



**STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN VCT DI RSD BALUNG  
DENGAN PENDEKATAN DIMENSI MUTU DAN *TOTAL QUALITY*  
*MANAGEMENT (TQM)***

**SKRIPSI**

Oleh :  
**Eva Diana**  
**NIM 142110101068**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN VCT DI RSD BALUNG  
DENGAN PENDEKATAN DIMENSI MUTU DAN *TOTAL QUALITY*  
*MANAGEMENT (TQM)***

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat  
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh :  
**Eva Diana**  
**NIM 142110101068**

**BAGIAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, segala puji dan syukur atas karunia dan nikmat yang telah diberikan Allah SWT. Terima kasih atas segala kemudahan dan kelancaran yang telah Engkau berikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Kedua orang tuaku, Ibu Suwarni dan Bapak Dhasar, SE. Terimakasih atas cinta, kasih sayang, pengorbanan, doa yang selalu mengalir di setiap sujud serta dorongan dan semangat yang tak pernah berhenti
2. Adikku tercinta, Dani Febrian Sulistyio yang selalu memberikan doa, dukungan serta motivasi yang tiada henti.
3. Guru-guruku sejak SD hingga Perguruan Tinggi, terimakasih atas semua ilmu, nasehat, dan bimbingan yang telah kalian berikan.
4. Almamaterku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Nanakorobi yaoki (terjatuh tujuh kali, bangkit delapan kali)”

“Perlu seumur hidup untuk menunggu orang lain bisa mempercayai kemampuan anda. Lebih baik mulailah sekarang juga dengan mempercayai diri sendiri terlebih dahulu”



---

\* <https://www.kutipkata.com/motto-hidup-orang-sukses/>

\*\* <https://www.slideshare.net/abdul300483/menjadi-wirausaha-sukses>

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Eva Diana

NIM : 142110101068

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul: *Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan VCT di RSD Balung dengan Pendekatan Dimensi Mutu dan Total Quality Management (TQM)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 September 2018

Yang menyatakan,

Eva Diana

NIM. 142110101068

**SKRIPSI**

**STRATEGI PENINGKATAN MUTU PELAYANAN VCT DI RSD BALUNG  
DENGAN PENDEKATAN DIMENSI MUTU DAN *TOTAL QUALITY  
MANAGEMENT (TQM)***

Oleh :

Eva Diana

NIM 142110101068

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Yennike Tri H, S.KM., M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan VCT di RSD Balung dengan Pendekatan Dimensi Mutu Total Quality Management (TQM)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Jum’at  
Tanggal : 28 September 2018  
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU NIP.	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes 19781016 200912 2 001	(.....)
2. DPA NIP.	: Eri Witcahyo, S.KM.,M.Kes 19820723 201012 1 003	(.....)
Penguji		
1. Ketua NIP.	: Dr. Dewi Rokhmah, S.KM, M.Kes. 19780807 200912 2 001	(.....)
2. Sekretaris NIP.	: Christyana Sandra, S.KM, M.Kes. 19820416 201012 2 003	(.....)
3. Anggota NIP.	: Krista Yoan Natalia, A.Md. Kep 19800310 200801 1 016	(.....)

Mengesahkan  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes  
NIP. 198005162003122002

## Ringkasan

**Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan VCT di RSD Balung dengan Pendekatan Dimensi Mutu dan Total Quality Management (TQM);** Eva Diana; 142110101068; 2018; 118 halaman; Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.

HIV/AIDS menjadi masalah serius yang mengancam kesehatan masyarakat. Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia setiap tahun terus meningkat begitu juga dengan angka kematiannya. Manajemen penanggulangan HIV/AIDS menjadi hal yang penting untuk menurunkan angka penderita HIV/AIDS. Kementerian Kesehatan mengeluarkan strategi Konseling dan Tes HIV dan terus berupaya meningkatkan jumlah layanan. Pada RSD Balung terdapat Klinik VCT namun belum optimal dikarenakan pertemuan Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) secara berkala masih belum berjalan secara terjadwal dan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang masih rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi peningkatan mutu pelayanan VCT di RSD Balung.

Jenis penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Klinik VCT RSD Balung selama bulan Juni-Juli tahun 2018. Pengambilan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada 90 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Analisis data dilakukan berdasarkan skor rata-rata tingkat harapan dan persepsi penilaian tiap atribut dimensi mutu pelayanan yang diaplikasikan dalam diagram kartesius dan selanjutnya menggunakan metode TQM untuk dapat menentukan strategi peningkatan mutu pelayanan Klinik VCT di RSD Balung.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebagai wiraswasta dan berusia 26-35 tahun dengan tingkat pendidikan menengah pertama. Tingkat persepsi pasien rendah terhadap ketepatan pengambilan atau ketersediaan obat dan tingkat persepsi pasien terhadap atribut dimensi mutu pelayanan *emphaty* kemampuan komunikasi antara konselor dengan pasien secara baik. Tingkat harapan pasien rendah terhadap ketepatan

waktu konselor dalam melakukan pelayanan konseling dan tingkat harapan tinggi pasien terhadap atribut dimensi mutu pelayanan *assurance* kemampuan petugas dan konselor memberikan jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan dalam pelayanan. Komponen TQM penilaian klien/pasien terhadap komponen *continuous improvement* rendah terhadap konselor selalu mengupdate data/kondisi penyebaran HIV/AIDS dan penilaian tertinggi terhadap komponen *customer satisfaction* kemampuan konselor dan petugas dalam membantu mencari solusi terkait keluhan/gejala pasien. Rata-rata skor tingkat persepsi dan harapan seluruh atribut dimensi mutu pelayanan digunakan sebagai dasar untuk menyusun diagram kartesius, sedangkan rata-rata nilai harapan dan nilai persepsi tiap atribut digunakan untuk menentukan posisi atribut dimensi mutu pelayanan dalam diagram kartesius. Atribut dimensi mutu pelayanan *reliability, responsiveness, assurance, empathy, dan tangibles* tersebar kedalam empat kuadran pada diagram kartesius. Tiga atribut terletak di kuadran A, delapan belas terletak di kuadran B dan sebelas atribut di kuadran C. Strategi peningkatan mutu pelayanan Klinik VCT yang dapat dilakukan adalah dengan mempertahankan kinerja layanan kesehatan tanpa mengabaikan atribut lain nya yang berada di kuadran A,C dan D.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, saran yang diberikan untuk mengadakan pendekatan *personal approach* terhadap konselor dan petugas Klinik VCT sehingga bisa memberikan pelayanan sesuai *Standard Operating Procedure (SOP)* yang berlaku serta memberikan jaminan kepercayaan kepada klien/pasien dan diperlukan koordinasi yang intens kepada Dinas Kesehatan terkait ketepatan waktu didalam pelaksanaan pendistribusian persediaan obat karena bisa mempengaruhi terhadap pelayanan obat kepada klien/pasien di Klinik VCT RSD Balung.

**SUMMARY**

***Strategies of Improving The Quality of VCT Services at State Hospital of Balung by Quality Dimension and Total Quality Management (TQM) Approach***; Eva Diana; 142210101068; 2018; 118 pages; Department of Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, University of Jember.

HIV/AIDS is a serious problem that endangers the public health. The number of HIV/AIDS cases in Indonesia every year increase as well as the death rate. The management of HIV/AIDS is important to reduce the number of people who infected. The Ministry of Health has released a strategy Voluntary Counseling and Testing (VCT) and continued to increase the number of HIV Counseling and Test services. State Hospital of Balung there are VCT clinics, but it is still not optimal yet because regular meeting with people with HIV / AIDS (PLWHA) is still not scheduled and the patient satisfaction level is still low. This study aimed to analyze strategies for improving the quality of VCT services in Balung Regional Public Hospital.

This study type was descriptive with cross sectional study design. The study was conducted at VCT Clinic of State Hospital of Balung during June-July 2018. The data was collected through interviews used a questionnaire to 90 patients in totals by using purposive sampling technique. Data analysis was carried out based on the average score of the level of expectation and perception of the assessment of each dimension of service quality attributes applied in the Cartesian diagram and then used the TQM method to determine the strategy for improving the quality of VCT Clinic services in State Hospital of Balung .

Results showed that most of the respondents were female as entrepreneurial and aged 26-25 years old with secondary education level. The perception level of the patients was low on the accuracy of taking or the availability of drugs and the perception level of the patients on the attributes of service quality dimensions empathy with the communication ability between counselors and patients worked well. the expectations level of patients was low on the timelines of counselors in doing counseling services and the high expectations

level of patients on the attributes of the quality dimension of assurance services that represented the ability of officers and counselors to guarantee the safety and trust of the services. The component TQM of patients assessment on the continuous improvement component was low towards counselors about regularly updating the data/condition of the HIV/AIDS spreadness and the highest assessment of the customer satisfaction component on the ability of counselors and officers about helping to find the solutions related to patients complaints/symptoms.

The average score of perception and expectation level on all attributes of service quality dimensions was used as a basis for constructing the cartesian diagrams, while the average of expected and perception value on each attribute was used to determine the position to the attributes of the service quality dimension in the cartesian diagram. The dimension attributes of service reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles were scattered into four quadrants in the cartesian diagram. Three attributes were located in quadrant A, eighteen were located in quadrant B and eleven attributes in quadrant C. Strategies to improve the quality of VCT clinical service that could be done is to maintain the performance of health services without ignoring other attributes located at the quadrants A, C and D.

Based on the results of the study, the suggested to conduct personal approach approach against the counselor and Clinical officers so that VCT services fit the Standard Operating Procedure (SOP) that applies and provide assurance of trust to clients/patients and required intense coordination Health services related to timeliness in the implementation of the distribution of the supplies of the drug because it could affect against the drug to clients/patients in VCT Clinic at State Hospital of Balung.

## PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi yang berjudul “*Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan VCT dengan Pendekatan Dimensi Mutu dan Total Quality Management (TQM)*” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember. Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada Ibu Yennike Tri H, S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing utama dan Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini. Penyusun Skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

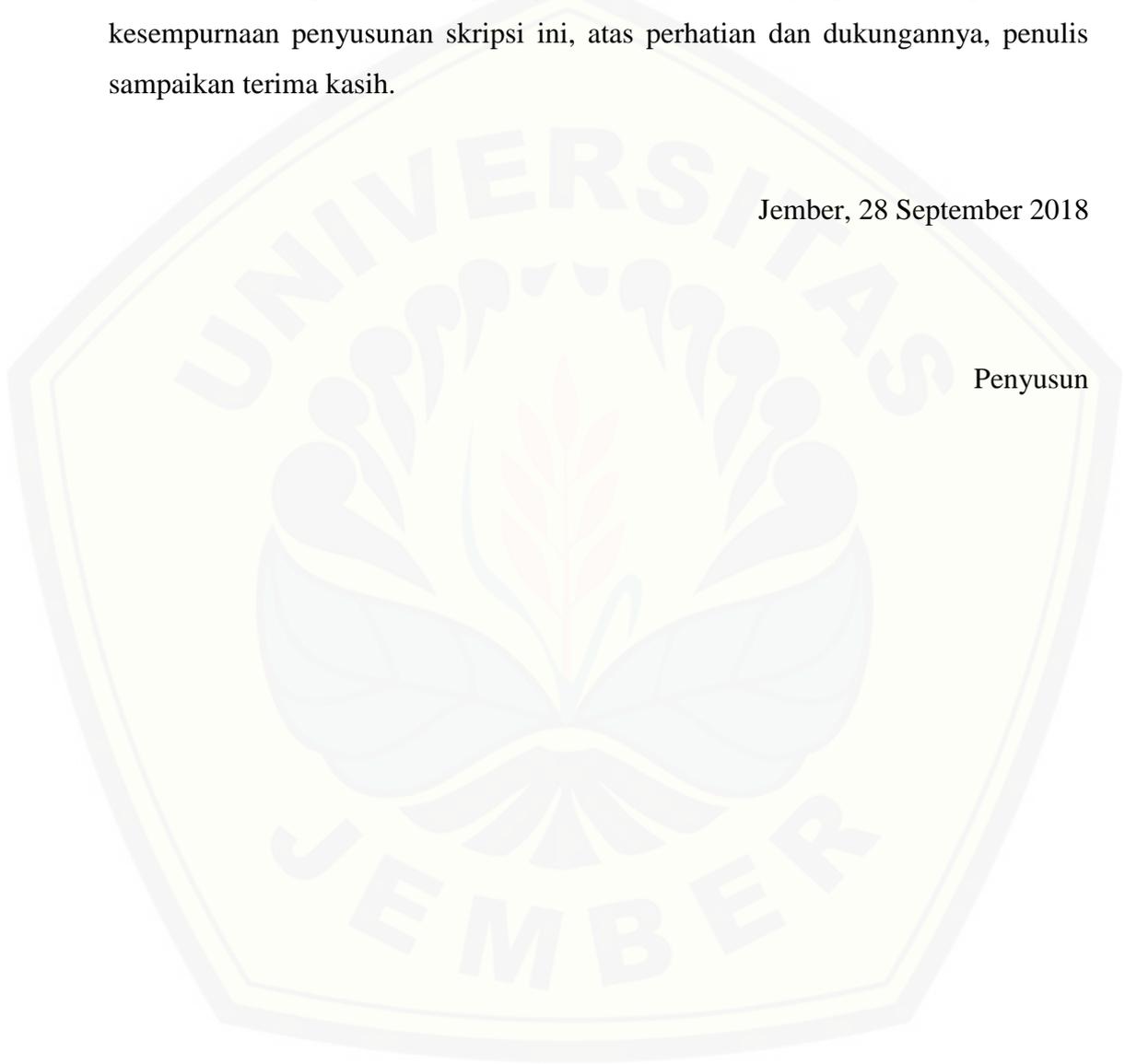
1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. drg. Nur Cahyohadi, MARS selaku Direktur RSD Balung terima kasih atas diberikannya ijin penelitian;
4. Dr. Dewi Rokhmah, S.KM.,M.Kes., dan Christyana Sandra, S.KM.,M.Kes., yang telah bersedia menjadi ketua dan sekretaris penguji untuk skripsi saya;
5. Krista Yoan N, Amd.Kep, selaku Koordinator Klinik VCT berserta staff di Klinik VCT RSD Balung, Abdul Wahid, Sintya Dewi dan Ninik Hariyati yang telah membantu dan memberikan arahan dalam proses penelitian;
6. Teman-teman AKK 2017, teman-teman angkatan 2014 serta teman-teman organisasiku;
7. Almamaterku tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;

8. Segenap civitas akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah banyak membantu dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh sebab itu penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini, atas perhatian dan dukungannya, penulis sampaikan terima kasih.

Jember, 28 September 2018

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN .....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN .....	vii
<i>SUMMARY</i> .....	x
PRAKATA .....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xviii
DAFTAR GAMBAR.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI.....	xxi
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat.....</b>	<b>8</b>
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1 <i>Human Immunodeficiency Virus</i> HIV/AIDS.....</b>	<b>10</b>
2.2.1 Batasan dan Definisi HIV/AIDS .....	10
2.2.2 Progam Penanggulangan HIV/AIDS.....	10
<b>2.2 Pelayanan <i>Voluntary Counseling dan Testing</i> (VCT) .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Definisi <i>Voluntary Counseling dan Testing</i> (VCT) .....	12
2.2.2 Peran Pelayanan VCT .....	12
2.2.3 Prinsip Pelayanan VCT .....	13

2.2.4 Model Pelayanan VCT .....	14
2.2.5 Sasaran VCT.....	15
2.2.6 Sarana, Prasarana, dan Sumber Daya Manusia .....	16
2.2.7 Tahapan Pelayanan VCT.....	19
2.2.8 Monitoring dan Evaluasi .....	21
<b>2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan VCT .....</b>	<b>25</b>
2.3.1 Pengetahuan Konselor.....	25
2.3.2 Pelaksanaan Konseling <i>Pre Test</i> .....	26
2.3.3 Pelaksanaan <i>Test</i> .....	27
2.3.4 Pelaksanaan Konseling <i>Post Test</i> .....	27
2.3.5 VCT HIV Merupakan Entry Point Untuk Pengobatan <i>Antiretroviral</i> (ARV).....	29
<b>2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>30</b>
2.4.1 Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan .....	30
2.4.2 Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan .....	31
2.4.3 Dimensi Mutu Pelayanan .....	32
<b>2.5 Persepsi Mutu Pelayanan.....</b>	<b>33</b>
2.5.1 Definisi Persepsi.....	33
2.5.2 Proses Pembentukan Persepsi .....	33
2.5.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persepsi.....	34
2.5.4 Persepsi Mutu Pelayanan.....	35
<b>2.6 Konsep Harapan .....</b>	<b>36</b>
2.6.1 Definisi Harapan.....	36
2.6.2 Tingkat Harapan .....	36
2.6.3 Faktor-Faktor yang Menentukan Harapan .....	37
<b>2.7 Metode <i>Total Quality Management</i> (TQM) .....</b>	<b>38</b>
2.7.1 Pengertian <i>Total Quality Management</i> .....	38
2.7.2 Prinsip <i>Total Quality Management</i> .....	39
2.7.3 Manfaat <i>Total Quality Management</i> (TQM) .....	40
2.7.4 Penentuan Posisi Organisasi untuk Mengetahui Kepuasan Pasien.....	41

2.7.5	Penyusunan Strategi .....	46
<b>2.8</b>	<b>Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan .....</b>	<b>48</b>
2.8.1	Dasar Peningkatan Mutu Pelayanan .....	48
2.8.2	Maksud Progam peningkatan Mutu Pelayanan .....	49
2.8.3	Prinsip Peningkatan Mutu Pelayanan .....	50
2.8.4	Perbaikan Mutu Pelayanan .....	51
<b>2.9</b>	<b>Konsep H.L Blum .....</b>	<b>54</b>
<b>2.10</b>	<b>Kerangka Teori .....</b>	<b>56</b>
<b>2.11</b>	<b>Kerangka Konseptual .....</b>	<b>57</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>59</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>59</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>59</b>
3.2.1	Tempat Penelitian .....	59
3.2.2	Waktu Penelitian .....	59
<b>3.3</b>	<b>Penentuan Populasi dan Sampel Penelitian .....</b>	<b>60</b>
3.3.1	Populasi .....	60
3.3.2	Sampel .....	60
<b>3.4</b>	<b>Teknik Pengambilan Sampel .....</b>	<b>61</b>
<b>3.5</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>61</b>
3.5.1	Variabel Penelitian .....	61
3.5.2	Definisi operasional .....	61
<b>3.6</b>	<b>Data dan Sumber Data Penelitian .....</b>	<b>68</b>
3.6.1	Data .....	68
3.6.2	Sumber data .....	68
<b>3.7</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>69</b>
3.7.1	Teknik PengumpulanData .....	69
3.7.2	Instrumen Penelitian .....	69
<b>3.8</b>	<b>Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....</b>	<b>70</b>
3.8.1	Validitas Instrumen .....	70
3.8.2	Reliabilitas Instrumen .....	71

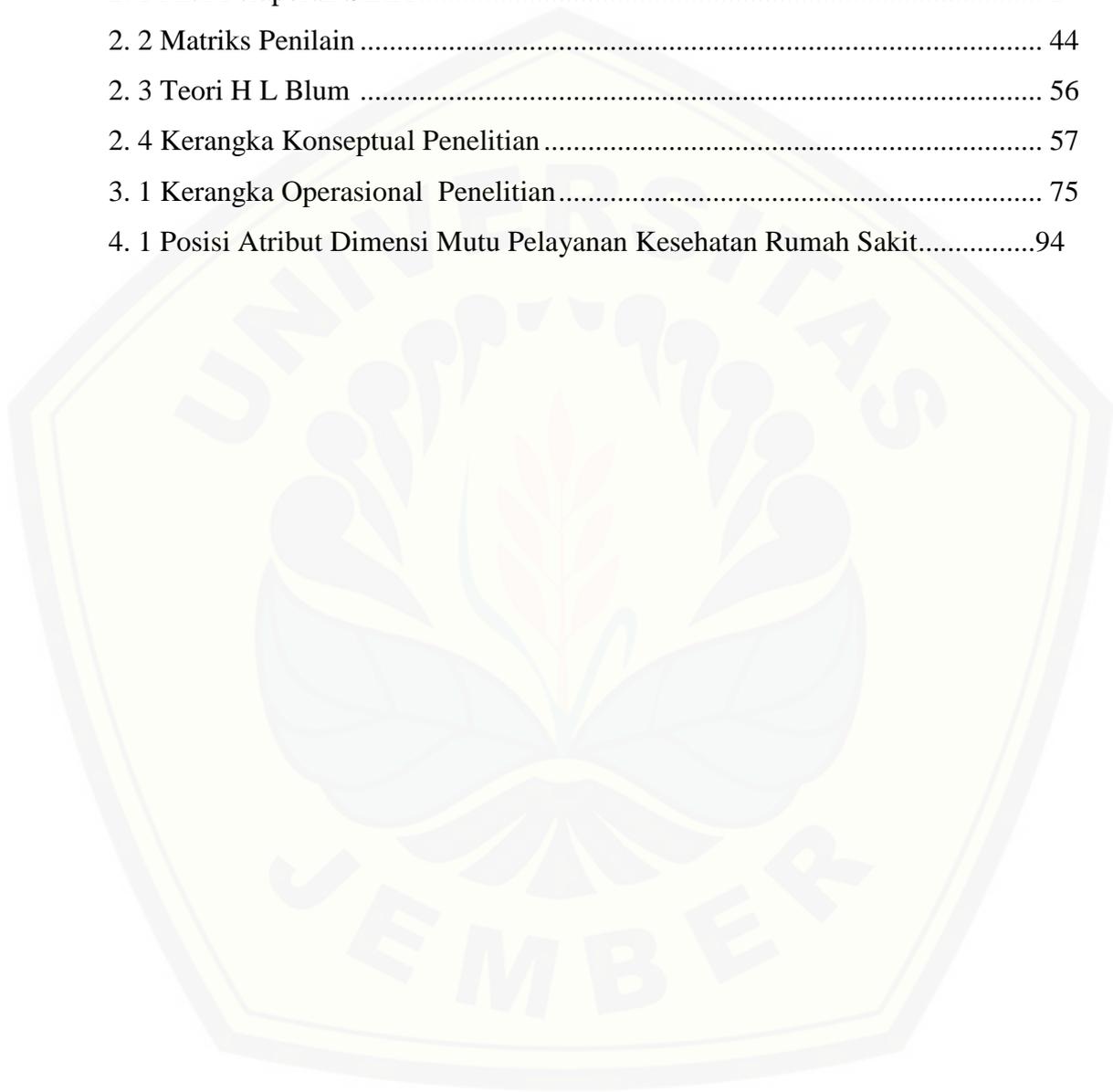
3.9 Teknik Pengolahan Data, Penyajian dan Analisis Data.....	72
3.9.1 Teknik Pengolahan Data .....	72
3.9.2 Teknik Penyajian Data .....	73
3.9.3 Analisis Data .....	73
3.10 Kerangka Operasional Penelitian .....	75
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
4.1 Identifikasi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan. ....	76
4.2 Identifikasi Tingkat Harapan Pasien Klinik VCT terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik VCT RSD Balung .....	79
4.3 Identifikasi Tingkat Persepsi Pasien Klinik VCT terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik VCT RSD Balung .....	83
4.4 Identifikasi Komponen <i>Total Quality Management</i> (TQM) di Klinik VCT RSD Balung.....	88
4.5 Identifikasi Tingkat Rata-Rata dari Nilai Harapan dan Nilai Persepsi Klien/Pasien Klinik VCT RSD Balung .....	91
4.6 Penentuan Posisi Atribut Dimensi Mutu Pelayanan Klinik VCT di RSD Balung .....	93
4.7 Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Klinik VCT RSD Balung .....	104
<b>BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>112</b>
5.1 Kesimpulan.....	112
5.2 Saran .....	113
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>116</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>118</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 Kode dan Jenis Pelaporan VCT .....	23
3.1 Definisi Operasional.....	24
4.1 Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan dan Pekerjaan.....	76
4.2 Tingkat Harapan Klien VCT Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik VCT RSD Balung.....	79
4.3 Tingkat Persepsi Pasien Klinik VCT terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik VCT RSD Balung.....	83
4.4 Komponen <i>Total Quality Management</i> (TQM) di Klinik VCT.....	88
4.5 Tingkat Rata-Rata dari Nilai Harapan dan Nilai Persepsi Klien/Pasien di Klinik VCT RSD Balung.....	91

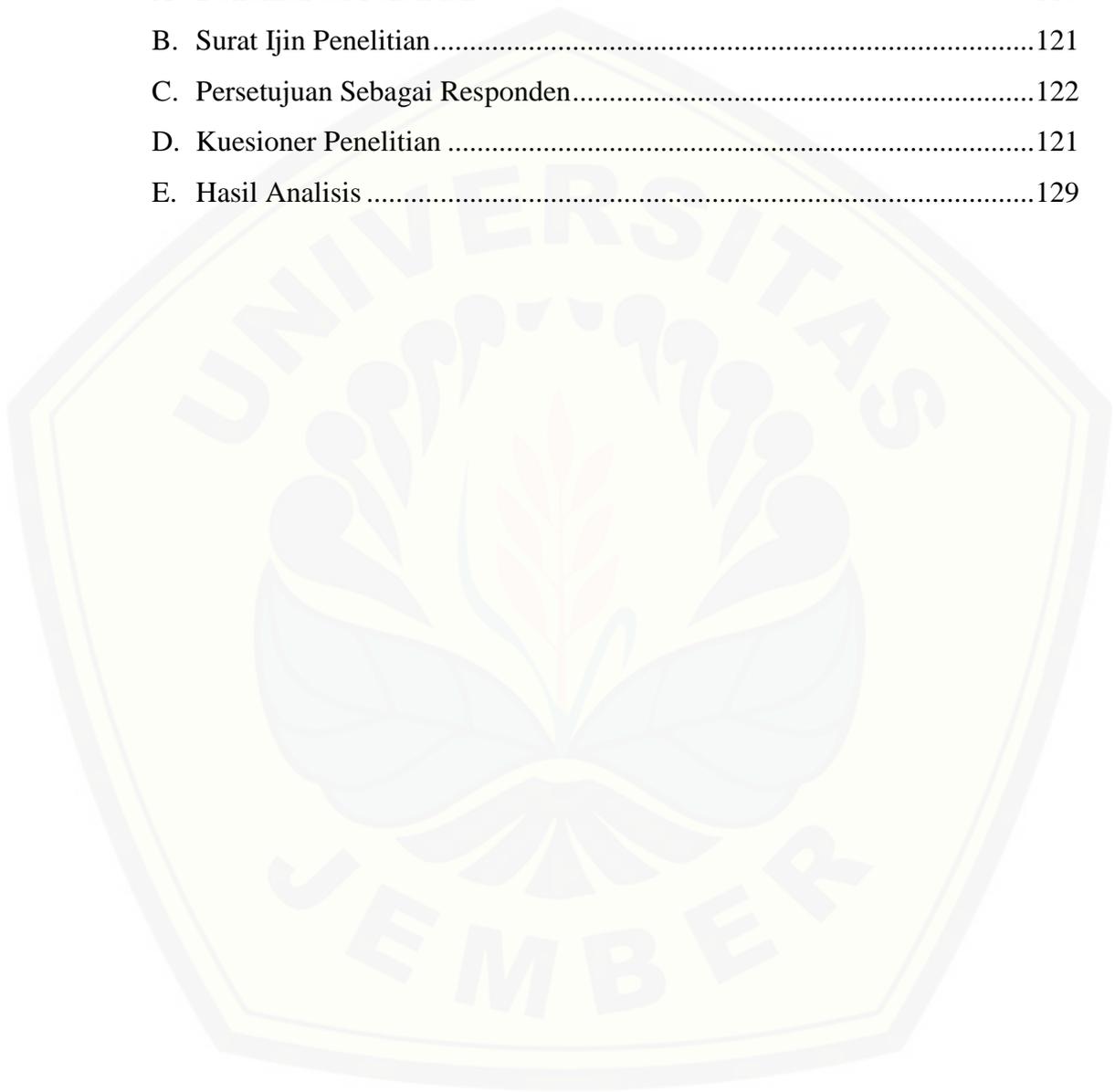
**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2. 1 Alur Pelaporan SIHA .....	24
2. 2 Matriks Penilaian .....	44
2. 3 Teori H L Blum .....	56
2. 4 Kerangka Konseptual Penelitian .....	57
3. 1 Kerangka Operasional Penelitian .....	75
4. 1 Posisi Atribut Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit.....	94



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Dokumentasi Penelitian .....	118
B. Surat Ijin Penelitian.....	121
C. Persetujuan Sebagai Responden.....	122
D. Kuesioner Penelitian .....	121
E. Hasil Analisis .....	129



## DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

### Daftar Singkatan

AIDS	=	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	=	<i>Antiretroviral</i>
CDC	=	<i>Center for Diseases Control and Prevention</i>
CST	=	Care Support Treatment
HAART	=	<i>Highly Active Antiretroviral Therapy</i>
HIV	=	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
KTS	=	Konseling dan Testing HIV/AIDS sukarela
LSM	=	Lembaga Swadaya Masyarakat
ODHA	=	Orang Dengan HIV/AIDS
Pusdatin	=	Pusat Data dan Informasi
SIHA	=	Sistem Informasi HIV AIDS
STD	=	<i>Standar Deviation</i>
TQM	=	<i>Total Quality Management</i>
UNAIDS	=	United Nations Programme on HIV and AIDS
VCT	=	<i>Voluntary Conselling and Testing</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

### Daftar Notasi

>	=	Lebih dari
<	=	Kurang dari
$\geq$	=	Lebih dari atau sama dengan
$\leq$	=	Kurang dari atau sama dengan
$\alpha$	=	Alfa
/	=	Atau
%	=	Persentase
<i>p-value</i>	=	Nilai Probabilitas suatu kejadian
(	=	Kurung buka
)	=	Kurung tutup

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) merupakan *syndrome* atau kumpulan penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) yaitu retrovirus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. *Acquired Human Deficiency Syndrome* (AIDS) telah menjadi masalah serius yang mengancam kesehatan masyarakat. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, sejak pertama kali ditemukan adanya HIV dan AIDS tahun 1987 sampai dengan Maret 2018, HIV/AIDS tersebar di 407 (80%) dari 507 kabupaten/kota diseluruh provinsi di Indonesia. Provinsi pertama kali ditemukan adanya HIV/AIDS adalah provinsi Bali, sedangkan yang terakhir melaporkan adalah Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2012. Jumlah kumulatif Infeksi HIV yang dilaporkan sampai dengan Maret 2018 sebanyak 10.506 orang dan jumlah kumulatif AIDS dari tahun 1987 sampai dengan Maret 2018 sebanyak 4.298 orang (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia setiap tahun terus menerus meningkat begitu juga dengan angka kematiannya. Manajemen penanggulangan HIV/AIDS ini merupakan hal yang sangat penting untuk menurunkan angka penderita HIV/AIDS. Manajemen penanggulangan HIV/AIDS dilakukan pada setiap tahap pada pelayanan kesehatan dimulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, perawatan, dan *supportif* untuk keefektifan dan keefisienan. Pada umumnya masyarakat terutama pada populasi risiko tinggi tidak mengetahui dirinya apakah terinfeksi HIV/AIDS atau tidak. Untuk itu Kementerian Kesehatan mengeluarkan satu strategi yaitu VCT (*Voluntary Conselling And Testing*) dan terus berupaya meningkatkan jumlah layanan Konseling dan Tes HIV (KTHIV), Selain layanan KTHIV yang terintegrasi, VCT juga dapat diselenggarakan secara mandiri. Layanan ini merupakan bentuk pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan yang khusus memberikan pelayanan HIV dan AIDS.

Pendekatan yang digunakan dalam bentuk layanan ini adalah Konseling dan Tes secara Sukarela (KTS) dan *Care Support Treatment* (CST), yang merupakan pintu masuk (*entry point*) untuk membantu setiap orang mendapatkan akses ke semua pelayanan, baik informasi, edukasi, terapi, atau dukungan psikososial. Salah satu upaya penanggulangan HIV/AIDS adalah dengan deteksi dini untuk mengetahui status seseorang yang sudah terdeteksi virus HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, bukan dipaksa atau diwajibkan. *Voluntary Conselling and Testing* (VCT) adalah suatu pembinaan dua arah atau dialog yang berlangsung tak terputus antara konselor dan klien nya dengan tujuan untuk mencegah penularan HIV. Memberikan dukungan moral, informasi, serta dukungan lainnya kepada ODHA, keluarga, dan lingkungannya. Maka dari itu dengan terbukanya akses, maka kebutuhan akan informasi yang akurat dan tepat dapat dicapai, sehingga proses pikir, perasaan dan perilaku dapat diarahkan kepada perubahan perilaku dapat diarahkan kepada perubahan perilaku yang lebih sehat (Permenkes No 74, 2017).

Perluasan jangkauan layanan VCT akan menimbulkan normalisasi HIV di masyarakat. VCT akan menjadi seperti tes untuk penyakit lainnya. Peningkatan cakupan VCT dilakukan dengan menawarkan VCT kepada ibu hamil, pasien IMS, pasien TB, Hepatitis B atau C, dan pasangan ODHA, serta melakukan tes ulang HIV 6 bulan sekali pada populasi kunci (pengguna napza suntik, pekerja seks, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki serta pasangan seksualnya dan waria). Pelayanan kesehatan VCT yang berkualitas tidak saja membuat orang mempunyai akses terhadap berbagai pelayanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan terhadap HIV/AIDS. VCT merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu *zero new HIV infection*, *zero discrimination* dan *zero AIDS related death*. Pelaksanaan VCT harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut

5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to, care, treatment and prevention services*) (Permenkes No 74, 2017).

Jumlah institusi pelayanan kesehatan di Indonesia dan melayani VCT terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2006 terdapat sekitar 150 institusi dan pada 2012 meningkat menjadi 503 institusi yang melayani VCT. Sehingga jumlah pasien yang berkunjung juga meningkat pada tahun 2017 sebanyak 10.376 orang. Diharapkan pada tahun-tahun mendatang jumlah pasien yang mengunjungi layanan VCT terus meningkat sehingga kasus baru cepat terdeteksi agar penanggulangan HIV/AIDS bisa dilaksanakan dengan baik (Kemenkes RI, 2017). Di Kabupaten Jember pelaksanaan VCT di Rumah Sakit Pemerintah dilaksanakan di RSD dr. Soebandi, RSD Balung, RSD Kalisat, RS Paru, dan RS DKT Jember, dan pelaksanaan CST di Puskesmas Kabupaten Jember seperti, Puskesmas Kencong, Tanggul, Sumberjambe, Jember Kidul dan Pakusari. Oleh karena itu, kelima pelayanan kesehatan VCT di rumah sakit mempunyai peranan penting dalam sistem rujukan oleh beberapa puskesmas yang sama pentingnya dalam menanggulangi permasalahan HIV/AIDS (Dinas Kesehatan Kab Jember, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2004 - April 2018 menyatakan bahwa jumlah kasus positif HIV di Kabupaten Jember adalah 3.786 orang. Kecamatan Puger kasus HIV/AIDS tertinggi peringkat pertama ialah sebesar 10,7% atau diperkirakan sekitar 405 penderita, kedua Kecamatan Wuluhan sebesar 8,8% atau diperkirakan sekitar 233 penderita, ketiga Kecamatan Gumukmas sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 247 penderita, keempat Kecamatan Kencong sebesar 6,4 atau diperkirakan sekitar 244 penderita dan yang kelima ialah Kecamatan Balung sebesar 6,1% atau diperkirakan sekitar 162 penderita (Dinas Kesehatan Kab Jember, 2018)

RSD Balung adalah Rumah Sakit rujukan oleh masyarakat daerah kawasan zona merah, yakni Jember selatan seperti Kecamatan Puger, Gumukmas, Kencong, Wuluhan, Balung dan lainnya dan salah satu rumah sakit milik pemerintah dengan status Badan Layanan Umum (BLU) penuh, memiliki tugas

sesuai dengan ketentuan Bupati Jember berdasarkan standar pelayanan rumah sakit kelas C telah terakreditasi 5 pelayanan dasar. Merupakan salah satu bentuk pelayanan yang diberikan adalah adanya Klinik VCT. Berdasarkan studi pendahuluan, Klinik VCT yang ada di RSD Balung mulai diselenggarakan pada tahun 2008 dengan status kelembagaan dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Semua kebutuhan Klinik VCT dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember di bagian P2KL (Pemberantasan Penyakit Kesehatan Lingkungan), Bargain SDM (Sumber Daya Manusia) yang ada di Klinik VCT RSD Balung merupakan usulan dari bagian SDM RSD Balung kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jember sehingga Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mengajukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk memberikan pelatihan terkait pelaksanaan VCT kepada SDM tersebut. Insentif yang diberikan kepada SDM di Klinik VCT RSD Balung diperoleh dari *Global Fund* yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Jumlah kunjungan klien VCT mulai tahun 2014-2017 *fluktuatif*. Hal tersebut ditunjukkan bahwa pada tahun 2014 jumlah kunjungan klien VCT sebanyak 730 orang, tahun 2015 sebanyak 1.841 orang dan tahun 2016 sebanyak 1.013 orang dan tahun 2017 meningkat menjadi 1,489 orang (Klinik VCT RSD Balung, 2018).

Penatalaksanaan Klinik VCT di RSD Balung adalah pelayanan yang ada langsung dibawah RSD Balung. Konseling dan Tes HIV dilakukan dalam rangka penegakan diagnosis HIV dan AIDS, untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penularan atau peningkatan kejadian infeksi HIV dan pengobatan lebih dini. Namun sejak tahun 2012 Kepala Klinik VCT bertanggung jawab pada Direktur utama RSD Balung serta Dinas Kesehatan. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengetahui bagaimana mutu pelayanan Klinik VCT di RSD Balung. Berdasarkan hasil observasi awal dengan melakukan wawancara kepada petugas Klinik VCT di RSD Balung yang menyatakan bahwa terdapat program inovatif yang dilaksanakan sejak tahun 2017 yaitu memiliki gedung dan sudah memiliki ruang tunggu tersendiri, dan ada pengajuan untuk pelatihan terhadap tenaga konseling dan terdapat pertemuan dengan ODHA secara berkala, namun untuk

pertemuan ODHA secara berkala masih belum berjalan secara terjadwal, dan RSD Balung memiliki sebuah aula pertemuan yang digunakan untuk pertemuan ODHA seluruh Kabupaten Jember dan berkerjasama dengan Bupati Kabupaten Jember.

Hasil studi pendahuluan pada 20 responden pasien pengunjung Klinik VCT terkait kesenjangan persepsi dan harapan mereka. Menurut Parasuraman dkk (1990) untuk mengukur kepuasan pelanggan/pasien dapat diidentifikasi dengan 5 dimensi mutu pelayanan yaitu *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *emphaty*, dan *tangibles*, di dapatkan hasil bahwa a dari segi *tangibles*, sebanyak 66,67% responden menyatakan tidak puas terkait kebersihan, kerapian, dan kenyamanan ruangan dan sebanyak 57,14% menyatakan tidak puas terkait penataan tata letak ruang pelayanan dan klinik, pada segi *reliability*, sebanyak 19,05% responden menyatakan tidak puas terkait diagnosa yang ditetapkan oleh dokter dan sebanyak 57,14% responden menyatakan tidak puas terkait ketepatan konselor, dan pada segi *responsiveness*, sebanyak 33,33% responden menyatakan tidak puas terkait pemberian informasi oleh dokter kepada pasien dengan jelas dan mudah dimengerti oleh klien, pada segi *assurance*, sebanyak 23,81% responden menyatakan tidak puas terkait pemberian pelayanan dengan sopan dan ramah dari dokter dan segi *emphaty*, sebanyak 23,81% responden menyatakan tidak puas terkait pelayanan dokter dalam mengenal pasien dengan baik dan sebanyak 33,33% responden menyatakan tidak puas terkait pelayanan dokter dalam melakukan komunikasi yang baik dengan pasien.

Berdasarkan hasil observasi awal diatas menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan di Klinik VCT RSD Balung belum dapat memberikan kepuasan yang optimal kepada pasien yang melakukan VCT yang sudah berkunjung, menurut penelitian Alfi Febriana Rahmawati bahwa mutu yang kurang mengakibatkan kepuasan pasien rendah. Untuk itu RSD Balung perlu meningkatkan kualitas pelayanannya dengan cara strategi peningkatan mutu pelayanan agar diketahui tren kunjungan pasien dalam pemanfaatan ulang klien VCT untuk melihat keefektifan dan efisiensi progam pelayanan VCT di Klinik VCT RSD Balung, karena setiap pelanggan memiliki standar pembandingan untuk

menilai kinerja pelayanan yang diterimanya (Koentjoro, 2007:20). Oleh sebab itu RSD Balung diperlukan strategi agar mutu pelayanan yang berkualitas dimulai dari layanan yang berorientasi kebutuhan pelanggan dapat tercapai.

Pada era globalisasi ini persaingan menjadi semakin meningkat tajam. Rumah sakit saat ini dituntut untuk menghasilkan kualitas barang dan jasa yang sesuai dengan tuntutan pelanggan yang dapat memenangkan persaingan. *Total Quality Management* (TQM) memperkenalkan pengembangan proses, produk, dan pelayanan sebuah organisasi secara sistematis dan berkesinambungan. Pendekatan ini berusaha melibatkan semua pihak terkait dan memastikan bahwa pengalaman serta ide-ide mereka memiliki sumbangan dalam pengembangan mutu. Ada beberapa prinsip-prinsip fundamental yang mendasari pendekatan semacam itu, seperti mempromosikan lingkungan yang berfokus pada mutu, bertujuan untuk terus menerus meningkatkan nilai yang diberikan bagi pelanggan dengan biaya penciptaan nilai yang lebih rendah daripada nilai suatu produk (Nasution, 2015:27). TQM merupakan sistem manajemen mutu yang telah diakui secara global dapat menjadi tolak ukur yang baik sehingga RSD Balung dapat meningkatkan mutu layanannya dengan memberikan pelayanan yang berkualitas agar mampu mengurangi angka penderita HIV/AIDS dengan melakukan kunjungan VCT dengan memberikan pelayanan kesehatan secara perorangan. Selain itu peningkatan mutu layanan juga diperlukan untuk RSD Balung tetap mampu bersaing dan bertahan dalam persaingan institusi pelayanan kesehatan yang sampai saat ini semakin ketat, khususnya dengan Rumah Sakit Swasta.

Menurut Supriyanto (2003:130), mutu dapat diketahui dengan melihat gambaran dan karakteristik menyeluruh dari barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan pelanggan. Untuk mengetahui itu dapat dilakukan dengan melihat pedoman pelayanan VCT yang ada di Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV wajib menjadi acuan bagi tenaga kesehatan, pengelola program, kelompok profesi yang menjadi konselor HIV, pengelola/pengurus tempat kerja, dan

pemangku kepentingan terkait lainnya dalam penyelenggaraan Konseling dan Tes HIV. Setelah dilakukan perbandingan apakah sudah sesuai dengan pedoman pelaksanaan pelayanan VCT diperlukan upaya perbaikan program secara terus menerus melalui berbagai usaha perbaikan dan inovasi dengan peningkatan mutu untuk mengetahui tren kunjungan klien dalam memanfaatkan pelayanan VCT untuk melihat keefektifan dan efisiensi program pelayanan Klinik VCT diringi dengan jumlah penderita ODHA di Kabupaten Jember yang semakin meningkat setiap tahunnya. Pendekatan TQM berfokus pada semua orang/tenaga kerja untuk bisa melakukan perbaikan secara terus menerus kepada pelanggan sehingga pasien dapat melakukan pemanfaatan ulang di Klinik VCT di harapkan mampu menekan angka kejadian HIV/AIDS di Kabupaten Jember. Oleh sebab itu berdasarkan permasalahan diatas urgensi masalah yang diangkat adalah untuk mengkaji tentang strategi peningkatan mutu pelayanan VCT di RSD Balung dengan pendekatan dimensi mutu dan *Total Quality Management (TQM)*, sehingga diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan VCT di RSD Balung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana strategi peningkatan mutu pelayanan VCT di RSD Balung dengan pendekatan dimensi mutu dan *Total Quality Management (TQM)*?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis strategi peningkatan mutu pelayanan VCT di RSD Balung dengan pendekatan dimensi mutu dan *Total Quality Management (TQM)* di Kabupaten Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi tingkat persepsi klien/pasien terhadap lima dimensi mutu pelayanan kesehatan di Klinik VCT RSD Balung.
- c. Mengidentifikasi tingkat harapan klien/pasienterhadap lima dimensi mutu pelayanan kesehatan di Klinik VCT RSD Balung.
- d. Mengidentifikasi komponen *Total Quality Management* (TQM) di Klinik VCT RSD Balung
- e. Mengidentifikasi rata-rata dan nilai harapan dan nilai persepsi klien VCT Klinik VCT di RSD Balung.
- f. Menentukan posisi dari masing-masing atribut dimensi mutu pelayanan di Klinik VCT di RSD Balung.
- g. Menentukan strategi peningkatan mutu pelayanan di Klinik VCT di RSD Balung.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat khususnya dibidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang terkait dengan Manajemen mutu pelayanan di Rumah Sakit khususnya di Kabupaten Jember.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

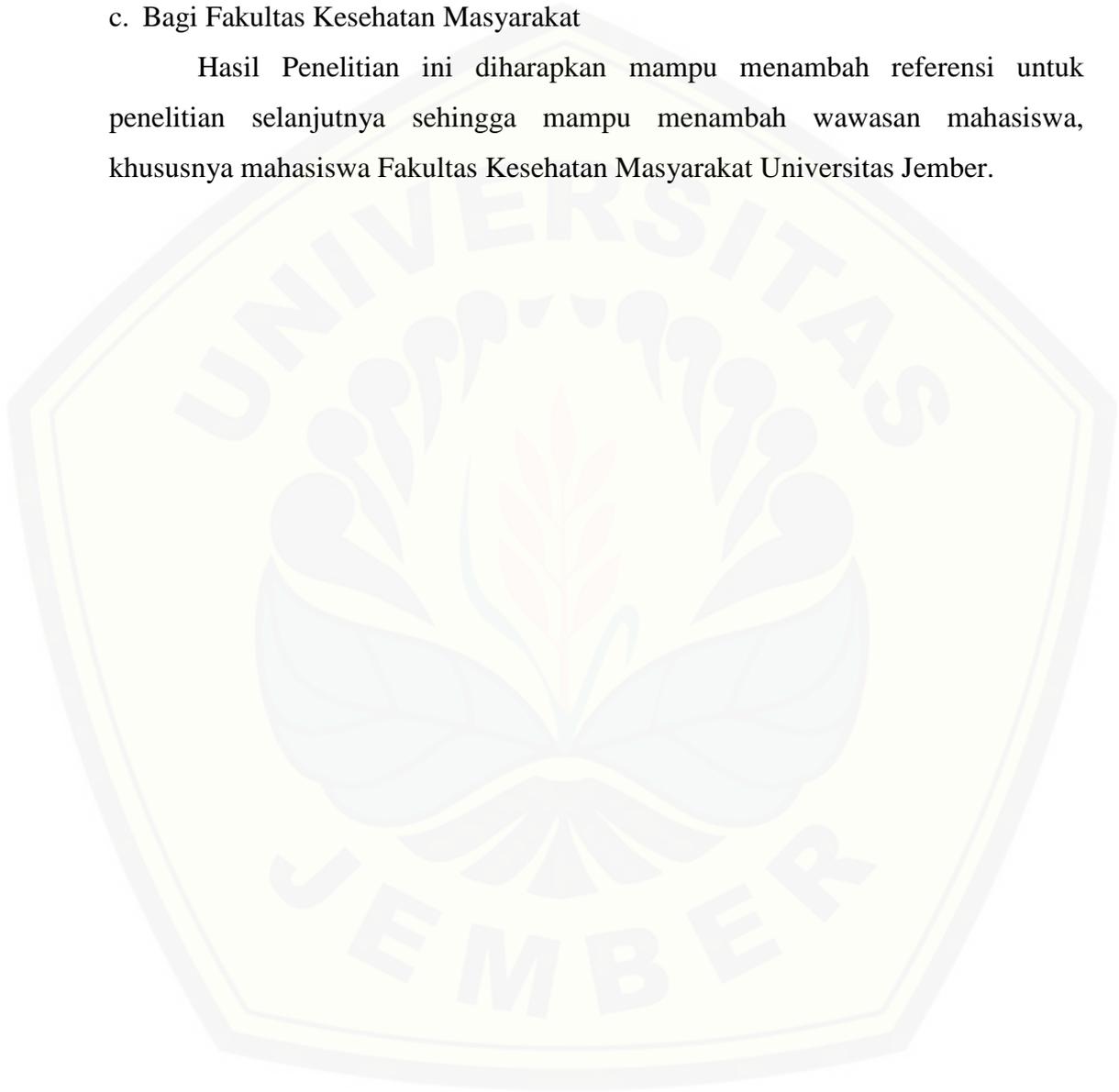
Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan dan menambah pengetahuan peneliti terkait kebijakan-kebijakan dalam bidang kesehatan, serta mampu menerapkan ilmu dan teori yang telah didapatkan selama masa kuliah.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi RSD Balung untuk mengevaluasi kinerja pelayanan kesehatan Klinik VCT dan sebagai bahan informasi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di RSD Balung Jember.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil Penelitian ini diharapkan mampu menambah referensi untuk penelitian selanjutnya sehingga mampu menambah wawasan mahasiswa, khususnya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 *Human Immunodeficiency Virus* HIV/AIDS

#### 2.2.1 Batasan dan Definisi HIV/AIDS

Infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah suatu infeksi oleh salah satu dari dua jenis virus yang secara progresif merusak sel-sel darah putih yang disebut limfosit, menyebabkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) dan penyakit lainnya sebagai akibat dari terjadinya gangguan kekebalan tubuh. HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah penyebab AIDS yang ditularkan antara manusia terutama melalui kontak seksual. Sebagian besar (75%) penularan terjadi melalui hubungan seksual. Cara penularan yang lain adalah secara perinatal dari ibu yang terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) kepada bayinya, melalui transfusi darah yang terkontaminasi atau benda tajam lainnya yang bisa melukai kulit (Dalil, 2007:20). Menurut Parwati (Notoatmodjo, 2007:314) mendefinisikan bahwa AIDS adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik definisi kekebalan tubuh yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi virus HIV. Batasan lebih rinci yang biasanya digunakan oleh berbagai negara yang mempunyai fasilitas diagnostik yang memadai, definisi AIDS adalah sebagai berikut :

- a. Salah satu penyakit yang menunjukkan adanya defisiensi imun seluler, misalnya Sarkoma kaposi atau, satu atau lebih infeksi oportunistik yang di diagnostik dengan cara yang dapat dipercaya
- b. Tidak adanya sebab-sebab lain *immunodeficiency* seluler yang diketahui dengan penyakit tersebut.

#### 2.2.2 Progam Penanggulangan HIV/AIDS

Progam penanggulangan HIV/AIDS berada di Sub Direktorat pemberantasan kelamin dan frambosia, Direktorat PPMI, Direktorat Jendral P2MPLP (Pemberantasan Penyakit Menular dan Pembinaan Lingkungan

Pemukiman), Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Adapun tujuan program penanggulangan HIV/AIDS adalah :

a Tujuan jangka panjang

Mencegah terjadinya penularan dan memberantas PMS (Penyakit Menular Seksual) termasuk infeksi HIV/AIDS serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi dari PMS termasuk infeksi HIV/AIDS sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

b Tujuan jangka pendek

- 1) Mencegah peningkatan prevalensi infeksi HIV pada kelompok perilaku berisiko tinggi tidak melebihi 1%.
- 2) Menurunkan prevalensi sifilis dikalangan kelompok perilaku risiko tinggi menjadi kurang dari 1%.
- 3) Menurunkan prevalensi gonore dikalangan kelompok perilaku risiko tinggi menjadi kurang dari 10%.

Sedangkan kegiatan pokok penanggulangan HIV/AIDS meliputi 2 kegiatan, yakni (Notoatmojo, 2007:322):

a. Kegiatan pokok

- 1) Penyuluhan tentang HIV/AIDS;
- 2) Tindakan pencegahan pada kelompok risiko tinggi;
- 3) Penemuan penderita secara dini;
- 4) Penatalaksanaan penderita secara cepat;
- 5) Pelacakan kontak/konseling.

b. Kegiatan Pedukung

- 1) Pengamatan institusional dan manajemen/pemantapan koordinasi;
- 2) Surveilans epidemiologi termasuk sistem pencatatan dan pelaporan;
- 3) Pelatihan;
- 4) Penelitian;
- 5) Penelitian dan kajian;
- 6) Monitoring dan evaluasi.

## **2.2 Pelayanan *Voluntary Counseling dan Testing* (VCT)**

### **2.2.1 Definisi *Voluntary Counseling dan Testing* (VCT)**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV *Voluntary Counseling dan Testing* (VCT) suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. *Voluntary Counseling dan Testing* (VCT) didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.

Pelayanan VCT digunakan untuk mengurangi perilaku beresiko dan memberikan informasi tentang pencegahan HIV. Klien dimungkinkan mendapat pengetahuan tentang cara penularan, pencegahan, dan pengobatan terhadap HIV, seperti menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual, tidak berbagi alat suntik, penggunaan tentang hubungan IMS dengan HIV, dan merujuk klien ketika IMS nya perlu di deteksi dan diobati lebih lanjut.

### **2.2.2 Peran Pelayanan VCT**

Konseling dan Testing Sukarela (KTS) yang dikenal sebagai *Voluntary Counseling dan Testing* (VCT) merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat dan sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV dan AIDS berkelanjutan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV)

- a. Layanan konseling pada tes HIV dilakukan berdasarkan kepentingan klien/pasien baik kepada mereka yang diduga berstatus HIV positif maupun negatif. Layanan ini dilanjutkan dengan dukungan psikologis dan akses untuk terapi untuk klien.
- b. KTS wajib dikerjakan secara profesional dan konsisten guna memperoleh intervensi yang efektif, adanya konselor yang terlatih mampu membantu klien/pasien dalam menggali dan memahami diri akan risiko infeksi HIV,

memelajari status dirinya dan mengerti tanggung jawabnya guna mengurangi perilaku berisiko serta mencegah penyebaran infeksi kepada orang lain serta untuk mempertahankan dan meningkatkan perilaku sehat.

Testing HIV dapat dilakukan secara sukarela tanpa paksaan apapun dan tekanan, segera setelah klien memahami berbagai keuntungan, konsekuensi dan resiko.

### 2.2.3 Prinsip Pelayanan VCT

Dalam pelaksanaannya, tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C (*informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to, cara, treatment and prevention services*).

- a. *Informed Consent*, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan laboratorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yang diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
- b. *Confidentiality*, adalah Semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes laboratoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.
- c. *Counseling*, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian dan keahliannya, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-Konseling dan Tes *pascatest* yang berkualitas baik.

- d. *Correct test result* hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
- e. *Connections to care, treatment and prevention services*. Pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

#### 2.2.4 Model Pelayanan VCT

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV. Pelayanan VCT dapat dikembangkan di berbagai layanan terkait yang dibutuhkan. Lokasi layanan VCT hendaknya perlu petunjuk atau tanda yang jelas hingga mudah diakses dan mudah diketahui oleh klien VCT. Pemberian nama untuk klinik harusnya cukup mudah dimengerti sesuai dengan etika dan budaya setempat dimana pemberian nama tidak mengundang stigma dan diskriminasi. Layanan VCT dapat diimplementasikan dalam berbagai *setting* dan sangat bergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan sangat bergantung pada kondisi dan situasi daerah setempat, kebutuhan masyarakat dan profil klien, seperti individual atau pasangan, perempuan atau laki-laki, dewasa atau anak muda.

Model layanan VCT terdiri dari :

- a. *Mobile VCT* (Penjangkauan dan keliling)

Model layanan bergerak ini dapat bersifat sementara tetapi dilaksanakan secara berkala di tempat komunitas, dapat pula diselenggarakan sewaktu-waktu sesuai kebutuhan. Model ini perlu dukungan dan berkoordinasi secara kuat dengan layanan penjangkauan (*outreach*) dan pendukung sebaya (*peer educator* - PE). Model tersebut harus pula terkait di dalam Layanan Komprehensif

Berkesinambungan (LKB) yang menjadi strategi Pengendalian HIV dan AIDS di Indonesia.

Penyelenggaraan model layanan bergerak mengikuti sistem penjangkauan yang ada, misalnya mengikuti jadwal posyandu, jadwal pemeriksaan terhadap para populasi kunci yang jauh dari layanan kesehatan dengan tim yang terdiri dari petugas kesehatan, konselor, teknisi laboratorium, tenaga administrasi dan pembantu umum. Tes HIV dilakukan dengan metode tes cepat HIV setelah sesi informasi atau konseling pra-tes dan persetujuan klien. Hasilnya dikomunikasikan segera kepada klien/pasien diikuti dengan rujukan ke layanan HIV. Jika kegiatan ini dilakukan oleh puskesmas seperti puskesmas keliling, maka pemberian ARV dapat diinisiasi setelah ada penegakan tes diagnostik dengan hasil tes positif.

b. Statis VCT (klinik tetap)

Pusat konseling dan testing HIV dan AIDS sukarela terintegrasi dalam sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya, artinya bertempat dan menjadi bagian dari layanan kesehatan yang telah ada. Sarana kesehatan dan sarana kesehatan lainnya harus memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan masyarakat akan konseling dan testing HIV dan AIDS, layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan terkait dengan HIV dan AIDS.

### 2.2.5 Sasaran VCT

Sasaran VCT adalah masyarakat yang membutuhkan pemahaman diri akan status HIV agar dapat mencegah dirinya dari penularan infeksi penyakit yang lain dan penularan kepada orang lain. Masyarakat yang datang ke pelayanan VCT disebut sebagai klien. Sebutan klien dan bukan pasien merupakan salah satu pemberdayaan dimana klien akan berperan aktif didalam proses konseling. Tanggungjawab klien dalam konseling adalah bersama mendiskusikan hal-hal terkait dengan informasi akurat dan lengkap tentang HIV dan AIDS, perilaku beresiko, testing HIV dan pertimbangan yang terkair dengan hasil negatif atau positif.

Pelayanan Konseling dan Tes HIV harus dilaksanakan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan di lingkungan TNI/POLRI, lapas/rutan, tempat kerja, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk tenaga kerja migran (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling Dan Tes HIV).

### **2.2.6 Sarana, Prasarana, dan Sumber Daya Manusia**

#### **a. Sarana**

##### **1) Papan nama / petunjuk**

Papan petunjuk lokasi dipasang secara jelas sehingga memudahkan akses klien ke Klinik VCT, demikian juga didepan ruang Klinik VCT dipasang papan bertuliskan pelayanan VCT.

##### **2) Ruang tunggu**

Ruang tunggu yang nyaman hendaknya di depan ruang konseling atau disamping tempat pengambilan sampel darah.

##### **3) Jam kerja layanan**

Jam kerja layanan konseling dan testing terintergrasi dalam jam kerja institusi pelayanan kesehatan setempat. Dibutuhkan jumlah konselor yang cukup agar layanan dapat dilakukan sehingga klien tidak harus menunggu terlalu lama.

##### **4) Ruang konseling**

Ruang konseling harus nyaman, terjaga kerahasiaanya, dan terpisah dari ruang tunggu dan ruang pengambilan darah..

##### **5) Ruang pengambilan darah**

Lokasi ruang pengambilan darah harus dekat dengan ruang konseling, jadi dapat terpisah dari ruang laboratorium. Peralatan yang harus ada dalam pengambilan darah adalah :

- a) Jarum dan semprit steril;
- b) Tabung dan botol tempat penyimpanan darah;
- c) *Sticker* kode;

- d) Kapas Alkohol;
  - e) Cairan desinfektan;
  - f) Sarung tangan karet;
  - g) Apron plastik;
  - h) Sabun dan tempat cuci tangan dengan air mengalir;
  - i) Tempat sampah barang tidak terinfeksi, dan barang tajam (sesuai petunjuk Kewaspadaan Universal Departemen Kesehatan).
  - j) Petunjuk pajanan okupasional dan alur permintaan pertolongan pasca pajanan okupasional.
- 6) Ruang petugas kesehatan dan petugas non kesehatan
- 7) Ruang laboratorium

Di dalam sarana kesehatan atau sarana kesehatan lainnya, laboratorium letaknya ada dibagian Patologi Klinik atau pelayanan VCT sendiri, materi yang harus tersedia dalam labolatorium adalah :

- a) Reagen untuk testing dan peralatanya;
- b) Sarung tangan karet;
- c) Jas laboratorium;
- d) Lemari pendingin;
- e) Alat sentrifusi;
- f) Ruang penyimpanan *testing-kit*, barang habis pakai;
- g) Buku-buku register (stok barang habis pakai, penerimaan sampel, hasil testing penyimpanan sampel, kecelakaan okupasional) atau komputer pencatat.
- h) Cap tanda Positif atau Negatif;
- i) Cairan desinfektan;
- j) Pedoman testing HIV;
- k) Lemari untuk menyimpan arsip yang dapat di kunci.

b. Prasana

1) Aliran listrik

Dibutuhkan aliran listrik untuk penerangan yang cukup baik membaca dan menulis, serta untuk alat pendingin ruangan.

## 2) Air

Diperlukan air yang mengalir untuk menjaga kebersihan ruangan dan mencuci tangan serta membersihkan alat-alat.

## 3) Sambungan telepon

Diperlukan sambungan telepon, terutama untuk berkomunikasi dengan layanan lain yang terkait.

## 4) Pembuangan limbah

Mengacu kepada pedoman pelaksanaan kewaspadaan baku dan kewaspadaan transmisi di pelayanan kesehatan tentang pengelolaan limbah yang memadai

### c. Sumber Daya Manusia

Layanan VCT harus mempunyai sumber daya manusia yang sudah terlatih dan kompeten.

Petugas pelayanan VCT terdiri dari :

- 1) Kepala Klinik VCT
- 2) Dua orang konselor VCT terlatih sesuai dengan standar WHO atau lebih sesuai dengan kebutuhan.
- 3) Petugas manajemen kasus
- 4) Seorang petugas laboratorium dan atau seorang petugas pengambil darah adalah perawat.
- 5) Seorang dokter yang bertanggungjawab secara medis dalam penyelenggaraan layanan VCT.
- 6) Petugas administrasi untuk data *entry* yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT.
- 7) Petugas jasa kantor atau pekarya kantor
- 8) Petugas keamanan yang sudah mengenal ruang lingkup pelayanan VCT
- 9) Tenaga lain sesuai kebutuhan, misalnya relawan.

### 2.2.7 Tahapan Pelayanan VCT

Dalam pedoman pelayanan pelayanan VCT, terdapat beberapa tahapan pelaksanaan VCT, Tahapan proses pelayanan VCT adalah sebagai berikut :

#### a. Konseling *pra-test*

Konseling *pra-test* dilaksanakan pada klien/pasien yang belum bersedia atau pasien yang menolak untuk menjalani tes HIV setelah diberikan informasi *pra-tes*. Dalam konseling *pra-tes* harus seimbang antara pemberian informasi, penilaian risiko dan respon kebutuhan emosi klien. Ruang lingkup konseling *pra-tes* pada KTS adalah:

- 1) Alasan kunjungan, informasi dasar tentang HIV dan klarifikasi tentang fakta dan mitos tentang HIV.
- 2) Penilaian risiko untuk membantu klien memahami faktor risiko.
- 3) Menyiapkan klien untuk pemeriksaan HIV.
- 4) Memberikan pengetahuan tentang implikasi terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi cara menyesuaikan diri dengan status HIV.
- 5) Melakukan penilaian sistem dukungan termasuk penilaian kondisi kejiwaan jika diperlukan.
- 6) Meminta *informed consent* sebelum dilakukan tes HIV.
- 7) Menjelaskan pentingnya menyingkap status untuk kepentingan pencegahan, pengobatan dan perawatan.

Pemberian informasi dasar terkait HIV bertujuan agar klien:

- 1) Memahami cara pencegahan, penularan HIV, perilaku berisiko.
- 2) Memahami pentingnya tes HIV.
- 3) Mengurangi rasa khawatir dalam tes HIV.

Konselor perlu mengetahui latar belakang kedatangan klien untuk mengikuti konseling HIV dan memfasilitasi kebutuhan agar proses tes HIV dapat memberikan penguatan untuk menjalani hidup lebih sehat dan produktif serta melakukan komunikasi perubahan perilaku. Komunikasi perubahan perilaku adalah unsur penting dalam konseling *pra tes* yang tidak boleh dihilangkan. Unsur penting tersebut meliputi:

- 1) Penilaian risiko dan kerentanan. Klien perlu menilai risiko dirinya akan infeksi HIV dan beberapa hambatan yang dapat terjadi dalam proses perubahan perilaku.
- 2) Penjelasan dan praktik keterampilan perilaku aman. Pesan pencegahan, penggunaan kondom, dan jarum bersih harus ditekankan guna memotivasi klien terhadap kebutuhan, kepercayaan, kepedulian dan kesiapan klien untuk hidup lebih sehat. Keterampilan berpikir kritis, mengambil keputusan dan komunikasi dapat ditingkatkan dengan mengemukakan keuntungan penggunaan kondom dan menyuntik yang aman serta mampu bernegosiasi dalam penggunaan kondom dan alat suntik.
- 3) Membuat rencana. Dalam konseling pra maupun pasca tes, klien didorong merencanakan perubahan perilaku dengan mempertimbangkan kemampuan dan sumber daya yang tersedia.
- 4) Penguatan dan komitmen. Dalam konseling pasca tes, konselor harus membuat kesepakatan yang jelas dan rinci tentang perencanaan klien untuk hidup lebih sehat.
- 5) Lingkungan yang mendukung. Menciptakan lingkungan yang mendukung untuk praktik perilaku yang aman, termasuk ketersediaan pilihan jenis kondom dan alat suntik, bahan komunikasi, informasi dan edukasi (*leaflet*, brosur) serta layanan konseling rujukan/*hotline* bagi individu, keluarga maupun masyarakat sekitar sangat diperlukan.

b. Konseling pasca tes HIV

Konseling pasca tes adalah konseling untuk menyampaikan hasil pemeriksaan kepada klien secara individual guna memastikan klien/pasien mendapat tindakan sesuai hasil tes terkait dengan pengobatan dan perawatan selanjutnya. Proses ini membantu klien/pasien memahami penyesuaian diri dengan hasil pemeriksaan.

### 2.2.8 Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi merupakan bagian integral dari pengembangan program, pemberian layanan, penggunaan optimal sediaan layanan, dan jaminan kualitas. Karena itu untuk kepentingan layanan VCT, oleh sebab itu monitoring dan evaluasi dilakukan dari luar selama melakukan proses pelayanan dengan tujuan monitoring dan evaluasi guna menyusun perencanaan dan tindak lanjut, untuk memperbaiki proses pelaksanaan pelayanan VCT, dan untuk mengetahui kemajuan dan hambatan berjalanya pelayanan VCT.

Monitoring dan evaluasi sangat penting untuk memastikan bahwa sumber daya yang ada dapat dimanfaatkan secara efektif, layanan yang tersediadimanfaatkan mampu terjangkau dengan optimal oleh masyarakat. Kegiatan yang sesuai dengan Pedoman Nasional. Meningkatnya kualitas layanan dan mampu menimbulkan kebermanfaatan adalah salah satu tujuan dari monitoring dan evaluasi, dengan prinsipnya sistem monitoring dan evaluasi untuk VCT merupakan bagian dari sistem monitoring dan evaluasi Program Pengendalian HIV/AIDS dan IMS Nasional. Semua data dari fasilitas layanan kesehatan dan non-kesehatan pemerintah, LSM atau swasta penyelenggara layanan VCT, harus mengikuti pedoman monitoring dan evaluasi nasional dan terintegrasi dalam sistem informasi di tingkat kabupaten/kota, provinsi dan nasional, terutama dalam pengumpulan semua indikator yang terpilah dalam suatu kelompok populasi.

#### a Pencatatan

Pencatatan dan pelaporan dilakukan dengan maksud mendapatkan data untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan. Data yang telah dikumpulkan harus *valid* (akurat, lengkap dan tepat waktu) sehingga mampu memudahkan dalam pengolahan dan analisis oleh petugas sedangkan data yang diperlukan untuk pencatatan :

- 1) Data identitas klien/pasien.
- 2) Menyertakan alasan tes HIV dan asal rujukan bila ada.
- 3) Tanggal pemberian informasi HIV.
- 4) Informasi tentang tes HIV sebelumnya bila ada.

- 5) Terdapat gejala penyakit terkait HIV yang muncul: TB, diare, kandidiasis oral, dermatitis, LGV, PCP, herpes, toksoplasmosis, *wasting syndrome*, IMS, dan lainnya.
- 6) Tanggal kesediaan menjalani tes HIV.
- 7) Tanggal dan tempat/lokasi pasien melakukan tes HIV.
- 8) Tanggal pembukaan hasil tes HIV, dan reaksi emosional yang muncul pada pasien.
- 9) Hasil tes HIV (nama reagen ke 1, 2 dan ke 3).
- 10) Tindak lanjut dengan rujukan ke PDP, konseling, dan rujukan lainnya;
- 11) Penggalian faktor risiko oleh tenaga kesehatan/konselor (menggunakan rujukan).
- 12) Nama petugas kesehatan.

Hasil dari data layanan VCT yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan di UPK dan mitra terkait dengan menggunakan formulir pencatatan yang sudah disediakan dan pelaporan standar. Formulir yang digunakan dalam layanan VCT sesuai dengan formulir yang berlaku yang terdapat dalam Pedoman Nasional Monitoring dan Evaluasi.

#### b Pelaporan

Sistem pelaporan layanan VCT dibuat agar dapat melaporkan hasil dari kegiatan konseling di layanan VCT. Terdapat 17 (tujuh belas) indikator untuk laporan KTS sedangkan 12 (dua belas) indikator untuk laporan KTIP. Laporan layanan VCT membantu Kementerian Kesehatan dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap layanan VCT yang ada. Selain itu data yang dilaporkan juga dapat dijadikan bahan perencanaan berbasis data dalam merencanakan program penanggulangan HIV di masa yang akan datang. Formulir pelaporan dalam layanan VCT meliputi laporan bulanan pada unit pelayanan kesehatan (HA-UPK), kabupaten/kota (HAKab/ Kota) dan propinsi (HA-Prov). Adapun jenis pelaporannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Kode dan Jenis Pelaporan VCT

Kode dan Jenis Pelaporan	
HA-UPK-1	Laporan Bulanan VCT
HA-Kab/Kota-1	Laporan Bulanan VCT
HA-Prov-1	Laporan Bulanan VCT

Sumber : Permenkes No 74 Tahun 2017.

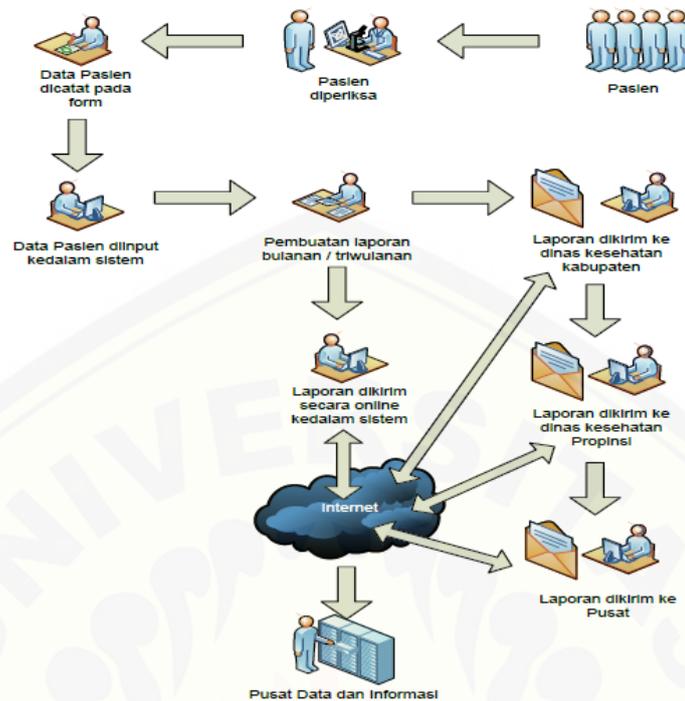
#### 1) Sistem Informasi HIV-AIDS (SIHA) dan IMS

Perangkat lunak aplikasi pelaporan telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan yaitu SIHA yang merupakan sistem informasi manajemen yang digunakan untuk melakukan manajemen data program pengendalian HIV-AIDS dan IMS. SIHA adalah suatu perangkat lunak aplikasi sistem informasi HIV dan AIDS & IMS yang mampu menangkap data yang berasal dari UPK, dengan memanfaatkan perangkat server Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan.

Sistem informasi yang dikembangkan saat ini digunakan untuk meminimalkan kesalahan dalam memasukkan data. SIHA KTHIV dilengkapi dengan menu yang didesain sedemikian untuk menghindari kesalahan tersebut. Catatan medis lengkap dan akurat yang dimasukkan oleh petugas sangat dipengaruhi kualitas semua data. Petugas administrasi adalah penanggung jawab untuk memasukkan data ke dalam SIHA KTHIV. Apabila dalam proses *entry* petugas administrasi menemukan kegagalan data klien maka proses *entry* terhadap klien tersebut tidak bias dilanjutkan atau ditunda hingga data yang diperlukan benar-benar *valid*.

#### 1) Alur Pelaporan

Alur pelaporan berfungsi untuk memantau jalannya proses pelaporan. Alur ini didesain dengan konsep berjenjang agar setiap tingkat dapat merespon data yang masuk dan memberikan umpan balik sebagai bagian dari sistem pelaporan. Dalam pedoman ini akan dibahas alur pelaporan mulai dari tingkat layanan hingga ke tingkat pusat.



Gambar 2. 1 Alur Pelaporan SIHA  
 Sumber : Permenkes No 74 Tahun 2017

## 2) Proses Pelaporan

Tiap layanan VCT wajib melaporkan data hasil kegiatannya sesuai format pelaporan yang tersedia setiap bulan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Laporan yang dikirimkan terlebih dahulu ditandatangani oleh Penanggungjawab Unit Pelayanan serta dengan menyertakan stempel dan nama jelas. Data yang diterima Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dari Unit Pelayanan akan dilakukan proses tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi guna dilaporkan kembali ke tingkat Dinas Kesehatan Provinsi setiap bulan dengan format tersedia dan sudah ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta menyertakan stempel dan nama jelas. Data yang diterima Dinas Kesehatan Provinsi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dilakukan dengan tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi untuk dilaporkan ke tingkat Kementerian Kesehatan khususnya Subdit AIDS dan PMS setiap bulan, yang sudah ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta menyertakan stempel dan nama jelas. Data yang diterima Subdit AIDS an

PMS akan dilakukan proses tabulasi dan kajian tentang capaian/kendala/masalah/solusi untuk dilaporkan kepada Direktur Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

## 2.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan VCT

### 2.3.1 Pengetahuan Konselor

Pengetahuan merupakan hasil lebih tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor sebagai berikut :

- a. Pengalaman, merupakan suatu cara untuk mendapatkan suatu kebenaran pengetahuan yang diperoleh dari data diri sendiri ataupun dari orang lain.
- b. Pendidikan, secara formal, tingkat pendidikan seseorang akan menggambarkan pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Dikarenakan semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan mempermudah dalam menerima informasi yang ada.
- c. Kepercayaan, salah satu sikap untuk menerima suatu kenyataan atau pendirian pada diri sendiri.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan dari pemikiran kritis (Notoatmodjo, 2007:331). *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) HIV merupakan *entry point* untuk memberikan perawatan, seta dukungan dan pengobatan bagi orang dengan HIV AIDS (ODHA). VCT dalam bahasa indonesia di sebut juga konseling dan tes sukarela, VCT yang berkualitas tinggi tidak saja membuat orang mempunyai akses terhadap berbagai layanan, tetapi juga efektif bagi pencegahan terhadap HIV. Layanan VCT dapat digunakan untuk mengubah perilaku beresiko masyarakat dan memberikan informasi tentang penularan pencegahan HIV (Depkes RI, 2004:42)

Prinsip dasar pelayanan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) adalah sebagai berikut (Komisi Penanggulangan AIDS, 2008):

- 1) Klien datang harus secara sukarela bersedia melakukan tes HIV (atas kehendak sendiri tanpa paksaan atau manipulasi) ditandai dengan pengisian *informed consent* yang ditanda tangani oleh pasien itu sendiri.
- 2) Percakapan antara klien dan konselor VCT serta hasil *test* HIV harus bersifat rahasia, dan tidak boleh dibocorkan dalam bentuk dan cara apapun kepada pihak ketiga.
- 3) Berorientasi pada klien serta menerapkan prinsip *Grater Involment of People with AIDS* (GIPA).

### 2.3.2 Pelaksanaan Konseling *Pre Test*

Tahap konseling *pre test* konselor dituntut harus mampu menyiapkan diri klien untuk melakukan tindakan pemeriksaan HIV, dan memberikan pengetahuan dan implikasi feksi atau tidak terinfeksi HIV dan memfasilitasi diskusi tentang cara menyesuaikan diri dengan status HIV. Dalam konseling juga perlu mendiskusikan juga terkait seksualitas, hubungan relasi pasien, perilaku seksual dan suntikan beresiko dan membantu klien melindungi diri dari perilaku seksual dan suktikan beresiko dan membantu klien melindungi diri dari infeksi. Hasil penelitian ini juga ditemukan bahwa konseling *pre test* dilakukan sebelum klien melakukan tes antibodi HIV, konseling pre tes mempunyai 5 prinsip :

- a. Motif pelaksanaan hasil tes HIV.
- b. Melakukan interpretasi hasil tes yaitu mengenai penapisan, adanya gejala atau tidak, pemahaman klien bahwa infeksi oportunistik dapat diobati
- c. Estimasi hasil meliputi kesiapan mental emosional penerimaan hasil pemeriksaan, kajian resiko bukan harapan akan hasil, periode jendela (*window period*)
- d. Membuat rencana jika didapatkan hasil tes HIV.
- e. Membuat keputusan untuk tindakan melaksanakan tes atau tidak (Depkes RI, 2004:143).

### 2.3.3 Pelaksanaan *Test*

Tes HIV hanya boleh dilakukan setelah klien menandatangani *form informed consent* sebagai bukti bahwa klien bersedia dan secara sukarela melakukan tes HIV, dengan beberapa aspek penting didalam *informed consent* adalah :

- a. Klien telah diberi penjelasan cukup tentang resiko dan dampak sebagai akibat dari tindakanya dengan klien menyetujuinya.
- b. Klien mempunyai kemampuan menangkap pengertian dan mampu menyatakan persetujuanya (secara intelektual dan psikiatris).
- c. Klien tidak dalam kondisi paksaan untuk memberikan persetujuan meski konselor memahami bahwa mereka memang memerlukan pemeriksaan HIV.
- d. Untuk klien yang tidak mampu mengambil keputusan bagi dirinya karena keterlambatan dan memahami informasi maka tugas konselor untuk berlaku jujur dan *objektif* dan menyampaikan informasi sehingga klien memahami dengan benar dan dapat menyatakan persetujuanya (Depkes RI,2004:145).

Menurut UNAIDS, WHO dan *Center for Diseases Control and Prevention* (CDC) bahwa seluruh hasil test yang berbeda. Standar minimum direkomendasikan oleh WHO untuk sensitifitas 99% dan spesifitas 95%. Pemeriksaan hitung sel T CD4 juga sangat penting untuk menegakan diagnosa status HIV klien. Cepatnya perkembangan AIDS dipengaruhi oleh muatan virus dalam plasma (*viral load*) dan hitung sel T CD4, dengan semakin tinggi *viral load* (jumlah virus dalam badan) makin rendah hitung sel CD4 maka makin tinggi perubahan progresi ke AIDS dan kematian (Depkes RI, 2004:30).

### 2.3.4 Pelaksanaan Konseling *Post Test*

Tujuan dari dilakukanya konseling *post test* adalah membuat klien mampu menerima hasil pemeriksaan status HIV nya dan menyesuaikan diri dengan konsekuensinya dan risikonya, dengan konsekuensinya dan risikonya, membuat perubahan perilaku menjadi perilaku sehat, dilakukan oleh konselor yang memahami masalah psikologis / psikiatrik dan pemeriksaan serta penilaian hasil

pemeriksaan laboratorium HIV, penyakit dan terapi. Hasil tes yang reaktif, maka konselor menjelaskan makna hasil tes reaktif dan konselor menanyakan siapa yang boleh tahu tentang hasil tes, konseling yang diberikan kepada klien yang moral untuk tidak menularkan dan kesiapan klien dalam membuka statusnya serta kesiapan untuk ARV, konselor juga memberikan informasi tentang lembaga yang bisa diakses oleh klien sebagai *support group* (Depkes RI, 2004:124).

Tindakan yang dilakukan konselor untuk hasil tes negatif adalah

- a. Mendiskusikan tantangan yang dihadapi untuk hasil tes negative.
- b. *Reinforcement* tindakan ABC.
- c. Mendorong klien untuk bernegosiasi dengan pasangannya untuk melakukan tindakan VCT.
- d. Mendiskusikan keterampilan melakukan *safer sex*.
- e. Mempromosikan *female condom* atau kondom perempuan jika memungkinkan untuk pasien.
- f. Menyarankan melakukan tes secara periodik.

Tindakan konselor dalam menyampaikan hasil tes positif :

- a. Harus memberitahukan kepada klien secara sejelas dan sehati-hati mungkin dan dapat mengatasi reaksi awal yang muncul.
- b. Memberi cukup waktu untuk memahami dan mendiskusikan hasil tes.
- c. Memberikan informasi dengan cara yang mudah dimengerti dan memberikan dukungan emosional.
- d. Merujuk klien ke lembaga dukungan masyarakat.
- e. Mendiskusikan siapa yang mungkin ingin diberitahu tentang hasil tes yang telah dilakukan.
- f. Menjelaskan pada klien bagaimana menjaga kondisi kesehatannya.
- g. Memberitahu klien kemana mencari perawatan dan pengobatan jika dibutuhkan
- h. Mendiskusikan bagaimana pencegahan dan penularan HIV termasuk memberikan informasi tentang kondom dan hubungan seks yang lebih aman (Depkes RI,2004:32).

### 2.3.5 VCT HIV Merupakan Entry Point Untuk Pengobatan *Antiretroviral* (ARV)

Perkembangan klien HIV progresif ke AIDS dipengaruhi oleh muatan virus dalam plasma (*viral load*) dan hitung sel T CD4, semakin tinggi *viral load* (jumlah virus dalam badan) semakin rendah hitung CD4 dan makin tinggi perubahan progresif ke AIDS dan kematian. Penanganan infeksi HIV terkini adalah terapi antiretrovirus yang sangat aktif (*highly active antiretroviral therapy*), atau disingkat HAART. Terapi ini telah sangat bermanfaat bagi orang-orang yang terinfeksi HIV sejak tahun 1996, yaitu setelah ditemukannya HAART yang menggunakan *protease inhibitor* (Depkes RI, 2004:45)

Manfaat dari klien yang patuh untuk minum obat antara lain: Meningkatnya daya tahan tubuh manusia, mengurangi penderitaan dan memperpanjang usia pasien. Kepatuhan berobat adalah kemampuan klien untuk melakukan pengobatan sesuai petunjuk medis artinya dosis, waktu dan cara pemberian tepat. Peningkatan kepatuhan berobat akan memberi dampak besar bagi kesehatan dalam masyarakat daripada terapi medis spesifik lainnya. Menurut laporan WHO, mengatakan akan mudah dan murah melakukan intervensi kepatuhan berobat secara konsisten dan hasilnya sangat efektif. Terapi *antiretroviral* (ARV), kepatuhan berobat merupakan kunci sukses terapi (Depkes RI, 2004:46).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat dipandang dari sisi biospsikososial adalah :

- a. Karakteristik penyakit (lamanya infeksi diterapi dan keparahan dan stadium dan stadium penyakit).
- b. Karakteristik terapi (lamanya terapi, kesulitan fisik untuk minum obat, keparahan dan lamanya efek samping, rutinitas sehari-hari dan pembatasan diet, kompleksitas jadwal dosis).
- c. Karakteristik klien (sikap, sistem keyakinan, kepribadian/perilaku, motivasi, psikologis).

- d. Kehamilan dan pasca melahirkan (adanya ketakutan bahwa ARV akan menimbulkan gangguan bagi janin, perubahan fisik pasca melahirkan, membuat tekanan pada pasangan, mual masa kehamilan).
- e. Bayi dan anak (kepatuhan berobat untuk anak dan bayi merupakan hal yang sulit karena membutuhkan bantuan orang dewasa dan keinginan kuat untuk minum obat yang menimbulkan perasaan tak nyaman dan pengungkapan status).
- f. Gaya hidup tak stabil (waktu bekerja, suasana sekitar dan kesehatan mental klien), saran untuk membantu individu mengatur pengobatannya.

## **2.4 Mutu Pelayanan Kesehatan**

### **2.4.1 Konsep Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Goesth dan Davis (dalam Tjiptono, 2004:51) bahwa mutu merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi mutu jasa atau mutu pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan untuk mengimbangi harapan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan. Hal ini berarti bahwa citra mutu yang baik bukanlah berdasarkan sudut pandang atau persepsi pihak penyedia jasa, melainkan berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan, Pelangganlah yang mengkonsumsi dan menikmati jasa perusahaan, sehingga merekalah yang seharusnya menentukan mutu jasa.

Pelayanan bermutu adalah pelayanan simpatik, berdisiplin, bertanggung jawab dan penuh perhatian kepada setiap pelayanan yang diberikan sehingga memberi kepuasan atas pelayanan yang diberikan. Mutu adalah sebagai ukuran relative suatu produk, produk bermutu adalah produk yang memenuhi harapan *customers*, menurut Depkes RI (2000) memberi definisi mutu dari dua sisi yaitu :

- a. Mutu adalah kepatuhan terhadap standar (*quality is compliance with standard*), pengertian ini menunjukkan orientasinya pada mutu produk/hasil.

- b. Mutu adalah kepatuhan terhadap keinginan pelanggan (*quality is consumer satisfaction*), pengertian ini menunjukkan orientasi pada kepuasan pelanggan.

Mutu pelayanan kesehatan sebagai sesuatu yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak menimbulkan kepuasan pada pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta yang penyelenggaraanya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesi yang telah ditetapkan (Azwar, 2006:51),

#### **2.4.2 Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan**

Menurut Wijono (2000:840) adalah hubungan mutu dan aspek-aspeknya dalam pelayanan kesehatan dapat melalui pendekatan institusional atau individu. Pada umumnya untuk meningkatkan mutu pelayanan ada dua cara :

- a. Meningkatkan mutu dan kualitas sumberdaya, tenaga, biaya, peralatan, perlengkapan dan material yang diperlukan dengan menggunakan teknologi tinggi atau dengan kata lain meningkatkan input atau struktur, namun cara ini mahal.
- b. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan pelayanan, hal ini berarti memperbaiki proses pelayanan organisasai pelayanan kesehatan.

Mutu pelayanan kesehatan adalah hasil akhir (*outcome*) dari interaksi dan ketergantungan antara berbagai aspek, komponen, atau unsur organisasi pelayanan kesehatan sebagai suatu sistem. Menurut Prof. A. Donabedian ada tiga pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek :

- a. Struktur

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen , keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (*input*).

- b. Proses

Proses adalah semua kegiatan yang dilaksanakan secara professional oleh tenaga kesehatan dan interaksinya dengan pasien. Penilaian terhadap proses

adalah evaluasi terhadap dokter dan profesi kesehatan dalam me-manage pasien, kriteria umum yang digunakan adalah derajat dimana pengelolaan pasien, *confirm* dengan standar-standar dan harapan-harapan masing-masing proses.

c. Luaran

Hasil akhir kegiatan dan tindakan tenaga kesehatan *professional* terhadap pasien hasil pelayanan kesehatan /medis dinilai antara lain dengan menggunakan audit medis pasca operasi/tindakan medis lain, audit pelaksanaan VCT, studi kasus/kematian 48 jam dengan melakukan *review* rekam medis dan *review* medis lainnya adalah keluhan pasien dan *informend consent*.

### 2.4.3 Dimensi Mutu Pelayanan

Penelitian Robert dan Prevost (1987) yang dikutip dari Azwar (2006:53) membagi dimensi mutu pelayanan kesehatan kedalam 3 (tiga) bagian yaitu :

- a. Bagi pemakai jasa pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, keprihatinan serta keramahan petugas dalam melayani pasien, dan atau kesembuhan penyakit yang sedang diderita oleh pasien yang sedang berobat.
- b. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan, mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi kesesuaian pelayan yang dilenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- c. Bagi penyandang dana pelayanan kesehatan, yaitu mutu pelayanan kesehatan lebih terkait pada dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajaran pembiayaan kesehatan, dan atau kemampuan pelayanan kesehatan mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan kesehatan.

Menurut Parasuraman *et al.* (1998) ada 5 (lima) dimensi yang digunakan sebagai kerangka konsep dalam mengukur mutu pelayanan yaitu :

- a. *Tangible* (berwujud) yaitu penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan alat-alat yang digunakan.

- b. *Reliability* (keandalan) yaitu kemampuan untuk melaksanakan jasa yang telah dijanjikan secara konsisten dan dapat diandalkan (akurat).
- c. *Responsiveness* (cepat tanggap) yaitu kemauan untuk membantu pelanggan (konsumen) dan menyediakan jasa/pelayanan yang cepat dan tepat.
- d. *Assurance* (kepastian) yaitu mencakup pengetahuan dan keramah-tamahan para karyawan dan kemampuan mereka untuk menimbulkan kepercayaan dan keyakinan, kesponanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staff bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.
- e. *Emphaty* (empati) yaitu meliputi pemahaman pemberian perhatian secara individual kepada pelanggan, kemudahan dalam melakukan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

## **2.5 Persepsi Mutu Pelayanan**

### **2.5.1 Definisi Persepsi**

Menurut Setiadi dalam Asmita (2008:49), salah satu psikologis yang mempengaruhi pembeli adalah persepsi. Persepsi merupakan suatu proses yang timbul akibat adanya stimulasi (rangsangan) yang diterima melalui 5 (lima) indera sehingga seseorang mampu menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan dalam hal ini dipengaruhi pula oleh pengalaman – pengalaman yang ada pada diri yang bersangkutan.

Persepsi adalah suatu proses yang mana seseorang memilih, mengorganisir, dan menginterpretasi suatu stimulus (rangsangan) menjadi suatu gambaran yang berarti dan konsisten dengan apa yang telah menjadi cara berpikirnya (*Perception is a process by which people select, organize, and interpret stimuli a meaningful and coherent picture*) (Supriyanto, 2003:132).

### **2.5.2 Proses Pembentukan Persepsi**

Menurut Setiadi dalam Asmita (2008:50), sesungguhnya persepsi dibentuk oleh 3 (tiga) pengaruh yakni :

- a. Karakteristik dari stimuli (rangsangan) dimana stimulus merupakan hal diluar individu yang dapat berbentuk fisik, visual atau komunikasi verbal yang dapat mempengaruhi tanggapan individu.
- b. Hubungan stimuli dengan sekelilingnya. Persepsi yang dibentuk oleh seseorang dipengaruhi oleh pikiran dan lingkungan sekitarnya, oleh karena itu persepsi memiliki sifat subjektif, hal tersebut berarti bahwa setiap orang dapat memiliki persepsi yang berbeda terhadap satu objek yang sama.
- c. Kondisi yang ada dalam diri individu yang bersangkutan. Satu hal yang perlu diperhatikan dari persepsi adalah bahwa persepsi dapat sangat berbeda dengan kenyataan yang ada.

### **2.5.3 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Menurut Robbins dalam Asmita (2008:51) dengan melihat objek yang sama, orang dapat mempunyai persepsi yang berbeda, karena persepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti berikut :

#### **a. Faktor Pelaku Persepsi**

Ketika seseorang memandang suatu objek dan mencoba, maka penafsiran itu sangat dipengaruhi oleh karakteristik pribadi dari orang yang berpersepsi mencakup sikap, motif, kepentingan, pengalaman dan pengharapan.

#### **b. Faktor Objek**

Karakteristik – karakteristik dari target yang mampu diamati dapat mempengaruhi apa yang dipersepsikan karena target tidak dipandang dalam keadaan terisolasi, namun objek yang berdekatan akan cenderung dipersepsikan bersama – sama, faktor target mencakup hal – hal baru yakni gerakan, bunyi, ukuran, latar belakang, dan kedekatan.

#### **c. Faktor Situasi**

Faktor situasi ini mencakup waktu, keadaan/ tempat kerja, dan keadaan sosial dilingkungan sekitar.

#### 2.5.4 Persepsi Mutu Pelayanan

Mutu harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Hal ini berarti bahwa ciri mutu yang baik bukan berdasarkan sudut pandang atau persepsi dari pihak penyedia jasa pelayanan, namun berdasarkan sudut pandang atau persepsi pelanggan. Persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan jasa merupakan penilaian menyeluruh atas keunggulan jasa, karena konsumenlah yang menikmati jasa perusahaan dan menentukan mutunya.

Menurut Jacobalis dalam Asmita (2008:54), persepsi konsumen terhadap mutu pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merupakan karakteristik dari pelaku persepsi (pelanggan), yaitu antara lain : umur, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan fisik, serta kepribadian dan pengalaman pasien. Karakteristik pasien dapat digunakan sebagai sumber informasi tentang penilaian sebuah kualitas pelayanan. Dalam hal ini karakteristik pasien tersebut (Munaryo, 2008:56) adalah :

a. Umur

Masyarakat yang berobat ke pelayanan kesehatan sebagian besar termasuk kelompok masyarakat yang rentan yaitu balita, ibu hamil dll.

b. Jenis Kelamin

Pria cenderung sebagai pelindung dan pemberi rasa aman terhadap lawan jenis.

c. Pendidikan

Pendidikan yang semakin tinggi akan meningkatkan permintaan terhadap pelayanan kesehatan yang lebih dan ada kecenderungan untuk lebih menuntut atau mengkritik jika merasa kurang puas.

d. Pekerjaan

Masyarakat yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik terhadap pelayanan yang diterimanya.

e. Pendapatan

Seseorang yang mampu membayar lebih terhadap suatu produk cenderung lebih banyak menuntut atau berharap lebih terhadap produk tersebut.

## 2.6 Konsep Harapan

### 2.6.1 Definisi Harapan

Menurut Tjiptono (2005:61), harapan dapat didefinisikan sebagai perkiraan atau keyakinan konsumen tentang apa yang akan diterimanya bila membeli atau mengkonsumsi suatu produk atau jasa. Harapan pelanggan mempunyai peranan yang besar dalam menentukan mutu produk (barang dan jasa) dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan mutu dan kepuasan pelanggan. Evaluasi harapan pelanggan yang melatarbelakangi mengapa dua organisasi bisnis yang sama dapat dinilai berbeda oleh pelanggannya.

### 2.6.2 Tingkat Harapan

Pemahaman akan harapan adalah prasyarat untuk peningkatan kualitas dan mencapai kepuasan pelanggan. Menurut Gazpersz dalam Supriyanto (2003:132), ada 3 (tiga) tingkatan harapan yaitu harapan implisit (harapan dasar) harapan eksplisit dan harapan tersembunyi (*latent*) yaitu :

- a. Harapan level 1, harapan implisit atau harapan dasar dari pelanggan, merupakan tingkat terendah dalam model hirarki harapan. Harapan level 1 ini menyangkut tingkat performansi minimum yang selalu diasumsikan ada, sehingga apabila karakteristik produk jasa ini hilang, pasien tidak puas. Pada level ini *provider* umumnya bersifat reaktif dan kurang berfokus pada upaya pemenuhan kebutuhan dan *provider* pasif, menunggu dan hanya menampung keluhan yang ada. Level 1 adalah pelayanan yang berorientasi publik.
- b. Harapan level 2, mencakup spesifikasi dan kebutuhan yang dapat dipilih oleh provider untuk mulai berfokus kepada pelanggan dan mencoba memenuhi harapan pasien, yang bersifat individual.
- c. Harapan level 3, atau harapan tersembunyi atau *latent (augmented)* produk), merupakan nilai tambah dari karakteristik jasa yang tidak diketahui sebelumnya oleh pelanggan (tersembunyi), sehingga karakteristik ini ada pada produk/jasa itu maka pelanggan akan sangat senang. Pada level ini terjadi

komunikasi terapeutik dalam upaya penyelesaian masalah pasien, pada level ini adalah pelayanan yang beorientasi pada kelangsungan hubungan pelanggan.

### 2.6.3 Faktor-Faktor yang Menentukan Harapan

Umumnya faktor-faktor yang menentukan harapan pelanggan meliputi kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut, dan iklan. Zeithalm, *et al*, melakukan penelitian terhadap mutu jasa terbentuk oleh beberapa faktor berikut :

#### a. *Enduring Service Intensifier*

Faktor ini meliputi harapan yang disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang jasa, seorang pelanggan akan berharap ia patut dilayani dengan baik pula apabila pelanggan yang lainnya dilayani dengan baik oleh pemberi pelayanan jasa.

#### b. *Personal Need*

Kebutuhan yang dirasakan seseorang sangat mendasar bagi kesejahteraannya akan sangat menentukan harapannya, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis.

#### c. *Transitory Service Alternatives*

Faktor ini meliputi situasi darurat pada saat pelanggan membutuhkan jasa dan ingin perusahaan dapat membantunya dan jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acunya untuk menentukan baik buruknya jasa berikutnya.

#### d. *Perceived Service Alternatives*

Merupakan persepsi pelanggan terhadap tingkat atau derajat pelayanan perusahaan lain yang sejenis yang diterima, jika konsumen memiliki beberapa alternatif maka harapan terhadap suatu jasa cenderung membesar.

#### e. *Self-perceived Service Roles*

Faktor ini adalah persepsi pelanggan tentang tingkat atau derajat keterlibatannya dalam mempengaruhi jasa yang diterimanya.

f. *Situational Factors*

Faktor situasional terdiri dari segala kemungkinan yang bisa mempengaruhi kinerja jasa, yang berada diluar kendali penyedia jasa tersebut.

g. *Emplicit Service Promise*

Faktor ini merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) oleh organisasi jasa kepada pelanggan, janji ini bisa berupa iklan, personal selling, perjanjian atau komunikasi dengan karyawan organisasi penyedia jasa.

h. *Implisit service*

Faktor ini menyangkut yang berkaitan dengan jasa dengan memberikan kesimpulan bagi pelanggan jasa yang bagaimana seharusnya dan jasa bagaimana yang diberikan.

i. *Word of Mounth* (Rekomendasi atau Saran dari Orang Lain)

Merupakan pernyataan (secara personal atau non personal) yang disampaikan oleh orang lain selain organisasi (*service provider*) kepada pelanggan. *Word of mounth* ini biasanya dapat cepat diterima oleh pelanggan karena yang menyampaikan adalah mereka yang dapat dipercaya, seperti para ahli, teman, keluarga, dan publikasi media massa dll.

j. *Past experience*

Pengalaman masa lampau meliputi hal-hal yang telah dipelajari atau diketahui pelanggan dari yang pernah di terimanaya di masa lalu dan masih di ingat oleh pelanggan.

## **2.7 Metode Total Quality Management (TQM)**

### **2.7.1 Pengertian Total Quality Management**

*Total Quality Management.* Total Quality Management (TQM) merupakan suatu pendekatan yang berorientasi pada pelanggan dengan memperkenalkan perubahan manajemen secara sistematis dan perbaikan terus menerus terhadap proses, produk, dan pelayanan suatu organisasi. Proses TQM bermula dari pelanggan dan berakhir pada pelanggan pula, ada beberapa definisi yang dikemukakan oleh beberapa para ahli seperti: (Nasution, 2015:17) menyatakan

*Total Quality Management* adalah suatu pendekatan dalam menjalankan usaha yang mencoba untuk memaksimalkan daya saing organisasi tersebut melalui perbaikan terus-menerus atas produk, jasa, tenaga kerja, proses, dan lingkungannya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa TQM merupakan sebuah pendekatan yang menekankan peningkatan proses produksi secara terus menerus melalui eliminasi pemborosan, peningkatan kualitas, serta mengurangi biaya produksi, oleh karena itu tujuan akhir dari konsep TQM adalah untuk mencapai kepuasan pelanggan dan upaya mengurangi suatu kesalahan/ketidaktepatan barang atau jasa yang dihasilkan oleh penyedia jasa pelayanan.

### **2.7.2 Prinsip Total Quality Management (TQM)**

*Total Quality Management* (TQM) merupakan suatu konsep yang berupa melakukan sistem manajemen kualitas kelas dunia, oleh karena itu diperlukan perubahan besar dalam budaya dan sistem nilai suatu organisasi. Menurut Hansler dan Brunell dalam (Nasution, 2015:24), ada 4 (empat) prinsip utamanya :

- a. Kepuasan pelanggan.
- b. Respek terhadap semua orang.
- c. Manajemen berdasarkan fakta.
- d. Perbaikan berkesinambungan

Uraian mengenai kutipan tersebut di atas dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Kepuasan pelanggan

Kepuasan pelanggan bukanlah konsep absolut, melainkan *relative* atau tergantung pada apa yang diharapkan pelanggan (Tjiptono, 2016:319), kebutuhan pelanggan internal dan pelanggan eksternal wajib dipuaskan oleh penyedia jasa pelayanan, baik dari segi produk, pelayanan, harga, keamanan, dan ketepatan waktu yang diberikan.

- b. Respek terhadap semua orang.

Pada perusahaan atau penyedia jasa dengan kualitasnya tergolong kelas dunia, setiap anggota karyawan dipandang sebagai individu yang memiliki

kemampuan dan kreativitas yang sangat khas. Oleh sebab itu karyawan adalah sumber daya organisasi yang paling bernilai, setiap orang dalam organisasi diperlakukan dengan baik dan diberi kesempatan untuk terlibat dan partisipasi dalam tim pengambil keputusan dalam proses pembentukan kebijakan (Nasution, 2015:25).

c. Manajemen berdasarkan fakta.

Dalam proses pengambilan setiap keputusan dalam perusahaan wajib berdasarkan fakta yang terjadi di lapangan dan sudah dipastikan kebenarannya, bukan hanya berdasarkan perasaan dan pengalaman semata. Seiring perubahan zaman maka perubahan selalu terjadi secara terus menerus dengan mengikuti perubahan zaman tersebut.

d. Perbaikan secara berkesinambungan.

Untuk mencapai kesuksesan Penyedia jasa pelayanan wajib melakukan perbaikan berkesinambungan, dalam perbaikan berkesinambungan tersebut produk dikatakan gagal apabila menyimpang dari harapan pelanggan, untuk melakukan perbaikan berkesinambungan tidak hanya diperlukan peningkatan sumber daya, tetapi peningkatan sistem yang ada atau sudah diterapkan.

### **2.7.3 Manfaat *Total Quality Management* (TQM)**

Manfaat yang didapatkan perusahaan karena menyediakan barang atau jasa berkualitas baik berasal dari pendapatan penjualan yang lebih tinggi dan biaya yang lebih rendah, gabungan keduanya mampu menghasilkan profitabilitas dan pertumbuhan perusahaan. Menurut (Nasution, 2015:43) manfaat *Total Quality Management* dapat dikelompokkan menjadi 2 (dua), yaitu dapat memperbaiki posisi persaingan yang menerapkan *Total Quality Management* adalah:

a. *Total Quality Management* mengembangkan konsep kualitas dengan pendekatan totalitas. Kualitas bila dipandang dari sudut pandang konsumen diartikan sebagai kesesuaian.

- b. Adanya perubahan dan perbaikan secara terus menerus dengan menerapkan *Total Quality Management* perusahaan dituntut untuk selalu belajar dan berubah memperbaiki atau meningkatkan kemampuannya.
- c. Adanya upaya pencegahan artinya sejak dari perancangan produk, proses hingga menjadi produk akhir menghasilkan produk yang baik tanpa ada produk yang cacat (*zero defect*) sehingga perusahaan mampu mengurangi biaya (*cost reduction*), menghindari pemborosan dan menghasilkan produk secara efektif dan efisien dan pada akhirnya dapat meningkatkan profit bagi perusahaan.

Selain itu menurut (Nasution, 2015:45), perusahaan yang menerapkan teknik *Total Quality Management* (TQM) akan memperoleh beberapa manfaat utama yang pada akhirnya akan meningkatkan laba serta daya saing yang bersangkutan antara lain:

- a. *Rute* pertama yaitu *rute* pasar.

Perusahaan dapat memperbaiki posisi persaingan sehinggapasarnya semakin besar dan harga jualnya dapat lebih tinggi. Kedua hal ini mengarah pada meningkatnya penghasilan sehingga laba yang diperoleh juga semakin besar juga.

- b. *Rute* kedua yaitu *rute* biaya.

Perbaikan kualitas yang dilakukan oleh perusahaan dapat meningkatkan *output* yang bebas dari kerusakan. Hal ini menyebabkan biaya operasi perusahaan berkurang, dengan demikian laba yang diperoleh perusahaan akan meningkat.

#### **2.7.4 Penentuan Posisi Organisasi dalam Mengetahui Kepuasan Pasien**

Adapun tahapan dalam melakukan identifikasi kepuasan pasien dengan menggunakan lima dimensi mutu pelayanan di sebuah organisasi atau rumah sakit, antara lain :

- a. Tahap Pengumpulan data

Yaitu melakukan identifikasi terhadap 5 dimensi mutu pelayanan yang dijabarkan (*break down*) menjadi atribut-atribut dimensi mutu pelayanan kesehatan (hal-hal yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan kesehatan).

b. Tahap analisis melalui IP Matrik (Matrik Harapan-Penilaian)

1) Harapan responden

Sistematika dalam menilai tingkat harapan, yaitu:(Supranto, 2011:240)

**Langkah 1.**

Menyusun daftar pernyataan tentang dimensi mutu pelayanan kesehatan, dapat berupa tabel ataupun pertanyaan berupa pilihan.

**Langkah 2.**

Memberikan bobot/nilai pada masing-masing pertanyaan tersebut, dengan menggunakan skala likert. Adapun nilai pengukuran tersebut adalah :

Untuk pertanyaan *favorabel* (positif) :

- a) Sangat setuju : diberi nilai 4
- b) Setuju : diberi nilai 3
- c) Tidak setuju : diberi nilai 2
- d) Sangat tidak setuju : diberi nilai 1

Untuk pertanyaan *unfavorabel* (negatif) :

- a) Sangat setuju : diberi nilai 1
- b) Setuju : diberi nilai 2
- c) Tidak setuju : diberi nilai 3
- d) Sangat tidak setuju : diberi nilai 4

2) Penilaian Responden

Sistematika dalam menilai tingkat penilaian, yaitu (Supranto, 2011:240) :

**Langkah 1.**

Menyusun daftar pertanyaan tentang dimensi mutu pelayanan kesehatan, dapat berupa tableataupun pernyataan berupa pilihan.

**Langkah 2.**

Memberikan bobot pada masing-masing pernyataan tersebut, dengan menggunakan Skala *linkert*), adapun nilai pengukuran tersebut adalah :

Untuk pertanyaan *favorabel* (positif) :

- a) Sangat setuju : diberi nilai 4
- b) Setuju : diberi nilai 3

c) Tidak setuju : diberi nilai 2

d) Sangat tidak setuju : diberi nilai 1

Untuk pertanyaan *unfavorabel* (negatif) :

a) Sangat setuju : diberi nilai 1

b) Setuju : diberi nilai 2

c) Tidak setuju : diberi nilai 3

d) Sangat tidak setuju : diberi nilai 4

Selanjutnya, sumber mendatar (X) akan diisi oleh skor tingkat penilaian sedangkan sumbu tegak (Y) akan di isi oleh skor tingkat harapan. Dalam menyederhanakan rumus, maka untuk setiap factor yang mempengaruhi (Supranto, 2011:241) dirumuskan dengan :

$$\overline{XI} = \frac{\sum Xi}{n} \quad \text{dan} \quad \overline{YI} = \frac{\sum Xi}{n}$$

Dimana :

$\overline{XI}$  = Skor rata-rata tingkat penilaian

$\overline{YI}$  = Skor rata-rata tingkat harapan tiap atribut pernyataan

n = Jumlah responden

Dengan menggunakan matriks atau diagram kartesius adalah suatu bangun yang dibagi atas empat bagian yang dibatasi oleh dua garis berpotongan tegak lurus pada titik ( $\overline{XI}, \overline{YI}$ ) dimana  $\overline{XI}$  merupakan rata-rata skor tingkat persepsi seluruh faktor ataupun atribut dan  $\overline{YI}$  adalah rata-rata skor tingkat harapan seluruh faktor atau atribut, seluruh K faktor dimana K adalah banyaknya atribut dimensi mutu pelayanan yang dapat dipengaruhi penilaian mutu pelayanan kesehatan (Supranto, 2011:242).

$$\overline{XI} = \frac{\sum_{i=1}^N \overline{Yi}}{K} \quad \text{dan} \quad \overline{YI} = \frac{\sum_{i=1}^N \overline{Yi}}{K}$$

Selanjutnya terdapat tingkat unsur-unsur tersebut akan dijabarkan dan dibagi menjadi empat bagian kedalam diagram kartesius seperti gambar berikut :

Kepentingan	Prioritas Utama A	Pertahankan Prestasi B
	Prioritas Rendah C	Berlebihan D
	Pelaksanaan (Kinerja/Kepuasan)	

Gambar 2. 2 Matriks Penilaian

Sumber : Supranto (2011:243), Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan

Keterangan :

- A : Menunjukkan faktor atau atribut yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang dianggap sangat penting, namun manajemen belum bias melaksanakannya sesuai dengan keinginan pelanggan, sehingga dapat membuat pelanggan merasa kecewa/tidak puas.
- B : Menunjukkan unsur jasa pokok yang telah berhasil dilaksanakan oleh perusahaan, untuk itu wajib dipertahankan, dianggap sangat penting dan sangat memuaskan.
- C : Menunjukkan beberapa faktor yang dirasa kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja, dianggap kurang penting dan kurang memuaskan.
- D : Menunjukkan faktor yang bisa mempengaruhi pelanggan menjadi kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan dan dianggap kurang penting tetapi sangat memuaskan (Supranto, 2011:243).

Berdasarkan pendekatan 5 (lima) dimensi mutu pelayanan Klinik VCT di RSD Balung , maka dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan posisi dan strategi peningkatan mutu pelayanan di RSD Balung. Bila Klinik VCT telah mengetahui posisi disetiap atribut mutu pelayanan berada di kuadran yang mana maka akan ada beberapa pilihan strategi yang dilakukan :

a. Kuadran A (*high priority*)

Apabila posisi berada dalam kuadran A (*high priority*), itu artinya menunjukkan faktor yang dianggap mempengaruhi kepuasan pelanggan, termasuk unsur-unsur jasa yang di anggap sangat penting. Namun manajemen belum melaksanakannya sesuai keinginannya atau harapan pelanggan, sehingga menimbulkan kekecewaan dan rasa tidak puas terhadap pelayanan tersebut (Supranto, 2011:255). Pada area ini, kinerja pelayanan rumah sakit di inginkan oleh pasien akan tetapi pasien tidak memperolehnya oleh karena itu, faktor-faktor yang berada dalam kuadran ini penanggannya perlu di prioritaskan oleh perusahaan dan strategi perbaikan mutu aspek pelayanan pada kuadran ini yaitu dengan meningkatkan kinerja pelayanan untuk memenuhi harapan pasien.

b. Kuadran B (*maintained achievement*)

Apabila posisi berada dalam kuadran B merupakan posisi terbaik, menunjukkan bahwa unsur-unsur jasa pokok yang di anggap penting oleh pelanggan telah berhasil dilaksanakan (Supranto, 2011:255). Kinerja pelayanan rumah sakit diinginkan oleh pasien dan pasien bias memperolehnya, strategi perbaikan mutu pelayanan pada kuadran ini ialah dengan mempertahankan kinerja pelayanan tersebut (Supriyanto, 2003:132). Karena pada umumnya tingkat pelaksanaannya telah sesuai dengan harapan pelanggan.

c. Kuadran C (*low priority*)

Posisi berada dalam kuadran C, menunjukkan beberapa faktor yang kurang penting pengaruhnya bagi pelanggan, pelaksanaannya oleh perusahaan biasa-biasa saja dan dianggap kurang penting dan kurang memuaskan (Supranto, 2011:255). Kinerja pelayanan rumah sakit tidak di inginkan pasien, namun pasien memperolehnya. Rumah sakit harus mengetahui mengapa pasien tidak mengharapkan pelayanan tersebut (Supriyanto, 2003:132). Strategi perbaikan mutu pelayanan pada kuadran ini adalah dengan memberikan prioritas rendah pada pelayanan tersebut atau mempromosikan bagaimana pentingnya pelayanan tersebut untuk pasien (Supriyanto, 2003:132).

d. Kuadran D (*abundant*)

Apabila posisi berada dalam kuadran D (*abundant*), menunjukkan faktor yang mempengaruhi pelanggan kurang penting, akan tetapi pelaksanaannya berlebihan dan dianggap kurang penting namun sangat memuaskan untuk pasien (Supranto, 2011:255). Kinerja pelayanan rumah sakit tidak perlu menyediakannya, strategi perbaikan mutu aspek layanan kesehatan pada kuadran ini ialah pelayanan tersebut dipikirkan untuk ditiadakan atau mempromosikan betapa pentingnya pelayanan tersebut pada pasien (Supriyanto, 2003:138).

### 2.7.5 Penyusunan Strategi

Menurut Afif dalam Supriyanto (2003:139), menyatakan bahwa strategi adalah suatu tindakan penyesuaian atau rencana untuk mengadakan reaksi terhadap situasi lingkungan tersebut dilakukan secara sadar berdasarkan pertimbangan yang wajar. Langkah-langkah peningkatan mutu pelayanan berdasarkan posisi rumah sakit (Bayu, 2010:35), yaitu :

a. Strategi pada kuadran A (*high priority*)

Strategi peningkatan mutu yang dapat dilakukan jika posisi rumah sakit terletak di kuadran ini yaitu dengan cara meningkatkan kinerja pelayanan dan memenuhi harapan pasien, cara yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Produksi jasa layanan perlu pengembangan;
- 2) Pelayanan jasa wajib melakukan spesifikasi pelayanan jasa;
- 3) Kelonggaran, cara pembayaran, potongan dan keringanan biaya perawatan pasien;
- 4) Harga kelas perawatan, tindakan operasi dan obat yang wajar dan terjangkau;
- 5) Sistem informasi yang diberikan harus secara jelas bagi pasien, misalnya rambu petunjuk jalan, iklan-iklan kesehatan lainnya;
- 6) Kemudahan aksesibilitas dalam mendapatkan pelayanan (keterjangkauan lokasi, sarana angkutan);
- 7) Kenyamanan ruang perawatan yang diberikan dan tempat parkir;

- 8) Waktu pelayanan yang sesuai atau tepat waktu (waktu tunggu dan waktu proses);
- 9) Pelayanan yang diberikan harus akurat (ketampilan dan keahlian dokter);
- 10) Kesopanan dan keramahan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- 11) Hubungan interaksi yang baik antara petugas dan pasien dan lainnya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan dimensi mutu pelayanan yang terkait dengan *reliability, assurance, empathy dan responsiveness* perlu ditingkatkan lagi sehingga diharapkan dapat memenuhi keinginan pasien dan disesuaikan juga dengan kemampuan yang dimiliki oleh rumah sakit tersebut.

b. Strategi pada kuadran B (*maintained achievement*).

Jika posisi Klinik VCT terletak pada kuadran ini, maka strategi utama yang dapat dilakukan adalah dengan cara mempertahankan *performance* (kinerja) layanan kesehatan. Karena posisi pada kuadran ini merupakan posisi dimana harapan pasien sesuai dengan kenyataan (penilaian) mereka terhadap layanan kesehatan yang mereka terima. Akan tetapi, rumah sakit juga dapat lebih meningkatkan aspek-aspek yang terdapat pada kuadran ini sehingga pelayanan kesehatan dapat semakin menjadi lebih baik melakukan peningkatan mutu layanan kesehatan dengan cara antara lain :

- 1) Meningkatkan kemampuan petugas atau staff sehingga dalam menjalankan prosedur penerimaan pasien/klien secara cepat.
- 2) Memberikan pelayanan yang sesuai (pelayanan pemeriksaan dilakukan oleh dokter dan pelayanan perawatan dilakukan oleh perawat/petugas/staff).
- 3) Pelayanan sesuai dengan SOP.
- 4) Kenyamanan ruang konseling dan ruang tunggu.
- 5) Memberikan perhatian kepada pasien/klien yang dilakukan oleh dokter, konselor maupun petugas/staff.

c. Strategi pada kuadran C (*low priority*)

Jika posisi rumah sakit berada pada kuadran ini, maka strategi peningkatan mutu dapat dilakukan yaitu dengan memberikan prioritas rendah pada atribut-atribut dimensi mutu pelayanan yang terletak pada kuadran ini. Namun, rumah

sakit perlu juga melakukan peningkatan mutu layanan kesehatan dengan cara mendidik pasien dengan cara, yaitu:

- 1) Mendidik pasien untuk melakukan sendiri jasa pelayanan tertentu.
- 2) Membantu pasien mengetahui kapan menggunakan suatu jasa, yaitu sebisa mungkin menghindari periode sibuk dan memanfaatkan pada periode sepi.
- 3) Mendidik pasien cara menggunakan jasa.
- 4) Meningkatkan persepsi mutu jasa dengan menjelaskan kepada pelanggan alasan-alasan yang mendasari suatu kebijaksanaan yang biasa mengecewakan mereka.
- 5) Mengembangkan budaya mutu.

d. Strategi pada kuadran D (*abundant*)

Jika posisi Klinik VCT terletak dikuadran D, maka strategi peningkatan mutu yang dapat dilakukan adalah dengan cara mengurangi pelayanan yang terletak pada kuadran ini. Pihak Klinik VCT juga dapat meniadakan pelayanan tersebut, karena atribut-atribut dimensi mutu pelayanan yang terletak pada kuadran ini dirasakan tidak perlu oleh pasien sehingga dapat di tiadakan atau di ganti dengan layanan jasa lain, antara lain:

- 1) Mengembangkan budaya 7S (salam, sapa, senyum, sabar, sopan, santun, dan sepenuh hati)
- 2) Mempromosikan pentingnya pelayanan terhadap pasien/klien.

## **2.8 Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**

### **2.8.1 Dasar Peningkatan Mutu Pelayanan**

Wijiono dalam bukunya “Manajemen Mutu Rumah Sakit dan Kepuasan Pelanggan” (2008:840) menyatakan bahwa organisasi atau industri kesehatan mempunyai rasa tanggung jawab yang besar sehingga pelayanan jasa. Melalui kegiatan peningkatan mutu pelayanan secara formal dalam bidang pelayanan kesehatan, upaya peningkatan mutu mejadi lebih penting karena :

- a. Menurut UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengungkapkan bahwa pelayanan tidak boleh mempekerjakan seorang tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.
- b. Pelayanan kesehatan yang telah memenuhi standar mutu mampu memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- c. Masyarakat semakin sadar perlunya pelayanan kesehatan yang bermutu.
- d. Semakin disadari bahwa pelayanan yang tidak bermutu justru lebih boros dibandingkan dengan pelayanan yang tak bermutu karena dapat dicegah pemborosan yang tak perlu dikeluarkan oleh penyedia jasa pelayanan.
- e. Pelayanan yang memperhatikan mutu akan memberikan kepuasan baik pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan.

### **2.8.2 Maksud Program peningkatan Mutu Pelayanan**

Maksud program peningkatan mutu pelayanan antara lain sebagai berikut :

- a. Mengetahui metode ilmiah dalam memecahkan suatu masalah atau perbaikan mutu dengan alat statistik dengan cara mengubah budaya kerja seseorang, menjadi berorientasi pada mutu pelayanan dan kepuasan pelanggan.
- b. Mengubah proses pelayanan yang ada, agar proses pekerjaan pelayanan selalu memperhatikan *Standard Operating Procedure (SOP)*.
- c. Meningkatkan *outcome* , dengan sasaran :
  - 1) *Outcome* mutu pasien
    - a) Mengurangi keluhan bagi pasien
    - b) Pelanggan atau pasien mampu meningkat kepuasannya.
  - 2) *Outcome* professional
    - a) Tenaga kesehatan bekerja sesuai standar profesi.
    - b) Mengurangi komplikasi.
  - c) Meningkatkan kualitas sumber daya termasuk Sumber Daya Manusia (SDM) yang diperlukan dalam pekerjaan pelayanan professional

3) *Outcome* secara ekonomi

- a) Efektivitas dan efisiensi biaya operasional, pengobatan dan keperawatan pasien.
- b) Mengurangi besarnya biaya *Unit Cost*.

### 2.8.3 Prinsip Peningkatan Mutu Pelayanan

Prinsip-prinsip peningkatan mutu pelayanan yang dikemukakan oleh Wijono (2008:842) adalah sebagai berikut:

- a. Memenuhi yang dirasa sebagai kebutuhan pasien.
  - 1) Memenuhi pelayanan seperti yang di inginkan pasien
  - 2) Memenuhi apa yang dipikirkan pasien tentang pelayanan yang diberikan dan apa yang diharapkan pasien.
  - 3) Membangun kebersamaan antara petugas dan pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b. Mengukur dan menilai pelayanan yang telah diberikan
  - 1) Mengukur dan menilai apa yang sudah diberikan kepada pasien.
  - 2) Mengukur kepuasan pasien apakah ada pengaruh terhadap pelayanan yang telah dilakukan.
  - 3) Menilai dan mengukur variabel yang penting guna perbaikan selanjutnya.
- c. Memperbaiki proses pelayanan.
  - 1) Menyederhanakan data memperbaiki proses secara terus menerus, tidak bertele-tele dan, sesuai standar pelayanan.
  - 2) Mengurangi kesalahan dan hasil yang buruk agar tidak mengalami kebiasaan ketika dipakai.
- d. Meningkatkan mutu pemberi pelayanan.
  - 1) Mengurangi duplikasi hasil pekerjaan, dan pemborosan sumber daya dengan memberntuk integrasi tim.
  - 2) Dalam pelayanan kesehatan bias memberikan penghargaan, meningkatkan tanggung jawab dan kerjasama dari karyawan.

- 3) Memberikan pembekalan metode penyelesaian masalah dan alat statistik mutu dengan pendidikan dan pelatihan SDM menurut kompetensi yang dimiliki dan profesionalismenya.
- 4) Membentuk dan memberdayakan GKM dan atau Kelompok Budaya Kerja
- e. Memenuhi (kuantitas) dan kualitas sarana dan prasarna yang digunakan untuk melakukan pelayanan kesehatan.

#### **2.8.4 Perbaikan Mutu Pelayanan**

Menurut Berwick dalam Koentjoro (2007:62), untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan kesehatan perlu di perhatikan empat tingkat perubahan, yaitu :

- a. Pengalaman pasien dan masyarakat;
- b. Sistem mikro pelayanan kesehatan;
- c. Sistem organisasi pelayanan kesehatan;
- d. Lingkungan pelayanan kesehatan.

Di samping harus memiliki tujuan yang jelas dan komprehensif, pelayanan kesehatan harus berfokus pada pelanggan. Pengalaman pasien dan masyarakat yang menjadi pelanggan pelayanan kesehatan harus mendapat perhatian utama sehingga kebutuhan, harapan, dan nilai pelanggan dapat dipenuhi oleh organisasi pelayanan kesehatan. Mekanisme untuk mengenal adanya perubahan kebutuhan, harapan dan nilai pelanggan perlu ada dalam pengelolaan organisasi pelayanan kesehatan, demikian juga mekanisme untuk mengelola pengalaman pelanggan. Dengan demikian, organisasi pelayanan kesehatan akan mampu memberikan yang terbaik kepada pasien dan masyarakat.

Pengelolaan terhadap pengalaman pelanggan dapat terlaksana dengan baik jika dilakukan perubahan dan perbaikan pada sistem mikro pelayanan, system organisasi pelayanan kesehatan, dan lingkungannya. Sistem mikro merupakan unit kerja terdapan dalam organisasi yang memberikan pelyanan yang langsung dirasakan dan dialami oleh pasien dan masyarakat. Sistem mikro merupakan unit kerja terdepan dalam organisasi yang memberikan pelayanan yang langsung dirasakan oleh pelanggan. Oleh karena itu, untuk menanggapi menyelesaikan

permasalahan yang dirasakan oleh pelanggan. Pelayanan kesehatan pada sistem mikro diharapkan dilaksanakan menggunakan bukti terkini yang tersedia, fokus pada pelanggan, berupa sistem pelayanan yang terkoordinasi dengan baik, terintegrasi dan efisien, serta sederhana dan adaptif terhadap kebutuhan masyarakat. Semuanya diuraikan dalam 10 (sepuluh) aturan dasar pelayanan pelanggan, yaitu :

a. Hubungan yang Bersinambungan dengan Pelanggan

Hubungan yang berkesinambungan dengan pelanggan mengandung pengertian bahwa hubungan penyedia pelayanan dengan pasien merupakan upaya penyembuhan yang berkesinambungan (*continuity of care*), bukan sekedar kunjungan tatap muka. Pelayanan kesehatan dengan berbagai cara akses yang memungkinkan.

b. Pelayanan yang *customized* terhadap Kebutuhan, Nilai, dan Harapan Pelanggan

Pelayanan yang *customized* terhadap kebutuhan, nilai, dan harapan pelanggan mensyaratkan bahwa sistem pelayanan dirancang agar dapat memenuhi kebutuhan yang pada umumnya diperlukan oleh pelanggan serta memiliki kemampuan merespon terhadap pilihan kebutuhan pasien secara individual.

c. Pelanggan sebagai Sumber Pengendali

Pelanggan sebagai sumber pengendali dalam pelayanan kesehatan harus memperoleh informasi yang dibutuhkan dan kesempatan untuk ikut mengendalikan keputusan-keputusan dalam upaya penyembuhan (*shared decision making*).

d. Keterbukaan Informasi pada Pelanggan

Informasi tentang pelanggan bukan merupakan catatan (medis) yang menjadi lembaga pelayanan kesehatan, tetapi merupakan informasi yang dapat diakses oleh pelanggan (pasien). Dengan demikian, akan terjadi komunikasi yang efektif antara praktisi klinis dengan pasien.

e. Pengambilan Keputusan Berbasis Bukti.

Tersedianya bukti klinis sekarang ini menyebabkan praktik dan pengambilan keputusan klinis harus didasarkan pada *the best available scientific evidence*. Perlu adanya kemudahan akses dari praktisi klinis untuk berupaya

mencari bukti-bukti terkini yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis.

f. Memberikan Jaminan Keamanan

Keselamatan pasien merupakan upaya yang harus diutamakan dalam penyediaan pelayanan kesehatan. Pelanggan (pasien) harus memperoleh jaminan keselamatan selama mendapatkan perawatan atau pelayanan dilembaga pelayanan kesehatan, yakni terhindar dari berbagai kesalahan tindakan medis (*medical error*) maupun kejadian yang tidak diharapkan (*adverse events*).

g. Transparansi

Sistem pelayanan kesehatan seharusnya dapat menyediakan informasi terbuka kepada pasien dan keluarganya. Dengan demikian, mereka akan dapat menentukan pilihan terhadap lembaga pelayanan kesehatan atau rumah sakit yang akan dikunjungi, lembaga asuransi kesehatan untuk menjamin kesehatannya, dan jenis terapi yang akan dijalani.

h. Kebutuhan Pelanggan Senantiasa Diantisipasi

Lembaga pelayanan kesehatan tidak hanya reaktif terhadap kebutuhan, tetapi harus dapat mengantisipasi kebutuhan pelanggan dan mampu menyediakan pelayanan yang dibutuhkan.

i. Efisien

Efisien tidak hanya dalam bentuk pengendalian, tetapi juga terhadap waktu yang dimiliki pelanggan, sumber daya yang lain, dan mencegah dilakukannya tindakan maupun pengulangan-pengulangan yang tidak diperlukan.

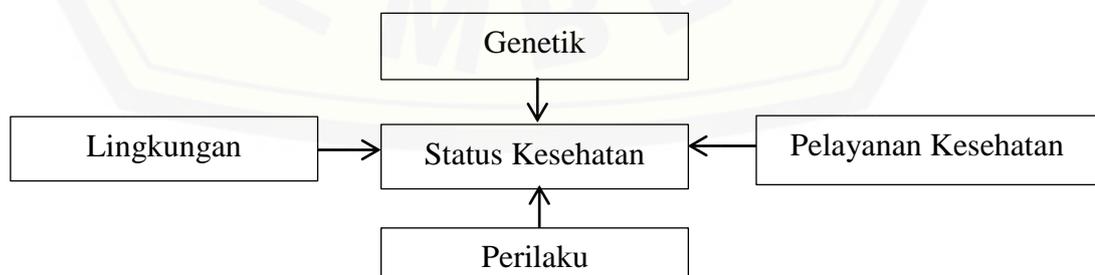
j. Kerjasama antar Petugas Kesehatan merupakan Prioritas

Pelayanan kesehatan bersifat kompleks dan melibatkan berbagai praktisi klinis serta berbagai disiplin ilmu kedokteran dan ilmu kesehatan. Kerjasama antar petugas kesehatan disebut sangat menentukan efektivitas dan efisiensi penyediaan pelayanan kesehatan pada pelanggan. Proses pelayanan pada sistem mikro sangat dipengaruhi oleh sistem organisasi pelayanan kesehatan, antara lain kepemimpinan dalam organisasi, sistem organisasi, sistem administrasi, dan manajemen. Demikian juga dengan sistem manajemen mutu yang ada dalam organisasi tersebut, desain organisasi perlu disesuaikan dengan kebutuhan

pelayanan pada sistem mikro dan pelanggan yang harus dilayani. Sistem organisasi perlu dirancang agar dapat memberikan yang terbaik bagi pelanggan, mengembangkan dan memanfaatkan teknologi dan informasi dalam pengambilan keputusan, melakukan investasi dalam pengembangan sumber daya manusia, mengembangkan timkerja yang efektif, mendukung terciptanya koordinasi antar petugas kesehatan, serta melakukan pengukuran kinerja yang teratur sebagai dasar perbaikan kinerja.

## 2.9 Konsep H.L Blum

Untuk menciptakan kondisi sehat di perlukan suatu keseimbangan dalam menjaga kesehatan tubuh, ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan (Slamet, 2002:45). Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor gaya hidup (*life style*), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik dan budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut gaya hidup manusia merupakan faktor determinan yang besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor gaya hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh gaya hidup masyarakat. Berikut ini gambar teori H.L Blum yang menggambarkan status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 faktor :



Gambar 2.3 Teori HL Blum (1981)

Sumber : Ryadi, Alexander Lucas Slamet (2016:161)

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

- a. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan berusia 26-35 tahun yang tergolong dalam kategori dewasa awal. Maka dilihat dari tingkat pendidikan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah pertama, dan dari segi pekerjaan, sebagian besar responden tergolong dalam wiraswasta.
- b. Tingkat persepsi klien/pasien rendah terhadap ketepatan pengambilan atau ketersediaan obat dan tingkat persepsi klien/pasien terhadap atribut dimensi mutu pelayanan *emphaty* kemampuan komunikasi antara konselor dengan klien/pasien secara baik.
- c. Tingkat harapan klien/pasien rendah terhadap ketepatan waktu konselor dalam melakukan pelayanan konseling dan tingkat harapan tinggi klien/pasien terhadap atribut dimensi mutu pelayanan *assurance* kemampuan petugas dan konselor memberikan jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan dalam pelayanan.
- d. Komponen TQM penilaian klien/pasien terhadap komponen *continuous improvement* rendah terhadap konselor selalu mengupdate data/kondisi penyebaran HIV/AIDS di Kabupaten Jember dan penilaian tertinggi terhadap komponen *costumer satisfaction* kemampuan konselor dan petugas dalam membantu mencari solusi terkait keluhan/gejala klien/pasien.
- e. Rata-rata skor tingkat persepsi dan harapan seluruh atribut dimensi mutu pelayanan digunakan sebagai dasar untuk menyusun diagram kartesius. Sedangkan rata-rata nilai harapan dan nilai persepsi tiap atribut digunakan untuk menentukan posisi masing-masing atribut dimensi mutu pelayanan dalam diagram kartesius.
- f. Atribut-atribut dimensi mutu pelayanan *reliability, responsiveness, assurance, emphaty, dan tangibles* tersebar kedalam empat kuadran pada diagram kartesius. Dimana sebagian besar atribut dimensi mutu pelayanan

terletak pada kuadran B yaitu, tiga atribut terletak di kuadran A, delapan belas terletak di kuadran B dan, sebelas atribut di kuadran C.

- g. Strategi peningkatan mutu pelayanan di Klinik VCT yang dapat dilakukan adalah dengan mempertahankan *performance* (kinerja) layanan kesehatan tanpa mengabaikan atribut lain nya yang berada di kuadran A,C, dan D serta menerapkan strategi di komponen *Total Quality Management* (TQM).

## 5.2 Saran

- 1) Pentingnya pimpinan melakukan pendekatan *personal approach* terhadap konselor dan petugas Klinik VCT sehingga bisa memberikan pelayanan sesuai *Standard Operating Procedure* (SOP) yang berlaku serta memberikan jaminan kepercayaan kepada klien/pasien.
- 2) Perlu melakukan koordinasi yang *intens* kepada Dinas Kesehatan terkait ketepatan waktu didalam pelaksanaan pendistribusian persediaan obat karena bisa mempengaruhi terhadap pelayanan obat kepada klien/pasien di Klinik VCT RSD Balung.
- 3) Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, perlu dilakukan penelitian terkait atribut-atribut dimensi mutu pelayanan yang dinilai kurang penting seperti : tanggapan konselor dalam menyelesaikan keluhan klien/pasien, ketepatan waktu pelayanan, pelayanan tanpa membedakan status sosial, perhatian petugas dalam memahami kebutuhan klien/pasien, pelayanan yang sopan dari konselor, dan pemberian pelayanan kesehatan dengan penampilan rapi dan bersih dari konselor dan petugas klinik VCT yang bagi klien/pasien dan atribut-atribut dimensi mutu pelayanan yang pelaksanaanya biasa-biasa saja oleh Klinik VCT sehingga diperlukan perbaikan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Aditama, T.Y. 2002. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit* : Edisi Kedua. Jakarta: Universitas Indonesia Press
- AL Assaf. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan; Perspektif Internasional*. Jakarta: ECG. Kedokteran
- Alfi, Febriana; Stefanus Supriyanto Mutu Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Dimensi Dabholkar Di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia. Volume 1 Nomor 2 Halaman 1-8. Universities Airlangga. [serial online].  
[http://journal.unair.ac.id/filerPDF/3.%20Alfi%20Febriana%20Rahmawati\\_jakivol1no2.pdf](http://journal.unair.ac.id/filerPDF/3.%20Alfi%20Febriana%20Rahmawati_jakivol1no2.pdf)
- Asmita, Putri. 2008. Analisis Pengaruh Persepsi tentang Mutu Pelayanan Dokter Terhadap loyalitas Pasien di Poliklinik Umum Instalansi Rawat Jalan Rumah sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2008. *Tesis*, Semarang : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro
- Bayu, Febrianto. 2010. *Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Rawat Inap Berdasarkan Metode Servqual (service quality) di RSU Dr. H. Koesnadi Bondowoso Tahun 2009*. Skripsi. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Dalil, dkk. 2007. *Infeksi menular seksual*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2000. *Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV*. Jakarta: Dirjen P2M dan Penyehatan Lingkungan.
- Djojodibroto, R. Darmanto, 1999. *Kiat Mengelola Rumah Sakit*. Jakarta : Hipokrates

- Fitasari, Iqvi. 2013. Kajian Sistem Manajemen Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela Di Klinik VCT RSD Balung Kabupaten Jember tahun 2013 *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
- Kotler, 1997. *Manajemen Pemasaran*. Jakarta: Prenhallindo
- Hastono.S.P, 2016 . *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press
- Koentjoro, Tjahjono. 2007. *Regulasi Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: ANDI
- Laporan Perkembangan HIV/AIDS & Infeksi Menular Seksual (IMS) Triwulan 1 Tahun 2018.
- Munaryo, 2008. *Analisis Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Rawat Inap Terhadap Minat Pemanfaatan Ulang di RSUD Kab. Brebes tahun 2008*. Tesis, Semarang : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit Universitas Diponegoro
- Moleong, L. J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Nasution, Nur, 2015. *Manajemen Mutu Terpadu (Total Quality Management)*. Ghalia Indonesia.m
- Nazir. 2014. *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padjalangi, Andi Iyan (2012). Pengaruh Penilaian Prestasi Kerja dan Kompetensi Karyawan Terhadap Promosi Jabatan pada PT Bank Negara Indonesia (Persero) Tbk Cabang Makassar. *Jurnal Skripsi, Universitas Hasanuddin Makasar*. [http://repository.unhas.ac.id/xmlui/handle\\_/123456789/2118](http://repository.unhas.ac.id/xmlui/handle_/123456789/2118) (Diakses pada tanggal 30 Juli 2018).

Puspitasari, Diah. 2011 *Strategi Peningkatan Mutu pelayanan Rawat Inap dengan metode service quality* di RSD dr. Soebandi *Skripsi*. Jember : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 74 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV Pedoman Pelaksanaan Konseling dan Tes HIV.

Ryadi, Alexander Lucas Slamet. 2016. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta : ANDI

Slamet, Juli Soemirat. 2002. *Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Soekidjo, Notoatmodjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni Ed. Rev.* Jakarta:Rineka Cipta.

Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R &D*. Bandung: Alfabeta.

Supriyanto, 2003. *Manajemen Pemasaran : Jasa Pelayanan Kesehatan*. Surabaya : Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan FKM Unair

Supranto, J. 2011. *Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan*. Jakarta : Rineka Cipta

Tjiptono, Fandy. 2003. *Total Quality Management (TQM) Edisi Revisi*. Yogyakarta: ANDI

Tjiptono, Fandy. 2012. *Service Management Mewujudkan Layanan Prima*. Yogyakarta: ANDI

Tjiptono, Fandy. 2010. *Management Jasa*. Yogyakarta: ANDI

Undang-undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Wijono, Djoko Haji.2008 *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*.  
Surabaya:Ailangga University Press.



**LAMPIRAN**

Lampiran A. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dengan Staff Klinik VCT RSD Balung



Wawancara dengan Staff Klinik VCT RSD  
Balung



Wawancara dengan Klien/Pasien Klinik VCT RSD Balung



Wawancara dengan Klien/Pasien Klinik VCT RSD  
Balung

Lampiran A. Dokumentasi Penelitian



Gedung Klinik VCT RSD Balung



Ruang Tunggu Klinik VCT RSD Balung



Ruang Konseling Klinik VCT RSD Balung



Tempat Penyimpanan Berkas RM pasien Klinik VCT RSD Balung

## Lampiran A. Dokumentasi Penelitian



Media Kesehatan di Klinik VCT RSD Balung

Alat pengukur berat badan di Klinik VCT RSD  
Balung

## Lampiran B. Surat Ijin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG**  
 Jl. RAMBIPUJI NO. 19 TELP. 0338 - 821017, 821595, 823789 FAX. 0338 - 623877  
 Email : belung\_hospital@yahoo.com ; belunghospital@gmail.com  
 Website : http://rsudbalung.61e.net  
**BALUNG - JEMBER**

Jember, 09 Juli 2018

Nomor : 045/1026a /35.09.611/VI/2018  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Penelitian

Kepada :  
 Yth. Sdr. EVA DIANA  
 Di -

JEMBER

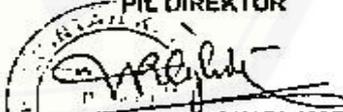
Menunjuk surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Nomor : 072/1645/415/2018 tanggal, 07 Juli 2018 perihal melakukan Ijin Pengambilan Data Saudara:

Nama : EVA DIANA  
 NIM : 142110101068  
 Program Studi : FKM Universitas Jember  
 Keperluan : Melaksanakan Pengambilan Data tentang : "Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan Konseling dan Testing HIV di Klinik VCT RSD Balung Dengan Pendekatan Total Quality Management (TQM)"  
 Tanggal : 11-07-2018 s/d 11-09-2018

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui Pengambilan Data di RSD Balung dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan tidak mengganggu pelaksanaan tugas pelayanan di RSD Balung.
2. Dalam melakukan Pengambilan Data mematuhi ketentuan yang berlaku di RSD Balung.
3. Kegiatan Pengambilan Data yang dilakukan sesuai dengan kepentingan dan tujuan yang telah ditentukan.
4. Hasil Pengambilan Data disampaikan kepada Rumah Sakit secara tertulis.

Demikian untuk menjadikan maklum dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Pt. DIREKTUR  
  
**DRS. NUR CAHYADI, MARS**  
 Pembina/IV a  
 NIP. 19640912 199203 1 007

Tembusan Yth.

1. Sdr. Dekan FKM Universitas Jember
2. Sdr. Yang Bersangkutan

Lampiran C. Persetujuan Sebagai Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama/Inisial :

Usia :

Pekerjaan :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian dari :

Nama : Eva Diana

NIM : 142110101068

Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Judul : Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan VCT RSD Balung dengan pendekatan Dimensi Mutu dan *Total Quality Management (TQM)*

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan risiko dan dampak apapun terhadap saya, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini.

Jember, 2018

Responden

(.....)

## Lampiran D. Kuesioner Penelitian

**KUISIONER PENELITIAN**

Judul : Strategi Peningkatan Mutu Pelayanan VCT RSD Balung Kab Jember dengan Pendekatan Dimensi Mutu dan *Total Quality Management* (TQM)

## Petunjuk Pengisian Lembar Kuesioner

1. Kuesioner bersifat semi tertutup, artinya responden disediakan jawaban dan juga diberi kesempatan untuk menjawab dengan sukarela sesuai dengan kenyataannya.
2. Kuesioner diisi oleh peneliti dengan cara wawancara kepada responden.
3. Mohon jawab pertanyaan dengan jujur dan benar.

<b>A. Identitas Responden</b>		
A1	Nama Responden	:
A2	Jenis Kelamin	:
		<input type="checkbox"/> Laki-Laki
		<input type="checkbox"/> Perempuan
A3	Umur	:
		..... <b>tahun</b>
A4	Pendidikan	:
		<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah
		<input type="checkbox"/> Tamat SD
		<input type="checkbox"/> Tamat SMP
		<input type="checkbox"/> Tamat SMA
		<input type="checkbox"/> Tamat D1-D3
		<input type="checkbox"/> Tamat Perguruan Tinggi
A5	Pekerjaan	:
		<input type="checkbox"/> PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD
		<input type="checkbox"/> Pegawai Swasta
		<input type="checkbox"/> Wiraswasta
		<input type="checkbox"/> Petani
		<input type="checkbox"/> Nelayan
		<input type="checkbox"/> Buruh
		<input type="checkbox"/> Lainnya, ....

**B. Tingkat Harapan Dimensi Mutu Pelayanan***Reliability*

B1	Anda tidak berharap konselor tepat dalam melakukan konseling ?	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B2	Anda berharap petugas klinik selalu tepat dalam melakukan tindakan pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B3	Anda berharap konselor melakukan konseling secara tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B4	Anda tidak berharap pelayanan konseling oleh konselor tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B5	Anda berharap pelayanan laboratorium dilakukan tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B6	Anda berharap pengambilan atau ketersediaan obat selalu tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B7	Anda tidak berharap pelayanan yang diberikan sesuai dengan yang di informasikan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju

*Responsiveness*

B8	Anda berharap konselor mampu untuk cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B9	Anda tidak berharap petugas mampu untuk cepat tanggap menyelesaikan keluhan klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B10	Anda berharap konselor memberikan informasi yang dibutuhkan klien dengan jelas dan mudah dimengerti	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B11	Anda tidak berharap petugas memberikan informasi yang dibutuhkan klien dengan jelas dan mudah dimengerti	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B12	Anda berharap petugas mudah untuk dihubungi	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju

		d. Sangat tidak setuju
<i>Assurance</i>		
B13	Anda tidak berharap konselor bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B14	Anda tidak berharap petugas bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B15	Anda tidak berharap jaminan keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B16	Anda berharap konselor terampil dalam bekerja	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B17	Anda berharap petugas terampil dalam bekerja	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>Emphaty</i>		
B18	Anda berharap konselor mengenal pasien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B19	Anda tidak berharap petugas mengenal pasien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B20	Anda tidak berharap konselor mengingat masalah (keluhan/gejala) yang dialami pasien sebelumnya dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B21	Anda tidak berharap petugas mengingat masalah (keluhan/gejala) yang dialami pasien sebelumnya dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B22	Anda berharap konselor memberikan pelayanan konseling kepada semua klien tanpa memandang status social	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B23	Anda berharap petugas memberikan pelayanan konseling kepada semua klien tanpa memandang status social	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B24	Anda berharap ada komunikasi yang baik antara konselor dengan klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju

		d. Sangat tidak setuju
B25	Anda berharap ada komunikasi yang baik antara petugas dengan klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B26	Anda tidak berharap konselor memahami kebutuhan/perasaan klien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B27	Anda tidak berharap petugas memahami kebutuhan/perasaan klien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
Tangibles		
B28	Anda berharap ruangan konseling yang anda tempati dalam kondisi bersih, rapi dan nyaman	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B29	Anda berharap tata ruang pelayanan Klinik VCT dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B30	Anda tidak berharap alat-alat(periksa/pengobatan) dipakai dalam kondisi lengkap, siap, dan bersih	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B31	Anda berharap tersedianya media kesehatan (poster/leaflet dll)	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B32	Anda tidak berharap konselor berpenampilan rapi dan bersih	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
B33	Anda tidak berharap konselor berpenampilan rapi dan bersih	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C. Tingkat penilaian Dimensi mutu pelayanan		
<i>Reliability</i>		
C1	Menurut anda, konselor tidak tepat dalam konseling	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C2	Menurut anda, petugas tidak tepat dalam pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C3	Menurut anda, konselor melakukan konseling tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju

		c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C4	Menurut anda, pelayanan untuk pengobatan dilakukan tidak tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C5	Menurut anda, pelayanan untuk pemberian obat tidak tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C6	Menurut anda, pelayanan laboratorium dilakukan tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C7	Menurut anda, pelayanan Klinik VCT yang diberikan sudah sesuai dengan yang di informasikan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>Responsiveness</i>		
C8	Menurut anda, konselor cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan dari klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C9	Menurut anda, petugas cepat tanggap dalam menyelesaikan keluhan dari klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C10	Menurut anda, konselor memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dengan jelas dan dimengerti	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C11	Menurut anda, petugas memberikan informasi yang dibutuhkan oleh klien dengan jelas dan dimengerti	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C12	Menurut anda, apakah petugas mudah dihubungi	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>Assurance</i>		
C13	Menurut anda, konselor tidak bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C14	Menurut anda, petugas tidak bersikap sopan dan ramah dalam memberikan pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C15	Menurut anda, tidak terjamin keamanan pelayanan dan kepercayaan terhadap pelayanan Klinik VCT	a. Sangat setuju b. Setuju

		c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C16	Menurut anda, konselor terampil dalam melakukan konseling	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C17	Menurut anda, petugas sudah terampil dalam bekerja	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>Emphaty</i>		
C18	Menurut anda, konselor mengenal klien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C19	Menurut anda, petugas mengenal klien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C20	Menurut anda, konselor tidak mengingat masalah gejala/penyakit yang dialami klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C21	Menurut anda, perawat tidak mengingat masalah gejala/penyakit yang dialami klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C22	Menurut anda, konselor memberikan pelayanan kepada semua klien tanpa memandang status sosial	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C23	Menurut anda, petugas memberikan pelayanan kepada semua klien tanpa memandang status sosial	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C24	Menurut anda, ada komunikasi yang baik antara konselor dengan klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C25	Menurut anda, ada komunikasi yang baik antara petugas dengan klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C26	Menurut anda, konselor tidak memahami kebutuhan/perasaan pasien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C27	Menurut anda, petugas tidak memahami kebutuhan/perasaan pasien dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju

		d. Sangat tidak setuju
<i>Tangibles</i>		
C28	Menurut anda, ruangan konseling yang anda tempati dalam kondisi bersih, rapi dan nyaman	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C29	Menurut anda, tata letak ruang Klinik VCT tertata dengan baik	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C30	Menurut anda, alat-alat (periksa/pengobatan) yang dipakai dalam kondisi tidak lengkap, tidak siap dan tidak bersih	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C 31	Menurut anda, tersedianya media kesehatan (poster/leaflet dll)	a Sangat setuju b Setuju c Tidak setuju d Sangat tidak setuju
C32	Menurut anda, konselor berpenampilan rapi dan bersih	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
C33	Menurut anda, petugas berpenampilan rapi dan bersih	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>D. Total Quality Management (TQM)</i>		
<i>Costumer satisfaction (Mengutamakan kepuasan pelanggan)</i>		
D1	Menurut anda, konselor atau pegawai klinik akan membantu anda mencari solusi terkait keluhan atau gejala penyakit klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D2	Menurut anda, konselor sangat ramah dalam melakukan pelayanan di Klinik VCT	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D3	Menurut anda, petugas sangat ramah dalam melakukan pelayanan di Klinik VCT	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>Respect to people (menghargai orang)</i>		
D4	Menurut anda, pelayanan dari konselor dengan penuh kesopanan dan santun	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D5	Menurut anda, pelayanan dari petugas dengan penuh kesopanan dan santun	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D6	Menurut anda, konselor memberikan perhatian	a. Sangat setuju

	kepada klien yang berbicara kepadanya	b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D7	Menurut anda, petugas memberikan perhatian kepada klien yang berbicara kepadanya	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>Speak With Facts (Berbicara dengan fakta)</i>		
D8	Menurut anda, Kami selalu diberikan pelayanan tepat waktu	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D9	Menurut anda, Mereka selalu memberikan informasi yang benar sesuai dengan keinginan klien	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D10	Menurut anda, Mereka selalu menggunakan SOP (standar operasional prosedur ) dalam melakukan kegiatan pelayanan	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
<i>Continuous improvement (Perbaikan terus menerus)</i>		
D11	Menurut anda, Konselor selalu meng-up to date kondisi HIV/AIDS terbaru di Jember	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D12	Menurut anda, Konselor sangat memperhatikan terhadap kritikan dan saran yang diberikan oleh klien VCT	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju
D13	Menurut anda, Petugas sangat memperhatikan terhadap kritikan dan saran yang diberikan oleh klien VCT	a. Sangat setuju b. Setuju c. Tidak setuju d. Sangat tidak setuju

## Lampiran D. Hasil Analisis

**Jenis Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	37	40.7	41.1	41.1
Valid Perempuan	53	58.2	58.9	100.0
Total	90	98.9	100.0	
Total	90	100.0		

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sekolah	2	2.2	2.2	2.2
Valid Tamat SD	25	27.5	27.8	30.0
Valid Tamat SMP	37	40.7	41.1	71.1
Valid Tamat SMA	26	28.6	28.9	100.0
Total	90	98.9	100.0	

**UMUR**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25	2	2.2	2.2	2.2
Valid 26-35	39	42.9	43.3	45.6
Valid 36-45	28	30.8	31.1	76.7
Valid 46-55	18	19.8	20.0	96.7
Valid 56-65	3	3.3	3.3	100.0
Total	90	98.9	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pegawai Swasta	4	4.4	4.4	4.4
Valid Wiraswasta	34	37.4	37.8	42.2
Valid Petani	15	16.5	16.7	58.9
Valid Buruh	4	4.4	4.4	63.3
Valid Ibu Rumah Tangga	33	36.3	36.7	100.0
Total	90	98.9	100.0	

Tingkat Harapan Pasien Klinik VCT terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik VCT RSD Balung.

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation
B1	90	3.5444	.50081
B2	90	3.3778	.48755
B3	90	3.0667	.57670
B4	90	3.2778	.45041
B5	90	3.2556	.57203
B6	90	3.3333	.59963
B7	90	3.3556	.60543
B8	90	3.3222	.46995
B9	90	3.3333	.70312
B10	90	3.2000	.65686
B11	90	3.4222	.49668
B12	90	3.2778	.63649
B13	90	3.4444	.56312
B14	90	3.4778	.50230
B15	90	3.6889	.46554
B16	90	3.2333	.61899
B17	90	3.3222	.46995
B18	90	3.4667	.56489
B19	90	3.4889	.50268
B20	90	3.4556	.50081
B21	90	3.4000	.49264
B22	90	3.2778	.51989
B23	90	3.4222	.56045
B24	90	3.2556	.57203
B25	90	3.2000	.72204
B26	90	3.2667	.61443
B27	90	3.5111	.50268
B28	90	3.3444	.70569
B39	90	3.3556	.65875
B30	90	3.1667	.73820
B31	90	3.2444	.67560
B32	90	3.2889	.47980
B33	90	3.3444	.54383
Valid N (listwise)	90		

Tingkat Persepsi Pasien Klinik VCT terhadap Lima Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik VCT RSD Balung.

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation
C1	90	3.4222	.49668
C2	90	3.4667	.50168
C3	90	3.3333	.65343
C4	90	3.3667	.48459
C5	90	3.0556	.76967
C6	90	3.3444	.47785
C7	90	3.4000	.49264
C8	90	3.4000	.49264
C9	90	3.3778	.48755
C10	90	3.4667	.50168
C11	90	3.4778	.50230
C12	90	3.3444	.47785
C13	90	3.4556	.50081
C14	90	3.3444	.54383
C15	90	3.3222	.46995
C16	90	3.3556	.48136
C17	90	3.3667	.48459
C18	90	3.5222	.50230
C19	90	3.4222	.49668
C20	90	3.4333	.49831
C21	90	3.3222	.46995
C22	90	3.4222	.49668
C23	90	3.2778	.51989
C24	90	3.5556	.49969
C25	90	3.3444	.47785
C26	90	3.3667	.48459
C27	90	3.3333	.59963
C28	90	3.4333	.49831
C29	90	3.2889	.45579
C30	90	3.3333	.47405
C31	90	3.4889	.50268
C32	90	3.3000	.46082
C33	90	3.3667	.48459
Valid N (listwise)	90		

## Komponen Total Quality Management (TQM) di Klinik VCT RSD Balung

## Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
D1	90	3.5000	.50280
D2	90	3.4000	.49264
D3	90	3.2556	.46353
D4	90	3.4222	.61768
D5	90	3.4000	.49264
D6	90	3.3111	.46554
D7	90	2.8444	1.05906
D8	90	2.9667	.79958
D9	90	3.0889	.99034
D10	90	3.1000	1.01727
D11	90	2.7444	1.22301
D12	90	3.0444	1.04839
D13	90	2.8222	1.09727
Valid N (listwise)	90		