

## Strategi kinerja layanan rumah sakit umum di samarinda

Tetra Hidayati<sup>1</sup>, Syarifah Hidayah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas mulawarman, Indonesia

<sup>1</sup>Email: tetra.hidayati@feb.unmul.ac.id

<sup>2</sup>Email: syarifah.hidayah@feb.unmul.ac.id

### Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesenjangan antara kinerja dan harapan pada Rumah sakit di samarinda. Penelitian ini menggunakan Important performance Analysis (IPA). Unit analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengunjung dari 5(lima) rumah sakit umum yang ada di samarinda yaitu Rumah sakit dirgahayu, Rumah sakit Samarinda Medica Citra (SMC), Rumah sakit H. Darjad, Rumah sakit Rumah sakit AW syahrani dan RS A, Muis dengan jumlah sampel sebanyak 250 orang untuk layanan rawat jalan. Kinerja layanan dianalisis dengan SERQUAL yang menggunakan lima dimensi yaitu keandalan, koresponsifan, empati, jaminan dan bukti fisik. Hasil analisis menunjukkan bahwa kesesuaian antara kinerja layanan dan harapan pelanggan rumah sakit di samarinda adalah sebesar pelanggan dengan tingkat kesesuaian 85%, kesesuaian antara kinerja dan harapan pelanggan untuk rumah sakit umum daerah sebesar 87% dan kesesuaian kinerja dan harapan pelanggan untuk rumah sakit swasta adalah 84%.

**Kata Kunci:** Serqual; keandalan; koresponsifan; empati; jaminan; bukti fisik

### *Public hospital services performance strategy in samarinda*

#### *Abstract*

*This study aims to analyze the gap between performance and expectations at the hospital in Samarinda. This research uses Important performance Analysis (IPA). The unit of analysis used in this study were visitors from 5 (five) public hospitals in Samarinda, namely Dirgahayu Hospital, Samarinda Medica Citra Hospital (SMC), H. Darjad Hospital, AW Syahrani Hospital, and A Hospital. , Muis with a total sample of 250 people for outpatient services. Service performance is analyzed by SEQUAL which uses five dimensions, namely reliability, responsiveness, empathy, assurance, and physical evidence. The results of the analysis show that the suitability between service performance and expectations of home hospital customers in Samarinda is equal to customers with a suitability level of 85%, the suitability of performance and customer expectations for regional public hospitals is 87% and the suitability of performance and customer expectations for private hospitals is 84%.*

**Keywords:** Serqual; reliability; responsiveness; empathy; assurance; physical evidence

## PENDAHULUAN

Tingginya persaingan bisnis yang disertai peningkatan kebutuhan dan pengetahuan konsumen saat ini menuntut efisiensi dan efektivitas dalam meningkatkan daya saing produk yaitu melalui kualitas layanan. Peran kualitas layanan diakui sebagai penentu penting bagi keberhasilan dan kelangsungan hidup organisasi. Industri perawatan kesehatan adalah industri sektor jasa yang paling cepat berkembang, Zaim Bayyurt & Zaim (2010). Saat ini, terdapat 12 rumah sakit di Samarinda dengan berbagai layanan. Berdasarkan data statistik tahun 2019 penduduk di Samarinda sebanyak 872.768 jiwa. Selama ini, kualitas persepsi pelayanan perawatan masih bervariasi berdasarkan jenis penyedia dan status pembayaran pasien. Sebagai contoh, pasien di bawah skema jaminan sosial, yang dibayar untuk secara kapitasi, secara konsisten memberikan peringkat yang lebih rendah untuk aspek-aspek tertentu dari rawat jalan dibandingkan pasien lain, Tangcharoensathienm Bennett, Khongswatt, Supacutikul & Mills (1999). Keberhasilan rumah sakit tergantung pada persepsi pasien atau penilaian pada kualitas layanan jasa yang disediakan oleh tenaga pelayanan di rumah sakit selain itu, kualitas pelayanan merupakan ukuran dari seberapa baik layanan yang diberikan kepada pasien telah memenuhi ekspektasi. Berdasarkan laporan dari salah satu rumah sakit umum yaitu Rumah sakit Umum daerah Abdul waham Syahrane, pada laporan tahun 2017, berdasarkan rekap instalasi rawat jalan ditemukan hasil rata-rata kinerja 3,75 dan rata-rata harapan 4,02 dengan kesimpulan persepsi tidak puas. Kondisi ini perlu ditindak lanjuti untuk membuat pemetaan upaya-upaya yang harus dilakukan untuk memperbaiki kinerja rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis kesesuaian antara kinerja dan harapan pada rumah sakit dan menetapkan strategi dimensi kinerja layanan yang perlu diperbaiki, dipertahankan.

### Kajian pustaka

#### Kualitas layanan

Pemasaran telah mengalami perubahan paradigma yang cukup signifikan. Holistik memandang pemasaran secara keseluruhan, pemasaran tidak hanya memfokuskan pada core product namun juga harus memenuhi kriteria actual dan augmented product. Daya saing berupa nilai tambah produk dan layanan yang yang sesuai bahkan melebihi harapan konsumen menjadi bagian unggul bagi setiap organisasi. Strategi bersaing dan keunggulan bersaing dapat dicapai dengan membangun dan memberikan pelayanan yang memiliki nilai tambah sesuai kebutuhan dan preferensi pelanggan Varey (1995). Terjadinya resistensi internal dan salah pengertian dari konsep pemasaran dalam beberapa organisasi perubahan dalam organisasi pemasaran Kotler (2012).

Aspek dari kualitas layanan adalah spesifikasi pesanan (kebutuhan pelanggan) dan yang paling esensial adalah pelanggan (dari contact personal). Dalam bisnis jasa sikap dan pelayanan contact personal merupakan aspek yang sangat penting dan menentukan kualitas layanan yang dihasilkan. Bila aspek tersebut dilupakan, maka dalam waktu yang tidak terlalu lama perusahaan bersangkutan dapat kehilangan banyak pelanggan dan dijauhi calon pelanggan. Sehubungan dengan peranan contact personal yang sangat penting dalam menentukan kualitas layanan. Setiap perusahaan memerlukan service excellence. Yang dimaksud service excellence atau pelayanan unggul, yakni suatu sikap atau cara karyawan dalam melayani pelanggan secara memuaskan, Tjiptono (2005). *Total quality service* merupakan suatu komitmen untuk merealisasikan konsep yang berorientasi pada customer, menetapkan suatu standart kinerja pelayanan mengukur kinerja perusahaan dengan melakukan benchmarks, mengenali dan memberikan perilaku teladan serta memelihara daya tarik bagi konsumen setiap saat dalam upaya untuk meningkatkan penjualan dan pangsa pasar.

Kotler (2004), dalam suatu pendapatnya menyatakan bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini dapat diartikan bahwa citra kualitas yang baik bukanlah menurut persepsi pemberi layanan, melainkan persepsi pelanggan. Pelangganlah yang mengkonsumsi produk perusahaan, karena itu sudah selayaknya mereka menentukan kualitas produk tersebut.

Persepsi pelanggan terhadap kualitas layanan merupakan penilaian menyeluruh tentang keunggulan jasa, namun demikian tidak konsistennya kinerja layanan menyebabkan mereka mengumumkan syarat intrinsik dan ekstrinsik jasa. Syarat intrinsik berkaitan fisik seperti rasa, ukuran,

warna, aroma dan lain-lain. Pelanggan akan bergantung pada isyarat ini apabila berada di outlet pembelian (counter). Atau apabila isyarat intrinsik itu adalah *search quality* dan memiliki nilai prediktif yang tinggi.

Kualitas pelayanan memiliki peranan penting dalam banyak industri karena merupakan pembeda (differensiasi) yang paling efektif. Jasa memiliki karakteristik yang berbeda dengan barang. Berbagai ukuran didesain untuk mengukur kualitas jasa seperti *SERQUAL (service quality)* yang dikembangkan oleh Parasuraman et al (1985), dengan lima dimensi layanan dan kemudian dimodifikasi menjadi *SERVPERF (service performance)* oleh Cronon & Taylor (1992).

Kualitas pelayanan adalah persepsi seseorang terhadap perbedaan antara layanan yang ditawarkan oleh perusahaan tertentu dan harapan mereka tentang penawaran layanan perusahaan. Goetsch & Davis (2010), mendefinisikan kualitas sebagai: keadaan dinamis yang terkait dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan dan membantu menghasilkan nilai yang lebih tinggi. kualitas pelayanan rumah sakit adalah perbedaan antara persepsi pasien dari layanan yang ditawarkan oleh rumah sakit tertentu dan harapan mereka tentang rumah sakit yang menawarkan layanan tersebut Aagja & Garg (2010). harapan pasien yang berasal dari persepsi mereka tentang standar pelayanan ideal pengalaman mereka sebelumnya dalam penggunaan layanan (Kucukarslan & Nadkarni, 2008). Pelanggan yang puas akan lebih mungkin untuk terus menggunakan layanan ini, menyebarkan pandangan positif yang membantu penyedia layanan kesehatan mendapatkan pasien baru tanpa biaya tambahan seperti iklan, Zeithaml & Bitner (2000), dalam cara yang sama seperti harapan yang belum terpenuhi berhubungan dengan ketidakpuasan Dawn & Lee (2004). Oleh karena itu, penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk terus memantau dan harapan layanan ukuran pelanggan dan persepsi, Butt & de Run (2009).

### **Dimensi kualitas layanan**

Service quality adalah integrasi positif dari 5 dimensi kualitas layanan penting yang diterima oleh konsumen yaitu realibility (kehandalan), *responsiveness* (ketanggapan), *tangibles* (berwujud), *assurance* (jaminan) atau kepastian dan *empathy* (empati).

Service quality merupakan hal yang tidak mudah untuk diterangkan secara kuantitatif, tetapi dapat digunakan dalam perusahaan dalam hal ini rumah sakit untuk menentukan pencapaian hasil kerja secara tepat dan konsisten. Menurut Parasuraman (2007), menyatakan bahwa ada lima determinasi kualitas layanan yang dapat dirincikan sebagai berikut:

Keandalan (*reability*) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya;

Keresponsifan (*responsiveness*) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan;

Keyakinan (*confidence*) yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan;

Empati (*emphaty*) yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan; dan

Berwujud (*tangible*) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi.

Dengan mengetahui variabel-variabel penting dari kualitas di atas dan kemudian membandingkan dengan kualitas layanan yang diharapkan oleh konsumen, pelaku bisnis dapat mengetahui efektivitas penyampaian layanan kepada konsumen. Dari perbandingan tersebut, didapat gap sebagai service quality measurement variable diantara keduanya. Semakin besar gap yang diperoleh, berarti semakin besar pula kesenjangan antara layanan yang berkualitas menurut harapan konsumen dengan layanan yang berkualitas menurut persepsi manajemen perusahaan. Parasuraman, Berry, dan Zeithaml (1991) berpendapat bahwa kesenjangan antara harapan dan persepsi menyediakan cara untuk menganalisis tingkat layanan yang diberikan, sehingga tindakan yang efektif dapat diambil untuk meningkatkan kualitas pelayanan, Ariffin & Aziz (2008).

Melihat penjelasan diatas maka disimpulkan bahwa baik atau buruk kualitas layanan tergantung pada kemampuan penyedia jasa atau layanan dalam memenuhi harapan pelanggannya secara konsisten. Untuk mencapai kepuasan konsumen, perusahaan jasa harus memperhatikan kualitas layanan yang ditawarkan. Hanya dengan kualitas layanan yang prima pelanggan dapat terpuaskan.

---

---

### **Kualitas layanan di sektor rumah sakit**

Berdasarkan keputusan menteri pendayagunaan aparatur negara Nomor 16 Tahun 2014 tentang pedoman survey kepuasan masyarakat Unit pelayanan instansi pemerintah, kinerja pelayanan suatu jasa pelayanan publik perlu diukur secara berkala. Penyelenggara pelayanan wajib melakukan survey kepuasan masyarakat minimal 1(satu) tahun sekali. Wijaya (2018)

Tujuan utama dari SERVQUAL adalah untuk mengukur hasil dari harapan pasien dan persepsi mengenai sektor layanan tertentu, Haque, Sarwar, Yasmin, & Nuruzzaman, (2012)..

Suki, et al. (2011), menunjukkan bahwa harapan pasien melebihi persepsi Kinerja kesehatan swasta di Malaysia, karena mereka merasa bahwa waktu tunggu lebih dari satu jam untuk menerima layanan ini berlebihan dan bahwa penyedia layanan kesehatan tidak menanggapi cukup cepat ketika ada masalah. Norazah, et al. (2011), mempelajari persepsi dan harapan pasien dalam perawatan kesehatan swasta di Klang Valley Region of Malaysia bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi pelanggan terhadap kinerja tidak melebihi harapan mereka, karena mereka tidak puas dengan waktu tunggu lebih dari satu jam untuk menerima layanan dan penyedia layanan kesehatan tidak menanggapi cukup cepat ketika ada masalah. Irfan dan Ijaz (2011), menemukan rumah sakit swasta di Pakistan yang memberikan kualitas layanan yang lebih baik dibandingkan dengan rumah sakit umum.

### **METODE**

Penelitian dilakukan pada 5 (lima) rumah sakit di samarinda yang terdiri dari 2 (dua) rumah sakit umum daerah yaitu Rumah sakit Rumah sakit AW syahrane dan RS A, Muis dan 3 (tiga ) rumah sakit swasta yaitu Rumah sakit dirgahayu, Rumah sakit Samarinda Medika Citra (SMC), dan rumah sakit H. Darjad.

Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat yang menikmati layanan rawat jalan sebanyak 250 orang yang mewakili kelima rumah sakit. Masing-masing rumah sakit diwakili oleh 50 orang. Pemilihan sampel dilakukan secara acak.

Strategi kinerja layanan diukur dengan membandingkan antara kinerja dan harapan selanjutnya digunakan diagram kartesius untuk melakukan analisis Important performance analisis (IPA)

Kinerja Layanan adalah persepsi pengunjung rumah sakit tentang kinerja pegawai rumah sakit dibanding dengan harapan atau yang diinginkan oleh masyarakat pengguna layanan. Kinerja adalah persepsi masyarakat tentang segala sesuatu yang dirasakan setelah mereka menikmati layanan rumah sakit. Sedangkan harapan adalah persepsi responden tentang segala sesuatu yang diinginkan apabila mereka menggunakan layanan rumah sakit. Kinerja layanan diukur dengan menggunakan 5 (lima) dimensi.

Dimensi yang digunakan untuk mengukur adalah:

Keandalan adalah kemampuan untuk melaksanakan jasa yang dijanjikan dengan tepat dan terpercaya. Selanjutnya diproksi menjadi 4 item pertanyaan;

Daya tanggap (responsiveness) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan jasa dengan cepat atau ketanggapan. Selanjutnya diproksi menjadi 4 item pertanyaan;

Jaminan yaitu pengetahuan dan kesopanan karyawan serta kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan. Selanjutnya diproksi menjadi 5 item pertanyaan;

Empati (emphaty) yaitu syarat untuk peduli, memberi perhatian pribadi bagi pelanggan. Selanjutnya diproksi menjadi 4 item pertanyaan;

Bukti fisik (tangible) yaitu penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel dan media komunikasi. Selanjutnya diproksi menjadi 4 item pertanyaan; dan

Skala dalam penelitian ini menggunakan skala Likert yang terdiri dari 5 (lima) skala Pengukuran. Pengukuran kinerja menggunakan skala pengukuran sebagai berikut: sangat baik (5), baik (4), cukup baik (3), kurang baik (2), tidak baik (1). Sedangkan pengukuran harapan menggunakan skala pengukuran sebagai berikut: sangat penting (5), penting (4), cukup penting(3), kurang penting (2), tidak penting (1).

Diagram Kartesius digunakan untuk mengetahui secara deskriptif kualitatif-kuantitatif sejauh mana kinerja layanan yang ditunjukkan melalui lima dimensi kinerja layanan rumah sakit. Dalam penelitian ini digunakan simbol terhadap dua variabel yang diwakilkan huruf X dan Y, dimana X

merupakan kinerja layanan dan Y merupakan harapan konsumen. Adapun rumus yang digunakan adalah:

$$T_{ki} = \frac{X_i}{Y_i} \times 100\%, \text{ J. Supranto (1997).}$$

Dimana:

T<sub>ki</sub> = Tingkat kesesuaian

X<sub>i</sub> = Skor penilaian tingkat kinerja layanan

Y<sub>i</sub> = Skor penilaian persepsi konsumen terhadap kepuasan (harapan)

Uji beda (Paired Sample t – Test) digunakan untuk menguji apakah terdapat perbedaan antara harapan konsumen dengan kinerja layanan yang diberikan oleh pihak puskesmas. Uji t dilakukan dengan menggunakan perhitungan beda rata-rata dengan rumus sebagai berikut:

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Secara umum karakteristik dari sampel yang dianalisis (N = 250) adalah 62,3% adalah wanita dan 37,2% adalah pria. Dalam hal kelompok usia, 2,2% kurang dari 17 tahun, 15,3% berusia 17-25 tahun, 37,8% berusia 26-35 tahun, 41,2% berusia 36 – 45 tahun dan 3,5% berusia diatas 45 tahun.

Analisa dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut : (1) menghitung kesesuaian antara kinerja dan harapan, (2) melakukan analisis IPA dengan menggunakan diagram kartesius (3) melakukan uji t untuk mengetahui perbedaan antara kinerja dan harapan.

### Analisis kesesuaian antara kinerja dan harapan

Analisis dilakukan melalui tiga kriteria yang terdiri dari kesesuaian antara kinerja dan harapan Rumah sakit di samarinda secara keseluruhan, rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta.

Tabel 1. Rata-rata jawaban responden terhadap dimensi kinerja dan harapan serta nilai kesesuaian pada Rumah sakit di samarinda

No.	Aspek yang diukur	RS Samarinda			RSUD			RS Swasta		
		X	Y	K	X	Y	K	X	Y	K
<b>Keandalan</b>										
1	Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat	3.94	4.68	0.84	3.77	4.39	0.85	4.05	4.86	0.83
2	Pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat & tepat	4.02	4.67	0.86	3.79	4.43	0.85	4.17	4.83	0.86
3	Jadwal pelayanan RS dijalankan dengan tepat	3.98	4.64	0.85	3.81	4.36	0.87	4.09	4.82	0.84
4	Prosedur pelayanan tidak berbelit belit	3.88	4.61	0.84	3.58	4.31	0.83	4.07	4.8	0.84
<b>Responsif</b>										
5	Kemampuan dokter untuk cepat tanggap pada keluhan pasien	3.98	4.68	0.85	3.85	4.39	0.87	4.06	4.86	0.83
6	Kemampuan perawat untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan pasien	3.92	4.65	0.84	3.77	4.37	0.86	4.02	4.83	0.83
7	Petugas memberikan informasi yang jelas & mudah dimengerti	4.01	4.65	0.86	3.82	4.4	0.86	4.13	4.81	0.85
8	Tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan	4.06	4.69	0.86	3.88	4.46	0.86	4.18	4.84	0.86
<b>Jaminan</b>										
11	Jaminan keamanan dan terpercaya dalam pelayanan	4.08	4.72	0.86	4.07	4.5	0.90	4.09	4.86	0.84
10	Pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit	4.12	4.7	0.87	4.07	4.49	0.90	4.14	4.84	0.85
11	Keterampilan dokter dalam bekerja	4.07	4.68	0.86	3.81	4.39	0.86	4.24	4.86	0.87
12	Pengetahuan & keterampilan perawat dalam bekerja	3.84	4.57	0.84	3.66	4.19	0.87	3.95	4.82	0.81
13	Pengetahuan dan keterampilan petugas	3.94	4.63	0.85	3.81	4.36	0.87	4.03	4.8	0.83

Strategi kinerja layanan rumah sakit umum;  
Tetra Hidayati; Syarifah Hidayah

No.	Aspek yang diukur	RS Samarinda			RSUD			RS Swasta		
		X	Y	K	X	Y	K	X	Y	K
<b>Empati</b>										
14	Pelayanan yang sopan dan ramah	4.05	4.62	0.87	4.13	4.35	0.94	4	4.8	0.83
15	Memberikan perhatian secara khusus pada pasien	3.82	4.65	0.82	3.54	4.37	0.81	4	4.83	0.82
16	Perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya	3.75	4.6	0.81	3.54	4.39	0.80	3.89	4.82	0.80
17	Pelayanan tanpa memandang status social	3.95	4.62	0.85	3.79	4.32	0.87	4.05	4.82	0.84
<b>Bukti fisik</b>										
18	Kebersihan, kerapian & kenyamanan ruangan	3.98	4.66	0.85	3.83	4.34	0.88	4.07	4.87	0.83
19	Penataan eksterior dan interior ruangan	3.86	4.61	0.83	3.81	4.25	0.89	4.06	4.85	0.83
20	Kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan	4	4.66	0.85	3.9	4.37	0.89	4.06	4.86	0.83
21	Kerapian dan kebersihan penampilan petugas	4.09	4.66	0.87	3.9	4.34	0.89	4.21	4.88	0.86
		3,97	4,65	0.85	3.81	4.37	0.87	4.07	4.83	0.84

X= Rata-rata Kinerja Y= Rata-rata harapan K= kesesuaian

Berdasarkan tabel 1 tersebut diperoleh hasil bahwa kinerja rumah sakit di samarinda secara keseluruhan telah dipersepsikan baik dengan nilai rata-rata 3,97; dan nilai harapan terhadap kinerja dihasilkan nilai rata-rata 4,65 dipersepsikan tinggi. Diperoleh nilai kesesuaian sebesar 85% yang bermakna bahwa meskipun harapan masih lebih kecil dibanding kinerja, tetapi secara keseluruhan telah dicapai kesesuaian yang tinggi antara kinerja dan harapan.

Temuan juga menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit umum daerah di Samarinda yang terdiri dari RSUD A Wahabsyahranie dan A. Moeis telah dipersepsikan baik dengan nilai rata-rata 3,81; dan nilai harapan terhadap kinerja dihasilkan nilai rata-rata 4,37 dipersepsikan tinggi. Diperoleh nilai kesesuaian sebesar 87% yang bermakna bahwa meskipun harapan masih lebih kecil dibanding kinerja, tetapi secara keseluruhan telah dicapai kesesuaian yang tinggi antara kinerja dan harapan. Pada rumah sakit umum daerah di samarinda.

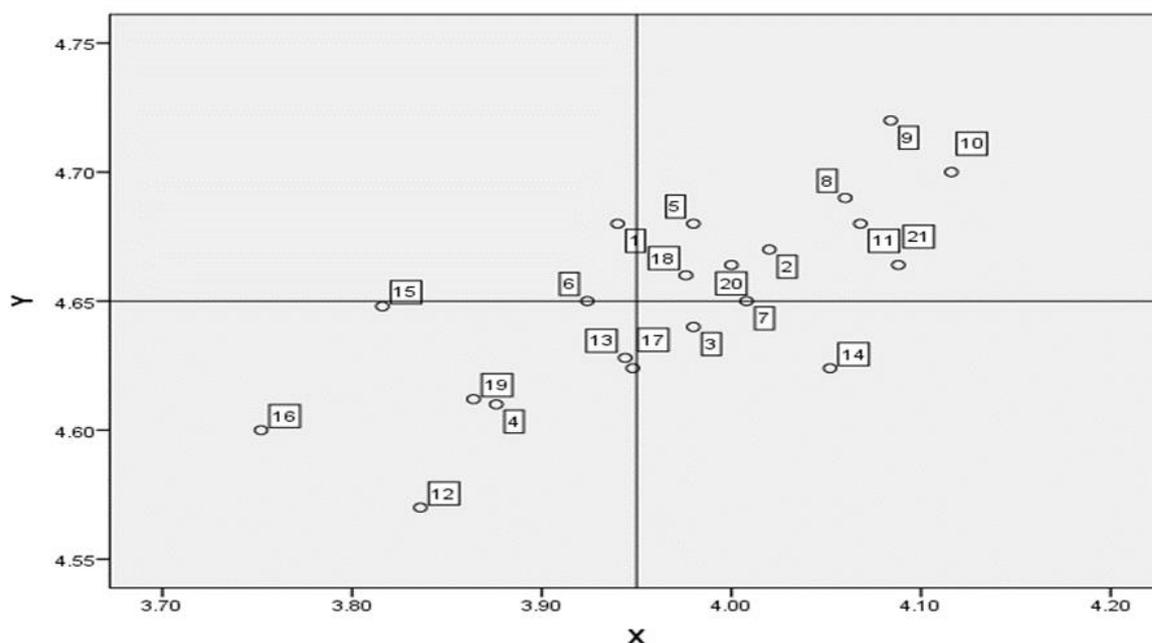
Temuan juga menunjukkan bahwa kinerja rumah sakit umum daerah di Samarindayang terdiri dari RS. Dirgahayu, RS Samarinda Medika telah dipersepsikan baik dengan nilai rata-rata 4,07; dan nilai harapan terhadap kinerja dihasilkan nilai rata-rata 4,83dipersepsikan tinggi. Diperoleh nilai kesesuaian sebesar 84% yang bermakna bahwa meskipun harapan masih lebih kecil dibanding kinerja, tetapi secara keseluruhan telah dicapai kesesuaian yang tinggi antara kinerja dan harapan. Pada rumah sakit umum daerah di samarinda.

### Important performance analysis

#### Kinerja layanan rumah sakit di samarinda

Untuk mengetahui strategi kinerja layanan yang harus ditindak lanjuti di masa yang akan dilakukan Importen Performance Analysis.

Secara keseluruhan, kinerja layanan di Samarinda yang terdiri dari 5 (lima) rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram kartesius kinerja layanan rumah sakit umum di samarinda

Berdasarkan gambar 1, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Prioritas Utama**, adalah indikator yang harus segera ditindak lanjuti karena harapan lebih tinggi dibanding kinerja.

Indikator yang termasuk prioritas utama antara lain: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat dan kemampuan perawat untuk cepat tangggap menyelesaikan keluhan pasien; dan memberikan perhatian secara khusus pada pasien;

**Pertahankan prestasi**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja tinggi dan harapan tinggi. Indiuikator ini meunjukkan bahwa organisasi telah melaksanakan strategi dengan tepat.

Indikator yang termasuk pertahankan prestasi yaitu: pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat dan tepat, kemampuan dokter untuk cepat tangggap pada keluhan pasien, pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit, keterampilan dokter dalam bekerja; pengetahuan & keterampilan perawat dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, kebersihan kerapian & kenyamanan ruangan, kelengkapan kesiapan dan kebersihan peralatan, dan kerapian serta kebersihan penampilan petugas.

**Prioritas rendah**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja rendah dan harapan juga rendah. Indikator ini tidak perlu diperhatikan atau diabaikan saja meskipun saat ini posisinya ada pada kinerja dibawah harapan, karena dianggap tidak terlalu penting oleh responden.

Indikator yang termasuk prioritas rendah yaitu prosedur pelayanan tidak berbelit belit, pengetahuan dan keterampilan petugas, pelayanan yang sopan dan ramah, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, penataan eksterior dan interior ruangan.

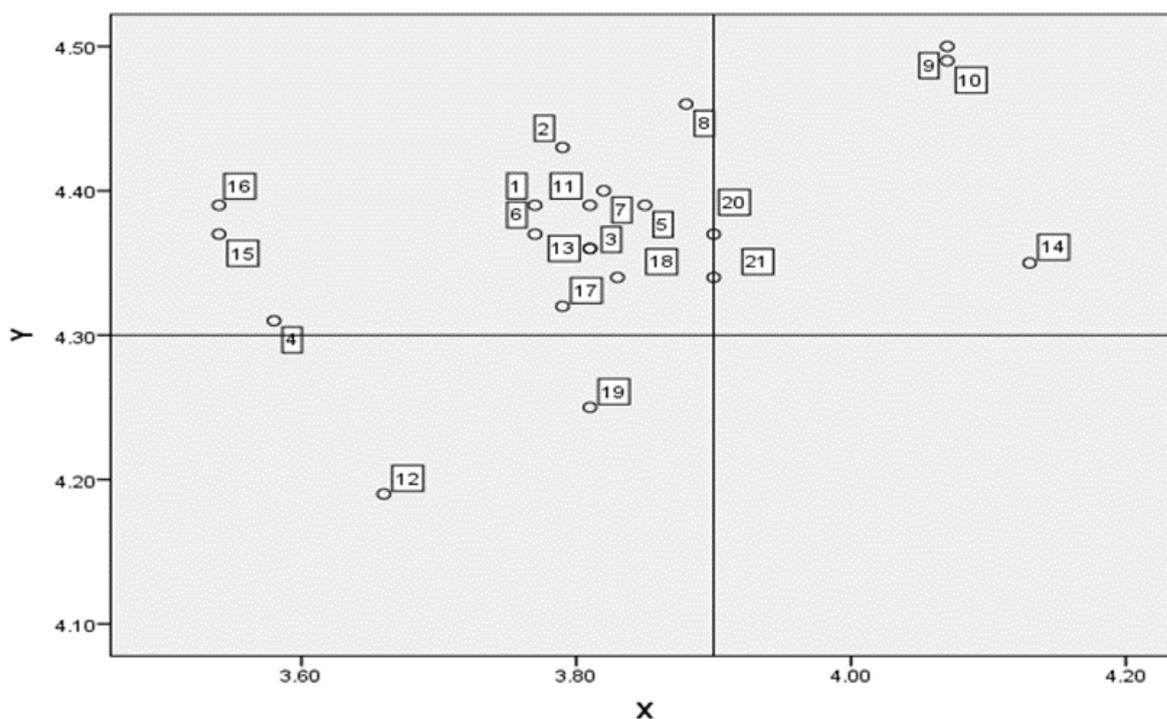
**Berlebihan**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja tinggi, dan harapannya rendah. Indikator ini menunjukkan bahwa organisasi perlu mengevaluasi kembali strateginya, karena telah melakukan sesuatu yang kurang penting dengan berlebih-lebihan.

Indikator yang termasuk berlebihan yaitu: jadwal pelayanan RS dijalankan dengan tepat, petugas memberikan informasi yang jelas & mudah dimengerti, jaminan keamanan dan terpercaya dalam pelayanan, dan pelayanan tanpa memandang status social.

**Kinerja layanan rumah sakit umum daerah**

Untuk mengetahui strategi kinerja layanan yang harus ditindak lanjuti di masa yang akan dilakukan *importen performance analysis*.

Secara keseluruhan, kinerja layanan di Samarinda yang terdiri dari 2 (dua) rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Diagram kartesius, mapping kinerja layanan rumah sakit umum daerah di samarinda

Berdasarkan gambar 2, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Prioritas Utama**, adalah indikator yang harus segera ditindak lanjuti karena harapan lebih tinggi dibanding kinerja.

Indikator yang termasuk prioritas utama antara lain: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat); pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat & tepat, jadwal pelayanan RS dijalankan dengan tepat, prosedur pelayanan tidak berbelit belit, kemampuan dokter untuk cepat tanggap pada keluhan pasien, kemampuan perawat untuk cepat tangggap menyelesaikan keluhan pasien, petugas memberikan informasi yang jelas dan mudah dimengerti, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam bekerja, pelayanan yang sopan dan ramah, memberikan perhatian secara khusus pada pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, pelayanan tanpa memandang status social, kebersihan kerapian dan kenyamanan ruangan.

**Pertahankan prestasi**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja tinggi dan harapan tinggi. Indidiaktor ini meunjukkan bahwa organisasi telah melaksanakan strategi dengan tepat.

Indikator yang termasuk pertahankan prestasi antara lain: pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit; keterampilan dokter dalam bekerja, jaminan keamanan dan terpercaya dalam pelayanan, kelengkapan, kesiapan dan kebersihan peralatan, kerapian kebersihan penampilan petugas.

**Prioritas rendah**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja rendah dan harapan juga rendah. Indikator ini tidak perlu diperhatikan atau diabaikan saja meskipun saat ini posisinya ada pada kinerja dibawah harapan, karena dianggap tidak terlalu penting oleh responden.

Indikator yang termasuk prioritas rendah yaitu: pengetahuan dan keterampilan petugas; penataan eksterior dan interior ruangan.

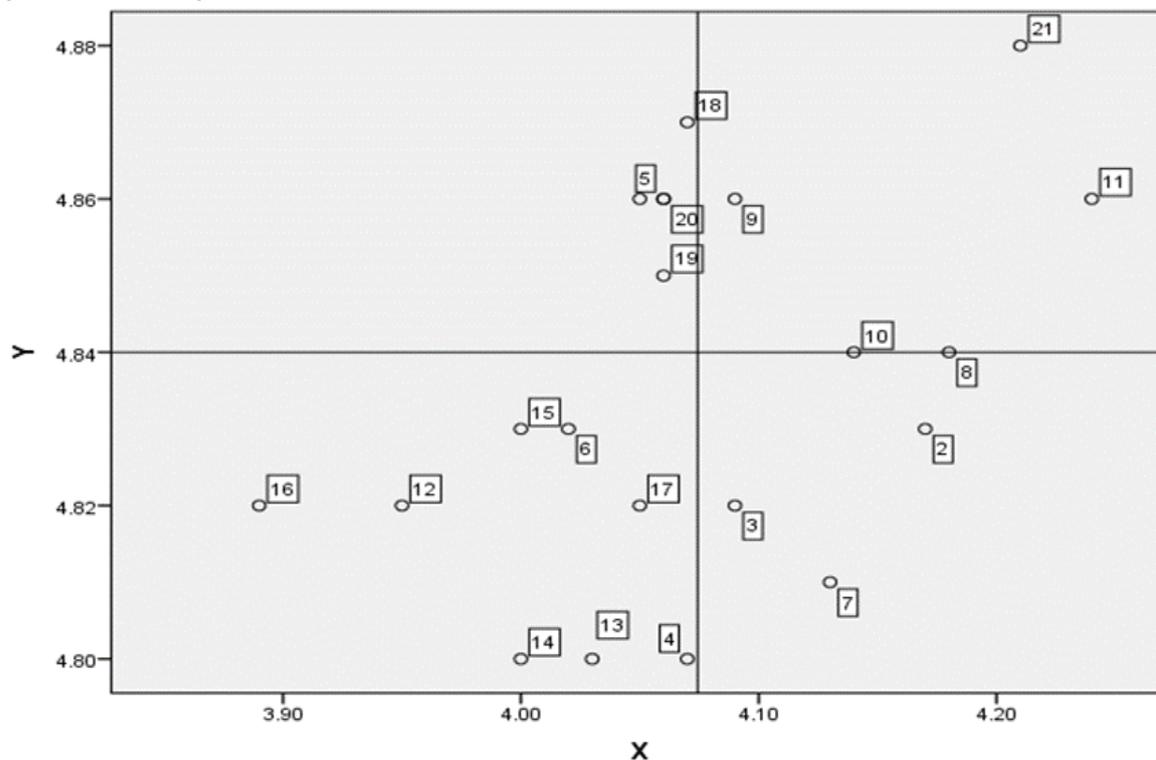
**Berlebihan**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja tinggi, dan harapannya rendah. Indikator ini menunjukkan bahwa organisasi perlu mengevaluasi kembali strateginya, karena telah melakukan sesuatu yang kurang penting dengan berlebih-lebihan.

Indikator yang termasuk berlebihan: tidak ada

**Kinerja layanan rumah sakit swasta di samarinda**

Untuk mengetahui strategi kinerja layanan yang harus ditindak lanjuti di masa yang akan dilakukan Importen Performance Analysis.

Secara keseluruhan, kinerja layanan di Samarinda yang terdiri dari 3 (tiga) rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Diagram kartesius, mapping kinerja layanan rumah sakit umum swasta di samarinda

**Prioritas Utama**, adalah indikator yang harus segera ditindak lanjuti karena harapan lebih tinggi dibanding kinerja.

Indikator yang termasuk prioritas utama yaitu: prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat), dan kemampuan dokter untuk cepat tanggap pada keluhan pasien, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan, penataan eksterior dan interior ruangan, kelengkapan kesiapan dan kebersihan peralatan.

**Pertahankan prestasi**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja tinggi dan harapan tinggi. Indikator ini meunjukkan bahwa organisasi telah melaksanakan strategi dengan tepat.

Indikator yang termasuk pertahankan prestasi adalah pengetahuan dan kemampuan dokter menetapkan diagnosis penyakit, keterampilan dokter dalam bekerja, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam bekerja, kerapian dan kebersihan penampilan petugas.

**Prioritas rendah**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja rendah dan harapan juga rendah. Indikator ini tidak perlu diperhatikan atau diabaikan saja meskipun saat ini posisinya ada pada kinerja dibawah harapan, karena dianggap tidak terlalu penting oleh responden.

Indikator yang termasuk prioritas rendah adalah prosedur pelayanan tidak berbelit belit, kemampuan perawat untuk cepat tangggap menyelesaikan keluhan pasien, pengetahuan dan keterampilan petugas, Pelayanan yang sopan dan ramah, jaminan keamanan dan terpercaya dalam pelayanan, memberikan perhatian secara khusus pada pasien, perhatian terhadap keluhan pasien dan keluarganya, pelayanan tanpa memandang status social.

---

---

**Berlebihan**, adalah posisi indikator yang menggambarkan kinerja tinggi, dan harapannya rendah. Indikator ini menunjukkan bahwa organisasi perlu mengevaluasi kembali strateginya, karena telah melakukan sesuatu yang kurang penting dengan berlebih-lebihan.

Indikator yang termasuk berlebihan adalah pelayanan pemeriksaan, pengobatan dan perawatan yang cepat & tepat, jadwal pelayanan RS dijalankan dengan tepat, prosedur pelayanan tidak berbelit belit, Petugas memberikan informasi yang jelas & mudah dimengerti, tindakan cepat pada saat pasien membutuhkan.

Dalam memperbaiki kinerja layanan, rumah sakit harus memberikan prioritas perhatian pada indikator pertahanan.

Temuan penelitian diatas mendukung penelitian sebelumnya, baik yang dilakukan di Malaysia maupun di Pakistan bahwa belum terdapat kesesuaian antara kinerja dan harapan pada layanan rumah sakit Suki, et al., (2011); Irfan & Ijaz (2011).

## **SIMPULAN**

Secara keseluruhan telah terjadi kesesuaian yang tinggi antara kinerja dan harapan pelanggan pada rumah sakit di Samarinda secara keseluruhan, rumah sakit umum daerah maupun Rumah sakit swasta. Meskipun demikian, kinerja rumah sakit masih lebih rendah daripada harapan pelanggan.

Rumah sakit umum daerah memiliki tingkat kesesuaian antara kinerja dan harapan pelanggan lebih tinggi disbanding rumah sakit swasta dengan angka kesesuaian 87% untuk Rumah sakit Umum Daerah dan 84% untuk Rumah sakit swasta. Meskipun demikian kinerja Rumah sakit swasta lebih baik disbanding dengan rumah sakit umum daerah. Baik Rumah sakit Umum Daerah maupun Rumah sakit swasta keduanya telah melakukan kinerja dengan baik. Pelanggan memiliki harapan lebih tinggi terhadap rumah sakit swasta disbanding rumah sakit umum daerah.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim, 2016. Profil Kesehatan Kota Samarinda
- Anonim, 2017. Laporan hasil survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada instalasi gawat darurat, Rawat Inap dan Rawat Jalan RSUD A. Wahab Syahrani Tahun 2017 semester II.
- Cronin, Jr. J. Joseph and Taylor, Steven A. 1994. SERVPERF versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Based Expectation Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing* Vol 58 pp 125-131.
- Irfan, S.M., Ijaz, A. (2011). —Comparison of service quality between private and public hospitals: Empirical evidences from Pakistan. *Journal of Quality and Technology Management*, 7(1), 1-22.
- Norazah, M., S., Jennifer, C., C., L., & Norbayah, M., S. (2011). —Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (1), 42-56.
- Parasuraman, A., Zeithaml, Valerie A. dan Berry, L. Leonard, 1985. A Conceptual model of service Quality and Its implication for Future research, *Journal of Marketing*, Vol. 49, No 4, pp. 41-50.
- Supranto, J. 2011. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Suki, N. M., Lian, J. C. C., Suki, N. M. (2011). —Do patients' perceptions exceed their expectations in private healthcare settings?. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24(1), 42-56.
- Tjiptiono, F. 2005. Strategi Pemasaran. Edisi Kedua. ANDI, Yogyakarta.
- Varey, R.J. 1995. A Model of Internal Marketing for Building and Sustaining a Competitive Service Advantage. *Journal of Marketing Management* 11:41-54.
- Wijaya, Tony. 2018. Manajemen Kualitas Jasa, Edisi Kedua, Indeks.