

## Analisis Kesenjangan Kepuasan dalam Pemanfaatan Situs Layanan Kesehatan di Indonesia

Rhadiyah Tsabita<sup>1</sup>, Mohamad Syahriar Sugandi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom

Jl. Telekomunikasi No. 1, Terusan Buahbatu - Bojongsoang, Sukapura, Kec. Dayeuhkolot, Bandung,

Jawa Barat 40257, Indonesia

rhadiyah.tsabita@gmail.com<sup>1\*</sup>, mohsyahriar@gmail.com<sup>2</sup>

\*Corresponding author

### Abstract

*The ease of accessing various sources of health information online as well as the pandemic situation encourages changes in health information seeking behavior. Several challenges arise related to the accessibility of health services and the uneven level of literacy. Along with the ongoing technological transformation process, it is necessary to describe the use of new media as a source of health information. This study aims to see how far the health website services can meet user expectations by looking at user perceptions using the Uses and Gratification framework in the context of health through the amount of gratification expected (GS) and obtained (GO). The study used quantitative methods with a questionnaire survey conducted to 96 respondents in Jakarta, Bandung, and Surabaya. The results showed that the ease of use aspect was the main consideration with an average value of 3.55, while the information quality aspect was not perceived as the main consideration with an average value of 3.31. Health websites are seen as providing the highest satisfaction in the ability to search for health information with an average value of 3.56 and the lowest satisfaction in the ability to share health information with an average value of 3.36. The highest satisfaction gap is indicated by aspects of problem solving and health decision making as well as managing health communication history. The results of the research can be used as a discussion for future research development related to understanding the quality of health information, health decision-making patterns, managing medical history and providing information related to efforts to strengthen digital health services in Indonesia.*

**Keywords:** *Uses and Gratifications; Ehealth; Health Website.*

### Abstrak

Kemudahan dalam mengakses berbagai sumber informasi kesehatan secara online serta situasi pandemi mendorong terjadinya perubahan perilaku pencarian informasi kesehatan. Beberapa tantangan muncul terkait aksesibilitas layanan kesehatan serta tingkat literasi yang belum merata. Seiring dengan proses transformasi teknologi yang berlangsung diperlukan gambaran terkait pemanfaatan media baru sebagai sumber informasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa jauh layanan website kesehatan dapat memenuhi harapan pengguna dengan melihat persepsi pengguna menggunakan kerangka Uses and Gratification dalam konteks kesehatan melalui besaran gratifikasi yang diharapkan (GS) dan diperoleh (GO). Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan survei kuisioner yang dilakukan kepada 96 responden di Jakarta, Bandung, dan Surabaya. Hasil penelitian menunjukkan aspek kemudahan penggunaan sebagai pertimbangan utama dengan nilai rata-rata 3,55, sedangkan aspek kualitas informasi tidak dipersepsi sebagai pertimbangan utama dengan nilai rata-rata 3,31. Website kesehatan dipandang memberikan kepuasan tertinggi dalam kemampuan pencarian informasi kesehatan dengan nilai rata-rata 3,56 dan kepuasan terendah dalam kemampuan berbagi informasi kesehatan dengan nilai rata-rata 3,36. Kesenjangan kepuasan ditunjukkan oleh aspek penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan kesehatan serta pengelolaan riwayat komunikasi kesehatan. Hasil penelitian dapat menjadi diskusi pengembangan riset ke depan terkait dengan pemahaman kualitas informasi kesehatan, pola pengambilan keputusan kesehatan, pengelolaan riwayat medis serta memberikan informasi terkait upaya penguatan layanan kesehatan digital di Indonesia.

**Kata kunci:** *Uses and Gratifications; Ehealth; Website Kesehatan.*

### Pendahuluan

Pemanfaatan teknologi Internet dalam layanan kesehatan telah banyak berkembang termasuk di Indonesia, istilah layanan kesehatan digital secara luas menggunakan istilah *eHealth*.

Konsep *eHealth* sudah diperkenalkan pada pertemuan KTT Dunia tahun 2003 tentang pemanfaatan potensi teknologi informasi dan komunikasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, serta selanjutnya pada pertemuan

WHO ke 58 mulai dihimbau kembali kepada negara-negara anggota agar segera merencanakan pembangunan *eHealth* yang sesuai bagi masing-masing negara (Kementrian Kesehatan, 2016).

Sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar keempat di dunia, Indonesia memiliki tantangan terkait dengan relatif rendahnya alokasi anggaran pemerintah pada anggaran kesehatan nasional yang menyebabkan tidak mencukupinya fasilitas dan tenaga kerja yang dibutuhkan untuk pelayanan publik sektor kesehatan (Deloitte Indonesia, 2019). Tantangan lain termasuk luasnya wilayah geografis dan belum meratanya jaringan Internet di seluruh wilayah Indonesia (Wibowo et al., 2020).

Pemanfaatan teknologi dalam layanan kesehatan dipandang menjadi salah satu solusi bagi Indonesia untuk mengatasi permasalahan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan yang terjangkau (Deloitte Indonesia, 2019). Pengembangan *eHealth* di Indonesia banyak diusung oleh perusahaan rintisan swasta. Sektor swasta memiliki lebih banyak inisiatif terkait pengembangan *eHealth*, yang dipercaya dapat menjadi perawatan primer di masa depan (Deloitte Indonesia, 2019).

Inovasi *eHealth* hadir sebagai bentuk penggunaan teknologi informasi dan komunikasi di bidang kesehatan untuk memenuhi kebutuhan layanan kesehatan pengguna diantaranya pengelolaan dokumentasi data dalam meningkatkan kecepatan layanan (Tarigan dan Handiyani, 2019), kualitas layanan asuhan keperawatan (Putri dan Budiarto, 2020), meningkatkan kesadaran kesehatan secara mandiri, penelusuran data riwayat kesehatan (Villalobos et al., 2020), manajemen waktu dan sumber daya tenaga medis profesional (Le et al., 2019), termasuk mencegah risiko penularan penyakit dan daya tahan sistem kesehatan (Kaiser et al., 2021). Selain manfaat pun muncul tantangan baru dengan upaya layanan kesehatan digital yang perlu menjadi pertimbangan dalam penerapannya seperti

keamanan dan kerahasiaan data (Kaiser et al., 2021), serangan siber (Kaiser et al., 2021), pertimbangan biaya (Kaiser et al., 2021), termasuk penyediaan infrastruktur (Wibowo et al., 2020), kebijakan (Nugraha dan Aknuranda, 2017) dan kesiapan SDM (Sunjaya, 2019).

Bentuk inovasi lain dalam layanan kesehatan juga mencakup kemampuan media baru sebagai saluran komunikasi antara pasien dan dokter, dan pemanfaatan media baru berbasis Internet untuk mencari dan menyampaikan berbagai informasi kesehatan. *Trend* menunjukkan bahwa telah terjadi perubahan terkait perilaku pemanfaatan Internet dalam bidang kesehatan. Gambaran terkait perubahan perilaku pengguna ini memang belum mewakili populasi masyarakat secara keseluruhan karena pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan saat ini memang lebih didominasi oleh mereka yang melek teknologi dan atau memiliki tingkat literasi digital yang cukup.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada remaja di Amerika terkait perilaku penggunaan Internet menunjukkan bahwa sebesar 87% remaja di Amerika telah memanfaatkan Internet sebagai informasi layanan kesehatan. Hasil riset ini juga menunjukkan bahwa remaja cenderung lebih banyak menggunakan beragam perangkat digital dalam melakukan pencarian informasi kesehatan tersebut dibandingkan dengan orang tua (Healthworkscollective.com, 2018). Proporsi pengguna Internet di Indonesia sendiri menurut Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2017) menunjukkan jumlah persentase terbesar yaitu 91% pada usia 15-19 tahun yang masuk kedalam generasi *digital native*. Generasi *digital native* merupakan generasi yang lahir di era *digital*.

Berdasarkan data survei yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (2017) bahwa Internet digunakan untuk mencari informasi kesehatan dengan persentase sebesar 51,06% dan 14,05% lainnya menggunakan sebagai sarana berkomunikasi dengan dokter

terkait layanan konsultasi. Salah satu bagian dari *eHealth* bahkan mengalami kenaikan pengguna sebesar 600% dikaitkan dengan suasana pandemi Covid-19 di Indonesia terutama dikarenakan pembatasan akses terhadap layanan kesehatan secara tatap muka. (Cnnindonesia, 2020).

Persepsi masyarakat terhadap sumber informasi kesehatan juga ditunjukkan dalam penelitian yang dilakukan Prasanti (2018a) bahwa pencarian informasi kesehatan dilakukan melalui berbagai media komunikasi mulai dari jurnal kesehatan *online*, website kesehatan, media sosial, hingga aplikasi mengirim pesan seperti Whatsapp. Dalam penelitian lanjutan yang dilakukan oleh Prasanti (2018b) mengenai proses pencarian informasi kesehatan, masyarakat perkotaan diketahui telah menggunakan berbagai kanal yaitu melalui televisi, media sosial, dan media online seperti website yang kredibel.

Pengguna layanan kesehatan berbasis teknologi saat ini cenderung terkonsentrasi pada kota-kota besar di wilayah Pulau Jawa, yang tidak terlepas dari ketersediaan infrastruktur jaringan yang lebih baik dibanding wilayah lain, dimana beberapa kota seperti Jakarta, Bandung, dan Surabaya menjadi kota-kota dengan kontribusi tinggi pengguna Internet di pulau Jawa (Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia, 2017:34).

Perspektif pengguna mengenai berbagai layanan kesehatan dalam ekosistem *eHealth* seperti aplikasi kesehatan yang banyak digunakan adalah jenis aplikasi yang dapat memberi kesenangan, kemudahan, kenyamanan, kepuasan serta aspek lain yang mendukung kepentingan pribadi yang menjadi harapan masyarakat di bidang pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2016). Pandangan yang dimiliki para pengguna ini juga yang mendorong *trend* teknologi komunikasi dan informasi di dunia kesehatan melalui medium perangkat *mobile* dan *website* (Akaputri et al., 2019; Prasanti, 2018; C. A. Putri et al., 2021). Selain mempertimbangkan aspek tepat guna dari sebuah inovasi layanan kesehatan digital, perkembangan *eHealth* di

Indonesia juga membutuhkan kerjasama antara akademisi, pihak pemerintah dan penyedia layanan kesehatan terkait pengembangannya di masa mendatang (Santoso et al., 2015).

### **Komunikasi Kesehatan**

Komunikasi kesehatan dapat diartikan sebagai segala bentuk komunikasi yang berkaitan dengan usaha dan promosi kesehatan yang dapat dilakukan secara langsung maupun dimediasi, salah satu area studi dari komunikasi kesehatan salah satunya adalah komunikasi kesehatan bermedia (Junaedi dan Sukmono, 2018:2). Komunikasi kesehatan bermedia merupakan kegiatan komunikasi dalam bidang kesehatan melalui bantuan media untuk promosi kesehatan yang lebih masif (Junaedi dan Sukmono, 2018).

Pada sudut pandang yang lebih luas *eHealth* dapat dilihat sebagai segala bentuk inovasi layanan kesehatan dalam ekosistem digital, sedangkan dikaitkan dengan konteks spesifik kajian komunikasi, *EHealth* dapat dilihat sebagai bentuk komunikasi kesehatan yang menggunakan bantuan media teknologi komunikasi informasi yang hadir untuk mendukung bidang kesehatan, termasuk layanan kesehatan, dan pengembangan *eHealth* sebagai bentuk layanan kesehatan menjadi salah satu prioritas bagi *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 2005 (World Health Organization, 2016).

Ragam *eHealth* sangat banyak, berdasarkan tipe pengguna, *eHealth* dapat dibagi menjadi tiga yaitu *consumer informatics*, *clinical informatics*, *bioinformatics* (Sis.binus.ac.id, 2019). Tipe *consumer's informatics* karakter layanan yang memberikan fasilitas atau saluran komunikasi bagi praktisi kesehatan dan pasien dan tidak diikat oleh jam praktik. Tenaga profesional kesehatan dan pasien dapat berkomunikasi mengenai informasi kesehatan via aplikasi kesehatan berbasis web atau *mobile* (Sis.binus.ac.id, 2019). Jenis *consumer informatics* memiliki berbagai jenis saluran atau medium yang digunakan seperti melalui basis *web*, *messaging system*

*PDAs*, dan *cell phones* (Abaidoo, 2019). Saluran tipe *consumer informatics* yang berbasis web seringkali disebut juga sebagai website kesehatan.

*Website* kesehatan sendiri merupakan layanan yang memberikan akses kesehatan kepada pengguna seperti konten pendidikan, manajemen pemesanan untuk layanan kesehatan dan layanan lain yang berkaitan dengan kesehatan (Rocha dan Brandão, 2013).

Alodokter merupakan salah satu dari *website* kesehatan yang dapat memberikan layanan kesehatan, dengan berbagai fitur seperti Tanya Dokter, Informasi Kesehatan, dan Cari Dokter. Hasil ranking dari Alexa.com (2020) diakses pada tanggal 17 Februari 2020, website Alodokter yang telah hadir sejak tahun 2014 merupakan website kesehatan yang memiliki kunjungan terbanyak dibandingkan website sejenis berdasarkan *Competitive Analysis, Marketing Mix and Traffic* dengan perolehan 94,3% untuk *search traffic*, dalam hal ini berarti Alodokter menempati peringkat pertama pada kategori situs kesehatan sejenis di Indonesia (Alexa.com, 2020).

Aplikasi kesehatan berbasis digital menjadi bagian penting dari inovasi pengembangan pelayanan kesehatan berbasis TIK yang bersifat “Pasien Sentris” atau pelayanan kesehatan mendekati masyarakat. Keselarasan antara kebutuhan masyarakat dengan kepentingan pihak pemberi jasa akan dapat menjadi salah satu pemicu cepatnya perkembangan aplikasi di daerah yang telah memiliki infrastruktur yang baik, karena keberhasilan pembangunan *eHealth* tidak semata-mata menyangkut keberhasilan dalam aspek teknologi, namun juga kultur dan budaya di suatu daerah yang banyak diwarnai oleh komposisi generasi penduduk (Kemeterian Kesehatan, 2016).

Beberapa riset sejenis juga menunjukkan bahwa implementasi layanan *eHealth* juga memiliki kendala terkait dengan kurangnya kemampuan melakukan komunikasi secara *real time* atau *synchronous* antara pasien dan penyedia layanan, terdapatnya kemungkinan

rendahnya keandalan dan akurasi informasi yang disediakan oleh sumber daya *eHealth*, kekhawatiran akan penggunaan *eHealth* oleh pasien untuk mendiagnosis kondisi pribadi yang mungkin dapat mengancam nyawa, keterbatasan akses bagi beberapa kelompok, serta perbedaan budaya antara pasien dan penyedia layanan kesehatan dimana layanan *eHealth* belum ditingkatkan (Matusitz dan Ma, 2010).

Riset lainnya oleh Prasanti (2018) juga menunjukkan bahwa *website* kesehatan dapat menimbulkan permasalahan bagi masyarakat perkotaan di era digital dikarenakan hambatan psikologis yang berupa rasa khawatir akan *hoax* dan hambatan semantik berupa penggunaan bahasa ilmiah atau istilah medis yang tidak mudah dimengerti. Terkait persepsi pengguna layanan *eHealth* khususnya melalui teknologi *telehealth* oleh mahasiswa dalam riset terdahulu bahwa mahasiswa terhadap keuntungan dan kerugian dari penggunaan teknologi *telehealth*, ditemukan bahwa mahasiswa cenderung mengadopsi sistem *telehealth* untuk akses layanan disebabkan sistem yang efisien dan kenyamanan. Pertimbangan terhadap kerugian penggunaan *telehealth* adalah mengenai masalah kepercayaan, keamanan dan privasi, sifat impersonal, dan keprihatinan akan potensi kesalahan sistem (Bull et al., 2016).

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu dapat dilihat bahwa karakteristik layanan dan pengguna layanan serta kemampuan yang diberikan oleh layanan dan kebutuhan pengguna menjadi titik penting dalam implementasi layanan kesehatan digital terutama terkait penggunaan media yang dapat memenuhi kebutuhan layanan kesehatan penggunanya. Pada konteks penggunaan dan pemenuhan kebutuhan akan informasi melalui media, khalayak menjadi peran penting dalam memberikan *self report* atau laporan pribadi guna mengetahui kesenjangan dari penggunaan dan pemenuhan kebutuhan informasi kesehatan melalui media. Pandangan terkait dengan fokus penggunaan dan pemenuhan kebutuhan juga

penting terkait dengan pengembangan desain dan evaluasi *website* kesehatan seharusnya berfokus kepada pengalaman pengguna dan konteks penggunaan, hal ini dapat mengarah ke situs yang lebih memenuhi kebutuhan pasien terlepas dari pengetahuan dan pendidikan kesehatan pengguna, sehingga memungkinkan pengguna untuk melaporkan evaluasi setelah penggunaan *website* kesehatan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan secara keseluruhan (Gualtieri, 2009)

### Uses and Gratifications

Pandangan Elihu Katz, Jay G. Blumler, dan Michael Gurevitch mengenai apa yang dilakukan pengguna terkait konsumsi media serta ragam penggunaan media tersebut. Pengguna media dipandang memiliki peran yang aktif dalam memilih media.

Sejalan dengan pandangan Katz et.al juga konsep yang ditawarkan oleh Philip Palmgreen mengenai terdapat motif dan kepuasan dalam penggunaan media. Konsep ini melihat bagaimana dalam penggunaan media pengguna memiliki harapan dan setelah penggunaan akan muncul pemenuhan, dimana dalam perbandingan keduanya dapat memunculkan *gap* atau kesenjangan antara harapan dan pemenuhan (Palmgreen, 1984).

Palmgreen menjelaskan lebih lanjut mengenai mengapa individu memilih media tertentu pada waktu tertentu dan apa yang didapatkan dari konsumsi terhadap media (Miller, 2005:257). Palmgreen memperluas teori *Uses and Gratification* dengan menekankan pada *expectancy value*. yang berlandaskan pada konsep *expectancy value* dari Martin Fishbein, yang menjelaskan bahwa pengguna memiliki pertimbangan dan keyakinan tentang harapan dalam penggunaan media tertentu dan mampu menilai atau melakukan evaluasi terkait penggunaan media tersebut (Littlejohn, Stephen W. dan Foss, 2009).

Kedua pemikiran ini berangkat dari pola konsumsi media elektronik konvensional, meski

demikian masih relevan dikaitkan sebagai dasar pemanfaatannya dalam konteks media baru. Kemampuan media baru dan konvergensi teknologi akhirnya memunculkan bentuk kombinasi antara media komunikasi dan informasi yang diadopsi dalam ranah *eHealth* seperti layanan kesehatan berbasis *web*, *mobile*, dan lainnya.

Secara ringkas konsep mengenai *Uses and Gratification*, *Gratification Sought* (GS) adalah kepuasan yang dicari atau diharapkan oleh individu ketika mengonsumsi suatu jenis media tertentu, sedangkan *Gratification Obtained* (GO) adalah kepuasan yang nyata yang diperoleh seseorang setelah mengonsumsi media tersebut. Pengukuran kepuasan yang diharapkan dan kepuasan yang diperoleh, dapat dilihat pula *Discrepancy Gratifications* (DG) atau kesenjangan kepuasan yang dilihat perbedaan perolehan *Gratification Sought* (GS) dan *Gratification Obtained* (GO) dalam mengonsumsi media tertentu (Kriyantono, 2010).

Dalam konteks pemanfaatan media baru khususnya Internet. Penelitian yang dilakukan oleh Stafford et al., (2004) mengembangkan dimensi terkait *Uses and Gratifications* dalam penggunaan yang mencakup dimensi informasi yang disajikan atau *content gratifications*, aspek proses penggunaan media atau *process gratifications*, dan aspek media sebagai wahana interaksi sosial atau *social gratifications*.

Pemanfaatan U&G dalam konteks kesehatan digunakan dalam riset yang dilakukan Thambusamy (2014). Penelitian tersebut melihat bagaimana pemanfaatan media baru dalam layanan kesehatan. Thambusamy menggunakan dimensi sesuai dengan yang dikembangkan oleh Stafford dan dikembangkan dalam konteks kesehatan dimana aspek informasi mencakup kemampuan mencari informasi kesehatan, kualitas informasi kesehatan, pengelolaan komunikasi dan konten riwayat kesehatan. Pada aspek proses mencakup kemudahan akses dan penggunaan, serta aspek sosial mencakup bagaimana pengguna dapat

berbagi informasi dan sejauh mana media layanan kesehatan membantu pengguna dalam mengambil keputusan terkait kesehatan mereka.

Beberapa penelitian terdahulu terkait dengan pemanfaatan U&G dalam beberapa konteks pemanfaatan media seperti penelitian mengenai pemanfaatan situs berita *online* yang menunjukkan bahwa aspek informasi dan hiburan dipandang memberikan kepuasan tertinggi, sedangkan kepuasan yang belum optimal terdapat pada aspek integrasi dan interaksi sosial (Adiandirgantoro, 2017), termasuk dalam konteks pemanfaatan media baru berbasis jejaring sosial seperti Instagram dalam riset yang dilakukan Innova (2016) dimana informasi dan relaksasi (hiburan) mendapatkan tingkat kepuasan tertinggi. Berbeda dengan penelitian terkait dengan *website* berbasis *user generated content* (UGC) atau konten yang kolaboratif dikembangkan bersama pengguna dan pemilik situs menunjukkan bahwa kepuasan tertinggi terdapat pada aspek pencarian informasi, ekspresi diri, *mood management*, dan aspek sosial melalui komunitas virtual (Lathif dan Sugandi, 2020). Aspek ini berkaitan dengan kekhasan media UGC yang memungkinkan pengguna saling berinteraksi, berkolaborasi dalam membuat konten, dan aktualisasi diri dengan mengunggah tulisan pribadi.

Riset terkait pemanfaatan *eHealth* di Malaysia yang melihat lebih jauh bagaimana faktor yang mempengaruhi pemanfaatan teknologi layanan kesehatan digital dengan menggunakan kerangka U&G (Saad et al., 2013). Termasuk riset yang menggunakan pendekatan U&G untuk melihat pemanfaatan media sosial Whats App dalam konteks pemanfaatannya sebagai bentuk layanan kesehatan berupa *support group* (Simons et al., 2018).

Penelitian lain yang menggunakan perspektif U&G terkait pemanfaatan layanan kesehatan digital menunjukkan bahwa dimensi utilitas atau kemudahan dalam penggunaan dalam pemanfaatan aplikasi berbasis *mobile* menjadi

salah satu pertimbangan utama pengguna yang berkaitan dengan keberlanjutan pengguna untuk terus menggunakan aplikasi tersebut (M. F. Putri et al., 2019). Riset sejenis lainnya di Indonesia yang menggunakan kerangka U&G meski dalam konteks yang lebih luas yaitu melalui aplikasi (Nurafiani, 2020) dan saluran media baru (Reifita Devi Listya Suwono, 2021) terkait pemenuhan layanan informasi kesehatan dan kesehatan mental.

Peneliti melihat bahwa pemanfaatan media baru dalam layanan kesehatan oleh pengguna dapat didekati dengan menggunakan konsep U&G, sebagai salah satu konsep dalam membangun instrumen ukur terhadap nilai harapan dan kepuasan yang diperoleh pengguna atas pemanfaatan media tersebut, termasuk melihat kesenjangan antara nilai harapan dan nilai pemenuhan terkait upaya evaluatif atas layanan yang diberikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui berapa besar manfaat yang diharapkan (*gratification sought*), berapa besar manfaat yang didapatkan setelah penggunaan (*gratification obtained*) dan berapa besar kesenjangan dari kebutuhan yang diharapkan dan yang didapatkan (*discrepancy gratification*) pengguna website Alodokter dalam menggunakan layanan kesehatan secara *online*.

Dari operasionalisasi konsep, dapat ditarik suatu hipotesis penelitian sebagai berikut;

1. Terdapat perbedaan antara jumlah rata-rata kemampuan pencarian informasi kesehatan secara *online* yang diharapkan dengan jumlah rata-rata kemampuan pencarian informasi kesehatan secara *online* yang didapatkan dengan mengakses *eHealth* pada website Alodokter.
2. Terdapat perbedaan antara jumlah rata-rata kualitas informasi kesehatan yang diharapkan dengan jumlah rata-rata kualitas informasi kesehatan yang didapatkan dengan mengakses *eHealth* pada website Alodokter.
3. Terdapat perbedaan antara jumlah rata-rata kemampuan pengelolaan konten riwayat kesehatan dan komunikasi yang diharapkan

dengan jumlah rata-rata kemampuan pengelolaan konten riwayat kesehatan dan komunikasi yang didapatkan dengan mengakses *eHealth* pada website Alodokter.

4. Terdapat perbedaan antara jumlah rata-rata kemudahan akses dan penggunaan yang diharapkan dengan jumlah rata-rata kemudahan akses dan penggunaan yang didapatkan dengan mengakses *eHealth* pada website Alodokter.

5. Terdapat perbedaan antara jumlah rata-rata kemampuan berbagi informasi kesehatan yang diharapkan dengan jumlah rata-rata kemampuan berbagi informasi kesehatan yang didapatkan dengan mengakses *eHealth* pada website Alodokter.

6. Terdapat perbedaan antara jumlah rata-rata kemampuan membantu pengguna dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terkait kesehatan yang diharapkan dengan jumlah rata-rata kemampuan membantu pengguna dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terkait kesehatan yang didapatkan dengan mengakses *eHealth* pada website Alodokter.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi khalayak dan menggunakan teori *Uses and Gratifications* dalam konteks website kesehatan sebagai media baru. Paradigma riset adalah kuantitatif positivistik dengan menggunakan metode riset survei kuisioner dan dianalisis secara deskriptif. Penelitian ini dilakukan dalam waktu satu tahun terhitung sejak bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2020. Penelitian telah melalui beberapa tahapan diantaranya adalah penyusunan proposal yang dilakukan selama empat bulan didampingi pengumpulan dan pengolahan data yang dilakukan selama sembilan bulan, serta pembuatan kesimpulan dan saran yang dilakukan selama tiga bulan. Subjek dalam riset adalah *website* Alodokter yang merupakan perusahaan kesehatan digital yang memberikan layanan kesehatan berbasis

Internet. Situs Alodokter menyajikan informasi berupa artikel kesehatan seperti penyakit, obat, dan gaya hidup sehat yang ditulis langsung oleh dokter ahli dalam bidangnya. Informasi kesehatan yang ditulis di dalam website pun disertai referensi sebagai rujukan mengenai bahasan terkait. Alodokter juga menyediakan fasilitas untuk mencari dan membuat janji dengan dokter yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Objek dalam penelitian terdiri atas dua variabel utama yaitu *Gratification Sought* dan *Gratification Obtained*, pengukuran dilakukan kepada responden pengguna. Masing-masing variabel terdiri atas tiga dimensi yaitu: dimensi konten, proses, dan sosial.

Dimensi konten informasi yang disajikan dibagi berdasarkan indikator yang mencakup kemampuan mencari informasi kesehatan (a-MEHISO1), kualitas informasi kesehatan (b-HOQPBM), pengelolaan komunikasi dan informasi riwayat kesehatan (c-MEHRCMAC), kemudahan akses dan penggunaan (d-MEC), berbagi informasi (e-MEHISO2), dan membantu pengguna dalam menyelesaikan masalah dan mengambil keputusan terkait kesehatan (f-MEHPSADM).

Dalam penelitian ini terdapat 25 pernyataan yang dielaborasi berdasarkan indikator dan dikelompokkan ke dalam 16 tema pernyataan yang relevan, diantaranya: pengetahuan, akurasi, keandalan, kemudahan, ekspresi, dan lainnya. Penelitian ini menggunakan skala Likert untuk setiap pernyataan dengan memberikan skor 1 untuk pernyataan Sangat Tidak Setuju, skor 2 untuk pernyataan Tidak Setuju, skor 3 untuk pernyataan Setuju, skor 4 untuk pernyataan Sangat Setuju.

Rumus Lemeshow digunakan untuk menentukan jumlah sampel penelitian *digital native*, hal ini dikarenakan peneliti tidak diberikan akses untuk mengetahui jumlah terkini seberapa banyak *digital native* pengguna website Alodokter di wilayah Jakarta, Bandung, dan Surabaya. Rumus Lemeshow menurut Riduwan dan Akdon (2010) dalam Sugianto

Tabel 1. Operasionalisasi Variabel

Variabel	Dimensi	Indikator	Aspek
Gratification Sought dan Gratification Obtained	1. Content gratification	<i>a. Media enabled Health Information Seeking Online</i>	Pertumbuhan Pengetahuan
			Informasi yang Dapat Dipercaya
		<i>b. Health output quality produced by media</i>	Keakuratan Informasi
			Keandalan Informasi
			Keakraban
			Sinkronisitas
	2. Process Gratification	<i>c. Media enabled health related content managemnet and communication</i>	Riwayat Komunikasi
			Kendali Interaksi
		<i>d. Media enabled convenience</i>	Klarifikasi Masalah
			Kemudahan Penggunaan
			Ekspresi
			Interaksi Personal
3. Social Gratification	<i>e. Media enabled health information sharing online</i>	Altruisme	
		Kompleksitas	
	<i>f. Media enabled health problem solving and decision making</i>	Derajat Kritis	
		Pengambilan Keputusan	

Sumber: Olahan peneliti (2020)

dan Rahman (2019:177) adalah sebagai berikut; Riduwan dan Akdon (2010) dalam Sugianto dan Rahman (2019:177) adalah sebagai berikut;

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

Z = Tingkat kepercayaan = 1,96

P = Prevelensi outcome = 0,5

d = tingkat ketelitian = 10%

Jumlah sampel adalah sebagai berikut;

$$n = \frac{Z^2 \times P (1 - P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = 96,04$$

$$n = 96$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage sampling* yaitu cara penarikan sampel dengan menggunakan dua metode atau lebih (Ekowati dan Prastiwi, 2017). Tahap pertama penelitian ini menggunakan teknik *sampling purposive*. Peneliti menggunakan sampel yang dapat mewakili populasi dengan karakteristik tertentu yaitu : *digital native* dengan usia 18 – 40 tahun, berdomisili di wilayah Jakarta, Bandung, dan Surabaya yang menggunakan website Alodokter serta telah memiliki akun yang terintegrasi dengan nomor ponsel, Facebook, ataupun akun Google. Pemilihan usia responden tersebut karena usia minimal pengguna yang dapat membuat akun Alodokter adalah 18 tahun dan *digital native* adalah generasi yang lebih meminati dan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dalam bidang kesehatan dan domisili wilayah Jakarta, Bandung, dan Surabaya dipilih karena belum semua wilayah di Indonesia menggunakan *eHealth* dan memiliki kualitas Internet yang baik.

Pada tahap kedua penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* untuk menentukan proposisi yang seimbang dari sampel yang terdiri dari tiga wilayah. Peneliti mengalokasikan masing-masing 32 orang untuk setiap wilayah yang dijadikan lokasi penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah perbandingan mean. Sebelum melakukan perbandingan mean, dilakukan uji atas kedua mean tersebut untuk menegaskan perbedaan yang ada antara kedua mean tersebut merupakan perbedaan yang signifikan (perbedaan yang berarti) dan bukan hanya kebetulan saja.

Untuk menguji tingkat signifikannya dilakukan dengan menggunakan uji berpasangan.

Adapun analisis datanya adalah sebagai berikut;

1. Masing-masing pernyataan dari variabel yang ada baik *gratification sought* maupun *gratification obtained* diberi skor dan dijumlahkan sehingga diperoleh

hasil yang berupa skor *gratification sought* dan skor *gratification obtained*.

2. Setelah diketahui hasil skor langkah selanjutnya adalah membandingkan mean skor tersebut. Jika mean GS lebih besar dari GO maka kebutuhan yang ada tidak terpenuhi. Sedangkan jika mean skor GS lebih kecil daripada skor GO, maka dapat dinyatakan bahwa kebutuhan yang ada terpenuhi.

Analisis atas nilai kesenjangan antara GS dan GO menggunakan *Expectancy Value Discrepancy Model* untuk melihat kepuasan terhadap media atau *media satisfaction*. Nilai kesenjangan yang positif akan mengindikasikan level dari kepuasan yang tinggi serta sebaliknya untuk nilai kesenjangan negatif (Palmgreen, 1984). Berikut merupakan *Expectancy Value Discrepancy Model* menurut Palmgreen (1984);

#### *Media Satisfaction*

$$\sum_{i=1}^n (GO_i - GS_i)$$

Keterangan :

GS = *Gratification Sought*

GO = *Gratification Obtained*

#### **Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Responden penelitian terdiri dari 96 orang, dengan proporsi responden laki-laki sebanyak 44,40% dan responden perempuan sebanyak 55,60%. Berdasarkan rentang usia, responden terbanyak berada pada rentang 20-24 tahun sejumlah 74%, sedangkan yang terendah pada usia 30-34 tahun yaitu 2,10 %. Sebagian besar responden memiliki latar sebagai mahasiswa sebanyak 66 dari 96 responden. Data karakteristik responden sebagaimana terangkum dalam Tabel 2.

Berdasarkan ranking nilai GS atau harapan pengguna atas pemanfaatan media atau layanan kesehatan yang disediakan Alodokter diperoleh hasil bahwa harapan (GS) terbesar berdasarkan masing-masing indikator (diurutkan dari nilai terbesar) sebagai berikut: (1) kemudahan

Tabel 2. Karakteristik responden

Karakteristik	N	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
<b>Laki-laki</b>	33	44,40
<b>Perempuan</b>	63	65,60%
<b>Usia</b>		
<b>18-19</b>	6	6,30%
<b>20-24</b>	71	74%
<b>25-29</b>	6	6,30%
<b>30-34</b>	2	2,10%
<b>35-39</b>	8	8,30%
<b>40</b>	3	3,10%
<b>Pekerjaan</b>		
<b>Mahasiswa</b>	66	68,8%
<b>Pegawai Swasta</b>	8	8,3%
<b>Ibu Rumah Tangga</b>	6	6,3%
<b>Karyawan</b>	6	6,3%
<b>Lainnya</b>	10	10,3

Sumber: Olahan peneliti (2020)

penggunaan, (2) kemampuan mencari informasi secara *online*, (3) kemampuan mengelola konten riwayat kesehatan dan komunikasi, (4) penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan, (5) berbagi informasi, dan (6) kualitas informasi.

Skor tertinggi terdapat pada kemudahan penggunaan dengan nilai GS sebesar 3,55 yang menunjukkan persepsi responden bahwa kemudahan dalam menggunakan aplikasi atau perangkat teknologi sebagai pertimbangan utama. Skor terendah terdapat pada kualitas informasi, dimana pentingnya kualitas informasi kesehatan ternyata tidak menjadi pertimbangan utama responden penelitian.

Nilai pemenuhan (GO) berdasarkan indikator (diurutkan dari nilai terbesar) sebagai berikut: (1) kemampuan mencari informasi secara *online*, (2) kemudahan penggunaan, (3) kualitas informasi, (4) kemampuan mengelola konten riwayat kesehatan dan komunikasi, (5) penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan (6) berbagi informasi.

Skor tertinggi terkait dengan pemenuhan (GO) yang diperoleh terdapat pada kemampuan dalam mencari informasi kesehatan secara *online*, sebesar 3,56. Hal ini sejalan dengan fokus dari Alodokter yang memang menyediakan banyak informasi kesehatan (aspek promotif dan preventif) melalui berbagai artikel kesehatan dan gaya hidup sehat. Skor terendah muncul pada berbagi informasi kesehatan secara *online* 3,36. Nilai ini tentu menjadi perhatian karena menunjukkan bahwa setelah menggunakan responden cenderung tidak memiliki persepsi bahwa Alodokter berperan besar dalam proses berbagi informasi pengguna.

Analisis kesenjangan dengan mengacu kepada model nilai ekspektansi, berdasarkan indikator (diurutkan dari nilai terbesar) sebagai berikut: (1) kemampuan mencari informasi secara *online*, (2) kualitas informasi, (3) kemudahan penggunaan, (4) berbagi informasi, (5) penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan, dan (6) kemampuan mengelola konten riwayat kesehatan dan komunikasi.

Dimensi konten informasi yang disajikan dibagi berdasarkan indikator yang mencakup kemampuan mencari informasi kesehatan, kualitas informasi kesehatan, dan pengelolaan

komunikasi dan informasi riwayat kesehatan.

Alodokter dipandang dapat memuaskan responden pengguna dalam kebutuhan mencari informasi kesehatan secara *online*. Hasil penelitian menunjukkan skor harapan (GS) sebesar 3,48 dan skor pemenuhan (GO) sebesar 3,56 dengan skor kesenjangan (DG) sebesar 0,08 terkait penggunaan website Alodokter untuk mencari informasi yang dapat menambah referensi pengetahuan terkait kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa responden memandang Alodokter memiliki kemampuan melebihi ekspektasi atau harapan dalam memenuhi kebutuhan informasi secara *online*.

Peneliti melihat skor pemenuhan (GO) tersebut tidak terlepas dari pemanfaatan *website* Alodokter untuk menambah referensi pengetahuan kesehatan. Fitur di dalam *website* Alodokter sendiri memiliki ragam informasi kesehatan mulai dari artikel mengenai penyakit, obat, gaya hidup sehat, atau pun mengenai rumah sakit dan dokter yang disatukan di dalam satu buah *website* kesehatan. Informasi kesehatan dapat dicari oleh pengguna melalui *search engine* ataupun tampilan artikel yang disusun *user friendly* berdasarkan kategori dan abjad.

Kualitas konten informasi kesehatan yang disajikan oleh Alodokter berdasarkan persepsi responden pengguna menunjukkan skor harapan (GS) sebesar 3,31 dan skor pemenuhan (GO) sebesar 3,38 dengan skor kesenjangan (DG) sebesar 0,07. Hal yang menarik adalah kualitas informasi yang dipersepsi bukan sebagai pertimbangan utama dalam pemanfaatan *website* Alodokter juga memberikan nilai *gap* yang positif sebesar 0,07 dimana responden memandang kualitas informasi yang disajikan Alodokter telah relatif baik.

Kualitas informasi tidak terlepas dari beberapa hal seperti: keakuratan, kredibilitas, keandalan, dan keakraban yang dipersepsi oleh responden ketika menggunakan *website* Alodokter. Berdasarkan skor GS mengenai kualitas informasi menempati skor terendah

yaitu 3,31 secara umum nilai ini menggambarkan rendahnya ekspektasi responden terhadap kualitas informasi kesehatan yang disajikan. Peneliti melihat hasil ini berkaitan dengan aspek kebiasaan yang dimiliki responden terkait dengan sumber informasi kesehatan yang selama ini utamanya diperoleh melalui sosok tenaga medis profesional dan dilakukan melalui komunikasi tatap muka atau secara fisik.

Keberadaan berbagai layanan kesehatan digital memberikan sebuah pengalaman baru terkait lanskap layanan kesehatan yang bersifat *online* bagi para penggunanya, hal ini tidak terlepas dari kebiasaan baru dalam pencarian informasi kesehatan melalui Internet di Indonesia serta keraguan pada aspek kredibilitas informasi kesehatan di Internet.

Alodokter membangun kualitas informasi terutama terkait dengan keakuratan, kredibilitas dan keandalan melalui beberapa fitur seperti "Info Kesehatan" yang digunakan untuk mendapatkan informasi kesehatan yang dapat dipercaya, mencari informasi profil dokter yang dapat dipercaya, dan menggunakan fitur "Tanya Dokter" untuk mendapatkan informasi kesehatan dari sumber kredibel yaitu dokter.

Tampilan fitur yang disajikan oleh Alodokter memunculkan persepsi bahwa informasi yang disajikan dapat dipercaya dan relatif memiliki kualitas yang memenuhi harapan responden, dibuktikan dengan skor GO yang lebih tinggi dari skor GS dengan skor diskrepansi positif 0,07 berarti para responden mendapatkan pemenuhan yang melebihi ekspektasi mereka.

Kualitas informasi juga mencerminkan seberapa jauh responden melihat keakuratan informasi, dimana diketahui pengguna membutuhkan diagnosa yang akurat dari layanan konsultasi klinis melalui Alodokter, mencari informasi jadwal dokter yang tepat dan terverifikasi dengan baik melalui situs Alodokter, serta mencari informasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Alodokter juga dipersepsi mampu memberikan aspek keakraban

bagi responden dalam artian keberadaan identitas atau profil dokter dan layanan kesehatan yang menjadi mitra Alodokter memudahkan responden membangun koneksi dengan komunikator, melalui deskripsi detail pihak-pihak yang terlibat dalam interaksi komunikasi tersebut.

Kepercayaan sebagai bagian penting dalam kualitas informasi dicapai dengan cara menampilkan mitra kredibel yang muncul di dalam *website* Alodokter. Beberapa mitra strategis ini adalah Kementerian Kesehatan Indonesia dan Ikatan Dokter Indonesia. Mitra strategis ini menjadi semacam legitimasi atas keberadaan *website* Alodokter di persepsi responden. Berbagai informasi yang tersedia di dalam *website* Alodokter tertera secara rinci mulai dari definisi, gejala, penyebab, hingga pengobatan dari berbagai masalah kesehatan. Terdapat informasi mengenai tanggal diperbaruinya informasi, nama dokter yang meninjau artikel kesehatan tersebut dan sejumlah referensi bacaan mengenai informasi kesehatan tersebut. Keseluruhan upaya ini memunculkan pertimbangan kredibilitas di mata responden pengguna dengan nilai pemenuhan yang tinggi.

*Website* informasi kesehatan Alodokter berdasarkan kemampuannya dalam pengelolaan komunikasi dan informasi riwayat kesehatan menunjukkan skor harapan (GS) sebesar 3,46 dan skor pemenuhan (GO) sebesar 3,38 dengan skor kesenjangan (DG) sebesar -0,08. Nilai kesenjangan pada kemampuan pengelolaan komunikasi dan informasi riwayat kesehatan merupakan skor terendah dimana yang mengindikasikan kesenjangan yang tinggi dan terdapat *gap* negatif antara harapan dan pemenuhan responden dalam menggunakan Alodokter.

Terdapat kesenjangan kepuasan karena kebutuhan yang diharapkan lebih besar daripada yang diperoleh oleh para responden pengguna. Nilai tersebut menunjukkan bahwa *website* Alodokter tidak dapat memberikan kepuasan akan kebutuhan pengguna terutama dalam hal pengelolaan dokumen serta

riwayat komunikasi mengenai kesehatan.

Skor GS sebesar 3,46 menunjukkan harapan terbesar pengguna terkait dengan keinginan mendapatkan *feedback* atas pertanyaan seputar permasalahan kesehatan. Skor GO yang rendah berdasarkan hasil penelitian menurut pandangan peneliti terkait dengan karakteristik layanan Alodokter yang cenderung asinkron, dimana komunikasi antara responden dengan sumber informasi tidak dilakukan secara *real time*. Komunikasi asinkronus ini tentu memberikan implikasi adanya *delay* dalam memperoleh respon atau *feedback*.

Kemampuan fitur Alodokter dalam mengelola informasi riwayat komunikasi seperti membutuhkan informasi riwayat janji konsultasi dengan dokter dan informasi riwayat konsultasi dengan dokter juga dipandang rendah oleh responden. Hal ini menurut peneliti dikaitkan dengan keterbatasan fitur serta tidak familiarnya responden dalam mengelola riwayat komunikasi sebelumnya. Hal ini juga terkait dengan rendahnya kemampuan kendali responden layanan kesehatan, dimana responden dalam mengakses fitur “Cari Dokter” ketika pengguna ingin memilih dokter yang akan menangani permasalahan kesehatannya dibatasi oleh ketersediaan dokter yang membuka layanan saat itu. Responden dan dokter sulit menjaga kontinuitas proses konsultasi klinis karena keselarasan antara kebutuhan pasien yang tidak terduga dengan jadwal praktik yang telah ditentukan menjadi sesuatu hal yang sulit dikendalikan oleh kedua belah pihak secara *online*.

Lemahnya kemampuan fitur yang memenuhi aspek *synchronicity*, kendali, dan dapat mengelola riwayat historis percakapan dalam konsultasi kesehatan menjadi hal-hal yang menurut peneliti menyebabkan rendahnya skor kesenjangan pada Kemampuan fitur Alodokter dalam mengelola informasi riwayat kesehatan dan komunikasi.

### Process Gratification

*Media enabled convenience* atau kemudahan dalam penggunaan dipandang telah sesuai, dimana harapan dan pemenuhan tidak memunculkan adanya *gap*, dimana tidak terjadi kesenjangan kepuasan dengan kebutuhan yang diharapkan terkait proses mengakses layanan kesehatan secara mudah dan praktis. Indikator *media enabled convenience* memperoleh nilai GS dan GO masing-masing sebesar 3,55. Indikator ini terkait dengan harapan pengguna tertinggi dalam kemudahan memperoleh akses atau menggunakan layanan kesehatan.

Dalam pemanfaatan *website* Alodokter responden pengguna membutuhkan klarifikasi atas masalah kesehatan yang mereka hadapi. Hal ini diakomodasi melalui berbagai layanan kesehatan *online* di website Alodokter mulai dari informasi kesehatan, diskusi dengan dokter, dan *online booking platform* dengan mudah dapat diakses pengguna dalam satu buah website. Penggunaan website kesehatan, memungkinkan pengguna dapat mencari informasi kapan pun dan dimana pun, mengajukan pertanyaan kapan pun mereka inginkan, serta membuat janji dengan dokter sesuai kebutuhan. Pengguna mendapatkan kepraktisan dan kemudahan pada saat menjalani proses berkonsultasi mengenai masalah terkait kesehatan di *website* Alodokter.

### Process Gratification

*Media enabled convenience* atau kemudahan dalam penggunaan dipandang telah sesuai, dimana harapan dan pemenuhan tidak memunculkan adanya *gap*, dimana tidak terjadi kesenjangan kepuasan dengan kebutuhan yang diharapkan terkait proses mengakses layanan kesehatan secara mudah dan praktis. Indikator *media enabled convenience* memperoleh nilai GS dan GO masing-masing sebesar 3,55. Indikator ini terkait dengan harapan pengguna tertinggi dalam kemudahan memperoleh akses atau menggunakan layanan kesehatan.

Dalam pemanfaatan *website* Alodokter

responden pengguna membutuhkan klarifikasi atas masalah kesehatan yang mereka hadapi. Hal ini diakomodasi melalui berbagai layanan kesehatan *online* di website Alodokter mulai dari informasi kesehatan, diskusi dengan dokter, dan *online booking platform* dengan mudah dapat diakses pengguna dalam satu buah website. Penggunaan website kesehatan, memungkinkan pengguna dapat mencari informasi kapan pun dan dimana pun, mengajukan pertanyaan kapan pun mereka inginkan, serta membuat janji dengan dokter sesuai kebutuhan. Pengguna mendapatkan kepraktisan dan kemudahan pada saat menjalani proses berkonsultasi mengenai masalah terkait kesehatan di website Alodokter.

### Social Gratification

Dimensi gratifikasi sosial mencakup dua hal yaitu kemampuan berbagi informasi dan proses penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan. Skor pada kemampuan berbagi informasi menunjukkan nilai GS dan GO sebesar 3,36 yang menunjukkan tidak adanya kesenjangan antaraharapan dan pemenuhan dalam kemampuan website Alodokter memfasilitasi berbagi informasi bagi penggunanya.

Pengguna memiliki harapan tertinggi dalam hal menceritakan tentang pengalaman mengenai kesehatan. Hal tersebut termasuk dalam aspek *venting* atau ekspresi diri yang merupakan salah satu aspek dari motif berbagi informasi kesehatan secara *online* di dalam media. Aspek lain dalam kemampuan berbagi informasi kesehatan secara *online* adalah kehadiran interaksi personal diantara penggunanya dimana hubungan antara dokter dan pengguna dapat dilakukan melalui fitur percakapan di dalam layanan kesehatan melalui *website* Alodokter.

Kemampuan untuk dapat berbagi informasi kesehatan juga menjadi salah satu hal yang menyebabkan responden pengguna mendapatkan manfaat terkait altruisme atau perasaan untuk dapat menolong pengguna lainnya. *Altruism* dalam konteks layanan

kesehatan *website* Alodokter dimana pengguna ingin berbagi ulasan mengenai layanan dokter yang pernah menangani pengguna. Ulasan ini dipandang dapat memberikan informasi penting bagi pengguna lainnya untuk memilih siapa pihak yang dipandang tepat dalam menangani masalah kesehatan mereka.

Indikator *media enabled health information sharing online* meski tidak mengalami kesenjangan kepuasan, dalam artian kebutuhan dapat terpenuhi oleh *website* Alodokter, namun indikator ini mendapatkan perolehan nilai rata-rata *gratification obtained* terendah dibandingkan indikator yang lainnya dengan nilai rata-rata sebesar 3,36. Peneliti melihat kepuasan terendah ini berkaitan dengan kemampuan fitur layanan *website* Alodokter untuk membangun hubungan sosial yang baik dengan dokter. Peneliti melihat hal ini terkait dengan karakteristik komunikasi antara dokter dan responden pengguna yang cenderung berjalan dalam secara asinkron sehingga untuk membangun konektivitas dan kontinuitas dalam berkomunikasi secara lebih mendalam antara dokter dan pengguna menjadi terbatas.

Indikator *media enabled health problem solving and decision making* atau mengenai penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan kesehatan di dalam media dengan perolehan nilai selisih sebesar -0,02 dimana nilai harapan lebih besar dibandingkan nilai pemenuhan. Nilai ini menunjukkan bahwa *website* Alodokter tidak memberikan kepuasan pengguna sebagaimana yang diharapkan. Kemampuan *website* Alodokter dalam memuaskan kebutuhan pengguna untuk memecahkan masalah dan mengambil keputusan terkait kesehatan di dalam media mencakup pengambilan keputusan, kompleksitas dan tingkat kritis keputusan yang harus diambil. Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat *gap* terkait dengan hal tersebut, peneliti melihat keberadaan *website* Alodokter mampu memenuhi harapan sebagai penyedia berbagai informasi kesehatan akan tetapi kompleksitas

dan tingkat kritis hal-hal yang dikonsultasikan dengan dokter melalui media *online* tentu berbeda dengan ketika melakukan konsultasi dalam *setting* tatap muka. Hasil memang tidak menunjukkan perbedaan atau kesenjangan yang tinggi meski demikian perlu menjadi perhatian terkait bagaimana pengguna menjalani proses penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan kesehatan melalui media *online*.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh *ranking* nilai harapan dan pemenuhan atas dimensi konten, proses, dan manfaat sosial dalam layanan kesehatan berbasis *website* Alodokter termasuk aspek evaluatif atas pemanfaatannya dengan menggunakan analisis berdasarkan acuan *Expectancy Value Discrepancy Model*.

Peneliti melihat bahwa kemampuan *website* Alodokter memenuhi harapan terkait pencarian informasi secara *online*. Dalam aspek ini *website* informasi kesehatan telah dipersepsi oleh para penggunanya sebagai sumber informasi bagi pengguna untuk mengumpulkan pengetahuan terkait kesehatan (Thambusamy, 2014). Nilai pemenuhan yang tinggi menunjukkan bahwa pengguna melihat berbagai fitur dalam *website* Alodokter dan kemampuan mesin pencari yang terdapat dalam *website* memudahkan pengguna mencari berbagai referensi pengetahuan pengguna mengenai kesehatan, mulai dari penyakit, obat, gaya hidup sehat, atau pun mengenai profil rumah sakit dan dokter yang disatukan di dalam satu buah *website* kesehatan. Kelengkapan informasi dalam sebuah situs atau aspek *completeness* dan kemudahan atau *ease of understanding/interpretability* dalam mengelola informasi bagi pengguna berkaitan dengan kepuasan atas layanan (Hu, 2003).

Kualitas informasi dalam layanan *website* Alodokter memberikan manfaat pemenuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan harapan pengguna. Selisih atau *gap* positif yang muncul menunjukkan bahwa ekspektasi pengguna masih dibawah pemenuhannya. Hal ini menggambarkan bahwa pengguna masih

mempersepsi *website* informasi kesehatan bukan sebagai sumber kredibel utama. Hal ini menurut peneliti tidak terlepas dari kebiasaan baru dalam pencarian informasi kesehatan melalui Internet di Indonesia serta keraguan pada aspek kredibilitas informasi kesehatan di Internet. Dengan adanya teknologi informasi kesehatan yang dapat diakses secara *online* masyarakat memiliki akses terhadap beragam informasi kesehatan, namun menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasanti (2018) diketahui masyarakat urban pengguna media teknologi informasi kesehatan memiliki hambatan psikologis berupa kekhawatiran akan *hoax* dalam mengakses media teknologi informasi dan komunikasi. Hambatan psikologis ini terkait dengan bagaimana persepsi pengguna atas kualitas informasi, keakraban para komunikator, serta keberadaan *website* layanan tersebut sebagai sumber informasi kesehatan yang dapat diandalkan. Peneliti juga melihat literasi teknologi (Nair et al., 2020) dan literasi kesehatan (Kreps, 2017) memberikan kontribusi terhadap rendahnya harapan terhadap kualitas informasi kesehatan pada layanan kesehatan digital.

Kemudahan dalam penggunaan menjadi pertimbangan utama bagi responden pengguna, ditunjukkan dengan skor GO dan GS yang termasuk tertinggi dibandingkan skor lainnya. Pertimbangan penting bagi pengguna dalam memanfaatkan layanan terkait dengan seberapa mudah layanan tersebut dapat diakses dan digunakan (Adelakun dan Garcia, 2019). Kemudahan penggunaan juga menjadi pertimbangan dalam memilih aplikasi oleh pengguna (Kementerian Kesehatan, 2016).

Harapan pengguna tertinggi adalah untuk mendapatkan kemudahan memperoleh akses layanan kesehatan. *Website* kesehatan sendiri difokuskan pada pengalaman pengguna dan konteks penggunaan, dan diarahkan untuk memenuhi kebutuhan pasien terlepas dari keterampilan literasi kesehatan, kebutuhan diagnostik atau pendidikan pengguna (Gualtieri, 2009:2496). Selain kemudahan memperoleh

akses layanan, kemudahan untuk melakukan komunikasi dan memperoleh klarifikasi juga menjadi pertimbangan pengguna dimana pengguna mengakses *website* Alodokter untuk bertanya mengenai masalah terkait kesehatan secara praktis dan mudah (Coleman, 2020).

Kemudahan dalam penggunaan serta kemudahan berkomunikasi yang diberikan atas permasalahan kesehatan yang dihadapi pengguna diakomodasi melalui *website* Alodokter melalui ragam informasi kesehatan, diskusi dengan dokter, dan *online booking platform* yang dengan mudah dapat diakses pengguna dalam satu buah *website*. Melalui *website* kesehatan pengguna dapat mencari informasi kapan pun dan dimana pun, mengajukan pertanyaan kapan pun mereka inginkan, serta membuat janji dengan dokter sesuai kebutuhan.

Gratifikasi sosial dalam *website* Alodokter terkait dengan kemampuan berbagi informasi, indikator *media enabled health information sharing online* tidak terdapat kesenjangan kepuasan, dalam artian kebutuhan dapat terpenuhi oleh *website* Alodokter, namun indikator ini mendapatkan perolehan nilai rata-rata *gratification obtained* terendah dibandingkan indikator yang lainnya dengan nilai rata-rata sebesar 3,36. Diketahui kepuasan terendah adalah mengenai dapat membangun hubungan sosial yang baik dengan dokter. Hal tersebut termasuk dalam aspek interaksi sosial yang merupakan salah satu aspek dari kepuasan berbagi informasi kesehatan secara *online* di dalam media. Dalam realitanya pengguna dapat berbagi informasi dengan memberikan ulasan mengenai layanan kesehatan oleh dokter di rumah sakit dengan pembuatan janji secara *online* di *website* Alodokter dalam fitur “Cari Dokter”. Selanjutnya, pengguna hanya dapat memberikan pertanyaan dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan mereka seputar kesehatan kepada dokter di dalam fitur “Tanya Dokter”, komunikasi dalam jaringan tersebut berlangsung secara asinkron atau tidak *real time*.

Peneliti melihat salah satu faktor utama rendahnya nilai *media enabled information sharing* dikarenakan bentuk komunikasi yang cenderung asinkron, seharusnya hal ini menjadi pertimbangan ketika interaksi sosial cenderung lebih tepat menggunakan mode sinkronus yang identik dengan komunikasi tatap muka, sejalan dengan riset Anil Kumar et al., (2017) yang menekankan bahwa pesan atau komunikasi yang mengedepankan tujuan interaksi sosial, lebih tepat menggunakan mode sinkron. Hal ini juga terkait permasalahan kecepatan respon yang dialami pengguna saat menggunakan fitur untuk melakukan konsultasi *online* karena karakteristiknya yang bersifat asinkron (Kumar et al., 2020), pesan yang disampaikan oleh pengguna tidak segera mendapatkan balasan oleh dokter. Melainkan, pengguna harus menunggu jawaban dalam waktu maksimal 24 jam.

Mode sinkron dan asinkron dalam komunikasi yang dilakukan melalui layanan kesehatan memerlukan pertimbangan berbeda karena untuk layanan tertentu seperti layanan laboratorium, atau tele-radiologi mode asinkron tidak menjadi faktor penting terhadap kepuasan pasien berbeda dengan telekonsultasi (Von Wangenheim et al., 2012).

Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan kesehatan menjadi salah satu tujuan dalam layanan kesehatan. Berdasarkan persepsi pengguna dalam penelitian diperoleh gambaran bahwa *website* Alodokter tidak dapat memberikan kepuasan pengguna dalam penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan kesehatan yang ditunjukkan dengan perolehan nilai selisih atau *gap* sebesar -0,02. Nilai ini menunjukkan bahwa kebutuhan yang diharapkan lebih besar daripada yang diperoleh (Kriyantono, 2010). Berarti *website* Alodokter tidak dapat memuaskan kebutuhan pengguna untuk memecahkan masalah dan mengambil keputusan terkait kesehatan di dalam media.

Terdapat dua faktor utama yaitu kompleksitas permasalahan kesehatan dan tingkat kritis masalah

yang dihadapi yang berkaitan langsung dengan proses pengambilan keputusan kesehatan. Faktor lain yang menjadi pertimbangan adalah sejauh mana keandalan layanan untuk hadir memberikan solusi masalah kesehatan.

Sifat dan keberadaan Alodokter sebagai sebuah situs layanan yang memberikan informasi kesehatan memberikan kemudahan bagi pengguna untuk memperoleh pengetahuan, akan tetapi proses lebih lanjut dalam mengambil sebuah keputusan klinis/ medis memiliki derajat pertimbangan berbeda. *Complexity of issues* adalah kemampuan media membantu pengguna menghadapi kondisi medis tertentu sedangkan *critically of issues* adalah seberapa baik media dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang kompleks (Thambusamy, 2014).

Situs Alodokter yang tidak mengkhususkan dalam penanganan penyakit tertentu diduga menjadi pertimbangan pengguna dalam proses pengambilan keputusan lebih lanjut. Penegakkan diagnosa medis tentu memiliki tahapan-tahapan tertentu, serta masing-masing gejala dan penyakit memiliki kekhasannya masing-masing. Pengambilan keputusan tidak berada di tangan pengguna melainkan merupakan sebuah wilayah dialogis yang dibangun melalui sarana konsultasi antara tenaga medis profesional dan pasien pengguna.

Peneliti melihat *gap* yang muncul bukan dikarenakan tidak baiknya kemampuan layanan kesehatan melainkan lebih kepada ragam permasalahan yang tidak seluruhnya tepat ditangani secara *online* melalui *eHealth* (Biten et al., 2018; Smith et al., 2004).

Beberapa riset menunjukkan kemampuan *eHealth* dalam menangani masalah medis yang kompleks (Mosquera et al., 2021) hingga permasalahan kesehatan mental (Basit et al., 2020). Peneliti melihat perlunya diskusi lebih lanjut terkait perilaku pengambilan keputusan menjadi salah satu hal penting terkait pengembangan riset sejenis mengenai layanan kesehatan digital dikaitkan dengan

seberapa jauh layanan mampu mengakomodasi derajat kompleksitas dan tingkat kritis dari berbagai keluhan, masalah, dan gejala penyakit yang disampaikan pengguna.

Kemampuan untuk mengelola *file* dan riwayat komunikasi kesehatan melalui *website* Alodokter memperoleh nilai selisih negatif terbesar yaitu sebesar -0,08. Nilai ini terkait dengan harapan pengguna adalah ingin mendapatkan *feedback* atas pertanyaan seputar permasalahan kesehatan. Hal tersebut termasuk dalam aspek *synchronicity* yang merupakan salah satu aspek dari pengelolaan *file* dan riwayat komunikasi dalam media. *Synchronicity* merujuk kepada media memungkinkan pengguna melakukan komunikasi secara *real time* (Thambusamy, 2014). Melalui komunikasi yang berlangsung secara *real time* pengguna dapat memperoleh *feedback* segera atas pertanyaan seputar kesehatan. Aspek *synchronicity* juga terkait dengan bagaimana pengguna dapat melakukan tanya jawab dengan dokter secara interaktif.

Aspek lain di dalam motif pengelolaan *file* dan riwayat komunikasi adalah kontrol atas interaksi dimana pengguna mengakses fitur "Cari Dokter" untuk mendapatkan informasi rekam jejak dokter serta pengguna ingin memilih dokter yang akan menangani permasalahan kesehatannya. Kontrol atas interaksi merujuk kepada media memungkinkan pengguna untuk mengendalikan interaksi (Thambusamy, 2014). Kendali pengguna dalam menjalin hubungan dengan dokter yang dipilih juga merupakan salah satu aspek yang menjadi perhatian dikarenakan sistem penjadwalan dokter serta proses pemilihan dokter yang tidak sepenuhnya dikendalikan oleh pengguna, dalam artian belum tentu dokter yang diinginkan untuk melakukan konsultasi selalu sedia melayani. Tentu hal ini menjadi bagian yang dapat menjadi diskusi lebih lanjut memperhatikan bagaimana struktur sistem layanan *eHealth* (Basit et al., 2020) menjadi salah satu bagian penting dalam membangun keakraban dan kepercayaan

antara pasien dan tenaga medis profesional.

## Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan nilai harapan dan pemenuhan dalam situs Alodokter menunjukkan hasil positif terkait aspek pencarian informasi kesehatan secara online dan kemudahan dalam penggunaan. Hasil negatif terkait dengan *expectancy value discrepancy* muncul pada kemampuan mengelola informasi riwayat kesehatan dan komunikasi serta kemampuan dalam penyelesaian masalah dan mengambil keputusan kesehatan. Secara evaluatif hasil disparitas gratifikasi memberikan gambaran terkait pemanfaatan layanan kesehatan berbasis digital dimana pengguna telah memanfaatkan layanan situs Alodokter sebagai sumber informasi kesehatan yang dipandang mudah diakses dan digunakan serta memiliki kemampuan berbagi informasi.

Karakteristik media dan fitur layanan memberikan persepsi harapan dan pemenuhan yang berbeda, *website* Alodokter yang utama berjalan dalam mode asinkron serta memiliki kendali yang relatif rendahnya bagi pengguna membawa implikasi terhadap hasil negatif dalam nilai diskrepansi gratifikasi kemampuan mengelola informasi riwayat kesehatan dan komunikasi serta kemampuan dalam mendukung proses pengambilan keputusan.

Peneliti juga melihat diskrepansi gratifikasi negatif yang muncul dalam kemampuan penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan kesehatan, tidak dapat dilepaskan dari kompleksitas dan tingkat kritis sebuah masalah kesehatan dan menjadi pertimbangan penting bagi pengguna dalam mengambil sebuah keputusan penanganan kesehatan. Perbedaan layanan kesehatan digital dalam melakukan penegakkan diagnosa tidak bisa disamakan dengan proses tatap muka, penelitian ini tidak difokuskan untuk menjawab hal tersebut meski demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa *website* Alodokter masih memiliki

potensi untuk memaksimalkan kemampuannya dalam menunjang proses pengambilan keputusan kesehatan bagi penggunanya.

Peneliti melihat beberapa keterbatasan penelitian dimana keterbatasan kriteria sampel dan wilayah riset, sehingga tidak dapat memberikan suatu gambaran yang lebih utuh terkait proses transformasi digital dalam layanan kesehatan. Keterbatasan lain dalam riset ini juga terletak pada fokusnya hanya kepada nilai harapan, nilai pemenuhan serta kesenjangan yang terjadi. Peneliti melihat metode lainnya untuk melihat faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pengguna layanan kesehatan digital akan memberikan kontribusi positif dalam kajian terkait dengan *eHealth*, termasuk pendekatan secara kualitatif yang dapat mengeksplorasi lebih lanjut terkait pengalaman pengguna layanan kesehatan digital sebagai sebuah fenomena yang relatif baru di Indonesia.

#### Daftar Pustaka

- Abaidoo, B. (2019). *Consumer Health Informatics: The Application of ICT in Improving Patient-Provider Partnership for a Better Health*. January 2014. <https://doi.org/10.5210/ojphi.v6i2.4903>
- Adelakun, O., & Garcia, O. (2019). Technical Factors in Telemedicine Adoption in Extreme Resource-Poor Countries. *Global Health and Volunteering Beyond Borders*.
- Adiandirgantoro, D. W. (2017). *Analisis deskriptif gratification sought dan gratification obtained Situs berita online (studi komparasi pembaca situs berita online Detik.com dan kompas.com)*. Universitas Telkom.
- Akaputri, D. E., Sutisna, M., Sugih, S., & Wijayanegara, H. (2019). *Pengaruh Penggunaan Teknik Digital Teenager Health Care Service ( THECARS ) Dalam Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ( PKPR ) Terhadap Perubahan Perilaku Sehat Remaja Putri Tentang Infeksi Menular Seksual ( IMS ) di SMA Negeri 1 Ciseeng Kabupaten Bogor The Influence of the Use of Digital Teenager Health Care Service ( THECARS ) in Youth Care Health Services ( PKPR ) Techniques on Changes in Healthy Behavior of Female Students About Sexually Transmitted Infections ( STI ) in Sman 1 Ciseeng , Bogor District Pendahuluan*. 5(71), 66–73.
- Alexa.com. (2020). *Alodokter.com Competitive Analysis, Marketing Mix and Traffic*. Wwww.Alexa.Com. [https://www.alexacom/siteinfo/alodokter.com#section\\_competition](https://www.alexacom/siteinfo/alodokter.com#section_competition)
- Anil Kumar, K., Natarajan, S., & Acharaya, B. (2017). Computer mediated communication: A pathway to analyze social media communication trajectories. *Man in India*, 97(4), 195–205.
- Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia. (2017). *Penetrasi & Profil Perilaku Pengguna Internet Indonesia*. *Apjii*, 51. <https://apjii.or.id/survei2018s/download/TK5oJYBSyd8iqHA2eCh4FsGELm3ubj>
- Basit, S. A., Mathews, N., & Kunik, M. E. (2020). Telemedicine interventions for medication adherence in mental illness: A systematic review. *General Hospital Psychiatry*, 62, 28–36. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.11.004>
- Biten, H., Redd, T. K., Moleta, C., Peter Campbell, J., Ostmo, S., Jonas, K., Paul Chan, R. V., & Chiang, M. F. (2018). Diagnostic accuracy of ophthalmoscopy vs telemedicine in examinations for retinopathy of prematurity. *JAMA Ophthalmology*, 136(5), 498–504. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2018.0649>
- Bull, T. P., Hons, B. P., Dewar, A. R., Malvey, D. M., & Szalma, L. (2016). *Considerations for the Telehealth Systems of Tomorrow: An Analysis of Student Perceptions of Telehealth Technologies Corresponding Author: 2*. <https://doi.org/10.2196/mededu.5392>
- Cnnindonesia. (2020). *Kunjungan Aplikasi Telemedis Melonjak 600 Persen Saat Covid*. Wwww.Cnnindonesia.Com. <https://www.cnnindonesia.com/teknologi/20200822125041-52-538097/kunjungan-aplikasi-telemedis-melonjak-600-persen-saat-covid>
- Coleman, C. (2020). Health Literacy and Clear Communication Best Practices for Telemedicine. *Health Literacy Research and Practice*, 4(4), e224–e229. <https://doi.org/10.3928/24748307-20200924-01>
- Deloitte Indonesia. (2019). *21 st Century Health Care Challenges: A Connected Health Approach*. 1–114.
- Ekowati, T., & Prastiwi, W. D. (2017). *Kesediaan Membayar ( Willingness to Pay ) Konsumen terhadap Produk Sayur*

- Organik di Pasar Modern Jakarta Selatan. Gualtieri, L. N. (2009). *The Doctor as the Second Opinion and the Internet as the First*. 2489–2498. Healthworkscollective.com. (2018). *Here's Why Teens And Young Adults Are Healthcare Digital Natives*. Wwww.healthworkscollective.com. <https://www.healthworkscollective.com/heres-why-teens-and-young-adults-are-healthcare-digital-natives/>
- Hu, P. J. H. (2003). Evaluating telemedicine systems success: A revised model. *Proceedings of the 36th Annual Hawaii International Conference on System Sciences, HICSS 2003*, 8–15. <https://doi.org/10.1109/HICSS.2003.1174379>
- Junaedi, F., & Sukmono, F. G. (2018). *Komunikasi Kesetia: Sebuah Pengantar Komperhensif*. Prenadamedia Group.
- Kaiser, F. K., Wiens, M., & Schultmann, F. (2021). Use of digital healthcare solutions for care delivery during a pandemic-chances and (cyber) risks referring to the example of the COVID-19 pandemic. *Health and Technology*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s12553-021-00541-x>
- Kemeterian Kesehatan. (2016). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*.
- Kreps, G. L. (2017). The relevance of health literacy to mHealth. *Information Services and Use*, 37(2), 123–130. <https://doi.org/10.3233/ISU-170828>
- Kumar, P., Huda, F., & Basu, S. (2020). Telemedicine in the COVID-19 era: the new normal. *European Surgery - Acta Chirurgica Austriaca*, 52(6), 300–301. <https://doi.org/10.1007/s10353-020-00666-9>
- Lathif, A., & Sugandi, M. S. (2020). *Motif Dan Kepuasan Penggunaan Website Informasi Berbasis User Generated Content ( Ugc ) Pada Website Zomato . Com*. 27, 1–11.
- Le, T., Nguyen, Ha, T. T., & Do. (2019). Artificial Intelligence in Healthcare: A New Technology Benefit for Both Patients and Doctors. *Technology Management in The World of Intelligent Systems*.
- Littlejohn, Stephen W. & Foss, K. A. (2009). Encyclopedia of Communication Theory. In *Encyclopedia of Communication Theory*. SAGE Publications.
- Matusitz, J., & Ma, G. B. (2010). *Social Work in Public Health E-Health: A New Kind of Telemedicine A New Kind of Telemedicine*. November 2014. <https://doi.org/10.1300/J523v23n01>
- Miller, K. (2005). *Communication Theories Perspectives, Process, And Context*. McGrawHill.
- Mosquera, R. A., Avritscher, E. B. C., Pedroza, C., Lee, K. H., Ramanathan, S., Harris, T. S., Eapen, J. C., Yadav, A., Caldas-Vasquez, M., Poe, M., Martinez Castillo, D. J., Harting, M. T., Ottosen, M. J., Gonzalez, T., & Tyson, J. E. (2021). Telemedicine for Children With Medical Complexity: A Randomized Clinical Trial. *Pediatrics*, 148(3), e2021050400. <https://doi.org/10.1542/peds.2021-050400>
- Nair, S. C., Satish, K. P., Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J., & Ibrahim, H. (2020). Letter to the Editor: Improving Health Literacy Critical to Optimize Global Telemedicine during COVID-19. *Telemedicine and E-Health*, 26(11), 1325. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0175>
- Nugraha, D. C. A., & Aknuranda, I. (2017). An overview of e-Health in Indonesia: Past and present applications. *International Journal of Electrical and Computer Engineering*, 7(5), 2441–2450. <https://doi.org/10.11591/ijece.v7i5.pp2441-2450>
- Nurafiani, A. D. (2020). Pengaruh E - konseling Akun LINE @CurhatAlpas Terhadap Kepuasan Pelayanan Kesehatan Mental Pengguna. *Universitas Jenderal Soedirman*.
- Palmgreen, P. (1984). Uses and Gratifications: A Theoretical Perspective. *Annals of the International Communication Association*, 8(1), 20–55. <https://doi.org/10.1080/23808985.1984.11678570>
- Prasanti, D. (2018). Potret Media Informasi Kesehatan Bagi Masyarakat Urban di Era Digital. *Jurnal Iptekkom : Jurnal Ilmu Pengetahuan & Teknologi Informasi*, 19(2), 149. <https://doi.org/10.33164/iptekkom.19.2.2017.149-162>
- Putri, C. A., Yahya, E. S., Kania, R., & Kunci, K. (2021). *Sikap dan Niat Perilaku Generasi Milenial dalam Adopsi Platform Telemedicine untuk Layanan Konsultasi Kesehatan Mental*. 4–5.
- Putri, M. F., Harahap, N. C., Pramudiawardani, S., Sensuse, D. I., & Sutoyo, M. A. H. (2019). Usage Intention Model for Mobile Health Application: Uses and Gratification Perspective. *Proceedings of the International Conference on Electrical Engineering and Informatics, 2019-July(July)*, 500–505. <https://doi.org/10.1109/ICEEI47359.2019.8988801>
- Putri, Y. A., & Budiarto, W. (2020). Literature

- Review: the Implementation of E-Health At Primary Healthcare Centers in Surabaya City. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 40. <https://doi.org/10.20473/jaki.v8i1.2020.40-55>
- Reifita Devi Listya Suwono. (2021). Pengaruh Motif Penggunaan Media Sosial Instagram Behome.Id Terhadap Kepuasan Followers Dalam Menggunakan Layanan Kesehatan Mental. *Ejournal Univeristas Negeri Surabaya*.
- Riduwan, & Akdon. (2010). *Rumus dan Data Dalam Analisis Statistika*. Alfabeta.
- Rocha, A., & Brandão, P. L. (2013). Quality of health web sites: Dimensions for a broad evaluation methodology. *Handbook of Research on ICTs and Management Systems for Improving Efficiency in Healthcare and Social Care*, 2–2, 922–936. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-3990-4.ch048>
- Saad, N. M., Alias, R. A., & Ismail, Z. (2013). Initial framework on identifying factors influencing individuals' usage of telehealth. *International Conference on Research and Innovation in Information Systems, ICRIIS, 2013*, 174–179. <https://doi.org/10.1109/ICRIIS.2013.6716704>
- Santoso, B. S., Rahmah, M., Setiasari, T., & Puji, S. (2015). Perkembangan dan masa depan telemedika di indonesia. *Research Gate*, 2(100), 8. [https://www.researchgate.net/profile/Budi\\_Santoso28/publication/281497363\\_Perkembangan\\_Dan\\_Masa\\_Depan\\_Telemedika\\_Di\\_Indonesia/Links/55eb90cf08ae3e1218469f85/Perkembangan-Dan-Masa-Depan-Telemedika-Di-Indonesia.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Budi_Santoso28/publication/281497363_Perkembangan_Dan_Masa_Depan_Telemedika_Di_Indonesia/Links/55eb90cf08ae3e1218469f85/Perkembangan-Dan-Masa-Depan-Telemedika-Di-Indonesia.pdf)
- Simons, L. P. A., van den Heuvel, W. A. C., & Jonker, C. M. (2018). EHealth WhatsApp Group for social support: Preliminary results. *31st Bled EConference: Digital Transformation: Meeting the Challenges, BLED 2018*, 227–238. <https://doi.org/10.18690/978-961-286-170-4.14>
- Sis.binus.ac.id. (2019). *E-Health*. <https://sis.binus.ac.id/2019/10/21/e-health/>
- Smith, A. C., Kimble, R., Mill, J., Bailey, D., O'Rourke, P., & Wootton, R. (2004). Diagnostic accuracy of and patient satisfaction with telemedicine for the follow-up of paediatric burns patients. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10(4), 193–198. <https://doi.org/10.1258/1357633041424449>
- Stafford, T. F., Stafford, M. R., & Schkade, L. L. (2004). Determining uses and gratifications for the internet. *Decision Sciences*, 35(2), 259–288. <https://doi.org/10.1111/j.00117315.2004.02524.x>
- Sugianto, A., & Rahman, S. (2019). Pengaruh kualitas produk, harga, dan promosi terhadap keputusan pembelian lampu shinyoku di cv. Sinar abadi pekanbaru. *Procuratio: Jurnal Ilmiah Manajemen*, 7(2), 174–184.
- Sunjaya, A. P. (2019). Potensi, Aplikasi dan Perkembangan Digital Health di Indonesia. *Journal of Indonesian Medical Association*, 69(April), 167–169.
- Tarigan, R., & Handiyani, H. (2019). *Manfaat Implementasi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Berbasis Komputerisasi Dalam Meningkatkan Mutu Asuhan Keperawatan*. 08(2), 110–116. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JIKP/article/view/126>
- Villalobos, N., Vela, F. S., & Hernandez, L. M. (2020). Digital Healthcare Intervention to Improve Self-Management for Patients with Type 2 Diabetes: A Scoping Review. *Journal of Scientific Innovation in Medicine*, 3(3), 1–11. <https://doi.org/10.29024/jsim.78>
- Von Wangenheim, A., De Souza Nobre, L. F., Tognoli, H., Nassar, S. M., & Ho, K. (2012). User satisfaction with asynchronous telemedicine: A study of users of Santa Catarina's system of telemedicine and telehealth. *Telemedicine and E-Health*, 18(5), 339–346. <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0197>
- Wibowo, A. W., Fitri, W. Y., & Sentiya, M. (2020). Pelayanan Publik Berbasis E-Health Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Prosiding Simposium Nasional "Tantangan Penyelenggaraan Pemerintahan Di Era Revolusi Industri 4.0"*, 597–619.
- World Health Organization. (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf?sequence=1>