

Evaluasi Aplikasi GrabHealth dari Perspektif End User Menggunakan AdEQUATE Questionnaire Berdasarkan ISO/IEC 25010 Model

Karina Aulia^{167006048@student.unsil.ac.id}, Alam Rahmatulloh^{alam@unsil.ac.id}, Aldy Putra^{aldy@unsil.ac.id}

Prodi Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Siliwangi, Indonesia

DOI: <https://doi.org/10.31331/joined.v3i1.kodeartikel>

Info Articles

Keywords:
AdEQUATE
Questionnaire;
GrabHealth; ISO/IEC
25010 Model; SQA;
Telehealth.

Abstrak

Telehealth sebagai layanan kesehatan berbasis teknologi dinilai sebagai solusi paling cepat dan ekonomis untuk meraih pasien pada daerah dengan minim infrastruktur dan sebagai upaya promotif dalam isu kesehatan. Sayangnya, berdasarkan sebuah publikasi penelitian di tahun 2013, terdapat 190 kasus kesalahan diagnosis pasien yang hampir 4% kasus disebabkan oleh malfungsi sistem *telehealth*. SQA merupakan kegiatan berbagai aspek yang berfokus pada manajemen kualitas perangkat lunak yang terdiri dari rangkaian audit dan pelaporan fungsi yang menilai efektivitas dan kelengkapan yang dilakukan dalam upaya menjamin mutu aplikasi. Dalam penelitian ini akan membahas evaluasi aplikasi *telehealth* menggunakan *AdEQUATE Questionnaire*. Hasil penelitian ini adalah aplikasi *telehealth* GrabHealth dinilai memenuhi standar ISO/IEC 25010. Penelitian ini diharapkan dapat menjamin mutu aplikasi GrabHealth dan sebagai bahan pertimbangan peningkatan mutu aplikasi GrabHealth.

Abstract

Telehealth as a technology-based health service is considered the fastest and most economical solution to reach patients in areas with minimal infrastructure and as a promotive effort in health issues. by telehealth system malfunctions. SQA is a multi-aspect activity that focuses on software quality management which consists of a series of auditing and reporting functions that assess the effectiveness and completeness carried out in an effort to guarantee application quality. This research will discuss the evaluation of telehealth applications using the AdEQUATE Questionnaire. The results of this study are that the GrabHealth telehealth application meets ISO/IEC 25010 standards. This research is expected to guarantee the quality of the GrabHealth application and as a consideration for improving the quality of the GrabHealth application.

PENDAHULUAN

Indonesia masih kekurangan fasilitas kesehatan primer sehingga berdampak pada distribusi dokter yang tidak merata [1]. *Telehealth* sebagai layanan kesehatan berbasis teknologi dinilai sebagai solusi paling cepat dan ekonomis untuk meraih pasien pada daerah dengan minim infrastruktur dan sebagai upaya promotif dalam isu kesehatan [2]. Sayangnya, *telehealth* pun belum sepenuhnya diyakini dapat memberikan kepuasan layanan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Berdasarkan sebuah publikasi penelitian di tahun 2013, terdapat 190 kasus kesalahan diagnosis pasien yang hampir 4% kasus disebabkan oleh malfungsi sistem *telehealth*. Dalam konteks ini, perlu ada upaya kolaboratif dari faktor teknis dan faktor sosial untuk menghasilkan hasil yang diinginkan berbagai pihak [3]. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dari sisi penyedia layanan *telehealth* adalah SQA.

Software Quality Assurance (SQA) merupakan kegiatan berbagai aspek yang berfokus pada manajemen kualitas perangkat lunak yang terdiri dari rangkaian audit dan pelaporan fungsi yang menilai efektivitas dan kelengkapan yang dilakukan dalam upaya menjamin aplikasi [4]. ISO/IEC 25010 merupakan standar internasional yang dikeluarkan oleh badan standarisasi internasional ISO dan IEC untuk mengevaluasi karakteristik kualitas perangkat lunak [5]. ISO/IEC 25010 tidak menyertakan atribut terperinci dalam pengujian perangkat lunak demi konteks fleksibilitas pengujian berbagai macam jenis aplikasi. Didasari hal itu, penelitian ini memerlukan model pengujian dengan efektivitas terbaik terhadap aplikasi berjenis *telehealth*. *AdEQUATE Questionnaire* merupakan kuesioner yang dikembangkan sebagai model khusus untuk menguji karakteristik perangkat lunak berjenis *telehealth* berdasarkan ISO/IEC 25010 model dengan batasan pengukuran terhadap 11 karakteristik, yaitu *functionality*, *suitability*, *compatibility*, *usability*, *reliability*, *security*, *effectiveness*, *efficiency*, *satisfaction*, *freedom from risk*, dan *context coverage* [6].

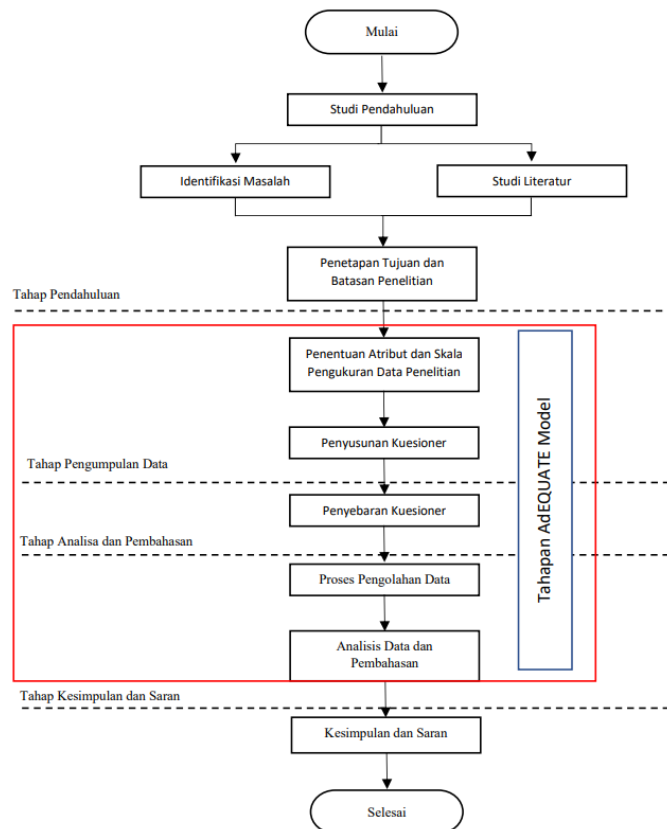
Penelitian ini dilakukan dengan mengambil beberapa jurnal atau penelitian terdahulu, di antaranya adalah penelitian oleh Joao M.Alves, dkk (2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi The DATATOX Information System, sebuah sistem informasi pengendali racun yang banyak digunakan di Brazil. Penelitian menunjukkan bahwa DATATOX dinilai baik pada karakteristik *effectiveness*, *efficiency*, dan *satisfaction*. Sementara pada karakteristik lain seperti *reliability* dan *compatibility* dinilai perlu improvisasi demi kualitas yang lebih baik.

Salah satu aplikasi *telehealth* yang hadir di Indonesia adalah GrabHealth *powered by Good Doctor*. GrabHealth hadir dalam superapp Grab yang memungkinkan pengguna mengakses banyak layanan dalam satu aplikasi seperti layanan transportasi, layanan antar makanan dan minuman, layanan kirim paket, dan lain-lain. GrabHealth tidak hanya menyediakan layanan konsultasi dengan dokter via chat, namun juga layanan *telemedicine* (pembelian obat) serta reservasi dengan dokter [7].

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi 11 karakteristik aplikasi GrabHealth berdasarkan perspektif *end user*, yaitu *functionality*, *suitability*, *compatibility*, *usability*, *reliability*, *security*, *effectiveness*, *efficiency*, *satisfaction*, *freedom from risk*, dan *context coverage*.

METODE

Penelitian ini menggunakan beberapa tahapan. Tahapan penelitian dapat dilihat pada gambar I.



Gambar I. Flow chart Penelitian

A. Tahap Pendahuluan

Tahapan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kondisi dan permasalahan umum dari penggunaan aplikasi *telehealth* di Indonesia.

B. Identifikasi Masalah

Tujuan dari tahapan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran mengenai atribut permasalahan yang terjadi dan menetapkan solusi terhadap masalah yang ada.

C. Studi Literatur

Tahapan studi literatur dibutuhkan untuk mengetahui dan memahami konsep teori serta metode yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.

D. Tujuan dan Batasan Penelitian

Setelah ditetapkan masalah dan konsep teori yang mendukung, maka dilakukan dengan menentukan tujuan penelitian beserta batasan yang diharapkan dari penelitian ini.

E. Tahap Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan sumber data primer dan sekunder, yaitu:

- 1) Sumber data primer, yaitu data yang dikumpulkan dari penyebaran kuesioner terhadap sampel pengguna aplikasi *telehealth* GrabHealth.
- 2) Sumber data sekunder, yaitu data penunjang yang dikumpulkan oleh peneliti sebagai penunjang dari sumber data primer. Data ini diperoleh melalui jurnal ilmiah, artikel, dan literatur terkait.

F. Penentuan Atribut dan Skala Pengukuran

Atribut penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 11 karakteristik, yaitu *functionality*, *Suitability*, *Compatibility*, *Usability*, *Reliability*, *Security*, *Effectiveness*, *Efficiency*, *Satisfaction*, *Freedom from Risk*, dan *Context Coverage*. Skala pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala yang telah ditentukan dalam publikasi *AdEQUATE questionnaire* seperti yang telah disebutkan pada tabel 2.1.

G. Penyusunan Kuesioner

Penyusunan kuesioner dalam penelitian ini dilakukan berdasarkan *AdEQUATE questionnaire* dengan 11 atribut penelitian yang telah disebutkan pada poin 3.1.6. Kuesioner disusun dalam aplikasi Google Form dan dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

- 1) Judul;
- 2) Pengenalan, yaitu berupa penjelasan dari objektivitas penelitian, inti masalah penelitian, dan manfaat dari penelitian;
- 3) Petunjuk pengisian kuesioner; dan
- 4) Item kuesioner.

H. Penyebaran Kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan secara terbuka baik secara langsung maupun melalui media sosial. Banyaknya jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penyebaran kuesioner ini peneliti menggunakan rumus dari Stanley Lemeshow [8] seperti pada persamaan 1.

$$n = \frac{Z\alpha^2 x P x Q}{L^2} \quad (1)$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel minimal

Z α : Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1.96$

P : Prevalensi *outcome* (karena data belum didapat, maka dipakai 50%)

Q : (1 – P)

L :Tingkat ketelitian 10%

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel penelitian yang dibutuhkan adalah 96 responden sesuai dengan perhitungan pada persamaan 2.

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} = 96,04 \quad (2)$$

I. Tahap Interpretasi dan Analisis Data

Pada tahap interpretasi data, pengukuran setiap karakteristik dilakukan berdasarkan pertanyaan tiap karakteristik yang didefinisikan menjadi 2 metrik, yaitu:

- 1) Proporsi pilihan jawaban. Metrik ini adalah analisis proporsi jawaban responden berdasarkan tingkat persetujuan responden seperti “sangat setuju” atau “sangat tidak setuju”.
- 2) Skor. Metrik ini adalah penilaian skor berdasarkan jawaban responden dengan rentang 0-100.

Selanjutnya, hasil jawaban responden akan diolah dan dianalisis menggunakan *spreadsheet* dengan formula yang telah ditentukan menggunakan persamaan 3 dan 4.

J. Tahap Kesimpulan dan Saran

Penarikan kesimpulan dilakukan berdasarkan proses analisa yang telah ditentukan serta memberikan saran perbaikan bagi pihak aplikasi *telehealth* GrabHealth maupun saran bagi penelitian selanjutnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Kuesioner Penelitian

Kuesioner untuk penelitian ini disebarluaskan menggunakan Google Form melalui sosial media. Total responden yang didapatkan dibatasi sebanyak 96 responden

B. Analisis Deskriptif Responden

Sub bab ini mendeskriptifkan data responden ke dalam 4 karakteristik, yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, dan domisili dari responden.

- 1) Jenis Kelamin. Deskripsi jenis kelamin responden dikelompokkan berdasarkan 2 karakteristik, yaitu laki-laki dan perempuan. Tabel 1 menunjukkan deskripsi jenis kelamin responden.

Tabel I. Jenis Kelamin Responden

Keterangan	Jumlah	Persentase
Laki-laki	30	31%
Perempuan	66	69%
Total	96	100%

Hasil analisa deskripsi responden menunjukkan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 66 orang atau 69% sedangkan responden laki-laki sebanyak 30 orang atau 31%.

- 2) Usia. Data usia responden dikelompokkan berdasarkan tabel 2 dengan batasan usia responden minimal 18 tahun dan maksimal 65 tahun. Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berusia 25-31 tahun sebanyak 48 orang atau 50%.

Tabel 2. Usia Responden

Keterangan	Jumlah	Persentase
18-24 tahun	41	43%
25-31 tahun	48	50%
>31 tahun	7	7%
Total	96	100%

- 3) Pekerjaan. Karakteristik pekerjaan dikelompokkan menjadi 5 karakter dengan data pada tabel 3. Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas pekerjaan responden adalah karyawan swasta sebanyak 42 orang atau 44%.

Tabel 3. Pekerjaan Responden

Keterangan	Jumlah	Persentase
Karyawan swasta	42	44%
Pelajar/mahasiswa	31	32%
PNS/honorar	3	3%
Wiraswasta	17	18%
Tidak bekerja/lain-lain	3	3%
Total	96	100%

- 4) Domisili. Karakteristik domisili responden dipilih berdasarkan ketersediaan layanan GrabHealth pada wilayah yang disebutkan pada tabel 4. Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden berdomisili di wilayah Jabodetabek sebanyak 46 orang atau 48% dari total responden.

Tabel 4. Domisili Responden

Keterangan	Jumlah	Persentase
Bali	7	1%
Jawa	75	14%
Kalimantan	1	7%
Sulawesi	6	48%
Sumatera	7	6%
Total	96	100%

C. Interpretasi Data Jawaban Responden

Jawaban dari 68 pertanyaan dikalikan dengan nilai bobotnya seperti pada persamaan 1. Contoh penilaian bobot responden pada sub karakteristik *efficiency* dari 96 respons ditunjukkan pada persamaan 3.

$$W(p) = \begin{cases} 32 \times 3 & , p = \text{"Sangat Setuju"} \\ 62 \times 2 & , p = \text{"Setuju"} \\ 0 \times 1 & , p = \text{"Tidak setuju"} \\ 2 \times 0 & , p = \text{jawaban lain} \end{cases} \quad (3)$$

Setelah menentukan bobot tiap responden, selanjutnya tiap nilai bobot responden dinormalisasikan menggunakan persamaan 2 dimana nilai N adalah jumlah responden (96) dan bobot "SS" adalah 3 sehingga didapatkan nilai Z sebesar 0.3472 seperti pada persamaan 8.

$$Z = \frac{100}{96 \times 3} = 0.3472 \quad (8)$$

Nilai tiap bobot responden kemudian dinormalisasikan menggunakan faktor Z. Contoh pernormalisasian pada sub karakteristik *efficiency* ditunjukkan pada tabel 5.

Tabel V. Normalisasi Bobot Responden

Jawaban Responden	Bobot	Jumlah Jawaban	Sub Total Bobot
Sangat setuju	3	32	96
Setuju	2	62	124
Tidak setuju	1	0	0
Sangat tidak setuju	0	0	0
Tidak dapat diterapkan	0	0	0
Tidak tahu	0	2	0
Tidak mengerti	0	0	0
Total Bobot			220
Total Bobot X Faktor Z		220 X 0.3472 = 76,34	

Normalisasi bobot jawaban untuk setiap sub karakteristik ditunjukkan pada tabel 6.

Tabel 6. Normalisasi Skor Tiap Sub Karakteristik

No.	Karakteristik	Sub Karakteristik	Skor
1	<i>Effectiveness</i>	<i>Effectiveness</i>	76
2	<i>Efficiency</i>	<i>Efficiency</i>	76
3	<i>Freedom from risk</i>	<i>Health and Safety Risk Mitigation</i>	68
4	<i>Reliability</i>	<i>Maturity</i>	66
5		<i>Availability</i>	69
6		<i>Fault Tolerance</i>	64
7		<i>Recoverability</i>	69
8	<i>Security</i>	<i>Confidentiality</i>	67
9		<i>Integrity</i>	70
10		<i>Non-repudiation</i>	72
11		<i>Accountability</i>	74
12		<i>Authenticity</i>	79
13	<i>Functional suitability</i>	<i>Functional completeness</i>	74
14		<i>Functional correctness</i>	73
15		<i>Functional appropriateness</i>	77
16	<i>Satisfaction</i>	<i>Usefulness</i>	77
17		<i>Trust</i>	75
18		<i>Pleasure</i>	78
19		<i>Comfort</i>	77
20	<i>Usability</i>	<i>Appropriateness recognizability</i>	80
21		<i>Learnability</i>	71
22		<i>Operability</i>	74
23		<i>User error protection</i>	73
24		<i>User interface aesthetics</i>	77
25		<i>Accessibility</i>	77
26	<i>Context coverage</i>	<i>Context completeness</i>	81
27		<i>Flexibility</i>	75
28	<i>Performance efficiency</i>	<i>Time behaviour</i>	77
29		<i>Resource utilization</i>	76
30		<i>Capacity</i>	73
31	<i>Compatibility</i>	<i>Coexistence</i>	68
32		<i>Interoperability</i>	69

Setelah itu, normalisasi skor juga dikelompokkan berdasarkan tiap karakteristik sesuai dengan 11 karakteristik pada *AdEQUATE* model yang ditunjukkan pada tabel 7.

Tabel 7. Normalisasi Skor Tiap Karakteristik

No.	Karakteristik	Skor
1	<i>Effectiveness</i>	76
2	<i>Efficiency</i>	76
3	<i>Freedom from risk</i>	68
4	<i>Reliability</i>	68
5	<i>Security</i>	72
6	<i>Functional suitability</i>	74
7	<i>Satisfaction</i>	77
8	<i>Usability</i>	76
9	<i>Context coverage</i>	78
10	<i>Performance efficiency</i>	76
11	<i>Compatibility</i>	68

D. Analisis Deskriptif Jawaban Responden

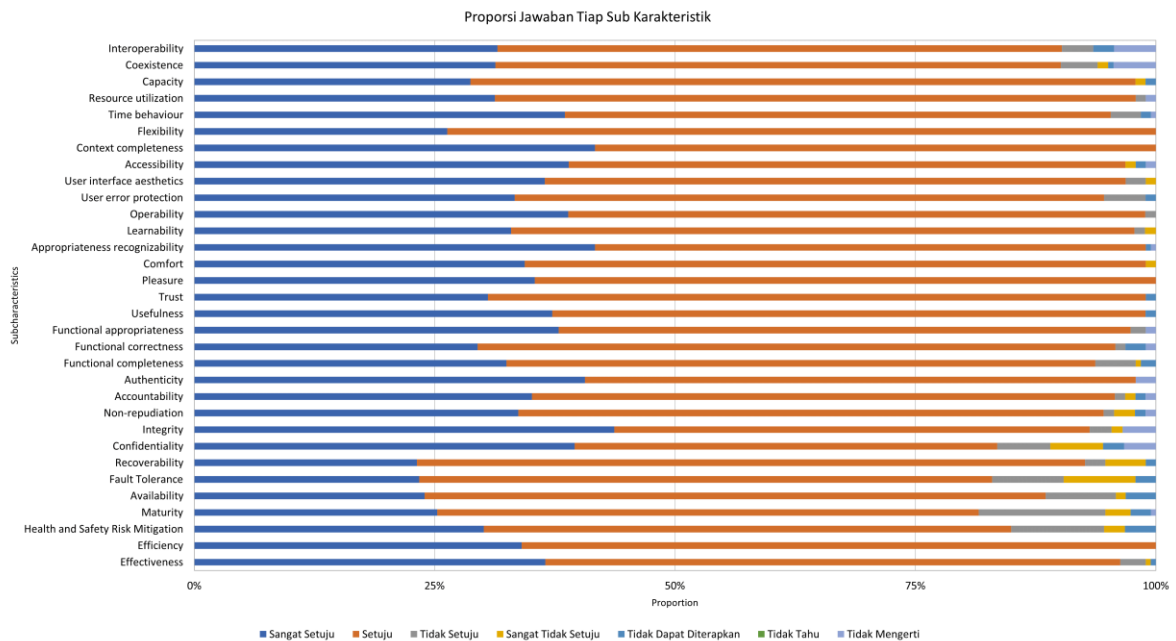
Tiap jawaban responden dikelompokkan berdasarkan sub karakteristik pertanyaan, dimana jika tiap sub karakteristik memiliki lebih dari satu pertanyaan maka akan diambil nilai median dari seluruh pertanyaan berdasarkan pilihan jawaban responden. Kelompok jawaban tiap responden ditunjukkan pada tabel 8.

Tabel 8. Kelompok Jawaban Responden Tiap Sub Karakteristik

No.	Karakteristik	Sub Karakteristik	Jawaban Responden						
			SS	S	TS	STS	TDD	TT	TM
1	<i>Effectiveness</i>	<i>Effectiveness</i>	34.5	56.5	2.5	0.5	0.5	1.5	0
2	<i>Efficiency</i>	<i>Efficiency</i>	32	62	0	0	0	2	0
3	<i>Freedom from risk</i>	<i>Health and Safety</i>							
		<i>Risk Mitigation</i>	28	51	9	2	3	3	0
4		<i>Maturity</i>	24	53.5	12.5	2.5	2	1	0.5
5		<i>Availability</i>	23	62	7	1	3	0	0
6		<i>Fault Tolerance</i>	22	56	7	7	2	2	0
7	<i>Reliability</i>	<i>Recoverability</i>	22	66	2	4	1	1	0
8		<i>Confidentiality</i>	36	40	5	5	2	5	3
9		<i>Integrity</i>	38	43	2	1	0	9	3

10		<i>Non-repudiation</i>	31	56	1	2	1	4	1
11		<i>Accountability</i>	33	57	1	1	1	2	1
12		<i>Authenticity</i>	39	55	0	0	0	0	2
13	<i>Functional suitability</i>	<i>Functional completeness</i>	31	58.5	4	0.5	1.5	0.5	0
14		<i>Functional correctness</i>	28	63	1	0	2	1	1
15		<i>Functional appropriateness</i>	36	56.5	1.5	0	0	1	1
16	<i>Satisfaction</i>	<i>Usefulness</i>	35	58	0	0	1	0	0
17		<i>Trust</i>	29	65	0	0	1	0	0
18		<i>Pleasure</i>	34	62	0	0	0	0	0
19		<i>Comfort</i>	33	62	0	1	0	0	0
20	<i>Usability</i>	<i>Appropriateness recognizability</i>	40	55	0	0	0.5	0	0.5
21		<i>Learnability</i>	29.5	58	1	1	0	0	0
22		<i>Operability</i>	35	54	1	0	0	0	0
23		<i>User error protection</i>	31	57	4	0	1	3	0
24		<i>User interface aesthetics</i>	35	58	2	1	0	0	0
25		<i>Accessibility</i>	37	55	0	1	1	1	1
26	<i>Context coverage</i>	<i>Context completeness</i>	40	56	0	0	0	0	0
27		<i>Flexibility</i>	25	70	0	0	0	1	0
28	<i>Performance efficiency</i>	<i>Time behaviour</i>	37	54.5	3	0	1	0	0.5
29		<i>Resource utilization</i>	30	64	1	0	0	0	1
30		<i>Capacity</i>	27	65	0	1	1	2	0
31	<i>Compatibility</i>	<i>Co-existence</i>	28.5	53.5	3.5	1	0.5	5	4
32		<i>Interoperability</i>	29	54	3	0	2	4	4

Berdasarkan kelompok jawaban responden, maka proporsi jawaban dapat divisualisasikan seperti pada gambar 2. Dapat diamati bahwa mayoritas responden menjawab “sangat setuju” (berwarna biru muda) dan “setuju” (berwarna jingga) dengan proporsi lebih dari 50% pada semua sub karakteristik. Selain itu, pilihan jawaban “tidak mengerti” dipilih responden sebesar 0,8% (dengan standar 2%) dari total jawaban sehingga dapat dianggap bahwa semua karakteristik kuesioner dapat dipahami oleh responden.



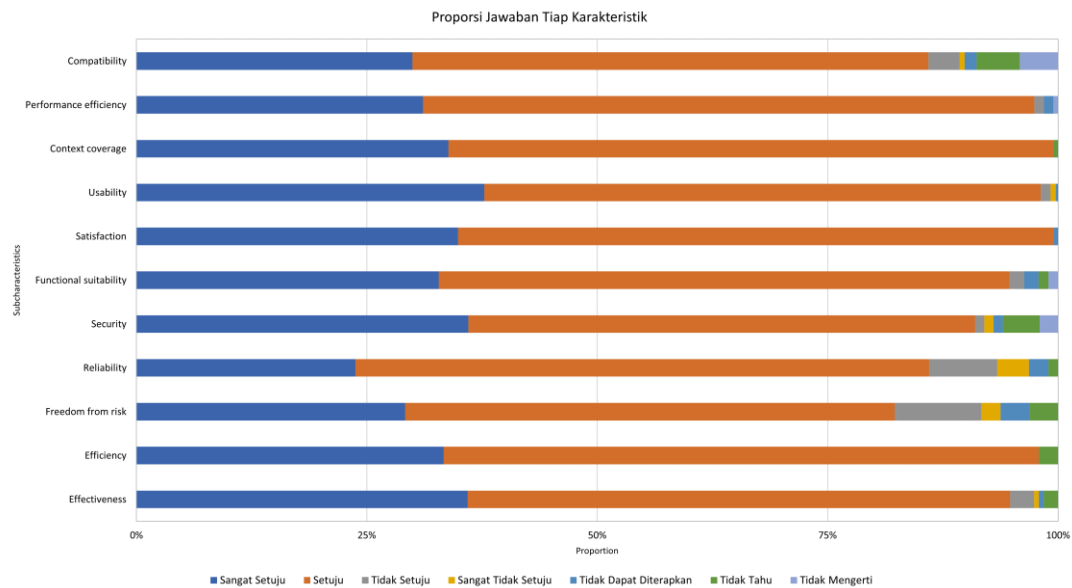
Gambar 2. Proporsi Jawaban Tiap Sub Karakteristik

Proporsi jawaban responden juga dikelompokkan menjadi 11 karakteristik yang ditunjukkan pada tabel 9 dan divisualisasikan pada gambar 3. Sama halnya dengan proporsi jawaban tiap sub karakteristik yang ditunjukkan pada gambar 2, proporsi jawaban responden tiap karakteristik yang ditunjukkan pada gambar 3 juga menampilkan bahwa mayoritas responden memilih “Sangat Setuju” dan “Setuju” pada tiap pertanyaan. Dari kedua *chart* dapat disimpulkan bahwa “*satisfaction*” dan “*context coverage*” memiliki tingkat persetujuan paling tinggi dibanding karakteristik lain. Sebaliknya, karakteristik “*reliability*” memiliki tingkat ketidaksetujuan paling tinggi dibanding karakteristik lain meskipun masih di bawah 25%.

Tabel 9. Kelompok Jawaban Responden Tiap Karakteristik

No.	Karakteristik	SS	S	TS	STS	TDD	TT	TM
1	<i>Effectiveness</i>	34.5	56.5	2.5	0.5	0.5	1.5	0
2	<i>Efficiency</i>	32	62	0	0	0	2	0
3	<i>Freedom from risk</i>	28	51	9	2	3	3	0
4	<i>Reliability</i>	22.5	59	7	3.25	2	1	0
5	<i>Security</i>	36	55	1	1	1	4	2
6	<i>Functional suitability</i>	31	58.5	1.5	0	1.5	1	1
7	<i>Satisfaction</i>	33.5	62	0	0	0.5	0	0
8	<i>Usability</i>	35	56	1	0.5	0.25	0	0
9	<i>Context coverage</i>	32.5	63	0	0	0	0.5	0
10	<i>Performance efficiency</i>	30	64	1	0	1	0	0.5

11	Compatibility	28.75	53.75	3.25	0.5	1.25	4.5	4
----	---------------	-------	-------	------	-----	------	-----	---



Gambar 3. Proporsi Jawaban Tiap Karakteristik

E. Metrik Skor Jawaban Responden

Metrik skor menunjukkan pengaruh pembobotan pada setiap jawaban dari tiap-tiap karakteristik. Berdasarkan gambar 4 dapat dilihat bahwa jarak antara skor tertinggi dan terendah sama-sama berada di atas jangkauan interkuartil (50), dimana skor tertinggi dimiliki sub karakteristik *context completeness* sebesar 81 sedangkan sub karakteristik terendah dimiliki sub karakteristik *fault tolerance* sebesar 64.

Pada *chart* skor per karakteristik yang ditunjukkan pada gambar 5 juga menunjukkan setiap skor berada di atas jangkauan interkuartil, dimana skor tertinggi dimiliki karakteristik *satisfaction* sebesar 78 dan skor terendah dimiliki karakteristik *reliability* sebesar 67.

F. Evaluasi Kualitas *Telehealth* GrabHealth

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan menggunakan *AdEQUATE questionnaire* didapatkan hasil pengukuran bahwa aplikasi GrabHealth telah memenuhi persyaratan standar baku ISO/IEC 25010. Hal ini didasari pada skor pengukuran setiap karakteristik yang berada di atas jangkauan interkuartil (50).

Karakteristik yang memiliki skor persetujuan tertinggi dimiliki oleh *context coverage* dan *satisfaction* sebesar 78. Data ini juga menyatakan bahwa pada karakteristik *satisfaction*, *end user* setuju bahwa kebutuhan pengguna terpenuhi ketika menggunakan aplikasi GrabHealth dalam konteks penggunaan tertentu. Pada karakteristik *context coverage* berarti *end user* setuju bahwa aplikasi GrabHealth dapat

digunakan dengan tingkat efektifitas, efisiensi, kesehatan, dan mitigasi risiko keselamatan dan kepuasan dalam konteks penggunaan tertentu maupun di luar konteks.

Karakteristik dengan tingkat persetujuan dan skor terendah dimiliki oleh karakteristik *reliability* sebesar 68. Meskipun skor ini masih berada di atas jangkauan interkuartil, namun tingkat ketidaksetujuan karakteristik paling tinggi dibandingkan karakteristik lain yaitu sebesar 11. Hal ini dapat dipertimbangkan bahwa *end user* memiliki ketidaksetujuan bahwa aplikasi GrabHealth selalu dapat diandalkan dalam kondisi tertentu. Lebih jauh, sub karakteristik dari *reliability* dengan tingkat ketidaksetujuan tertinggi dimiliki oleh sub karakteristik *maturity* dalam konteks aplikasi GrabHealth tidak pernah berhenti secara tidak terduga dan juga aplikasi GrabHealth selalu berjalan seperti yang diharapkan. Hal ini dapat dijadikan pertimbangan untuk evaluasi lebih lanjut.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka kesimpulan dari penelitian ini adalah:

1. dari perspektif *end user* berdasarkan pengujian dengan *AdEQUATE Questionnaire*.
2. Pengujian *telehealth* GrabHealth telah memenuhi 11 karakteristik standar, yaitu *effectiveness, efficiency, freedom from risk, reliability, security, functional suitability, satisfaction, usability, context coverage, performance efficiency, dan compatibility*.
3. Karakteristik dengan tingkat Aplikasi GrabHealth telah memenuhi persyaratan standar baku ISO/IEC 25010 persetujuan tertinggi dari *end user* adalah *context coverage* dan *satisfaction* sebesar 78 dari nilai maksimum 100.
4. Karakteristik dengan tingkat ketidaksetujuan tertinggi dari *end user* adalah *reliability* sebesar 11 dari nilai maksimum 100.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. D. Laksono, I. A. Ridlo, and E. Ernawaty, "Distribution Analysis of Doctors in Indonesia," *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, vol. 8, no. 1, p. 29, Mar. 2020, doi: 10.20473/jaki.v8i1.2020.29-39.
- [2] B. Delgoshaei, M. Mobinizadeh, R. Mojdekar, E. Afzal, J. Arabloo, and E. Mohamadi, "Telemedicine: A systematic review of economic evaluations," *Med J Islam Repub Iran*, vol. 31, no. 1, pp. 754–761, Dec. 2017, doi: 10.14196/mjiri.31.113.
- [3] T. K. Gandhi and H. Singh, "Reducing the Risk of Diagnostic Error in the COVID-19 Era.," *J Hosp Med*, vol. 15, no. 6, pp. 363–366, 2020, doi: 10.12788/jhm.3461.
- [4] R. S. Pressman, *Software Engineering: A Practitioner's Approach*, 8th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015.
- [5] CSA, "ISO/IEC 25010:2011 Systems and software engineering — Systems and software Quality Requirements and Evaluation (SQuaRE) — System and software quality models," Mar. 2012.

- [6] J. M. Alves *et al.*, “Quality Evaluation of Poison Control Information Systems: A Case Study of the DATATOX System,” in *2016 IEEE 29th International Symposium on Computer-Based Medical Systems (CBMS)*, Jun. 2016, pp. 30–35. doi: 10.1109/CBMS.2016.53.
- [7] Grab, “GrabHealth,” *Grab*, 2022. <https://www.grab.com/id/health/> (accessed Apr. 03, 2022).
- [8] F. Siswaka, “Analisis Kualitas Layana E-Commerce C2C-Classifieds Terhadap Kepuasan Pengguna Dengan Menggunakan Metode Webqual 4.0,” *JURNAL FASILKOM*, vol. 10, no. 1, pp. 66–72, Apr. 2020, doi: 10.37859/jf.v10i1.1513.