

PENERAPAN *END-USER COMPUTING SATISFACTION* (EUCS) DALAM EVALUASI HALODOC (STUDI KASUS: MASYARAKAT JALAN DIPATIUKUR)

Andri Sahata Sitanggang¹, Zelgi Raidansyah², Rangga Maulana Putra³, Raka Bintang Syahputra⁴,
Muhammad Farhan Rasyad⁵

Universitas Komputer Indonesia; Jl. Dipati Ukur No.112-116, Lebakgede, Kecamatan Coblong, Kota
Bandung, Jawa Barat¹⁻⁵

Email: andri.sahata@email.unikom.ac.id

Informasi	Abstract
Volume : 3 Nomor : 8 Bulan : Agustus Tahun : 2026 E-ISSN : 3062-9624	<i>This study aims to evaluate the implementation of the information system within the Halodoc application concerning the improvement of public healthcare quality and access in the Dipatiukur area, Bandung. Utilizing a descriptive quantitative approach, the research employed a survey method by distributing questionnaires to 376 Halodoc users selected through a purposive sampling technique. This was further strengthened by semi-structured interviews with 11 respondents for data triangulation. Data were analyzed descriptively based on four indicators adapted from the End-User Computing Satisfaction (EUCS) framework: ease of use, system reliability, completeness of features, and security and privacy. The results indicate a high level of user satisfaction across all indicators, with indices ranging from 84% to over 96%. These findings suggest that the implementation of the Halodoc Information System has contributed positively to enhancing public healthcare quality and access in the Dipatiukur area, although room for improvement remains in terms of technical reliability and data security enhancement.</i> Keyword: Health Information Systems; Halodoc; End-User Computing Satisfaction (EUCS); User Satisfaction; Digital Healthcare Services.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penerapan sistem informasi pada aplikasi Halodoc terhadap peningkatan kualitas dan akses layanan kesehatan masyarakat di kawasan Dipatiukur, Kota Bandung. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan metode survei melalui penyebaran kuesioner kepada 376 pengguna Halodoc yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling, serta diperkuat dengan wawancara semi-terstruktur terhadap 11 responden sebagai triangulasi data. Data dianalisis secara deskriptif berdasarkan empat indikator yang diadaptasi dari kerangka End User Computing Satisfaction (EUCS), yaitu kemudahan penggunaan, keandalan sistem, kelengkapan fitur, serta keamanan dan privasi. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kepuasan pengguna yang tergolong tinggi pada seluruh indikator, dengan indeks berkisar antara 84% hingga lebih dari 96%. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan Sistem Informasi Halodoc telah memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kualitas dan akses layanan kesehatan masyarakat di kawasan Dipatiukur, meskipun masih terdapat ruang perbaikan pada aspek keandalan teknis dan penguatan keamanan data.

Kata Kunci: Sistem Informasi Kesehatan; Halodoc; End User Computing Satisfaction (EUCS); Kepuasan Pengguna; Layanan Kesehatan Digital.

A. PENDAHULUAN

Transformasi digital di sektor kesehatan melahirkan aplikasi seperti Halodoc yang memudahkan masyarakat mengakses konsultasi dokter, pembelian obat, dan informasi kesehatan secara daring. Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan berupa variasi kemudahan penggunaan antarmuka, keandalan sistem (gangguan koneksi dan keterlambatan respons), serta isu keamanan dan privasi data medis yang sensitif, sebagaimana diatur dalam UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi [4].

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa transformasi digital layanan kesehatan mampu meningkatkan efisiensi dan memperluas akses masyarakat [1], [2], termasuk mengurangi antrean administrasi meski masih terkendala infrastruktur jaringan dan literasi digital [3]. Untuk mengevaluasi keberhasilan sistem informasi kesehatan, berbagai metode digunakan, salah satunya End User Computing Satisfaction (EUCS) yang mengukur kepuasan pengguna melalui lima dimensi: content, accuracy, format, ease of use, dan timeliness [5], [6]. Meski demikian, penelitian yang secara khusus mengevaluasi Halodoc dari perspektif pengguna akhir mencakup kemudahan penggunaan, keandalan sistem, kelengkapan fitur, serta keamanan dan privasi di kawasan Dipatiukur, Kota Bandung, masih sangat terbatas. Kondisi ini menunjukkan adanya research gap yang perlu diisi.

Novelty penelitian ini terletak pada evaluasi Sistem Informasi Halodoc menggunakan kerangka EUCS yang dikombinasikan dengan indikator kualitas layanan kesehatan digital, serta diperkuat triangulasi data kualitatif melalui wawancara langsung terhadap pengguna di Dipatiukur. Hasil penelitian diharapkan menjadi kontribusi keilmuan sekaligus masukan bagi pengembang Halodoc dalam meningkatkan kualitas antarmuka, keandalan sistem, kelengkapan fitur, serta keamanan data pengguna.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif untuk mengevaluasi sejauh mana Sistem Informasi Halodoc berperan dalam meningkatkan akses dan kualitas kesehatan masyarakat, dengan lokasi penelitian di sepanjang Jalan Dipatiukur, Kota Bandung, mulai dari simpang Juanda hingga simpang Dago. Metode ini dipilih karena tujuan penelitian adalah mengukur persepsi, sikap, dan pengalaman pengguna terhadap layanan Halodoc secara terstruktur dan dapat diolah secara statistik, sehingga hasilnya dapat digeneralisasikan terhadap populasi yang lebih luas di wilayah tersebut. Bagian ini menguraikan pendekatan penelitian, waktu dan tempat pelaksanaan, cara penentuan jumlah responden, serta teknik

pengumpulan data yang digunakan.

2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif dengan desain survei (survey research). Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang dikumpulkan berupa angka-angka hasil pengukuran sikap dan persepsi responden, yang selanjutnya diolah menggunakan analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan kondisi nyata mengenai kemudahan penggunaan, keandalan sistem, kelengkapan fitur, serta keamanan dan privasi pada aplikasi Halodoc [18], [19]. Desain survei digunakan karena penelitian ini bertujuan mengumpulkan data dari sejumlah responden yang mewakili populasi masyarakat pengguna layanan kesehatan di Jalan Dipatiukur melalui instrumen kuesioner, tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap variabel yang diteliti. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat memperoleh gambaran umum mengenai evaluasi masyarakat terhadap efektivitas Sistem Informasi Halodoc dalam mendukung akses dan kualitas layanan kesehatan.

2.2 Perhitungan Populasi Responden

Bagian ini menjelaskan proses penentuan jumlah populasi serta perhitungan ukuran sampel yang digunakan dalam penelitian, mulai dari identifikasi karakteristik populasi masyarakat di lokasi penelitian hingga penetapan jumlah sampel minimal melalui rumus Slovin. Penentuan ukuran sampel yang tepat diperlukan agar data yang diperoleh dapat merepresentasikan kondisi populasi secara akurat tanpa mengabaikan efisiensi waktu dan sumber daya penelitian.

2.2.1 Populasi Masyarakat di Jalan Dipatiukur

Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berdomisili tetap (bukan pengunjung sementara) di sepanjang Jalan Dipatiukur, mulai dari simpang Juanda hingga simpang Dago, Kota Bandung. Berdasarkan estimasi awal, jumlah populasi penatap asli berumur 15 hingga 50 tahun di wilayah tersebut diperkirakan sebanyak 5.000 orang. Kriteria populasi ini ditetapkan agar responden yang terlibat benar-benar mencerminkan masyarakat yang secara konsisten menetap dan berpotensi menggunakan layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan digital seperti Halodoc, di kawasan tersebut secara berkelanjutan.

2.2.2 Perhitungan Rumus Slovin

Mengingat jumlah populasi diketahui secara pasti namun terlalu besar untuk diteliti secara keseluruhan (sensus), penentuan jumlah sampel minimal dilakukan menggunakan rumus Slovin, yaitu rumus yang digunakan untuk menentukan ukuran sampel penelitian berdasarkan tingkat signifikansi atau margin of error yang telah ditetapkan sebelumnya [7].

Rumus Slovin merupakan metode statistik sederhana yang umum digunakan peneliti pemula maupun mahasiswa untuk menentukan ukuran sampel dari suatu populasi dengan mempertimbangkan batas toleransi kesalahan atau margin of error [8]. Rumus ini dirumuskan sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel minimal

N = jumlah populasi

e = margin of error (persentase kelonggaran ketidaktelitian akibat kesalahan pengambilan sampel)

Penelitian ini menetapkan tingkat kepercayaan sebesar 95%, sehingga margin of error yang digunakan adalah 5% ($e = 0,05$) [9], [10]. Berdasarkan jumlah populasi masyarakat Jalan Dipatiukur sebanyak 5.000 orang, perhitungan sampel adalah sebagai berikut:

$$(1.) n = \frac{5.000}{1 + 5.000(0,05)^2}$$

$$(2.) n = \frac{5.000}{1 + (0,0025)}$$

$$(3.) n = \frac{5.000}{1 + 12,5}$$

$$(4.) n = \frac{5.000}{13,5}$$

$$(5.) n = 370,37 \approx 371$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal yang disyaratkan adalah 371 responden. Penentuan ukuran sampel melalui rumus Slovin ini dipilih karena dinilai efisien untuk penelitian survei dengan populasi besar, di mana pengumpulan data terhadap seluruh anggota populasi (sensus) tidak memungkinkan dari segi waktu, tenaga, maupun biaya [11]. Dalam pelaksanaan pengumpulan data di lapangan, peneliti berhasil menghimpun data dari 376 responden. Jumlah ini sedikit berada di atas batas minimal hasil perhitungan Slovin, namun selisihnya relatif kecil (lebih dari 1,3%). Karena itu, jumlah 376 responden tetap digunakan sebagai sampel akhir penelitian dengan mempertimbangkan efisiensi dan representativitas data yang diperoleh.

2.3 Teknik Pengumpulan Data

Bagian ini menguraikan teknik yang digunakan untuk memperoleh data primer dari responden, mencakup jenis instrumen yang digunakan, cara pengisian, serta skala pengukuran yang diterapkan pada setiap variabel penelitian. Pemilihan teknik pengumpulan data yang

sesuai bertujuan untuk memastikan data yang terkumpul valid, konsisten, dan dapat diolah secara kuantitatif sesuai dengan tujuan penelitian.

2.3.1 Jenis Pendekatan Wawancara

Pengumpulan data primer dilakukan melalui teknik kuesioner tertutup (closed-ended questionnaire), yaitu instrumen yang menyediakan pilihan jawaban baku sehingga responden hanya perlu memilih opsi yang paling sesuai dengan pengalaman atau persepsinya, tanpa perlu menuliskan jawaban secara bebas. Teknik ini dipilih karena mempermudah proses tabulasi dan analisis data secara kuantitatif, serta meminimalkan variasi jawaban yang sulit diklasifikasikan [12]. Proses pengumpulan data dilakukan dengan dua cara, yaitu pencatatan manual secara langsung kepada responden di lapangan dan pengisian kuesioner secara daring melalui Google Form, guna menjangkau responden yang lebih luas dan mengakomodasi keterbatasan waktu bertatap muka langsung.

Di dalam instrumen kuesioner tersebut, digunakan tiga jenis skala pengukuran yang disesuaikan dengan karakteristik masing-masing variabel penelitian, yaitu:

1. Skala Likert (dimodifikasi), digunakan pada variabel Keandalan Sistem dengan pilihan jawaban Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju. Skala Likert merupakan alat ukur psikologis yang dikembangkan oleh Rensis Likert pada tahun 1932 untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok terhadap suatu fenomena sosial [13]. Skala ini banyak digunakan dalam kuesioner tertutup karena membantu menyederhanakan data sikap responden menjadi data yang terstruktur dan mudah dianalisis secara statistik [14].
2. Skala Rating Linear (Linear Scale), digunakan pada variabel Kemudahan Penggunaan serta Keamanan dan Privasi, dengan rentang nilai 1 sampai 10. Skala ini meminta responden memberikan penilaian bertingkat, mulai dari kondisi yang dianggap paling buruk atau rendah (angka 1) hingga kondisi yang dianggap paling baik atau tinggi (angka 10), sehingga peneliti dapat menangkap variasi intensitas persepsi responden secara lebih terperinci dibandingkan skala kategorikal biasa [12], [20].
3. Skala Pilihan Ganda (Multiple Choice), digunakan pada bagian Identitas Responden (kategori pengguna dan frekuensi penggunaan) serta variabel Kelengkapan Fitur. Responden cukup memilih satu kategori jawaban yang paling menggambarkan kondisi atau pengalamannya, sehingga proses pengisian

menjadi lebih cepat dan hasil jawaban lebih mudah dikelompokkan.

2.3.2 Pertanyaan Wawancara

Instrumen kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terbagi ke dalam lima bagian utama, yaitu Identitas Responden, Kemudahan Penggunaan, Keandalan Sistem, Kelengkapan Fitur, serta Keamanan dan Privasi. Rincian setiap bagian instrumen adalah sebagai berikut.

A. Identitas Responden

1. Nama Anda (isian bebas)
2. Usia Anda (isian bebas)
3. Anda menggunakan Halodoc sebagai? (Pilihan Ganda: Pasien / Keluarga Pasien / Tenaga Medis)
4. Seberapa sering Anda menggunakan Halodoc dalam 1 tahun terakhir? (Pilihan Ganda: 1–2 Kali / 3–5 Kali / Lebih dari 5 Kali)

B. Kemudahan Penggunaan (Skala Rating Linear 1–10)

1. Tampilan dan alur aplikasi Halodoc mudah dipahami tanpa bantuan pihak lain.
2. Informasi layanan kesehatan (jadwal, dokter, fitur) mudah ditemukan dalam aplikasi.

C. Keandalan Sistem (Skala Likert: Sangat Setuju / Setuju / Tidak Setuju / Sangat Tidak Setuju)

1. Aplikasi dapat diakses secara stabil dan hasil layanan/konsultasi dapat diperoleh tepat waktu.
2. Data dan informasi yang ditampilkan dalam aplikasi akurat dan selalu diperbarui.

D. Kelengkapan Fitur (Pilihan Ganda)

1. Fitur yang tersedia (konsultasi online, riwayat, edukasi kesehatan) sudah memenuhi kebutuhan Anda. (Memenuhi / Tidak Memenuhi)
2. Penggunaan Halodoc membantu mengurangi waktu tunggu layanan kesehatan dibanding cara konvensional. (Mengurangi / Tidak Berpengaruh / Bertambah)

E. Keamanan & Privasi (Skala Rating Linear 1–10)

1. Saya merasa data pribadi dan medis saya terlindungi dengan baik dalam aplikasi.
2. Mekanisme keamanan aplikasi (login/verifikasi) membuat saya merasa aman saat menggunakannya.

2.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di sepanjang Jalan Dipatiukur, Kota Bandung, yang membentang mulai dari simpang Juanda hingga simpang Dago. Wilayah ini dipilih sebagai

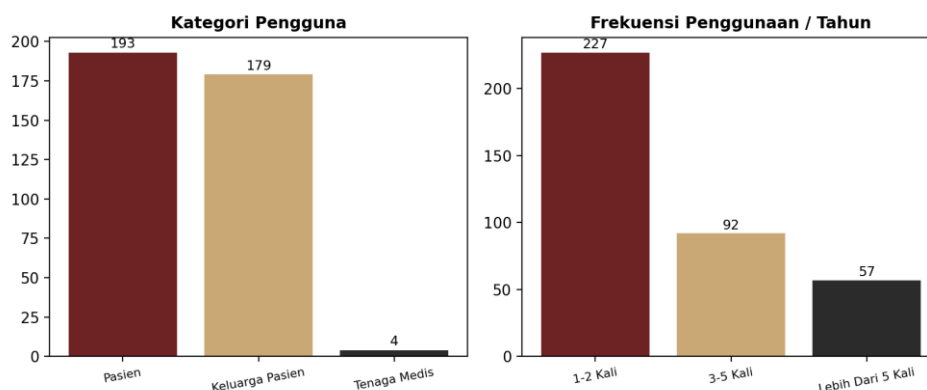
lokasi penelitian karena merupakan kawasan padat penduduk sekaligus pusat aktivitas pendidikan dan permukiman yang representatif untuk menggambarkan pola penggunaan layanan kesehatan digital oleh masyarakat perkotaan. Pengumpulan data lapangan dimulai pada tanggal 6 Mei 2026 pukul 09.00 WIB, dengan mempertimbangkan waktu tersebut sebagai periode aktivitas masyarakat yang cukup tinggi sehingga memudahkan peneliti menjangkau responden yang sesuai dengan kriteria penelitian.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 376 responden yang berdomisili tetap di sepanjang Jalan Dipatiukur, Kota Bandung. Berdasarkan hasil rekapitulasi data, usia responden berkisar antara 16 hingga 57 tahun dengan rata-rata usia 29,4 tahun, yang menunjukkan bahwa mayoritas pengguna Halodoc di kawasan tersebut berada pada rentang usia produktif. Distribusi responden berdasarkan usia, peran penggunaan, dan frekuensi penggunaan aplikasi Halodoc disajikan pada Tabel 1.

Kategori	Kelompok	Jumlah	Persentase
Usia	≤ 17 tahun	5	1,3%
	18–25 tahun	135	35,9%
	26–35 tahun	155	41,2%
	36–45 tahun	67	17,8%
	≥ 46 tahun	14	3,7%
Peran Pengguna	Pasien	193	51,3%
	Keluarga Pasien	179	47,6%
	Tenaga Medis	4	1,1%
Frekuensi Penggunaan(per tahun)	1–2 Kali	227	60,4%
	3–5 Kali	92	24,5%
	Lebih dari 5 Kali	57	15,2%



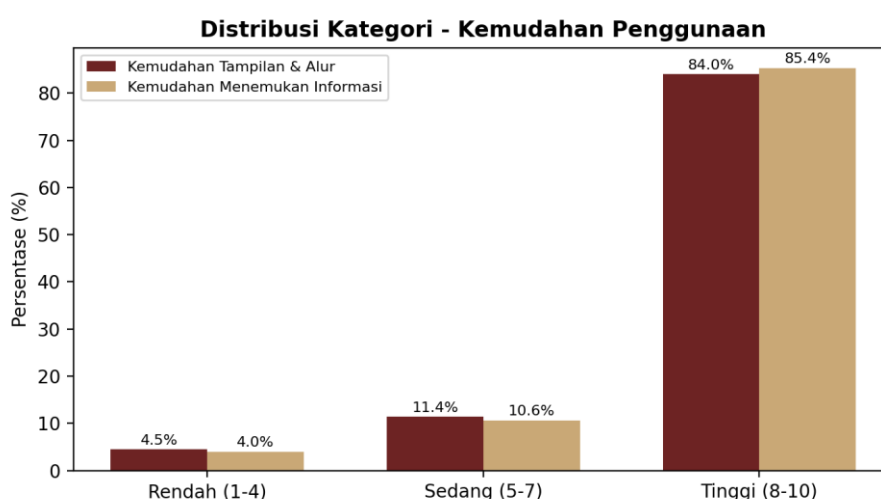
Gambar 1. Distribusi Peran Pengguna dan Frekuensi Penggunaan Halodoc

Tabel dan grafik di atas menunjukkan bahwa responden didominasi oleh kelompok usia 26–35 tahun (41,2%) dan 18–25 tahun (35,9%), yang mengindikasikan tingginya adopsi layanan kesehatan digital pada kelompok usia muda hingga dewasa awal. Dari sisi peran penggunaan, proporsi antara pasien (51,3%) dan keluarga pasien (47,6%) relatif seimbang, sementara tenaga medis hanya mewakili 1,1% responden. Adapun frekuensi penggunaan didominasi oleh kategori 1–2 kali dalam setahun (60,4%), yang mengindikasikan bahwa sebagian besar responden menggunakan Halodoc secara insidental, misalnya pada saat kebutuhan layanan kesehatan tertentu muncul, dan belum menjadikannya sebagai kanal layanan kesehatan utama secara rutin.

3.2 Kemudahan Penggunaan

Variabel Kemudahan Penggunaan diukur melalui dua indikator dengan skala rating linear 1–10, yaitu kemudahan memahami tampilan dan alur aplikasi, serta kemudahan menemukan informasi layanan kesehatan. Hasil pengolahan data deskriptif ditampilkan pada Tabel 2 dan Gambar 2.

Indikator	Mean	Median	SD	Kategori Tinggi(8–10)
Tampilan dan alur aplikasi mudah dipahami	8,35	9	1,74	84,0%
Informasi layanan mudah ditemukan	8,57	9	1,82	85,4%
Rata-rata Variabel	8,46	-	-	-



Gambar 2. Distribusi Kategori Kemudahan Penggunaan

Nilai rata-rata sebesar 8,46 dari skala 1–10 menunjukkan bahwa mayoritas responden (di atas 84% untuk kedua indikator) menilai aplikasi Halodoc mudah digunakan tanpa memerlukan bantuan pihak lain, baik dari sisi navigasi antarmuka maupun pencarian informasi

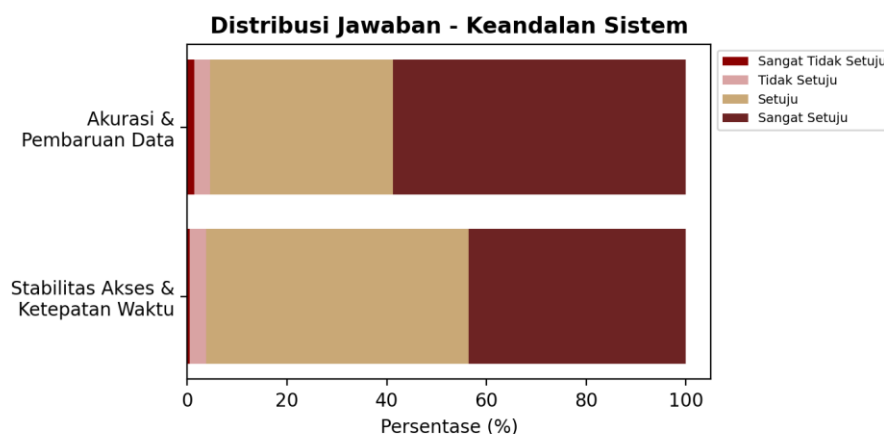
layanan. Temuan ini sejalan dengan dimensi ease of use dalam kerangka End User Computing Satisfaction (EUCS), yang menekankan bahwa kemudahan interaksi pengguna dengan sistem menjadi salah satu faktor utama pembentuk kepuasan. Meskipun demikian, masih terdapat sekitar 4–5% responden yang menilai kemudahan penggunaan berada pada kategori rendah, yang mengindikasikan adanya sebagian kecil pengguna, khususnya pada kelompok usia lebih tua, yang masih menghadapi hambatan dalam mengoperasikan aplikasi secara mandiri.

3.3 Keandalan Sistem

Variabel Keandalan Sistem diukur menggunakan skala Likert empat poin pada dua indikator, yaitu stabilitas akses dan ketepatan waktu layanan, serta akurasi dan pembaruan data dalam aplikasi. Hasil distribusi jawaban disajikan pada Tabel 3 dan Gambar 3.

Indikator	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Skor Rata-rata*
Aplikasi stabil diakses dan tepat waktu	43,6%	52,7%	3,2%	0,5%	3,39
Data akurat dan selalu diperbarui	58,8%	36,7%	3,2%	1,3%	3,53
Rata-rata Variabel	-	-	-	-	3,46

*Skor dihitung dengan pembobotan Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 1.



Gambar 3. Distribusi Jawaban Keandalan Sistem

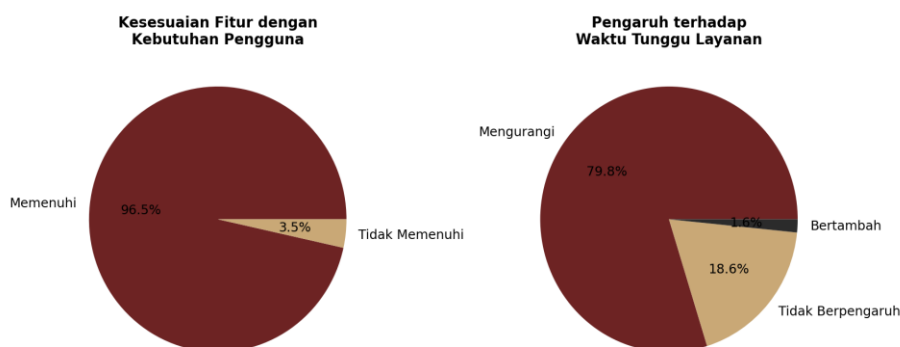
Hasil menunjukkan bahwa mayoritas responden menyatakan setuju atau sangat setuju terhadap kedua indikator keandalan sistem, dengan proporsi gabungan mencapai 96,3% untuk stabilitas akses dan 95,5% untuk akurasi data, sehingga menghasilkan skor rata-rata variabel sebesar 3,46 dari skala 4 atau setara dengan indeks kepuasan 86,5%. Temuan ini mengindikasikan bahwa infrastruktur teknis Halodoc secara umum sudah cukup andal dalam

mendukung proses konsultasi maupun pembaruan informasi kesehatan. Namun demikian, kehadiran responden yang menyatakan tidak setuju maupun sangat tidak setuju, meski dengan proporsi kecil (di bawah 4%), tetap perlu menjadi perhatian karena berkaitan dengan gangguan koneksi dan keterlambatan respons yang telah diidentifikasi sebagai tantangan pada bagian pendahuluan.

3.4 Kelengkapan Fitur

Variabel Kelengkapan Fitur diukur melalui pertanyaan pilihan ganda terkait kesesuaian fitur yang tersedia dengan kebutuhan pengguna serta pengaruh penggunaan Halodoc terhadap waktu tunggu layanan kesehatan. Hasil rekapitulasi disajikan pada Tabel 4 dan Gambar 4.

Indikator	Kategori	Jumlah	Persentase
Kesesuaian fitur dengan kebutuhan	Memenuhi	363	96,5%
	Tidak Memenuhi	13	3,5%
Pengaruh terhadap waktu tunggu layanan	Mengurangi	300	79,8%
	Tidak Berpengaruh	70	18,6%
	Bertambah	6	1,6%



Gambar 4. Persentase Kesesuaian Fitur dan Pengaruh terhadap Waktu Tunggu Layanan

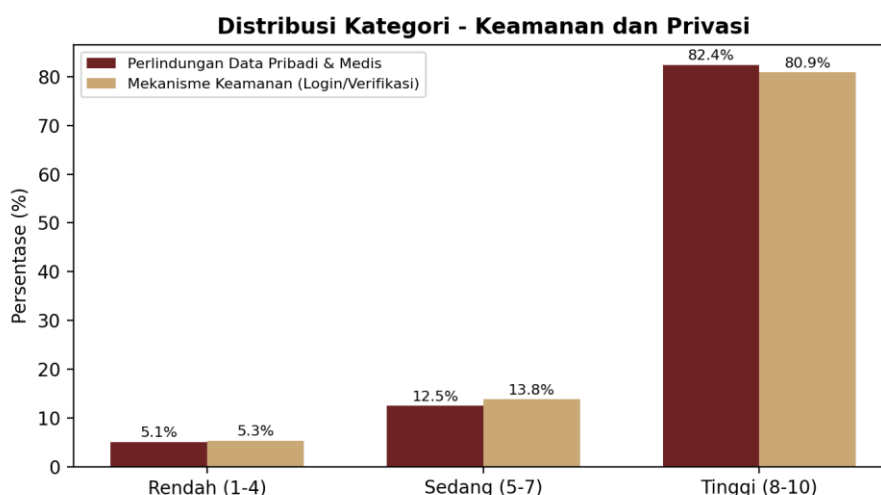
Sebanyak 96,5% responden menyatakan bahwa fitur yang tersedia pada aplikasi Halodoc, seperti konsultasi daring, riwayat layanan, dan edukasi kesehatan, telah memenuhi kebutuhan mereka. Selain itu, 79,8% responden menyatakan bahwa penggunaan Halodoc membantu mengurangi waktu tunggu layanan kesehatan dibandingkan dengan cara konvensional. Temuan ini menunjukkan bahwa kelengkapan fitur Halodoc berkontribusi secara nyata terhadap peningkatan efisiensi akses layanan kesehatan masyarakat di kawasan Dipatiukur, sejalan dengan temuan Pongtambing dkk. [2] yang menyatakan bahwa integrasi sistem informasi kesehatan dengan telemedicine mampu meningkatkan efektivitas pelayanan. Meskipun demikian, adanya 18,6% responden yang menilai tidak ada pengaruh terhadap

waktu tunggu mengindikasikan bahwa manfaat efisiensi belum dirasakan secara merata oleh seluruh pengguna.

3.5 Keamanan dan Privasi

Variabel Keamanan dan Privasi diukur melalui skala rating linear 1–10 pada dua indikator, yaitu persepsi perlindungan data pribadi dan medis, serta kenyamanan terhadap mekanisme keamanan aplikasi seperti login dan verifikasi. Hasil pengolahan data ditampilkan pada Tabel 5 dan Gambar 5.

Indikator	Mean	Median	SD	Kategori Tinggi(8-10)
Data pribadi dan medis terlindungi	8,41	9	1,92	82,4%
Mekanisme keamanan membuat merasa aman	8,45	9	2,05	80,9%
Rata-rata Variabel	8,43	-	-	-



Gambar 5. Distribusi Kategori Keamanan dan Privasi

Nilai rata-rata sebesar 8,43 dengan lebih dari 80% responden berada pada kategori tinggi menunjukkan bahwa masyarakat pengguna Halodoc di kawasan Dipatiukur secara umum merasa aman dan percaya terhadap perlindungan data pribadi serta mekanisme keamanan yang diterapkan aplikasi. Hal ini menjadi temuan penting mengingat isu keamanan dan privasi data medis telah diidentifikasi sebagai salah satu tantangan utama transformasi layanan kesehatan digital pada bagian pendahuluan. Meskipun demikian, sekitar 5% responden masih menilai aspek ini rendah, yang menunjukkan perlunya peningkatan transparansi kebijakan privasi maupun edukasi pengguna terkait mekanisme keamanan yang tersedia.

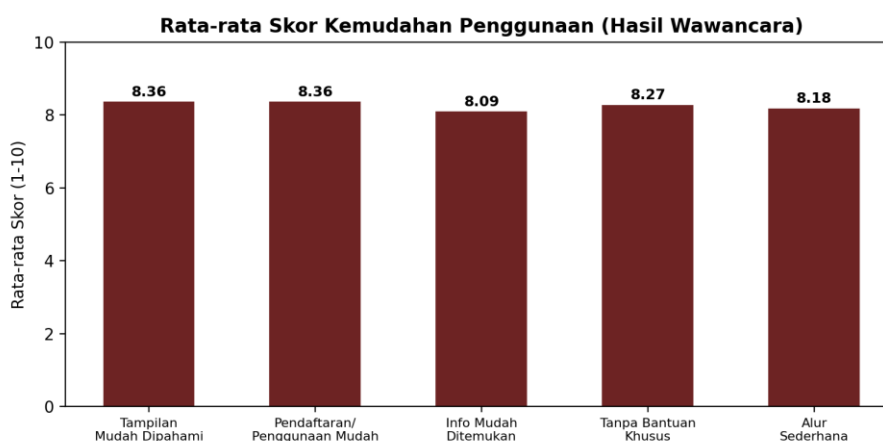
3.6 Hasil Wawancara (Triangulasi Data Kualitatif)

Untuk memperkuat temuan kuantitatif dari kuesioner, penelitian ini juga melakukan wawancara semi-terstruktur terhadap 11 responden yang ditemui di sekitar kawasan Dipatiukur, meliputi area Kampus Unikom, Unikom Mart, dan sekitar Forklik Cafe. Responden

berusia 18-43 tahun (rata-rata 23 tahun), didominasi oleh jenjang pendidikan SMA (8 orang), dengan mayoritas berperan sebagai pasien (10 orang) dan satu orang sebagai keluarga pasien. Frekuensi penggunaan bervariasi, mulai dari yang tidak menentu (6 responden) hingga yang rutin menggunakan Halodoc 2-6 kali per bulan (5 responden). Pertanyaan wawancara disusun mengikuti struktur indikator yang sama dengan kuesioner, yaitu kemudahan penggunaan, keandalan sistem, kelengkapan fitur, serta keamanan dan privasi, sehingga hasilnya dapat dibandingkan secara langsung sebagai triangulasi data.

3.6.1 Kemudahan Penggunaan

Indikator	Rata-rata Skor (1-10)
Tampilan aplikasi mudah dipahami	8,36
Pendaftaran/penggunaan tanpa kesulitan	8,36
Informasi layanan mudah ditemukan	8,09
Tidak memerlukan bantuan khusus	8,27
Alur sederhana, tidak membingungkan	8,18
Rata-rata Keseluruhan	8,25



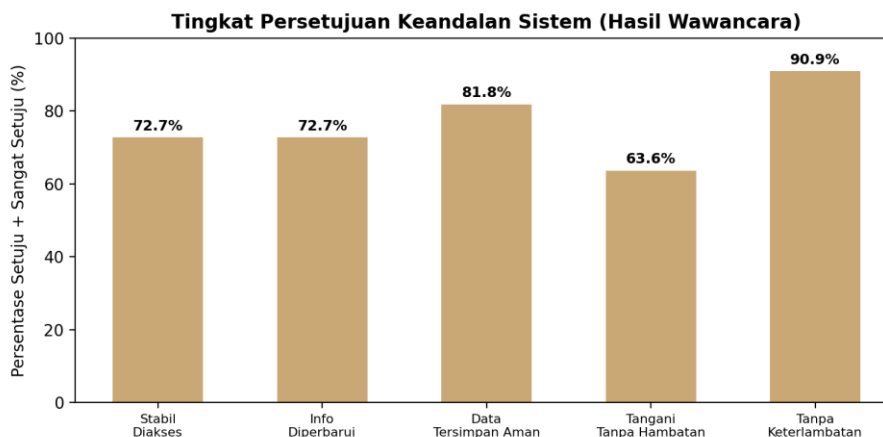
Gambar 7. Rata-rata Skor Kemudahan Penggunaan Hasil Wawancara

Hasil wawancara menunjukkan rata-rata skor kemudahan penggunaan sebesar 8,25 dari skala 1-10, yang sangat konsisten dengan temuan kuesioner sebesar 8,46. Konsistensi ini memperkuat kesimpulan bahwa aplikasi Halodoc secara umum mudah digunakan oleh masyarakat di kawasan Dipatiukur, baik dari sisi tampilan, proses pendaftaran, maupun alur penggunaannya. Beberapa responden menyampaikan bahwa mereka dapat langsung memahami cara kerja aplikasi tanpa perlu bantuan pihak lain, sejalan dengan nilai tinggi pada indikator tidak memerlukan bantuan khusus.

3.6.2 Keandalan Sistem

Indikator	% Setuju + Sangat Setuju
Aplikasi stabil diakses kapan saja	72,7%

Informasi diperbarui secara berkala	72,7%
Data tersimpan aman tanpa kesalahan	81,8%
Sistem menangani layanan tanpa hambatan teknis	63,6%
Hasil layanan diperoleh tanpa keterlambatan	90,9%



Gambar 8. Tingkat Persetujuan Keandalan Sistem Hasil Wawancara

Secara umum, hasil wawancara mendukung temuan kuesioner bahwa keandalan sistem Halodoc dinilai baik, terutama pada aspek ketepatan waktu memperoleh hasil layanan (90,9% setuju). Namun demikian, wawancara mengungkap nuansa yang tidak sepenuhnya tertangkap oleh kuesioner: indikator kemampuan sistem menangani layanan tanpa hambatan teknis hanya memperoleh persetujuan 63,6%, angka yang relatif lebih rendah dibandingkan indikator keandalan lainnya. Beberapa responden yang diwawancarai mengaku pernah mengalami gangguan teknis ringan, seperti respons aplikasi yang melambat pada jam-jam tertentu, meskipun secara keseluruhan gangguan tersebut tidak sampai menghambat penggunaan secara signifikan.

3.6.3 Kelengkapan Fitur

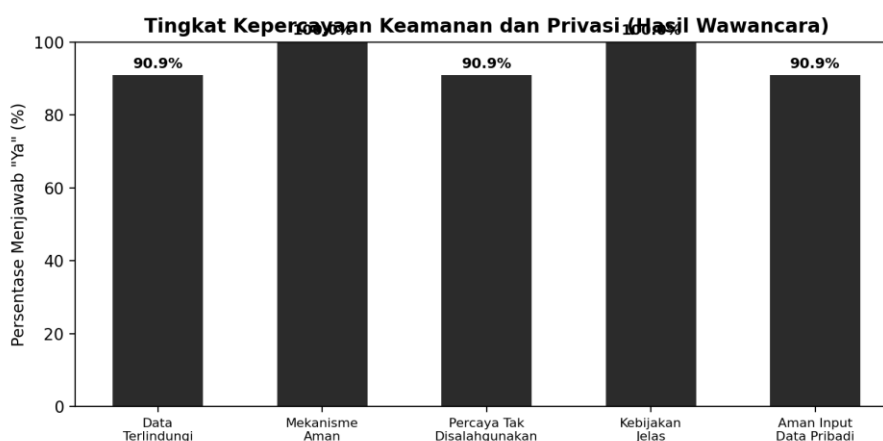
Indikator	Hasil Dominan
Fitur memenuhi kebutuhan pengguna	Memenuhi (10 dari 11 responden)
Kemudahan melihat riwayat konsultasi/pembelian	Mudah (10 dari 11 responden)
Ketersediaan fitur konsultasi online	Tersedia (10 dari 11 responden)
Ketersediaan info edukasi kesehatan	Mengedukasi (10 dari 11 responden)
Pengaruh terhadap waktu tunggu layanan	Bervariasi: 6 Mengurangi/Membantu, 3 Menambah, 1 Tidak Membantu

Empat dari lima indikator kelengkapan fitur menunjukkan hasil positif dan konsisten dengan kuesioner, dengan mayoritas responden menilai fitur konsultasi online, riwayat layanan, dan edukasi kesehatan sudah tersedia dan mudah diakses. Namun, pada indikator

pengaruh terhadap waktu tunggu layanan, hasil wawancara menunjukkan variasi lebih besar: hanya sekitar 6 dari 10 responden merasakan waktu tunggu berkurang, sementara 3 responden justru merasa bertambah dan berbeda dari hasil kuesioner yang mencatat 79,8% responden merasakan pengurangan. Perbedaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh jenis layanan yang diakses, kondisi jaringan, atau ekspektasi masing-masing responden terhadap kecepatan layanan.

3.6.4 Keamanan dan Privasi

Indikator	% Menjawab "Ya"
Data pengguna terlindungi dengan baik	90,9%
Mekanisme keamanan membuat merasa aman	100%
Percaya info medis tidak disalahgunakan	90,9%
Kebijakan privasi disampaikan dengan jelas	100%
Merasa aman saat menginput data pribadi	90,9%



Gambar 9. Tingkat Kepercayaan Keamanan dan Privasi Hasil Wawancara

Hasil wawancara memperlihatkan tingkat kepercayaan yang sangat tinggi terhadap aspek keamanan dan privasi, dengan seluruh indikator berada pada rentang 90,9%-100%. Temuan ini selaras dan bahkan memperkuat hasil kuesioner yang juga menunjukkan indeks tinggi (84,3%) pada variabel yang sama. Hampir seluruh responden merasa yakin bahwa mekanisme keamanan seperti login dan verifikasi membuat mereka merasa aman, serta percaya bahwa data medis mereka tidak disalahgunakan oleh pihak yang tidak berwenang.

Secara keseluruhan, triangulasi antara data kuesioner dan wawancara menunjukkan hasil yang sebagian besar konsisten, khususnya pada variabel Kemudahan Penggunaan dan Keamanan dan Privasi yang sama-sama menunjukkan tingkat kepuasan tinggi. Meski demikian, wawancara berhasil mengungkap nuansa yang lebih mendalam pada variabel Keandalan Sistem dan Kelengkapan Fitur, terutama terkait penanganan hambatan teknis dan variasi pengalaman terhadap waktu tunggu layanan, yang tidak sepenuhnya tertangkap melalui

kuesioner tertutup. Temuan ini menegaskan pentingnya pendekatan mixed-method dalam mengevaluasi sistem informasi kesehatan digital, karena data kualitatif mampu memberikan konteks dan penjelasan atas variasi persepsi yang muncul dibalik angka-angka statistik deskriptif.

D. KESIMPULAN

Evaluasi terhadap 376 responden kuesioner dan 11 responden wawancara di kawasan Dipatiukur, Kota Bandung menunjukkan bahwa Sistem Informasi Halodoc dinilai memuaskan pada keempat dimensi EUCS yang diteliti. Kemudahan penggunaan mencatatkan indeks 84,6% (kuesioner) dan skor rata-rata 8,25 (wawancara), didukung tampilan dan alur aplikasi yang mudah dipahami tanpa bantuan pihak lain, meski sekitar 4–5% responden usia lebih tua masih mengalami hambatan. Keandalan sistem memperoleh indeks 86,5%, namun wawancara mengungkap titik lemah pada penanganan hambatan teknis (hanya 63,6% setuju), menandakan gangguan koneksi dan perlambatan respons masih dirasakan sebagian pengguna terutama pada jam sibuk.

Kelengkapan fitur dinilai sangat baik, dengan 96,5% responden menyatakan fitur yang tersedia telah memenuhi kebutuhan mereka, namun manfaat efisiensi waktu tunggu layanan belum merata, terlihat dari selisih hasil kuesioner (79,8% mengurangi) dan wawancara (sekitar 60%) yang kemungkinan dipengaruhi jenis layanan, kondisi jaringan, dan ekspektasi pengguna. Keamanan dan privasi menunjukkan tingkat kepercayaan tinggi, dengan indeks 84,3% pada kuesioner dan 90,9–100% pada seluruh indikator wawancara, sejalan dengan ketentuan UU No. 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, meski sekitar 5% responden masih menilai aspek ini rendah sehingga transparansi kebijakan privasi perlu ditingkatkan.

Secara keseluruhan, triangulasi data kuesioner dan wawancara memperkuat validitas temuan bahwa Sistem Informasi Halodoc berkontribusi positif terhadap kualitas dan akses layanan kesehatan masyarakat Dipatiukur, dengan konsistensi tertinggi pada dimensi kemudahan penggunaan serta keamanan dan privasi. Berdasarkan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan agar pengembang Halodoc melakukan optimalisasi kapasitas server dan infrastruktur jaringan guna menekan gangguan teknis pada jam-jam dengan volume akses tinggi, sekaligus merancang panduan penggunaan yang lebih sederhana atau fitur bantuan interaktif bagi kelompok pengguna usia lanjut.

E. DAFTAR PUSTAKA

- [1] P. Maulaningrum, S. Mujanah, and A. Y. A. Fianto, "Transformasi Digital di Sektor Kesehatan: Tinjauan Literatur tentang Penerapan Teknologi Informasi dalam Manajemen Pelayanan," *Jurnal Ilmu Manajemen, Ekonomi dan Kewirausahaan (JIMEK)*, 2025.
- [2] Y. S. Pongtambing, E. A. Sampetoding, R. Uksi, and E. S. Manapa, "Sistem Informasi Kesehatan Dan Telemedicine: Narrative Review," *Compromise Journal: Community Professional Service Journal*, vol. 1, no. 2, 2023.
- [3] P. Utami, "Analisis Pemanfaatan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk Meningkatkan Pelayanan BPJS Kesehatan di Klinik Pratama Bertha Kota Medan," *Jurnal Bisnis Corporate*, vol. 8, no. 2, pp. 30-37, 2023.
- [4] Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 196.
- [5] S. N. Chotimah, S. Nurvita, and V. Natalia Dewi, "Penggunaan Metode Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan di Indonesia: Literature Review," *Jurnal Rekam Medis & Manajemen Informasi Kesehatan*, vol. 3, no. 2, pp. 36-43, 2023.
- [6] W. J. Doll and G. Torkzadeh, "The Measurement of End-User Computing Satisfaction," *MIS Quarterly*, vol. 12, no. 2, pp. 259-274, 1988.
- [7] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [8] P. S. Sevillano, M. A. Regala, and G. U. Magpantay, *Research Methods and Statistical Applications*. Manila: Rex Book Store, 2015.
- [9] I. Ghozali, *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS 25*, ed. 9. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2018.
- [10] Syofian Siregar, *Metode Penelitian Kuantitatif: Dilengkapi Perbandingan Perhitungan Manual & SPSS*. Jakarta: Kencana, 2017.
- [11] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [12] Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, 2019.
- [13] R. Likert, "A Technique for the Measurement of Attitudes," *Archives of Psychology*, vol. 22, no. 140, pp. 1-55, 1932.
- [14] Jogyianto HM, *Metodologi Penelitian Sistem Informasi*. Yogyakarta: ANDI, 2018.
- [15] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2019.
- [16] R. Likert, "A Technique for the Measurement of Attitudes," *Archives of Psychology*, vol. 22,

no. 140, pp. 1-55, 1932.

- [17] E. Slovin, "Slovin's Formula for Sampling Technique," 1960.
- [18] Sekaran, U. and Bougie, R., Research Methods for Business: A Skill Building Approach, 7th ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2016.
- [19] A. Field, Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics, 5th ed. London: SAGE Publications, 2018.
- [20] J. F. Hair, W. C. Black, B. J. Babin, and R. E. Anderson, Multivariate Data Analysis, 8th ed. Hampshire: Cengage Learning, 2019.