

ANALISIS KUALITAS LAYANAN E-HEALTH SURABAYA: PENDEKATAN INTEGRATIF E-SERVQUAL DAN IMPORTANCE PERFORMANCE ANALYSIS (IPA)

Muhammad Iqbal Hafish Setiawan¹, Riza Akhsani Setyo Prayoga², Aris Kusumawati³
Program Studi Sistem Informasi, Telkom University Surabaya
Ketintang No.156, Surabaya, Jawa Timur

e-mail: *¹ iqbalhafish23@gmail.com, ² rizayoga@telkomuniversity.ac.id,
³ ariskusumawati@telkomuniversity.ac.id

Abstract

In an effort to improve health services, Surabaya City Health Service provides an innovation through the implementation of the E-Health system. E-Health is an information technology development that aims to provide a service system in the form of an online queue for patients at Surabaya health centers and hospitals. Based on the findings that have been made, there are several complaints about E-Health, which can impact the level of patient satisfaction with their experience using E-Health services. E-Health is part of an online-based service system, so the E-Servqual method is used. Additionally, the IPA approach used in this research identified the key attributes that need improvement to maximize user satisfaction and display priorities for improvement, allowing for a clearer view of which areas require immediate attention and action to improve the overall quality of E-Health services. The results of the research show that all dimensions still have measurable negative gap values, indicating specific areas where service quality does not meet user expectations. Specifically, the quality of service is rated at 0.86, which is less than 1, signifying that there are still aspects of the E-Health service that need enhancement. The attributes included in Quadrant I priority improvements on the Cartesian Importance Performance Analysis diagram are E4, E3, C4, P1, and RE4. Therefore, it is necessary to immediately address these main priorities so that E-Health services can be optimized and more satisfactory for users.

Keyword: E-Health, E-Servqual, Importance Performance Analysis, Health Service, IT Services

PENDAHULUAN

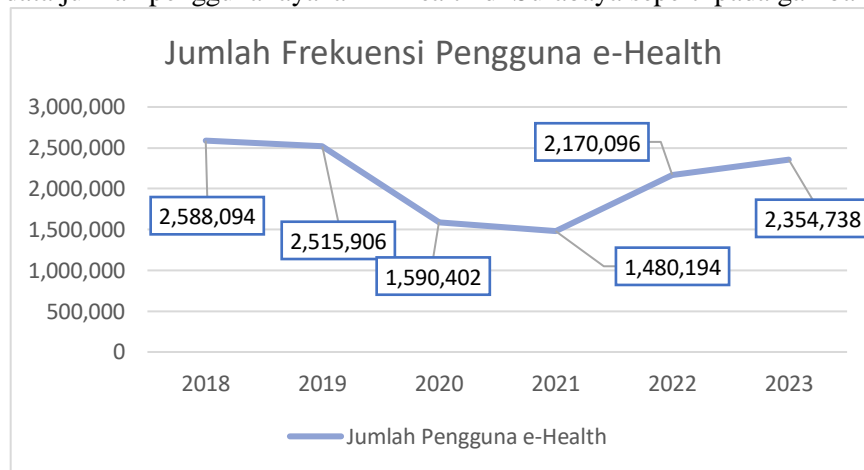
Dalam proses pelayanan publik, kemajuan teknologi informasi, serta komunikasi (TIK) sangat menguntungkan. Teknologi Informasi dan Komunikasi (TIK) sangat umum digunakan baik di negara maju maupun berkembang, termasuk di Indonesia. Hal ini sejalan dengan kesuksesan pihak swasta dalam menciptakan dan mengimplementasikan beragam inovasi, sehingga dengan kesuksesan pada sektor swasta memberikan dorongan perhatian bagi pemerintahan. Kesuksesan tersebut mendorong pemerintah untuk memperbaiki layanan publik kepada masyarakat lokal. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan serta Strategi Nasional Pengembangan E-government juga mendukung hal ini. Sejak saat itu, berbagai lembaga pemerintahan telah bersaing satu sama lain untuk menghasilkan berbagai inovasi di sektor pelayanan publik (Eprilianto, 2022).

Pemerintahan Daerah juga membuat Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah yang mengikat Pemerintahan Kota Surabaya dalam upaya mendorong inovasi di banyak berbagai sektor. Sesuai aturan, inovasi daerah ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan daerah (Novita Sari et al., 2020). Salah satu inovasi yang telah diterapkan oleh pemerintahan Kota Surabaya adalah pada sektor kesehatan. Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor pelayanan publik yang dianggap sangat penting, karena kesehatan masyarakat memainkan peran penting dalam pembangunan sebuah negara. Sehingga

diciptakan dan diselenggarakan fasilitas layanan kesehatan di berbagai wilayah di Surabaya (Sodani, 2020).

Dalam usahanya Dinas Kesehatan Kota Surabaya telah merancang dan menerapkan inovasi, yaitu E-Health. Keputusan untuk mengadopsi teknologi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan aksesibilitas layanan kesehatan bagi semua penduduk Kota Surabaya. Sistem E-Health Pemerintah Kota Surabaya merupakan salah satu platform pendaftaran online yang tersedia di Indonesia. Manfaat E-Health Surabaya antara lain memudahkan akses pasien dalam hal pengambilan nomer antrian puskesmas ataupun rumah sakit baik penduduk maupun non penduduk Surabaya. Layanan E-Health adalah suatu *website* dan aplikasi pendaftaran pasien secara online sehingga pasien tidak perlu datang langsung ke puskesmas atau rumah sakit melainkan cukup mendaftar pada *website* E-Health (ehealth.surabaya.go.id). E-Health telah diterapkan di 63 Puskesmas dan 2 Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kota Surabaya yakni RSUD dr.M.Soewandhie dan RSUD Bhakti Dharma Husada.

Sejak diluncurkannya E-Health pada tahun 2018 hingga tahun 2022 saat ini, telah terjadi peningkatan dalam penggunaan layanan *online* e-Health di Surabaya. Peningkatan tersebut didukung oleh data jumlah pengguna layanan E-Health di Surabaya seperti pada gambar 1.1



Gambar 1. Jumlah Frekuensi Pengguna E-Health

Pada gambar 1.1 dapat disimpulkan bahwa sejak diterapkannya layanan E-Health di seluruh puskesmas Surabaya telah digunakan dengan baik sehingga dalam proses bisnis yang ada pada puskesmas dapat memberikan kemudahan bagi pasien dan staff medis puskesmas. Penggunaan E-Health tersebar menjadi beberapa wilayah seperti Surabaya Utara, Surabaya Selatan, Surabaya Pusat, Surabaya Barat dan Surabaya Timur. Pembagian wilayah tersebut berfungsi agar pelayanannya yang terfokus serta pemetaan puskesmas dan fasilitas kesehatan. Pengguna E-Health mencakup pasien dari kalangan warga Surabaya maupun non-warga Surabaya, dengan sebagian besar berasal dari kelompok ekonomi rendah. Jumlah penduduk Kota Surabaya terhitung dari tahun 2022 sebanyak 2,88 juta jiwa. Dalam hal tersebut, E-Health menjadi sarana yang digunakan oleh individu yang memiliki keterbatasan akses ke layanan kesehatan konvensional. Meskipun demikian, E-Health memberikan peluang untuk memperluas jangkauan layanan kesehatan, termasuk bagi mereka yang memiliki kondisi ekonomi rendah. Sehingga dapat meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di Kota Surabaya

Dalam beberapa tahun terakhir, sistem E-Health telah mengalami perkembangan sehingga mencerminkan keberhasilannya Dinas Kesehatan Kota Surabaya dalam meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan. Namun dengan tingkat perkembangan penggunaan layanan yang dinilai semakin meningkat, ditemukan juga beberapa kendala dalam layanan tersebut yang dialami oleh beberapa pasien dari wawancara yang telah dilakukan. Hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan beberapa kendala yang membuat pasien merasa dirugikan seperti kendala

server terkadang lemot. Hasil wawancara tersebut juga dibuktikan dengan data rekap permasalahan yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dari semua fasilitas kesehatan kota seperti pada tabel 1.1. Kendala ini mengakibatkan nomer antrian yang tidak muncul atau muncul secara ganda sehingga membuat kecewa bagi pasien. Dampak nomer antrian tidak muncul dan nomer antrian ganda mempengaruhi layanan di lapangan seperti waktu tunggu yang lama dan kemungkinan tertukar data pasien, Selain terjadinya server *overload*, terkadang pasien yang mengalami kebingungan dalam hal mengambil keputusan untuk memilih perawatan jenis apa yang sesuai dengan yang dialami dan dirasakan oleh pasien tersebut. Berdasarkan fenomena tersebut maka perlu adanya analisis tentang kualitas layanan E-Health di Kota Surabaya agar pengguna merasa puas dan pengguna tidak merasakan dirugikan akibat adanya kendala yang terjadi didalam sistem layanan E-Health.

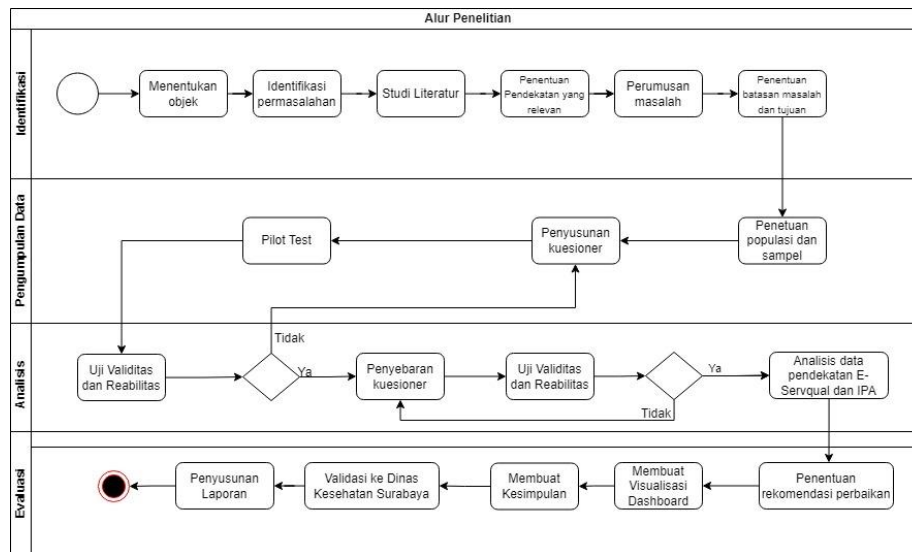
Layanan *online* E-Health secara alami adalah sebuah layanan online yang diciptakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya, sehingga diperlukannya pendekatan E-Servqual dalam menganalisis kualitas layanannya. Pendekatan E-Servqual ini menghubungkan persepsi dan harapan pengguna dalam menggunakan layanan *online* E-Health. Sehingga dari hasil analisis E-Servqual nantinya dihasilkan nilai gap antara rata rata persepsi dan harapan pengguna terhadap layanan E-Health. *Importance Performance Analysis* (IPA) adalah suatu metode untuk menghasilkan tingkatan kepentingan atau prioritas dari berbagai atribut dan kinerja suatu organisasi dalam menentukan atribut-atribut yang mendasar (Agia, 2022). Hasil dari *Importance Performance Analysis* ini adalah memiliki 4 kategori yaitu Prioritas Utama (*Concentrate Here*) yang artinya perlu dilakukan perbaikan, Pertahankan Prestasi (*Keep Up The Good Work*) yang artinya ada beberapa komponen yang perlu diperhatikan karena komponen tersebut sangat penting dan harus dipertahankan, Prioritas Rendah (*Low Priority*) yang artinya terdapat prioritas rendah dalam atribut tersebut dan Berlebihan (*Possible Overkill*) yang artinya terdapat kinerja yang terlalu berlebihan tetapi tidak terlalu penting (Rindani & Puspitodjati, 2020). Dari hasil *Importance Performance Analysis* dapat diketahui nantinya atribut mana saja yang menjadi prioritas perbaikan paling utama untuk menunjang kepuasan pengguna terhadap layanan E-Health (Pangestu & Wahyu, 2023).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penelitian ini berpusat pada optimasi kualitas layanan online E-Health dengan pendekatan integratif E-Service Quality dan *Importance Performance Analysis*. E-Servqual digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan nilai gap dari semua dimensi, sedangkan *Importance Performance Analysis* membantu menghasilkan informasi terintegrasi mengenai dimensi yang paling berpengaruh pada kepuasan pengguna. Penelitian sebelumnya (Wisudawati et al., 2023), menunjukkan bahwa kombinasi berbagai metode evaluasi, seperti E-Servqual dan *Importance Performance Analysis*, dapat memberikan wawasan lebih mendalam tentang kualitas layanan dan kepuasan pengguna, sehingga penelitian ini bertujuan untuk memperbaiki pengalaman pengguna E-Health dengan pendekatan serupa.

METODE PENELITIAN

1. Alur Penelitian

Dalam menjalankan penelitian ini, terdapat beberapa langkah yang perlu diuraikan secara rinci melalui alur langkah-langkah yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

- 1) Alur penelitian pada tahap identifikasi dimulai dengan langkah pertama penentuan objek yaitu sistem layanan E-Health sebagai fokus utama studi. Langkah berikutnya adalah identifikasi masalah, dimana saat dilakukan identifikasi ditemukan sebuah permasalahan yang kemudian dijadikan sebagai rumusan masalah. Setelah ditemukannya permasalahan maka dilakukan studi literatur untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam mengenai konteks permasalahan, mengidentifikasi penelitian-penelitian terdahulu yang relevan serta merumuskan dasar teoritis yang akan digunakan dalam merancang penelitian. Kemudian langkah selanjutnya ialah menentukan pendekatan yang mempunyai relevansi terhadap permasalahan yang ditemukan. Setelah ditentukan pendekatan yang akan digunakan untuk penelitian maka dirumuskan masalah yang nantinya digunakan sebagai arah yang jelas terhadap tujuan penelitian. Setelah dilakukannya perumusan masalah langkah selanjutnya adalah penentuan batasan masalah. Penentuan batasan masalah dibuat agar penelitian mendapatkan hasil yang lebih berfokus.
- 2) Pada tahap pengumpulan data dilakukan penentuan populasi dan sampel. Penentuan tersebut dilakukan sebagai fokus penyebaran kuesioner. Setelah itu dilakukan penyusunan kuesioner sesuai dengan indikator-indikator yang relevan dalam mengukur kualitas layanan E-Health. Langkah terakhir dalam tahap pengumpulan data adalah *pilot test* yang dilakukan untuk menguji kuesioner sebelum disebarikan kepada responden utama. *Pilot test* dilakukan untuk mengevaluasi kejelasan, kefungsian dan keterpahaman kuesioner.
- 3) Pada tahap analisis data setelah dilakukan *pilot test* sebelumnya didapatkan hasil kuesioner yang kemudian dilakukan pengujian data validitas dan reabilitas. Setelah semua instrument kuesioner terbukti valid dan *reliable* maka dilakukan penyebaran keseluruhan responden utama. Setelah data kuesioner didapatkan dilakukan analisis data dengan pendekatan *E-Servqual* dan *Importance Performance Analysis*.
- 4) Tahap terakhir adalah evaluasi, setelah dilakukan analisis data maka data hasil olahan tersebut diberikan strategi rekomendasi perbaikan pada setiap dimensi E-Servqual yang memiliki nilai gap negatif. Langkah selanjutnya adalah visualisasi dashboard dari hasil olahan data sebelumnya, Visualisasi dashboard ini berfungsi sebagai gambaran yang lebih jelas terhadap hasil penelitian selain itu juga berguna dalam pengambilan keputusan bagi penyedia layanan agar kualitas layanan dapat memuaskan bagi pengguna. Kemudian setelah visualisasi dashboard selesai maka dilakukan validasi kepada Dinas Kesehatan

Kota Surabaya. Proses Validasi ini untuk mendapatkan pandangan dan perspektif kepada penyedia layanan terhadap hasil penelitian.

2. Metode Pengumpulan Data

Kuesioner dilakukan untuk menjadi alat ukur dan pengumpulan data. Kuesioner ini dibuat menggunakan *google forms* yang akan disebar pada pengguna E-Health yang memiliki KTP warga Surabaya. Kuesioner ini akan mengacu pada apa yang dirasakan pengguna saat mengakses E-Health dan harapan pengguna terhadap E-Health. Analisis dimulai dengan penyebaran kuesioner kepada responden, di mana setiap pernyataan memiliki jawaban dalam skala likert (Prananda et al., 2019).

Tabel 1. Skala Likert

Indikator	Skor	Keterangan
Persepsi	1	Sangat tidak puas
	2	Tidak puas
	3	Cukup puas
	4	Puas
	5	Sangat puas
Harapan	1	Sangat tidak penting
	2	Tidak penting
	3	Cukup penting
	4	Penting
	5	Sangat penting

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam konteks penelitian yang akan dijalankan merujuk pada kelompok pengguna layanan E-Health di Surabaya. Responden dengan KTP Surabaya ini menjadi karakteristik tertentu untuk dijadikan sebagai fokus penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam kebutuhan dan kepuasan pengguna layanan E-Health di wilayah Surabaya dengan menganalisis data yang dihasilkan

Sampel merupakan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan memiliki sifat-sifat yang sama dari objek populasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode non-probability sampling, karena tidak memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi. Kriteria pengambilan sampel secara *purposive sampling* adalah responden harus merupakan warga KTP Surabaya (Sasono et al., 2021). Pada penelitian ini jumlah pengguna E-Health tidak diketahui. Karena itu, diterapkan rumus Lemeshow untuk populasi yang tidak diketahui. atau populasi tidak terbatas sehingga menghasilkan jumlah sampel minimum yang akan diambil. Rumus lemeshow sebagai berikut (Angelina et al., 2023).

4. Metode Analisis Data

1) E-Servqual

Dalam analisis data *E-Servqual*, analisis GAP diperlukan untuk mengidentifikasi masing masing dimensi yang ada. Nilai GAP diperoleh dari rata-rata hasil persepsi dan harapan pengguna. Perhitungan dilakukan dengan menjumlahkan seluruh baris atribut dari hasil kuesioner persepsi dan harapan, kemudian menghitung rata-rata untuk setiap baris atribut persepsi dan harapan. Untuk mencari nilai GAP dari masing-masing dimensi, dilakukan perhitungan total frekuensi jawaban dari skala likert yang telah dikumpulkan, seperti rumus dibawah ini (Thody et al., 2022) :

a) Perhitungan persepsi pengguna terhadap sistem layanan E-Health :

$$\sum P_i = (\sum STP \times 1) + (\sum TP \times 2) + (\sum CP \times 3) + (\sum P \times 4) + (\sum SP \times 5)$$

Keterangan:

- $\sum P_i$ = Total bobot jawaban persepsi dari dimensi ke-i
- $\sum STP$ = Total responden memilih jawaban Sangat Tidak Puas
- $\sum TP$ = Total responden memilih jawaban Tidak Puas
- $\sum CP$ = Total responden memilih jawaban Cukup Puas
- $\sum P$ = Total responden memilih jawaban Puas
- $\sum SP$ = Total responden memilih jawaban Sangat Puas

b) Perhitungan harapan pengguna terhadap sistem layanan E-Health

$$\sum E_i = (\sum STP \times 1) + (\sum TP \times 2) + (\sum CP \times 3) + (\sum P \times 4) + (\sum SP \times 5)$$

Keterangan:

- $\sum E_i$ = Total bobot jawaban persepsi dari dimensi ke-i
- $\sum STP$ = Total responden memilih jawaban Sangat Tidak Penting
- $\sum SP$ = Total responden memilih jawaban Tidak Penting
- $\sum CP$ = Total responden memilih jawaban Cukup Penting
- $\sum P$ = Total responden memilih jawaban Penting
- $\sum SP$ = Total responden memilih jawaban Sangat Penting

c) Setelah diketahui masing masing frekuensi dari persepsi dan harapan, dilakukan perhitungan untuk mencari rata-rata jawaban responden. Perhitungan tersebut dapat dilakukan dengan cara berikut :

$$P_i = \frac{\sum P_i}{n} \text{ dan } E_i = \frac{\sum E_i}{n}$$

Keterangan :

- P_i = Rata rata jawaban untuk pernyataan persepsi dimensi ke-i
- E_i = Rata rata jawaban untuk pernyataan harapan dimensi ke-i
- $\sum P_i$ = Jumlah bobot pernyataan persepsi dimensi ke-i
- $\sum E_i$ = Jumlah bobot pernyataan harapan dimensi ke-i
- n = Jumlah responden

d) Perhitungan GAP dengan mengurangkan nilai rata-rata persepsi dari nilai rata-rata harapan. Rumus perhitungan GAP dapat dijelaskan melalui persamaan sebagai berikut :

$$GAP = P_i - E_i$$

Keterangan:

- GAP = Nilai kesenjangan dari rata-rata persepsi dan harapan
- P_i = Nilai rata-rata persepsi dari dimensi ke-i
- E_i = Nilai rata-rata harapan dari dimensi ke-i

e) Selain itu guna menganalisis kualitas layanan yang telah disediakan oleh E-Health Surabaya kepada konsumen maka dapat dilakukan juga dengan rumus dibawah ini (Purnamasari & Yuliansyah, 2020) :

$$\text{Kualitas (Q)} = \text{persepsi } (\bar{P}) / \text{harapan } (\bar{E})$$

2) Importance Performance Analysis (IPA)

Dari hasil analisis *Importance Performance Analysis* (IPA), instrumen dari setiap dimensi pada *E-Servqual* ditempatkan pada diagram kartesius yang terbagi dalam 4 kuadran.

a) Dalam penggunaan metode diperlukan perhitungan tingkat kesesuaian untuk mengetahui kepuasan pengguna terhadap harapan kepada layanan dan seberapa besar paham penyedia layanan dalam memahami apa yang

diinginkan oleh pengguna. Rumus dalam perhitungan tingkat kesesuaian sebagai berikut (Indrajaya, 2018) :

$$Tki = \frac{P_i}{E_i} \times 100\%$$

Keterangan :

Tki = Tingkat kesesuaian responden
 P_i = Nilai rata-rata persepsi
 E_i = Nilai rata-rata harapan

- b) Setelah dilakukan perhitungan pengukuran tingkat kesesuaian, langkah berikutnya adalah membuat peta posisi *importance* terhadap *performance* yang merupakan suatu bangun yang dibagi menjadi 4 kuadran dan dibatasi oleh dua buah garis berpotongan tegak lurus sebagai berikut :

$$\bar{P} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{P}}{K}$$

$$\bar{E} = \frac{\sum_{i=1}^K \bar{E}}{K}$$

Keterangan :

\bar{P} = Rata rata dari rata-rata nilai persepsi seluruh atribut
 \bar{E} = Rata rata dari rata-rata nilai harapan seluruh atribut
 K = Banyaknya atribut

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Uji Validitas dan Reabilitas

Dalam penyebaran keseluruhan responden yang telah dikumpulkan dilakukan pengujian validitas dan reabilitas kembali guna memastikan bahwa semua instrument dapat diandalkan untuk pengukuran pada penelitian. Pada penyebaran keseluruhan kuesioner didapatkan sebanyak 110 responden dengan kriteria pengambilan sampel yaitu pengguna E-Health yang mempunyai KTP berdomisili Surabaya.

Untuk memastikan keandalan instrumen yang digunakan, dilakukan uji validitas terhadap data kuesioner yang telah terkumpul keseluruhannya. Uji validitas ini dilakukan dengan menggunakan Statistical Product and Service Solution (SPSS). Tujuan dari uji ini adalah untuk mengetahui sejauh mana instrumen yang digunakan mampu mengukur apa yang seharusnya diukur.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas

Dimensi	Atribut	Persepsi	Harapan	Keterangan
<i>Efficiency</i>	E1	0,450	0,501	Valid
	E2	0,448	0,406	Valid
	E3	0,400	0,402	Valid
	E4	0,470	0,466	Valid
<i>Fullfilment</i>	F1	0,453	0,402	Valid
	F2	0,470	0,403	Valid
	F3	0,516	0,452	Valid
	F4	0,388	0,388	Valid
<i>Reability</i>	R1	0,439	0,443	Valid
	R2	0,520	0,450	Valid

Dimensi	Atribut	Persepsi	Harapan	Keterangan
	R3	0,498	0,277	Valid
	R4	0,407	0,358	Valid
<i>Responsive</i>	RE1	0,401	0,470	Valid
	RE2	0,308	0,420	Valid
	RE3	0,486	0,295	Valid
	RE4	0,422	0,343	Valid
<i>Compensation</i>	C1	0,510	0,294	Valid
	C2	0,489	0,421	Valid
	C3	0,555	0,344	Valid
	C4	0,384	0,393	Valid
<i>Privacy</i>	P1	0,508	0,389	Valid
	P2	0,469	0,379	Valid
	P3	0,505	0,387	Valid
	P4	0,478	0,327	Valid
<i>Contact</i>	CO1	0,472	0,555	Valid
	CO2	0,632	0,445	Valid
	CO3	0,530	0,496	Valid
	CO4	0,423	0,318	Valid

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengevaluasi konsistensi setiap pertanyaan dalam instrumen kuesioner dengan menggunakan koefisien Cronbach Alpha. Kuesioner dianggap reliabel jika setiap variabel di dalamnya memiliki nilai koefisien Cronbach Alpha ($r \geq 0,70$) (Sakinah & Asmawati, 2020) :

Tabel 3. Hasil Uji Reabilitas

Cronbach Alpha	Persepsi	Harapan	N of Items	Keterangan
$\geq 0,70$	0,867	0,808	28	Reliabel

B. Analisis E-Servqual

Pada perhitungan ini dipergunakan untuk menemukan nilai GAP, yaitu perbedaan antara persepsi dan harapan pengguna E-Health Surabaya. Analisis ini juga bertujuan untuk mengidentifikasi atribut mana saja yang perlu diperbaiki. Dari hasil nilai GAP, dapat diketahui bahwa jika atribut yang bernilai positif menunjukkan bahwa pengelola E-Health Surabaya tidak perlu meningkatkan kualitas aplikasi karena layanannya sudah cukup sesuai dengan harapan pengguna dan perlu dipertahankan saja. Jika bernilai negatif, maka pihak pengelola E-Health Surabaya harus meningkatkan kualitas layanannya karena belum sesuai dengan apa yang diharapkan pengguna aplikasi E-Health Surabaya. Berikut hasil dari nilai E-Servqual berdasarkan persepsi dan harapan pengguna E-Health Surabaya :

Tabel 4. Hasil GAP berdasarkan E-Servqual

Dimensi	Kode	Persepsi	Harapan	GAP
<i>Efficiency</i>	E1	3,30	4,00	-0,70
	E2	3,51	4,12	-0,61

Dimensi	Kode	Persepsi	Harapan	GAP
	E3	3,43	4,15	-0,72
	E4	3,43	4,07	-0,65
<i>Fullfilment</i>	F1	3,45	4,05	-0,60
	F2	3,32	4,01	-0,69
	F3	3,55	4,00	-0,45
	F4	3,54	4,08	-0,55
<i>Reability</i>	R1	3,44	4,06	-0,63
	R2	3,37	3,95	-0,58
	R3	3,65	4,02	-0,37
	R4	3,59	4,12	-0,53
<i>Responsive</i>	RE1	3,42	4,04	-0,62
	RE2	3,62	4,04	-0,42
	RE3	3,53	4,18	-0,65
	RE4	3,46	4,10	-0,64
<i>Compensation</i>	C1	3,64	3,93	-0,29
	C2	3,64	4,04	-0,40
	C3	3,45	3,97	-0,53
	C4	3,59	4,17	-0,58
<i>Privacy</i>	P1	3,49	4,13	-0,64
	P2	3,74	4,10	-0,36
	P3	3,45	4,04	-0,58
	P4	3,52	4,10	-0,58
<i>Contact</i>	CO1	3,47	3,97	-0,50
	CO2	3,47	4,04	-0,56
	CO3	3,55	4,05	-0,49
	CO4	3,44	4,16	-0,73

Dari hasil analisis nilai gap dapat disimpulkan bahwa kualitas layanan E-Health dari hasil keseluruhan persepsi masih kurang dari harapan responden. GAP tertinggi terjadi pada CO3 dalam dimensi *Contact*, dengan nilai persepsi sebesar 3,44 dan harapan 4,16, menghasilkan GAP -0,73. Sementara itu, GAP terendah tercatat pada C1 dari dimensi *Compensation*, dengan persepsi sebesar 3,64 dan harapan 3,93, menghasilkan GAP -0,29.

Tabel 5. Hasil GAP berdasarkan Dimensi

No	Dimensi	Persepsi	Harapan	GAP
1	<i>Efficiency</i>	3,42	4,08	-0,66
2	<i>Fullfilment</i>	3,46	4,04	-0,58
3	<i>Reability</i>	3,51	4,04	-0,53
4	<i>Responsive</i>	3,51	4,09	-0,58
5	<i>Compensation</i>	3,58	4,03	-0,45
6	<i>Privacy</i>	3,55	4,09	-0,54
7	<i>Contact</i>	3,48	4,05	-0,57

No	Dimensi	Persepsi	Harapan	GAP
Rata - Rata				-0,56

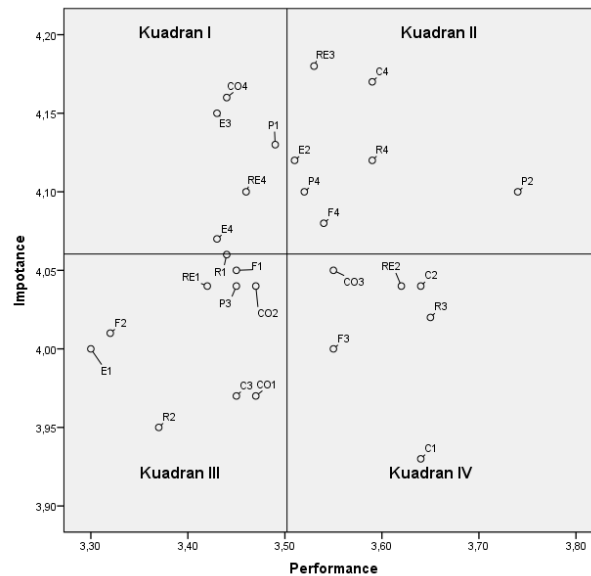
Nilai GAP yang diperoleh pada tabel 4.22 secara keseluruhan rata rata bernilai negatif atau kurang dari nol (≤ 0) mengindikasikan adanya kesenjangan antara harapan dan persepsi pengguna di semua dimensi. Hal ini berarti bahwa masih terdapat pengguna yang merasa belum puas terhadap pelayanan atau fitur-fitur yang terdapat pada E-Health Surabaya.

Tabel 6. Hasil Kualitas Layanan

No	Dimensi	Persepsi	Harapan	Q=P/E
1	<i>Effiency</i>	3,42	4,08	0,84
2	<i>Fullfilment</i>	3,46	4,04	0,86
3	<i>Reability</i>	3,51	4,04	0,87
4	<i>Responsive</i>	3,51	4,09	0,86
5	<i>Compensation</i>	3,58	4,03	0,89
6	<i>Privacy</i>	3,55	4,09	0,87
7	<i>Contact</i>	3,48	4,05	0,86
Rata rata				0,86

Nilai Kualitas (Q) yang diperoleh pada tabel 4.23 secara keseluruhan memiliki rata-rata nilai < 1 , mengindikasikan adanya kesenjangan antara harapan dan persepsi pengguna di semua dimensi. Ini menunjukkan bahwa masih ada pengguna yang merasa tidak puas terhadap layanan atau fitur yang tersedia di E-Health Surabaya.. Jika nilai Q memiliki nilai ≥ 1 , dapat disimpulkan bahwa pelayanan tersebut dapat dianggap baik atau memadai. Dengan begitu, nilai yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kualitas pelayanan yang lebih baik. Dalam kasus ini, nilai Q yang rata-rata 0,86 menunjukkan bahwa ada kebutuhan mendesak untuk meningkatkan berbagai aspek pelayanan agar sesuai atau melebihi harapan pengguna.

C. Analisis Importance Performance Analysis



Gambar 3. Hasil Diagram Importance Performance Analysis

Setiap kuadran menggambarkan situasi dan kondisi yang berbeda. Pemetaan berdasarkan tingkat harapan dan persepsi memungkinkan penyedia layanan E-Health Surabaya untuk dengan cepat mengidentifikasi dan memperbaiki atribut yang dianggap penting oleh pengguna. Kuadran-kuadran ini memberikan gambaran yang jelas mengenai prioritas perbaikan, membantu layanan E-Health fokus pada aspek-aspek yang paling mempengaruhi kepuasan pengguna. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang posisi atribut dalam setiap kuadran, layanan E-Health dapat mengalokasikan sumber daya secara efisien dan memastikan peningkatan layanan yang tepat sasaran. Selain itu, strategi perbaikan yang terfokus ini dapat meningkatkan kepercayaan dan loyalitas pengguna, yang pada akhirnya berkontribusi pada pertumbuhan dan keberhasilan jangka panjang layanan E-Health Surabaya

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada layanan E-Health Surabaya terhadap kepuasan pengguna dengan menggunakan 110 responden dan 7 dimensi dari pendekatan E-Servqual yang dikombinasikan dengan pendekatan *Importance Performance Analysis*. Hasil analisis menunjukkan bahwa hasil keseluruhan nilai kualitas layanan adalah 0,86. Hal ini berarti nilai < 1 menandakan dalam layanan E-Health masih ada beberapa hal yang perlu ditingkatkan lagi. Pada analisis tingkat kesesuaian *Importance Performance Analysis* rata-rata kesesuaian seluruh atribut adalah 86,3% dan pada hasil diagram kartesius didapatkan atribut E4, E3, C4, P1, dan RE4 pada kuadran I memiliki nilai tingkat persepsi yang sangat rendah sehingga menjadi prioritas utama untuk diberikannya rekomendasi perbaikan.

SARAN

Berdasarkan temuan dan analisis dalam Tugas Akhir ini, ada beberapa saran yang diharapkan dapat bermanfaat untuk penelitian di masa mendatang, yaitu:

1. Layanan E-Health diharapkan untuk segera memperbaiki layanan yang diberikan kepada pengguna masyarakatnya berdasarkan atribut yang menjadi prioritas utama perbaikan.

2. Dalam penelitian ini hanya menggunakan 1 indikator untuk setiap dimensi *E-Servqual*. Sehingga disarankan dalam pembuatan penelitian berikutnya setidaknya menggunakan lebih dari 1 indikator agar hasil analisis menjadi lebih komprehensif dan akurat. Dengan menggunakan lebih banyak indikator, penilaian terhadap setiap dimensi dapat memberikan gambaran yang lebih mendalam mengenai kualitas layanan, memungkinkan identifikasi perbaikan yang lebih spesifik, dan mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat dalam upaya peningkatan kualitas layanan E-Health.

DAFTAR PUSTAKA

- Agia, L. N. (2022). Analisis Kualitas Layanan Bank Syariah Indonesia Menggunakan. *COSTING : Journal of Economic, Business and Accounting*, 5, 1570–1574.
- Angelina, A., Hardiyanti, D. Y., & Lestari, D. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Untuk Mengetahui Kepuasan Pelanggan Berdasarkan Customer Satisfaction Index Menggunakan Metode E-Service Quality (Studi Kasus : Pengguna Aplikasi. *Jurnal Sistem Dan Teknologi Informasi (JustIN)*, 11(2), 301. <https://doi.org/10.26418/justin.v11i2.56836>
- Eprilianto, D. F. (2022). Inovasi Digital dalam Sektor Publik: Studi Deskriptif Tentang Value Added Inovasi Pelayanan Kesehatan. *Jurnal EL-RIYASAH*, 13(1), 33. <https://doi.org/10.24014/jel.v13i1.14357>
- Indrajaya, D. (2018). Analisis Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Konsumen Menggunakan Metode Importance Performance Analysis dan Customer Satisfaction Index pada UKM Gallery. *Jurnal IKRA-ITH Teknologi*, 2(3), 1–6.
- Novita Sari, D., Rahmadani, D. Z., & Yusuf Wardani, M. (2020). Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Surabaya Dalam Mewujudkan Inovasi Smart City. *Journal of Governance Innovation*, 2(2), 112–130. <https://doi.org/10.36636/jogiv.v2i2.435>
- Pangestu, D. F., & Wahyu, S. (2023). Penerapan Model E-Govqual dan IPA dalam Mengevaluasi Kualitas Layanan Sistem Perizinan Online Implementation of E-Govqual and IPA Models in Evaluating the Quality of Online Licensing System Services. 12(September), 888–899.
- Prananda, Y., Lucitasari, D. R., & Abdul Khannan, M. S. (2019). Penerapan Metode Service Quality (Servqual) Untuk Peningkatan Kualitas Pelayanan Pelanggan. *Opsi*, 12(1), 1. <https://doi.org/10.31315/opsi.v12i1.2827>
- Purnamasari, W., & Yuliansyah, R. B. (2020). Peningkatan Kualitas Pelayanan Menggunakan Metode Servqual Dan Kano. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 9(1), 68. <https://doi.org/10.23887/jish-undiksha.v9i1.24250>
- Rindani, F., & Puspitodjati, S. (2020). Integration of Webqual Method to Importance Performance Analysis and Kano Model to Analyze System Quality of E-Government: Case Study LAPOR! *Jurnal Sistem Informasi*, 16(2), 1–17. <https://doi.org/10.21609/jsi.v16i2.937>
- Sakinah, S., & Asmawati. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Keputusan Pembelian Krim Pemutihwajah merek Garnier Pada Pt Sinar Terangmulia Bersama Di Teluk Bayur. *Change Agent For Management Journal*, 4(2621–0975), 1–18.
- Sasono, I., Jubaedi, A. D., Novitasari, D., Wiyono, N., Riyanto, R., Oktabrianto, O., Jainuri, J., & Waruwu, H. (2021). The Impact of E-Service Quality and Satisfaction on Customer Loyalty: Empirical Evidence from Internet Banking Users in Indonesia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(4), 465–473. <https://doi.org/10.13106/jafeb.2021.vol8.no4.0465>
- Sodani, M. P. (2020). Inovasi Pelayanan Elektronik Sistem Kesehatan Lamongan (E-SIKLA) dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan di Puskesmas Kedungpring Kabupaten Lamongan. *Publika*, 8(4), 1–11. <https://ejournal.unesa.ac.id/index.php/publika/article/view/35600/31855>
- Thody, E. W., Sudirman, & Renny. (2022). Analisis Kualitas Layanan Pada Website Invitees Terhadap Kepuasan Pengguna Menggunakan Metode Servqual. *KHARISMA Tech*, 17(2), 128–142. <https://doi.org/10.55645/kharismatech.v17i2.275>

Wisudawati, N., Irfani, M. G., Hastarina, M., & Santoso, B. (2023). *Penggunaan Metode Importance-Performance Analysis (IPA) Untuk Menganalisis Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Administrasi Kependudukan Kecamatan Lengkiti The Use of Importance-Performance Analysis in Evaluating Public Satisfaction with Population A.* 32–39.