

## **II. TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kualitas Pelayanan**

#### **1. Konsep Kualitas**

Konsepsi mengenai kualitas lebih bersifat relatif, karena penilaian kualitas sangat ditentukan dari perspektif serta sudut pandang yang digunakan. Hasil luaran dari kegiatan kualitas tidak berbentuk barang jadi hasil produksi, melainkan sesuatu yang hanya dapat dirasakan dan dialami. Kualitas erat kaitannya dengan tingkat kepuasan pelanggan, proses dan produk yang dihasilkan. Sama halnya dengan yang diungkapkan oleh Trilestari (Hardiansyah, 2011:35) bahwa kualitas pada dasarnya memiliki tiga orientasi yang seharusnya konsisten antara yang satu dengan yang lainnya, yakni persepsi pelanggan, produk dan proses. Keberhasilan atau kualitas pada jasa pelayanan dapat digambarkan melalui produk jasa pelayanan berupa kepuasan pelanggan.

Kualitas identik dengan mutu atau tingkat baik dan buruknya sesuatu. Sedangkan berkualitas adalah suatu keadaan yang melebihi standar dan bisa dikatakan sesuatu yang berkualitas merupakan kondisi di mana kenyataan melebihi ekspektasi dari yang diharapkan serta dapat memberikan kepuasan dan memenuhi

kebutuhan. Senada dengan yang diungkapkan oleh Grotsh dan Davis (Hardiansyah, 2011:35), kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa proses dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan.

Konsep kualitas yang lebih strategis menurut Gasperz (dalam Sinambela, 2011:7) mengacu pada pengertian pokok kualitas, yakni terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk. Kualitas terdiri atas segala sesuatu yang bebas dari kekurangan atau kerusakan.

Sama halnya dengan pelayanan, kualitas tidak berwujud fisik melainkan hanya dapat dialami dan dirasakan. Jika dikaitkan dengan pelayanan, maka pelayanan dapat dikatakan berkualitas atau memuaskan apabila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan masyarakat sebagai penerima pelayanan. Pihak yang mampu menilai sebuah kualitas adalah pihak yang menerima bentuk pelayanan baik dalam bentuk barang ataupun jasa.

## **B. Pelayanan Publik**

### **1. Konsep Pelayanan Publik**

“Setiap orang berhak untuk hidup serta mempertahankan hidup serta kehidupannya”, demikian bunyi Pasal 28 A Undang-undang Dasar 1945. Artinya

setiap warga Negara di Indonesia tanpa terkecuali memiliki hak yang sama untuk dapat hidup di dunia ini. Kemudian setiap warga Negara juga berkewajiban untuk mempertahankan kehidupannya dengan berbagai usaha sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dalam konteks penelitian ini, hidup dan mempertahankan hidup sesuai dengan yang tertuang dalam Undang-undang Dasar 1945 berarti seluruh warga Negara di Indonesia memiliki hak yang sama untuk hidup dan memiliki kesempatan yang sama untuk mempertahankan kehidupannya. Salah satu cara untuk hidup dan mempertahankan kehidupannya ialah dengan menerima pelayanan dari Pemerintah selaku penyelenggara fungsi Negara.

Pelayanan dapat dimaknai sebagai salah satu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antar seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan dan memenuhi kebutuhan pelanggan. Jika dijabarkan secara terpisah, maka pelayanan publik terdiri dari dua kata yakni pelayanan dan publik. Pelayanan dapat diartikan sebagai sebuah kegiatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan seseorang atau sekelompok orang dengan tata cara dan aturan tertentu.

Pelayanan dapat diperoleh melalui organisasi atau instansi Pemerintah maupun dari sektor swasta. Pelayanan yang diperoleh dari instansi Pemerintah berorientasi pada pencapaian tujuan pelayanan masyarakat, yakni untuk memuaskan dan memenuhi kebutuhan masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi Pemerintah

sebagai penyelenggara Negara. Sedangkan pelayanan yang diberikan oleh pihak swasta berorientasi pada keuntungan atau laba, jadi pelayanan yang diberikan semata-mata karena mendapatkan imbalan atas pelayanan jasa atau barang yang diberikan.

Definisi pelayanan menurut *American Marketing Association*, seperti yang dikutip Donald (Hardiansyah, 2011:10) bahwa pelayanan pada dasarnya adalah suatu kegiatan atau manfaat yang ditawarkan dari satu pihak kepada pihak lainnya dan tidak berwujud berupa fisik suatu benda melainkan sesuatu yang bisa dirasakan manfaatnya. Sehingga dapat dikatakan bahwa layanan merupakan produk yang tidak berwujud yang berlangsung sementara dan hanya dapat dirasakan atau dialami oleh penerima layanan. Secara etimologis, pelayanan berasal dari kata layan yang berarti membantu, menyiapkan dan mengurus apa-apa yang diperlukan oleh seseorang. Kemudian pelayanan diartikan sebagai suatu perihal atau cara melayani berupa *service* atau jasa.

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 81 Tahun 1993 yang kemudian disempurnakan dengan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 mendefinisikan pelayanan umum sebagai segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi Pemerintah di Pusat, di Daerah dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka

pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan (Keputusan MENPAN nomor 63/2003).

Selanjutnya kata publik identik dengan orang banyak, khalayak ramai dan sekumpulan orang. Dalam konteks ini yang dimaksud dengan publik adalah orang atau sekelompok orang atau masyarakat. Publik berasal dari Bahasa Inggris yaitu *public*, yang berarti umum, masyarakat, Negara. Definisi ini kemudian didukung pernyataan dari Inu dan kawan-kawan (dalam Sinambela, 2011: 5) yang mendefinisikan publik sebagai manusia yang memiliki kebersamaan berpikir, perasaan, harapan, sikap dan tindakan yang benar baik berdasarkan nilai-nilai norma yang mereka miliki.

Maka dalam konteks penelitian ini, pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara terhadap sejumlah manusia yang memiliki kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan publik dilakukan dengan pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang memiliki kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara pelaksanaannya yang telah ditetapkan.

Pelayanan publik juga dapat diartikan sebagai kegiatan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara. Negara yang notabene didirikan oleh publik (rakyat) tentu saja dengan tujuan agar dapat

meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Pada Keputusan MENPAN Nomor 63

Tahun 2007 membedakan jenis pelayanan menjadi empat kelompok, yakni:

- a) Kelompok Pelayanan Administratif yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan oleh publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya. Dokumen-dokumen ini antara lain Kartu Tanda Penduduk (KTP), Akte Kelahiran, Akte Pernikahan, Akte Kematian dan lain sebagainya.
- b) Kelompok Pelayanan Barang yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk/jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya.
- c) Kelompok Pelayanan Jasa yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

## **2. Pengukuran Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan berhubungan erat dengan pelayanan yang sistematis dan komprehensif yang lebih dikenal dengan konsep pelayanan prima. Konsep pelayanan ini pulalah yang kemudian menjadi pedoman penilaian pelayanan publik yang dilakukan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara. Beberapa variabel pelayanan prima sektor publik (Sinambela, 2001:8) yang dimaksud yakni meliputi pemerintahan yang bertugas melayani, masyarakat yang dilayani pemerintah, kebijaksanaan yang dijadikan landasan pelayanan publik, peralatan atau sarana pelayanan yang canggih, *resources* yang tersedia untuk diracik dalam bentuk kegiatan pelayanan, kualitas pelayanan yang memuaskan masyarakat sesuai dengan standar dan asas pelayanan masyarakat, manajemen dan kepemimpinan serta organisasi pelayanan masyarakat, dan yang terakhir ialah

perilaku pejabat yang terlibat dalam pelayanan masyarakat, apakah masing-masing telah menjalankan fungsi mereka dengan baik.

Variabel pelayanan prima di sektor publik seperti yang disebutkan di atas dapat diimplementasikan apabila aparat pelayanan berhasil menjadikan kepuasan pelanggan sebagai tujuan utamanya. Agar kepuasan pelanggan menjadi tujuan utama terpenuhi, aparatur pelayanan dituntut untuk mengetahui dengan pasti siapa pelanggannya. Aparatur pelayanan tidak mempunyai alasan sedikit pun untuk tidak berorientasi pada kepuasan pelanggan secara total. Bahkan kepuasan pelangganlah yang dapat dijadikan barometer dalam mengukur keberhasilan dalam pelayanan.

Konsep kualitas pelayanan dapat dipahami melalui perilaku konsumen (*consumer behavior*), yaitu suatu perilaku yang dimainkan oleh konsumen dalam mencari, membeli, menggunakan dan mengevaluasi suatu produk maupun pelayanan yang diharapkan dapat memuaskan kebutuhan mereka. Pada dasarnya terdapat ciri-ciri untuk menentukan kualitas pelayanan publik menurut Tjiptono (Hardiansyah, 2001:40), yakni :

- a) Ketepatan waktu pelayanan, yang meliputi waktu tunggu dan proses
- b) Akurasi pelayanan, yang meliputi bebas kesalahan
- c) Kesopanan dan keramahan dalam memberikan pelayanan
- d) Kemudahan mendapatkan pelayanan, misalnya banyaknya petugas yang melayani dan banyaknya fasilitas pendukung seperti computer
- e) Kenyamanan dalam memperoleh pelayanan, berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir berkaitan dengan lokasi, ruang tempat pelayanan, tempat parkir, ketersediaan informasi dan lain-lain
- f) Atribut pendukung pelayanan lainnya seperti ruang tunggu ber-AC, kebersihan dan lain-lain.

Selanjutnya menurut Fitzsimmons dan Fitzsimmons (Sinambela, 2011:7) berpendapat bahwa terdapat lima indikator pelayanan publik, yaitu *reliability* yang ditandai dengan pemberian pelayanan yang tepat dan benar. *Tangibles*, yakni pelayanan yang ditandai dengan penyediaan yang memadai sumber daya manusia dan sumber daya lainnya. *Responsiveness*, merupakan pelayanan yang ditandai dengan adanya keinginan melayani konsumen dengan cepat. *Assurance*, yakni pelayanan dengan tingkat perhatian terhadap etika dan moral dalam memberikan pelayanan, dan empati, yang ditandai tingkat kemauan untuk mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen.

Secara teoritis, tujuan utama dari adanya kegiatan pelayanan publik adalah untuk memuaskan masyarakat. Maka untuk mencapai kepuasan itu dituntut adanya kualitas pelayanan publik (Sinambela, 2011:6) yang dapat tercermin dari:

- a) Transparansi, yakni pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti
- b) Akuntabilitas, yakni pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- c) Kondisional, yakni pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas
- d) Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat
- e) Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apa pun khususnya suku ras, agama, golongan, status sosial dan lain-lain
- f) Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

Konsep pelayanan yang berkualitas dalam konteks penelitian ini ialah pengukuran terhadap penyelenggaraan pelayanan publik kepada penerima pelayanan publik.



Pelayanan yang berkualitas tidak hanya berfokus pada hasil akhir dari penyelenggaraan pelayanan semata, melainkan pada proses pemberian pelayanan. Hasil akhir dari pemberian pelayanan bukan harga mati bagi kualitas pelayanan. Artinya, untuk mengukur apakah pelayanan publik dapat dikatakan berkualitas, bukan hanya semata-mata terletak pada hasil akhirnya saja. Namun, menurut peneliti sebuah kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh proses penyelenggaraan pelayanan tersebut.

Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (Ismail, 2010:5) kualitas jasa harus mengacu pada syarat-syarat utama untuk dapat memberikan kualitas pelayanan yang diharapkan, yakni harus menetapkan standar pelaksanaan yang spesifik, adanya komunikasi yang baik, serta tidak adanya kesenjangan antara jasa yang diharapkan masyarakat dengan layanan yang diberikan oleh pemberi layanan. Kemudian, pihak pemberi layanan dalam memberikan pelayanan setidaknya harus mengetahui kebutuhan konsumen. Dikatakan pelayanan menunjukkan kinerja yang baik apabila tingkat kepuasan individu atau masyarakat sebagai penerima layanan sesuai dengan harapannya. Harapan masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni pengalaman di masa lalu, komentar masyarakat dan informasi unit pelayanan.

Pelayanan publik disebut berkualitas apabila telah memenuhi indikator-indikator yang digunakan sebagai barometer sejauh mana pelayanan telah dilakukan dengan baik. Suryokusumo (Ismail, 2010:7) berpendapat bahwa untuk menilai kualitas pelayanan publik didasarkan pada *Standar Operating Procedure* (SOP) yang

ditetapkan oleh penyedia pelayanan ataupun yang telah disepakati oleh penyedia layanan dan pengguna pelayanan.

### **3. Paradigma Pelayanan Publik Baru (*New Public Service*)**

Paradigma Pelayanan Publik Baru atau yang dikenal dengan NPS (*New Public Service*) dianggap sebagai sebuah jawaban atas kurangnya dimensi kultural dalam kegiatan administrasi publik dengan menawarkan versi administrasi publik yang lebih manusiawai dan demokratis.

Paradigma *New Public Service* berkembang di tengah masyarakat setelah Kanet V. Denhart dan Robert D. Denhart mengeluarkan buku populer yang berjudul “*The new Public Service: Serving, not Steering*” pada tahun 2003 (Lukman, 2013) yang bila diartikan ke dalam Bahasa Indonesia, judul buku tersebut bermakna “Pelayanan Publik Baru: Melayani, bukan Mengemudikan”. Dalam buku tersebut, mereka mengkritik konsep paradigma sebelumnya, yakni *New Public Management* yang dianggap telah melupakan siapa pemilik kapal (*who owns the boat*). Menurut mereka administrator publik harusnya berfokus pada pelayanan dan pemberdayaan masyarakat dan warga kelas menengah yang seharusnya berada di barisan terdepan. Penekanan administrasi seharusnya tidak diletakkan pada *steering* atau *rowing* saja, melainkan pembangunan institusi publik yang ditandai oleh *integritas* dan *responsiveness*.

Adapun perbandingan perspektif antara paradigma *Old Public Service Administration* (OPA), *New Public Management* (NPM) dan *New Public Service* (NPS) (Hardiyansyah, 2011) antara lain:

Tabel 2.1

<b>Aspek</b>	<b><i>Old Public Administration</i></b>	<b><i>New Public Management</i></b>	<b><i>New Public Service</i></b>
Dasar teoritis dan fondasi epistemologi	Teori politik	Teori ekonomi	Teori demokrasi
Konsep kepentingan publik	Kepentingan publik secara politis dijelaskan dan diekspresikan dalam aturan hukum	Kepentingan publik mewakili agregasi kepentingan individu	Kepentingan publik adalah hasil dialog berbagai nilai
Responsivitas birokrasi publik	<i>Clients dan constituent</i>	<i>Customer</i>	<i>Citizens</i>
Peran pemerintah	<i>Rowing</i>	<i>Steering</i>	<i>Serving</i>
Akuntabilitas	Hierarki administratif dengan jenjang yang tegas	Bekerja sesuai dengan kehendak pasar (keinginan pelanggan)	Multiaspek; akuntabilitas hukum, nilai-nilai, komunitas, norma politik, standar profesional
Struktur organisasi	Birokratik yang ditandai dengan otoritas top-down	Desentralisasi organisasi dengan kontrol utama berada pada para agen	Struktur kolaboratif dengan kepemilikan yang berbagi secara internal dan eksternal
Asumsi terhadap motivasi pegawai dan administrator	Gaji dan keuntungan proteksi	Semangat <i>entrepreneur</i>	Pelayanan publik dengan keinginan melayani masyarakat

Terdapat tujuh prinsip dasar *New Public Service* menurut Denhart dan Denhart (Lukman, 2013), yakni:

a. Melayani warga Negara

Melayani warga negara, bukan pelanggan. Paradigma *Old Public Administration* menganggap warga Negara sebagai *client*, yakni warga negaralah yang membutuhkan pelayanan dari penyedia layanan (organisasi publik). Sementara itu, Paradigma *New Public Management* menekankan warga negara sebagai *customer*. Penekanan konsumen pada pendekatan NPM membawa arti bahwa penyedia layanan publik harus mengedepankan kepentingan-kepentingan konsumen. Sebaliknya, pada pendekatan *New Public Service* memandang publik sebagai citizen yang mempunyai hak dan kewajiban yang sama, yang berarti publik juga harus tunduk pada peraturan yang ditetapkan oleh organisasi publik, begitu juga dengan organisasi publik haruslah memenuhi hak-hak publik yang membangun kepercayaan dan kolaborasi di antara warga Negara.

b. Memenuhi kepentingan publik

Administrator publik haruslah berkontribusi pada pembangunan ide-ide kolektif kepentingan publik dan berusaha memfasilitasi kepentingan-kepentingan publik. Pada implementasinya, pemberi pelayanan atau organisasi publik haruslah bersikap proaktif dalam setiap kegiatan pelayanan kepada publik.

c. Kewarganegaraan di atas kewirausahaan

Administrator publik harus mengedepankan kepentingan publik agar memberikan kontribusi yang lebih berarti daripada hanya sekedar mewirausahakan administrator publik. Kegiatan administrasi publik haruslah berorientasi pada kualitas pemberian pelayanan, bukan pada keuntungan pihak pemberi pelayanan.

d. Berpikir strategis dan bertindak demokratis

Kebijakan dan program yang memenuhi keinginan masyarakat bisa dicapai secara efektif melalui usaha yang kolektif dan proses kolabortif. Artinya, diperlukan adanya inovasi-inovasi dalam memformulasikan program guna memenuhi kebutuhan masyarakat sehingga dapat tercapainya kepuasan dan hasil yang tepat sasaran. Selain itu, diperlukan juga adanya bentuk-bentuk kerjasama dalam pelaksanaan program administrasi publik untuk memberikan pemberian pelayanan yang maksimal.

e. Menyadari bahwa akuntabilitas bukanlah suatu yang sederhana

Administrator publik seharusnya tidak hanya mementingkan kepentingan pasar melainkan harus juga tundak pada konstitusi hukum, norma politik standar profesional dan kepentingan warga Negara. Organisasi publik haruslah mematuhi semua peraturan dan hukum yang berlaku, selain itu juga dalam pelaksanaannya harus berlandaskan pada hukum atau peraturan pemerintah yang secara resmi diakui oleh Negara.

f. Melayani daripada mengarahkan

Administrator publik haruslah bisa melayani dengan didasari kepada kepemimpinan yang dilatarbelakangi oleh nilai dalam membantu warga Negara, mengaktualisasikan dan memenuhi kepentingan mereka daripada hanya mencoba mengontrol atau mengarahkan. Hampir sama dengan poin yang disebutkan sebelumnya, bahwa administrator publik haruslah bersikap proaktif, artinya ikut berpartisipasi secara aktif pada pemberian pelayanan kepada warga Negara. Kehadiran administrator publik secara aktif pada kegiatan administrasi publik pada akhirnya akan memberikan dampak yang positif kepada warga Negara. Administrator publik nantinya tidak hanya dianggap sebagai penyedia fasilitas, namun juga sebagai faktor penting dalam pemenuhan kebutuhan warga Negara.

g. Menghargai manusia bukan produktivitas

Organisasi publik hanya bisa sukses jika beroperasi secara kolaboratif dan menghargai semua umat manusia. Lahirnya Paradigma New Public Service diharapkan mampu memberikan administrasi publik yang lebih humanis dan demokratis. Artinya, setiap warga Negara diperlakukan sama tanpa melihat latar belakang pendidikan, ekonomi, status sosial dan lain sebagainya.

#### 4. Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Mutu dan kualitas pelayanan publik di bidang kesehatan mengacu pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan berorientasi pada kepuasan pasien dan prosedur pemberian pelayanan yang harus sesuai dengan kode etik standar profesi yang ditetapkan. Pihak pemberi pelayanan kesehatan haruslah memiliki standar dalam memberikan kegiatan pelayanan.

Pengukuran tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai macam indikator dari berbagai ahli. Salah satu ahli yang mengembangkan instrument guna mengukur kinerja pelayan yakni Zeithaml yang dikenal sebagai SERVQUAL atau kualitas pelayanan (Ratminto, 2012:182-183), terdapat sepuluh indikator kinerja pelayan, yakni:

a) Ketampakan fisik (*tangible*)

Terlihat dalam fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi. Ketampakan fisik dalam hal ini ketersediaan fasilitas yang berbentuk fisik di tempat pelayanan. Fasilitas yang berbentuk fisik tersebut ditujukan untuk meningkatkan kepuasan bagi pada penerima pelayanan. Selain itu juga untuk mempermudah proses pelayanan sehingga akan tercapai prinsip efektif dan efisien dalam penyelenggaraan pelayanan publik tersebut.

b) Reliabilitas (*reliability*)

Terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat. Unit pelayanan tersebut termasuk di dalamnya ialah para petugas pemberi pelayanan. Sejauh mana unit pelayanan mampu memberikan pelayanan/informasi sesuai yang dibutuhkan oleh konsumen.

c) Responsivitas (*responsiveness*)

Responsivitas yakni kemampuan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang diberikan. Responsivitas meliputi pemberian respon oleh pemberi pelayanan ketika menerima kritik atau saran dari konsumen. Kemudian, dapat dilihat ketika pemberi pelayanan mampu memberikan penyelesaian dari kritik tersebut secara tepat.

d) Kompetensi (*Competence*)

Tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam memberikan pelayanan. Kompetensi dalam konteks ini ialah kesesuaian antara kemampuan petugas pemberi pelayanan dengan fungsi atau tugas yang dijalankan. Peningkatan kompetensi petugas pelayanan dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan kepada para petugas untuk meningkatkan kemampuan sesuai dengan perkembangan tugas atau perubahan tugas yang dijalankan.

e) Kesopanan (*Courtesy*)

Tercermin melalui sikap atau perilaku ramah, bersahabat serta tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan



pribadi. Pengukuran indikator kesopanan ini dapat diamati melalui sikap petugas pelayanan, serta sejauh mana petugas mampu membangun komunikasi dan hubungan yang baik dengan penerima pelayanan.

f) Kredibilitas (*Credibility*)

Kredibilitas tercermin melalui sikap yang jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat. Kredibilitas erat kaitannya dengan reputasi dari kantor atau lembaga pemberi pelayanan. Selain itu, kesesuaian biaya yang dibayarkan oleh konsumen dengan output atau jasa yang diperoleh dapat juga dijadikan sebagai tolak ukur indikator kredibilitas.

g) Keamanan (*Security*)

Jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko. Secara prosedural, lembaga pemberi pelayanan haruslah menjamin keamanan dan keselamatan konsumen selama menerima pelayanan.

h) Akses (*Acces*)

Akses dalam hal ini merupakan kemudahan untuk membangun komunikasi dan untuk mengadakan kontak serta pendekatan. Kemudahan konsumen dalam mendapatkan informasi pelayanan merupakan standar penilaian dari indikator akses ini.

i) Komunikasi (*communication*)

Komunikasi diperoleh melalui kemudahan akses, artinya terdapat kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau

aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.

j) Pengertian (*understanding the customer*)

Pengertian kepada konsumen dimaksudkan untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Indikator pengertian tercermin pada ketanggapan penyedia pelayanan terhadap kebutuhan konsumen.

### 3. Standar Pelayanan Minimal RSUD

Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran yang dibakukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi atau penerima pelayanan. Berdasarkan Keputusan MENPAN Nomor 63 Tahun 2004 standar pelayanan (Ratminto, 2012:272) sekurang-kurangnya meliputi:

- a) **Prosedur Pelayanan**  
Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan.
- b) **Waktu penyelesaian**  
Waktu penyelesaian yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan.
- c) **Biaya pelayanan**  
Biaya atau tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- d) **Produk pelayanan**  
Hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- e) **Sarana dan prasarana**  
Penyediaan sarana dan prasarana pelayanan yang memadai oleh penyelenggara pelayanan publik.

- f) Kompetensi petugas pemberi pelayanan  
Kompetensi petugas pemberi pelayanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan.

Standar Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah atau yang kemudian disingkat SPM RSUD diatur dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 228/MENKES/Sk III/2002. Dalam Keputusan Menteri itu diputuskan bahwa:

- a) Standar pelayanan Rumah Sakit Daerah adalah penyelenggaraan pelayanan manajemen rumah sakit, pelayanan medis, pelayanan penunjang dan pelayanan keperawatan baik rawat inap maupun rawat jalan yang minimal harus diselenggarakan oleh rumah sakit.
- b) Indikator, indikator merupakan variabel ukuran atau tolak ukur yang dapat menunjukkan indikasi-indikasi terjadinya perubahan tertentu. Untuk mengukur kinerja rumah sakit ada beberapa indikator, yaitu:
  - i. Input, yang dapat mengukur pada bahan alat sistem prosedur atau orang yang memberikan pelayanan misalnya jumlah dokter, kelengkapan alat, prosedur tetap dan lain-lain.
  - ii. Proses, yang dapat mengukur perubahan pada saat pelayanan yang misalnya kecepatan pelayanan, pelayanan dengan ramah dan lain-lain.
  - iii. Output, yang dapat menjadi tolak ukur pada hasil yang dicapai, misalnya jumlah yang dilayani, jumlah pasien yang dioperasi dan kebersihan ruangan.
  - iv. Outcome, yang menjadi tolak ukur dan merupakan dampak dari hasil pelayanan sebagai misalnya keluhan pasien yang merasa tidak puas terhadap pelayanan dan lain-lain.
  - v. Benefit, adalah tolak ukur dari keuntungan yang diperoleh oleh pihak rumah sakit maupun penerima pelayanan atau pasien misal biaya pelayanan yang lebih murah, peningkatan pendapatan rumah sakit.
- c) Standar adalah spesifikasi teknis atau sesuatu yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan kegiatan. Standar ini dapat ditentukan berdasarkan kesepakatan Provinsi, kabupaten/kota sesuai dengan *evidence base*.
- d) Bahwa rumah sakit sesuai dengan kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota, maka harus memberikan pelayanan untuk keluarga miskin dengan biaya ditanggung oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.
- e) Secara khusus selain pelayanan yang harus diberikan kepada masyarakat wilayah setempat maka rumah sakit juga harus meningkatkan manajemen dalam rumah sakit yang meliputi:

- a) Manajemen sumber daya manusia
- b) Manajemen keuangan
- c) Manajemen sistem informasi rumah sakit, ke dalam dan ke luar rumah sakit
- d) Sarana dan prasarana
- e) Mutu pelayanan

### C. HIV/AIDS

*Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS (Harahap, 2000:15) merupakan kumpulan gejala-gejala penyakit yang diidap seseorang yang sudah terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Syndrome*). Jika diartikan dalam Bahasa Indonesia maka AIDS berarti “sindrom cacat kekebalan tubuh dapatan”. Jadi, AIDS bukan merupakan sebuah penyakit keturunan tetapi cacat karena sistem kekebalan tubuh dirusak setelah seseorang terinfeksi virus HIV.

Virus HIV berbeda dari virus-virus lainnya. HIV mampu memproduksi selnya sendiri dalam aliran darah manusia, yaitu pada sel-sel darah putih. Sel-sel darah putih yang biasanya melawan bila diserang virus, tidak akan melawan HIV. Sel-sel darah putih justru bersahabat dengan HIV, tetapi kemudian HIV akan memproduksi sel-sel sendiri dan merusak sel-sel darah putih. Hal ini bisa terjadi oleh karena HIV merupakan sejenis retrovirus yaitu virus yang dapat berkembang biak dalam darah manusia. Karena virus HIV merusak sel-sel darah putih, sehingga lama kelamaan sistem kekebalan tubuh manusia pun akan rusak. Pada saat itulah berbagai penyakit yang dibawa virus, kuman dan bakteri sangat mudah menyerang seseorang yang sudah terinfeksi virus HIV.

Penyebutan AIDS hanyalah istilah yang menunjukkan kondisi tubuh manusia yang sudah terinfeksi virus HIV. Sesungguhnya, HIV/AIDS bukanlah sebuah penyakit (*disease*) tetapi merupakan suatu kumpulan dari 70 kondisi lebih yang dapat terjadi pada diri seseorang yang sudah terinfeksi HIV. Dengan kata lain, lebih tepat kalau AIDS disebut sebagai sindroma yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi (AIDS and Third Worlds, 1988:1). HIV (Harahap, 2000:17) yang diidentifikasi sebagai penyebab AIDS disetujui secara internasional sebagai terminologi yang sebelumnya dikenal sebagai HTLV-III (*Human T Lymphotropic Virus*) di Amerika Serikat dan LAV (*Lymphadenopathy Associated Virus*) di Perancis.

Orang yang terinfeksi virus HIV (Harahap, 2000:17) disebutkan dalam Bahasa Inggris PLWA (*People Living with AIDS*) sedangkan yang baru tahap terinfeksi dan orang di sekitarnya disebut PLWHA (*People Living with HIV/AIDS*). Di Indonesia masing-masing kategori ini diberi nama Odha (Orang dengan HIV/AIDS) dan Ohida (Orang yang Hidup dengan HIV/AIDS), yaitu Odha sendiri, keluarga serta lingkungannya. Tetapi, belakangan ini kemudian disepakati untuk hanya memakai istilah Odha. Istilah Odha tersebut diperkenalkan oleh Prof. Dr. Anton M. Moeliono. Istilah tersebut dinilai lebih netral dan dinamis daripada menyebut penderita, pengidap, korban dan lain-lain.

Sebutan AIDS merupakan suatu kondisi di mana seseorang sudah terjangkit virus HIV. Bisa dikatakan bahwa AIDS bukan sebuah penyakit, maka AIDS tidak akan

menular tetapi yang menular ialah virus HIV. Virus yang menyebabkan tubuh mencapai masa AIDS. Tidak ada gejala khusus jika seseorang sudah terinfeksi HIV. Dengan kata lain, orang-orang yang mengidap HIV tidak bisa dikenali melalui diagnosis gejala tertentu. Selain itu, orang yang terinfeksi HIV hanya bisa diketahui melalui tes HIV. Memakan waktu hingga berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun bagi seseorang yang sudah terinfeksi dapat bertahan tanpa menunjukkan gejala-gejala klinis yang khas. Gejala klinis baru akan tampak pada tahap AIDS, tetapi meskipun tandap adanya gejala-gejal klinis, seseorang yang sudah positif tertular HIV dapat menularkan virus ini kepada orang lain melalui cara-cara dan dalam kondisi yang sangat spesifik.

Ada empat cara penularan HIV (Harahap, 2000:21-22), yaitu:

- a. Melalui hubungan seksual dengan seorang pengidap HIV tanpa menggunakan pelindung. Dalam kasus ini tidak menggunakan kondom, seorang pengidap HIV bisa menularkan virus ini, karena saat berhubungan seksual sering terjadi lecet-lecet yang ukurannya mikroskopis (hanya dapat dilihat dengan mikroskop) pada dinding vagina, kulit penis, dubur dan mulut yang bisa menjadi jalan bagi HIV untuk masuk ke aliran darah pasangannya.
- b. HIV juga dapat menular melalui transfusi dengan darah yang sudah tercemar menular melalui transfuse dengan darah yang sudah tercemar.
- c. Seorang ibu yang mengidap HIV bisa juga menularkannya kepada bayi yang dikandungnya. Itu tidak HIV/AIDS merupakan penyakit keturunan, karena penyakit keturunan berada di gen-gen manusia, sedangkan HIV menular saat

darah atau cairan vagina ibu membuat kontak dengan darah atau cairan anaknya. Ternyata HIV tidak menular melalui air ketuban atau bahan tumbuh yang diterima bayi dari ibunya melalui pusar selama di kandungan. Saat kritis bagi penularan HIV adalah pada saat proses melahirkan.

- d. Melalui transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV. Lewat pemakaian alat suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, terutama terjadi pada pemakaian bersama alat suntik di kalangan pengguna narkoba suntik (penasun).

HIV sangat mudah mati apabila berada di luar tubuh manusia, bahkan dalam suhu 60° C virus HIV ini dapat mati bila berada di luar tubuh manusia. Sehingga dapat dikatakan bahwa HIV merupakan virus yang bersifat parasitisme yang harus menempel pada suatu makhluk hidup untuk berkembang dan memproduksi sel-sel baru sendiri. Jadi, proses penularan virus HIV tidaklah semudah penularan virus influenza yang dapat menular melalui udara.

Gejala-gejala AIDS baru bisa dilihat pada seseorang yang tertular HIV sesudah masa inkubasi, yang biasanya berlangsung antara 5-7 tahun setelah terinfeksi. Selama masa inkubasi jumlah HIV dalam darah akan terus bertambah sedangkan jumlah sel-T semakin berkurang. Kekebalan tubuh pun semakin rusak jika jumlah sel-T kian sedikit. Masa inkubasi terdiri dari berbagai tahap. Tenggang waktu pertama setelah HIV masuk ke dalam aliran darah, disebut masa jendela atau *window period*. Tenggang waktu berkisar antara 1-6 bulan. Pada rentang waktu ini tes HIV akan menunjukkan hasil yang negatif. Hal ini terjadi karena tes yang

mendeteksi antibodi HIV belum dapat menemukannya pada masa jendela, sehingga hasil negative bisa berarti negatif palsu karena orang bersangkutan sebenarnya sudah terinfeksi. Yang pasti, walaupun seseorang yang terinfeksi HIV baru pada masa jendela, tetap saja dia dapat ,menularkan HIV kepada orang lain (Harahap, 2000:28).

#### **D. Program Pelayanan Kesehatan pada Penderita HIV/AIDS**

##### **1. Pelayanan Dukungan dan Pengobatan (PDP)**

Pengobatan terhadap para penderita dengan status HIV positif akan berlangsung selama seumur hidup. Pengobatan ini dinamakan Terapi Antiretroviral (ARV). Pada tahun 2004, Pemerintah Indonesia sesuai dengan anjuran WHO untuk dapat menyediakan layanan ARV bagi semua lapisan masyarakat yang membutuhkan dan memberikan subsidi penuh kepada masyarakat sehingga masyarakat yang membutuhkan obat ini dapat memperolehnya dengan gratis.

Kemudian lahirlah program pelayan kesehatan untuk penderita HIV/AIDS yang dinamakan PDP. PDP merupakan singkatan dari Pelayanan, Dukungan dan Pengobatan (*Care Support and Treatment*) yang merupakan suatu layanan terpadu dan berkesinambungan untuk memberikan dukungan baik dari aspek manajerial, medis, psikologis, maupun sosial untuk mengurangi atau menyelesaikan permasalahan yang dihadapi ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) selama masa perawatan dan pengobatan.



Permasalahan medis yang seringkali dihadapi oleh para ODHA ialah dapat berupa infeksi oportunistik, gejala simptomatik yang berhubungan dengan AIDS, ko-infeksi, sindrom pemulihan kekebalan tubuh serta efek samping dan interaksi obat ARV. Sedangkan masalah psikologis yang mungkin timbul berkaitan dengan infeksi HIV/AIDS adalah depresi, ansietas, gangguan kognitif serta gangguan kepribadian sampai psikosis. Masalah sosial yang dapat timbul pada HIV/AIDS adalah diskriminasi, pengucilan atau stigmatisasi, pemberhentian dari pekerjaan, perceraian serta beban financial yang harus ditanggung ODHA. Masalah psikologis dan sosioekonomi tersebut sering kali tidak saja dihadapi oleh ODHA itu sendiri namun juga oleh keluarga dan kerabat dekatnya. (<http://www.spiritia.or.id/Dok/ppj07.pdf> , diakses pada 20 Maret 2014)

Pengobatan HIV memiliki keunikan tersendiri, misalnya:

- a) Terapi antiretroviral merupakan pengobatan seumur hidup dan memerlukan pendekatan perawatan kronik
- b) Tuntutan akan kepatuhan (*adherence*) pada pengobatan ARV yang sangat tinggi (95%) guna menghindari resistansi dari virus dan kegagalan terapi
- c) Layanan terapi ARV akan meningkatkan kebutuhan akan layanan konseling dan tes HIV, namun juga akan meningkatkan kegiatan pencegahan dan meningkatkan peran ODHA

## **2. Unsur-unsur Pelayanan PDP**

- a) Pemberdayaan dan koordinasi para pelaksana di lapangan serta pihak terkait, termasuk para ODHA, yang meliputi:

- Layanan kesehatan masyarakat dan layanan klinik (termasuk perawatan TB, KIA, IMS, KB dan kegiatan pencegahan HIV), ODHA, pejabat setempat, organisasi masyarakat setempat, organisasi keagamaan, dan LSM perlu diberdayakan dan dikoordinasikan
- Pengembangan sistem rujukan berjenjang ataupun antar layanan setingkat yang memungkinkan ODHA untuk menjangkau layanan perawatan dan pengobatan serta tata laksana perawatan kronis secara berkesinambungan
- Perlu adanya pengembangan dan peningkatan kelompok dukungan sebaya bagi pada ODHA
- Keikutsertaan ODHA dalam proses perencanaan, penerapan pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi layanan kesehatan, perawatan dan pengobatan

b) **Konseling dan Testing**

Jika masyarakat ingin mengetahui apakah dirinya terinfeksi viru HIV atau tidak maka dapat memeriksakan dirinya pada layanan konseling dan tes HIV secara sukarela (*Voluntary Conseling and Testing*). Pelayanan konseling tersebut bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman mengenai HIV/AIDS, mengurangi rasa takut serta mengetahui berbagai dukungan yang mungkin diperlukan. Kegiatan pelayanan ini membutuhkan tenaga konselor yang terlatih serta pemeriksaan laboratorium yang akurat.

Beberapa prinsip pelaksanaan konseling dan tes HIV tersebut meliputi:

- Konseling dan tes HIV harus dilaksanakan atas dasar sukarela dari klien sebagai gerbang untuk menjangkau layanan pengobatan dan perawatan kesehatan serta pencegahan
- Tes HIV harus disertai konseling pra dan pasca tes
- Kerahasiaan harus dijaga dan dijamin

c) **Tatalaksana dan Perawatan Klinik**

Setelah diagnosis ditegakkan maka perlu dilakukan perawatan klinik yang disertai dengan dukungan dan pengobatan PDP. Seseorang yang telah mengetahui dirinya tertular HIV atau sudah menderita infeksi oportunistik

tidak boleh dibiarkan terlantar dan tidak mendapatkan pertolongan. PDP diharapkan akan mendapat memulihkan keadaan fisik, psikologis dan sosial mereka yang terinfeksi HIV.

Tatalaksana perawatan kronis meliputi:

- Tatalaksana perawatan kronis berpusat pada kepentingan pasien dan keluarganya, dengan kunjungan klinik dan tindak lanjut yang terencana secara teratur.

Perawatan klinik meliputi:

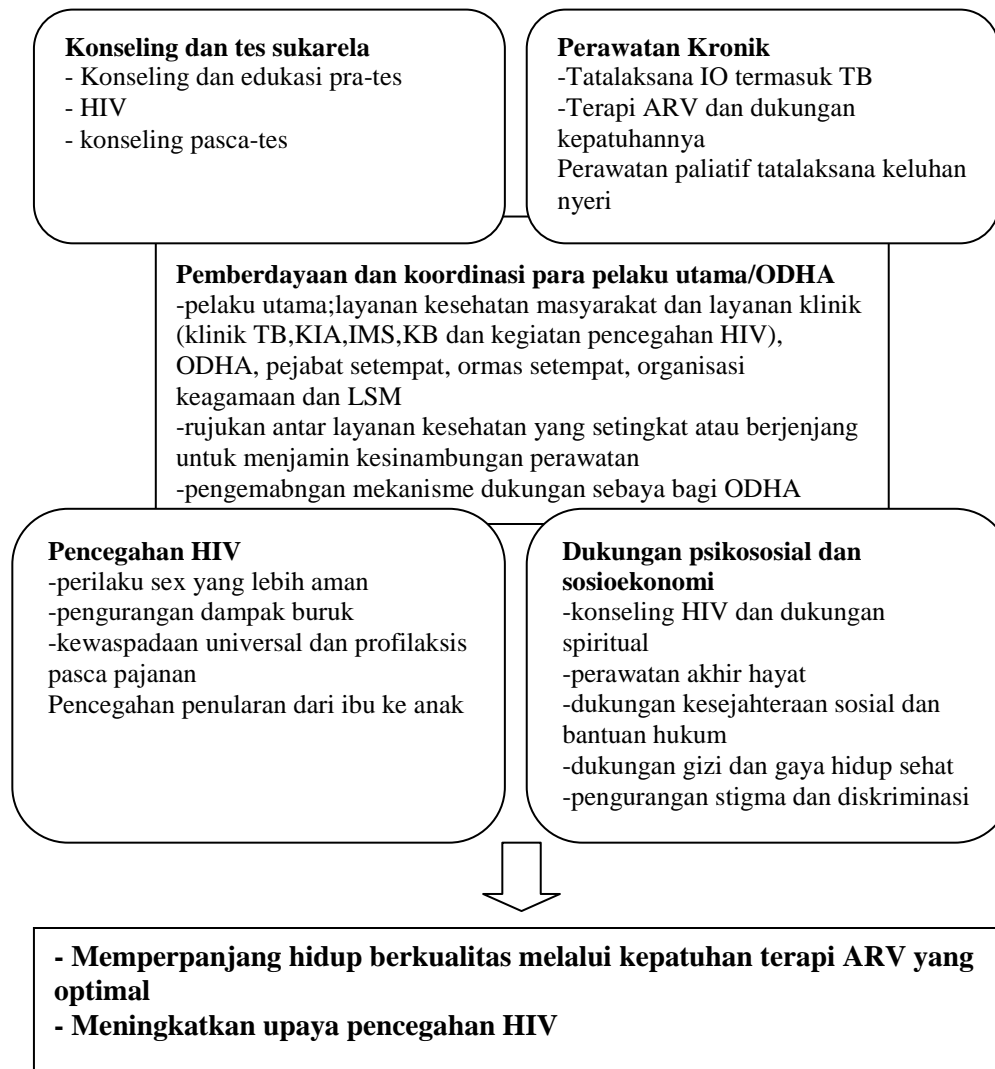
- Pengobatan profilaksis untuk infeksi oportunistik
- Tatalaksana terapi ARV
- Dukungan untuk kepatuhan berobat
- Tatalaksana gejala dan nyeri dalam perawatan paliatif

Pintu masuk layanan klinik dimulai sejak seorang pasien datang untuk mendapatkan layanan tes HIV dengan konseling di klinik KTS (Konseling Tes Sukarela) atau tes yang ditawarkan oleh petugas kesehatan di berbagai titik layanan seperti:

- Datang sendiri (Self-Referral)
- Pasien Rawat Jalan (Outpatient Clinic)
- Pasien Rawat Inap (Inpatient Wards)
- Lapas (Prisons and Closed Settings)
- Layanan transfusi (Transfusion Service)
- Layanan kesehatan swasta (Private Provides)
- Layanan kesehatan perusahaan (Company Health Care)
- Petugas penjangkau (Outreach)
- Keluarga (Family)
- Organisasi masyarakat atau Ormas atau lembaga swadaya masyarakat (LSM) dan Pengobatan Tradisional (Traditional Care)

PDP HIV meliputi perawatan akut dan perawatan kronik, dimulai sejak pasien setuju untuk mengikuti program perawatan. Alur pasien ketika mereka menyatakan setuju untuk mengikuti program perawatan kronis adalah sebagai berikut:

- Triase
- Pendidikan dan dukungan
- Penilaian
- Tinjauan status kehamilan dan KB pada seluruh pasien ODHA wanita pada tiap lingkungan
- Menyediakan layanan teknis
- Memberikan profilaksis jika diperlukan
- Terapi ARV
- Manajemen problem kronis
- Penjadwalan kunjungan
- Pencegahan bagi ODHA



Gambar 1. Unsur Pokok PDP untuk HIV/AIDS  
Sumber: Pedoman Pengembangan Jejaring Layanan PDP

## E. Kerangka Pikir

Kerangka pikir (dalam Subyantoro, 2007:31) yaitu hasil dari proses mengalirkan jalan pikiran menurut kerangka yang logis dan menurut “*logical construct*”. Hal ini bersumber dari identifikasi masalah yang diteliti dalam kerangka teoritis yang relevan dan mampu menangkap, menerangkan serta menunjukkan perspektif terhadap masalah dalam penelitian. Pembuatan kerangka pikir ini bertujuan untuk menjawab atau menerangkan pertanyaan penelitian yang telah diidentifikasi. Kerangka pikir dibuat dengan menganalisis masalah dari fenomena yang ada kemudian mengkajinya dengan teori(dalil/hukum/kaidah) yang relevan dengan masalah dalam penelitian.

Pelayanan publik adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggara Negara terhadap sejumlah manusia yang memiliki kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan publik dilakukan dengan pemberian pelayanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang memiliki kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara pelaksanaannya yang telah ditetapkan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan instrument sebagai indikator guna mengukur pelayanan publik yang dikembangkan oleh Zeithaml et.al yang dikenal sebagai SERVQUAL atau kualitas pelayanan (Ratminto, 2012:182-183), terdapat sepuluh indikator kinerja pelayan, yakni:

a) Ketampakan fisik (*tangible*)

Terlihat dalam fasilitas fisik, peralatan, personil dan komunikasi. Ketampakan fisik dalam hal ini ketersediaan fasilitas yang berbentuk fisik di tempat pelayanan. Fasilitas yang berbentuk fisik tersebut ditujukan untuk meningkatkan kepuasan bagi pada penerima pelayanan. Selain itu juga untuk mempermudah proses pelayanan sehingga akan tercapai prinsip efektif dan efisien dalam penyelenggaraan pelayanan publik tersebut.

b) Reliabilitas (*reliability*)

Terdiri dari kemampuan unit pelayanan dalam menciptakan pelayanan yang dijanjikan dengan tepat. Unit pelayanan tersebut termasuk di dalamnya ialah para petugas pemberi pelayanan. Sejauh mana unit pelayanan mampu memberikan pelayanan/informasi sesuai yang dibutuhkan oleh konsumen.

c) Responsivitas (*responsiveness*)

Responsivitas yakni kemampuan untuk membantu konsumen bertanggung jawab terhadap mutu layanan yang diberikan. Responsivitas meliputi pemberian respon oleh pemberi pelayanan ketika menerima kritik atau saran dari konsumen. Kemudian, dapat dilihat ketika pemberi pelayanan mampu memberikan penyelesaian dari kritik tersebut secara tepat.

d) Kompetensi (*Competence*)

Tuntutan yang dimilikinya, pengetahuan dan ketrampilan yang baik oleh aparatur dalam meberikan pelayanan. Kompetensi dalam konteks ini ialah

kesesuaian antara kemampuan petugas pemberi pelayanan dengan fungsi atau tugas yang dijalankan. Peningkatan kompetensi petugas pelayanan dapat dilakukan dengan mengadakan pelatihan kepada para petugas untuk meningkatkan kemampuan sesuai dengan perkembangan tugas atau perubahan tugas yang dijalankan.

e) Kesopanan (*Courtesy*)

Tercermin melalui sikap atau perilaku ramah, bersahabat serta tanggap terhadap keinginan konsumen serta mau melakukan kontak atau hubungan pribadi. Pengukuran indikator kesopanan ini dapat diamati melalui sikap petugas pelayanan, serta sejauh mana petugas mampu membangun komunikasi dan hubungan yang baik dengan penerima pelayanan.

f) Kredibilitas (*Credibility*)

Kredibilitas tercermin melalui sikap yang jujur dalam setiap upaya untuk menarik kepercayaan masyarakat. Kredibilitas erat kaitannya dengan reputasi dari kantor atau lembaga pemberi pelayanan. Selain itu, kesesuaian biaya yang dibayarkan oleh konsumen dengan output atau jasa yang diperoleh dapat juga dijadikan sebagai tolak ukur indikator kredibilitas.

g) Keamanan (*Security*)

Jasa pelayanan yang diberikan harus dijamin bebas dari berbagai bahaya dan resiko. Secara prosedural, lembaga pemberi pelayanan haruslah menjamin keamanan dan keselamatan konsumen selama menerima pelayanan.

h) Akses (*Access*)

Akses dalam hal ini merupakan kemudahan untuk membangun komunikasi dan untuk mengadakan kontak serta pendekatan. Kemudahan konsumen dalam mendapatkan informasi pelayanan merupakan standar penilaian dari indikator akses ini.

i) Komunikasi (*communication*)

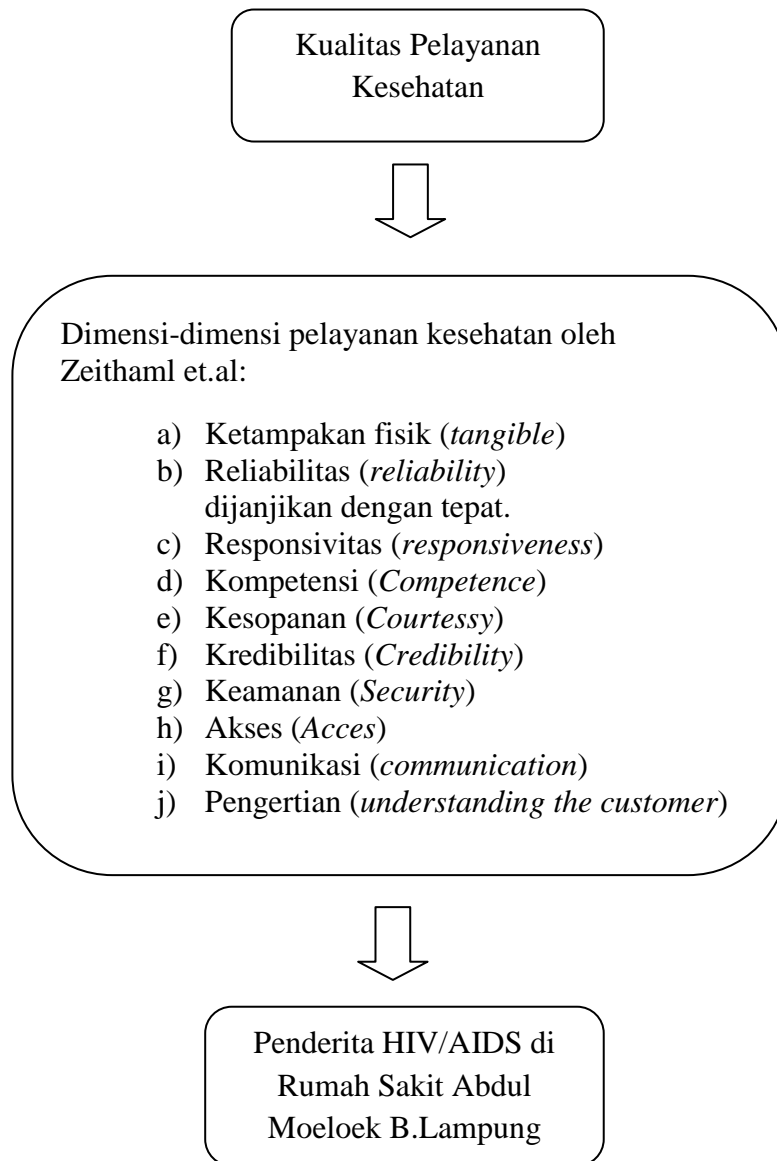
Komunikasi diperoleh melalui kemudahan akses, artinya terdapat kemauan pemberi pelayanan untuk mendengarkan suara, keinginan atau aspirasi pelanggan, sekaligus kesediaan untuk selalu menyampaikan informasi baru kepada masyarakat.

j) Pengertian (*understanding the customer*)

Pengertian kepada konsumen dimaksudkan untuk mengetahui kebutuhan pelanggan. Indikator pengertian tercermin pada ketanggapan penyedia pelayanan terhadap kebutuhan konsumen.

Hasil akhir dari penelitian ini diharapkan dapat mengetahui kualitas pelayanan kesehatan pada penderita HIV/AIDS (studi di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung). Berdasarkan uraian tersebut, maka gambar kerangka pikir dapat dilihat pada bagan berikut ini:





Gambar 2. Kerangka Pikir