

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Peningkatan kualitas layanan kesehatan merupakan hal yang sangat krusial dalam pengembangan sistem kesehatan nasional di Indonesia. Fokus utama pemerintah melalui kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS JKN) adalah untuk menciptakan layanan kesehatan yang merata dan bebas dari disparitas kualitas antar rumah sakit. KRIS JKN menargetkan standarisasi fasilitas dan pelaksanaan layanan rawat inap bagi seluruh peserta JKN-KIS agar dapat menikmati layanan yang setara dengan kualitas yang terjamin. Namun, dalam praktiknya, tantangan besar masih dihadapi oleh banyak rumah sakit, termasuk RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru, di mana kesiapan infrastruktur, fasilitas, dan sistem operasionalnya belum sepenuhnya sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Kebijakan ini bertujuan untuk menghilangkan disparitas pelayanan dan meningkatkan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan berkualitas (Nismara, 2024).

Dalam konteks ini, berbagai data dan hasil evaluasi lapangan menunjukkan bahwa pemenuhan kriteria standar KRIS JKN masih jauh dari kata sempurna. Misalnya, sebagian besar rumah sakit belum memenuhi standar luas ruangan yang ideal untuk rawat inap, jarak antar tempat tidur yang direkomendasikan, fasilitas pendukung medis seperti sistem oksigen dan nurse call yang masih kurang memadai, serta kekurangan tenaga medis yang memadai. Hal ini jelas berdampak pada kualitas pelayanan yang dirasakan pasien, yang pada gilirannya dapat memengaruhi tingkat kepuasan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit.

Namun, implementasi KRIS JKN masih menghadapi berbagai tantangan, Salah satu tantangan terbesar dalam implementasi KRIS adalah kesiapan infrastruktur rumah sakit. Banyak rumah sakit di Indonesia belum memenuhi standar yang ditetapkan. Sebagai contoh, hanya sekitar 50% rumah sakit yang memenuhi standar luas ruangan per tempat tidur, dan hanya 59% yang memenuhi jarak antar tempat tidur minimal 1,5 meter. Kebutuhan renovasi besar-besaran untuk memenuhi 12 kriteria standar



kesehatan menjadi tantangan yang memerlukan anggaran dan waktu yang cukup (Nismara, 2024).

Hasil *monitoring and evaluation* (Monev) terhadap RSUD Girimas menunjukkan layanan yang belum memenuhi standar, termasuk ukuran tirai yang tidak sesuai

dengan regulasi, sistem oksigen yang masih menggunakan metode manual, serta sistem *nurse call* yang tidak berfungsi dengan baik (Admin dinkes, 2025). Demikian pula, hasil kunjungan Bupati Muhammad Rusli Kotabaru ke RSUD Pangeran Jaya Sumitra (PJS) mengungkapkan beberapa hal yang menurutnya perlu dibenahi dalam peningkatan layanan kesehatan yang lebih baik di antaranya fasilitas dan sarana, tenaga medis seperti dokter, hingga kelengkapan lainnya (Tabri, 2025).

“Saya sadari masih banyaknya kekurangan kita yang berkaitan di bidang kesehatan. Di mana tadi saya berkeliling di semua poli-poli yang ada, dan InsyaAllah saya bersama Wakil Bupati, DPRD, dan Tim Dinas Kesehatan, akan berkolaborasi kerjasama dalam rangka upaya peningkatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kotabaru,” komitmennya (Jumain Radar Banjarmasin, 2025).



Sumber: (Ist, 2022)

Gambar 1.1 Teras7.COM - Untuk keberlangsungan manajemen RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru. Bupati Kotabaru H. Sayed Ja'far. SH. Melaksanakan serah terima jabatan direktur RSUD Kotabaru., Drg Andriyan Wijaya Menjadi PLT Direktur

Kondisi ini mencerminkan tantangan yang lebih luas dalam implementasi kebijakan pelayanan kesehatan di Indonesia. Meskipun standar pelayanan telah ditetapkan, masih terdapat kesenjangan antara kebijakan dan implementasinya di tingkat rumah sakit. Hal ini menunjukkan perlunya strategi peningkatan layanan yang tidak hanya berfokus pada pemenuhan standar infrastruktur, tetapi juga pada penguatan sistem operasional rumah sakit agar lebih responsif terhadap kebutuhan pasien.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Kualitas layanan kesehatan dapat dianalisis menggunakan berbagai pendekatan teoretis, salah satunya model SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh (Parasuraman, 1985, 1988). Model ini mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama, yaitu *reliability* (keandalan), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan *tangibles* (wujud).

dan bukti fisik (*tangibles*). Keandalan mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam memberikan layanan yang konsisten dan akurat. Daya tanggap mengacu pada kesiapan tenaga medis dalam memberikan pelayanan secara cepat dan tepat. Jaminan berkaitan dengan kompetensi tenaga kesehatan serta keamanan layanan bagi pasien. Empati menunjukkan kepedulian terhadap kebutuhan pasien, sementara bukti fisik meliputi kualitas infrastruktur, kebersihan, dan peralatan medis yang tersedia (Zeithaml, Parasuraman dan Berry, 1990; Zeithaml, Berry dan Parasuraman, 1996).

Model SERVQUAL (*service quality*) yang dikembangkan oleh (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1985, 1988) menjadi pendekatan utama dalam menilai kesenjangan antara ekspektasi pelanggan dan layanan yang diterima. Pada dasarnya, terdapat tiga orientasi kualitas layanan yang harus selaras, yaitu persepsi pelanggan, produk/jasa, dan proses. Model ini menekankan bahwa kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti komunikasi eksternal, pengalaman sebelumnya, serta kebutuhan dan harapan pribadi. Oleh karena itu, rumah sakit harus memiliki strategi yang terstruktur untuk meningkatkan kualitas layanan secara berkelanjutan.

Penerapan teori SERVQUAL (*service quality*) dalam peningkatan layanan rumah sakit dapat diimplementasikan melalui *quality function deployment* (QFD). SERVQUAL (*service quality*) digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan persepsi pasien terhadap layanan rumah sakit. Namun, agar hasil pengukuran ini dapat diterapkan dalam perbaikan layanan yang lebih sistematis, metode *quality function deployment* (QFD) digunakan untuk menerjemahkan kebutuhan pasien ke dalam spesifikasi teknis layanan rumah sakit. *Quality function deployment* (QFD) memastikan bahwa setiap aspek layanan yang diharapkan pasien dapat diimplementasikan dalam standar operasional rumah sakit (Akao, 1990). Dengan berbasiskan *quality function deployment* (QFD), rumah sakit dapat mengembangkan strategi peningkatan layanan yang lebih terstruktur, berbasis data, dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta kapasitas manajemen rumah sakit.

Meskipun telah banyak penelitian yang membahas peningkatan kualitas layanan, masih terdapat kesenjangan dalam penerapan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan di sektor kesehatan. Kang *et al.* (2018) menyoroti pentingnya pendekatan *quality function deployment* (QFD) dalam memahami kebutuhan pelanggan dan menerjemahkannya ke dalam elemen desain layanan.



akan bahwa integrasi *quality function deployment* (QFD) dengan metode analitis *analytic hierarchy process* (AHP), dapat membantu menetapkan prioritas layanan yang lebih efektif (Al Amin dan Baldacci, 2024).

Namun, belum banyak penelitian yang berbasiskan *quality function deployment* (QFD) untuk menciptakan sistem layanan yang lebih komprehensif. Dengan demikian, terdapat kebutuhan untuk mengembangkan model peningkatan layanan yang tidak hanya berfokus pada dimensi kualitas layanan tetapi juga mempertimbangkan efisiensi dan keberlanjutan operasional rumah sakit.

Penelitian ini mengandung berbagai dimensi penting yaitu: pertama, kombinasi metode SERVQUAL dan QFD yang secara teoritis dan praktis memberikan solusi inovatif untuk mengatasi gap kualitas layanan yang masih ada. Kedua, fokus pada RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru memberikan gambaran kontekstual yang nyata dalam menghadapi tantangan kualitas layanan kesehatan di daerah yang memiliki keterbatasan sumber daya dan infrastruktur.

Penelitian ini berfokus pada evaluasi dan peningkatan layanan RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru yang sedang berupaya menyesuaikan diri dengan kebijakan KRIS JKN. Di sisi lain, RSUD PJS menghadapi kendala dalam hal ketersediaan tenaga medis dan efisiensi pelayanan, yang berdampak pada kepuasan pasien dan efektivitas layanan (Jumain Radar Banjarmasin, 2025; Tabri, 2025). Oleh karena itu, penelitian ini akan mengkaji bagaimana model *quality function deployment* (QFD) dapat diterapkan untuk meningkatkan kualitas layanan secara komprehensif, tidak hanya dari aspek teknis tetapi juga dari perspektif bisnis dan manajemen rumah sakit.

Penelitian ini tidak hanya bermanfaat secara akademik dalam mengembangkan model pengukuran dan peningkatan kualitas layanan kesehatan, tetapi juga memberikan kontribusi praktis yang signifikan berupa strategi dan rekomendasi yang sistematis dan aplikatif bagi manajemen rumah sakit. Hal ini sangat penting agar rumah sakit dapat lebih adaptif dalam memenuhi standar KRIS JKN sekaligus meningkatkan kepuasan pasien dan efektivitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Motivasi utama dari penelitian ini adalah untuk mengembangkan strategi peningkatan kualitas layanan rumah sakit yang berbasis pada kebutuhan pasien dan efisiensi operasional. Dengan menggunakan pendekatan *quality function deployment* (QFD) integrasi kedua pendekatan ini diharapkan mampu mengoptimalkan strategi peningkatan layanan dengan memahami kebutuhan pasien dan merancang model bisnis yang lebih efisien dan berorientasi pada keberlanjutan.



alah

Berbasiskan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah penelitian ini adalah:

1. Bagaimana metode *quality function deployment* (QFD) diimplementasikan untuk meningkatkan kualitas layanan di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien?

1.3. Tujuan Penelitian

Berbasiskan rumusan masalah yang telah dipaparkan, maka tujuan penelitian ini adalah:

1. Menganalisis implementasi metode *quality function deployment* (QFD) dalam meningkatkan kualitas layanan di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru agar lebih sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien.

1.4. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini memberikan kegunaan diantaranya:

1. Kegunaan Teoritis: Penelitian ini bertujuan untuk memperkaya kajian akademik mengenai strategi peningkatan layanan rumah sakit dengan pendekatan multidisiplin yang menggabungkan manajemen kualitas layanan, perancangan strategi bisnis, dan inovasi sistem pelayanan kesehatan. Dengan mengintegrasikan *quality function deployment* (QFD), penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan konsep peningkatan layanan rumah sakit yang berbasis pada kebutuhan pasien dan efisiensi operasional. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi studi-studi selanjutnya yang berfokus pada optimalisasi sistem layanan kesehatan melalui pendekatan strategis dan berbasis data.
2. Kegunaan Praktis: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan panduan bagi rumah sakit dalam merancang sistem layanan yang lebih efektif dan berorientasi pada kepuasan pasien. Dengan menerapkan *quality function deployment* (QFD), rumah sakit dapat lebih memahami kebutuhan pasien dan menerjemahkannya ke dalam perbaikan layanan yang konkret.
3. Kegunaan Kebijakan: Hasil penelitian ini juga dapat berkontribusi dalam memberikan rekomendasi kebijakan bagi pemangku kepentingan di sektor kesehatan. Secara khusus, dapat mendukung keberhasilan implementasi KRIS JKN dengan menyediakan layanan yang berbasis data dan kebutuhan pasien. Selain itu, temuan dapat menjadi dasar bagi pemerintah dan manajemen rumah sakit dalam



merumuskan kebijakan yang lebih adaptif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara nasional.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1.1. Tinjauan Konsep dan Teori

1.1.1. SERVQUAL (*Service Quality*)

SERVQUAL (*service quality*) adalah instrumen penelitian multidimensi yang dirancang untuk mengukur kualitas layanan dengan menangkap ekspektasi dan persepsi responden di sepanjang lima dimensi kualitas layanan (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1985; Parasuraman, Berry dan Zeithaml, 1991). Metode SERVQUAL (akronim dari kata “*service*” dan “*quality*”) digunakan untuk menilai kualitas layanan yang diberikan berdasarkan parameter evaluasi yang terstandarisasi. Metode ini didasarkan pada lima kesenjangan yang diakibatkan oleh perbedaan antara kualitas layanan yang diharapkan dan yang diterima (Jonkisz, Karniej dan Krasowska, 2022).

Tujuan utama model SERVQUAL (*service quality*) adalah untuk merancang skala pengukuran yang memungkinkan evaluasi kualitas layanan berdasarkan perbedaan antara ekspektasi dan persepsi pelanggan. Layanan yang diharapkan oleh pelanggan adalah standar atau “tolok ukur” yang menjadi dasar perbandingan pengalaman; karena kinerja melampaui “ekspektasi”, kualitas layanan meningkat dan sebaliknya (Parasuraman, Zeithaml dan Berry, 1985, 1988).

Pengukuran kualitas dalam layanan dicirikan oleh sifatnya yang kompleks, abstrak, multifaktorial (dipengaruhi oleh banyak faktor dengan bobot yang berbeda) dan tidak berwujud dan didefinisikan sebagai tingkat kesesuaian antara karakteristik layanan dan atribut yang dinilai oleh pelanggan. Karakteristik ini tidak selalu mudah diterjemahkan, karena sifat layanan itu sendiri, yang menikmati karakteristik berikut: tidak berwujud (tidak memiliki keberadaan fisik, tidak dapat dilihat atau disentuh, yang mencegah penetapan spesifikasi yang tepat), mudah rusak (produksi dan konsumsi terjadi secara bersamaan), tidak dapat

n (pelanggan berpartisipasi dalam proses produksi, tidak hanya dapat berpartisipasi
sif, tetapi juga sebagai *co-producer* layanan) dan variabilitas (kinerjanya bervariasi
ke orang, dari konsumen ke konsumen dan dari hari ke hari) (Rolo *et al.*, 2023).



Dalam konteks penelitian ini, SERVQUAL (*service quality*) digunakan sebagai dasar untuk memahami persepsi pasien terhadap layanan RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru. Model ini membantu mengidentifikasi kesenjangan antara harapan dan realitas layanan rumah sakit, yang kemudian dapat menjadi acuan dalam perancangan strategi peningkatan layanan menggunakan metode *quality function deployment* (QFD) dan *business model canvas* (BMC).

quality function deployment (QFD) memungkinkan rumah sakit menerjemahkan kebutuhan pasien yang teridentifikasi melalui SERVQUAL (*service quality*) ke dalam perbaikan konkret pada sarana, prosedur, dan manajemen layanan. Sementara itu, *business model canvas* (BMC) membantu dalam merancang strategi operasional dan keberlanjutan rumah sakit dengan mempertimbangkan aspek nilai pelanggan dan efisiensi bisnis. Dengan demikian, integrasi SERVQUAL (*service quality*), *quality function deployment* (QFD), dan *business model canvas* (BMC) memberikan pendekatan komprehensif untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara sistematis dan berkelanjutan.

1.1.2. **Quality Function Deployment (QFD)**

Quality function deployment (QFD) adalah pendekatan terstruktur untuk mendefinisikan kebutuhan atau persyaratan pelanggan dan menerjemahkannya ke dalam rencana khusus untuk menghasilkan produk guna memenuhi kebutuhan tersebut. “Suara pelanggan” adalah istilah untuk menggambarkan kebutuhan atau persyaratan pelanggan yang dinyatakan dan tidak dinyatakan ini. Suara pelanggan ditangkap dalam berbagai cara: diskusi atau wawancara langsung, survei, kelompok fokus, spesifikasi pelanggan, observasi, data garansi, laporan lapangan, dll. Pemahaman tentang kebutuhan pelanggan ini kemudian dirangkum dalam matriks perencanaan produk atau “rumah kualitas” (Kiran, 2017).

Quality function deployment (atau disingkat QFD) adalah alat TQM dasar yang secara sistematis mengembangkan kebutuhan dan harapan pelanggan. Alat ini menyediakan metodologi grafis untuk menggali kebutuhan dan harapan pelanggan yang dinyatakan dan tidak dinyatakan, untuk membuat keputusan dalam kasus-kasus ketika kebutuhan dan

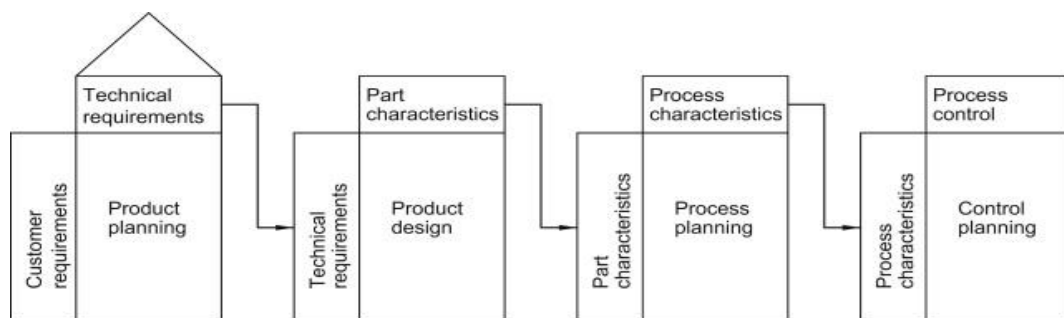
ini bertentangan, dan untuk mendorong persyaratan dan harapan berbasis ini ke dalam proses pengembangan dan produksi produk. *Quality function*



deployment (QFD) didorong oleh apa yang diinginkan pelanggan, dan karena alasan ini, teknik ini sering digambarkan sebagai “menerapkan suara pelanggan” (Berk dan Berk, 2000).

Dengan menggunakan metode komunikasi QFD (*quality function deployment*) akan memberikan kesempatan kepada pemasok untuk berdiskusi dengan pelanggan tentang persyaratan mereka guna memverifikasi apakah benar-benar diperlukan, dan jika tidak, apakah persyaratan tersebut dapat dikurangi atau dihilangkan. Hal ini dapat menghemat waktu dan uang untuk memasarkan suatu produk sekaligus membuka wacana bagi pemasok untuk menawarkan opsi lain dengan menggabungkan beberapa komponen menjadi satu untuk mengurangi biaya yang akan menghasilkan produk yang lebih baik dan lebih laku (Gordon Jr., 2002).

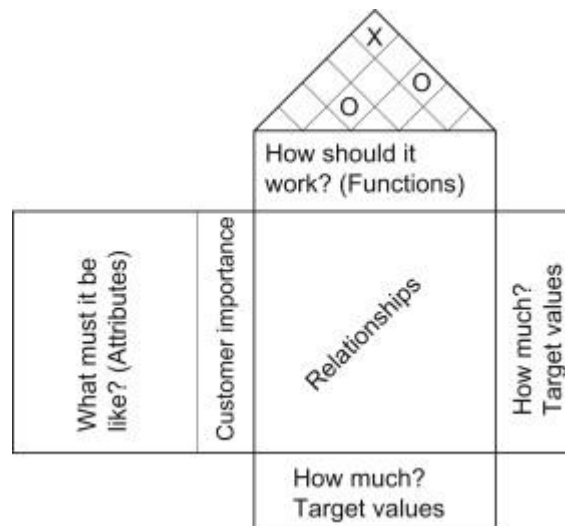
QFD menggunakan diagram matriks untuk menilai hubungan antara dua set elemen. Misalnya, dua set persyaratan atau satu set persyaratan dan satu set konsep solusi. Metode ini diimplementasikan dengan mengisi empat matriks seperti yang ditunjukkan pada gambar 2.1 dan gambar 2.2 dibawah. Dalam membentuk masing-masing matriks, tim desain teknik perlu mempertimbangkan dan mendefinisikan persyaratan utama dan karakteristik yang terkait dengan persyaratan ini. Dalam catatan ini, fokusnya adalah pada matriks QFD1 dan QFD2, perencanaan produk, dan desain produk (Childs, 2014).



Sumber: (Childs, 2014)

Gambar 2.1 Matriks *Quality Function Deployment* (QFD)





Sumber: (Childs, 2014)

Gambar 2.2 Matriks *Quality Function Deployment* (QFD)

Dalam konteks penelitian ini, *quality function deployment* (QFD) diterapkan untuk meningkatkan kualitas layanan di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kotabaru dengan menerjemahkan kebutuhan pasien ke dalam perbaikan konkret pada sistem pelayanan rumah sakit. Dengan menangkap "suara pelanggan" melalui survei dan umpan balik pasien, *quality function deployment* (QFD) membantu rumah sakit mengidentifikasi aspek layanan yang perlu ditingkatkan serta mengoptimalkan alokasi sumber daya.

Matriks perencanaan produk atau "rumah kualitas" dalam *quality function deployment* (QFD) memungkinkan manajemen rumah sakit untuk menghubungkan kebutuhan pasien dengan langkah-langkah perbaikan yang spesifik, termasuk peningkatan fasilitas, efisiensi prosedur, dan kualitas interaksi tenaga medis. Dengan demikian, *quality function deployment* (QFD) berperan sebagai alat strategis dalam memastikan bahwa layanan yang diberikan sesuai dengan ekspektasi pasien, sekaligus meningkatkan efektivitas dan daya saing rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas.

1.2. Tinjauan Empiris

Berikut dibawah ini disajikan tabel yang meninjau beberapa hasil penelitian terkait penerapan *quality function deployment* (QFD) pada institusi kesehatan:



Tabel 2.1 Tinjauan Literatur

No	Nama dan Tahun	Objek dan Subjek	Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data	Hasil Penelitian
1	(Yandi, 2025)	Rumah Sakit Charitas Palembang; pasien rumah sakit	SERVQUAL dan QFD untuk mengidentifikasi kesenjangan kualitas dan menyusun strategi perbaikan	Rata-rata skor SERVQUAL -4,62, menunjukkan pelayanan belum memenuhi harapan. Prioritas perbaikan: sistem antrian digital, <i>pharmacy management system</i> , pelatihan komunikasi, sistem <i>reward</i> , dan kebersihan fasilitas.
2	(Wood <i>et al.</i> , 2016)	Rumah sakit hijau di Klang Valley, Malaysia; end-user (pasien dan staf)	Survei kuesioner dan Quality Function Deployment (QFD)	Prioritas pasien: mekanisme keselamatan saat darurat, pencegahan alami, ventilasi, bahan bebas toksin, lanskap yang meningkatkan penyembuhan, dan efisiensi penggunaan air.
3	(Darmawansyah <i>et al.</i> , 2018)	Rumah Sakit Nene Mallomo, Sidenreng Rappang; pasien rawat inap	Studi deskriptif, kuesioner, FGD dengan manajemen, dan QFD	Prioritas pasien: dokter menenangkan pasien, fasilitas lengkap, obat tersedia, komunikasi yang baik dari perawat, pencatatan tindakan medis. Prioritas teknis: implementasi SOP, komitmen staf, komunikasi efektif.
4	(Tortorella <i>et al.</i> , 2022)	Rumah sakit publik di Brasil dan rumah sakit swasta di India; manajer rumah sakit	Analisis House of Quality QFD, evaluasi adopsi teknologi Industri 4.0	Digitalisasi perawatan kesehatan masih terbatas pada sektor tertentu. Metode yang diusulkan membantu mengintegrasikan teknologi I4.0 berdasarkan permasalahan utama dalam rantai nilai perawatan kesehatan.
5	(Gavahi, Hosseini dan Moheimani, 2023)	Pusat radiologi di rumah sakit umum Tehran; pasien dan ahli radiologi	SERVQUAL dan QFD, survei kepuasan pelanggan, analisis kepentingan-kepuasan, Delphi technique	Prioritas peningkatan layanan berdasarkan suara pelanggan. Diagram sebab-akibat mengidentifikasi area peningkatan mutu radiologi.
	 Tarigan li, 2025)	Poli Jantung RSUD Otanaha; pasien rawat jalan	QFD, survei kuesioner, wawancara	Ditemukan ketidakpuasan terhadap waktu tunggu, keramahan staf, dan fasilitas. Prioritas perbaikan: pelayanan cepat dan tepat, fasilitas pendukung memadai. Penerapan QFD

No	Nama dan Tahun	Objek dan Subjek	Teknik Pengorganisasian dan Analisis Data	Hasil Penelitian
				diharapkan meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien.





Optimized using
trial version
www.balesio.com