

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kualitas Layanan

Menurut Algifari (2016), Kualitas layanan didefinisikan sebagai tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut dalam rangka memenuhi keinginan pelanggan. Menurut Parasuraman (E.Kaligis, dkk., 2017), ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan yaitu pelayanan yang diharapkan konsumen (*expected service*) dan pelayanan yang diterima pengguna (*perceived service*). Jika pelayanan yang diterima atau dirasakan (*perceived service*) memenuhi harapan pengguna, maka persepsi pengguna terhadap kualitas layanan adalah baik dan memuaskan. Jika layanan yang diberikan melebihi harapan pengguna, maka persepsi pengguna terhadap kualitas layanan menjadi optimal. Di sisi lain, jika layanan yang diterima jauh dari harapan, persepsi pengguna tentang kualitas layanan akan terganggu. Dengan demikian, baik tidaknya kualitas layanan ditentukan oleh kemampuan penyedia layanan untuk secara konsisten memenuhi harapan penggunanya.

2.2 Website

World Wide Web (WWW), sering dikenal sebagai Web. Diciptakan pertama kali oleh CERN, Laboratorium Fisika Partikel Eropa, Jenewa, Swiss, pada tahun 1991. Awalnya, tujuan *website* ini adalah untuk menyediakan media yang lebih mudah bagi fisikawan dan ilmuwan untuk berbagi pengetahuan. *Website* adalah kumpulan halaman yang menampilkan berbagai bentuk informasi tertulis, data, gambar diam atau bergerak, data animasi, suara, video, atau campuran dari semuanya, baik statis maupun dinamis, untuk membentuk jaringan bangunan yang saling berhubungan, dihubungkan oleh jaringan halaman atau *hyperlink* (Pontoh & Lumenta, 2016).

Menurut uraian teoritis di atas, *website* adalah kumpulan halaman yang dapat menampilkan teks, gambar, animasi, video, dan suara, dan masing- masing

dihubungkan dengan jaringan halaman.

2.3 Kualitas Website

Menurut Rosen & Purinton (2004) kategori *website* yang sangat baik adalah kategori yang berfokus pada konten *website*. Ini adalah aspek kunci yang mendorong orang untuk kembali ke *website* tersebut. Dikemukakan bahwa penelitian terdahulu membagi kualitas *website* menjadi lima dimensi (Hyejeong & Niehm, 2009):

1. Informasi, yang mencakup kualitas konten, kegunaan, kelengkapan, keakuratan dan relevansi dari konten didalam *website* tersebut.
2. Keamanan, yang mencakup kepercayaan, privasi, dan jaminan kepercayaan.
3. Kemudahan, yang mencakup kemudahan dalam pengoperasian, kemudahan untuk dipahami, dan kecepatan.
4. Kenyamanan, yang mencakup daya tarik visual, daya tarik emosional, desain kreatif dan atraktif.
5. Kualitas pelayanan, yang mencakup kelengkapan secara *online* dan *customer service*.

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pelayanan yang diharapkan pengguna saat mengunjungi *website* tersebut menentukan kualitasnya. *Website* yang baik akan meyakinkan pengguna bahwa layanan tersebut telah memenuhi atau melebihi harapan.

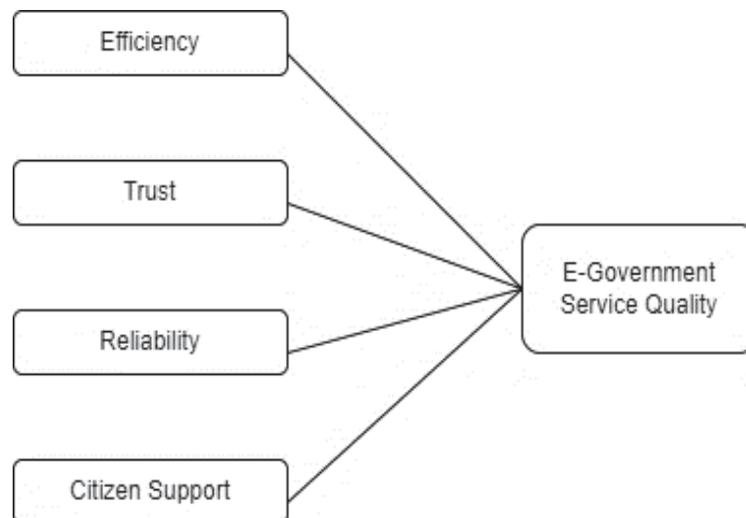
2.4 E-Government

World Bank (2002) memberikan definisi “*E-Government refers to the use of information and communications technologies to improve the efficiency, effectiveness, transparency and accountability of government*”. Dengan kata lain, *e-Government* didefinisikan sebagai upaya untuk menggunakan dan memanfaatkan telematika dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas biaya pemerintah, memberikan layanan yang lebih baik kepada publik, meningkatkan akses publik terhadap informasi, membuat manajemen pemerintah lebih bertanggung jawab dan transparan pada publik.

2.5 E-GovQual

E-GovQual merupakan salah satu metode yang digunakan dalam menilai kualitas layanan *e-Government* yang dikembangkan oleh Papadomichelaki & Mentzas (2012). Konsep awal metode ini dikembangkan memiliki beberapa atribut yang dikelompokkan menjadi enam dimensi, dimana atribut tersebut diadaptasi dari metode penilaian kualitas website yang ada seperti *servqual*, *webqual*, dan lain-lain yang dianggap telah memenuhi kriteria dalam mengevaluasi kualitas *e-Government*. Penilaian dalam metode *E-GovQual* ini melibatkan masyarakat sebagai pengguna akhir sebagai target untuk melakukan penilaian terhadap kualitas layanan *e-Government* yang diberikan oleh pemerintah berdasarkan persepsi dan harapan.

Dikarenakan pada dimensi '*Ease of Use*', '*Functionality of The Interaction Environment*' dan '*Content and Appearance of Information*' memuat faktor yang sama, maka ketiga dimensi tersebut direpresentasikan menjadi satu dengan dimensi bernama '*Efficiency*' yang mencerminkan kemudahan dalam penggunaan *website* dan kualitas informasi yang diberikan, dan diperoleh hasil akhir dengan empat dimensi final pada *E-GovQual* yang ditunjukkan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1. Dimensi Final *E-GovQual* (Papadomichelaki & Mentzas, 2012)

Berikut merupakan penjelasan mengenai masing-masing dimensi final dari *E-GovQual* berdasarkan Gambar 2.1:

1. *Efficiency* (EF)

Dimensi ini merupakan gabungan dari 3 dimensi awal pada *E-GovQual* yaitu *Ease of Use*, *Functionality of The Interaction Environment* dan *Content and Appearance of Information* (Papadomichelaki & Mentzas, 2012). *Efficiency* terdiri dari 7 atribut yang menggambarkan kemudahan pengguna dalam menggunakan situs *website* dan kualitas informasi yang diberikan.

2. *Trust* (TRS)

Dimensi ini mencakup privasi dan keamanan, yang digambarkan sebagai kepercayaan pengguna terhadap *website* tentang tidak adanya risiko, bahaya, atau keraguan selama proses layanan online. Penelitian lain telah menunjukkan pentingnya kepercayaan dalam layanan internet (Papadomichelaki & Mentzas, 2012).

3. *Reliability* (RLB)

Dimensi ini digambarkan sebagai kepercayaan pengguna pada kapasitas situs *e-Government* untuk memberikan layanan dengan benar dan tepat waktu. Ini juga mengacu pada kemampuan untuk melakukan layanan yang dijanjikan secara akurat, konsisten, dan sesuai jadwal, serta melibatkan fungsionalitas teknologi yang sesuai (aksesibilitas dan ketersediaan) dan juga kebenaran klaim layanan (Papadomichelaki & Mentzas, 2012).

4. *Citizen Support* (CS)

Dimensi ini mengacu pada bantuan yang ditawarkan oleh organisasi kepada pengguna dalam pencarian untuk informasi atau selama transaksi. Dukungan ini mungkin termasuk *User Friendly Guidelines*, *Help Pages*, dan *Frequently Asked Questions on the Site*, serta penyediaan pesan yang dipersonalisasi (Papadomichelaki & Mentzas, 2012).

Dari empat dimensi final pada *E-GovQual* memiliki masing-masing indikator didalamnya yang nantinya akan menjadi dasar pembuatan pernyataan kuesioner untuk pengambilan data. Indikator pada masing-masing dimensi tersebut ditunjukkan pada Tabel 2.1.

Tabel 2.1. Dimensi Final dan Indikator *E-GovQual*.

Dimensi	Indikator E-GovQual
<i>Efficiency</i>	Struktur <i>e-Government</i> ini jelas dan mudah diikuti.
	Mesin pencari situs <i>e-Government</i> ini efektif.
	Peta situs <i>e-Government</i> ini tertata dengan baik.
	Situs <i>e-Government</i> ini disesuaikan dengan baik untuk kebutuhan pengguna individu.
	Informasi yang ditampilkan dalam <i>e-Government</i> ini sudah detail.
	Informasi yang ditampilkan dalam situs <i>e-Government</i> ini terbaru.
	Informasi tentang penyelesaian di lapangan di situs <i>e-Government</i> ini sudah cukup.
<i>Trust</i>	Perolehan username dan password pada situs <i>e-Government</i> ini aman.
	Hanya data pribadi yang diperlukan yang disediakan untuk otentikasi situs <i>e-Government</i> ini.
	Data yang disediakan oleh pengguna di situs <i>e-Government</i> ini diarsipkan dengan aman.
	Data yang disediakan di situs <i>e-Government</i> ini hanya digunakan untuk alasan yang diajukan.
<i>Reliability</i>	Formulir di situs <i>e-Government</i> ini diunduh dalam waktu singkat.
	Situs <i>e-Government</i> ini tersedia dan dapat diakses kapan saja sesuai kebutuhan.
	Situs <i>e-Government</i> ini berhasil menjalankan layanan pada permintaan pertama.
	Situs <i>e-Government</i> ini menyediakan layanan tepat waktu.
	Halaman situs <i>e-Government</i> diunduh dengan cukup cepat.
	Situs <i>e-Government</i> ini bekerja dengan baik dengan <i>browser default</i> anda.
<i>Citizen Support</i>	Pegawai menunjukkan minat yang tulus dalam memecahkan masalah pengguna.
	Pegawai memberikan balasan yang cepat untuk pertanyaan pengguna.
	Pegawai memiliki pengetahuan untuk menjawab pertanyaan pengguna.
	Pegawai memiliki kemampuan untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan.

Sumber: Papadomichelaki & Mentzas, 2012.

2.6 Importance Performance Analysis (IPA)

Martilla dan James (1977) memelopori metode *Importance Performance Analysis* (IPA), yang juga dikenal sebagai analisis kuadran, dengan tujuan mengukur hubungan antara persepsi konsumen dan prioritas untuk meningkatkan

kualitas produk atau layanan. Karena kemudahan implementasi dan tampilan hasil analisis yang memfasilitasi usulan perbaikan kinerja, *Importance Performance Analysis* (IPA) telah diterima secara luas dan digunakan di berbagai bidang studi.

Metode *Importance Performance Analysis* (IPA) dimulai dengan menentukan tingkat kesesuaian antara tingkat *Importance* (harapan) dan *Performance* (persepsi), kemudian menghitung rata-rata untuk setiap atribut yang dirasakan oleh pengguna, dan terakhir menentukan nilai dari setiap atribut untuk *Importance* (harapan) dan *Performance* (persepsi), yang akan menjadi titik potong dalam diagram kartesius. Dengan rumus penilaian sebagai berikut:

1. Skor tingkat *performance*, nilai yang akan dijadikan sumbu mendatar (X) dirumuskan dengan Persamaan 2.1 (Fatmala, Suprpto, Rachmadi, 2018):

$$\bar{X}_i = \frac{\sum x_i}{n} \dots\dots\dots(2.1)$$

Keterangan:

\bar{X}_i = bobot rata-rata tingkat penilaian atribut *performance* ke-i

x_i = bobot penilaian atribut *performance* ke-i

n = jumlah responden

2. Rata-rata penilaian *performance*, nilai yang akan dijadikan perpotongan sumbu X, dirumuskan dengan Persamaan 2.2 (Fatmala, Suprpto, Rachmadi, 2018):

$$\bar{\bar{X}} = \frac{\sum_{i=1}^k \bar{X}_i}{k} \dots\dots\dots(2.2)$$

Keterangan:

$\bar{\bar{X}}$ = rata-rata tingkat kinerja total

\bar{X}_i = bobot rata-rata penilaian atribut *performance* ke-i

k = jumlah atribut

3. Skor tingkat *importance*, nilai yang akan dijadikan sumbu tegak (Y) dirumuskan dengan Persamaan 2.3 (Fatmala, Suprpto, Rachmadi, 2018):

$$\bar{Y}_i = \frac{\sum y_i}{n} \dots\dots\dots(2.3)$$

Keterangan:

\bar{Y}_i = bobot rata-rata tingkat penilaian atribut *importance* ke-i

y_i = bobot penilaian atribut *importance* ke-i

n = jumlah responden

4. Rata-rata penilaian *importance*, nilai yang akan dijadikan perpotongan sumbu Y, dirumuskan dengan Persamaan 2.4 (Fatmala, Suprpto, Rachmadi, 2018):

$$\bar{\bar{Y}} = \frac{\sum y_{i=1} \bar{Y}_i}{k} \dots\dots\dots(2.4)$$

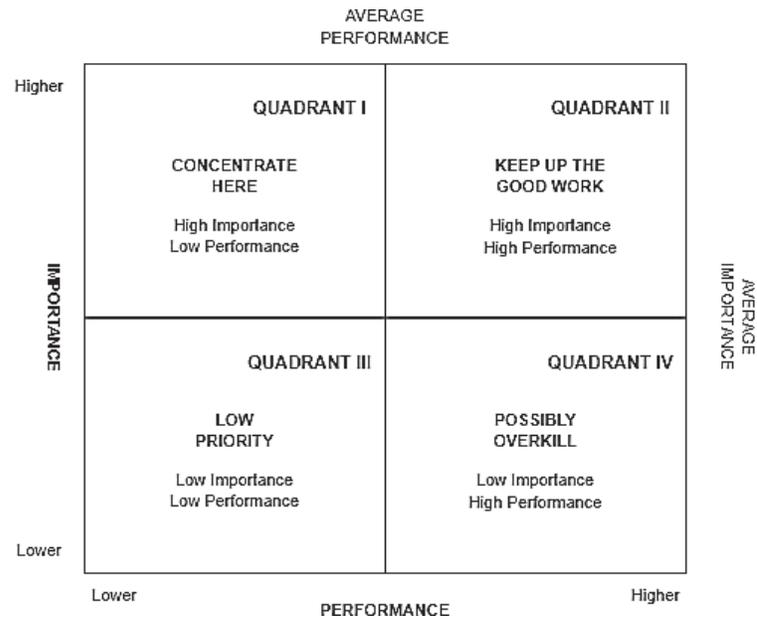
Keterangan:

$\bar{\bar{Y}}$ = rata-rata tingkat kinerja total

\bar{Y}_i = bobot rata-rata penilaian atribut *importance* ke-i

k = jumlah atribut

Pada diagram kartesius akan di bagi menjadi 4 kuadran *Importance Performance Analysis* (IPA), dimana sumbu X menggambarkan atribut *Performance* dan sumbu Y menggambarkan atribut *Importance*, dengan pembagiannya yaitu Kuadran I (*Concentrate Here*), Kuadran II (*Keep up The Good Work*), Kuadran III (*Low Priority*), dan Kuadran IV (*Possibly Overkill*). Pada Gambar 2.2 merupakan bentuk diagram *Importance Performance Analysis* (IPA) dan penjelasan mengenai masing- masing kuadran (Martila & James, 1977).



Gambar 2.2 Kuadran pada *Importance Performance Analysis* (IPA).

Berikut merupakan penjelasan dari masing-masing kuadran *Importance Performance Analysis* (IPA) berdasarkan Gambar 2.2:

1. Kuadran I (*Concentrate Here*), Pada kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang tinggi tetapi tidak sesuai dengan harapan pengguna sehingga kinerja perbaikan harus segera dilakukan.
2. Kuadran II (*Keep Up the Good Work*), Pada kuadran ini memiliki tingkat relevansi yang tinggi pada kuadran ini, serta tingkat kinerja yang tinggi sesuai dengan harapan pengguna, sehingga harus dipertahankan.
3. Kuadran III (*Low Priority*), Pada kuadran ini memiliki tingkat kepentingan yang sederhana ditambah dengan tingkat kinerja standar. Dengan tingkat harapan yang begitu rendah, itu memberikan manfaat yang terlalu sedikit kepada orang-orang.
4. Kuadran IV (*Possibly Overkill*), Pada kuadran ini memiliki tingkat relevansi yang rendah dengan tingkat kinerja yang terlalu tinggi, sehingga perusahaan harus mengalihkan sumber daya dari kuadran ini ke kuadran lain yang memerlukan perbaikan.

Keempat kuadran tersebut mewakili tingkat prioritas pembangunan yang

berbeda. Setiap kuadran dari dimensi *E-GovQual* memiliki tingkat prioritas untuk meningkatkan karakteristik yang ada pada dimensi tersebut juga, kuadran ini menunjukkan dimensi mana yang memiliki kualitas prima dan harus dipertahankan dan kualitas rendah yang harus diperbaiki.

2.7 Analisis Kesesuaian

Analisis kesesuaian digunakan untuk melihat apakah hasil kinerja *website* telah sesuai dengan harapan atau kepentingan pengunanya. Analisis kesesuaian yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menentukan skor kuesioner dari *Performance* (persepsi) dan skor *Importance* (harapan) dari model *E-GovQual*, Lalu hasil dari kuesioner *Performance* (persepsi) akan dibagi dengan kuesioner *Importance* (harapan) dan dikalikan dengan 100% untuk mengetahui nilai tingkat kesesuaian, dapat digunakan Persamaan 2.5 (Fatmala, Suprpto, Rachmadi, 2018):

$$T_{ki} = \frac{\sum xi}{\sum yi} \times 100\% \dots\dots\dots (2.5)$$

Keterangan:

T_{ki} = tingkat kesesuaian responden

$\sum xi$ = skor penilaian *performance* ke-i

$\sum yi$ = skor penilaian *important* ke-i

2.8 Analisis Kesenjangan

Analisis kesenjangan digunakan untuk mengetahui tingkat kualitas dari *website* yang diteliti antara kualitas yang dirasakan saat ini dengan kualitas yang telah ditargetkan sebelumnya. Analisis kesenjangan ini nantinya digunakan sebagai bahan evaluasi tindakan apa saja yang diperlukan untuk mengurangi kesenjangan atau meningkatkan kinerja yang diharapkan kedepannya. Analisis kesenjangan dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui skor rata-rata kuesioner dari *Performance* (persepsi) dan skor *Importance* (harapan) dari model *E-GovQual* dengan variabel *Efficiency* (efisiensi), *Trust* (kepercayaan), *Reliability*

(keandalan), dan *Citizen Support* (dukungan masyarakat). Rata-rata hasil kuesioner *Performance* (persepsi) kemudian akan dikurangi dengan rata-rata kuesioner *Importance* (harapan) untuk mengetahui nilai gap atau kesenjangan yang terjadi. Jika $Q_i(Gap) \geq 0$ maka kualitas yang diharapkan oleh responden telah sesuai dengan kualitas yang ada saat ini, jika $Q_i(Gap) < 0$ maka sistem atau *website* dikatakan kurang atau belum memenuhi harapan atau keinginan pengguna, dapat digunakan Persamaan 2.6 (Fatmala, Suprpto, Rachmadi, 2018):

$$Q_i(Gap) = Perf(i) - Imp(i) \dots\dots\dots (2.6)$$

Keterangan:

- $Q_i(Gap)$ = tingkat kesenjangan kualitas
 $Perf(i)$ = nilai kualitas yang dirasakan saat ini
 $Imp(i)$ = nilai kualitas yang diharapkan

2.9 Populasi

Menurut Sugiyono (2018) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Pembagian populasi berdasarkan sifatnya menurut Margono (2010):

1. Populasi homogen

Memiliki sumber data dengan sifat yang sama, sehingga tidak perlu lagi mempersoalkan jumlahnya secara kuantitatif.

2. Populasi heterogen

Unsur-unsurnya memiliki sifat atau kondisi yang beragam, sehingga perlu ditetapkan batasan-batasannya.

Populasi harus dideskripsikan secara eksplisit dalam penelitian: apa atau siapa, dimana atau kapan. Apa atau siapa yang lebih mementingkan substansi penelitian, sedangkan dimana menyangkut ruang lingkup penyelidikan, dan kapan mementingkan waktu (Handayani, 2020).

2.10 Sampel

Sampel adalah himpunan bagian dari populasi, yaitu himpunan bagian dari sejumlah ciri yang dimiliki oleh populasi, atau sebagian kecil anggota populasi yang dipilih berdasarkan kriteria tertentu untuk mewakili populasi. Sampel diambil dalam suatu penelitian untuk menghasilkan kesimpulan yang nantinya akan digeneralisasikan untuk populasi. Proses pemilihan sejumlah bahan dari suatu populasi dikenal sebagai *sampling*.

Untuk melakukan pengambilan sampel dengan populasi yang tidak diketahui atau tidak terhingga jumlahnya, dapat digunakan rumus Lemeshow (1997). Sampling error (d) yang dapat ditoleransi pada penelitian ini ditetapkan sebesar 0,10 atau 10% dan tingkat keyakinan dalam penentuan sampel yang digunakan adalah 95% atau $Z = 1,96$. Nilai tingkat keyakinan 95% atau $Z = 1,96$ adalah tingkat keyakinan yang paling sering digunakan. Tingkat keyakinan 95% atau $Z = 1,96$ memberikan keseimbangan antara presisi dan reliabilitas (Novita & Helena, 2021). Persamaan 2.7 menunjukkan rumus Lemeshow untuk pengambilan sampel.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)}{d^2} \dots\dots\dots (2.7)$$

Keterangan:

n	= jumlah sampel
p	= estimasi proporsi (0,5)
$Z^2 1 - a/2$	= Z skor pada tingkat kepercayaan 95% (1, 96)
d	= sampling error (0,10)

2.11 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel, yang biasa dikenal dengan *sampling*, adalah proses pemilihan sejumlah komponen dari populasi yang diteliti untuk dijadikan sampel, serta memahami banyak ciri atau karakteristik topik yang dijadikan sampel, yang kemudian dapat digeneralisasikan dari elemen populasi tersebut. Ada dua macam teknik pengambilan sampel (Handayani, 2020) yaitu:

1. *Probability Sampling*

Sampel diambil secara acak atau random. Teknik pengambilan sampel ini lebih mudah jika akan digeneralisasikan pada hasil penelitian. Namun, biasanya digunakan untuk populasi yang anggotanya dapat dihitung.

a. *Simple Random Sampling*

Semua anggota populasi masuk dalam pertimbangan dan setiap anggota memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel tanpa mempertimbangkan strata yang terdapat dalam populasi tersebut.

b. *Stratified Random Sampling*

Teknik *stratified sampling* digunakan untuk mengambil sampel secara acak dari setiap populasi yang telah ditentukan sebelumnya, dengan populasi yang ada dibagi menjadi strata. Setiap strata mengandung unsur-unsur yang relatif homogen.

2. *Non-Probability Sampling*

Sampel non-acak dikumpulkan. Teknik pengambilan sampel ini sulit untuk digeneralisasi. Teknik pengambilan sampel ini biasanya digunakan pada anggota populasi yang tidak dapat dihitung.

a. *Convenience Sampling*

Teknik pengambilan sampel berdasarkan ketersediaan elemen dan kemudahan perolehan. Sampel diambil atau dipilih karena berada pada tempat dan waktu yang tepat.

b. *Quota Sampling*

Teknik ini dilakukan berdasarkan kuota yaitu jumlah tertinggi untuk setiap kategori dalam populasi.

c. *Purposive Sampling*

Teknik pengambilan sampel dilakukan berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu. Misalnya, seorang peneliti mungkin melakukan studi tentang tingkat kepuasan dengan situs web pemerintah menggunakan sampel orang-orang dari yurisdiksi badan tersebut. Pada penelitian ini digunakan teknik *purposive sampling* karena yang menjadi responden yaitu masyarakat yang pernah mengakses *website* tersebut.

2.12 Uji Validitas

Menurut Siregar (2016), validitas menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang hendak diukur. Sementara itu, Muhidin & Abdurahman (2017) menyatakan bahwa suatu alat ukur dikatakan valid jika dapat secara tepat mengukur apa yang hendak diukur. Jika r_{hitung} dengan r_{tabel} memiliki taraf signifikan 0,05, apabila $r_{hitung} < r_{tabel}$, maka instrumen dinyatakan tidak valid dan apabila $r_{hitung} > r_{tabel}$, maka instrumen dikatakan valid. Untuk menghitung koefisien validitas untuk skor butir politomi digunakan korelasi *product moment* (r) dengan Persamaan 2.8 (Situmorang & Purba, 2019):

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}} \dots\dots\dots (2.8)$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi antar variabel x dan y

N = banyaknya subjek

X = skor item

Y = skor total – skor item

2.13 Uji Reliabilitas

Suatu alat ukur dikatakan reliabel jika pengukurannya konsisten dan akurat, menurut Muhidin & Abdurahman (2017). Oleh karena itu, uji reliabilitas instrumen dilakukan untuk mengetahui konsistensi instrumen sebagai alat ukur, sehingga hasil pengukuran dapat dipercaya. Hanya jika beberapa pengukuran dilakukan untuk mendapatkan hasil yang kurang lebih sama, selama aspek yang diukur dalam subjek tidak berubah, hasil pengukuran dapat dipercaya. Menurut beberapa pendapat ahli, uji reliabilitas ini merupakan alat ukur untuk kuesioner yang berupa variabel atau konstruk. Untuk menguji reliabilitas dalam penelitian ini digunakan rumus Alpha dan Cronbach dengan Persamaan 2.9 (Situmorang & Purba, 2019):

$$r = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right] \dots\dots\dots (2.9)$$

Keterangan:

r = koefisien reliability instrument (Cronbach Alpha)

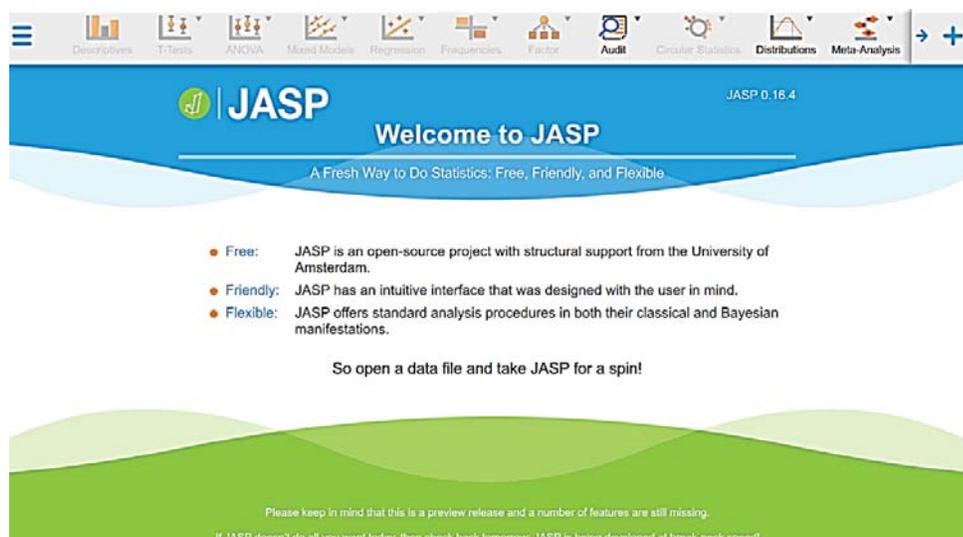
k = banyaknya butir pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = total butir variabel

σ_t^2 = total varian

2.14 JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program)

JASP (Jeffreys's Amazing Statistics Program) adalah *software* statistik berbasis *open source* yang tersedia di platform Windows, MacOS, dan Linux. *Software* ini dikembangkan oleh sekelompok ahli metodologi kuantitatif yang tertarik untuk meningkatkan pengujian statistik dan metode analisis yang digunakan dalam bidang ilmu psikologi dengan menerapkan berbagai metode analisis, khususnya dalam analisis Bayesian dan *data science*. Metode yang diterapkan meliputi uji-t, ANOVA, analisis regresi, analisis faktor, *machine learning*, meta-analysis, *network analysis*, dan SEM. JASP dilengkapi dengan antarmuka pengguna grafis (GUI) sehingga pengguna dapat memilih modul analisis dan memodifikasi opsi dengan nyaman untuk mendukung pengguna di dunia akademis, khususnya di bidang psikologi (Hyemin & Kelsie, 2020). Gambar 2.3 menunjukkan tampilan dari *software* JASP.



Gambar 2.3. Tampilan *Software* JASP.

2.15 Skala Likert

Skala Likert adalah skala yang digunakan untuk menilai sikap, pendapat, dan persepsi seseorang terhadap fenomena sosial. Variabel yang akan diukur diubah menjadi indikator variabel dengan menggunakan skala likert. Indikator tersebut kemudian digunakan sebagai pedoman dalam menyusun butir-butir instrumen, yang dapat berupa pernyataan atau pertanyaan. Jika dibandingkan dengan skala lainnya, ciri-ciri skala ini adalah pilihan untuk setiap pertanyaan dari instrumen yang digunakan berupa pilihan dengan gradasi dari sangat positif hingga sangat negatif. Jenis-jenis presentasi yang dapat digunakan dalam skala likert terbagi menjadi dua kategori yaitu pilihan ganda dan *checklist* (Bahrn, Alifah, Mulyono, 2017). Pada Tabel 2.2 menunjukkan pernyataan skala likert.

Tabel 2.2. Pernyataan Skala Likert

Nilai	Keterangan
1	Sangat Tidak Setuju
2	Tidak Setuju
3	Netral
4	Setuju
5	Sangat Setuju

Sumber: Syofian, dkk., 2015.

2.16 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

2.16.1 Sejarah Singkat

Pada tahun 1998 / 1999, seiring berjalannya waktu, selaras dengan bertambahnya penduduk, meningkatnya taraf hidup ekonomi masyarakat dan adanya Sumber Daya Manusia (SDM), maka perlu adanya wadah yang baik untuk membidangi Bidang Kesehatan lebih baik, terulur dan terencana membangun Masyarakat Kalimantan Barat Sehat. Siklus dan ringkasan perubahan-perubahan nama-nama dan cikal bakal terbentuknya Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat adalah sebagai berikut:

1. Kantor Disnst der Volksgezondheid Westrafdeeling van Borneo Pontianak.
2. Kantor Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit Kampung Bali / Dokter Pemerintah Pontianak

3. Kantor Djawatan Kesehatan Rakjat Kalimantan Barat Pontianak
4. Kantor Inspeksi Kesehatan Kalimantan (IKES) Pontianak
5. Kantor Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Tingkat I Kalimantan Barat
6. Kantor Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Barat
7. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

2.16.2 Visi dan Misi

Setiap organisasi pasti memiliki tujuan dan usaha untuk mencapai target yang telah direncanakan sebelumnya, begitu pula dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

1. Visi

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat memiliki visi sebagai berikut:
“Mewujudkan Kemandirian Masyarakat Kalimantan Barat Yang Sehat”

2. Misi

Untuk mewujudkan visi yang ada, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat memiliki misi diantaranya:

- a. Terbinanya Keluarga Sehat Mandiri dan Sadar Gizi Yang Ditunjang Oleh Perilaku Hidup Bersih Sehat.
- b. Membuat Masyarakat Kalimantan Barat Yang Sehat dan Mandiri di Bidang Kesehatan dengan Pencegahan Penyakit Serta Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- c. Meningkatkan Upaya Pelayanan Kesehatan, Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Yang Optimal, Bermutu dan Terjangkau Serta Meningkatkan Upaya Penanggulangan Bencana Bidang Kesehatan.
- d. Memantapkan Sumber Daya Dan Informasi Kesehatan.
- e. Mewujudkan Kapasitas Aparatur Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Yang Profesional.

2.16.3 Struktur Organisasi dan Tupoksi

Struktur organisasi digunakan untuk mendefinisikan hierarki dalam sebuah organisasi dan setiap Sumber Daya Manusia pada lingkup perusahaan tersebut memiliki posisi dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Gambar 2.4 menunjukkan struktur organisasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat yang kemudian dilanjutkan dengan deskripsi mengenai Tugas Pokok dan Fungsi masing-masing bidang pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.



Gambar 2.4. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
(Sumber: dinkes.kalbarprov.go.id)

Berikut ini merupakan masing-masing Tugas Pokok dan Fungsi masing-masing dari kepala dinas beserta beberapa jajarannya pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat:

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas memiliki Tugas Pokok dan Fungsi sebagai berikut: Penetapan program kerja di bidang kesehatan; Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan; Pelaksanaan pengkoordinasian kegiatan di bidang

kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan; Pembinaan dan mengarahkan kegiatan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan; dan lain-lain.

2. Sekretariat

Sekretariat memiliki Tugas Pokok dan Fungsi sebagai berikut: Penyusunan program kerja di lingkungan sekretariat; Penyiapan bahan dan perumusan kebijakan di bidang rencana kerja, monitoring dan evaluasi, umum dan aparatur, serta pengelolaan keuangan dan aset; Pengkoordinasian dan fasilitasi terhadap penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan; dan lain-lain.

3. Sub Bagian Umum dan Aparatur

Sub Bagian Umum dan Aparatur memiliki Tugas Pokok dan Fungsi sebagai berikut: Penyusunan rencana kegiatan Sub Bagian Umum dan Aparatur; Pengumpulan, pengolahan bahan dan perumusan kebijakan di bidang umum dan aparatur di lingkungan Dinas; Pemberian dukungan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi di lingkungan sekretariat; dan lain-lain.

4. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat Penyusunan program kerja di Bidang Kesehatan Masyarakat; Penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga dan gizi; Penyiapan bahan dan perumusan kebijakan teknis di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan lain-lain.

5. Seksi Manajemen Informasi dan Kesehatan

Seksi Manajemen Informasi dan Kesehatan memiliki Tugas Pokok dan Fungsi sebagai berikut: Penyusunan rencana kegiatan Seksi Manajemen Informasi Kesehatan; Pengumpulan, pengolahan bahan dan perumusan kebijakan teknis di bidang manajemen informasi kesehatan; Pelaksanaan koordinasi dan fasilitasi di bidang manajemen informasi kesehatan; dan lain-lain.

2.16.4 Website Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat

Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan kewenangan pemerintah serta perundang-undangan yang berlaku. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat memiliki tugas untuk melaksanakan sebagian kewenangan dan tugas pembantuan di bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugasnya. Instansi ini beralamatkan di Jalan D. A Hadi, No.7, Kel. Akcaya, Kec. Pontianak Selatan, Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Pada Gambar 2.5 menunjukkan tampilan dari *website* Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.



Gambar 2.5. Tampilan *Website* Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat (Sumber: dinkes.kalbarprov.go.id)

Sesuai perkembangan saat ini, *website* Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat memiliki beberapa menu layanan yang dapat membantu memudahkan masyarakat. Dengan menu yang tersedia diharapkan dapat membantu kebutuhan masyarakat akan informasi mengenai kesehatan maupun dalam melakukan pengaduan. Tabel 2.3 beirsikan deskripsi mengenai menu pada *website* Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

Tabel 2.3. Menu pada *Website* Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.

No.	Menu
1.	Beranda: Menampilkan Berita Utama, Artikel, Infografis, Pengumuman, <i>Governance Public Relations</i> , Siaran Radio Kesehatan, dan Galeri Video Kegiatan.
2.	Profil: Berisi Sejarah, Visi dan Misi, Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi.
3.	Sebaran Covid-19: Menampilkan Kasus Per-Wilayah, Detail Informasi Covid, Berkas Informasi, dan Kategori Resiko Kenaikan Kasus Kabupaten/Kota.
4.	Unduh: Berisi berkas-berkas yang dapat diunduh diantaranya Galeri, Surat Keputusan dan Laporan, Portofolio Ujikom, Publikasi Data Informasi, dan Surat Tanda Regulasi.
5.	Layanan Publik: Berisi Profil Kesehatan Kalbar 2022, Rotikab, Unit Pelaksana Teknis Daerah, Fasilitas Kesehatan, Jenis dan Alur Pelayanan, Peraturan dan Perizinan, Regulasi Layanan Publik.
6.	Info Vaksinasi: Menampilkan Jadwal Vaksinasi dan Capaian Vaksinasi.
7.	PPID (Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi): Terintegrasi dengan website khusus yang berisikan kumpulan informasi dan dokumentasi, seperti Informasi Publik, SOP, Tata Cara, Biaya/Tarif, Laporan, Peraturan, dan Galeri.
8.	Hubungi Kami: Menampilkan layanan pengaduan masyarakat dengan LAPOR (Layanan Aspirasi dan Pengaduan Online Rakyat) yang dapat dilakukan dengan mengisi form pengaduan dan juga dapat dilakukan dengan mengirim pesan melalui whatsapp.
9.	FAQ (Frequently Asked Question): Berisi informasi diantaranya Kapan jam layanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar, Bagaimana cara menyampaikan pengaduan, Bagaimana prosedur pengaduan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar, Bagaimana alur penanganan pengaduan di Dinas Kesehatan Provinsi Kalbar.

2.17 Penelitian Terdahulu

Untuk memperoleh referensi dan memperkuat dasar teori dalam penelitian, maka perlu adanya tinjauan pustaka mengenai penelitian terdahulu. Penelitian terdahulu dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat memperkaya teori yang digunakan dalam melakukan penelitian selanjutnya sehingga diperoleh perbandingan antara penelitian sebelumnya dan penelitian yang sedang dilakukan. Tabel 2.4 menunjukkan penelitian terdahulu disertai dengan hasil dan perbandingannya dengan penelitian yang sedang dilakukan.

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu.

1.	Judul Penelitian	Analisa Kualitas <i>Website</i> Info Covid-19 Provinsi Maluku menggunakan Metode <i>E-GovQual</i> dan <i>Importance Performance Analysis</i>
	Peneliti dan Tahun Penelitian	Trientje Marlein Tamtelahitu, 2022
	Metode Penelitian	<i>E-GovQual</i> dan <i>Importance Performance Analysis</i>
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat kesesuaian antara kondisi website saat ini dengan harapan pengguna adalah 96,29%, dengan tingkat kesenjangan rata-rata -0,16%. Walaupun gap yang dihasilkan kecil, hal ini menunjukkan bahwa ada bagian dari <i>website</i> yang tidak sesuai dengan harapan pengguna.
	Perbandingan	Persamaan dari penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu menggunakan metode <i>E-GovQual</i> dan juga <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA) pada <i>website</i> pemerintahan. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada penelitian ini menggunakan variabel yang didasari oleh dimensi awal <i>E-GovQual</i> dimana berjumlah 6 variabel dengan 47 atribut. Sedangkan, penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel yang didasari oleh dimensi final <i>E-GovQual</i> dimana berjumlah 4 variabel dengan 21 atribut.
2.	Judul Penelitian	Analisis Kualitas Website Dinas Kesehatan Provinsi Riau Menggunakan Metode <i>Webqual</i> 4.0
	Peneliti dan Tahun Penelitian	Amelia Sasmita, 2017
	Metode Penelitian	<i>Webqual</i> 4.0
	Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pengguna <i>website</i> pada masing-masing dimensi <i>Webqual</i> 4.0 adalah 55% untuk <i>usability</i> , 56% untuk kualitas informasi, dan 54% untuk kualitas interaksi layanan. Artinya secara keseluruhan kualitas interaksi pelayanan pada <i>website</i> Dinas Kesehatan Provinsi Riau kurang baik. Hal ini dikarenakan tidak adanya menu pada <i>website</i> yang memungkinkan pengguna untuk saling berkomunikasi. Selain itu, karena menu komentar situs web tidak aktif, pengguna tidak dapat memberikan umpan balik di situs web dan artikel terkait.
	Perbandingan	Persamaan dari penelitian ini yaitu melakukan analisis kualitas <i>website</i> pada Dinas Kesehatan, namun dengan tempat penelitian yang berbeda. Perbedaan lainnya yaitu, pada penelitian ini hanya menggunakan metode <i>Webqual</i> 4.0 dan tanpa melakukan analisis lanjut dengan <i>Importance Performance Analysis</i> (IPA).

Tabel 2.4 Penelitian Terdahulu.(Lanjutan)

		Dari segi responden juga berbeda, dimana pada penelitian tersebut, yang menjadi responden adalah pegawai pada Dinas Kesehatan di kota tersebut, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan, yang menjadi responden adalah masyarakat yang berada di wilayah naungan Dinas Kesehatan di provinsi tempat penelitian penulis yaitu masyarakat Kalimantan Barat.
3.	Judul Penelitian	Analisis Kualitas Layanan <i>E-Government</i> dengan Pendekatan <i>E-GovQual</i> Modifikasi
	Peneliti dan Tahun Penelitian	Septa, Yudhana, Fadlil, 2019
	Metode Penelitian	<i>E-GovQual</i> Modifikasi
	Hasil	Hasil penelitian ini yaitu kualitas layanan website SIMSARPRAS memiliki pengaruh sebesar 61,7% terhadap kepuasan pengguna dan nilai koefisien korelasi sebesar 78,5%. Disimpulkan bahwa <i>website</i> SIMSARPRAS memberikan kualitas layanan yang baik sebagai aplikasi layanan publik, dan terdapat hubungan yang kuat antara kualitas layanan <i>e-Government</i> dengan kepuasan pengguna <i>e-Government</i> . Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai referensi atau bahan evaluasi bagi Kementerian Agama sebagai pemilik <i>website</i> SIMSARPRAS, dan penelitian selanjutnya.
	Perbandingan	Persamaan dari penelitian ini yaitu melakukan analisis kualitas pada <i>website</i> pemerintahan. Sedangkan, perbedaan dari penelitian ini yaitu menggunakan metode <i>E-GovQual</i> modifikasi (6 variabel dan 47 atribut) dan penambahan satu variabel yaitu variabel 'overall'. Sedangkan, pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan variabel yang didasari pada dimensi final <i>E-GovQual</i> (4 variabel dengan 21 atribut).

Belum adanya penelitian mengenai analisis kualitas website yang dilakukan pada studi kasus Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat dengan metode *E-GovQual* dan *Importance Performance Analysis* (IPA), sehingga dapat dipastikan penelitian ini memiliki keterbaruan.