

ANALISIS KUALITAS PELAYANAN DIGITAL DENGAN PENDEKATAN ELECTRONIC GOVERNMENT QUALITY (E-GOVQUAL) (STUDI PADA RSUD KARSA HUSADA KOTA BATU)

(Wiwit Krisiyawanti), (Octa Dwi Sofian)

Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Malang

Program Studi Administrasi Publik

(Wiwit Krisiyawanti)

Email : krisiyawanti@gmail.com

ABSTRACT

Digital transformation constitutes a strategic instrument through which public hospitals seek to enhance the efficiency, accessibility, and accountability of healthcare administration. The quality of such digital services, however, cannot be inferred from the mere availability of technological infrastructure; it must be evaluated from the standpoint of the citizens who actually use it, particularly vulnerable groups whose capacity to adapt to digital systems is limited. This study examines the quality of digital services at RSUD Karsa Husada Batu, a class-B regional public hospital in East Java, through the Electronic Government Quality (E-GovQual) framework developed by Papadomichelaki and Mentzas (2012), and identifies the factors that constrain the optimal delivery of such services, with particular attention to elderly outpatients. A descriptive qualitative approach was employed, with data collected through in-depth interviews with six elderly outpatients and two hospital officers (the Head of the Outpatient Installation and an Information Technology staff member), complemented by field observation and documentation. Data were analyzed using the interactive model of Miles, Huberman, and Saldaña (2014), and credibility was established through source and technique triangulation. The findings indicate that the hospital's digital services perform strongly on the dimensions of trust, functionality, and citizen support, evidenced by the consistency between digital queue transactions and actual clinical service, the operational integration (bridging) with BPJS Kesehatan and SATUSEHAT, and the presence of Duta JKN officers and a dedicated JKN Corner that effectively mediate elderly patients' engagement with the system. Two structural constraints were nevertheless identified: the digital divide affecting elderly patients, characterized by declining visual and cognitive capacity and continued dependence on family assistance, and technical constraints within the service system, including server instability during peak registration hours and imprecision in waiting-time estimation relative to actual clinical dynamics. These findings suggest that the success of e-government in the health sector depends not solely on system sophistication but equally on the presence of an elderly-friendly interface and a sustained, proactive human support mechanism that bridges the residual digital gap.

Keywords: Digital Service Quality; Electronic Government Quality (E-GovQual); Elderly Patients; Public Hospital Services.

ABSTRAK

Transformasi digital merupakan instrumen strategis yang digunakan rumah sakit pemerintah untuk meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan akuntabilitas pelayanan kesehatan. Meskipun demikian, kualitas pelayanan digital tidak dapat diukur semata dari ketersediaan infrastruktur teknologi, melainkan harus dinilai dari sudut pandang pengguna, terutama kelompok rentan yang memiliki keterbatasan dalam beradaptasi dengan sistem digital. Penelitian ini menganalisis kualitas pelayanan digital di RSUD Karsa Husada Batu, rumah sakit umum daerah kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, dengan menggunakan pendekatan Electronic Government Quality (E-GovQual) yang dikembangkan oleh Papadomichelaki dan Mentzas (2012), serta mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat optimalisasi pelayanan tersebut, dengan penekanan khusus pada pasien rawat jalan lanjut usia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam terhadap enam pasien lanjut usia dan dua informan dari pihak rumah sakit (Kepala Instalasi Rawat Jalan dan staf Unit Teknologi Informasi), yang dilengkapi dengan observasi lapangan dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014), sedangkan keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber dan triangulasi teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelayanan digital rumah sakit tersebut telah berjalan dengan baik pada dimensi trust, functionality, dan citizen support, yang tercermin dari konsistensi antara transaksi antrean digital dengan pelayanan klinis aktual, integrasi sistem (bridging) dengan BPJS Kesehatan dan SATUSEHAT, serta kehadiran petugas Duta JKN dan JKN Corner yang secara efektif menjembatani interaksi pasien lanjut usia dengan sistem. Di sisi lain, ditemukan dua faktor penghambat yang bersifat struktural, yaitu kesenjangan digital (digital divide) pada pasien lanjut usia yang ditandai dengan penurunan kemampuan visual dan kognitif serta ketergantungan pada pendampingan keluarga, dan kendala teknis pada sistem pelayanan berupa ketidakstabilan server pada jam sibuk pendaftaran serta ketidakakuratan estimasi waktu tunggu terhadap dinamika klinis aktual. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan e-government di sektor kesehatan tidak semata bergantung pada kecanggihan sistem, tetapi juga pada tersedianya antarmuka yang ramah bagi pengguna lanjut usia serta mekanisme dukungan manusia yang proaktif dan berkelanjutan untuk menjembatani kesenjangan digital yang masih tersisa.

Kata kunci : Kualitas Pelayanan Digital, Electronic Government Quality (E-GovQual), Pasien Lanjut Usia, Pelayanan Rumah Sakit.

1. PENDAHULUAN

Transformasi digital telah menjadi arus utama reformasi pelayanan publik di Indonesia, termasuk pada sektor kesehatan. Kehadiran *electronic government* (e-government) tidak lagi diposisikan sebagai pelengkap administratif, melainkan sebagai strategi inti untuk mempercepat, menyederhanakan, dan meningkatkan akuntabilitas layanan yang diterima masyarakat (Wulandari et al., 2025; Kementerian PANRB, 2021). Arah kebijakan tersebut ditopang oleh landasan regulasi yang berlapis, mulai dari Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan e-Government, Peraturan Presiden Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik, hingga Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang secara eksplisit menegaskan urgensi digitalisasi pelayanan kesehatan nasional. Ketentuan tersebut diperkuat oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Strategi Transformasi Digital Kesehatan, yang mengarahkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengintegrasikan rekam medis elektronik, sistem informasi kesehatan, dan mutu pelayanan melalui pemanfaatan teknologi informasi.

Pada tataran operasional, rumah sakit mengadopsi berbagai inovasi digital seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), pendaftaran daring, antrean elektronik, rekam medis elektronik, dan integrasi dengan aplikasi Mobile JKN. Inovasi tersebut terbukti mempercepat proses administrasi dan memperluas akses layanan (Amallia, 2024), sebuah kebutuhan yang semakin mendesak sejak pandemi COVID-19 mendorong percepatan adopsi teknologi guna mengurangi kontak fisik tanpa mengorbankan mutu pelayanan. Namun demikian, ketersediaan teknologi tidak serta-merta menjamin kualitas layanan yang dipersepsikan pengguna. Sejumlah kajian melaporkan bahwa implementasi digitalisasi di rumah sakit pemerintah masih dibayangi oleh sistem yang lambat, gangguan server, informasi yang kurang akurat, antarmuka yang sulit dipahami, serta rendahnya literasi digital masyarakat dan tenaga kesehatan (Astuti et al., 2024). Kesenjangan antara harapan pengguna terhadap

layanan yang cepat dan mudah dengan kondisi implementasi di lapangan inilah yang menjadi titik tolak penelitian ini (Zeithaml et al., 2002).

Kualitas pelayanan digital pada dasarnya tidak cukup dinilai dari aspek teknis semata, melainkan juga dari kemampuan sistem memberikan pelayanan yang efisien, andal, aman, mudah digunakan, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan penggunanya (Parasuraman et al., 2005). Papadomichelaki dan Mentzas (2012) mengembangkan kerangka *Electronic Government Quality* (E-GovQual) untuk mengevaluasi kualitas layanan elektronik pemerintah melalui enam dimensi, yaitu *ease of use*, *trust*, *functionality of the interaction environment*, *reliability*, *content and appearance of information*, dan *citizen support*. Kerangka ini relevan diterapkan pada layanan kesehatan berbasis digital karena mengakomodasi dimensi pengalaman pengguna, bukan sekadar ketersediaan fitur sistem, sehingga mampu mengungkap kesenjangan antara desain layanan dan kapasitas riil kelompok pengguna yang beragam, termasuk pasien lanjut usia.

RSUD Karsa Husada Batu, sebagai rumah sakit umum daerah kelas B milik Pemerintah Provinsi Jawa Timur, telah menjalankan transformasi digital melalui SIMRS, layanan pendaftaran daring SAKURA, integrasi dengan Mobile JKN, sistem antrean elektronik, dan rekam medis elektronik. Berbagai layanan tersebut dirancang untuk mempercepat proses administrasi dan mengurangi antrean manual. Dalam praktiknya, sejumlah kendala tetap ditemukan, mulai dari gangguan sinkronisasi data, ketidakstabilan jaringan, hingga kesulitan penggunaan aplikasi oleh pasien lanjut usia (Fedtrik & Jatmiko, 2025; Siregar & Rossevelt, 2025). Sebagian pasien bahkan tetap memilih jalur pelayanan konvensional karena dianggap lebih memberikan kepastian, sebuah gejala yang mengindikasikan bahwa keberhasilan transformasi digital tidak semata bergantung pada ketersediaan teknologi, melainkan juga pada kesiapan sistem, kompetensi sumber daya manusia, dan kapasitas adaptasi masyarakat penggunanya (Zeithaml et al., 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dirumuskan untuk menjawab dua pertanyaan pokok,

yaitu bagaimana kualitas pelayanan digital di RSUD Karsa Husada Batu apabila dianalisis melalui pendekatan E-GovQual, dan faktor-faktor apa yang menghambat optimalisasi pelayanan digital tersebut, dengan penekanan khusus pada pengalaman pasien rawat jalan lanjut usia sebagai kelompok pengguna yang paling rentan terhadap kesenjangan digital. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan kualitas pelayanan digital berdasarkan enam dimensi E-GovQual serta mengidentifikasi faktor penghambatnya, sehingga hasilnya dapat menjadi bahan evaluasi bagi RSUD Karsa Husada Batu dalam merumuskan langkah perbaikan pelayanan digital yang lebih inklusif dan berorientasi pada pasien.

2. TINJAUAN PUSTAKA

Digital Governance dan Pelayanan Publik

Digital governance dimaknai sebagai pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi oleh pemerintah untuk meningkatkan layanan publik, efisiensi administrasi, dan partisipasi masyarakat dalam proses pemerintahan (Heeks, 2006). Kettl (2015) menegaskan bahwa digital governance merupakan kerangka kebijakan yang mengatur pemanfaatan teknologi digital agar fungsi pemerintahan berjalan secara lebih transparan dan akuntabel, sedangkan Dawes (2009) memandangnya sebagai integrasi antara proses pemerintahan konvensional dengan sistem digital untuk memperbaiki relasi antara pemerintah, warga negara, dan sektor swasta. OECD (2023) menambahkan bahwa transformasi digital sektor publik menuntut integrasi data, interoperabilitas sistem, dan layanan yang berpusat pada masyarakat (citizen-centric services).

Sejalan dengan itu, pelayanan publik didefinisikan sebagai rangkaian kegiatan pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif (UU Nomor 25 Tahun 2009). Hardiyansyah (2018) menempatkan kualitas pelayanan sebagai ukuran utama keberhasilan organisasi publik dalam memenuhi harapan masyarakat, sementara Dwiyanto (2021) menekankan bahwa pelayanan publik yang baik merupakan wujud dari tata kelola pemerintahan yang

responsif. Ketika kedua konsep tersebut dipertemukan pada sektor kesehatan, kualitas pelayanan digital menjadi ukuran gabungan antara kapasitas teknis sistem elektronik dan kemampuan organisasi publik memenuhi kebutuhan penggunaanya secara adil dan inklusif.

Electronic Government Quality (E-GovQual)

Electronic Government Service Quality (E-GovQual) merupakan instrumen yang dikembangkan Papadomichelaki dan Mentzas (2009, 2012) untuk mengukur kualitas layanan elektronik pemerintah berdasarkan persepsi pengguna. Instrumen ini banyak digunakan pada evaluasi layanan kesehatan digital, di antaranya oleh Ananda dan Hapsari (2024) pada aplikasi Mobile JKN dan Fedtrik dan Jatmiko (2025) pada sistem informasi rumah sakit, yang keduanya menegaskan kemampuan E-GovQual mengidentifikasi aspek pelayanan yang memerlukan perbaikan. Secara operasional, Papadomichelaki dan Mentzas (2012) merumuskan enam dimensi kualitas layanan e-government. Ease of use menggambarkan kemudahan sistem digunakan, mencakup navigasi, akses fitur, dan interaksi pengguna. Trust menunjukkan tingkat kepercayaan pengguna terhadap keamanan data, privasi, dan keandalan transaksi. Functionality of the interaction environment berkaitan dengan kemampuan sistem mendukung interaksi pengguna dan penyedia layanan secara terintegrasi. Reliability menggambarkan kemampuan sistem memberikan layanan yang akurat, konsisten, dan tepat waktu. Content and appearance of information menilai kelengkapan, akurasi, dan keterbacaan informasi yang disajikan. Citizen support berkaitan dengan dukungan yang diberikan kepada pengguna, mulai dari panduan penggunaan hingga penanganan keluhan.

Faktor penghambat penerapan E-GovQual umumnya bersumber dari aspek teknis dan nonteknis sekaligus. Papadomichelaki dan Mentzas (2012) mengaitkannya dengan rendahnya kemudahan penggunaan, keterbatasan kecepatan akses, dan minimnya dukungan teknis kepada pengguna. Lesmana (2024) menambahkan bahwa banyak layanan e-government belum mampu memberikan respons yang cepat dan stabil, sehingga menurunkan kepercayaan pengguna, sedangkan Mahlangu dan Ruhode (2021) menunjukkan bahwa pada konteks

negara berkembang, kesenjangan penerapan e-government juga dipengaruhi oleh keterbatasan infrastruktur dan rendahnya tingkat adaptasi masyarakat terhadap layanan digital pemerintah.

Kerangka Berpikir

Penelitian ini bertolak dari kondisi bahwa pelayanan digital di RSUD Karsa Husada Batu belum sepenuhnya berjalan optimal bagi seluruh kelompok pengguna, terutama pasien lanjut usia yang memiliki keterbatasan literasi dan kemampuan fisik dalam berinteraksi dengan teknologi. Kondisi tersebut dianalisis melalui enam dimensi E-GovQual sebagaimana dikembangkan oleh Papadomichelaki dan Mentzas (2012), yang kemudian dipertajam dengan identifikasi faktor penghambat kualitas pelayanan digital, baik yang bersumber dari kapasitas pengguna maupun dari kendala teknis sistem. Kerangka ini digunakan untuk menghasilkan gambaran yang komprehensif mengenai kekuatan dan kelemahan pelayanan digital rumah sakit sebagai dasar perumusan rekomendasi perbaikan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, yang bertujuan menggambarkan secara sistematis dan mendalam kondisi kualitas pelayanan digital berdasarkan pengalaman, persepsi, dan penilaian pengguna, tanpa bermaksud menguji hipotesis (Sugiyono, 2018; Moleong, 2017). Pendekatan ini dipilih karena kualitas pelayanan digital tidak hanya menyangkut aspek teknis sistem, tetapi juga pengalaman subjektif pengguna, tingkat pemahaman terhadap teknologi, dan interaksi antara pasien dan petugas pelayanan.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Karsa Husada Batu, Jalan Ahmad Yani Nomor 10–13, Kota Batu, Provinsi Jawa Timur, pada pertengahan Agustus 2026. Lokasi ini dipilih karena rumah sakit tersebut telah menerapkan berbagai layanan digital, mencakup pendaftaran daring, sistem antrian elektronik, dan rekam medis elektronik, namun masih menyisakan kendala pada kelompok pasien rawat jalan lanjut usia. Informan penelitian terdiri atas enam pasien rawat jalan lanjut usia berusia 61–76 tahun (dikodekan PL-1 hingga PL-6) yang telah menggunakan layanan digital rumah sakit, serta dua informan dari pihak penyedia layanan, yaitu Kepala

Instalasi Rawat Jalan (KI) dan staf Unit Teknologi Informasi/SIMRS (IT), yang dipilih secara purposif berdasarkan keterlibatan langsung dalam penyelenggaraan pelayanan.

Fokus penelitian ditetapkan berdasarkan enam dimensi E-GovQual, yaitu ease of use, trust, functionality of the interaction environment, reliability, content and appearance of information, dan citizen support, serta dua faktor penghambat, yaitu keterbatasan kemampuan digital pasien lanjut usia dan kendala sistem pelayanan digital. Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi langsung terhadap proses pelayanan digital, dan dokumentasi, sedangkan data sekunder diperoleh dari profil rumah sakit, dokumen Standar Operasional Prosedur, serta publikasi resmi rumah sakit, yang digunakan untuk memperkuat proses triangulasi.

Analisis data mengikuti model interaktif Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang terdiri atas empat tahap saling berkaitan: pengumpulan data, kondensasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Keabsahan data diuji melalui triangulasi sumber, dengan membandingkan informasi antar-informan, dan triangulasi teknik, dengan membandingkan hasil wawancara terhadap temuan observasi dan dokumentasi, sehingga interpretasi yang dihasilkan memiliki tingkat kredibilitas yang memadai.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

RSUD Karsa Husada Batu merupakan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) di bawah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, berstatus Rumah Sakit Umum Kelas B, dengan visi “Menjadi Rumah Sakit Pilihan Utama Masyarakat” dan salah satu misinya adalah mewujudkan Smart Hospital. Rumah sakit ini telah mengembangkan pelayanan digital berupa SIMRS, pendaftaran daring SAKURA, integrasi Mobile JKN, antrian elektronik, dan rekam medis elektronik sebagai wujud dari komitmen tersebut. Temuan penelitian pada masing-masing dimensi E-GovQual diuraikan sebagai berikut.

Ease of Use

Pelayanan digital telah mempermudah akses awal bagi pasien, ditandai dengan berkurangnya kebutuhan datang lebih awal untuk mengantre secara fisik, sebagaimana dirasakan oleh seluruh informan pasien (PL-1 hingga PL-6). Namun demikian, kemudahan tersebut belum menghasilkan kemandirian penggunaan. Seluruh informan pasien masih bergantung penuh pada bantuan anggota keluarga untuk mengoperasikan aplikasi Mobile JKN, mulai dari pemilihan jadwal, verifikasi, hingga proses check-in. KI menjelaskan bahwa rumah sakit telah menyediakan banner, flyer, dan petugas Duta JKN untuk memudahkan pengguna, tetapi mengakui bahwa pendampingan keluarga tetap menjadi tulang punggung utama bagi pasien lansia.

Trust

Tingkat kepercayaan pasien terhadap pelayanan digital tergolong sangat tinggi. Informan PL-1, PL-2, PL-4, dan PL-6 menyatakan keyakinan bahwa nomor antrean, data kepesertaan BPJS, dan informasi rujukan yang diperoleh melalui Mobile JKN senantiasa valid dan sesuai saat dikonfirmasi di rumah sakit. IT menjelaskan bahwa perlindungan data dilakukan melalui pengaturan hak akses berbasis least privilege dan autentikasi akun, sementara KI menegaskan bahwa kerahasiaan data medis dijaga melalui pemberian user role yang terbatas pada staf medis dan administrasi.

Functionality of the Interaction Environment

Fungsi utama pelayanan digital berjalan dengan baik. Informan PL-1, PL-2, dan PL-4 merasakan bahwa data rujukan BPJS dan jadwal dokter dapat terhubung dengan proses pendaftaran tanpa input berulang. IT menjelaskan bahwa SIMRS Khanza terintegrasi dengan BPJS Kesehatan dan SATUSEHAT melalui mekanisme API/bridging. Meskipun demikian, sejumlah informan (PL-1 dan PL-2) menemukan bahwa integrasi lintas unit, khususnya dari poliklinik ke laboratorium atau farmasi, belum membentuk satu alur digital yang utuh, sehingga pasien masih harus melalui proses antrean terpisah.

Reliability

Validasi transaksi pendaftaran dan penerbitan nomor antrean relatif konsisten dan andal. Namun, informan PL-5 dan PL-6 melaporkan bahwa sistem

terkadang mengalami kelambatan pada jam sibuk pagi hari, disertai ketidaksesuaian antara estimasi waktu panggil di aplikasi dengan realisasi pemanggilan aktual di poliklinik. IT mengonfirmasi bahwa kendala tersebut umumnya berasal dari ketergantungan pada konektivitas jaringan dan respons bridging sistem eksternal, sementara KI menyatakan bahwa rumah sakit telah menyiapkan SOP manual backup untuk mengantisipasi kondisi sistem tidak berfungsi.

Content and Appearance of Information

Informasi mengenai jadwal dokter, kuota, dan nomor antrean tersedia secara lengkap dan diperbarui secara real-time. Meskipun demikian, informan PL-4 dan PL-6 secara spesifik menyoroti ukuran huruf pada aplikasi yang terlalu kecil, kontras warna yang kurang tajam, dan penempatan informasi krusial seperti kode booking yang kurang menonjol bagi pengguna lansia. Observasi menunjukkan bahwa rumah sakit menyediakan papan informasi fisik di area poliklinik sebagai saluran alternatif bagi pasien yang mengalami kesulitan membaca layar telepon pintar.

Citizen Support

Dukungan petugas merupakan aspek yang paling banyak diapresiasi oleh pasien lanjut usia. Informan PL-3, PL-4, dan PL-5 secara khusus memuji kesiapan dan kesabaran petugas Customer Service, Duta JKN, dan staf JKN Corner dalam membantu proses check-in di Anjungan Pendaftaran Mandiri. KI menjelaskan bahwa rumah sakit menyediakan helpdesk dan loket prioritas (fast track) khusus bagi pasien lansia, sedangkan IT memastikan tersedianya dukungan teknis internal agar downtime sistem yang digunakan petugas tidak berlangsung lama.

Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Digital

Faktor pertama berkaitan dengan keterbatasan kemampuan digital pasien lanjut usia. Seluruh informan pasien mengalami hambatan dalam mengoperasikan aplikasi secara mandiri, mencakup penurunan fungsi penglihatan, penurunan daya ingat, ketiadaan paket data, hingga kebiasaan lama untuk tetap datang lebih pagi. KI mengonfirmasi bahwa kesenjangan digital dan ketiadaan telepon pintar pada sebagian pasien lansia memaksa rumah sakit tetap mempertahankan kanal pendaftaran manual. Faktor

kedua berkaitan dengan kendala sistem pelayanan digital, meliputi ketergantungan pada konektivitas jaringan, gangguan server pada jam sibuk pagi hari, kegagalan bridging API dengan sistem BPJS, serta ketidaksesuaian sinkronisasi lokasi (GPS) saat proses check-in.

2. Pembahasan

Pembahasan disusun dengan menginterpretasikan temuan penelitian berdasarkan kerangka Electronic Government Quality (E-GovQual) dan mengaitkannya dengan teori serta hasil penelitian terdahulu yang relevan.

Ease of Use

Temuan pada dimensi ease of use memperlihatkan dua kondisi yang berjalan bersamaan: kemudahan akses pelayanan meningkat signifikan, tetapi kemandirian penggunaan belum tercapai. Papadomichelaki dan Mentzas (2012) menjelaskan bahwa kemudahan sistem tidak semata ditentukan oleh tersedianya fungsi, melainkan oleh kesesuaian desain layanan dengan kemampuan pengguna yang beragam. Temuan ini sejalan dengan Cindiana et al. (2025) dan Risdianti et al. (2026) yang menemukan bahwa rendahnya literasi digital dan keterbatasan akses pasien lanjut usia tetap menjadi hambatan signifikan meskipun sistem pendaftaran daring telah tersedia. Fedtrik dan Jatmiko (2025) juga menegaskan bahwa persepsi kemudahan penggunaan (effort expectancy) berpengaruh signifikan terhadap adopsi teknologi; ketika kemudahan tersebut belum terpenuhi bagi kelompok tertentu, kualitas layanan secara keseluruhan turut terpengaruh. Dengan demikian, pengembangan layanan ke depan perlu diarahkan bukan pada penambahan fitur, melainkan pada penyederhanaan alur, penyediaan mode tampilan ramah lansia, dan penguatan mekanisme pendampingan.

Trust

Trust menjadi dimensi yang relatif paling kuat dalam pelayanan digital RSUD Karsa Husada Batu. Kepercayaan pengguna terbentuk melalui dua mekanisme, yakni kepercayaan berbasis pengalaman atas konsistensi antara transaksi digital dengan pelayanan aktual, dan kepercayaan berbasis mekanisme pengamanan teknis. Temuan ini sejalan

dengan Jatmiko dan Legong (2023) yang menemukan bahwa trust menjadi aspek dengan tingkat kepuasan tertinggi pada layanan e-Health karena pengguna merasa data pribadinya aman, serta Ananda dan Hapsari (2024) yang menunjukkan bahwa kepercayaan pengguna Mobile JKN terbentuk dari konsistensi antara proses digital dan pelayanan aktual. Menariknya, kepercayaan pasien tetap tinggi meskipun sesekali terjadi kelambatan sistem, yang mengindikasikan bahwa kepercayaan bersifat dinamis dan terakumulasi dari keberhasilan transaksi yang berulang.

Functionality

Temuan pada dimensi functionality menunjukkan adanya perbedaan antara integrasi pada level sistem (back-end) dengan integrasi pada level pengalaman perjalanan pasien (front-end user journey). Secara teknis, bridging API telah berjalan baik, namun secara pengalaman pengguna, alur pelayanan belum sepenuhnya berkesinambungan. Papadomichelaki dan Mentzas (2012) menegaskan bahwa functionality menuntut kemampuan sistem mendukung pertukaran informasi secara terintegrasi tanpa membebani pengguna dengan input berulang. Temuan ini konsisten dengan Fedtrik dan Jatmiko (2025) yang menemukan kendala pada keterbatasan fitur dan integrasi lintas unit sistem informasi rumah sakit, serta rekomendasi Ananda dan Hapsari (2024) agar fungsi aplikasi dikembangkan lebih komprehensif untuk menutupi seluruh alur kebutuhan pasien. Pengembangan integrasi lintas unit, terutama dari poliklinik menuju laboratorium dan farmasi, menjadi prioritas agar manfaat digitalisasi dirasakan sepanjang perjalanan pelayanan pasien, bukan hanya pada tahap pendaftaran.

Reliability

Dimensi reliability pada penelitian ini dapat dipilah ke dalam dua lapisan, yaitu keandalan transaksi yang sudah baik dan keandalan estimasi waktu yang masih berfluktuasi akibat dinamika klinis di poliklinik. Papadomichelaki dan Mentzas (2012) menjelaskan bahwa reliability tidak hanya berarti sistem dapat diakses, tetapi juga menghasilkan keluaran yang konsisten, akurat, dan tepat waktu. Temuan ini sejalan dengan Ananda dan Hapsari (2024) yang menemukan bahwa dimensi keandalan

belum berpengaruh signifikan terhadap kualitas layanan Mobile JKN karena adanya kesenjangan antara harapan dan kinerja waktu tunggu, serta Lesmana (2024) yang mencatat bahwa banyak layanan e-government belum mampu memberikan respons cepat dan stabil pada jam puncak. Peningkatan keandalan ke depan memerlukan penyelarasan algoritma estimasi waktu digital dengan kondisi aktual pelayanan di unit klinis.

Content and Appearance of Information

Temuan pada dimensi ini membedakan antara kelengkapan informasi, yang sudah terpenuhi dengan baik, dan aksesibilitas tampilan, yang belum sepenuhnya ramah bagi pengguna lansia. Papadomichelaki dan Mentzas (2012) menekankan bahwa informasi harus disajikan dalam format visual yang mudah dipahami sesuai karakteristik demografi pengguna. Temuan ini sejalan dengan Cindiana et al. (2025) yang menemukan bahwa tampilan yang membingungkan menjadi kendala utama bagi pasien lansia, serta Ananda dan Hapsari (2024) yang menemukan kesenjangan negatif pada kejelasan informasi aplikasi Mobile JKN. Ketidadaan “mode lansia” (senior mode) menjadi hambatan visual yang cukup signifikan dan perlu menjadi prioritas pengembangan berikutnya.

Citizen Support

Citizen support terbukti menjadi kekuatan utama pelayanan digital RSUD Karsa Husada Batu. Keberadaan petugas pendamping berhasil mencegah keterbatasan literasi digital berubah menjadi hambatan akses pelayanan, sehingga digitalisasi di rumah sakit ini tidak sepenuhnya menggantikan pelayanan tatap muka, melainkan membentuk kombinasi hibrida antara kanal digital dan dukungan manusia. Temuan ini sangat sejalan dengan Ananda dan Hapsari (2024) yang menemukan bahwa citizen support merupakan satu-satunya dimensi yang berpengaruh positif dan signifikan terhadap kualitas layanan Mobile JKN, serta Jatmiko dan Legong (2023) yang menegaskan bahwa responsivitas dan dukungan petugas menjadi kekuatan utama dalam mempertahankan kepuasan pengguna layanan e-Health. Ke depan, dukungan ini perlu ditingkatkan dari sifat reaktif menjadi lebih preventif melalui edukasi dan pendampingan yang proaktif.

Faktor Penghambat Kualitas Pelayanan Digital

Keterbatasan kemampuan digital pasien lanjut usia merupakan faktor penghambat yang bersifat struktural karena menentukan apakah transformasi digital bersifat inklusif atau justru menciptakan eksklusi sosial bagi kelompok rentan. Papadomichelaki dan Mentzas (2012) serta Astuti et al. (2024) menegaskan bahwa rendahnya literasi digital dan keterbatasan fisik pengguna menjadi faktor penghambat utama optimalisasi pelayanan berbasis teknologi. Temuan ini sejalan dengan Mahlangu dan Ruhode (2021) yang menyatakan bahwa rendahnya adaptasi masyarakat menjadi penghambat utama e-government di negara berkembang. Adapun kendala sistem pelayanan digital menunjukkan bahwa arsitektur sistem rumah sakit sangat rentan terhadap gangguan dari sistem eksternal, sebagaimana juga ditemukan oleh Fedtrik dan Jatmiko (2025) dan Cindiana et al. (2025). Kedua faktor tersebut menegaskan bahwa optimalisasi pelayanan digital memerlukan intervensi pada dua sisi sekaligus, yaitu penguatan kesiapan pengguna dan penguatan keandalan infrastruktur teknis.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Transformasi digital di RSUD Karsa Husada Batu telah berhasil mengubah pola pelayanan dari antrean fisik konvensional menuju pelayanan yang lebih efisien. Berdasarkan enam dimensi E-GovQual, dimensi trust, functionality, dan citizen support menunjukkan kinerja yang baik, ditandai oleh konsistensi transaksi digital dengan pelayanan aktual, integrasi API/bridging dengan BPJS Kesehatan dan SATUSEHAT, serta kehadiran petugas pendamping yang efektif menjembatani keterbatasan literasi digital pasien lanjut usia. Sebaliknya, dimensi ease of use, reliability, dan content and appearance of information masih memerlukan penguatan, terutama pada aspek kemandirian penggunaan aplikasi oleh pasien lansia, stabilitas sistem pada jam sibuk, ketepatan estimasi waktu tunggu, dan aksesibilitas visual antarmuka. Terdapat dua faktor utama yang menghambat optimalisasi kualitas pelayanan digital, yaitu keterbatasan kemampuan digital pasien lanjut usia yang bersifat struktural, dan kendala sistem pelayanan digital yang bersifat teknis dan

infrastruktural, keduanya saling berkelindan dalam membentuk pengalaman pelayanan yang dirasakan pengguna.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, disarankan agar RSUD Karsa Husada Batu mengembangkan antarmuka ramah lansia (senior mode) dengan opsi huruf besar, kontras tinggi, dan navigasi sederhana pada Anjungan Pendaftaran Mandiri; memperkuat integrasi pelayanan lintas unit secara end-to-end, terutama dari poliklinik menuju laboratorium dan farmasi, agar pasien lansia tidak perlu mengantre ulang secara fisik; meningkatkan akurasi algoritma estimasi waktu tunggu serta kapasitas server pada jam sibuk pendaftaran (pukul 06.00–08.00 WIB) untuk mencegah kelambatan dan gangguan sistem; dan mengoptimalkan citizen support agar bersifat lebih proaktif melalui penyediaan panduan visual berukuran besar serta edukasi berkala kepada keluarga pendamping mengenai alur digital yang terintegrasi. Penelitian selanjutnya disarankan memperluas cakupan informan pada kelompok pengguna lain serta menggabungkan pendekatan kuantitatif untuk mengukur besaran pengaruh setiap dimensi E-GovQual terhadap kepuasan pengguna secara terukur.

6. DAFTAR PUSTAKA

- Amallia, R. 2024, 'Dampak transformasi digital terhadap mutu pelayanan kesehatan', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 12, no. 1.
- Ananda, R.R. & Hapsari, I.N. 2024, 'Analisis kualitas layanan aplikasi Mobile JKN dengan metode E-GovQual dan Importance Performance Analysis (IPA)', *Sistemasi: Jurnal Sistem Informasi*, vol. 13, no. 6, pp. 2401–2421.
- Astuti, S.P., Widodo, A. & Pratama, R. 2024, 'Faktor penghambat implementasi pelayanan publik berbasis digital di Indonesia', *Jurnal Kebijakan Publik*, vol. 15, no. 2, pp. 112–128.
- Bwalya, K.J. & Mutula, S.M. 2014, *A Primer on E-Government: Sectors, Stages, Opportunities, and Challenges*, IGI Global, Pennsylvania.
- Cindiana, N.L.M.N., Suastini, N.L.P. & Artayasa, I.M. 2025, 'Efektivitas pelayanan pendaftaran antrean online melalui aplikasi Mobile JKN di instalasi rawat jalan RSUD Dharma Yadnya Denpasar', *Jurnal Hukum dan Kewarganegaraan*, vol. 15, no. 5.
- Dawes, S.S. 2009, 'Governance in the digital age: A research and action framework for an uncertain future', *Government Information Quarterly*, vol. 26, no. 2, pp. 257–264.
- Dwiyanto, A. 2021, *Mewujudkan Good Governance Melalui Pelayanan Publik*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Fedtrik, R.M. & Jatmiko, A.R. 2025, 'Analisis efektivitas sistem informasi rumah sakit dengan pendekatan E-GovQual dan UTAUT', *Journal of Information System and Application Development*, vol. 3, no. 1, pp. 68–75.
- Hardiyansyah 2018, *Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator, dan Implementasinya*, Gava Media, Yogyakarta.
- Heeks, R. 2006, *Implementing and Managing eGovernment: An International Text*, SAGE Publications, London.
- Indrajit, R.E. 2016, *Electronic Government: Strategi Pembangunan dan Pengembangan Sistem Pelayanan Publik Berbasis Teknologi Digital*, Preinexus, Jakarta.
- Jatmiko, A.R. & Legong, A. 2023, 'Analisis kualitas pelayanan akses informasi e-Health menggunakan metode E-GovQual', *Jurnal Sistem Informasi dan Teknologi*, vol. 5, no. 2, pp. 45–58.
- Kementerian Kesehatan RI 2022, *Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1559/2022 tentang Strategi Transformasi Digital Kesehatan*.
- Kettl, D.F. 2015, *The Transformation of Governance: Public Administration for the Twenty-First Century*, Johns Hopkins University Press, Baltimore.
- Lesmana, D.I. 2024, 'Identifikasi dimensi E-GovQual yang harus digunakan dalam penelitian e-government: Literatur review', *Merkurius: Jurnal Riset Sistem Informasi dan Teknik Informatika*, vol. 3, no. 3.
- Mahlangu, G. & Ruhode, E. 2021, 'Factors enhancing e-government service gaps in a developing country context', *arXiv Preprint*.
- Miles, M.B., Huberman, A.M. & Saldaña, J. 2014, *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook*, 3rd edn, Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Moleong, L.J. 2017, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- OECD 2023, *Digital Government Review of Indonesia: Towards an Integrated and Data-Driven Public Sector*, OECD Publishing, Paris.
- Papadomichelaki, X. & Mentzas, G. 2012, 'E-GovQual: A multiple-item scale for assessing e-government

service quality', *Government Information Quarterly*, vol. 29, no. 1, pp. 98–109.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Malhotra, A. 2005, 'E-S-QUAL: A multiple-item scale for assessing electronic service quality', *Journal of Service Research*, vol. 7, no. 3, pp. 213–233.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik.

Republik Indonesia 2009, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Republik Indonesia 2023, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Risdayanti, R., Rahman, A. & Saputra, M. 2026, 'Efektivitas sistem pendaftaran online pasien rawat jalan melalui aplikasi Mobile JKN dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik pada Rumah Sakit Umum Tiara Sentosa Kendari', *Jurnal Administrasi Publik dan Kebijakan*, vol. 4, no. 1, pp. 12–25.

Siregar, J.J. & Rossevelt, F.A. 2025, 'Efektivitas pelayanan dalam meningkatkan kualitas pelayanan pendaftaran online pada aplikasi Mobile JKN di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin', *SAJJANA: Public Administration Review*, vol. 3, no. 1.

Sugiyono 2018, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung.

Wulandari, D. et al. 2025, 'Transformasi digital dalam pelayanan publik: Tinjauan kebijakan dan implementasi', *Jurnal Administrasi Negara*.

Zeithaml, V.A., Parasuraman, A. & Malhotra, A. 2002, 'Service quality delivery through web sites: A critical review of extant knowledge', *Journal of the Academy of Marketing Science*, vol. 30, no. 4, pp. 362–375.

Zeithaml, V.A., Bitner, M.J. & Gremler, D.D. 2018, *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*, 7th edn, McGraw-Hill Education, New York.