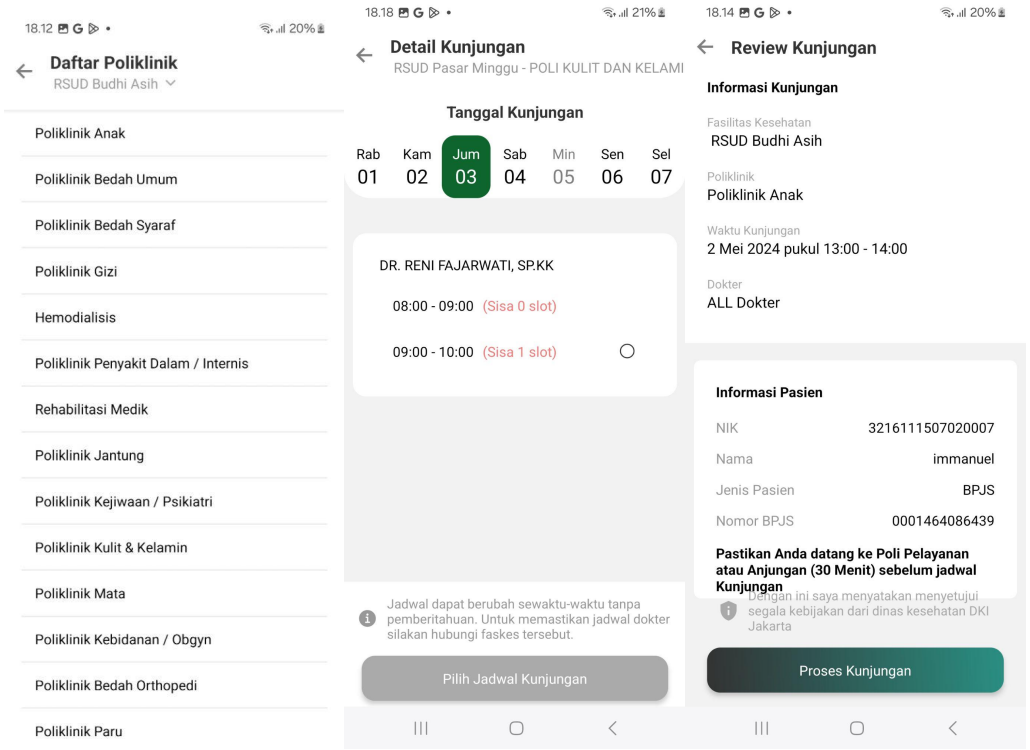


Gambar 4.69 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pemberitahuan Data Pasien Baru Tersimpan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif yang dirancang, tim penulis memberikan pesan *pop-up* untuk memastikan pengguna telah memastikan data pasien yang telah dipilih atau yang telah diisi sesuai. Tim penulis juga menyediakan opsi bagi pengguna untuk kembali memeriksa data yang telah diisi. Jika pengguna sebelumnya melakukan pengisian data pasien baru, sistem akan memberikan pesan *pop-up* yang menyatakan bahwa sistem telah menyimpan data pengguna ke dalam akunnya. Tampilan pesan *pop-up* dari setiap aksi major yang akan dilakukan pengguna bertujuan untuk menyadarkan pengguna akan setiap aksi yang akan dilakukannya. Oleh karena itu, bentuk tampilan *pop-up* seperti yang ada pada halaman ini merupakan bentuk penerapan aturan *offer informative feedback* pada *Shneiderman's eight golden rules*. Selain itu, kehadiran tombol untuk memeriksa kembali data juga sejalan dengan aturan *keep users in control*. Setelah itu, pengguna dapat memilih poliklinik dari daftar yang tersedia.

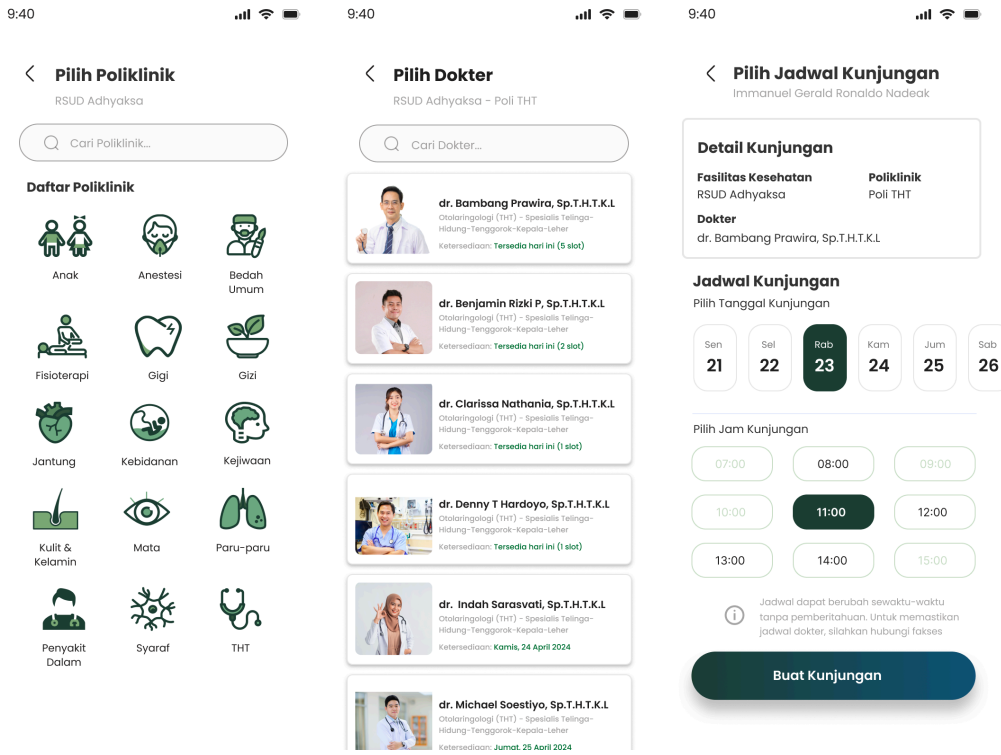
4.4.7.5.4. Pemilihan Poliklinik, Dokter, dan Jadwal Kunjungan



Gambar 4.70 Daftar Poliklinik, Detail Kunjungan, dan *Review* Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.70 menunjukkan proses pemilihan poliklinik, jadwal kunjungan, dokter, dan tinjauan akhir. Salah satu kesulitan yang dihadapi pengguna berhasil hasil analisis merupakan daftar poliklinik yang tidak diurutkan berdasarkan abjad dan tidak direpresentasikan dengan ikon. Setelah itu, pada saat melakukan pemilihan jadwal dan dokter, pengguna perlu melakukan pencarian dokter dengan memilih tanggal satu persatu. Hal ini tentunya menyulitkan mengingat banyak sekali tanggal yang memiliki jadwal kosong atau tidak ada dokter yang memiliki slot pada tanggal tersebut. Selain itu, pengguna juga akan kesulitan untuk mencari dokter spesifik yang diinginkannya. Setelah memilih poliklinik, jadwal, dan dokter, pengguna kemudian diarahkan untuk meninjau kembali data pendaftaran yang telah dilakukannya. Pada halaman peninjauan atau *review* kunjungan terdapat beberapa kesulitan yang dialami pengguna. Hal pertama yang terlihat jelas adalah tata letak penulisan yang berantakan, di mana terdapat beberapa penulisan yang terpotong atau berada di luar kotak.

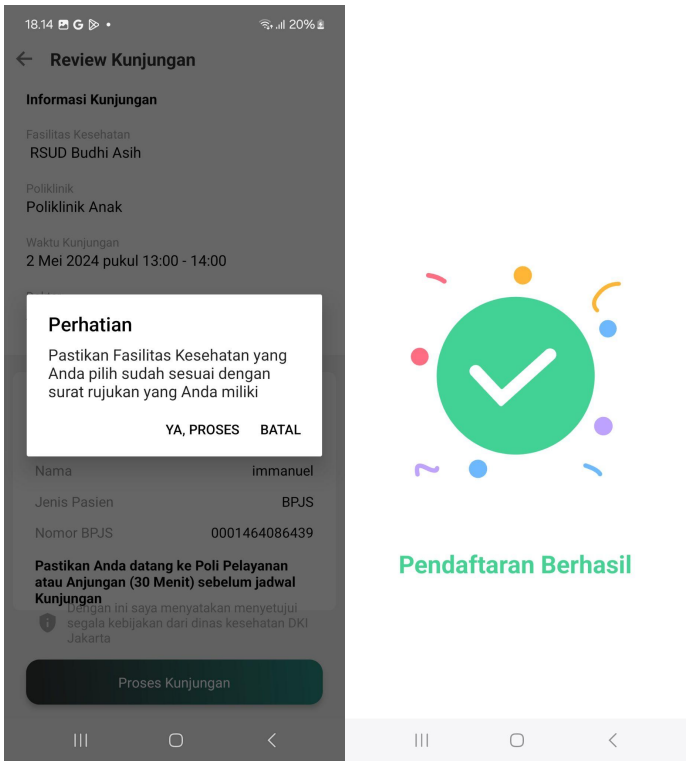


Gambar 4.71 Daftar Poliklinik, Daftar Dokter, dan Daftar Jadwal Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif yang telah dirancang, tim penulis menyusun daftar poliklinik berdasarkan urutan alfabet sesuai dengan aturan *reduce short-term memory load*. Selain itu, setiap poliklinik telah disertai dengan ikon yang representatif. Tata letak dan ikon dan nama poliklinik juga dipastikan konsisten dan rapi. Ikon juga diberikan pewarnaan yang konsisten dan menarik sesuai dengan nuansa yang dibawa oleh desain antarmuka alternatif. Perbaikan ini merupakan bentuk dari penerapan aturan *strive for consistency* dan juga *prevent errors*. Setelah melakukan pemilihan poliklinik, pengguna dapat memilih dokter yang diinginkannya. Terdapat fitur *search* untuk pencarian poliklinik dan pencarian dokter guna membantu pengguna dalam menemukan poliklinik atau dokter yang dicari. Penerapan fitur ini merupakan salah satu bentuk aturan *seek universal usability*. Urutan daftar dokter akan didasarkan pada ketersediaan jadwal mereka, dengan prioritas diberikan kepada dokter yang memiliki slot terbanyak pada hari tersebut, diikuti oleh dokter dengan jadwal tersedia di hari-hari selanjutnya. Desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat juga menyediakan foto bagi masing-masing dokter

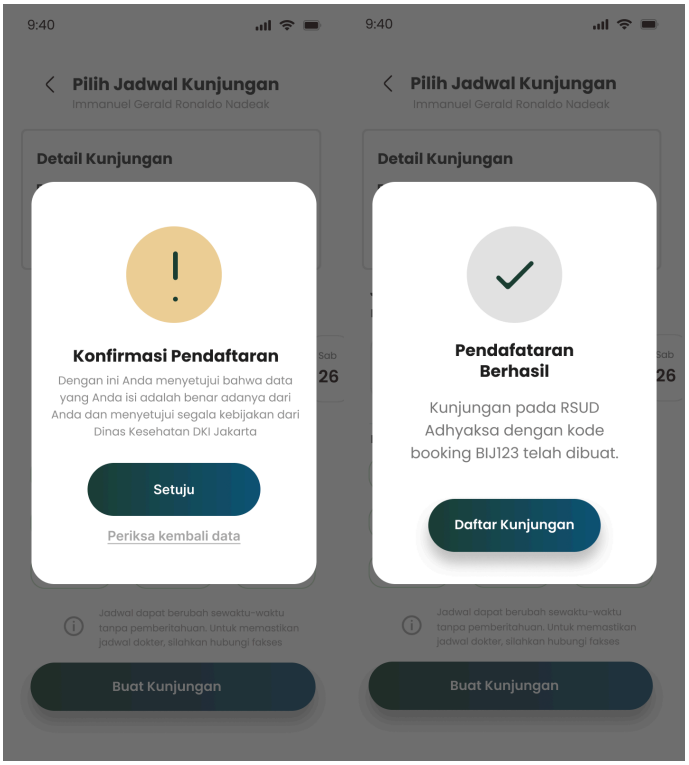
agar memudahkan pengguna dalam mengenali masing-masing dokter yang tersedia. Pengguna kemudian dapat memilih jadwal kunjungan setelah memilih dokter yang diinginkannya. Pada halaman pemilihan jadwal, pengguna akan diberikan informasi terkait detail kunjungan untuk memudahkan pengguna mengingat pilihan yang telah dilakukannya. Pada daftar jadwal kunjungan, pengguna akan menemukan sembilan pilihan waktu di mana setiap pilihan akan berjarak satu jam. Hal ini sudah disesuaikan dengan jadwal yang berlaku pada mayoritas RSUD. Setiap pilihan jadwal yang sudah terisi atau tidak tersedia akan dinonaktifkan, sehingga pengguna tidak dapat memilih jadwal tersebut.



Gambar 4.72 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Halaman Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.72 menunjukkan pesan *pop-up* konfirmasi setelah pengguna menekan tombol "Proses Kunjungan" pada halaman *review* kunjungan aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Pengguna dapat memilih untuk memproses kunjungan tersebut yang akan diarahkan ke halaman pendaftaran berhasil. Jika pengguna memilih untuk membatalkan, maka sistem akan mengarahkan ke halaman *review* kunjungan kembali.



Gambar 4.73 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pendaftaran Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis memutuskan untuk mengubah desain *pop-up* konfirmasi pendaftaran sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 4.73. Tim penulis memberikan ikon tanda seru pada pop-up tersebut sebagai penanda bahwa informasi yang disampaikan bersifat penting dan membutuhkan perhatian segera dari pengguna. Jika pengguna memilih tombol setuju, sistem akan menunjukkan *pop-up* yang menunjukkan bahwa pendaftaran berhasil. Jika pengguna memilih untuk memeriksa data kembali, pengguna akan diarahkan pada halaman pemilihan jadwal kembali. Setelah berhasil melakukan pendaftaran, pengguna akan diminta untuk mengklik tombol “Daftar Kunjungan” yang akan diarahkan ke halam daftar kunjungan secara langsung.

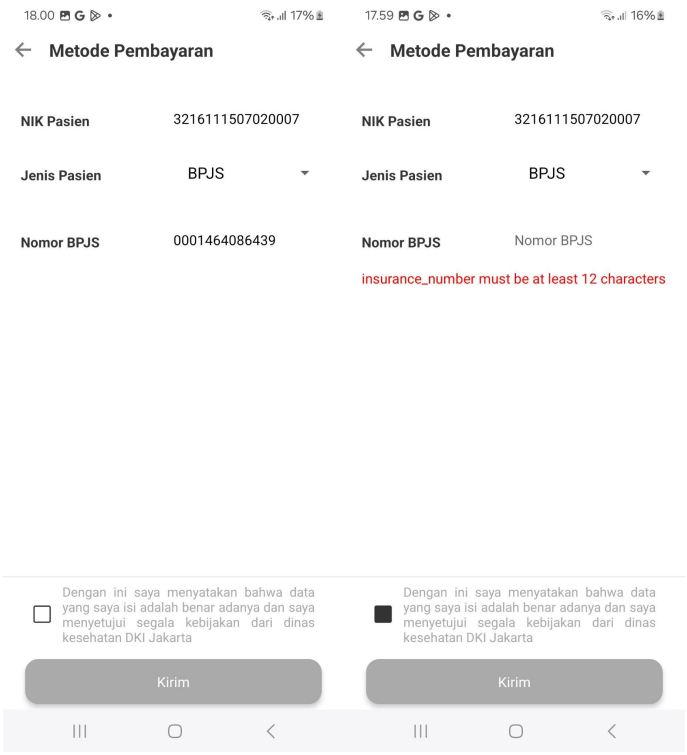
4.4.7.6. *E*-Registrasi Puskesmas

Gambar 4.74 *High-Fidelity Prototype* Profil dan Data Pasien

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.74, terlihat *high-fidelity prototype* yang menggambarkan proses *e*-registrasi atau pendaftaran *online* antrean puskesmas pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Pada proses ini, pengguna dapat mendaftarkan kunjungan pada puskesmas tertentu dimulai dari menentukan metode pembayaran, memilih puskesmas yang diinginkan, memilih atau menambahkan data pasien, memilih poliklinik, dan memilih jadwal kunjungan.

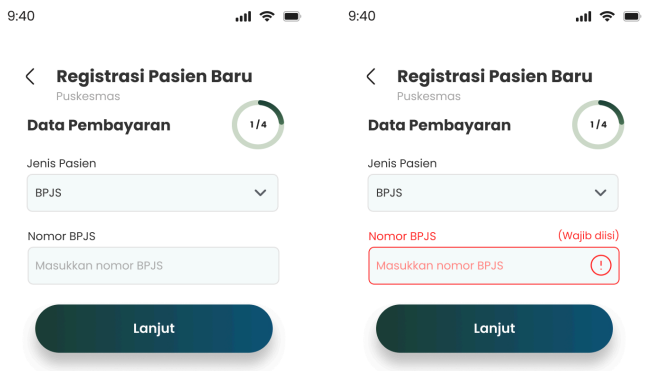
4.4.7.6.1. Pemilihan Metode Pembayaran



Gambar 4.75 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.75 menunjukkan bagaimana aplikasi JakSehat versi 1.8.2 meminta data metode pembayaran. Salah satu kesulitan yang dialami pengguna adalah tidak terdapat informasi terkait progres pengisian data yang sedang dilakukannya.

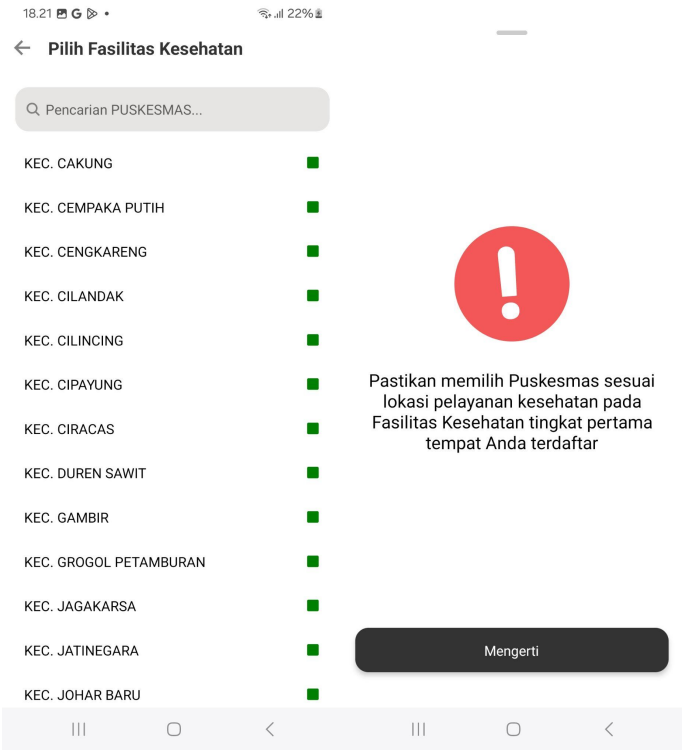


Gambar 4.76 Halaman Metode Pembayaran dan Pesan *Error* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk halaman metode pembayaran seperti yang terlihat pada Gambar 4.76. Sama seperti *e*-registrasi RSUD, hal yang ditambahkan tim penulis merupakan *progress bar* yang menandakan bahwa pengguna berada pada tahap pertama dari total empat tahapan pengisian data. Dengan demikian, pengguna mengetahui progres pengisian data yang sedang dilakukannya. Warna dan tata letak yang digunakan oleh tim penulis juga dipastikan konsisten dengan nuansa yang telah ditentukan.

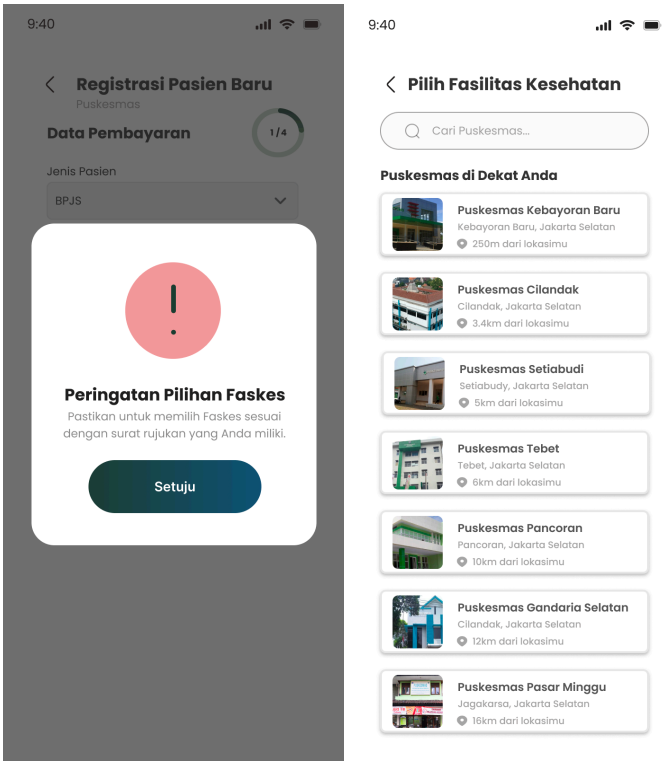
4.4.7.6.2. Pemilihan Puskesmas



Gambar 4.77 Halaman Pemilihan Puskesmas dan Pesan Peringatan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.77 menunjukkan bagaimana aplikasi JakSehat versi 1.8.2 menyediakan pilihan puskesmas bagi penggunanya. Beberapa kesulitan yang ditemui pengguna pada halaman ini merupakan kesulitan menemukan puskesmas yang paling dekat dengan tempatnya berada dan juga daftar puskesmas yang tidak terurut.

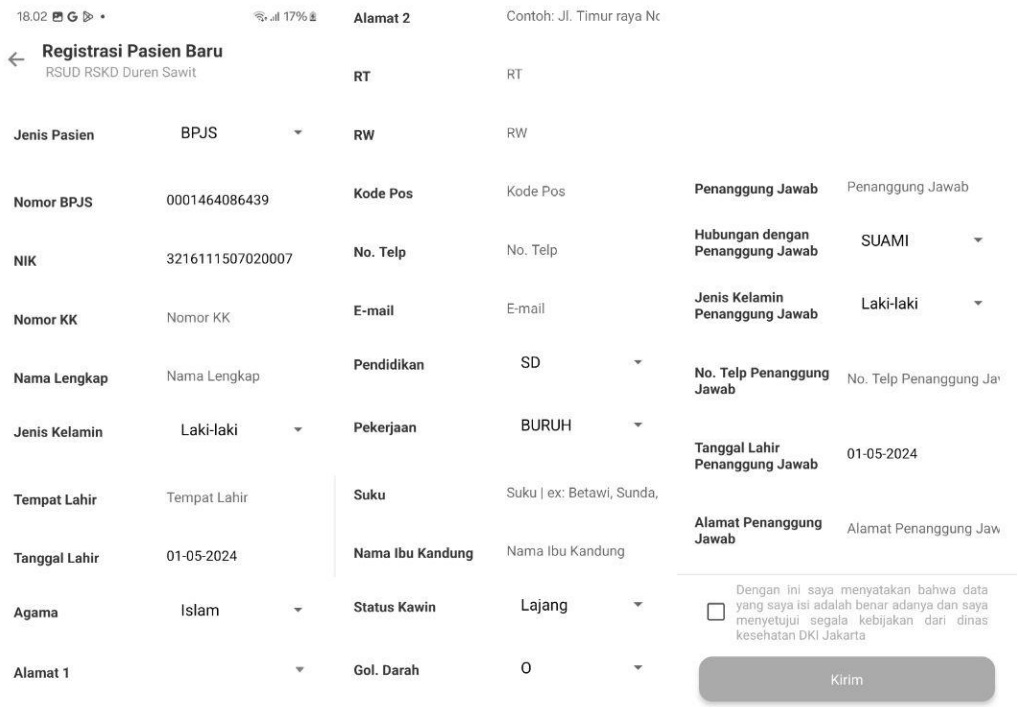


Gambar 4.78 *Pop-Up* Peringatan dan Halaman Pemilihan Puskesmas Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis mengajukan desain antarmuka alternatif pada halaman puskesmas seperti yang terlihat pada Gambar 4.78. Solusi yang tim penulis berikan pada halaman ini berupa melakukan pengurutan pada daftar puskesmas berdasarkan jarak terdekat dari tempatnya berada serta pemberian jarak pada masing-masing puskesmas. Tim penulis juga menambahkan foto pada masing-masing puskesmas untuk memudahkan pengguna dalam mengenali dan memilih puskesmas yang sesuai dengan preferensi mereka. Selain itu, tim penulis mengganti menyediakan pesan *pop-up* berupa peringatan kepada para pengguna yang memilih metode pembayaran BPJS agar memilih fasilitas kesehatan yang sesuai dengan surat rujukan.

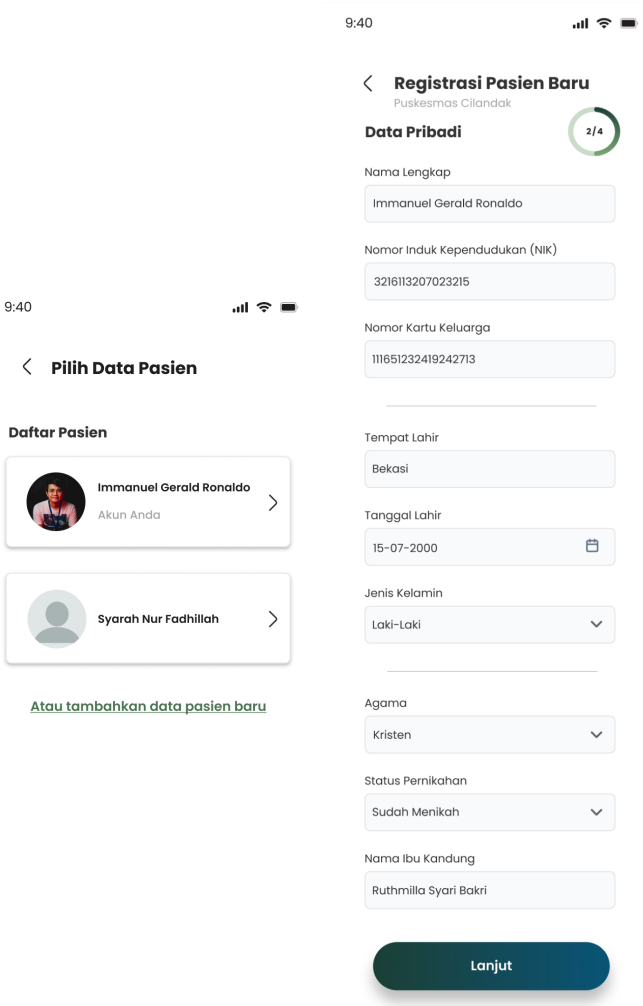
4.4.7.6.3. Pengisian Data Pasien



Gambar 4.79 Halaman Registrasi Pasien Baru Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.79 menunjukkan halaman registrasi pasien baru pada aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Berdasarkan hasil analisis, pengguna menemukan beberapa masalah pada halaman ini. Pada halaman ini tidak ada pemisah *section* di mana seluruh *field* pada formulir registrasi berada dalam satu halaman yang cukup panjang. Selain itu, tata letak pada halaman formulir registrasi juga terkesan berantakan, sehingga pengguna sulit memahami beberapa *field* yang diperlukan. Penamaan *field*, seperti alamat satu dan dua, juga cukup membingungkan bagi pengguna.

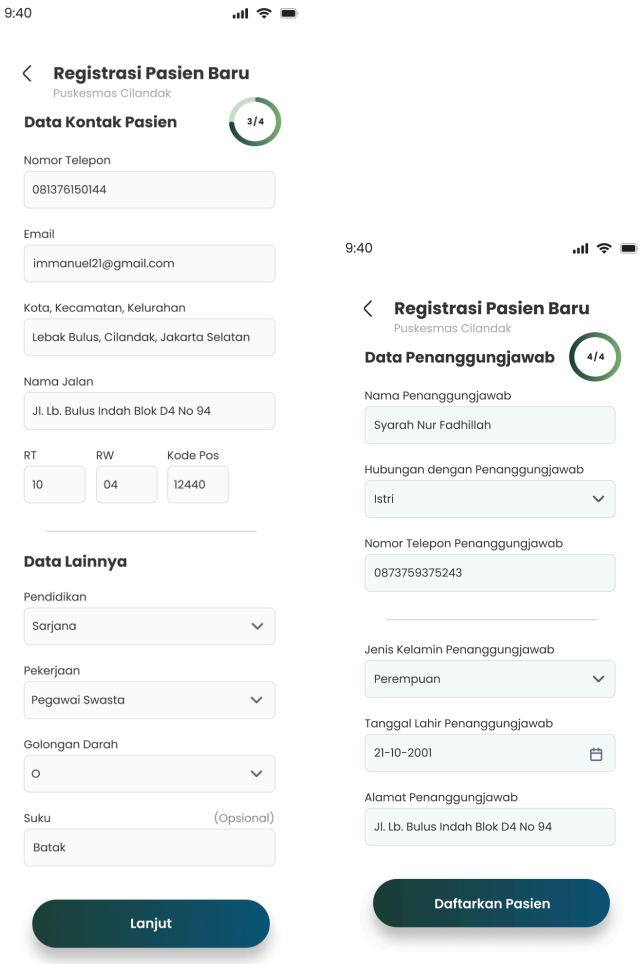


Gambar 4.80 Halaman Pemilihan Data Pasien dan Otomatisasi Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Tim penulis mengajukan desain antarmuka alternatif untuk data pasien sebagaimana terlihat pada Gambar 4.80. Proses diawali dengan menampilkan data pasien yang sudah tersimpan pada akun pengguna. Pengguna diberikan opsi untuk memilih pasien dari daftar yang tertera maupun menambahkan data pasien baru. Jika pengguna memilih salah satu pasien yang sudah terdaftar, pengguna akan dialihkan ke halaman pemilihan poliklinik secara langsung. Di sisi lain, pengguna yang ingin menambahkan data pasien baru akan diarahkan menuju formulir registrasi pasien baru. Sebagaimana dijelaskan pada bagian penambahan data pasien pada menu profil, sistem sudah melakukan otomatisasi data dengan menarik data kependudukan melalui NIK yang dimasukkan pengguna. Dengan

demikian, pada Gambar 4.80 terlihat bahwa pada halaman pertama dari formulir registrasi, beberapa *field*, yaitu nama lengkap, nomor kartu keluarga, tempat lahir, tanggal lahir, jenis kelamin, agama, dan status pernikahan sudah terisi secara otomatis. Tim penulis juga menambahkan *progress bar* pada setiap halaman formulir untuk memastikan pengguna mengetahui progres pengisian data yang sedang dilakukannya.

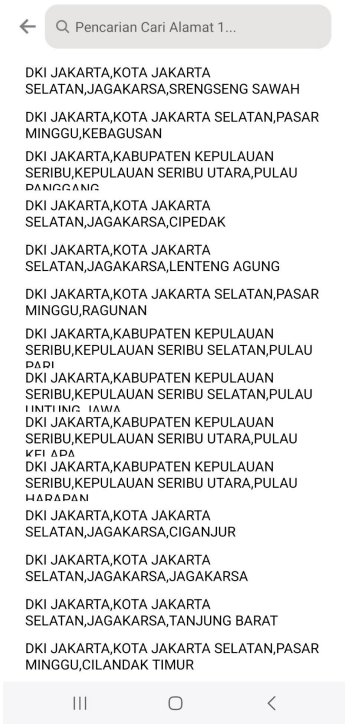


Gambar 4.81 Formulir Data Kontak dan Data Penanggungjawab Pasien Baru Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Sesuai dengan permasalahan yang dihadapi pengguna terkait halaman formulir yang terlalu panjang, tim penulis merancang formulir registrasi ke dalam beberapa bagian. Pada Gambar 4.81, terlihat bahwa tim penulis telah memisahkan formulir registrasi ke dalam beberapa bagian. Selain itu, *field* suku juga telah diberikan tanda opsional karena berdasarkan hasil analisis pengguna merasa *field* tersebut kurang relevan dengan

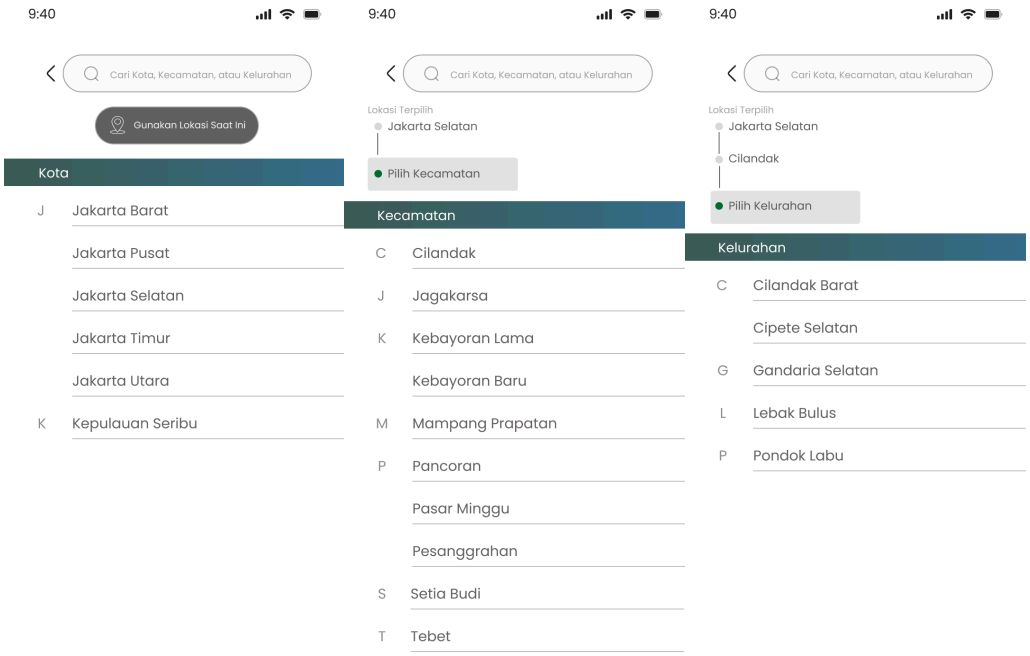
kebutuhan pendaftaran. Pada bagian akhir formulir, tim penulis juga menyediakan opsi bagi pengguna untuk menyimpan data pasien baru tersebut ke dalam daftar pasien yang dapat diakses melalui menu profil nantinya.



Gambar 4.81 Pencarian Alamat 1 Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

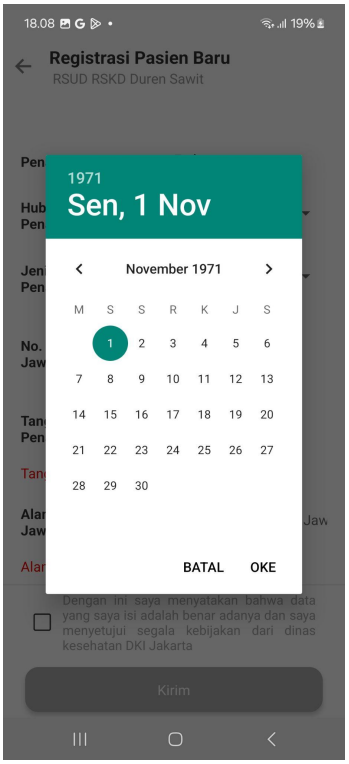
Berdasarkan hasil analisis, tim penulis juga menemukan bahwa pengguna mengalami kesulitan pada saat melakukan pemilihan alamat 1. Hal ini disebabkan tidak adanya penjelasan definisi alamat 1 yang diinginkan oleh sistem aplikasi, yaitu alamat pasien berupa kelurahan, kecamatan, dan kota. Selain daftar alamat yang tidak terurut, pengguna juga kesulitan untuk membaca setiap alamat yang disediakan karena penggunaan kapitalisasi dan penulisan yang tidak tepat.



Gambar 4.82 Pencarian Kota, Kecamatan, dan Kelurahan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

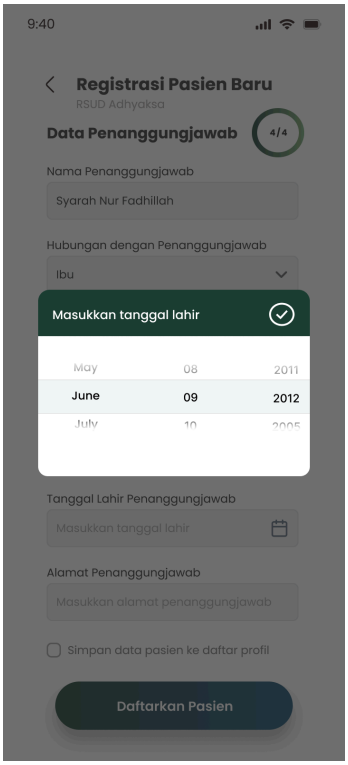
Berdasarkan permasalahan yang dialami pengguna pada saat melakukan pencarian alamat, tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif untuk mempermudah pencarian seperti yang dapat dilihat pada Gambar 4.82. Salah satu solusi yang dilakukan oleh tim penulis merupakan penyediaan fitur di mana sistem akan mengisi kota, kecamatan, dan kelurahan pengguna berdasarkan lokasi pengguna pada saat aplikasi sedang digunakan dengan menekan tombol “Gunakan Lokasi Saat Ini”. Selain itu, pengguna tetap dapat mencari kota, kecamatan, dan kelurahan secara manual. Pengguna akan diminta untuk memilih kota terlebih dahulu di mana daftar kota akan diurutkan secara alfabetis. Setelah itu, pengguna dapat memilih kecamatan yang telah diurutkan secara alfabetis dan disaring berdasarkan kota bersangkutan oleh sistem. Kemudian, pengguna dapat memilih kelurahan yang sudah diurutkan dan disaring pula oleh sistem.



Gambar 4.83 Pemilihan Tanggal Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

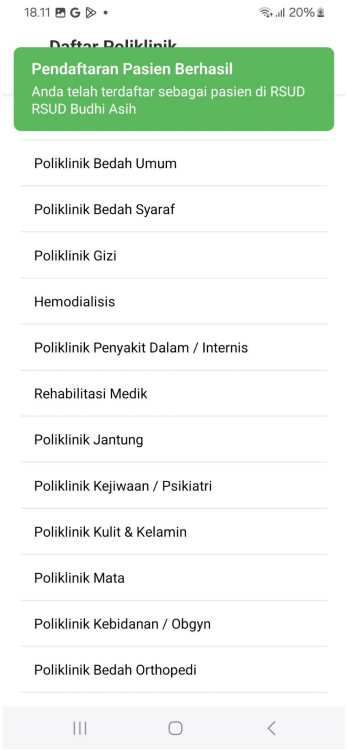
Tim penulis juga menemukan bahwa pengguna merasa kesulitan dalam menggunakan sistem pemilihan tanggal yang disediakan oleh aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Pada aplikasi tersebut, sistem menyediakan tampilan pemilihan tanggal berupa kalender. Terdapat pengguna yang kurang familier dengan penggunaan sistem kalender tersebut. Pengguna tersebut kesulitan karena mencari tanggal dengan mengklik panah sebelum dan sesudah berkali-kali.



Gambar 4.84 Pemilihan Tanggal Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

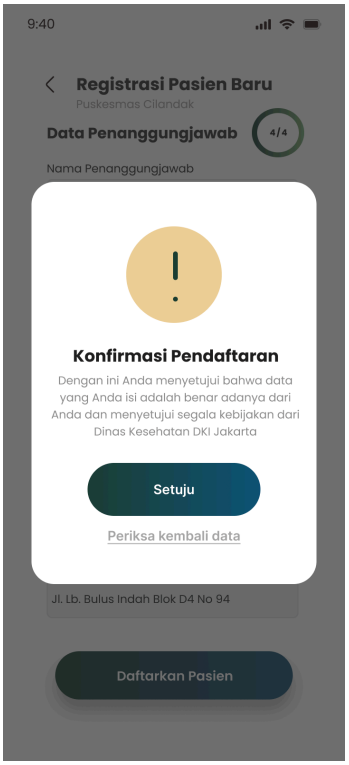
Tim penulis menyediakan desain antarmuka alternatif pada sistem pemilihan tanggal seperti yang terlihat pada Gambar 4.84. Untuk menghindari kesulitan pengguna dalam melakukan pemilihan tanggal, tim penulis memutuskan untuk menggunakan sistem *slider*. Hal ini akan lebih memudahkan pengguna untuk memilih tanggal dengan menggeser bulan, tanggal, atau tahun dengan cepat.



Gambar 4.85 *Pop-Up* Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.85 menunjukkan bagaimana sistem memberikan pesan *pop-up* penanda pendaftaran pasien baru telah berhasil pada puskesmas bersangkutan. Setelah itu, pengguna akan diarahkan ke halaman pemilihan poliklinik yang tersedia.

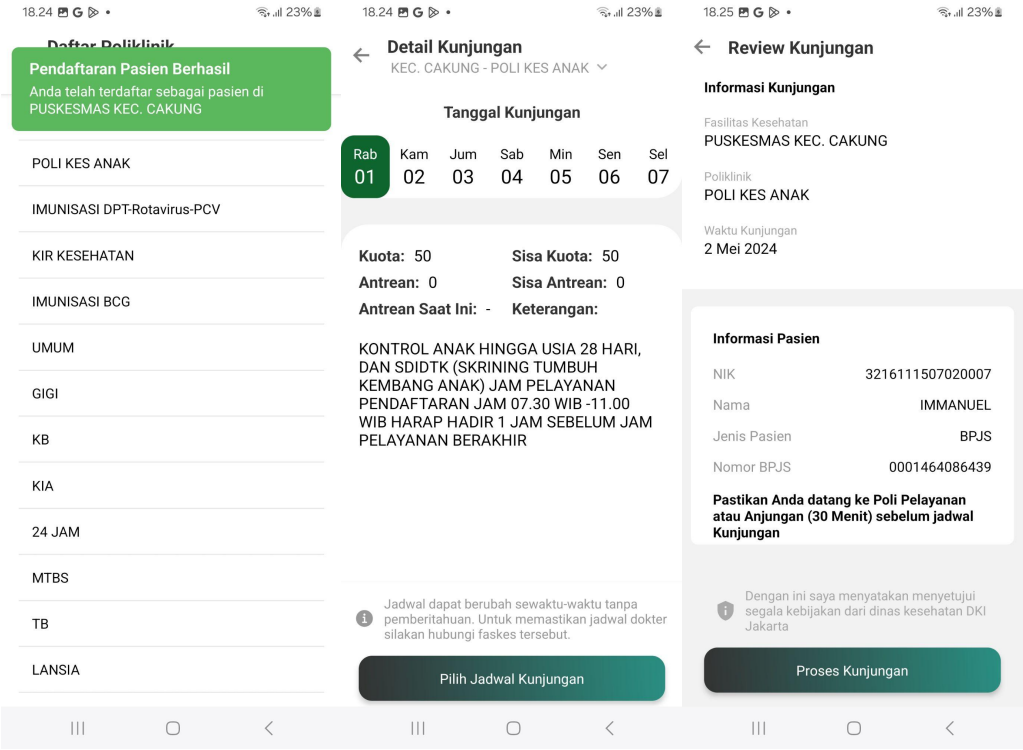


Gambar 4.86 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pemberitahuan Data Pasien Baru Tersimpan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif yang dirancang, tim penulis memberikan pesan *pop-up* untuk memastikan pengguna telah memastikan data pasien yang telah dipilih atau yang telah diisi sesuai. Tim penulis juga menyediakan opsi bagi pengguna untuk kembali memeriksa data yang telah diisi. Setelah itu, pengguna dapat memilih poliklinik dari daftar yang tersedia.

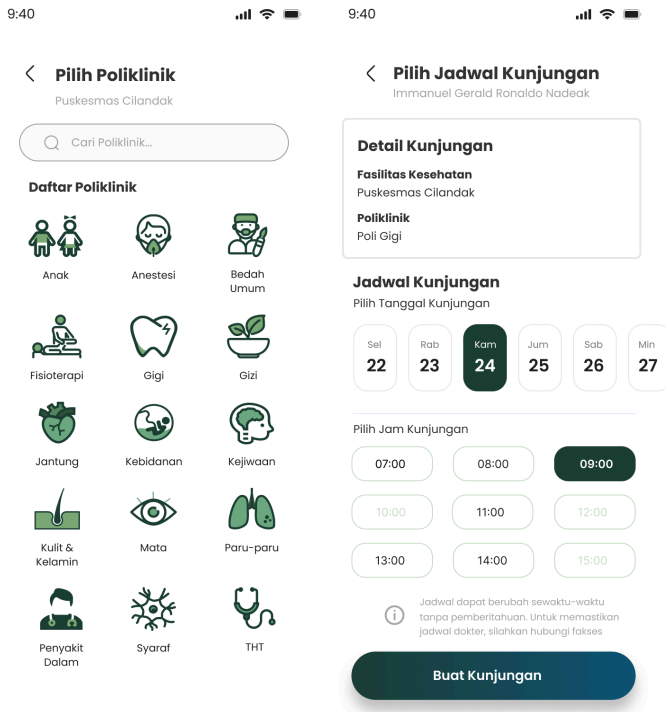
4.4.7.6.4. Pemilihan Poliklinik dan Jadwal Kunjungan



Gambar 4.87 Daftar Poliklinik, Detail Kunjungan, dan *Review* Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

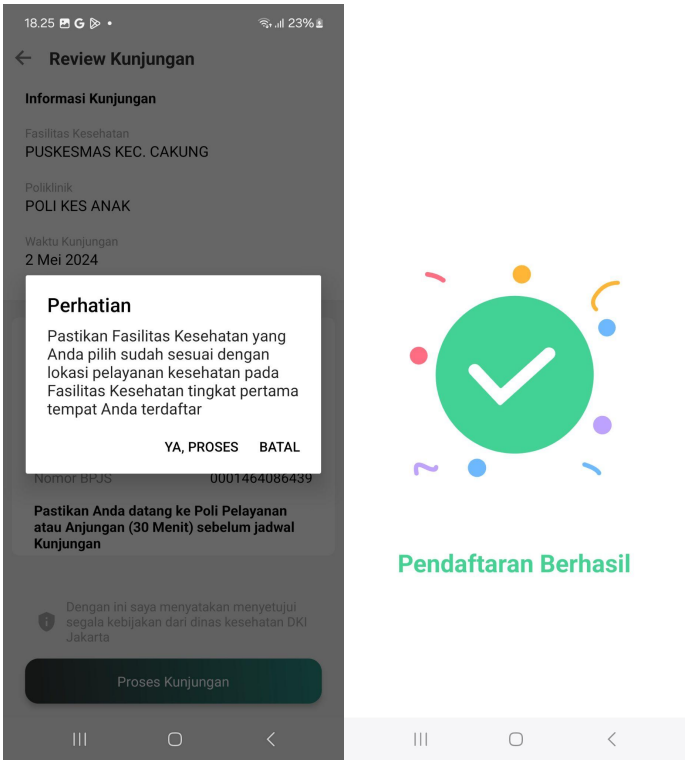
Gambar 4.87 menunjukkan proses pemilihan poliklinik, jadwal kunjungan, dan tinjauan akhir. Salah satu kesulitan yang dihadapi pengguna berhasil hasil analisis merupakan daftar poliklinik yang tidak diurutkan berdasarkan abjad dan tidak direpresentasikan dengan ikon. Setelah itu, pada saat melakukan pemilihan jadwal, pengguna perlu melakukan pencarian slot dengan memilih tanggal satu persatu. Hal ini tentunya menyulitkan mengingat banyak sekali tanggal yang memiliki jadwal kosong atau tidak ada slot pada tanggal tersebut. Setelah memilih poliklinik dan jadwal, pengguna kemudian diarahkan untuk meninjau kembali data pendaftaran yang telah dilakukannya. Pada halaman peninjauan atau *review* kunjungan, terdapat beberapa kesulitan yang dialami pengguna. Hal pertama yang terlihat jelas merupakan tata letak penulisan yang berantakan di mana terdapat beberapa penulisan yang terpotong atau berada di luar kotak.



Gambar 4.88 Daftar Poliklinik dan Daftar Jadwal Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

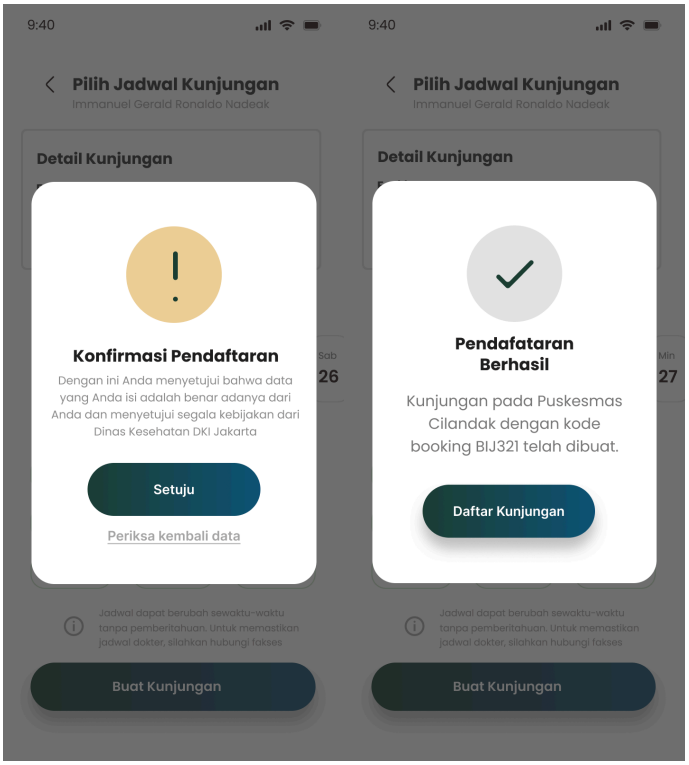
Pada desain antarmuka alternatif yang telah dirancang, tim penulis menyusun daftar poliklinik berdasarkan urutan alfabet seperti yang terlihat pada Gambar 4.88. Selain itu, setiap poliklinik telah disertai dengan ikon yang representatif. Tata letak dan ikon dan nama poliklinik juga dipastikan konsisten dan rapi. Ikon juga diberikan pewarnaan yang konsisten dan menarik sesuai dengan nuansa yang dibawa oleh desain antarmuka alternatif. Setelah melakukan pemilihan poliklinik, pengguna kemudian dapat memilih jadwal kunjungan. Pada halaman pemilihan jadwal, pengguna akan diberikan informasi terkait detail kunjungan untuk memudahkan pengguna mengingat pilihan yang telah dilakukannya. Pada daftar jadwal kunjungan, pengguna akan menemukan sembilan pilihan waktu di mana setiap pilihan akan berjarak satu jam. Hal ini sudah disesuaikan dengan jadwal yang berlaku pada mayoritas puskesmas. Setiap pilihan jadwal yang sudah terisi atau tidak tersedia akan dinonaktifkan, sehingga pengguna tidak dapat memilih jadwal tersebut.



Gambar 4.89 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Halaman Pendaftaran Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.89 menunjukkan pesan *pop-up* konfirmasi setelah pengguna menekan tombol "Proses Kunjungan" pada halaman *review* kunjungan aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Pengguna dapat memilih untuk memproses kunjungan tersebut yang akan diarahkan ke halaman pendaftaran berhasil. Jika pengguna memilih untuk membatalkan, maka sistem akan mengarahkan ke halaman *review* kunjungan kembali.

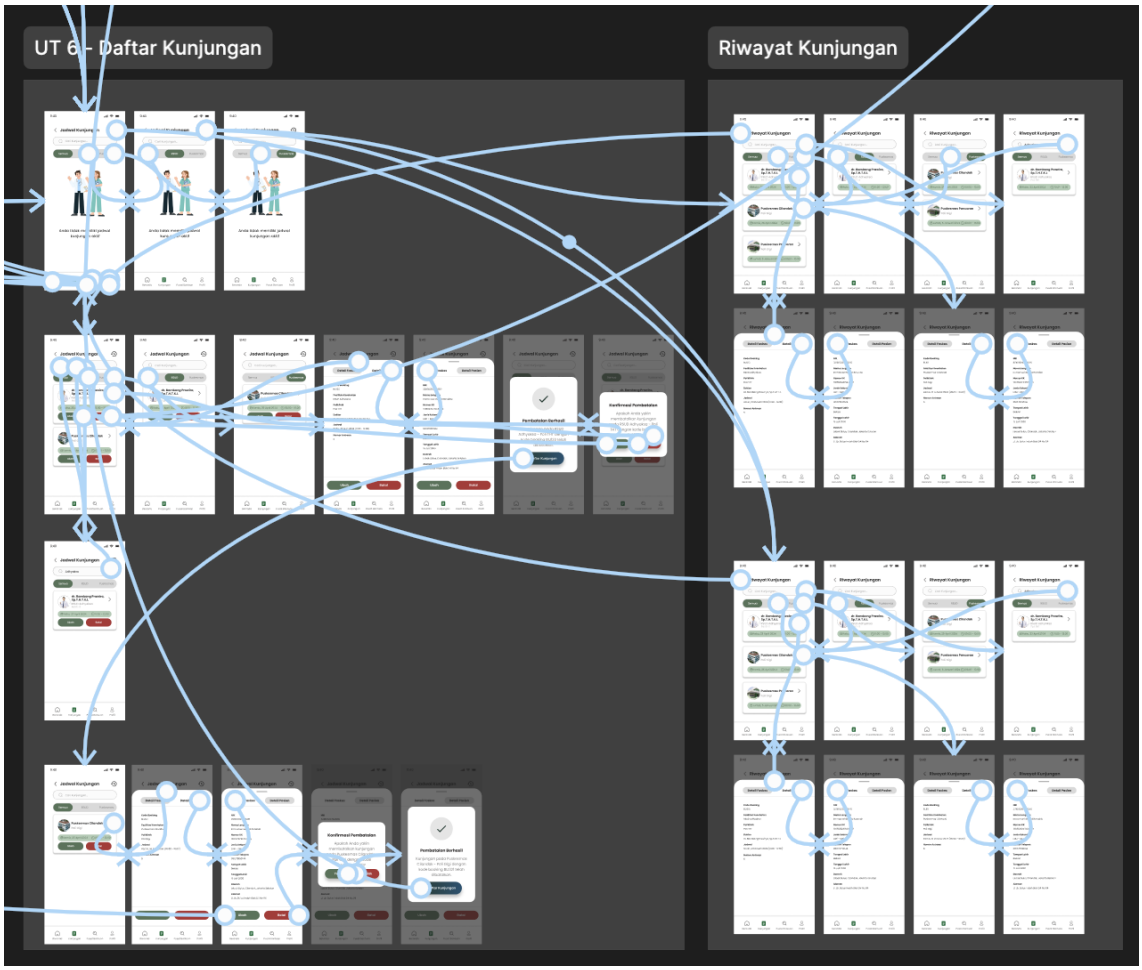


Gambar 4.90 *Pop-Up* Konfirmasi Pendaftaran dan Pendaftaran Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis memutuskan untuk mengubah desain *pop-up* konfirmasi pendaftaran sebagaimana dapat dilihat pada Gambar 4.90. Tim penulis memberikan ikon tanda seru pada pop-up tersebut sebagai penanda bahwa informasi yang disampaikan bersifat penting dan membutuhkan perhatian segera dari pengguna. Jika pengguna memilih tombol setuju, sistem akan menunjukkan *pop-up* yang menunjukkan bahwa pendaftaran berhasil. Jika pengguna memilih untuk memeriksa data kembali, pengguna akan diarahkan pada halaman pemilihan jadwal kembali. Setelah berhasil melakukan pendaftaran, pengguna akan diminta untuk mengklik tombol “Daftar Kunjungan” yang akan diarahkan ke halam daftar kunjungan secara langsung.

4.4.7.7. Daftar dan Riwayat Kunjungan

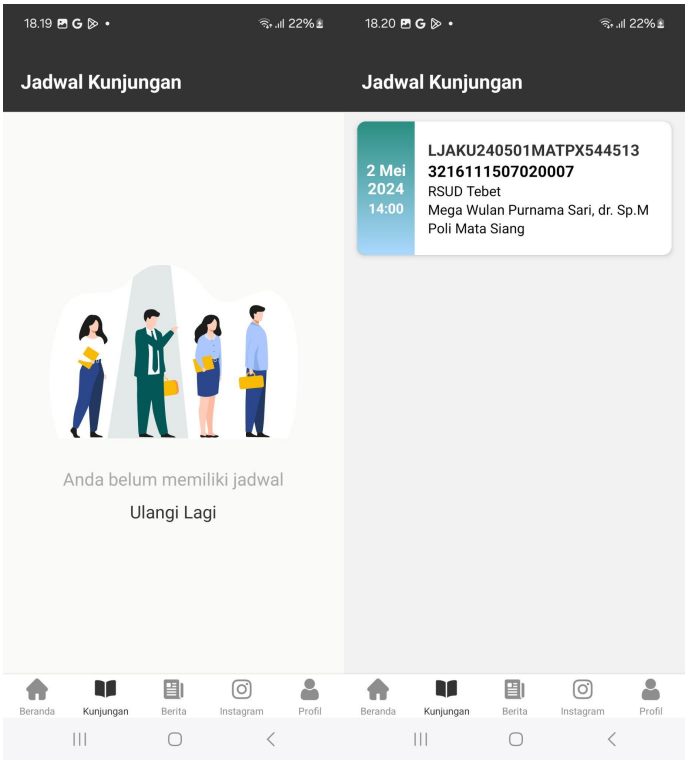


Gambar 4.91 *High-Fidelity Prototype* Daftar dan Riwayat Kunjungan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.91 terlihat *high-fidelity prototype* yang menggambarkan proses melihat daftar dan riwayat kunjungan pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Pengguna dapat mengakses daftar kunjungan melalui *bottom navigation bar* ataupun setiap saat selesai melakukan *e*-registrasi pada fasilitas kesehatan tertentu. Fitur riwayat kunjungan dapat diakses melalui tombol riwayat di dalam fitur daftar kunjungan. Pengguna dapat mengubah dan membatalkan kunjungan tertentu melalui fitur daftar kunjungan.

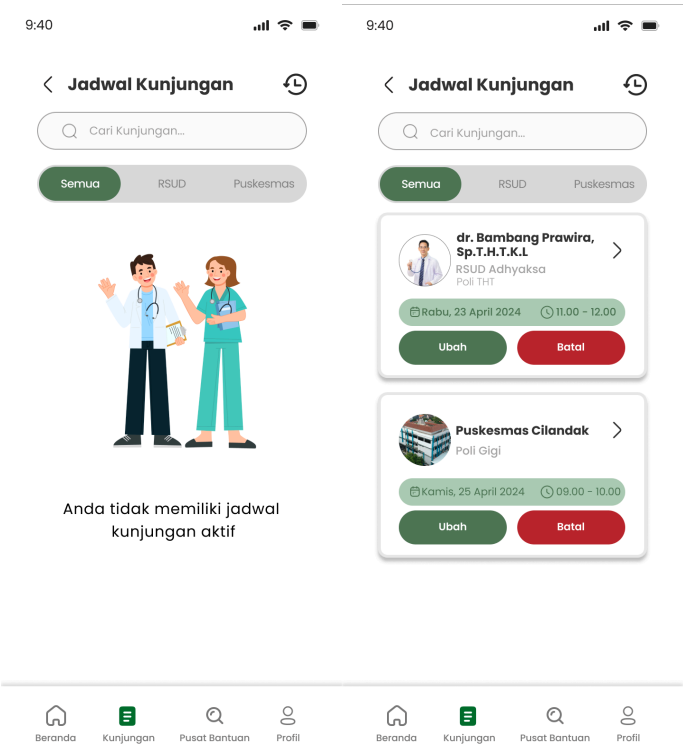
4.4.7.7.1. Melihat, Mengubah, dan Membatalkan Kunjungan



Gambar 4.92 Halaman Daftar Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Gambar 4.92 menunjukkan halaman daftar kunjungan pada aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Pada halaman ini pengguna dapat melihat daftar kunjungan yang dimilikinya. Berdasarkan hasil analisis, pengguna merasa kesulitan menemukan informasi dengan mudah karena tata peletakan konten yang kurang rapi dan kurang jelas. Penggunaan warna yang tidak konsisten pun menjadi salah satu masalah yang dihadapi pengguna.

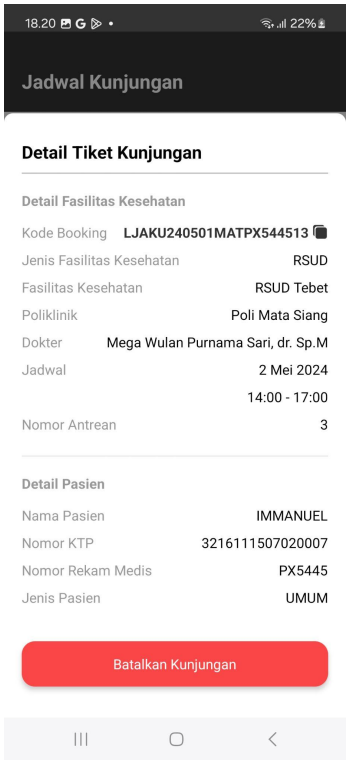


Gambar 4.93 Halaman Daftar Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis memberikan beberapa perubahan dan inovasi pada halaman daftar kunjungan. Navigasi untuk menemukan fitur ini masih sama seperti aplikasi versi 1.8.2, yaitu melalui *bottom navigation bar*. Namun, pada desain antarmuka alternatif tim penulis membangun desain di mana setiap saat pengguna selesai melakukan *e*-registrasi fasilitas kesehatan, aplikasi akan mengarahkan pengguna ke halaman daftar kunjungan. Tim penulis juga memutuskan untuk menyediakan fitur pencarian pada daftar kunjungan untuk mempermudah pengguna mencari kunjungan tertentu. Selain itu, terdapat filter untuk menyaring daftar kunjungan berdasarkan jenis fasilitas kesehatan. Penambahan fitur ini ditujukan untuk mempermudah pencarian pengguna sesuai dengan aturan *reduce short-term memory load*. Pada sisi kanan atas, tim penulis juga menyediakan ikon yang dapat mengarahkan pengguna ke halaman riwayat kunjungan. Tim penulis mendesain ulang daftar kunjungan menjadi lebih tertata rapi agar pengguna dapat lebih mudah menerima informasi yang disediakan pada halaman tersebut. Selain itu, pengguna juga dapat mengubah atau

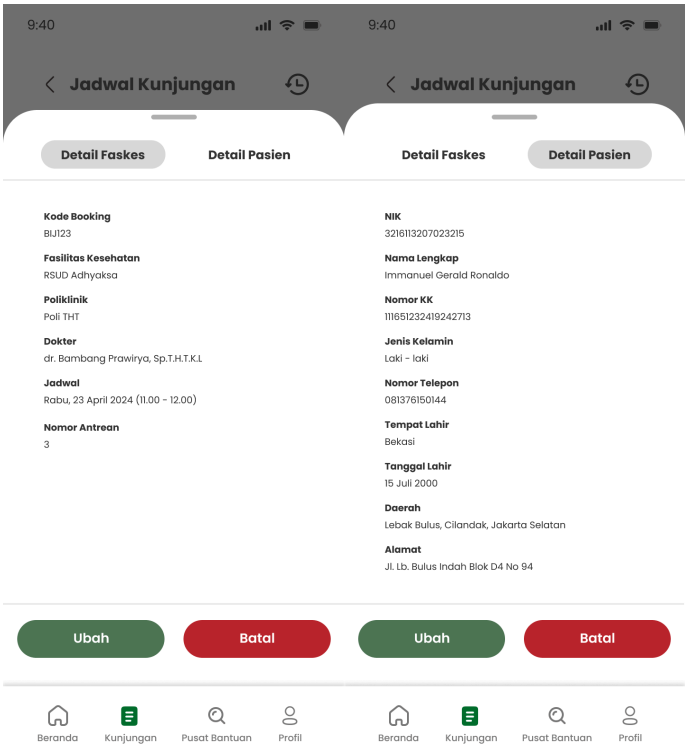
membatalkan kunjungan tertentu dengan menggunakan tombol “Ubah” atau “Batal” yang disediakan pada masing-masing kartu kunjungan. Jika pengguna menekan tombol “Ubah”, sistem akan mengarahkan pengguna menuju formulir *e*-registrasi yang memiliki data kunjungan tersebut. Jika pengguna menekan tombol “Batal”, sistem akan memberikan *pop-up* persetujuan pembatalan.



Gambar 4.94 Detail Tiket Kunjungan Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

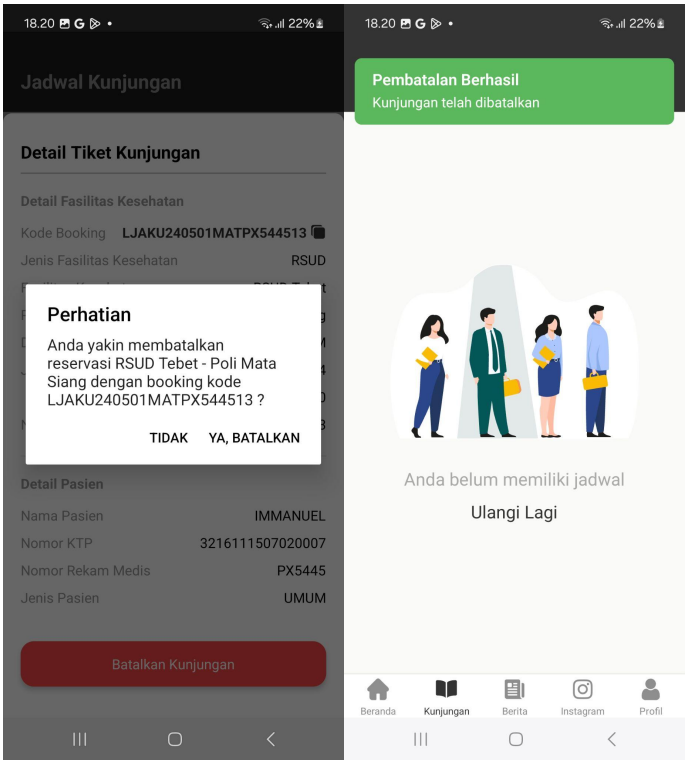
Aplikasi JakSehat versi 1.8.2 menyediakan detail untuk setiap kunjungan pada menu daftar kunjungan seperti yang terlihat pada Gambar 4.94. Berdasarkan hasil analisis, tim penulis menemukan bahwa pengguna merasakan beberapa kesulitan pada halaman ini. Salah satunya adalah pengguna tidak dapat melihat detail kunjungan secara menyeluruh, terutama yang berkaitan dengan data pasien. Selain itu, pengguna juga tidak dapat melakukan perubahan pada kunjungan tersebut. Hal ini tentunya menyulitkan pengguna yang melakukan kesalahan tertentu pada saat memasukkan data di mana pengguna harus membatalkan dan mengulang *e*-registrasi fasilitas kesehatan.



Gambar 4.95 Detail Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

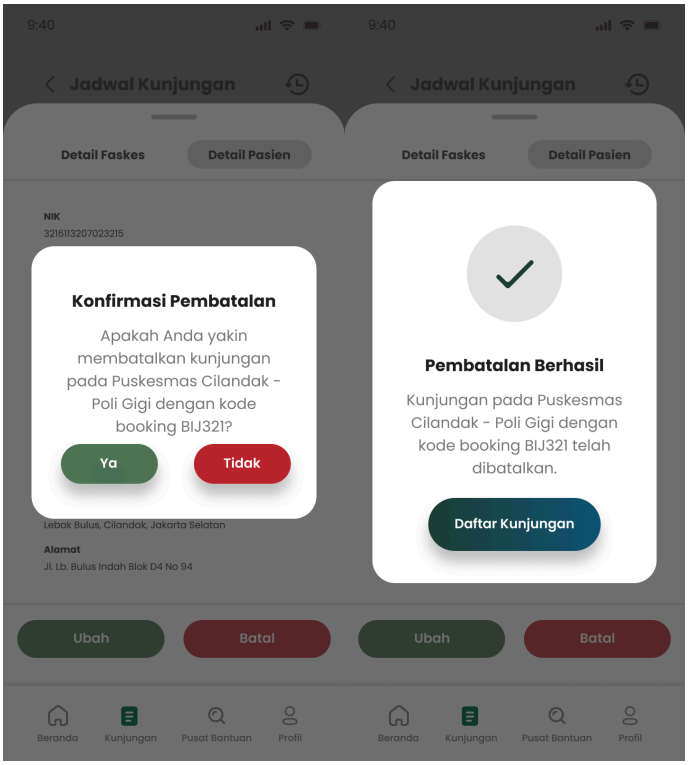
Pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis menyediakan detail kunjungan dalam dua bagian seperti terlihat pada Gambar 4.95. Pengguna mendapatkan pilihan untuk melihat detail kunjungan dari sisi data fasilitas kesehatan maupun data pasien. Dengan demikian, aplikasi akan menyediakan informasi yang lebih mendetail terkait kunjungan tersebut kepada pengguna. Pada bagian ini, pengguna juga disediakan pilihan tombol untuk mengubah atau membatalkan kunjungan terkait. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, tombol "Ubah" akan mengarahkan pengguna pada formulir *e*-registrasi dengan data yang sudah terisi kunjungan terkait di mana pengguna dapat melakukan perubahan pada formulir tersebut, sedangkan tombol "Batal" akan mengeluarkan *pop-up* konfirmasi pembatalan.



Gambar 4.96 *Pop-Up* Konfirmasi Pembatalan dan Pemberitahuan Pembatalan Berhasil Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2

Sumber: (Aplikasi JakSehat Versi 1.8.2)

Pengguna akan menerima *pop-up* konfirmasi pembatalan seperti yang terlihat pada Gambar 4.96 saat menekan tombol “Batalkan Kunjungan” pada detail kunjungan di aplikasi JakSehat versi 1.8.2. Jika pengguna mengonfirmasi untuk melakukan pembatalan, sistem akan menghapus kunjungan terkait dan mengeluarkan *pop-up* yang menyatakan bahwa pembatalan berhasil dilakukan.

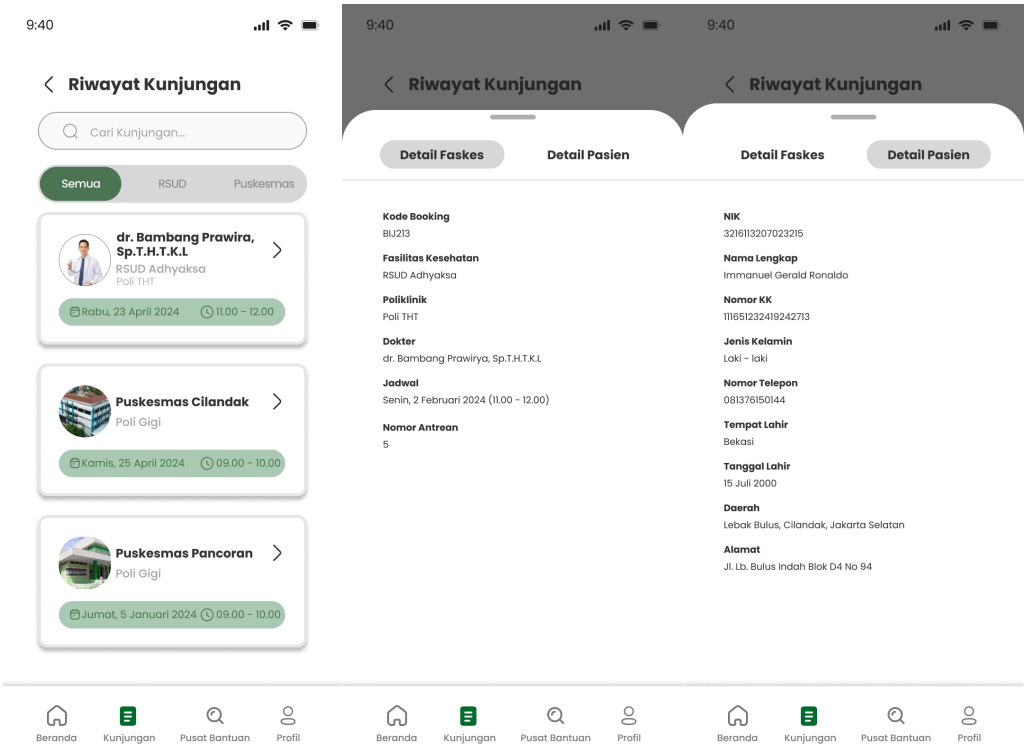


Gambar 4.97 *Pop-Up* Konfirmasi Pembatalan dan Pemberitahuan Pembatalan Berhasil Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis menyediakan *pop-up* pembatalan yang lebih menarik dengan memberikan pewarnaan pada tombol “Ya” dan “Tidak”. Jika pengguna mengonfirmasi pembatalan, sistem akan memberikan *pop-up* yang menyatakan pemberitahuan berhasil disertai dengan tombol yang mengarahkan pengguna menuju menu daftar kunjungan. Keberadaan fitur untuk mengubah data rekam medis yang sudah didaftarkan dan membatalkan kunjungan yang sudah dibuat merupakan bentuk penerapan aturan *permit easy reversal of actions* pada *Shneiderman’s eight golden rules*. Tim penulis memastikan tata letak konten pada kedua *pop-up* rapi dan lebih mudah dimengerti pengguna sesuai dengan aturan *reduce short-term memory load*.

4.4.7.7.2. Melihat Riwayat Kunjungan

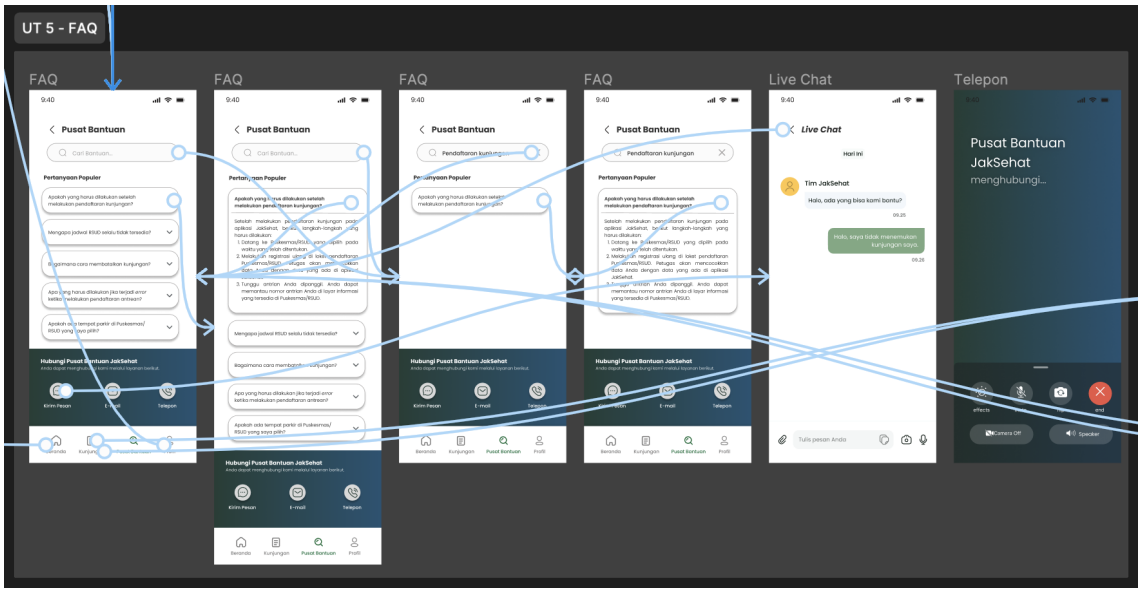


Gambar 4.98 Daftar Riwayat Kunjungan Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis memutuskan untuk menampilkan daftar riwayat kunjungan. Fitur ini dapat ditemukan dengan menekan tombol riwayat pada sisi kanan–atas menu daftar kunjungan. Hal ini didasari hasil analisis yang menunjukkan bahwa pengguna memerlukan riwayat kunjungan untuk melihat rekam jejak medis mereka, termasuk tanggal kunjungan, jenis fasilitas kesehatan yang dikunjungi, dan dokter yang menangani. Dengan adanya fitur ini, pengguna dapat dengan mudah melacak informasi kesehatan mereka dan memantau perkembangan pengobatan yang telah dilakukan. Seperti menu daftar kunjungan, pada fitur ini pengguna juga dapat menyeleksi daftar riwayat kunjungan berdasarkan jenis fasilitas kesehatan. Selain itu, pengguna juga dapat mengakses detail masing-masing riwayat kunjungan dengan menekan tombol panah yang disediakan pada masing-masing kartu riwayat kunjungan.

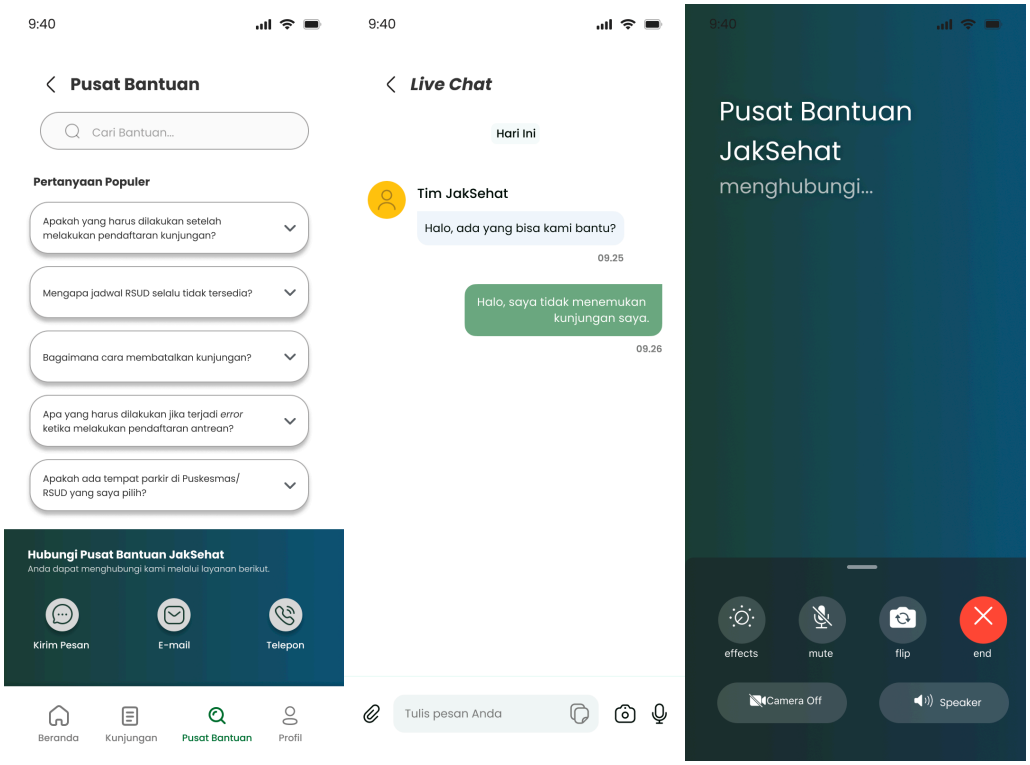
4.4.7.8. Pusat Bantuan



Gambar 4.99 *High-Fidelity Prototype* Daftar dan Riwayat Kunjungan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada Gambar 4.99, terlihat *high-fidelity prototype* yang menggambarkan proses menggunakan pusat bantuan pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Pengguna dapat mengakses pusat bantuan melalui *bottom navigation bar* maupun menu profil. Tim penulis memutuskan mengimplementasikan pusat bantuan sebagai solusi atas permasalahan pengguna yang kesulitan untuk menemukan solusi dari masalah-masalah yang dihadapi. Pengguna juga sulit menemukan bantuan pada aplikasi JakSehat versi 1.8.2 karena tidak terdapat fitur yang menyediakan komunikasi antara pengguna dengan pihak aplikasi. Dengan demikian, diperlukan fitur pusat bantuan yang menyediakan daftar pertanyaan yang sering ditanyakan (*frequently asked question*) dan beberapa opsi cara mengirimkan pertanyaan.



Gambar 4.100 Halaman Pusat Bantuan, *Live Chat,* dan Telepon Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pengguna dapat melihat beberapa pertanyaan populer atau yang sering ditanyakan (*frequently asked question*) pada halaman utama pusat bantuan. Tim penulis juga menyediakan *search bar* pada bagian atas halaman untuk memudahkan pengguna mencari pertanyaan tertentu yang dibutuhkannya. Selain itu, terdapat beberapa pilihan untuk menghubungi pusat bantuan aplikasi JakSehat seperti yang terlihat pada Gambar 4.100, yaitu dengan mengirim pesan melalui fitur *live chat*, mengirim *email*, atau langsung melakukan percakapan melalui telepon.

4.4.8. Penerapan Prinsip *Shneiderman's Eight Golden Rules*

Seperti yang telah dijelaskan pada bab tinjauan pustaka, *Shneiderman's eight golden rules* merupakan acuan yang paling sering digunakan dalam perancangan desain antarmuka. Prinsip ini juga diterapkan oleh tim penulis dalam membangun desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat seperti yang sudah dipaparkan pada subbab sebelumnya.

Bentuk penerapan tiap aturan dalam *Shneiderman's eight golden rules* pada desain antarmuka alternatif yang telah tim penulis bangun dapat dilihat pada Tabel 4.116 berikut.

Tabel 4.116 Bentuk Penerapan Prinsip *Shneiderman's Eight Golden Rules* pada Desain Antarmuka Aplikasi JakSehat

No.	Aturan	Bentuk Penerapan
1	*Strive for consistency*	● Menggunakan skema warna yang konsisten untuk setiap komponen aplikasi. ● Menggunakan ukuran *font* yang konsisten, yang disesuaikan dengan hierarki informasi yang ditampilkan. ● Menggunakan jenis *font* yang konsisten. ● Menggunakan bahasa yang konsisten untuk setiap jenis informasi yang ditampilkan. ● Menggunakan ikon dengan skema desain yang sama.
2	*Seek universal usability*	● Desain yang dirancang bersifat universal terhadap pengguna awam dan pengguna berpengalaman, di mana pengguna awam dapat menggunakan aplikasi dengan mudah melalui tutorial yang disediakan, dan pengguna berpengalaman dapat menyelesaikan aksi dengan lebih cepat melalui fitur yang mendukung akselerasi, seperti fitur *search* dan fitur daftar data pasien.
3	*Offer informative feedback*	● Menampilkan pesan *pop-up* dari setiap aksi major yang akan dilakukan pengguna sehingga pengguna dapat menyadari setiap aksi yang akan ia lakukan, seperti ketika pengguna akan mengirimkan data pendaftaran antrean faskes, melakukan pembatalan kunjungan, menyimpan data pasien baru, melakukan verifikasi *email*, dll. ● Menampilkan nomor progres yang menandakan progres pengguna ketika melakukan pengisian *form* pendaftaran antrean *online.* ● Menampilkan pesan *error* yang informatif dan solutif ketika terjadi *error*.
4	*Design dialogs to yield closure*	● Menampilkan pesan *pop-up* dari aksi yang sudah berhasil dilakukan oleh pengguna.
5	*Prevent errors*	● Menggunakan warna teks *hyperlink* yang berbeda dengan warna teks biasa untuk mencegah pengguna melakukan kesalahan. ● Menambahkan tombol untuk menampilkan atau menyembunyikan kata sandi di halaman *login* dan *register* untuk mencegah pengguna memasukkan kata sandi yang salah.

Tabel 4.116 Bentuk Penerapan Prinsip *Shneiderman's Eight Golden Rules* pada Desain Antarmuka Aplikasi JakSehat (Sambungan)

No.	Aturan	Bentuk Penerapan
		● Menggunakan penamaan *field* input dan teks *placeholder* yang jelas dan deskriptif. ● Memberikan tanda opsional pada *field* input yang tidak wajib diisi. ● Menyediakan fitur yang membuat pengisian *form* menjadi semi-otomatis berdasarkan data kependudukan (NIK). ● Menggunakan ikon yang lebih representatif terhadap fitur sehingga mencegah pengguna mengalami kesalahan dalam memilih fitur.
6	*Permit easy reversal of actions*	● Menyediakan alur untuk mengedit informasi rekam medis yang sudah didaftarkan. ● Menyediakan alur untuk membatalkan kunjungan yang sudah dibuat.
7	*Keep users in control*	● Menyediakan opsi untuk mengganti bahasa serta ukuran *font* pada aplikasi. ● Menyediakan opsi untuk memeriksa kembali data pendaftaran pada *pop-up* konfirmasi pendaftaran.
8	*Reduce short-term memory load*	● Meminimalkan jumlah ikon di halaman beranda dan di *navigation bar*. ● Menampilkan daftar poli dan daftar lokasi secara terurut menurut alfabetis. ● Menampilkan daftar fasilitas kesehatan terurut menurut jarak terdekat. ● Menggunakan tata letak konten yang rapi. ● Menambahkan fitur *filter* pada halaman jadwal kunjungan dan riwayat kunjungan. ● Menyediakan fitur *search* pada halaman beranda dan daftar poli.

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.9. Skenario Penggunaan Aplikasi

Skenario pengguna menggambarkan langkah-langkah yang diambil pengguna untuk mencapai tujuan tertentu dalam desain yang sesuai dengan konteks penggunaan sebenarnya (Interaction Design Foundation, 2016b). Dengan membangun skenario pengguna, tim penulis dapat menjelaskan bagaimana ekspektasi dari *user persona* yang telah dibangun terhadap interaksi yang akan dilakukan dengan desain (Interaction Design Foundation, 2016b). Hal ini juga termasuk rangkaian kejadian yang harus dilakukan pengguna hingga dapat mencapai tujuan atau menyelesaikan suatu permasalahan

(Interaction Design Foundation, 2016b). Tim penulis merancang dua skenario penggunaan dalam bentuk *storyboard* berdasarkan *user persona* yang telah dijelaskan pada subbab 4.4.3. Setiap skenario akan diisi dengan permasalahan yang dihadapi sebagai alasan penggunaan aplikasi hingga akhirnya permasalahan tersebut dapat diselesaikan dengan menggunakan aplikasi terkait. Skenario pertama sesuai dengan *user persona* pertama di mana seseorang ingin mendaftarkan kunjungan untuk dirinya sendiri dengan menggunakan fitur *e*-registrasi fasilitas kesehatan pada aplikasi JakSehat. Skenario kedua sesuai dengan *user persona* kedua di mana seseorang ingin melihat riwayat kunjungan yang telah dilakukan kerabatnya dan mendaftarkan kerabatnya kembali pada aplikasi JakSehat. Kedua skenario akan dijelaskan lebih lanjut pada bagian berikut.

4.4.9.1. Penggunaan Fitur *E*-Registrasi Fasilitas Kesehatan

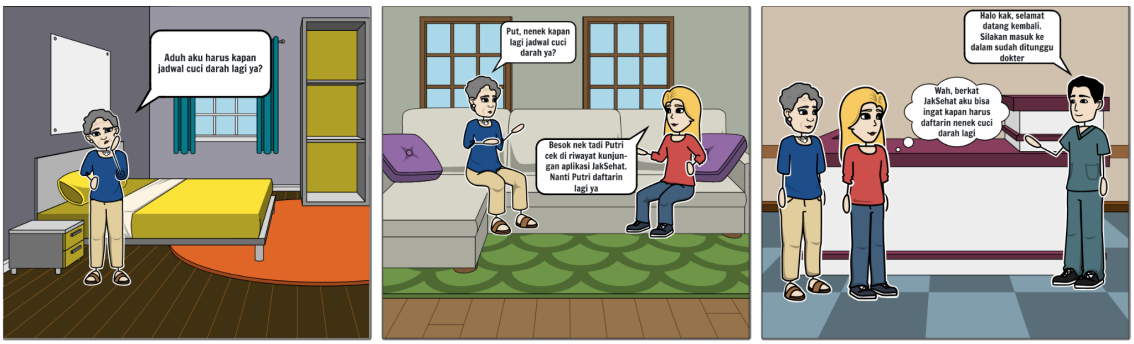
Berdasarkan *user persona* pertama yang telah dijelaskan pada subbab 4.4.3, *persona* ini dibangun untuk mewakili orang-orang yang belum pernah menggunakan aplikasi JakSehat dan akan menggunakan aplikasi JakSehat untuk pertama kalinya. Motivasi yang mendorong pengguna untuk menggunakan aplikasi tersebut adalah untuk mendapat perawatan dengan cepat. Selain itu, pengguna tersebut juga berharap dapat mengakses layanan pengobatan tanpa harus menunggu antrean yang panjang di fasilitas kesehatan. Visualisasi skenario penggunaan fitur *e*-registrasi fasilitas kesehatan pada aplikasi JakSehat dapat dilihat pada Gambar 4.101. *Storyboard* yang dibangun merepresentasikan *user persona* pertama di mana pengguna baru aplikasi JakSehat diberikan rekomendasi oleh orang lain untuk menggunakan aplikasi JakSehat dengan tujuan mendaftar antrean atau kunjungan secara *online*.

Gambar 4.101 Skenario Penggunaan Fitur *E*-Registrasi Fasilitas Kesehatan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.9.2. Penggunaan Fitur Riwayat Kunjungan

Setelah membuat *storyboard* pertama berdasarkan *user persona* pertama untuk merepresentasikan pengalaman pengguna baru di aplikasi JakSehat, tim penulis melanjutkan dengan *storyboard* kedua yang menggambarkan skenario pengguna berdasarkan *user persona* kedua. Pada *user persona* kedua, pengguna menggunakan aplikasi JakSehat untuk mendaftarkan orang lain atau kerabatnya. Pengguna tersebut memanfaatkan fitur riwayat kunjungan untuk dapat mengetahui jadwal pengobatan rutin untuk keluarganya. *Persona* tersebut divisualisasikan menjadi skenario pengguna dalam bentuk *storyboard* seperti yang terlihat pada Gambar 4.102. Skenario diawali dengan alasan pengguna memerlukan fitur ini, yaitu untuk membantunya menerima informasi kunjungan terakhir yang dilakukannya. Skenario diikuti dengan bagaimana aplikasi JakSehat dapat mempermudah solusi permasalahan tersebut dengan menggunakan fitur yang disediakan, yaitu fitur riwayat kunjungan.



Gambar 4.102 Skenario Penggunaan Fitur Riwayat Kunjungan

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.10. Evaluasi Desain Antarmuka Alternatif

Tahap selanjutnya yang perlu dilakukan tim penulis setelah merancang usulan antarmuka alternatif aplikasi JakSehat merupakan evaluasi desain antarmuka alternatif tersebut. Hal ini diperlukan untuk melakukan penilaian terhadap efisiensi dan efektivitas desain antarmuka alternatif yang telah dirancang menurut pengalaman pengguna. Pada penelitian kali ini, tim penulis memutuskan untuk melaksanakan *usability testing* (UT) dan *system usability scale* (SUS) sebagai alat evaluasi desain antarmuka alternatif. Pada penelitian ini, para responden akan menggunakan *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis sebagai

acuan evaluasi. Selain melakukan penilaian, tim penulis juga akan meminta umpan balik dari para responden evaluasi berdasarkan pengalaman responden dalam menggunakan desain antarmuka alternatif tersebut.

Nielsen (2012b) dalam tulisannya menyebutkan bahwa evaluasi tidak memerlukan jumlah responden yang banyak untuk menjadi hal yang mengesankan, tetapi evaluasi ditujukan untuk memperoleh umpan balik atau wawasan sebagai dasar perbaikan produk. Dengan melibatkan setidaknya lima responden dalam evaluasi UT dan SUS, hasil yang diperoleh dapat mendekati hasil uji yang melibatkan jumlah responden yang lebih besar (Nielsen, 2012b; Sauro, 2013). Untuk memperoleh hasil evaluasi yang cukup baik dalam waktu yang cukup terbatas, tim penulis pada penelitian ini memutuskan untuk mengambil lima responden pada UT dan sepuluh responden pada SUS. Jumlah responden yang lebih banyak pada SUS ditujukan untuk memperoleh penilaian yang lebih maksimal.

Pada bagian selanjutnya, akan dijelaskan lebih lanjut terkait hasil evaluasi dari UT dan SUS yang dilakukan beserta data responden terkait. Selain itu, tim penulis juga akan menyediakan rekomendasi akhir yang didasari oleh pengolahan hasil evaluasi.

4.4.10.1. *Usability Testing* (UT)

Usability testing (UT) akan digunakan pada penelitian ini sebagai bentuk metode evaluasi kualitatif terhadap *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, tim penulis memutuskan untuk mengambil lima responden pada UT yang dianggap telah merepresentasikan dua *user persona* yang telah dipaparkan pada subbab 4.4.3. Setiap responden diminta untuk melakukan enam skenario UT seperti yang telah dipaparkan pada subbab 3.4.4. Seluruh skenario tersebut dikerjakan oleh para responden dengan menggunakan fitur-fitur yang terdapat dalam *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Penjabaran lima responden terpilih pada UT dapat dilihat pada Tabel 4.117.

Tabel 4.117 Responden *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Kode Responden	Pekerjaan	Persona	Rentang Usia
RUT1	Mahasiswa	Persona 1	18 - 22 Tahun
RUT2	Mahasiswa		18 - 22 Tahun
RUT3	Pegawai Negeri Sipil		23 - 30 Tahun
RUT4	Karyawan Swasta	Persona 2	31 - 40 Tahun
RUT5	Mahasiswa		18 - 22 Tahun

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

UT dilakukan untuk dapat mengukur efektivitas dan efisiensi desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang oleh tim penulis. Untuk dapat mengukur kedua hal tersebut, tim penulis menggunakan lima metrik dari masing-masing skenario UT. Metrik *successful task completion* akan digunakan untuk mengukur efektivitas yang dilakukan dengan mengukur bagaimana responden dapat menyelesaikan suatu skenario secara efektif (Mirabal, 2023). Selain itu, empat metrik lainnya juga akan digunakan untuk mengukur efisiensi desain antarmuka alternatif. Tiga di antaranya merupakan *error metrics* yang akan mengevaluasi proses ataupun aksi responden selama menyelesaikan suatu skenario, sedangkan satu metrik lainnya akan mengukur waktu penyelesaian skenario oleh pengguna atau biasa disebut sebagai *time on task* (Mirabal, 2023). Metrik pertama dalam *error metrics* yang disebut sebagai *critical error* merupakan pengukuran aksi responden yang tidak tepat, sehingga skenario terkait tidak dapat diselesaikan (Assistant Secretary for Public Affairs, 2013). Metrik kedua dalam *error metrics* yang disebut sebagai *non-critical error* merupakan pengukuran aksi responden yang tidak tepat, tetapi dapat diperbaiki oleh dirinya sendiri, sehingga skenario terkait tetap dapat diselesaikan (Assistant Secretary for Public Affairs, 2013). Metrik terakhir dalam *error metrics* yang disebut sebagai *error-free rate* merupakan perhitungan persentase jumlah responden yang dapat menyelesaikan skenario terkait tanpa menghadapi *critical* maupun *non-critical error* (Assistant Secretary for Public Affairs, 2013).

Tabel 4.118 Rangkuman Hasil *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Nomor Skenario	***Successful Task Completion***	***Error Metrics***			**Rata-Rata *Time on Task***
		Critical Error	***Non-Critical Error***	***Error-Free Rate***	
UT-S1	100%	-	-	100%	21 detik
UT-S2	100%	-	• Responden sulit mencari fitur daftar pasien jika dimulai pada beranda	80%	26 detik
UT-S3	100%	-	-	100%	1 menit 20 detik
UT-S4	100%	-	-	100%	43 detik
UT-S5	100%	-	-	100%	46 detik
UT-S6	100%	-	-	100%	10 detik

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Berdasarkan Tabel 4.118, terlihat bahwa responden *usability testing* menilai desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat sudah cukup efektif dan efisien untuk digunakan. Kolom *successful task completion* dengan keseluruhan nilai 100% menunjukkan bahwa setiap responden UT berhasil menyelesaikan setiap skenario UT yang telah dibangun oleh tim penulis. Selain itu, Tabel 4.118 juga menunjukkan bahwa efektivitas desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat sudah cukup baik, di mana hanya terdapat satu *non-critical error* yang dialami salah satu responden pada skenario kedua. Rata-rata *time on task* pada setiap skenario secara keseluruhan juga sudah cukup baik. Berdasarkan hasil UT, skenario satu, dua, dan enam menunjukkan performa yang sangat baik, di mana responden hanya memerlukan waktu kurang dari 30 detik untuk menyelesaikannya. Sementara itu, skenario tiga, empat, dan lima memerlukan waktu lebih lama, yaitu lebih dari 30 detik. Hal ini terjadi karena ketiga skenario tersebut melibatkan langkah-langkah yang lebih banyak untuk mencapai tujuan akhir skenario. Meskipun demikian, rata-rata *time on task* untuk ketiga skenario ini masih dapat dianggap baik, mengingat prosedur yang relatif panjang tersebut dapat diselesaikan dalam waktu yang masih tergolong cepat. Pemaparan tersebut tentunya menandakan bahwa desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat telah dirancang dengan baik, di mana pengguna dapat dengan mudah melakukan

navigasi untuk mencari fitur pendukung yang diperlukan untuk menyelesaikan setiap skenario dan mencapai tujuan terkait.

Tim penulis kemudian juga mengumpulkan umpan balik dari para responden terkait saran perbaikan dari masing-masing skenario yang telah dilaksanakan. Saran atau umpan balik tersebut diperoleh dengan menanyakan perasaan pengguna selama menggunakan *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat, beserta ekspektasi yang belum terpenuhi pada desain antarmuka alternatif tersebut. Umpan balik tersebut akan menjadi salah satu dasar bagi tim penulis dalam menyusun rekomendasi rancangan akhir. Tim penulis merangkum umpan balik atau saran dari hasil *usability testing* dalam Tabel 4.119.

Tabel 4.119 Rangkuman Umpan Balik atau Saran dari *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Nomor Skenario	Umpan Balik atau Saran	Responden
UT-S1	Saat meng-*scroll* ke bawah, *background system bar* dapat dibuat menyesuaikan dengan warna bagian yang sedang di-*scroll*.	RUT1
	Bisa menggunakan metode registrasi dengan akun Google agar tidak terlalu banyak mengisi data.	RUT3
	Akan lebih baik kalau faskes juga punya *role* sendiri.	RUT4
	Berita tidak terlalu penting untuk diletakkan di beranda.	RUT5
UT-S2	*Field* dan ukuran *font* masih terlalu kecil.	RUT1
	Saat *field* belum terisi penuh, tombol tambahkan profil perlu di-*disable*.	RUT5
	Relasi lebih baik menggunakan sistem isi *short text.*	RUT3
UT-S3	*Field* dan ukuran *font*-nya masih kurang besar.	RUT1
	Progress bar lebih bagus yang berbentuk panjang. Judul dari *section* input terlalu ke bawah.	RUT3
	Tanda seru di *pop-up message* kurang tebal.	RUT4
	Perlu ada informasi fasilitas kesehatan yang sesuai dengan rujukan BPJS.	RUT2

Tabel 4.119 Rangkuman Umpan Balik atau Saran dari *Usability Testing* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat (Sambungan)

Nomor Skenario	Umpan Balik atau Saran	Responden
UT-S4	Saat memilih tanggal kunjungan bisa ditambahkan opsi untuk mengisi kalender secara manual. Kode booking pada *pop-up* pendaftaran berhasil bisa diberikan *highlight*.	RUT1
	Kurang familiar dengan sistem teks "Periksa Kembali Data", mungkin bisa menggunakan *button* atau warna lain.	RUT3
UT-S5	Perlu *highlight* hal-hal penting di *pop-up message*. Salah satu *button* pakai *outline* saja tidak perlu *fill* semua.	RUT1
UT-S6	FAQ perlu *filter* agar lebih mudah mencari pertanyaan yang diinginkan.	RUT4
	Mungkin kalau ada *chatbot* bisa lebih gampang buat pihak JakSehatnya.	RUT2

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

4.4.10.2. *System Usability Scale* (SUS)

System Usability Scale (SUS) akan digunakan pada penelitian ini sebagai bentuk metode evaluasi kuantitatif terhadap *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Metode ini digunakan untuk menilai *usability* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat dan mengetahui apakah ada perbaikan *usability* yang terjadi jika dibandingkan dengan desain aplikasi JakSehat sebelumnya. Oleh karena itu, evaluasi pada bagian ini dilakukan dalam dua tahap. Pada tahap pertama, responden akan menilai *usability* dari desain asli aplikasi JakSehat yang belum dirancang ulang. Kemudian pada tahap kedua, responden akan menilai *usability* dari desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang telah dirancang. Responden pada kedua evaluasi tersebut merupakan sepuluh responden terpilih yang telah dijabarkan pada Tabel 4.120. Setiap responden tersebut akan terlebih dahulu mencoba dan mengeksplorasi aplikasi awal JakSehat. Setelah itu, setiap responden akan diminta untuk melakukan penilaian terhadap desain antarmuka awal tersebut dengan mengisi kuesioner SUS. Detail terkait pertanyaan kuesioner SUS dapat dilihat pada subbab 3.4.4. Kemudian, responden akan mengulangi proses evaluasi yang sama, tetapi kali ini objek yang dinilai adalah *high-fidelity prototype* desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat.

Tabel 4.120 Responden *System Usability Scale* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Kode Responden	Pekerjaan	Rentang Usia
RSUS1	Mahasiswa	18 - 22 Tahun
RSUS2	Mahasiswa	18 - 22 Tahun
RSUS3	Pegawai Negeri Sipil	23 - 30 Tahun
RSUS4	Karyawan Swasta	31 - 40 Tahun
RSUS5	Mahasiswa	18 - 22 Tahun
RSUS6	Mahasiswa	18 - 22 Tahun
RSUS7	Mahasiswa	18 - 22 Tahun
RSUS8	Ibu Rumah Tangga	Lebih dari 40 tahun
RSUS9	Karyawan Swasta	31 - 40 Tahun
RSUS10	Mahasiswa	18 - 22 Tahun

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Setelah berhasil mengumpulkan data menggunakan metode SUS dari sepuluh responden tersebut, tim penulis mendapatkan nilai 68,75 sebagai rata-rata skor SUS untuk desain antarmuka aplikasi JakSehat sebelum diadakan perbaikan. Nilai tersebut diperoleh dengan mencari rata-rata dari masing-masing skor SUS responden yang sudah terlebih dahulu dihitung menggunakan rumus skor SUS yang telah dipaparkan pada bab tinjauan pustaka. Berdasarkan klasifikasi oleh Bangor dkk. (2008), nilai 68,75 termasuk dalam kategori *ok* yang berarti *usability* pada aplikasi sudah cukup, tetapi belum maksimal sehingga masih banyak perbaikan yang dapat dilakukan. Selain itu, pada evaluasi desain awal aplikasi JakSehat, rentang rata-rata skor pertanyaan cukup beragam, mulai dari 2,4 hingga 4,5. Desain awal aplikasi JakSehat mendapatkan skor yang cukup baik pada butir pertanyaan P2, P3, P7, P8, dan P10. Hal ini menunjukkan bahwa desain awal aplikasi JakSehat cukup mudah untuk digunakan dan dipahami. Disisi lain, desain awal aplikasi JakSehat mendapat nilai yang kurang baik pada P1, P4, P5, P6, dan P9. P1 menunjukkan bahwa sebagian responden merasa enggan untuk menggunakan aplikasi JakSehat lagi.

Hal ini disebabkan oleh butir pertanyaan P5 dan P9 dimana pengguna menyampaikan pengalamannya menemui *error* ketika menggunakan aplikasi JakSehat. Ketika menemui *error*, responden membutuhkan adanya bantuan orang lain atau teknisi yang dicerminkan oleh butir pertanyaan P4. Adapun skor terburuk terdapat pada pertanyaan P5 dan P6, di mana responden merasa fitur-fitur aplikasi JakSehat berjalan dengan semestinya dan ada banyak hal yang tidak konsisten (tidak serasi) pada desain Aplikasi JakSehat. Hasil skor SUS masing-masing responden beserta skor rata-rata SUS desain antarmuka awal aplikasi JakSehat dapat dilihat pada Tabel 4.121 berikut.

Tabel 4.121 Hasil *System Usability Scale* Desain Antarmuka Awal Aplikasi JakSehat

Responden	**Item Pertanyaan SUS**										**Skor SUS**
	P1	**P2***	**P3**	**P4***	**P5**	**P6***	**P7**	**P8***	**P9**	**P10***	
RSUS1	1	3	3	1	2	4	5	3	2	1	52,5
RSUS2	4	2	4	1	2	3	5	2	4	1	75
RSUS3	3	1	5	2	4	2	5	3	5	2	80
RSUS4	3	2	4	3	2	3	3	3	5	2	60
RSUS5	3	3	5	3	1	2	4	1	4	1	67,5
RSUS6	5	2	5	4	2	3	5	2	3	1	70
RSUS7	5	3	3	2	3	3	3	1	4	2	67,5
RSUS8	4	1	4	1	3	5	4	1	3	1	72,5
RSUS9	4	1	4	2	2	3	4	2	4	2	70
RSUS10	5	1	4	2	3	5	5	1	3	2	72,5
Skor Rata-Rata Pertanyaan	3,7	4,1	4,1	3,9	2,4	2,7	4,3	4,1	3,7	4,5	
Skor Rata-Rata SUS											**68,75**

*Pertanyaan yang diberi tanda bintang (*) merupakan pertanyaan yang dirumuskan secara negatif atau *reverse coded.* Oleh karena itu, skor atau nilai dari jawaban untuk pertanyaan tersebut dikonversi secara terbalik sebelum dianalisis lebih lanjut.

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Pada evaluasi desain antarmuka alternatif JakSehat, tim penulis mendapatkan nilai 88,5 sebagai rata-rata skor SUS. Menurut Bangor dkk. (2008), nilai ini telah termasuk kategori

excellent yang berarti *usability* pada aplikasi sudah sangat baik, tetapi masih terdapat sedikit celah perbaikan yang dapat dilakukan untuk mencapai kategori *best imaginable*. Untuk skor rata-rata setiap pertanyaan, terdapat satu butir pertanyaan yang memiliki skor rata-rata 4,2. Skor tersebut menandakan bahwa beberapa responden merasa ada beberapa hal yang tidak konsisten (tidak serasi) pada Aplikasi JakSehat. Hal ini menunjukkan celah perbaikan pada kerapihan desain antarmuka alternatif JakSehat. Selain pertanyaan tersebut, pertanyaan-pertanyaan lainnya telah mendapat rata-rata skor pada rentang 4,4 hingga 4,7 yang menandakan responden merasa bahwa desain aplikasi telah mudah digunakan dan mudah untuk dipelajari. Mayoritas responden memberi nilai skor SUS yang lebih besar dari 80, bahkan terdapat dua responden yang memberi nilai sempurna. Pengecualian ini terjadi pada responden RSUS1 yang memberikan nilai 77,5. Responden ini juga memberi nilai skor SUS sebesar 52,5 pada desain awal aplikasi JakSehat yang merupakan nilai yang sangat kecil jika dibandingkan dengan nilai SUS dari responden lainnya. Tim penulis menduga bahwa nilai yang tergolong *outlier* ini disebabkan oleh latar belakang responden RSUS1 yang merupakan mahasiswa jurusan ilmu komputer sehingga responden cenderung lebih kritis dalam memberikan penilaian jika dibandingkan dengan responden lainnya. Hasil skor SUS masing-masing responden beserta skor rata-rata SUS desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat dapat dilihat pada Tabel 4.122 berikut.

Tabel 4.122 Hasil *System Usability Scale* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat

Responden	Item Pertanyaan SUS										Skor SUS
	P1	P2*	P3	P4*	P5	P6*	P7	P8*	P9	P10*	
RSUS1	4	2	4	1	4	4	4	1	4	1	77,5
RSUS2	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	100
RSUS3	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1	100
RSUS4	4	1	4	2	4	3	4	1	5	2	80
RSUS5	4	2	5	2	5	2	4	1	5	1	87,5
RSUS6	5	1	5	3	4	1	5	2	4	1	87,5
RSUS7	5	2	4	1	4	2	5	2	4	2	82,5
RSUS8	4	1	4	2	5	1	5	3	5	1	87,5
RSUS9	5	1	4	2	5	1	5	1	5	2	92,5
RSUS10	4	1	5	1	4	2	5	2	5	1	90

Tabel 4.122 Hasil *System Usability Scale* Desain Antarmuka Alternatif Aplikasi JakSehat (Sambungan)

Responden	**Item Pertanyaan SUS**										**Skor SUS**
	P1	**P2***	**P3**	**P4***	**P5**	**P6***	**P7**	**P8***	**P9**	**P10***	
Skor Rata-Rata Pertanyaan	4,5	4,7	4,5	4,4	4,5	4,2	4,7	4,5	4,7	4,7	
Skor Rata-Rata SUS											**88,5**

*Pertanyaan yang diberi tanda bintang (*) merupakan pertanyaan yang dirumuskan secara negatif atau *reverse coded.* Oleh karena itu, skor atau nilai dari jawaban untuk pertanyaan tersebut dikonversi secara terbalik sebelum dianalisis lebih lanjut.

Sumber: (Olahan Tim Penulis, 2024)

Dari nilai SUS desain awal dan desain alternatif aplikasi JakSehat, tim penulis menyimpulkan bahwa responden mengalami adanya perbaikan *usability* pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Hal ini direpresentasikan oleh kenaikan nilai rata-rata setiap butir pertanyaan dan kenaikan nilai rata-rata akhir SUS sebesar 19,75. Berdasarkan klasifikasi yang telah dirancang oleh Bangor dkk. (2008), desain antarmuka awal aplikasi JakSehat hanya tergolong dalam kategori *ok*. Sedangkan, skor SUS desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat sudah tergolong ke dalam kategori *excellent* (Bangor dkk., 2008). Adanya perbaikan *usability* juga dapat dicerminkan dari peningkatan skor rata-rata untuk setiap butir pertanyaan pada desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat telah memiliki perbaikan *usability* yang sangat baik untuk diterapkan pada aplikasi JakSehat.

4.4.10.3. Rekomendasi Rancangan Akhir

Seperti yang telah dijelaskan pada bab tinjauan pustaka, Peffers dkk. (2007) menyebutkan bahwa dalam *design science research*, setelah melakukan evaluasi, tim penulis dapat menentukan untuk melakukan perancangan dan pengembangan kembali berdasarkan hasil evaluasi maupun melanjutkan ke fase terakhir, yaitu komunikasi. Mengingat waktu yang terbatas dan juga hasil evaluasi yang baik, tim penulis memutuskan untuk melanjutkan kepada fase terakhir. Seperti yang telah dipaparkan pada subbab 4.7.1 dan 4.7.2, hasil evaluasi menggunakan metode *usability testing* maupun *system usability scale*

memberikan nilai yang memuaskan. Setiap responden pada *usability testing* berhasil menyelesaikan setiap skenario yang telah dirancang oleh tim penulis di mana nilai dari setiap skenario pada kolom *successful task completion* berada pada angka 100%. Nilai rata-rata skor akhir SUS yang berada pada angka 88,5 juga menandakan bahwa desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat sudah memenuhi tingkat *usability* yang sangat baik. Namun demikian, tim penulis tetap perlu memperhatikan saran maupun umpan balik yang telah diperoleh melalui UT. Hal tersebut akan menjadi acuan bagi tim penulis dalam membangun rekomendasi-rekomendasi perbaikan pada desain antarmuka aplikasi JakSehat yang dapat diimplementasikan pada penelitian selanjutnya. Rekomendasi-rekomendasi tersebut antara lain:

1. **Pengaturan Ukuran *Font***

   Mengembangkan *high-fidelity prototype* yang memungkinkan pengguna untuk mengubah ukuran *font* pada setiap halaman desain. Hal ini akan mengakomodasi preferensi pengguna yang beragam, terutama yang merasa ukuran *font* pada desain antarmuka alternatif ini terlalu kecil.

2. **Pemilihan Kata yang Lebih Universal**

   Memperhatikan pemilihan kata agar lebih mudah dipahami oleh seluruh golongan pengguna, mengingat keragaman demografis pengguna aplikasi. Dalam kasus ini, terdapat pengguna yang kebingungan dengan teks “Periksa Kembali Data”.

3. **Optimalisasi Warna, Ikon, dan Animasi**

   Mempertimbangkan penggunaan warna dan ikon yang lebih representatif dan menarik, serta menambahkan animasi dan desain interaktif untuk meningkatkan pengalaman pengguna. Contohnya seperti menyesuaikan warna *background system bar* ketika pengguna melakukan *scrolling* ke halaman yang memiliki warna *background* yang berbeda.

4. **Perbaikan Pesan *Pop-Up***

   Memberikan *highlight* pada kalimat penting dalam pesan *pop-up* agar informasi lebih mudah ditangkap oleh pengguna, terutama ketika pesan *pop-up* yang ditampilkan cukup panjang.

5. **Penambahan Filter**

Menambahkan filter pada halaman-halaman tertentu, seperti pusat bantuan, untuk memudahkan pengguna dalam mencari informasi yang relevan dengan kebutuhannya.

6. **Pengembangan Alur *E*-Registrasi Fasilitas Kesehatan**
   Memberikan daftar fasilitas kesehatan yang sesuai dengan surat rujukan bagi pengguna BPJS sehingga pengguna dapat terhindar dari kesalahan pendaftaran fasilitas kesehatan.

7. **Pengembangan Halaman Pusat Bantuan**
   Mengembangkan halaman pusat bantuan dengan menambahkan berbagai fitur yang bisa mempermudah pengguna, misalnya dengan menambahkan *chatbot* untuk mendukung komunikasi pengguna dengan sistem aplikasi secara cepat.

8. **Pengembangan Desain dari Sisi Fasilitas Kesehatan**
   Mengembangkan desain aplikasi dari perspektif fasilitas kesehatan untuk menciptakan keselarasan antara pengguna dan penyedia layanan kesehatan.

4.5. Implikasi Penelitian

Bagian ini akan membahas implikasi teoretis dan praktis dari penelitian ini. Implikasi teoretis menjelaskan kontribusi penelitian ini terhadap pengembangan teori di bidang studi terkait. Sedangkan implikasi praktis akan menjelaskan bagaimana penelitian ini dapat memberikan manfaat praktis di dunia nyata.

4.5.1. Implikasi Teoretis

Penelitian ini memberikan beberapa implikasi teoretis. Pertama, penelitian ini memperluas kerangka teori *usability-continuance* yang sebelumnya telah diteliti oleh Hoehle & Venkatesh (2015) dan Tan dkk. (2020), dengan menggabungkannya dengan konstruk *errors* dari penelitian Ramadhan dkk. (2022). Hal ini memberikan kontribusi pada pengembangan kerangka teoretis, di mana penelitian ini berhasil mengidentifikasi faktor-faktor *usability* yang lebih komprehensif dan relevan dengan konteks aplikasi *m-health* di Indonesia. Sepanjang pengetahuan tim penulis, penelitian ini merupakan salah satu dari penelitian pertama yang menggunakan faktor *usability* yang terperinci untuk menyelidiki hubungannya dengan *continuance intention* pengguna aplikasi *m-health*. Hal

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

ini berbeda dengan penelitian-penelitian lain yang kebanyakan melakukan pengukuran terhadap faktor *usability* yang sudah diagregasi, sehingga hasil interpretasinya akan menjadi lebih abstrak dan cenderung lebih sulit dipahami oleh orang yang akan mengimplementasikannya di dalam suatu sistem.

Implikasi kedua dari penelitian ini adalah memberikan bukti empiris yang mendukung teori *usability-continuance* dan teori *usability* dalam konteks aplikasi *m-health* di negara berkembang, khususnya Indonesia. Hal ini memperkuat validitas eksternal dari teori tersebut, serta memberikan kontribusi penting dalam memperluas pemahaman mengenai faktor-faktor *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna pada aplikasi *m-health* di negara-negara berkembang. Hal ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya di negara-negara dengan konteks serupa.

Terakhir, penelitian ini juga menjembatani perbedaan hasil penelitian terdahulu terkait pengaruh faktor *application design* dan *errors* terhadap *continuance intention*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *application design* dan *errors* berpengaruh signifikan terhadap *continuance intention*. Hasil ini berbeda dengan temuan Tan dkk. (2020) dan Ramadhan dkk. (2022) yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh signifikan dari kedua faktor ini. Perbedaan ini kemudian memberikan wawasan baru tentang bagaimana faktor-faktor tersebut berperan terhadap pembentukan *continuance intention* pengguna aplikasi, terutama dalam konteks aplikasi *m-health* JakSehat. Secara lebih rinci, analisis kuantitatif pada penelitian ini menunjukkan bahwa *application design*, *application utility*, *application dependability*, *user-interface input*, *user-interface output*, dan *errors* merupakan faktor yang secara signifikan memengaruhi niat pengguna untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat, tetapi *user-interface structure* dan *user-interface graphics* tidak ditemukan berpengaruh. Lebih lanjut lagi, analisis kualitatif mengungkapkan bahwa *user-interface structure* dan *user-interface graphics* tetap berpotensi memengaruhi niat pengguna secara tidak langsung melalui pengalaman penggunaan aplikasi, yaitu terkait kemudahan penggunaan aplikasi dan estetika aplikasi.

4.5.2. Implikasi Praktis

Berdasarkan prototipe yang sudah dirancang, terdapat beberapa implikasi praktis dari penelitian ini. Pertama adalah implikasi praktis untuk Pemerintah Provinsi DKI Jakarta

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

dan pengembang aplikasi JakSehat. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dapat menggunakan prototipe desain antarmuka alternatif yang sudah dirancang oleh tim penulis sebagai acuan untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas aplikasi JakSehat, di mana prototipe ini sudah mempertimbangkan faktor-faktor *usability* yang berpengaruh terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat. Tim penulis juga memberikan tiga usulan perbaikan yang berpengaruh paling besar terhadap keberlanjutan pengguna aplikasi JakSehat berdasarkan hasil analisis kualitatif. Usulan pertama yang paling berpengaruh merupakan penyajian konsistensi desain aplikasi, baik dari segi *font*, bahasa, serta menyesuaikan jumlah ikon yang ditampilkan di halaman beranda dan *navigation bar*. Usulan kedua merupakan pengoptimalan *space* kosong dengan memperbanyak elemen visual. Usulan ketiga merupakan perbaikan yang berhubungan dengan fungsionalitas, yaitu menambahkan fitur riwayat kunjungan, menyimpan data, menambahkan fitur *search*, dan lain sebagainya. Sedangkan untuk pengembang aplikasi JakSehat, penelitian ini memberikan panduan yang sangat spesifik terhadap aspek-aspek desain antarmuka yang perlu diperbaiki pada aplikasi JakSehat, beserta dengan rekomendasi perbaikan yang bisa dilakukan untuk meningkatkan *continuance intention* pengguna. Hasil penelitian ini dapat membantu pengembang dalam memprioritaskan fitur-fitur baru atau perbaikan yang akan memberikan dampak paling besar terhadap *continuance intention* pengguna. Dengan demikian, perbaikan antarmuka yang dilakukan diharapkan dapat berkontribusi pada peningkatan *continuance intention* aplikasi JakSehat di kalangan masyarakat.

Implikasi kedua adalah implikasi untuk pengembang aplikasi *m-health* lainnya. Penelitian ini memberikan wawasan berharga tentang faktor-faktor *usability* yang berpengaruh terhadap *continuance intention* pengguna dalam konteks aplikasi *m-health*, di mana hal ini dapat menjadi panduan bagi para pengambang aplikasi sejenis. Dalam mengembangkan aplikasi *m-health*, para pengembang dapat mempertimbangkan faktor-faktor seperti *application design*, *application utility*, *application dependability*, *user-interface input*, *user-interface output*, dan *errors*. Adapun pengaplikasiannya dapat dilakukan dengan cara membuat aplikasi yang memiliki desain yang baik dan sesuai dengan ekspektasi pengguna, memiliki fungsionalitas yang bermanfaat dan menunjang pengguna untuk mencapai tujuannya, memiliki kinerja yang dapat diandalkan, mengakomodasi pengisian input dengan mudah dan cepat, menyajikan konten dengan

jelas dan efisien, serta minim *error* dan menampilkan pesan *error* yang mudah dimengerti dan solutif. Selain itu, para pengembang juga dapat mempertimbangkan faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi *continuance intention* pengguna secara tidak langsung melalui pengalaman penggunaan aplikasi yang buruk, seperti *user-interface structure* dan *user-interface graphics,* dengan cara menggunakan struktur konten yang jelas dan memudahkan navigasi, serta menggunakan elemen visual yang menarik dan konsisten. Dengan memahami dan mempertimbangkan faktor-faktor *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna, pengembang dapat merancang aplikasi *m-health* yang lebih *user-friendly*, efektif, dan sesuai dengan kebutuhan pengguna, sehingga nantinya dapat meningkatkan *continuance intention* pengguna.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menyajikan kesimpulan utama yang diperoleh dari penelitian ini, diikuti dengan pembahasan mengenai keterbatasan penelitian dan saran untuk penelitian selanjutnya.

5.1. Kesimpulan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk: 1) Mengetahui pengaruh faktor-faktor *usability* terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat dan 2) Membuat desain antarmuka alternatif aplikasi seluler JakSehat yang mendukung peningkatan *continuance intention* pengguna berdasarkan analisis yang dilakukan. Untuk mencapai hal tersebut, digunakan metodologi *design science research* (DSR) yang menghasilkan dua artefak utama, yaitu: 1) Model penelitian yang menjelaskan hubungan antara faktor-faktor *usability* dan *continuance intention* pengguna JakSehat untuk mencapai tujuan pertama dan 2) Prototipe desain antarmuka alternatif aplikasi JakSehat yang diharapkan dapat meningkatkan *continuance intention* pengguna untuk mencapai tujuan kedua.

Pada fase identifikasi masalah dan motivasi, tim penulis menggunakan *explanatory sequential mixed method* untuk menganalisis data yang sudah dikumpulkan. Dari hasil ini, ditemukan bahwa faktor-faktor *usability* yang berpengaruh terhadap *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat adalah *application design*, *application utility*, *application dependability*, *user-interface input*, *user-interface output*, dan *errors*. Sedangkan *user-interface structure* dan *user-interface graphics* ditemukan tidak memberikan pengaruh signifikan. Namun, analisis kualitatif menunjukkan kedua faktor tetap etap berpotensi untuk memengaruhi *continuance intention* pengguna melalui pengalaman penggunaan aplikasi yang buruk. Dengan teridentifikasinya faktor-faktor *usability* yang memengaruhi *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat, maka tujuan pertama penelitian ini telah berhasil dicapai.

Pada fase pendefinisian tujuan dan solusi, tim penulis menggunakan hasil penelitian sebelumnya untuk merancang 36 solusi potensial yang dapat meningkatkan *continuance intention* pengguna aplikasi JakSehat. Adapun solusi yang diputuskan untuk diterapkan adalah sebanyak 31 solusi dari 36 solusi yang diajukan, di mana proses penentuan prioritas solusi didasarkan pada hasil uji hipotesis yang telah dilakukan serta frekuensi

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

penyebutan masalah dalam data kualitatif. Selain itu, dua persona pengguna juga dikembangkan untuk mewakili pengguna yang menggunakan aplikasi JakSehat untuk mempercepat pendaftaran faskes serta melakukan pengobatan rutin anggota keluarga lain.

Pada fase perancangan dan pengembangan, tim penulis merancang usulan antarmuka alternatif aplikasi JakSehat. Proses ini meliputi pembuatan *information architecture* , *user flow*, *wireframe*, dan *high-fidelity prototype*. Dengan selesainya tahap ini, tujuan penelitian kedua telah berhasil dicapai.

Pada fase demonstrasi, tim penulis mendemonstrasikan hasil desain antarmuka alternatif melalui skenario penggunaan aplikasi dalam bentuk *storyboard*. Dua skenario penggunaan disusun untuk menjawab kebutuhan masing-masing persona, yaitu skenario penggunaan fitur *e*-registrasi fasilitas kesehatan untuk persona pertama, dan skenario penggunaan fitur riwayat kunjungan untuk persona kedua.

Pada fase evaluasi, tim penulis menggunakan dua metode evaluasi, yaitu *usability testing* (UT) sebagai evaluasi kualitatif dan *system usability scale* (SUS) sebagai evaluasi kuantitatif. UT dengan enam skenario berhasil dilakukan bersama lima responden, tetapi masih ada satu skenario yang memiliki *non-critical error*. Adapun hasil survei SUS pada sepuluh responden menghasilkan skor rata-rata 88,5 yang menunjukkan tingkat *usability* yang sangat baik. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, penulis kemudian membuat rekomendasi rancangan akhir yang dapat dikerjakan oleh penelitian selanjutnya.

Sebagai penutup, pada tahap komunikasi, tim penulis merampungkan penelitian dengan menyusun laporan penelitian. Laporan ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis bagi penelitian-penelitian selanjutnya serta manfaat praktis yang dapat diaplikasikan dalam pengembangan aplikasi JakSehat maupun aplikasi *m-health* lainnya di masa depan.

5.2. Keterbatasan Penelitian

Meskipun memberikan beberapa kontribusi, penelitian ini masih memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui. Pertama, karena keterbatasan waktu dan kendala administrasi, pengumpulan data dari responden tidak dilakukan secara langsung di puskesmas atau rumah sakit umum daerah, melainkan dilakukan secara independen dan

daring. Hal ini menyebabkan responden yang didapatkan mungkin memiliki karakteristik dan pemahaman aplikasi yang berbeda, sehingga representasi populasi yang lebih luas dan generalisasi hasil penelitian mungkin terbatas. Selain itu, metode pengumpulan data secara daring dapat menimbulkan bias seleksi, di mana responden yang lebih aktif menggunakan teknologi dan memiliki akses internet lebih mungkin berpartisipasi, sehingga hasil penelitian mungkin tidak mencerminkan pandangan seluruh populasi pasien.

Kedua, fokus penelitian pada versi aplikasi JakSehat 1.8.2 yang tersedia di Google Play Store membatasi generalisasi temuan ke versi aplikasi yang berbeda atau aplikasi *m-health* lainnya. Perkembangan teknologi dan pembaruan aplikasi yang terus berlangsung dapat menyebabkan perbedaan signifikan dalam fitur, fungsi, dan pengalaman pengguna antar versi aplikasi. Selain itu, konteks penggunaan aplikasi JakSehat di DKI Jakarta mungkin berbeda dengan konteks di daerah lain, sehingga temuan penelitian ini mungkin tidak dapat diterapkan secara universal.

Ketiga, adanya keterbatasan pada waktu dan ruang lingkup penelitian menyebabkan penelitian ini hanya berfokus pada desain antarmuka alternatif untuk fitur-fitur tertentu yang digunakan oleh pasien, seperti registrasi antrean *online*, halaman Beranda, Profil, dan Pusat Bantuan. Fitur-fitur lain yang digunakan oleh petugas kesehatan, serta fitur-fitur lain yang mungkin relevan bagi pengalaman pengguna secara keseluruhan, tidak tercakup dalam penelitian ini. Oleh karena itu, temuan penelitian ini mungkin tidak mencerminkan dampak desain antarmuka alternatif terhadap pengalaman pengguna secara holistik.

Keempat, penggunaan metode CB-SEM dengan teknik *bootstrapping* untuk mengatasi data yang tidak terdistribusi normal dapat memengaruhi kekuatan hasil analisis. Meskipun *bootstrapping* dapat membantu mengatasi pelanggaran asumsi normalitas, hasil yang diperoleh mungkin tidak sekuat jika data memenuhi asumsi normalitas. Oleh karena itu, hasil analisis dengan CB-SEM yang menggunakan *bootstrapping* harus diinterpretasikan dengan hati-hati dan mempertimbangkan keterbatasan ini.

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

5.3. Saran Penelitian

Berdasarkan keterbatasan yang sudah disebutkan di bagian sebelumnya, berikut adalah beberapa saran untuk penelitian selanjutnya.

1. Penelitian selanjutnya dapat memperluas fokus tidak hanya pada versi aplikasi tertentu, tetapi juga mencakup berbagai versi aplikasi JakSehat yang lebih baru atau lebih lama. Selain itu, penelitian dapat dilakukan pada aplikasi *m-health* lainnya yang digunakan di berbagai daerah untuk meningkatkan generalisasi temuan.
2. Penelitian selanjutnya juga dapat mencakup analisis desain antarmuka untuk fitur-fitur lain yang digunakan oleh petugas kesehatan dan fitur-fitur lain yang relevan bagi pengalaman pengguna. Hal ini akan memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang *usability* aplikasi secara keseluruhan.
3. Penelitian selanjutnya dapat diperluas dengan mengukur *actual continued use behavior* pengguna aplikasi JakSehat setelah dilakukan perbaikan desain antarmuka. Hal ini akan memberikan bukti empiris yang lebih kuat tentang efektivitas desain antarmuka alternatif dalam meningkatkan penggunaan aplikasi dalam jangka panjang. Selain itu, penelitian selanjutnya juga dapat mempertimbangkan untuk menambahkan variabel moderasi, seperti usia, jenis kelamin, atau tingkat literasi digital, untuk menganalisis apakah pengaruh faktor *usability* terhadap *continuance intention* berbeda-beda pada kelompok pengguna yang berbeda.
4. Untuk mengatasi keterbatasan dalam pengumpulan data secara daring, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk mengumpulkan data secara langsung di puskesmas atau rumah sakit umum daerah. Hal ini akan membantu mendapatkan sampel yang lebih representatif dari populasi pengguna aplikasi JakSehat.
5. Untuk mengatasi keterbatasan dalam penggunaan CB-SEM dengan teknik *bootstrapping*, penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan untuk menggunakan metode analisis yang lebih kuat atau memastikan bahwa data yang digunakan memenuhi asumsi normalitas. Peneliti dapat melakukan *pre-processing* data yang lebih mendalam untuk memastikan distribusi data yang

normal, atau menggunakan metode analisis alternatif seperti *partial least squares structural equation modeling* (PLS-SEM) yang tidak terlalu sensitif terhadap pelanggaran asumsi normalitas. Meskipun demikian, metode PLS-SEM biasanya lebih digunakan untuk penelitian eksploratori.

Dengan melakukan penelitian lanjutan yang mengatasi keterbatasan-keterbatasan ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif dan akurat mengenai dampak faktor *usability* terhadap *continuance intention* aplikasi *m-health*, serta memberikan rekomendasi yang lebih tepat untuk pengembangan aplikasi *m-health* di masa depan.

Analisa pengaruh ..., Jenny, FIKOM UI, 2024

DAFTAR PUSTAKA

Abras, C., Maloney-Krichmar, D., & Preece, J. (2004). 1. Introduction and History.

Ahmed Kamal, M., Ismail, Z., Shehata, I. M., Djirar, S., Talbot, N. C., Ahmadzadeh, S., Shekoohi, S., Cornett, E. M., Fox, C. J., & Kaye, A. D. (2023). Telemedicine, E-Health, and Multi-Agent Systems for Chronic Pain Management. Clinics and Practice, 13(2), 470–482. https://doi.org/10.3390/clinpract13020042

Arsad, F. S., Syed Soffian, S. S., Megat Kamaruddin, P. S. N., Nordin, N. R., Baharudin, M. H., Baharudin, U. M., Hassan, M. R., Mohamed Nawi, A., & Ahmad, N. (2022). The Impact of eHealth Applications In Healthcare Intervention: A Systematic Review. Journal of Health Research, 37(3), 178–189. https://doi.org/10.56808/2586-940X.1020

Assistant Secretary for Public Affairs. (2013). Planning a Usability Test. Usability.gov. https://www.usability.gov/how-to-and-tools/methods/planning-usability-testing.html

Babich, N. (2017, November 29). Prototyping 101: The difference between low-fidelity and high-fidelity prototypes and when to use each. Adobe. https://blog.adobe.com/en/publish/2017/11/29/prototyping-difference-low-fidelity-high-fidelity-prototypes-use#low-fidelity-prototyping

Baines, D., Gahir, I. K., Hussain, A., Khan, A. J., Schneider, P., Hasan, S. S., & Babar, Z.-U.-D. (2018). A Scoping Review of the Quality and the Design of Evaluations of Mobile Health, Telehealth, Smart Pump and Monitoring Technologies Performed in a Pharmacy-Related Setting. Frontiers in Pharmacology, 9, 678. https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00678

Bangor, A., Kortum, P. T., & Miller, J. T. (2008). An Empirical Evaluation of the System Usability Scale. International Journal of Human-Computer Interaction, 24(6), 574–594. https://doi.org/10.1080/10447310802205776

Bastien, J. M. C. (2010). Usability testing: A review of some methodological and technical aspects of the method. International Journal of Medical Informatics,

79(4), e18–e23. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.12.004

Bhattacharya, S., Kumar, A., Kaushal, V., & Singh, A. (2018). Applications of m-Health and e-Health in Public Health Sector: The Challenges and Opportunities. International Journal of Medicine and Public Health, 8(2), 56–57. https://doi.org/10.5530/ijmedph.2018.2.12

Bhattacherjee, A. (2001). Understanding Information Systems Continuance: An Expectation-Confirmation Model. MIS Quarterly, 25(3), 351. https://doi.org/10.2307/3250921

Bhattacherjee, A., Perols, J., & Sanford, C. (2008). Information Technology Continuance: A Theoretic Extension and Empirical Test. Journal of Computer Information Systems, 49(1), 17–26. https://doi.org/10.1080/08874417.2008.11645302

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3, 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Brooke, J. (1996). SUS - A quick and dirty usability scale.

Campbell, S., Greenwood, M., Prior, S., Shearer, T., Walkem, K., Young, S., Bywaters, D., & Walker, K. (2020). Purposive sampling: Complex or simple? Research case examples. Journal of Research in Nursing, 25(8), 652–661. https://doi.org/10.1177/1744987120927206

Chevalier, J. A., & Mayzlin, D. (2006). The Effect of Word of Mouth on Sales: Online Book Reviews. Journal of Marketing Research, 43(3), 345–354. https://doi.org/10.1509/jmkr.43.3.345

Cole, D. A., & Preacher, K. J. (2014). Manifest variable path analysis: Potentially serious and misleading consequences due to uncorrected measurement error. Psychological Methods, 19(2), 300–315. https://doi.org/10.1037/a0033805

Collier, J. E. (2020). Applied Structural Equation Modeling Using AMOS: Basic to Advanced Techniques (1 ed.). Routledge.

https://doi.org/10.4324/9781003018414

Creswell, J. W. (2003). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed method approaches (2nd ed). Sage Publications.

Creswell, J. W. (2013). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches (third edition). SAGE.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (Fifth edition). SAGE.

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2018). Designing and conducting mixed methods research (Third Edition). SAGE.

Crockett, S. A. (2012). A Five-Step Guide to Conducting SEM Analysis in Counseling Research. Counseling Outcome Research and Evaluation, 3(1), 30–47. https://doi.org/10.1177/2150137811434142

Da Fonseca, M. H., Kovaleski, F., Picinin, C. T., Pedroso, B., & Rubbo, P. (2021). E-Health Practices and Technologies: A Systematic Review from 2014 to 2019. Healthcare, 9(9), 1192. https://doi.org/10.3390/healthcare9091192

Dam, R. F., & Siang, T. Y. (2024). Personas – A Simple Introduction. Interaction Design Foundation. https://www.interaction-design.org/literature/article/personas-why-and-how-you-should-use-them

Data.ai. (2023). State of Mobile 2023. Data.ai. https://www.data.ai/en/go/state-of-mobile-2023/

Dinas Kesehatan DKI Jakarta. (2024). Data Kesehatan Provinsi DKI Jakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.

Eşiyok, A., Uslu DiVanoğlu, S., & ÇeliK, R. (2023). Digitalization in Healthcare—Mobile Health (M-Health) Applications. Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 15(2), 165–174. https://doi.org/10.52791/aksarayiibd.1241287

Ettinger, K. M., Pharaoh, H., Buckman, R. Y., Conradie, H., & Karlen, W. (2016).

Building quality mHealth for low resource settings. Journal of Medical Engineering & Technology, 40(7–8), 431–443. https://doi.org/10.1080/03091902.2016.1213906

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error. Journal of Marketing Research, 18(1), 39. https://doi.org/10.2307/3151312

Gorini, A., Mazzocco, K., Triberti, S., Sebri, V., Savioni, L., & Pravettoni, G. (2018). A P5 Approach to m-Health: Design Suggestions for Advanced Mobile Health Technology. Frontiers in Psychology, 9, 2066. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02066

Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) Using R: A Workbook. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80519-7

Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. European Business Review, 31(1), 2–24. https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203

Hannah, J. (2023, Februari 8). What is information architecture? UX Design Institute. https://www.uxdesigninstitute.com/blog/what-is-information-architecture/

Haryono, S., & Wardoyo, P. (2012). Structural Equation Modeling (SEM) Untuk Penelitian Manajemen dengan AMOS 18.00. PT Intermedia Personalia Utama Jakarta (Anggota IKAPI).

Hoehle, H., & Venkatesh, V. (2015). Mobile Application Usability: Conceptualization and Instrument Development. MIS Quarterly, 39(2), 435–472. https://doi.org/10.25300/MISQ/2015/39.2.08

Hoyle, R. H. (2012). Handbook of Structural Equation Modeling.

Interaction Design Foundation. (2016a, Juni 2). Information Architecture (IA). https://www.interaction-design.org/literature/topics/information-architecture

Interaction Design Foundation. (2016b, Juni 3). What are User Scenarios? Interaction Design Foundation - IxDF. https://www.interaction-design.org/literature/topics/user-scenarios

Interaction Design Foundation. (2016c, Juni 5). What are User Flows? Interaction Design Foundation - IxDF. https://www.interaction-design.org/literature/topics/user-flows

Interaction Design Foundation. (2024, April 11). Personas for Mobile UX Design. https://www.interaction-design.org/literature/article/user-personas-for-mobile-design-and-development-a-winning-technique-for-great-ux

Kaley, A. (2021). Mapping User Stories in Agile. https://www.nngroup.com/articles/user-story-mapping/

Kandagor, J. C., Githeko, J. M., & Opiyo, A. M. (2018). Usability attributes influencing the adoption and use of mobile apps for dissemination of agricultural information. International Journal of Agricultural Extension, 6(1), 33–41. https://doi.org/10.33687/ijae.006.01.2465

Kaplan, K. (2023, April 16). User Journeys vs. User Flows. Nielsen Norman Group. https://www.nngroup.com/articles/user-journeys-vs-user-flows/

Kemkominfo. (2021, Juni 17). Rencana Strategis Kementerian Kominfo 2020—2024 untuk Percepatan Transformasi Digital Nasional. Kominfo.

Khalifehsoltani, S. N., & Gerami, M. R. (2010). E-health Challenges, Opportunities and Experiences of Developing Countries. 2010 International Conference on E-Education, e-Business, e-Management and e-Learning, 264–268. https://doi.org/10.1109/IC4E.2010.119

King, N. (2004). Using Templates in the Thematic Analysis of Text. Dalam Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research (hlm. 257–270). https://doi.org/10.4135/9781446280119.n21

Kline, R. B. (1998). Principles and practice of structural equation modeling. (hlm. xiv, 354). Guilford Press.

Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed). Guilford Press.

Laubheimer, P. (2016, Desember 4). Wireflows: A UX Deliverable for Workflows and Apps. Nielsen Norman Group. https://www.nngroup.com/articles/wireflows/

Lazar, J. (2017). Research methods in human computer interaction (2nd edition). Elsevier.

Malasinghe, L. P., Ramzan, N., & Dahal, K. (2019). Remote patient monitoring: A comprehensive study. Journal of Ambient Intelligence and Humanized Computing, 10(1), 57–76. https://doi.org/10.1007/s12652-017-0598-x

Mauco, K. L., Scott, R. E., & Mars, M. (2020). Validation of an e-health readiness assessment framework for developing countries. BMC Health Services Research, 20(1), 575. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05448-3

Mcilroy, S., Shang, W., Ali, N., & Hassan, A. E. (2017). User reviews of top mobile apps in Apple and Google app stores. Communications of the ACM, 60(11), 62–67. https://doi.org/10.1145/3141771

Merriam, S. B. (2009). Qualitative research: A guide to design and implementation. Jossey-Bass.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). Qualitative data analysis: A methods sourcebook (Third edition). SAGE Publications, Inc.

Mirabal, C. (2023, Juni 9). 7 Key usability metrics to unlock user insights. Maze. https://maze.co/blog/measure-usability-metrics/#what-are-usability-metrics

Moore, D. S., Notz, W., & Fligner, M. A. (2013). The basic practice of statistics: David S. Moore, William I. Notz, Michael A. Fligner (6th ed). W.H. Freeman and Co.

Moran, K. (2019). Usability Testing 101. https://www.nngroup.com/articles/usability-testing-101/

Moran, K., & Gordon, K. (2023, Juni 25). How to Conduct a Heuristic Evaluation. Nielsen Norman Group. https://www.nngroup.com/articles/how-to-conduct-a-

heuristic-evaluation/

Nastas, V. (2022). Benefits of Mobile Applications in the Healthcare Industry. Proceedings of the 11th International Conference on “Electronics, Communications and Computing (IC|ECCO-2021),” 214–217. https://doi.org/10.52326/ic-ecco.2021/SEC.05

Nelissen, H. E., Cremers, A. L., Okwor, T. J., Kool, S., Van Leth, F., Brewster, L., Makinde, O., Gerrets, R., Hendriks, M. E., Schultsz, C., Osibogun, A., & Van’T Hoog, A. H. (2018). Pharmacy-based hypertension care employing mHealth in Lagos, Nigeria – a mixed methods feasibility study. BMC Health Services Research, 18(1), 934. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3740-3

Nielsen, J. (2012a, Januari 3). Usability 101: Introduction to Usability. Nielsen Norman Group. https://www.nngroup.com/articles/usability-101-introduction-to-usability/

Nielsen, J. (2012b, Juni 3). How Many Test Users in a Usability Study? Nielsen Norman Group. https://www.nngroup.com/articles/how-many-test-users/

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. International Journal of Qualitative Methods, 16(1), 160940691773384. https://doi.org/10.1177/1609406917733847

O’cathain, A., Murphy, E., & Nicholl, J. (2008). The Quality of Mixed Methods Studies in Health Services Research. Journal of Health Services Research & Policy, 13(2), 92–98. https://doi.org/10.1258/jhsrp.2007.007074

Peel, K. L. (2020). A Beginner’s Guide to Applied Educational Research using Thematic Analysis. https://doi.org/10.7275/RYR5-K983

Peffers, K., Tuunanen, T., Rothenberger, M. A., & Chatterjee, S. (2007). A Design Science Research Methodology for Information Systems Research. Journal of Management Information Systems, 24(3), 45–77. https://doi.org/10.2753/MIS0742-1222240302

Preece, J., Sharp, H., & Rogers, Y. (2019). Interaction Design.

Putra, E. L., Suseno, J., & Napitupulu, D. (2023). Pengembangan Aplikasi Dengan Menggunakan Metode Design Science Research (DSR) Berdasarkan Analisis Technology Readiness Index (TRI) dan Technology Acceptance Model (TAM). 8(2).

Ramadhan, A., Hidayanto, A. N., Salsabila, G. A., Wulandari, I., Jaury, J. A., & Anjani, N. N. (2022). The effect of usability on the intention to use the e-learning system in a sustainable way: A case study at Universitas Indonesia. Education and Information Technologies, 27(2), 1489–1522. https://doi.org/10.1007/s10639-021-10613-0

Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2012). A First Course in Structural Equation Modeling (2 ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203930687

Reichheld, F. F., & Schefter, P. (2000). E-Loyalty: Your Secret Weapon on the Web.

Reis, J., Amorim, M., Melão, N., & Matos, P. (2018). Digital Transformation: A Literature Review and Guidelines for Future Research. Dalam Á. Rocha, H. Adeli, L. P. Reis, & S. Costanzo (Ed.), Trends and Advances in Information Systems and Technologies (Vol. 745, hlm. 411–421). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-77703-0_41

Santoso, H. B., Schrepp, M., Isal, R. Y. K., Utomo, A. Y., & Priyogi, B. (2016). Measuring User Experience of the Student-Centered e-Learning Environment. The Journal of Educators Online-JEO.

Sauer, J., Sonderegger, A., & Schmutz, S. (2020). Usability, user experience and accessibility: Towards an integrative model. Ergonomics, 63(10), 1207–1220. https://doi.org/10.1080/00140139.2020.1774080

Sauro, J. (2013, Juni 18). 10 Things to Know About the System Usability Scale (SUS). MeasuringU. https://measuringu.com/10-things-sus/

Sauro, J., & Lewis, J. R. (2012). Quantifying the user experience: Practical statistics for user research. Elsevier/Morgan Kaufmann.

Schrepp, M., Hinderks, A., & Thomaschewski, J. (2014). Applying the User Experience Questionnaire (UEQ) in Different Evaluation Scenarios. Dalam A. Marcus (Ed.), Design, User Experience, and Usability. Theories, Methods, and Tools for Designing the User Experience (Vol. 8517, hlm. 383–392). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-07668-3_37

Sedgwick, P. (2013). Convenience sampling. BMJ, 347(oct25 2), f6304–f6304. https://doi.org/10.1136/bmj.f6304

Shackel, B. (2009). Usability – Context, framework, definition, design and evaluation. Interacting with Computers, 21(5–6), 339–346. https://doi.org/10.1016/j.intcom.2009.04.007

Sharfina, Z., & Santoso, H. B. (2016). An Indonesian adaptation of the System Usability Scale (SUS). 2016 International Conference on Advanced Computer Science and Information Systems (ICACSIS), 145–148. https://doi.org/10.1109/ICACSIS.2016.7872776

Sharma, V., & Tiwari, A. K. (2021). A Study on User Interface and User Experience Designs and its Tools. 12(6).

Shminan, A. S., Ain Romly, S. N., Aren, M., Choi, L. J., & Wan Hashim, W. N. (2022). Applying Design Science Research Methodology for Development of a Mobile-Based Digital Quail Farming Guide. 2022 Mohammad Ali Jinnah University International Conference on Computing (MAJICC), 1–7. https://doi.org/10.1109/MAJICC56935.2022.9994157

Shneiderman, B., Plaisant, C., Cohen, M., Jacobs, S. M., & Elmqvist, N. (2017). Designing the user interface: Strategies for effective human-computer interaction (Sixth Edition). Pearson.

Soegaard, M. (2024). User Story Mapping in Design. https://www.interaction-design.org/literature/article/user-story-mapping-in-design

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2006). Using multivariate statistics (5. ed., Pearson internat. ed., [Nachdr.]). Pearson Allyn and Bacon.

Tam, C., Santos, D., & Oliveira, T. (2020). Exploring the influential factors of continuance intention to use mobile Apps: Extending the expectation confirmation model. Information Systems Frontiers, 22(1), 243–257. https://doi.org/10.1007/s10796-018-9864-5

Tan, M. L., Prasanna, R., Stock, K., Doyle, E. E. H., Leonard, G., & Johnston, D. (2020). Usability factors influencing the continuance intention of disaster apps: A mixed-methods study. International Journal of Disaster Risk Reduction, 50, 101874. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2020.101874

UEQ Team. (t.t.). User Experience Questionnaire. UEQ. https://www.ueq-online.org/

Ullman, J. B. (2006). Structural Equation Modeling: Reviewing the Basics and Moving Forward. Journal of Personality Assessment, 87(1), 35–50. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8701_03

Wæraas, A. (2022). Thematic Analysis: Making Values Emerge from Texts. Dalam G. Espedal, B. Jelstad Løvaas, S. Sirris, & A. Wæraas (Ed.), Researching Values (hlm. 153–170). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-90769-3_9

Walker, M., Takayama, L., & Landay, J. A. (2002). High-Fidelity or Low-Fidelity, Paper or Computer? Choosing Attributes when Testing Web Prototypes. Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting, 46(5), 661–665. https://doi.org/10.1177/154193120204600513

Wang, J., Xu, Z., Wang, X., & Lu, J. (2022). A Comparative Research on Usability and User Experience of User Interface Design Software. International Journal of Advanced Computer Science and Applications, 13(8). https://doi.org/10.14569/IJACSA.2022.0130804

Weichbroth, P. (2020). Usability of Mobile Applications: A Systematic Literature Study. IEEE Access, 8, 55563–55577. https://doi.org/10.1109/ACCESS.2020.2981892

Weston, R., & Gore, P. A. (2006). A Brief Guide to Structural Equation Modeling. The

Counseling Psychologist, 34(5), 719–751. https://doi.org/10.1177/0011000006286345

Wiranti, N. E., & Frinaldi, A. (2023). Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Publik dengan Teknologi di Era Digital.

Yan, M., Filieri, R., Raguseo, E., & Gorton, M. (2021). Mobile apps for healthy living: Factors influencing continuance intention for health apps. Technological Forecasting and Social Change, 166, 120644. https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120644

Zhao, Y., Ni, Q., & Zhou, R. (2018). What factors influence the mobile health service adoption? A meta-analysis and the moderating role of age. International Journal of Information Management, 43, 342–350. https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2017.08.006

Lampiran 1. Umpan Balik Uji Keterbacaan Instrumen Kuantitatif

Pertanyaan /Indikator	Responden	Ringkasan Umpan Balik
Semua pertanyaan Indikator	RUK1 RUK2 RUK4 RUK7 RUK9	Sebaiknya ditambahkan penjelasan rinci tentang apa yang diukur oleh setiap variabel dalam kuesioner. Contoh, variabel *user-interface graphics* bisa dijelaskan sebagai elemen-elemen yang mencakup kotak teks, *checkbox*, tombol, dll.
	RUK2 RUK3 RUK4 RUK8 RUK9	Sebaiknya penggunaan kata “aplikasi” bisa diubah spesifik menjadi “aplikasi JakSehat”.
	RUK1 RUK2 RUK4 RUK5 RUK6 RUK7 RUK8 RUK9 RUK10	Istilah teknis dalam bahasa Inggris seperti *user-interface graphics*, *UI structure*, *continuance intention*, dan lain-lain sebaiknya diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.
Domisili	RUK1 RUK2 RUK3 RUK7	Sebaiknya tim penulis menghapus opsi 'Pulau Jawa (selain Jakarta)' dan 'Luar Pulau Jawa' dan menggantinya dengan 'Jabodetabek' dan 'Luar Jabodetabek', agar tim penulis dapat mengidentifikasi pengguna yang secara geografis berada di luar Jakarta tetapi masih memiliki relasi dengan kota tersebut, seperti mahasiswa yang berdomisili sementara di kota Bandung, tetapi kembali ke Jakarta secara berkala.
Jenjang pendidikan terakhir	RUK3 RUK4 RUK6	Sebaiknya tambahkan kata "atau yang sedang ditempuh" ke dalam pertanyaan jenjang pendidikan terakhir.
	RUK1 RUK2 RUK4 RUK5	Sebaiknya, pada bagian jenjang pendidikan dalam kuesioner, ditambahkan opsi jawaban "Tidak menempuh pendidikan formal" untuk mengakomodasi responden yang tidak memiliki latar belakang pendidikan formal.
Apakah Anda pernah menggunakan aplikasi JakSehat?	RUK1 RUK6	Pada pertanyaan "Apakah Anda pernah menggunakan aplikasi JakSehat?" dalam kuesioner, sebaiknya ditambahkan penjelasan bahwa syarat responden penelitian ini adalah masyarakat yang telah memiliki pengalaman menggunakan aplikasi JakSehat.
DSGN 4	RUK3 RUK4	Sebaiknya kata "Saya puas” diubah menjadi "Saya merasa puas”
UTIL 1	RUK2	Sebaiknya penggunaan kata "berharga" diganti dengan

Lampiran 1. Umpan Balik Uji Keterbacaan Instrumen Kuantitatif (Lanjutan)

Pertanyaan /Indikator	Responden	Ringkasan Umpan Balik
	RUK3 RUK4 RUK7	"bermanfaat", agar tidak ambigu dengan kata "berharga" pada konteks nilai atau *cost*.
UTIL 4	RUK1 RUK2 RUK4	Sebaiknya kata "berfungsi sesuai dengan yang dimaksud" diubah menjadi "berfungsi sebagaimana mestinya" karena memberi konteks yang lebih jelas.
DPND 3	RUK5 RUK3	Kata “bekerja” pada kalimat "Saya bisa mengandalkan aplikasi untuk bekerja dari awal hingga akhir" dapat membingungkan responden atau menimbulkan makna ambigu.
GRPH 3	RUK6 RUK9	Kata "menyenangkan" cukup subjektif dan berpotensi untuk membuat responden bingung.
STRU 1	RUK2	Orang awam akan sulit untuk memahami kata “navigasi” pada kalimat "Saya merasa kesulitan dalam melakukan navigasi di dalam aplikasi JakSehat".
STRU 4	RUK5 RUK8	Sebaiknya gunakan kata "puas" untuk memberikan konotasi yang lebih kuat dari sekedar "senang".
INPT 4	RUK3	Tambahkan kata-kata "input yang saya berikan" untuk membantu memperjelas bahwa input yang diberikan oleh pengguna diterima dengan baik oleh aplikasi JakSehat.
OUTP 1	RUK3 RUK8 RUK9	Sebaiknya kata "format yang cocok untuk saya" diganti menjadi "format yang sesuai dengan preferensi saya".
OUTP 3	RUK5 RUK7	Kata “menyajikan” kurang *to the point*.
ERR 2	RUK1 RUK7	Lebih baik gunakan kata “*error*” dibanding “kesalahan” karena cenderung lebih umum digunakan dan tidak ambigu.
CONT 4	RUK3 RUK5 RUK8	Kalimat "Saya telah mempertimbangkan untuk meng-*uninstall* aplikasi" kurang nyaman dibaca karena terkesan sangat negatif.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif

Responden Wawancara 1 (RW1)

Tanggal Wawancara: 2 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Perempuan
2		Usia	20 tahun
3		Domisili	Jakarta Barat
4		Pekerjaan	Mahasiswa
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Aku pernah pake JakSehat pas sakit COVID tahun 2023. Awalnya, waktu itu tes *swab* dulu di klinik deket rumah dan hasilnya positif, sama nakesnya langsung suruh cek ke puskesmas Grogol Petamburan karena ada gejala sesek nafas dan biar bisa nebus obat sekalian. Nah, karena takut daftar langsung gitu soalnya bingung ga pernah ke puskesmas sebelumnya, makanya milih daftar *online*, pas buka web puskesmas Grogol Petamburan malah diarahinnya ke JakSehat. Akhirnya daftar kunjungannya di JakSehat deh. Udah sih cuma pernah sekali make itu aja.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Sebenernya desain JakSehat cukup oke aja sih, minimalis gitu kan ya. Tapi gak yang wah gimana banget. Beda lah kalo dibandingin sama aplikasi-aplikasi *startup* gitu ya kan. Tapi keknya banyak yang bisa di perbaikin sih biar desain aplikasinya.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Mungkin dari bagian *layout* sama pemilihan ukuran *font* gede kecilnya gitu lebih di samain semua, soalnya kadang ada beberapa tulisan yang gede banget sama ada yang kecil banget, jadinya gak enak buat diliat. Sama jujur pas registrasi/*login* bingungin banget karena kadang bisa dipencet kadang engga tombol masuknya. Terus di bagian *password* juga ga ada kek bisa *show*/*hide* gitu, jadi pas salah nulis harus ngulang ketik *password* dari awal lagi.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Buat aku yang paling kepake sih ya yang pendaftaran *online* puskesmas aja sih soalnya emang ga pernah make yang lain dan emang ga butuh juga sih sejauh ini.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Cukup membantu sebenernya buat mempermudah daftar puskesmas sama rumah sakit. Tapi cukup jarang make sih kecuali emang lagi sakit dan butuh ke rumah sakit.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Aplikasi ini kan sering banget *error* gitu. Kadang tiba-tiba nge-*hang* terus ga bisa di buka aplikasinya. Terus pas *error* tuh ga dikasih tau gitu *error*-nya gara-gara apa biasanya cuma *not found* doang. Terus kebanyakan jadwal tidak tersedia, atau kalo

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
				tersedia slotnya sedikit banget, cuma 1-2, padahal harusnya kan puskesmas selalu melayani masyarakat.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Buruk banget sih soalnya sering *error*, bahkan mulai dari pendaftarannya aja *error*, pas input *password* dibilang salah terus, padahal keknya udah bener dan pas ngirim OTP masuknya lama banget.
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	JakSehat hampir semua tulisan doang sih sebenernya kaya *refresh* gitu kan bisa diganti tombol aja ga harus pake tulisan ulang kembali.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Navigasinya sebenernya cukup mudah, cuma kadang tulisan kaya ya, tidak, terus tombol-tombol gitu gak dikasih warna *hyperlink* atau warna yang beda gitu jadi kadang bingung mana yang mau dipencet, dikirain ini *text* yang ga bisa dipencet gitu.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Ya itu sih dibagian tombol atau kaya tulisan lanjut, kaya ya, tidak, ulangi gitu dikasih warna biar kita tau kalo itu bisa diklik.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Lumayan ribet sih karna datanya banyak.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Kalau udah masukin data mungkin bisa di-*save* gitu, biar gausah masukin data lagi, sama bagian alamatnya di benerin gede kecil hurufnya sama *space*-nya biar enak dibaca.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Desainnya sebenernya oke, cuma bikin pusing soalnya tampilan UI/UX nya berantakan banget. Tulisannya ada yang mencong-mencong kaya aplikasi jelek asal jadi aja gitu.
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Banyak banget masalahnya sih, mulai dari pas registrasi ga bisa-bisa masuk soalnya ga bisa pencet tombol registrasi terus pas udah berhasil registrasi mau masuk ga bisa *login,* katanya *password*-nya salah, padahal udah bener. Terus pas *forgot password* lama banget OTP-nya. Pas daftar puskesmas bingung ngisi data-datanya soalnya *layout* tulisannya tuh berantakan dan gede kecil bikin mumet. Tapi akhirnya setelah kaya 30 menit ngisi baru bisa ke-*book* sih. Beberapa kali juga nge-*hang* dan ada tulisan *not found* terus sampe pernah keluar dari aplikasi sendiri.
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Biasanya dicoba-coba lagi sih, kalo kaya yang ngisi data itu, udah keapus coba masukin lagi, tapi kalo pas *booking* kaya aku *booking*-nya akhirnya di lain hari. Terus sempet didiemin dulu aplikasinya sebentar baru *booking* lagi.
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Jujur kalo aplikasinya diperbaikin sih mau sebenernya, soalnya kan memudahkan ya. Tapi kalo aplikasinya masih begini terus sih mendingan nanti langsung aja ya biar gak emosi setiap kali mau daftar puskesmas.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Responden Wawancara 2 (RW2)

Tanggal Wawancara: 29 April 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Laki-laki
2		Usia	25 tahun
3		Domisili	Jakarta Utara
4		Pekerjaan	Pegawai Swasta
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Gue pernah make JakSehat itu buat daftar RSUD ya. Biasanya keluarga gue tuh ke RSUD Matraman, sama ke puskesmas juga pernah, tapi ke puskesmas cuma sekali sih waktu itu. Yang sering tuh ke RSUD Matraman, soalnya keluarga gue tuh kalau berobat biasanya di RSUD Matraman, karena di situ tuh salah satu rumah sakit rujukan kita lah, dan di situ tuh nerima BPJS. Sebenarnya kalau gue sih jarang sakit sih, biasanya gue bikin *appointment*-nya tuh buat keluarga gue sih, paling bokap.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Menurut gue sih JakSehat kayak aplikasi pemerintah pada umumnya lah ya, desainnya jelek, tapi JakSehat nih kayaknya cukup parah soalnya gue juga pernah pakai aplikasi pemerintah lainnya kan, kayak misalnya yang buat perpanjangan paspor atau kayak yang buat perpanjang SIM, tapi itu masih jauh lebih bagus dibanding yang JakSehat. Kalo JakSehat tuh kayak aplikasi apa ya, kaya anak SMA disuruh buat aplikasi gitu ya, desainnya ngawur kayak diperhatiin.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Menurut gue sih, bener-bener musti didesain ulang sih dari awal kayak akhir biar emang berkualitas lah buat nanganin aplikasi kesehatan kayak gini, terlebih kan aplikasi ini kan sebenarnya aplikasi integral buat kesehatan masyarakat karena banyak ya orang yang bergantung sama RSUD dan puskesamas gitu, terutama orang-orang yang lebih tua misalnya kayak bokap gua, dan mereka sulit gitu, buat make aplikasi biasa aja sulit apalagi mau memakai aplikasi yang jelek.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Ya sejauh ini sih gue cuma pernah makai yang RSUD buat registrasi RSUD *online* sama yang puskesmas tadi itu aja sih, tapi puskesmas juga jarang sih cuma pernah sekali doang.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
4	*Application Utility*	UTIL	Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Kalau yang buat registrasi RSUD itu cukup sering sih, soalnya kan bokap punya diabetes, jadinya kalau misalnya buka puasa gitu walaupun udah minum obat, tapi kadang kalau habis minum makan manis tuh kadang suka naik kan gulanya, dan kadang bisa sampai pusing, sampai parah gitu, makanya harus kontrol rutin sih RSUD, jadi gua pakai JakSehat buat mesenin lah, setiap kali doi mau ke rumah sakit, kaya tiga bulan sekali.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Ya menurut gue yang perlu banget diubah tuh selain desainnya, kayak aplikasinya dibikin jangan *error* lah gitu, bener-bener disediain, gue nggak tahu apa, mungkin servernya kali yang bagus, terus pokoknya dipastiin kalau tampilan aplikasinya ini semudah mungkin gitu buat dipahamin sama orang-orang yang udah lanjut usia. *Availability*-nya gitu diperbaiki karena kan slot kunjungan itu dikit banget, kadang juga kita enggak kebagian padahal kan penyakit-penyakit yang kayak gitu tuh sangatlah apa ya, sangatlah harus ditangani secara langsung secara cepat gitu, jangan sampai *error* kalau lagi butuh banget buat ke rumah sakit.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Aplikasi JakSehat nih bener-bener kadang bisa kebanyakan nggak bisa, karena ya selain tadi, selain jadwalnya penuh terus, masa rumah sakit segede gitu jadwalnya penuh terus sih, kan nggak mungkin ya. Kadang gue mau *booking* pagi-pagi aja udah penuh jadwalnya. Paling parah sih kadang pas mau input nomor BPJS yang sudah benar, tapi salah mulu dibilangnya. Pernah juga faskesnya ditulis tidak sesuai padahal kan emang kita selalu di RSUD Matraman. Padahal, kalau kita datang ke RS-nya langsung kadang dibilang "pakai JakSehat aja Mas biar lebih cepat", katanya gitu tapi dia pakai JakSehat malah *error*.
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	Sebenarnya ikon atau gambar gitu di JakSehat kan kurang banget ya, paling gambarnya cuma ada di yang halaman depan doang gitu di *home.* Selain itu, nggak ada sih, mungkin cuma bisa ditambahin gitu biar ya lebih daripada tulisan semua kan bacanya pusing ya, mending kita tambah tombolnya lah atau ditambah beberapa ikon.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Navigasi sih sebenarnya cukup *straight forward,* cuma yang bikin bingung adalah desainnya yang gak jelas gitu sebenarnya ini tuh yang diminta apa sih. Soalnya kayak bagian formulir data diri itu, misalnya bagian penanggung jawab dan bagian alamat bagian data diri pasien tuh nggak ada pemisahnya gitu, dicampur semua nggak ada ini, bagian terpisah mana gitu, harusnya dipisah ada *section*-nya, ada *headings*-nya sendiri gitu, biar kita tahu sebenarnya kita lagi masukin datanya sih, bukannya dicampur semua.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
9	*User-interface Structure*	STRU	Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Ya menurut gue itu sih, kayak lebih dikasih penjelasan gitu, ini tuh di bagian ini tuh kita mau minta data apa sih sebenarnya. Dan boleh dikasih pemisah lah yang jelas gitu, kayak *step-by-step*-nya. Terus kalau bisa buat di bagian navigasinya itu udah ada kayak ada penanda progresnya gitu, misalnya bagian satu nih kita harus registrasi dulu nih kan, pertama di RSUD, habis itu mungkin bagian kedua harus, harus ngapain harus input data diri gitu. Nah, nanti bagian ketiga harus pilih jadwal gitu. Mungkin dikasih prosesnya yang sejelas mungkin seperti itu biar lebih mudah dimengerti lah sama orang yang udah lanjut usia.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Nah ini nih paling ribet, soalnya kecampur semua dan desainnya itu jelek banget, kayak tulisannya tuh tabrak-tabrakan, *font*-nya ada yang gede kecil, warnanya juga *item*-nya semua sama warnanya, nggak ada pembedanya, rata kiri sama rata kanannya aja berantakan gitu, jadi bukannya cuma enggak enak dilihat, kitanya juga males gitu kalau mau ngisi *form*-nya.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Menurut gue sih yang paling menghambat itu semuanya harus diisi manual. Bisa pake yang kaya di perpanjang paspor gitu, tinggal input gambar bisa langsung ke *scan* otomatis datanya keisi sendiri. Terutama di bagian yang tanggal lahir, kalau misalnya orang yang udah lansia kayak bokap gue kan nggak ngerti ya tanggal lahir tuh lu bisa pencet tahunnya gitu, jadi dia malah kayak nge-*search* tanggal lahirnya satu-satu gitu, di *back*

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
				back back, bayangin nge-*back* sampai tahun 1960-an, kan ribet ya harusnya dibikin lebih simpel tinggal masukin tanggal lahirnya tahunnya gitu.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Buat masalah konten nih yang paling bikin masalah tuh waktu itu gue inget banget kan, sebenarnya kalau kita bikin registrasi itu harus verifikasi *email* dulu tapi *notification,* buat verifikasi *email*-nya nih cepet banget kayak langsung tut gitu, dan nggak ada nggak ada notifikasi lagi gitu di HP gue. Jadi gue nggak tahu waktu itu harus ngapain lagi pas lagi registrasi, *email*-nya udah kedaftar, pas mau *login* enggak bisa, karena ternyata harus verifikasi *email* dulu di *email* gitu di Gmail. Tapi karena notifikasinya itu cepat banget, jadi kelewatan gitu, dan di aplikasinya tuh ga ada tulisan kaya, oh harus verifikasi dulu nih.
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Masalah sih sebenarnya nggak selalu ada ya, tapi kadang masalah paling berat itu ya itu aplikasinya nge-*down,* nggak bisa dibuka. Ter kalaupun udah bisa dibuka nih kita udah *input* daftar apa-apa nih, data-datanya semua nih malah enggak dapat jadwal, bukannya enggak dapat jadwal hari ini, bahkan jadwal minggu depan aja udah penuh bayangin, jadi kadang bisa kadang enggak gitu.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Ya, biasanya sih kadang langsung daftar aja ya langsung di RSUD-nya sendiri, kadang misalnya lagi hari ini kita mau lagi kontrol nih, terus langsung daftar aja ke administrasi langsung di RSUD-nya gitu, jadwalin kontrol di tiga bulan depan langsung, jadinya kita nggak pakai JakSehat.
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Sebenarnya menurut gue nih JakSehat ini kan aplikasi baru ya. Dulu kan ada aplikasi Mobile JKN, nah menurut gue aplikasi Mobile JKN itu udah lebih bagus gitu, karena mungkin udah dikembanginnya lebih lama, ya jarang lah *error* gitu dan lebih profesional lah tampilannya. Menurut gua mah kalau bisa pakai Mobile JKN aja mendingan pakai Mobile JKN sih, enggak usah pakai JakSehat.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Responden Wawancara 3 (RW3)

Tanggal Wawancara: 7 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Perempuan
2		Usia	27 tahun
3		Domisili	Jakarta Selatan
4		Pekerjaan	*Freelancer*
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Saya pernah menggunakan JakSehat itu untuk pendaftaran atau registrasi RSUD secara daring. Saya pernah mengunjungi poli THT dan saya juga pernah mengunjungi Obgyn. Tahu adanya JakSehat sendiri karena disarankan oleh suami saya yang sudah menggunakan aplikasi JakSehat duluan. Kalau fitur yang saya gunakan itu sejauh ini masih sebatas registrasi *online* RSUD saja sih belum pernah coba-coba fitur lain, mungkin pernah iseng-iseng klik-klik doang tapi nggak pernah ngapa-ngapain.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Desainnya sebenarnya sudah cukup baik ya secara keseluruhan sudah memenuhi lah kriteria agar bisa daftar rumah sakit secara daring, namun mungkin yang saya kurang suka itu desainnya masih keliatan kurang profesional dalam artian banyak aspek-aspek yang butuh perbaikan.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Menurut saya perbaikannya itu lebih ke arah konsistensi ya, dari besar ukuran ikon maupun ukuran *font,* dan juga mungkin kerapihan karena terutama di bagian input data.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Menurut saya yang paling banyak dipakai setahu saya sih hanya yang RSUD sama puskemas saja sih.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Aplikasi JakSehat ini sebenarnya cukup membantu karena biasanya ketika kita sakit kan maunya cepat gitu. Dan kalau misalnya datang ke RSUD itu kadang harus antre dulu untuk registrasi di bagian administrasi. Belum lagi kalau ternyata slot atau waktu kunjungannya itu sudah habis, jadi sayang kalau udah datang ke rumah sakit tapi nggak kebagian slot waktu. Jadi, aplikasi Jak sehat ini sangatlah membantu mempercepat registrasi RSUD.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Mungkin yang perlu diubah itu untuk pengguna baru, diusahakan ada tutorial bagaimana cara menavigasikan aplikasi, jadi pengguna nggak kebingungan. Dan mungkin bisa di-*list* terlebih dahulu dokumen-dokumen apa saja yang dibutuhkan untuk mendaftar ke RSUD atau puskesmas.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Sejauh ini cukup baik, hanya saja terkadang suka mengalami beberapa *error* ya, terutama di bagian tombol kadang suka nggak bisa dipencet, dan biasa susah untuk mencari jadwal kosong yang tersedia di rumah sakit.
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	Sejauh ini cukup menarik, mungkin kalau bisa ditambah video perkenalan terkait JakSehat dan bagaimana cara penggunaan aplikasinya mungkin akan bisa lebih baik.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Menemukan fiturnya itu cukup mudah karena fitur yang saya gunakan itu kan hanya RSUD saja, tapi mungkin karena saya tahu ada banyak fitur-fitur lainnya JakSehat, mungkin itu diberitahu dulu gitu kayak kegunaan fitur-fitur tersebut apa, dan mungkin mungkin saja ada fitur yang saya butuhkan tapi saya tidak tahu kalau fitur itu sebenarnya penting, karena kalau dari nama fiturnya saja kan kurang jelas.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Ya, menurut saya itu tadi perlu diadakan tutorial bagaimana cara menggunakan aplikasi JakSehat dan alur proses pendaftarannya itu seperti apa, data apa saja yang dibutuhkan, dan diperjelas bagaimana langkah-langkah kelanjutan yang perlu kita ambil setelah sudah mendapat nomor antrean.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Bagian input ini cukup berantakan karena banyak tulisan yang menurut saya kurang rapi, *form*-nya selain itu juga ada beberapa tulisan yang terpotong di layar HP saya, jadi tidak jelas ini sebenarnya apa yang diminta.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Menurut saya bagian inputnya ini perlu desain yang lebih minimalis dan tidak penuh atau tidak bertumpuk, jadi jelas gitu bagian ini apa saja yang perlu dimasukkan datanya dari mana, dan sebenarnya kalau bisa di otomatisasi pengumpulan datanya, misalnya dengan cara scan KTP, sehingga kita tidak perlu menulis NIK dan alamat secara manual.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Konsistensi penggunaan bahasa Indonesia dan Inggris cukup kurang ya. Jadi ada beberapa keterangan atau instruksi yang dalam bahasa Inggris sedangkan tidak semua orang kan bisa mengerti bahasa Inggris. Ada beberapa kesalahan juga ya misalnya pada pengisian BPJS di tulis bahwa i*nsurance number must be at least bla bla*. Nah itu kan terlihat bahwa itu kesalahan dari *developer* ya. Terus mungkin untuk penulisan NIK menggunakan huruf kecil itu juga merupakan suatu kesalahan. Ada beberapa juga teks *hyperlink* yang tidak diberi warna lain, jadi warnanya itu sama dengan warna lain. Jadi orang mungkin orang awam mungkin tidak tahu kalau ini sebenarnya tombol yang bisa diklik. Selain itu kurang jelas di bagian nomor kunjungan itu sebenarnya itu menandakan apa karena kalau misalnya di RSUD sendiri kan biasanya kan kita diberitahu jam *appointment* itu kita jam berapa sedangkan di sini itu nomor kunjungan saja yang diberikan, nah padahal ketika di kenyataannya nomor kunjungan yang kita dapat di aplikasi sama di tempatnya langsung tuh kadang berbeda.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Pernah mengalami *error* saya sudah *book* atau udah registrasi di RSUD, tapi tidak muncul di kunjungan. Pernah juga saya pengen batalin kunjungannya malah nggak bisa, malah nggak bisa dibatalin.
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Kalau waktu itu sih saya registrasi lagi dan *alhamdulillah* muncul akhirnya kunjungannya, tapi kalau yang nggak bisa dibatalin itu yasudah saya nggak datang aja sih.
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Mungkin bisa akan terus menggunakan karena sebenarnya aplikasinya sangat membantu, tapi kalau bisa diperbaiki aplikasinya mungkin akan jauh lebih baik lagi dan jauh lebih membantu.

Responden Wawancara 4 (RW4)

Tanggal Wawancara: 30 April 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Laki-Laki
2		Usia	35
3		Domisili	Jakarta Selatan
4		Pekerjaan	Wirausaha
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Jadi awal mulanya itu, saya kan sebagai pengusaha cukup sibuk ya, kadang ada waktunya saya ngerasa kurang enak badan karena kecapean dan pengen berobat gitu ke rumah sakit. Tapi saya suka males karena ngantrenya biasanya ngantre di rumah sakit itu panjang banget. Udah gitu biasanya saya baru bisa ke rumah sakit pas malem, udah keburu cape banget lah istilahnya, mana sambil sakit-sakit-an juga. Terus waktu itu saya dapat info dari istri saya buat pake JakSehat aja. Habis tau gitu saya jadinya kalau mau ke rumah sakit biasanya daftar di JakSehat dulu.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Kalau desain sih menurut saya oke-oke aja ya, cuman pas pertama kali make saya ngerasa gambar-gambarnya (ikon) itu agak nyaru, jadi saya agak susah aja bedainnya pas awal-awal.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Ya itu paling terkait gambarnya (ikon) itu, kalau bisa bentuknya dibikin ga nyaru lah.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Kayak yang saya bilang tadi sih, fitur yang buat antrean rumah sakit itu membantu banget buat saya biar ga antre begitu lama pas di rumah sakitnya.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Kurang lebih kayak yang saya jelaskan tadi sih, jadi habis tau aplikasi ini biasanya kalau ga enak badan langsung pesen antrean aja lewat aplikasinya.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Oh ini sih kayaknya. Jadi pas saya pertama kali mesen antrean rumah sakit itu, sama aplikasinya malah disuruh verifikasi manual lagi ke rumah sakitnya langsung. Maksudnya kan sekarang udah serba digital ya. Saya kemarin kayaknya sempet juga buka rekening bank gitu cuman lewat hp aja. Nah kalau ini mesen antreannya bisa *full* lewat HP juga bakal lebih enak sih buat orang-orang kayak saya yang waktunya terbatas.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Waktu itu saya gatau kenapa pas registrasi akun suka *error* gitu ga ngerti juga kenapa ya. Sempat berhari-hari kayak gitu, tapi akhirnya bisa sih.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	(Sudah terjawab)
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Navigasinya pas pertama kali agak susah ya saya karena gambarnya agak mirip semua. Soalnya mata saya rabun dekat gitu kan, biasanya yang lebih keliatan itu gambar duluan daripada tulisannya.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	(Sudah terjawab)
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Saya agak kesusahan karena pencetannya itu atau apanya ya yang buat diisi itu, kecil banget, soalnya jari saya agak gede, jadinya suka kepencet-kepencet. Terus saya pernah juga daftar di rumah sakit lain yang bukan langganan saya, itu harus masukin datanya dari awal lagi, padahal kan harusnya sama aja ya.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	(Sudah terjawab)
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Menurut saya agak susah ya, karena strukturnya kurang jelas gitu, agak berantakan. Nama saya juga terpotong gitu di aplikasinya.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Iya masalah saya paling yang pas registrasi tadi, tapi itu juga sebenarnya gak ada arahan yang jelas gitu dari aplikasinya, jadi saya bingung juga harus ngapain waktu itu. Benernya juga kan karena didiemin aja berapa hari gitu, tiba-tiba udah bisa. Oh iya waktu itu pas mau pesen juga kuotanya malah minus gitu, itu saya ga ngerti sih kenapa. Gak ada tulisan apa-apa terus jadinya gak bisa pesen.
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Didiemin aja sih biasanya dia bagus sendiri. Tapi ya pengennya ada panduannya lah biar saya ga bingung-bingung banget gitu.
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Kalau saya pengen sih karena bermanfaat sekali buat pesan antrean itu tadi. Tapi ya, kalau bisa kekurangan yang udah saya sebutkan tadi semoga bisa berkurang ya ke depannya.

Responden Wawancara 5 (RW4)

Tanggal Wawancara: 7 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Perempuan
2		Usia	32
3		Domisili	Jakarta Selatan
4		Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Aku rutin make JakSehat sih, karena sering bawa anak aku yang kecil buat pemeriksaan di puskesmas. Itu aku disarankan sendiri sama petugas puskemasnya biar ngantrenya ga terlalu lama. Terus kadang kalau sakit juga aku pake ini buat *booking* antrean di RSUD juga.

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Kalau aku biasa aja sih ya kayaknya. Tapi kalo dibandingin sama aplikasi lain memang agak minimalis dan kurang apa gitu yah. Terlalu polos kayaknya, cuman putih gitu.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Mungkin ini ya, kalo bisa sih *font*-nya dikecilin ya karena kayaknya agak kegedean deh, jadinya kurang rapi gitu kalau diliat. Kurang estetik. Terus lebih dirapiin aja sih.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Aku terbantu banget sih sama fitur antreannya. Soalnya puskesmas deket rumah itu pagi-pagi biasanya udah rame sama ibu-ibu yang bawa bayinya juga. Jadi kalo udah *booking* duluan lewat aplikasi kan ga perlu terburu-buru ya, bisa nyambi kerjaan rumah yang lain dulu.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Kalau sehari-hari sih enggak ya, tapi ya itu kalau si dedek perlu imunisasi gitu, aku bakal *booking* dulu lewat aplikasinya, atau kalo pengen ke rumah sakit gitu juga bakal make.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Ini kan aku make buat diriku sendiri sama buat anak aku ya. Nah itu agak repot sih kalau harus nge-input NIK-nya manual ganti-ganti gitu kalau misal ke faskes baru. Karena ga kesimpen kan ya, NIK ini punya siapa, terus NIK yang itu punya siapa. Pengennya sih kayak aplikasi COVID waktu itu kali ya (PeduliLindungi), dia bisa nyimpan data nama sama NIK buat beberapa orang sekaligus, jadi enak tinggal milih kalau misal daftar di faskes baru.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Selama ini sebenarnya cukup sering *error* gitu sih, terutama pas *booking,* kadang dia merah gitu katanya gagal. Terus kalau ke RSUD juga kadang jadwalnya ga tersedia terus.
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda	Menurut aku kalo ikon-nya sih kurang menarik ya, agak monoton, mana warnanya juga sama semua kan. Terus agak

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
			menarik atau kurang menarik?	berantakan juga ya, kayak banyak banget gitu isinya.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Cukup mudah sih ya, karena fitur yang aku pake juga dikit aja. Tapi kayaknya tampilan ikonnya itu lebih bagus kalau yang di atas itu diisi sama fitur yang banyak dipake ya? Jadi kayak misal di Shopee, itu kan yang paling atas biasanya yang banyak dipake. Jadi kesannya ga berantakan banget lah.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Ini sih, pas nyari poli itu biasanya kan banyak banget ya, apalagi kalau di RSUD, pengennya ada fitur *search* sih biar bisa langsung diketik juga.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Sejauh ini sih yang NIK tadi ya, kadang agak repetitif dan merepotkan. Terus tampilan pas masukin data pasien juga kayak kurang rapi sih dan suka kepotong. Jadi kalau mau ngecek datanya lagi agak susah yang kudu mencet satu-satu.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Yang *search* tadi sih, itu bikin aku lama banget bacain satu-satu polinya. Kalau ada sih bakal lebih enak. Sama yang informasi pasien tadi, yang NIK sama nama itu, kalau bisa sih pengen dibuatin kayak aplikasi yang COVID dulu.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Engga sih. Ya kayak yang aku bilang tadi, ga rapi, suka kepotong. Terus kalau misal aku *booking* banyak gitu ya, misal di puskesmas sama RSUD, itu tampilan daftar *booking*-nya makin ga rapi gitu, amburadul.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Lumayan sering sih. Pas *booking* itu suka ga masuk dia, jadi harus diulang-ulang sampe berhasil. Kadang malah ga berhasil sama sekali, jadi harus nyoba di hari lain. Terus apa ya, biasanya kalau jadwal dokter itu, dia tetep nampilin jam yang udah lewat gitu, itu bikin aku bingung sih, jadinya dokternya masih bisa ngelayanin apa engga.
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Biasanya aku biarin ya sampe bisa, karena gaada instruksi apa-apa juga. Kalau yang jadwal sih aku jadinya ga berani *booking* ya, takutnya ga ke-*booking.*
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Tertarik sih ya, karena sebenarnya membantu. Tapi semoga yang *error-error* itu segera berkurang ya. Karena kalo keseringan bete juga sih ya.

Responden Wawancara 6 (RW6)

Tanggal Wawancara: 1 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Pria
2		Usia	22 Tahun
3		Domisili	Jakarta Pusat
4		Pekerjaan	Pekerja Swasta
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Gue bisa pake JakSehat buat daftarin nyokap gue sih, buat terapi rutin, soalnya sekarang nyokap lagi *stroke.*

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Jujur gue kurang suka sih. Kayak aplikasi jadul. Yang ga disuka paling *layouting*-nya sama *font* yang dipake. Kalau *layouting*-nya kayak keramean gitu sih, ikonnya ditampilin seabreg di *home*-nya. Terus *font*-nya, *either* pemilihannya atau *size*-nya kayak kurang pas aja gitu.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Kayaknya perlu dirombak sih, biar jadi *fresh* gitu. Cuma jujur gue kurang ngerti juga kalau disuruh ngasih saran. Paling kalau

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
				dari gue sih yang itu aja.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Fitur antrean RSUD sih. Sekarang kalau bawa nyokap terapi gue ga perlu cape-cape ngantre lagi.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Ya paling sebatas itu aja sih, buat *booking* terapi nyokap gue.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Hemm, banyak sih. Kayak misal pas masukin data nyokap gue, kayaknya itu bisa dipercepat kalau datanya disambungin ama data kependudukan gitu, jadi misal NIK segini, datanya ini ini ini. Jadi yang diisi manual ga begitu banyak gitu.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Kadang *error* sih, terus nge-*hang*, kayak tombolnya gabisa dipencet gitu.
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	*Basically* semuanya kurang menarik sih, makanya tadi gue bilang ini aplikasi kayaknya perlu dirombak biar punya wajah baru gitu.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Navigasi lumayan oke sih. Tapi kayaknya perlu ditambahin fitur *search* gitu deh biar bisa nyari fitur yang kita mau. Tapi gue suka kepencet logo Instagram yang ada di bawah deh, terus malah ke *redirect* ke web lain. Kayaknya perlu dihapus sih, soalnya lumayan ganggu navigasi.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Kalau dari POV gue yang masih muda sih mungkin itu aja. Tapi kayaknya untuk orang-orang yang lebih berumur perlu dikasih panduan lebih deh, entah tutorial gitu pas pertama kali make aplikasinya, atau pusat bantuan sekalian gitu.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Ini kayak yang gue bilang tadi sih, kalau bisa sih dipersimpel lagi prosesnya, entah disambungin ke data kependudukan atau di-*scan* gitu, yang jelas agak capek ngisinya. Waktu itu juga gue liat suka ada data yang kayaknya ga penting deh buat dimasukin, kayak suku gitu, tapi di aplikasinya malah diwajibin, kan agak aneh ya.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	(Sudah terjawab)
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Agak berantakan banget sih ya. Semoga *next* bisa dirapiin lagi.
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Waktu itu pernah gini sih, gue salah masukin nama nyokap gue, kayak *typo* gitu. Terus *once* udah *submitted* ternyata dia ga bisa di aplikasinya. Sempet panik sih waktu itu, karena udah nyari kemana-mana di aplikasi tapi ternyata memang gabisa. Untungnya waktu itu gapapa sih sama pihak RS nya.
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	*Normally* sih gue bakal cari pusat bantuan ya kalau di aplikasi lain, tapi kalau aplikasi ini tuh bener-bener gaada deh, jadi bingung juga mau ngapain.

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Tertarik, tapi semoga lebih efisien lagi deh.

Responden Wawancara 7 (RW7)

Tanggal Wawancara: 10 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Laki-laki
2		Usia	28 tahun
3		Domisili	Jakarta Selatan
4		Pekerjaan	Karyawan swasta
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Waktu itu pernah sakit mata terus mau coba cek ke dokter. Karena kebetulan kosan aku deketnya sama RSUD jadinya aku mau coba cek di sana. Denger-denger dari temen, sekarang di RSUD harus daftar kunjungan via aplikasi JakSehat, akhirnya aku coba deh.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Sebagai seorang *developer*, menurut aku desainnya ga banget sih. Bisa dibilang jauh tertinggal dari desain-desain *app* di zaman sekarang. Paling yang aku suka karena ga terlalu belibet sih flow penggunaannya. Cuma tetep aja, kayak elemen-elemen di dalemnya kurang menarik.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Menurut aku bisa coba pake elemen-elemen yang lebih *up to date* sama pake warna-warna yang lebih menarik. Kalo bisa tiap menu juga warnanya disamain, atau kalau memang mau beda-beda bisa pake *color scheme* yang lebih cakep aja.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Fitur paling membantu sejauh ini cuma fitur buat daftar kunjungan aja sih. Fitur-fitur lain kayak sertifikat, aplikasi petugas, dll.,nya itu menurut aku ga penting-penting banget bahkan kayaknya ga ada yang make deh. Mungkin fitur yang cukup penting juga fitur telepon ambulans, cuma belum pernah nyoba juga sih karena sejauh ini belum butuh. Terus kayak bagian berita itu ga terlalu penting sih soalnya aku juga jadi agak bingung tujuan utama aplikasi ini tuh apa, apakah mau menyediakan informasi atau memang keperluan pendaftaran kunjungan dia tuh kayak campur-campur banget.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Ga terlalu sering make karna memang ga sesering itu juga sakit.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Mungkin *error message-error message*-nya bisa dibikin lebih jelas aja sih. Sama mungkin tuh kemaren kan aku coba daftar pertama di RSUD Kebayoran Baru karena memang itu yang paling deket, cuma terus katanya dia belum bisa daftar *online* di situ terus harus dateng langsung *offline*. Maksud aku kalo memang ga bisa daftar *online* di situ kenapa disediain pilihan buat ke sana. Menurut aku mendingan rumah sakit yang memang ga bisa didaftarin secara *online* bagusnya langsung dihapus aja dari daftar RSUD yang ada di aplikasi.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Jujur buruk banget sih. Aku beberapa kali ngalamin *error* dan kadang tuh katanya *server* rumah sakit sibuk kayak maksud aku masa sering banget sibuk. Menurut aku baik dari sisi *backend* atau FE, dua-duanya belum siap sih kesannya jadi kayak "aplikasi asal jadi".
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	Jujur hampir semuanya kurang menarik sih. Kayak yang aku bilang tadi dia tuh bener-bener keliatan jadul terus warna-warnanya kayak kesannya kusam gitu. Buat ikon-ikonnya juga aneh dan ga terlalu representatif, padahal banyak banget sekarang ikon-ikon *free* yang udah *visually pleasing.*
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Buat navigasi *overall* bagus-bagus aja sih gampang juga ngikutin *flow*-nya. Cuma memang sebagai orang yang ngerti tentang *app* pas baru pertama kali masuk tuh aneh aja dia langsung bawa kita ke beranda yang biasanya aplikasi tuh harusnya ya bawa kita ke *register page* dulu. Terutama kalo diliat-liat kan ini aplikasi memang banyakan yang make buat

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
				pendaftaran ya, jadi ada baiknya ngisi data-data dulu sebelum nunjukin dalem aplikasinya.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Banyak sih, mungkin bisa dibenerin dari sisi *layouting* juga ya karena kalo aku liat di beranda tuh banyak banget fitur yang ditampilkan yang dimiliki aplikasi ini. Padahal banyak fiturnya yang cuma nge-*redirect* ke web lain. Mungkin biar lebih rapi bisa coba diseleksi lagi mana aja yang mau ditampilin dan juga bisa coba di-*arrange* lagi gimana biar dia lebih *pleasing* buat diliat sih.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Di bagian profil seinget aku ada kayak ikon gambar orang tapi ga bisa diapa-apain, kayak kukira bisa masukin foto tapi ternyata ga bisa jadi kayak buat apa ada ikon itu.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Pas mau daftar kunjungan itu *field* alamat itu ada 2 yang pertama kan buat milih kayak kelurahan, kecamatan, dll pake *dropdown list* ya. Terus namanya tuh alamat 1 sama alamat 2 jadi kayak kurang paham aja waktu itu maksudnya apa.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Kurang sih. Balik lagi terutama ke *error message*-nya yang kurang jelas. Waktu itu aku udah ngisi *field* alamat yang kecamatan dll terus pas aku klik daftar dia bilang aku belum isi tapi tuh bilangnya kayak atribut blabla belum keisi. Padahal *instead of* bilang atribut blabla mendingan bilang "*field* alamat

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
				1" belum terisi gitu sih.
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Sering banget *error* ga ngerti juga sih. Ga inget detailnya banget tapi kayak dia tuh suka berkali-kali harus diulang. Mungkin yang aku inget tuh pas mau daftar kunjungan tuh dia ada slotnya terus pas aku coba daftar dia bilangnya ga ada slot di tanggal dan jam itu.
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Susah sih, harus coba cari tau sendiri karena itu dia *error message*-nya kadang ga jelas. Terus kayak contoh masalah yang aku sebutin sebelumnya itu jadinya aku harus cari jadwal yang lain sih padahal waktu itu aku pengen buru-buru juga tapi jadi harus diundur.
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Sebenernya tertarik aja karna memang kayak di rumah sakit aku dulu itu dia bilang *next appointment* kalo mau dateng tetep harus daftar di *app* lagi. Jadi karna memang wajib yaudah mau ga mau make lagi.

Responden Wawancara 8 (RW8)

Tanggal Wawancara: 9 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Perempuan
2		Usia	47 tahun
3		Domisili	Jakarta Timur
4		Pekerjaan	Ibu rumah tangga
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Pernah make buat daftarin mama tante buat *checkup* karna memang udah tua jadi gampang sakit-sakitan. Waktu itu mau daftar ke poli kesehatan buat orang tua. Sebenernya pengalamannya kurang bagus sih karna waktu itu kan mamanya tante udah perlu banget *checkup* ya karna mau minta obat juga cuma malah disuruh pulang lagi karna kuota kunjungannya habis. Kata orang puskesnya harusnya ibu daftar di aplikasi JakSehat dulu. Jadi ya itu deh akhirnya tante daftar buat besoknya.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Kalo menurut tante sih biasa aja. Ga bagus ga jelek.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Palingan pake warna yang lebih cakep aja sih. Jangan terlalu yang aneh. Apalagi buat kita yang udah tua-tua nih maunya yang simple sama gampang dipake aja udah cukup.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Tante ga ada coba fitur yang lain sih cuma yang buat daftar ke puskes aja waktu itu. Jadi ya buat tante itu yang paling ngebantu.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Paling buat rutin *checkup* mama tante ke puskes aja.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Mungkin bisa dikasih tau mana puskes yang lebih deket ke kita. Kayak tante waktu itu pernah lagi nginep di rumah sodara. Terus pengen tau mana puskes yang deket sama kita jadi harus keliling nanya-nanya dulu karna memang daerahnya jarang ada puskes.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Suka *error* aja sih jadi tante kadang sebel.
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	Tante ga terlalu ngerti begituan sih. Cuma ya menurut tante biasa-biasa aja tampilannya. Cuma ya memang di beranda kan banyak banget tuh pilihannya jadi suka pusing aja liatnya.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Ya buat tante mah kadang agak bingung. Tapi lama kelamaan paham. Nyari fiturnya sih gampang ya karna di halaman utama.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Dibuat lebih simpel aja kalo mau daftar. Sama dirapihin aja kayaknya.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Nah ini sih tante pernah salah mau daftarin tante sendiri malah ngedaftarin mama tante karna dia ngikutin data mama tante sebelumnya. Pengennya sih kayak di aplikasi PeduliLindungi dulu ya bisa gonta-ganti data punya siapa gitu.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Menurut tante banyak banget sih data yang harus dimasukin. Kayak kalo ga terlalu perlu kayak suku gitu menurut tante ga usah sih. Terus yang alamat itu harus dimasukin alamat mama tante sama tante padahal sama mungkin bisa sekali aja atau kasih pilihan kalo memang sama.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Kurang sih, karna kadang ada tulisan yang suka kepotong.
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Banyak sih, suka *error*. Pernah sekali katanya data tante ga valid terus tante coba klik terus-terusan dibilang gitu. Harusnya dikasih tau aja validnya gimana
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Ya tante paling minta bantu anak tante aja sih. Di aplikasinya juga ga bisa nanya siapa-siapa kan.

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Kalo jujur mah ngga ya. Ribet menurut tante. Coba kalo tampilannya lebih bagus ya aman aja. Apalagi buat kita yang udah tua gini maunya yang gampang-gampang ajalah.

Responden Wawancara 9 (RW9)

Tanggal Wawancara: 10 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Laki-laki
2		Usia	21 tahun
3		Domisili	Jakarta Selatan
4		Pekerjaan	Mahasiswa
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Fitur yang gua pake yang daftar ke RSUD sih. Karna gue memang harus rutin dateng ke dokter.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Kurang banget sih dari awal buka juga udah ga srek sama desainnya. Keliatan banget ga niat dibikin. Warna, *font*, *even button-button*-nya juga kayak buatan coba-coba aja. Kesannya simpel tapi norak gitu.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Bisa pake warna yang lebih nyaman dipandang, menurut gue yang sekarang keterangan sih kayak tosca terang gitu kan ya. Terus juga dia tuh kalo bisa ya dikasih aksen-aksen dikit lah kayak *vector* atau gambar apa kek soalnya banyak banget *space* kosong yang kayak kesannya minimalis tapi jatohnya ngebosenin sih.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Fitur daftar antrean sih udah paling ngebantu karna yaudah gue bisa take antrean dari rumah sama bisa tau kapan dokternya *ready*.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Itulah gue daftar-daftar buat ke RSUD aja sih. Sama ya kalo keluarga gue ada yang mau daftar gue daftarin dari hp gue aja biar mereka ga perlu daftar-daftar juga.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Karna aplikasi JakSehat maunya beritanya sih yang relate aja ya ga usah berita-berita yang ga penting kayak halal bi halal dinas kesehatan tuh dimasukin.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Jelek banget sih inget banget dulu iseng nyobain daftar berkali-kali ke 1 dokter yang sama di tanggal dan jam yang sama juga. Eh malah bisa terus dan anehnya lagi kuotanya tuh ga abis-abis.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	Kayak ada beberapa *button* tuh make gradasi terus warnanya ga nyambung sama tema warna aplikasinya sih. Ikon-ikonnya juga *either* terlalu simpel atau malah terlalu lebay. Ga seragam. Terus ikon yang mau edit profil itu juga aneh kayak ikon setting, sama ikon yang buat *sign out* juga malah ikon off gitu.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Buat gue sih gampang aja ya cuma gue yakin kalo orang yang udah agak berumur gitu bakal kesusahan sih.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Semuanya sih, *either* warna, ikon, tombol-tombolnya juga. Terus kalo bisa datanya harus lebih *sync* sama yang bener-bener ada karna suka abis terus gitu kuotanya padahal mana mungkinlah tiap hari habis.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Karna gue make BPJS jadi gue harus milih yang BPJS terus anehnya tiap mau daftar lagi tuh masa harus masukin ulang terus. Harusnya bisa lah disimpen data pasien gitu biar ga bolak balik ngisi.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Menurut gue males sih harus ngisi-ngisi ulang nomor BPJS terus juga harus milih lagi RS-nya padahal kan rutin yah gitu-gitu terus. Maunya sih ada daftar riwayat yah terus bisa kayak diklik terus di-*redirect* ke RS kita biasanya.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Ngga sih. Ga nyambung juga kadang *error message*-nya tiba-tiba make bahasa Inggris padahal *default* bahasa di aplikasinya kan Indonesia ya.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Paling susahnya tuh ga bisa edit data *form* yang udah kita isi sih, padahal kan bisa aja ya silap ngisinya salah sadarnya entaran
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Akhirnya *confirm* di rumah sakit langsung sih karna kan memang ga ada yang bisa ditanya juga ya di *app*-nya, ga ada *helpdesk* gitu dah
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Kalo ngeliat desainnya ngga sih karna memang sejelek itu. Tapi kalo buat fungsinya ya pasti make apalagi buat gue yang memang harus rutin ke rumah sakit.

Responden Wawancara 10 (RW10)

Tanggal Wawancara: 5 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Perempuan
2		Usia	26
3		Domisili	Jakarta Timur
4		Pekerjaan	Mahasiswa S2
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Baru tau beberapa hari yang lalu buat daftar puskesmas buat daftar nikah. Dari puskesmas mengarahkan untuk pake JakSehat buat antre esok harinya. Aku buat tes sehati untuk nikah.

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Untuk *overall,* menurut gua UI-nya mudah buat digunakan, UI nya jelas, kita mau puskesmas tinggal pencet itu, kalau mau yang lain juga pencet yang lain gitu dari Home-nya. Dari aplikasinya juga cukup OK, meski untuk pemula sekalipun. Petunjuknya juga udah cukup jelas. Tapi kalau dari segi desain, aku *prefer* Mobile JKN, karena lebih ringkas sih dibanding JakSehat. Kalau JakSehat tuh monoton cuman satu warna dan cuman tulisan. Nah kalau Mobile JKN tuh lebih berwarna dan lebih *bold*, jadi kita lebih gampang liatnya. Nah terus dia lebih dikelompokin sih, kayak aplikasi Gojek, jadi yang keliatan memang yang banyak digunakan aja gitu. Jadi kita ga perlu nge-*scroll* ke bawah sih. Misal aku mau ke suatu fitur ga perlu *scroll* jauh-jauh. Tapi ya ada fasenya juga sih, dulu Mobile JKN juga jelek kayak JakSehat.
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Udah oke sih. Cuman yang aku keluhin adalah kenapa dia gak ada aplikasi di iOS. Jadinya agak menyulitkan karena pasti ada beberapa orang yang cuman punya Apple kan. Tapi untungnya aku punya dua-duanya. Tapi karena aku make iOS, jadi awalnya nyoba di iOS, tapi ternyata pas ngeklik link *download* aplikasinya tapi malah diarahin ke Play Store. Jadinya aku make di hp aku yang satunya deh.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Pengalaman aku kemarin sih yang paling bantu aku karena dia kemarin ga *takes too long* buat *loading* kecamatan, meski kecamatan di Jakarta banyak banget. Nah itu juga bisa di-*search* dan *loading*-nya cepet. Jadi ga kayak aplikasi pemerintah pada umumnya.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	Baru sekali, cuman ke puskesmas aja. Buat BPJS juga biasanya make mobile JKN.
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Menurut aku *font*-nya kekecilan, nah itu kasian untuk orang tua yang ngebaca, karena yang muncul di hp aku kecil banget. Kalo aku sih *totally fine*, tapi kan banyak ya pengguna JakSehat yang udah tua. Jadi *better* digedein sih. Sama di aku juga logonya ga muncul yang pas dibagian *Home*-nya. Karena kan biasanya ada logo puskesmas, RSUD, dkk. Nah itu kemarin sempat ga muncul. Itu cuman buletan puskesmas, buletan RSUD. Kalau *flow*-nya sendiri sih aman aja, karena mempermudah buat daftar juga. Karena cuman *one time* minta data.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	(Sudah terjawab)
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	Ikon kayak yang tadi sih, suka ilang-ilang.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Udah mudah sih. Gampang dan jelas. Tapi mungkin karena aku fokusnya ke tulisannya ya, bukan ke gambar. Jadi udah oke kok. Karena cuma buat nikah juga, jadi yaudah lah.

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Ini sih, tulisannya digedein, atau ikonnya lebih diliatin gitu. Terus seingat aku dibawahnya itu ada pilihannya. Nah itu mungkin menurut aku nih ya. Aku kan ga begitu ngeklik bawahnya. Jadi mungkin si navigasi itu warnanya dibedain, karena orang tuh kadang bingung, jadi lebih bold, biar orang *notice* sesuatu di bawah gitu.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Mudah kok, dan *autosave*-nya juga, karena kita ga perlu berkali-kali input data. Aman aja sih karena aku ga nyari estetika.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Waktu itu daftar Non-BPJS, karena BPJS nya beda kecamatan. Tapi aku sempet daftar BPJS juga. Nah itu pas habis masukin nomor BPJS, muncul *pop up* yang bilang kalau faskes 1 harus sama dengan kecamatan yang dipilih. Jadinya aku pilih Non-BPJS.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Udah.
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	Karena aku puskesmas, itu aman aja sih, lancar aja dan ga ada *error* sama sekali.
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Ga ada.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik un gatuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Engga sih. Karena aku kalau berobat, itu daftarnya ke Mobile JKN. Jadi kayak gak ada urgensi buat make JakSehat gitu sih. Terus karena gak ada di AppStore juga, kayaknya aku ga bakal make deh. Karena agak ribet sih bawa dua *device*. Soalnya BPJS itu bisa faskes 1 nya lewat Mobile JKN, tapi dia ga efektif sih, karena disana tetap ditanyain ABCD gitu sih. Ada beberapa RS juga yang bisa ambil antrian online lewat Mobile JKN. Jadi 11 12 sih mereka. Kalau Mobile JKN ada juga kok puskesmas. Tapi dari puskesmas aku kemarin diarahinnya make JakSehat. Jadinya aku coba pake deh.

Responden Wawancara 11 (RW11)

Tanggal Wawancara: 6 Mei 2024

Pertanyaan Latar Belakang			
No	**Jenis**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	Demografi	Jenis Kelamin	Pria
2		Usia	21 tahun
3		Domisili	Jakarta Selatan
4		Pekerjaan	Mahasiswa S1
5	Latar Belakang	Ceritakan pengalaman Anda menggunakan aplikasi JakSehat. Fitur apa saja yang pernah Anda gunakan?	Layanan yang gue pake di JakSehat itu pendaftaran puskesmas sama pendaftaran RSUD. Taunya dari Instagram puskesmas, dari *research* sendiri, karena katanya via JakSehat lebih cepat. Kalau pendaftaran RSUD ga rutin, waktu itu cuman buat periksa dokter biasa sama gigi pas sakit. Kalo puskesmas rutin, bisa sebulan sekali atau 3 bulan sekali buat dapatin obat rutin. Tapi rutinnya ini gak terjadwal, tergantung obatnya udah abis atau engga. Kalau sebulan sekali itu buat PrEP. Kalau tiga bulan sekali buat HIV. Nah tapi itu ga ada jadwal pastinya. Jadi harus inisiatif sendiri dan jadinya lewat JakSehat. Pernah make Mobile JKN, tapi buat mindahin BPJS sama data puskesmas. Kalau JakSehat kan Jakarta doang, Mobile JKN lebih umum. Udah *start* make JakSehat dari Desember 2023 dan selama ini cuman di Puskesmas Tebet

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

Pertanyaan Variabel				
No	**Variabel**	**Kode**	**Pertanyaan**	**Jawaban**
1	*Application Design*	DSGN	Bagaimana desain aplikasi JakSehat menurut Anda? Apakah ada aspek tertentu dari desainnya yang Anda sukai atau tidak sukai?	Masih banyak *improvement* yang perlu dilakukan. Pertama gak ada *onboarding* sama sekali, jadi kurang jelas apa yang harus dilakukan pertama kali. Cuman langsung dijembrenging ikon. Keluhan gua waktu itu pernah salah isi data, dan ternyata itu ga bisa diedit lagi datanya. Selain itu, gak bisa diliat detail datanya dari daftar kunjungan. Jadi harus manual gitu dibaikin di puskesmasnya. Terus yang kurang lagi itu ada di bagian profilnya. Menurut gue daftar pelayanannya juga banyak banget, gak ada *search*, sama ga *sorted* berdasarkan alfabet. Nah karena banyak banget, jadinya susah sih nyarinya. Nah terus di JakSehat kan bisa liat antrean, tapi kalau dibandingin ama *real life* itu beda banget antreannya, jadi kayak ga reliabel gitu sih. Ga update in *real life* dan ujung-ujungnya bisa diskip sama yang antre manual. Desain Mobile JKN warnanya lebih menarik, terus penempatan fiturnya oke, karena fiturnya cuman ditampilin yang penting aja, ga harus jauh-jauh *scroll* ke bawah. Terus warna JakSehat agak sakit mata karena warna ijo telur asin.

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
2			Apakah Anda memiliki ide atau saran untuk perubahan untuk desain aplikasi ini secara keseluruhan?	Yang pertama pengen ada keterangan informasi terkait fitur-fiturnya misal apa itu Registrasi PPKP, apa itu JakAmbulans. Jadi pengen ada pengalaman *onboarding* biar dapat pengetahuan terkait fitur-fiturnya. Kalau dari *tone* warna sama *font* sebenarnya gak masalah sih, cuman buat logo PMI itu agak ganggu karena warnanya beda sendiri dari ikon yang lain.
3	*Application Utility*	UTIL	Apakah ada fitur atau fungsi tertentu dari aplikasi JakSehat yang menurut Anda sangat membantu?	Fitur daftar kunjungan sih.
4			Bagaimana Anda biasanya menggunakan aplikasi JakSehat dalam kehidupan sehari-hari Anda?	(Sudah terjawab)
5			Apakah ada bagian tertentu di aplikasi yang menurut Anda bisa diubah sehingga aplikasi JakSehat bisa menjadi lebih bermanfaat atau efektif?	Yang pertama pengen ada *live update* terkait nomor antrean, jadi gak perlu nunggu lama-lama di puskesmas, karena biasanya tetap harus registrasi ulang dan antrean-nya beda jauh sama yang di aplikasinya. Pengen bisa terintegrasi. Pengen ada fitur hasil lab juga, karena biasanya nunggu lama dan via kertas. Kalau bisa ada fitur ini jadi lebih enak buat pasien, karena bisa jadi riwayat dan gak mudah hilang. Terus kalau ada notifikasi kalau hasil lab udah kelar juga enak. Dan pengen fitur *search* poli dan terurut. Kalau bisa ada *history* kunjungan juga oke sih, karena ini cuma kunjungan yang akan datang. Karena kan gua rutin ya perbulan

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
				dan per 3 bulan, jadi kek pengennya *strict* ngikutin tanggal sebelumnya gitu. Terus pengen ada fitur *request* dokter gitu sih, siapa aja dokter yang *available*, atau *at least* pengen liat jadwal dokter yang *available*.
6	*Application Dependability*	DPND	Bagaimana aplikasi JakSehat menurut Anda dalam hal kinerja dan kestabilannya?	Pernah sekali doang sih. *For some reason* internet aman, tapi pas lihat daftar kunjungannya *error*, tapi untungnya tetep terdaftar kunjungannya.
7	*User-interface Graphics*	GRPH	Apakah ada elemen visual (seperti gambar, video, ikon) tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda menarik atau kurang menarik?	Ikon PMI warnanya beda sendiri dari yang lain. Terus buat ikon puskesmas dan RSUD harusnya dibedakan, karena terlalu mirip. Karena kalau gue ngeliat tanda plus yang lebar gitu pasti ngiranya rumah sakit, tapi di JakSehat ga representatif.
8	*User-interface Structure*	STRU	Bagaimana pengalaman Anda dengan navigasi di dalam aplikasi JakSehat? Apakah mudah atau sulit untuk menemukan fitur yang Anda butuhkan?	Untuk navigasi, kurangnya gak ada penjelasan terkait fungsi fitur-fiturnya, dan poli gak bisa di-*search*. Terus, menurut gua lebih baik kita tuh wajib registrasi dulu baru masuk ke aplikasinya biar lebih efisien aja sih.
9			Apakah ada bagian dari antarmuka pengguna aplikasi JakSehat yang menurut Anda perlu ditingkatkan untuk memudahkan penggunaan?	Kalau bisa tambahin *help desk*, entah *chat*, atau FAQ, biar orang bisa lihat dan ngebantu orang yang kebingungan, terutama ketika terjadi kesalahan input data, dan sebagainya.
10	*User-interface Input*	INPT	Bagaimana pengalaman Anda dalam memasukkan informasi atau preferensi ke dalam aplikasi JakSehat?	Kalau buat input menurut gua, kayak tadi ya kalau udah keinput gak bisa diedit, ga bisa di-*undo*. Buat ngisi alamat, itu *search*-nya agak lama buat lokasi alamat lu di mana. Terus pas ngisi tuh, gak ada tanda wajib atau engga, tapi ternyata semuanya wajib. Terus gue juga agak bingung sih kenapa suku perlu

Lampiran 2. Hasil Pengumpulan Data Kualitatif (Lanjutan)

No	Variabel	Kode	Pertanyaan	Jawaban
				dimasukin juga sebagai data rekam medis. Sama ini, kalau daftarnya make BPJS, itu nomor BPJS-nya ga kesimpen.
11			Apakah ada fitur atau cara tertentu dalam aplikasi JakSehat yang menurut Anda memudahkan atau menghambat pengisian informasi?	Fitur *search* bantu sih kalau misalkan orang nyari lokasi. Terus sama ini, kalau misalkan buat daftarin orang gitu kan. Itu tuh kayak gak bisa ke-*save* gitu informasinya. kayak di PeduliLindungi kan lo bisa nge-*save multiple people*, kalau ini enggak, cuman data lo aja. Jadi kalau ada fitur buat ngakomodasi hal ini bakal enak sih.
12	*User-interface Output*	OUTP	Apakah Anda merasa konten yang ditampilkan dalam aplikasi JakSehat disajikan dengan baik dan mudah dimengerti?	Kurang ngerti *field* poli, terus ada tulisan ketutupan tanggal.
13	*Errors*	ERR	Apakah Anda pernah mengalami masalah atau kesalahan saat menggunakan aplikasi JakSehat? Bisakah Anda menceritakan pengalaman tersebut?	(Sudah terjawab)
14			Bagaimana Anda biasanya menangani atau menyelesaikan masalah yang timbul saat menggunakan aplikasi JakSehat?	Didiemin aja sih, dan gue tetep dateng ke kunjungannya.
15	*Continuance Intention*	CONT	Apakah Anda merasa tertarik untuk terus menggunakan aplikasi JakSehat di masa depan? Apa alasannya?	Jujur enggak sih, tapi karena pengen lebih cepat aja, jadi ya bakal pake aja.

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas

Indicators	ERR1	ERR2	ERR3	CONT4	CONT3	CONT2	CONT1	DSGN1	DSGN2	DSGN3	DSGN4
ERR1	1										
ERR2	-0,485	1									
ERR3	-0,422	0,634	1								
CONT4	0,755	-0,362	-0,38	1							
CONT3	0,786	-0,387	-0,356	0,695	1						
CONT2	0,817	-0,4	-0,374	0,704	0,69	1					
CONT1	-0,685	0,702	0,621	-0,573	-0,623	-0,601	1				
DSGN1	-0,641	0,698	0,588	-0,549	-0,569	-0,576	0,881	1			
DSGN2	0,817	-0,428	-0,373	0,806	0,782	0,849	-0,626	-0,611	1		
DSGN3	-0,63	0,618	0,667	-0,514	-0,585	-0,519	0,814	0,769	-0,589	1	

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	ERR1	ERR2	ERR3	CONT4	CONT3	CONT2	CONT1	DSGN1	DSGN2	DSGN3	DSGN4
DSGN4	-0,613	0,608	0,578	-0,531	-0,559	-0,533	0,77	0,754	-0,596	0,761	1
UTIL1	-0,18	0,47	0,456	-0,138	-0,196	-0,14	0,584	0,516	-0,123	0,528	0,447
UTIL2	-0,176	0,504	0,505	-0,156	-0,207	-0,141	0,572	0,518	-0,13	0,515	0,463
UTIL3	-0,271	0,554	0,548	-0,208	-0,265	-0,209	0,581	0,557	-0,198	0,572	0,561
UTIL4	-0,296	0,519	0,572	-0,233	-0,274	-0,233	0,602	0,572	-0,24	0,593	0,564
OUTP1	-0,29	0,543	0,554	-0,209	-0,251	-0,238	0,546	0,52	-0,227	0,528	0,496
OUTP2	-0,307	0,515	0,519	-0,278	-0,273	-0,228	0,578	0,558	-0,245	0,524	0,54
OUTP3	-0,244	0,476	0,514	-0,179	-0,244	-0,198	0,532	0,473	-0,206	0,529	0,514
OUTP4	-0,297	0,504	0,547	-0,253	-0,271	-0,24	0,57	0,513	-0,239	0,53	0,528
INPT1	-0,58	0,736	0,619	-0,505	-0,519	-0,501	0,839	0,846	-0,55	0,715	0,716

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	ERR1	ERR2	ERR3	CONT4	CONT3	CONT2	CONT1	DSGN1	DSGN2	DSGN3	DSGN4
INPT2	-0,507	0,641	0,68	-0,428	-0,459	-0,428	0,726	0,69	-0,474	0,799	0,681
INPT3	0,855	-0,497	-0,416	0,719	0,716	0,74	-0,662	-0,629	0,833	-0,608	-0,585
INPT4	-0,581	0,606	0,586	-0,488	-0,514	-0,515	0,719	0,693	-0,572	0,699	0,812
DPND1	-0,355	0,578	0,523	-0,268	-0,335	-0,294	0,599	0,567	-0,303	0,596	0,552
DPND2	-0,322	0,56	0,579	-0,261	-0,272	-0,279	0,536	0,546	-0,276	0,565	0,554
DPND3	-0,328	0,535	0,562	-0,255	-0,283	-0,323	0,582	0,563	-0,27	0,535	0,544
DPND4	-0,329	0,51	0,554	-0,244	-0,315	-0,308	0,58	0,527	-0,291	0,581	0,569
STRU1	0,839	-0,443	-0,344	0,763	0,746	0,766	-0,626	-0,609	0,858	-0,568	-0,568
STRU2	-0,581	0,73	0,606	-0,509	-0,517	-0,486	0,836	0,855	-0,551	0,713	0,716
STRU3	-0,52	0,623	0,67	-0,453	-0,482	-0,437	0,735	0,696	-0,485	0,809	0,688

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	ERR1	ERR2	ERR3	CONT4	CONT3	CONT2	CONT1	DSGN1	DSGN2	DSGN3	DSGN4
STRU4	-0,582	0,591	0,577	-0,497	-0,521	-0,515	0,724	0,698	-0,571	0,704	0,814
GRPH1	-0,312	0,516	0,544	-0,249	-0,288	-0,291	0,593	0,567	-0,269	0,578	0,575
GRPH2	-0,359	0,528	0,547	-0,321	-0,322	-0,286	0,622	0,576	-0,322	0,628	0,595
GRPH3	-0,303	0,545	0,544	-0,252	-0,261	-0,252	0,588	0,562	-0,249	0,58	0,545
GRPH4	-0,302	0,487	0,519	-0,258	-0,264	-0,242	0,558	0,502	-0,244	0,567	0,511

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	UTIL1	UTIL2	UTIL3	UTIL4	OUTP1	OUTP2	OUTP3	OUTP4	INPT1	INPT2	INPT3
UTIL1	1										
UTIL2	0,661	1									
UTIL3	0,563	0,58	1								
UTIL4	0,612	0,59	0,628	1							
OUTP1	0,557	0,584	0,535	0,584	1						
OUTP2	0,569	0,577	0,541	0,559	0,612	1					
OUTP3	0,524	0,532	0,549	0,54	0,581	0,571	1				
OUTP4	0,558	0,568	0,515	0,575	0,56	0,554	0,558	1			
INPT1	0,517	0,547	0,592	0,602	0,553	0,62	0,553	0,566	1		
INPT2	0,555	0,554	0,616	0,638	0,563	0,581	0,527	0,538	0,775	1	

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	UTIL1	UTIL2	UTIL3	UTIL4	OUTP1	OUTP2	OUTP3	OUTP4	INPT1	INPT2	INPT3
INPT3	-0,208	-0,228	-0,284	-0,315	-0,293	-0,307	-0,211	-0,254	-0,588	-0,56	1
INPT4	0,446	0,503	0,535	0,586	0,49	0,491	0,485	0,514	0,733	0,711	-0,637
DPND1	0,519	0,519	0,557	0,591	0,528	0,524	0,56	0,548	0,624	0,589	-0,338
DPND2	0,509	0,509	0,579	0,596	0,554	0,526	0,563	0,579	0,57	0,549	-0,28
DPND3	0,521	0,553	0,635	0,629	0,53	0,551	0,543	0,528	0,597	0,601	-0,342
DPND4	0,534	0,557	0,591	0,565	0,554	0,526	0,566	0,563	0,562	0,584	-0,326
STRU1	-0,159	-0,178	-0,231	-0,258	-0,252	-0,277	-0,173	-0,223	-0,563	-0,508	0,806
STRU2	0,519	0,539	0,578	0,592	0,546	0,617	0,527	0,54	0,86	0,751	-0,59
STRU3	0,558	0,551	0,608	0,628	0,583	0,597	0,547	0,555	0,751	0,868	-0,559
STRU4	0,449	0,504	0,525	0,578	0,507	0,512	0,506	0,533	0,717	0,694	-0,634

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	UTIL1	UTIL2	UTIL3	UTIL4	OUTP1	OUTP2	OUTP3	OUTP4	INPT1	INPT2	INPT3
GRPH1	0,544	0,525	0,561	0,524	0,504	0,532	0,516	0,567	0,558	0,563	-0,322
GRPH2	0,556	0,541	0,563	0,604	0,547	0,591	0,621	0,602	0,596	0,649	-0,393
GRPH3	0,562	0,511	0,489	0,62	0,572	0,562	0,524	0,575	0,581	0,573	-0,294
GRPH4	0,528	0,485	0,556	0,536	0,542	0,549	0,565	0,536	0,564	0,541	-0,301

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	INPT4	DPND1	DPND2	DPND3	DPND4	STRU1	STRU2	STRU3	STRU4	GRPH1	GRPH2	GRPH3	GRPH4
INPT4	1												
DPND1	0,55	1											
DPND2	0,52	0,633	1										
DPND3	0,585	0,572	0,589	1									
DPND4	0,568	0,541	0,594	0,577	1								
STRU1	-0,611	-0,292	-0,219	-0,291	-0,283	1							
STRU2	0,723	0,609	0,55	0,58	0,546	-0,583	1						
STRU3	0,689	0,585	0,549	0,587	0,591	-0,525	0,754	1					
STRU4	0,874	0,547	0,511	0,571	0,567	-0,615	0,733	0,711	1				
GRPH1	0,5	0,591	0,563	0,549	0,569	-0,27	0,55	0,578	0,514	1			

Lampiran 3. Hasil Uji Multikolinearitas (Lanjutan)

Indicators	INPT4	DPND1	DPND2	DPND3	DPND4	STRU1	STRU2	STRU3	STRU4	GRPH1	GRPH2	GRPH3	GRPH4
GRPH2	0,566	0,539	0,546	0,527	0,55	-0,328	0,582	0,664	0,579	0,545	1		
GRPH3	0,526	0,55	0,511	0,537	0,54	-0,257	0,583	0,582	0,541	0,564	0,587	1	
GRPH4	0,477	0,555	0,546	0,515	0,533	-0,236	0,556	0,559	0,495	0,549	0,584	0,575	1

Lampiran 4. Hasil *Modification Indices* pada Model Pengukuran

Penambahan kovarians:

e12	<-->	e8
e35	<-->	CONT
e14	<-->	e11
e13	<-->	e10
e14	<-->	e31
e13	<-->	e11
e12	<-->	e11
e12	<-->	e10
e14	<-->	e8
e12	<-->	e28
e24	<-->	e35
e13	<-->	e8
e29	<-->	e31
e14	<-->	e10
e11	<-->	e35
e25	<-->	STRU

Lampiran 5. Hasil *Modification Indices* pada Model Struktural

Penambahan kovarians:

e12	<-->	e8
e35	<-->	CONT
e14	<-->	e11
e13	<-->	e10
e14	<-->	e31
e13	<-->	e11
e12	<-->	e10
e12	<-->	e11
e14	<-->	e8
e12	<-->	e28
e13	<-->	e8
e29	<-->	e31
e24	<-->	e35
e14	<-->	e10
e25	<-->	STRU
e11	<-->	e35
e28	<-->	DSGN
e12	<-->	e35
e14	<-->	e35
e8	<-->	e28
e35	<-->	INPT
e14	<-->	e29
e24	<-->	UTIL
e12	<-->	e31
e20	<-->	DPND
e24	<-->	e37
e35	<-->	e37
e28	<-->	CONT