

TESIS

**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPERCAYAAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN *HOME CARE* PADA SITUASI
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PACCERAKKANG
KOTA MAKASSAR**

*Effect of Service Quality Dimensions and Trust On Home Care
Patient Satisfaction in the Covid-19 Pandemic at the Puskesmas
Paccerakkang Community Health Centre
Makassar City*

Disusun dan diajukan oleh

LISKHA AYUNINGRUM

K012202028



**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2022

**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPERCAYAAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN *HOME CARE* PADA SITUASI
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PACCERAKKANG
KOTA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai salah satu syarat gelar untuk mencapai gelar magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

**LISKHA AYUNINGRUM
K012202028**

**PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

LEMBAR PENGESAHAN

**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPERCAYAAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN HOME CARE PADA SITUASI PANDEMI
COVID-19 DI PUSKESMAS PACCKERAKKANG
KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh

**LISKHA AYUNINGRUM
K012202028**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 22 Agustus 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,




Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS
NIP. 196404241991031002

Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002

**Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat**

**Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Liskha Ayuningrum
NIM : K012202028
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

**PENGARUH DIMENSI KUALITAS PELAYANAN DAN KEPERCAYAAN
TERHADAP KEPUASAN PASIEN HOME CARE PADA SITUASI
PANDEMI COVID-19 DI PUSKESMAS PACCERAKKANG
KOTA MAKASSAR**

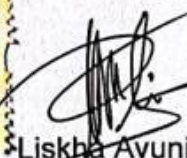
adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Oktober 2022

Yang menyatakan,




Liskha Ayuningrum

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT karena dengan izin dan rahmat-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **“Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien *Home Care* Pada Situasi *Pandemi Covid-19* Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar”**. Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan bagi Rasulullah SAW teladan umat manusia sepanjang masa, pembawa masa kebodohan ke masa yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Tesis merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Hambatan dan tantangan dihadapi dalam menyelesaikan penulisan tesis ini, namun berkat dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Segala wujud cinta dan kasih sayang saya persembahkan tesis ini khusus untuk papa **Drs. Santoso** yang telah menjadi teladan maupun sumber semangat untuk saya dan mama **Nurhaeni S.Pd** terimakasih telah menjadi mama hebat sekaligus sahabat yang terus mendampingi dalam kondisi apapun. Terimakasih juga kepada adek perempuan saya yang tersayang **Aurelia Ayuningrum** yang tidak henti-hentinya memberi semangat dalam menyelesaikan tesis ini.

Terima kasih juga yang sebesar-besarnya kepada bapak **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS** selaku Ketua Komisi Penasehat yang telah banyak memberikan nasihat dan arahan kepada penulis selama

menjalankan studi S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan bapak **Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** selaku anggota Komisi Penasehat yang telah meluangkan waktunya yang berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.

Rasa hormat dan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak **Prof. Dr. Indar, SH., MPH**, Ibu **Prof. Dr. Rahmatiah, MA** dan Ibu **Prof. Dr. dr. Syamsiar S. Russeng, MS** selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini. Dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Hasanuddin, Direktur Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin serta segenap birokrat institusi yang memberikan kesempatan bagi penulis untuk dapat menimba ilmu pada konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhusus Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis.

4. Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala bantuan dan arahan yang diberikan selama penulis menjalani Pendidikan.
5. Walikota Makassar, Dinas Kesehatan Kota Makassar, dan Puskesmas Paccerakkang atas bantuan dan kerja sama yang telah diberikan dalam proses penelitian.
6. Teman-teman Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Unhas konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan angkatan 2020.
7. Sahabat yang senantiasa menemani segala proses, memotivasi dan mensupport
8. Serta seluruh pihak yang senantiasa membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis memohon maaf, serta dengan kerendahan hati menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Akhir kata, semoga tesis ini bermanfaat bagi siapa pun yang membacanya dan khususnya untuk penulis.

Makassar, Oktober 2022

Penulis

ABSTRACT

LISKHA AYUNINGRUM. *Effect of Service Quality Dimensions and Trust on Home Care Patient Satisfaction in the Covid-19 Pandemic at the Paccerakkang Community Health Centre, Makassar* (Supervised by **Darmawansyah and Muhammad Alwy Arifin**).

Home Care is a form of health service to the community implemented in Makassar City. Home Care is intended for all society through a direct call program to 112. This study aims to analyze the effect of service quality dimensions on patient satisfaction, the influence of trust on patient satisfaction, and the most dominant influence of the dimensions of quality and trust on patient satisfaction.

A quantitative study with a cross-sectional method was applied to this study. Questionnaires were distributed to respondents as many as 68 patients at the Paccerakkang Community Health Centre, Makassar. Data was analyzed used chi-square and multiple logistic regression.

The results showed an influence between the dimensions of Reliability, Responsiveness, Assurance, and Empathy on patient satisfaction, while the tangible dimension had no influence. There is an effect of trust on patient satisfaction. The trust variable is the most dominant variable of patient satisfaction. Our study suggests that the Community Health Centre should improve the quality of service because Home Care patients prioritize quality to be satisfied with services both during the Covid-19 Pandemic and in the post-pandemic era Community Health Centre should also increase and grow public trust in the Community Health Centre as a health care provider.

Keywords: Home Care, Dimensions, Quality, Trust, Satisfaction



ABSTRAK

LISKHA AYUNINGRUM. *Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar* (Dibimbing oleh **Darmawansyah dan Muhammad Alwy Arifin**).

Home Care merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diterapkan di Kota Makassar. *Home Care* ditujukan untuk seluruh kalangan masyarakat melalui program panggilan langsung ke 112. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien, pengaruh kepercayaan terhadap kepuasan pasien dan pengaruh yang paling dominan dari dimensi kualitas dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien.

Sebuah penelitian kuantitatif dengan metode *cross sectional*. Kuesioner dibagikan kepada responden sebanyak 68 pasien di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar. Data dianalisis menggunakan analisis *chi-square* dan analisis regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara dimensi Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty terhadap kepuasan pasien sedangkan dimensi *Tangible* tidak terdapat pengaruh. Terdapat pengaruh antara kepercayaan terhadap kepuasan pasien. Variabel Kepercayaan merupakan variabel paling dominan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini diharapkan mampu membuat Puskesmas untuk berupaya meningkatkan kualitas pelayanan karena pasien *Home Care* mengutamakan kualitas untuk bisa merasa puas terhadap pelayanan baik di masa Pandemi *Covid-19* maupun pasca Pandemi nantinya, selain itu pihak Puskesmas juga perlu meningkatkan dan menumbuhkan kepercayaan mereka terhadap Puskesmas sebagai penyedia layanan kesehatan.

Kata kunci : Home Care, Dimensi, Kualitas, Kepercayaan, Kepuasan



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Home Care	9
B. Puskesmas.....	19
C. Pandemi Covid-19.....	27
D. Kualitas Pelayanan.....	28
E. Kepercayaan	33
F. Kepuasan Pasien	36
G. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan	39
H. Pengaruh kepercayaan terhadap kepuasan pelanggan	40
I. Kerangka Teori.....	41
J. Kerangka Konsep.....	42
K. Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu.....	43
L. Hipotesis Penelitian.....	49
M. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	50
BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Jenis Penelitian	53
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	54
D. Sumber Data	54
E. Pengolahan	55
F. Analisis Data	56
G. Penyajian Data	60
H. Instrumen Penelitian.....	61
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	69
A. Hasil	69
B. Pembahasan	80

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	92
A. Kesimpulan.....	92
B. Saran.....	92
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	

DAFTAR TABEL

Nomor	Teks	Halaman
1.	Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Terdahulu.....	43
2.	Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Variabel Kualitas	62
3.	Tabel 3.2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas	63
4.	Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Variabel Kepercayaan.....	64
5.	Tabel 3.4 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepercayaan	66
6.	Tabel 3.5 Hasil Uji Validitas Variabel Kepuasan	66
7.	Tabel 3.6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kepuasan	68
8.	Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi	69
9.	Tabel 4.2 Hubungan Antara Variabel Kualitas Reliability Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	72
10.	Tabel 4.3 Hubungan Antara Variabel Kualitas Responsiveness Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar	73
11.	Tabel 4.4 Hubungan Antara Variabel Kualitas Assurance Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	74
12.	Tabel 4.5 Hubungan Antara Variabel Kualitas Emphaty Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	75
13.	Tabel 4.6 Hubungan Antara Variabel Kualitas Tangible Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	76
14.	Tabel 4.7 Hubungan Antara Variabel Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	77

15. Tabel 4.5 Pengaruh Reliability, Responsiveness, Assurance, Emphaty, dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Home Care Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.....	78
--	----

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Teks	Halaman
1.	Grafik Jumlah Kunjungan Home Care Paccerakkang 2017-2021	3
2.	Kerangka Teori	41
3.	Kerangka Konsep	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

World Health Organization (WHO) mengumumkan bahwa Indonesia menempati urutan ke-21, sebagai negara penyebaran COVID tertinggi diseluruh dunia (WHO, 2020). Saat ini pemerintah sudah melakukan upaya untuk menekan tingkat penyebaran kasus COVID-19 dengan vaksinasi. Cara ini dilakukan pemerintah untuk mencegah meluasnya penyebaran virus. Laju pertumbuhan jumlah pasien COVID-19 berdampak pada program-program kesehatan yang sedang berjalan. Saat ini banyak program kesehatan yang tidak berjalan semestinya. Salah satunya yaitu program *Home Care* yang dilaksanakan di Puskesmas.

Home Care merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang diterapkan di beberapa kota-kota besar di Indonesia. *Home Care* ditujukan untuk seluruh kalangan masyarakat melalui program panggilan langsung ke 112 dengan maksud mempermudah pelayanan langsung kepada masyarakat tanpa harus ke penyembuhan pasien yang cenderung akan lebih cepat masa penyembuhannya jika mereka merasa nyaman dan bahagia. Selain alasan di atas, *Home Care* juga membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan dalam pembiayaan pelayanan kesehatan khusus pada kasus-kasus penyakit degeneratif yang memerlukan perawatan yang relatif lama.

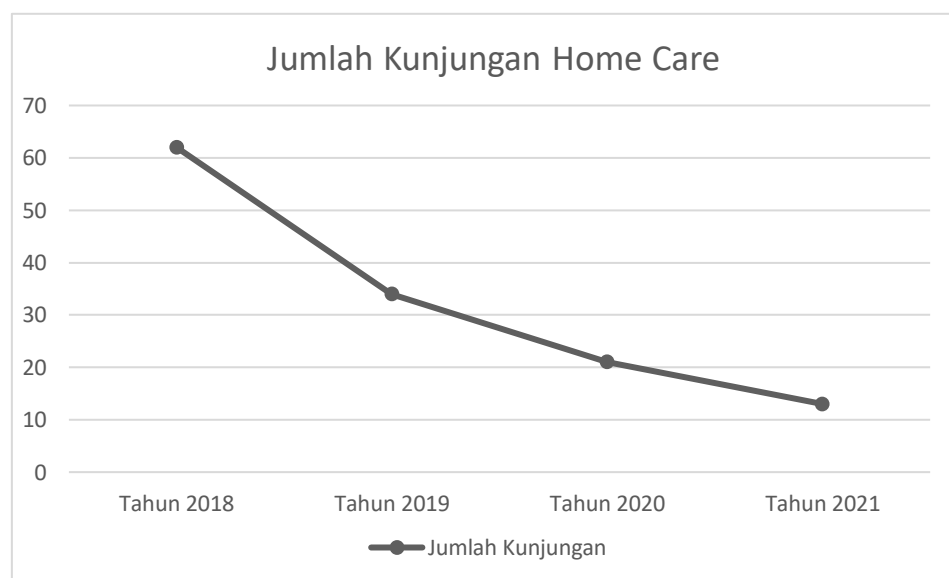
Berdasarkan Peraturan Walikota Makassar Nomor 63 Tahun 2015 Tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (*Home Care*) di Kota Makassar. Selain peraturan dari Walikota, *Home Care* juga merupakan pelaksanaan program kesehatan yang berpedoman kepada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tujuan dasar pelaksanaan *Home Care* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (Dinkes Kota Makassar, 2015).

Program *Home Care* telah dilaksanakan sejak Januari 2015 oleh tim *Home Care* yang terdiri atas Dokter, Perawat, Physical Therapist, dan Speech Pathologist. Sampai saat ini sudah ada sebanyak 46 puskesmas yang telah bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk menyukseskan pelaksanaan program *Home Care*. Akan tetapi efektif atau tidaknya program ini juga bergantung kepada seluruh elemen yang terlibat dan dibutuhkan dukungan dari pemerintah kecamatan, kelurahan maupun tokoh masyarakat agar dapat berjalan sebagaimana mestinya. (Dinkes Kota Makassar, 2017)

Fenomena yang terjadi di lapangan jumlah permintaan pasien untuk program *Home Care* yang ada di wilayah kerja Puskesmas Paccerrakkang mengalami peningkatan selama masa Pandemi Covid-19 dikarenakan takutnya masyarakat mengunjungi fasilitas kesehatan

secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan program *Home Care* sangat penting dalam melayani kebutuhan masyarakat yang meningkat. Akan tetapi permintaan pasien tidak sebanding dengan jumlah Pasien *Home Care*, yang mana jumlah kunjungan pasien dari *Home Care* cenderung mengalami penurunan. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien kurang puas atas pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas. Berdasarkan data yang diperoleh dari laporan kunjungan terdapat penurunan jumlah kunjungan pasien *Home Care* dalam tiga tahun terakhir.

Gambar 1.1 : Grafik Jumlah Kunjungan Home Care Paccerakkang Setiap Tahun mulai Tahun 2018-2021



Sumber : Data Puskesmas Paccerakkang 2021

Berdasarkan grafik diatas Puskesmas Paccerakkang sebagai salah satu unit pelayanan kesehatan dibawah Dinas Kesehatan Kota Makassar yang terlibat dalam pelaksanaan *Home Care* cenderung

mengalami penurunan kunjungan. *Home Care* puskesmas Paccerrakkang mengalami penurunan jumlah pasien yang signifikan. Beberapa pasien di lapangan mengeluh menyangkut masalah pelayanan kesehatan khususnya *Home Care* selama masa Pandemi Covid-19 seperti susahnya petugas untuk dihubungi, keterbatasan armada, petugas yang tidak tepat waktu mengunjungi pasien.

Kualitas pelayanan dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para pasien atas pelayanan yang nyata mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan terhadap pelayanan yang telah di sediakan suatu perusahaan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. (Nova, 2020)

Penilaian kualitas pelayanan sebagai pertimbangan global atau sikap yang berhubungan dengan keunggulan (superiority) dari suatu pelayanan (jasa). Tingkat kinerja layanan yang tinggi dianggap dapat meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien. Pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan juga perlu untuk membangun kepercayaan pelanggan terhadap puskesmas selain meningkatkan kepuasan pasien.

Kepercayaan merupakan faktor penting yang dapat mengatasi krisis dan kesulitan antara organisasi dan pelanggan, juga merupakan aset

penting dalam mengembangkan hubungan jangka panjang antar organisasi. Kepercayaan pasien terhadap *Home Care* Puskesmas Paccerakkang dapat dilihat berdasarkan pengetahuan dan keterampilan teknis tenaga medis yang ada. Pengalaman pasien merupakan dasar terciptanya rasa percaya dan akan mempengaruhi evaluasi pasien dalam penggunaan atau kepuasan secara langsung dan kontak tidak langsung dengan mereka, sehingga apabila pasien tidak percaya dengan penyedia jasa berdasarkan pengalaman yang mereka alami sebelumnya maka akan timbul rasa tidak puas.

Ada beberapa kemungkinan yang menyebabkan jumlah pasien berfluktuatif dan tidak stabil, antara lain karena kualitas pelayanan yang diberikan kurang memuaskan, seperti fasilitas yang kurang memadai, dan lambatnya penanganan medis terhadap pasien yang menimbulkan komplain dan kritikan dari pasien yang pernah memakai jasa pelayanan *Home Care*. Bukan hanya itu, kemungkinan berkurangnya kepercayaan pasien terhadap kinerja perawat akibat kurangnya kualitas pelayanan yang diberikan juga bisa menyebabkan kurang puasnya pasien *Home Care*. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Khairul Ikhsan tahun 2019 menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan, sedangkan kepercayaan tidak. Sedangkan Nova 2020 mengatakan kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pelanggan, begitupun kepercayaan berpengaruh signifikan. Maka dari itu

berdasarkan fenomena diatas, peneliti menarik judul penelitian yaitu Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien *Home Care* Pada Situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Adapun permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles berpengaruh terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar ?
2. Apakah kepercayaan berpengaruh terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar ?
3. Manakah diantara dimensi kualitas pelayanan dan kepercayaan yang berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum :

Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi *Covid-19* di wilayah kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar .

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk menganalisis pengaruh dimensi kualitas pelayanan yang terdiri dari reliability, responsiveness, assurance, empathy dan tangibles dengan kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi *Covid-19* Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.
- b. Untuk menganalisis pengaruh kepercayaan dengan kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi *Covid-19* di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.
- c. Untuk menganalisis manakah diantara dimensi kualitas pelayanan dan kepercayaan yang berpengaruh dominan terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi *Covid-19* Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai upaya kontribusi diri kepada perkembangan ilmu pengetahuan dalam bidang Kesehatan masyarakat terutama administrasi dan kebijakan

kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan kepercayaan program *Home Care*.

2. Manfaat Praktis

- a. Sebagai sarana agar dapat memperoleh pengalaman sekaligus menambah wawasan saat menerapkan ilmu yang didapatkan selama proses belajar di perkuliahan khusus tentang kualitas dan kepercayaan pasien
- b. Sebagai dasar bagi instansi terkait (Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Paccerakkang) untuk diharapkan akan menjadi pertimbangan dan masukan dalam pelaksanaan program *Home Care* di saat Pandemi COVID-19 maupun pasca Pandemi Covid-19 di Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Home Care

1. Definisi Homecare

Home Care adalah komponen dari pelayanan kesehatan yang di sediakan untuk individu dan keluarga ditempat tinggal mereka dengan tujuan mempromosikan, mempertahankan, atau memaksimalkan level kemandirian serta meminimalkan efek ketidakmampuan dan kesakitan termasuk di dalamnya penyakitnya terminal. Defenisi ini menggabungkan komponen dari Home Care yang meliputi pasien, keluarga, pemberian pelayanan yang professional (multidisiplin) dan tujuannya, yaitu untuk membantu pasien kembali pada level kesehatan optimum dan kemandirian (Yuliansyah, 2019).

Neis dan Mc.Ewen menyatakan Home Care adalah system dimana pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial diberikan dirumah kepada orang-orang cacat atau orang-orang yang bagus harus tinggal di rumah karena kondisi kesehatannya. Menurut America Medicine Associatin, Home Care merupakan penyedian peralatan dan jasa pelayanan keperawatan kepada pasien di rumah yangbertujuan untuk memulihkan dan mempertahankan secara maksimal tingkat kenyamanan dan kesehatan . Dalam kasus apapun

efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan upaya kolaboratif pasien, keluarga dan profesional .

Dalam kasus apapun efektifitas perawatan berbasis rumah membutuhkan upaya kolaboratif pasien, keluarga dan profesional . Berdasarkan Depertemen Kesehatan menyebutkan bahwa Home Care adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang di berikan kepada individu dan keluarga di tempatkan tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit (Depkes RI, 2002).

Program Home Care Dottoro'ta merupakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat kota makassar selama 24 jam. Layanan kesehatan merupakan hal yang utama dan di butuhkan oleh masyarakat, baik masyarakat kota maaupun masyarakat luar kota makassar, layanan ini bersifat tidak di pungut biaya / gartis. Pasien perlu memiliki kartu jaminan kesehatan (BPJS) atau Kartu Identitas (KTP) untuk merasakan layanan ini dan yang terpenting karena mereka tidak perlu lagi mengantri.

2. Landasan Hukum Home Care

Fungsi hukum dalam praktik perawat adalah :

- a. Memberikan kerangka untuk menentukan tindakan keperawatan mana yang sesuai hukum.
- b. Membedakan tanggung jawab perawat dengan profesi lain.

- c. Membantu menentukan batas-batas kewenangan tindakan keperawatan mandiri.
- d. Membantu mempertahankan standard praktik keperawatan dengan meletakkan posisi perawat memiliki akuntabilitas dibawah hukum.

Landasan hukum praktek perawat adalah :

- a. UU Kes. No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
- b. PP No. 25 tahun 2000 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah.
- c. UU No. 32 tahun 2004 tentang pemerintah daerah.
- d. UU No. 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
- e. Kepmenkes No. 1239 tahun 2001 tentang registrasi dan praktik perawat.
- f. Kepmenkes No. 279 tahun 2006 tentang Pedoman Penyelenggaraan puskesmas.
- g. PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan .
- h. Permenkes RI No. HK. 02.02/MENKES/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat
- i. Permenkes No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- j. Perda No. 5 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah 2014-2016

- k. Peraturan Walikota Makassar No. 63 Tahun 2015 tentang Pelayanan Kunjungan Rumah 24 Jam (Home Care) di Kota Makassar

3. Tujuan Home Care

Tujuan yang paling mendasar dari pelayanan Home Care adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian, dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komperhensif dan berkesinambungan (Tribowo, 2012).

Menurut Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Depertemen Kesehatan RI dalam makalahnya pada seminar nasional 2007 tentang Home Care: "Bukti Kemandirian Perawat" menyebutkan bahwa tujuan umum dari pelayanan kesehatan di rumah adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

Secara khusus Home Care bertujuan untuk meningkatkan upaya promotif, prefentif, kuratif, dan rehabilitative, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga, dan pikiran. Menurut Direktorat Bina pelayanan Keperawatan Dapertemen RI dalam makalahnya pada seminar nasional 2007 tentang Home Care: "Bukti Kemandirian Perawat" menyebutkan bahwa tujuan khusus dari pelayanan kesehatan di rumah antara lain:

- a. Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual.
- b. Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.
- c. Terpenuhi kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien.

4. Manfaat Home Care

Manfaat dari pelayanan Home Care bagi pasien antara lain:

- a. Pelayanan akan lebih sempurna, holistik dan komprehensif.
- b. Pelayanan lebih profesional
- c. Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan di bawah naungan legal dan etik- keperawatan
- d. Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang profesional (Tribowo, 2012).

5. Prinsip-Prinsip Home Care

- a. Mengelola pelayanan keperawatan kesehatan di rumah dilaksanakan oleh perawat /TIM yang memiliki keahlian khusus bidang tersebut.
- b. Mengaplikasi konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik.

- c. Mengumpulkan dan mencatat data dengan sistematis, akurat dan komprehensif secara terus menerus.
- d. Menggunakan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnose keperawatan.
- e. Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnose keperawatan yang dikaitkan dengan tindakan-tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan.
- f. Memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka menjaga kenyamanan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan pencegahan komplikasi.
- g. Mengevaluasi secara terus menerus respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan.
- h. Bertanggung jawab terhadap pasien dan keluarga akan pelayanan yang bermutu melalui manajemen kasus, rencana penghentian asuhan keperawatan (discharge planning) dan koordinasi dengan sumber-sumber di komunitas.
- i. hubungan diantara anggota tim untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung.
- j. Mengembangkan kemampuan professional dan berkontribusi pada pertumbuhan kemampuan professional tenaga yang lain.
- k. Berpartipasi dalam aktifitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah.

- I. Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan (Tribowo, 2012).

6. Mekanisme Pelayanan Home Care

Pasien atau klien yang memperoleh pelayanan keperawatan di rumah dapat merupakan rujukan dan klinik rawat jalan, unit rawat inap rumah sakit, maupun puskesmas, namun klien dapat langsung menghubungi agens pelayanan keperawatan di rumah atau praktek keperawatan per orang untuk memperoleh pelayanan.

- a. Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan harus terlihat terlebih dahulu oleh dokter untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau tidak.
- b. Selanjutnya apabila dokter telah menetapkan bahwa klien layak dirawat dirumah, maka dilakukan pengkajian oleh coordinator kasus yang merupakan staf dari pengelola atau agensi perawatan kesehatan di rumah, kemudian bersama-sama klien dan keluarga akan menentukan masalahnya dan membuat perencanaan, membuat keputusan, membuat kesepakatan mengenai pelayanan apa yang akan diterima oleh klien, kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.
- c. Selanjutnya klien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan keperawatan di rumah baik dari pelaksana pelayanan dikontrak atau pelaksana yang direkrut oleh pengelola perawatan

di rumah. Pelayanan dikoordinir dan dikendalikan oleh kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh coordinator kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh coordinator kasus.

- d. Secara periodik coordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan (Ode, 2012)

Tahapan mekanisme pelayanan Home Care adalah :

- a. Proses penerimaan kasus

1. Home Care menerima pasien dari rumah sakit puskesmas, sarana lain, keluarga.
2. Pimpinan Home Care menunjuk manajer kasus untuk mengelola kasus.
3. Manajer kasus membuat surat perjanjian dan proses pengelolaan kasus.

- b. Proses pelayanan Home Care

1. Persiapan
 - a) Pastikan identitas pasien
 - b) Bawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien
 - c) Lengkapi kartu identitas unit tempat kerja
 - d) Pastikan perlengkapan pasien untuk di rumah
 - e) Siapkan file asuhan keperawatan

f) Siapkan alat bantu media untuk Pendidikan

2. Pelayanan

a) Perkenalkan diri dan jelaskan tujuan

b) Observasi lingkungan yang berkaitan dengan keamanan perawat

c) Lengkapi data hasil pengkajian dasar pasien

d) Membuat rencana pelayanan

e) Lakukan perawatan langsung

f) Diskusikan kebutuhan rujukan, kolaborasi, konsultasi, dll.

g) Diskusikan rencana kunjungan selanjutnya dan aktifitas yang akan dilakukan

h) Dokumentasikan kegiatan.

7. Pemberi Pelayanan Home Care

a. Dokter

Pemberian Home Care harus berada di bawah perawatan dokter. Dokter harus sudah menyetujui rencana perawatan sebelum perawatan diberikan kepada pasien. Rencana perawatan meliputi: diagnosa, status mental, tipe pelayanan dan peralatan yang dibutuhkan, frekuensi kunjungan, prognosis, kemungkinan untuk rehabilitasi, pembatasan fungsional, aktivitas yang diperbolehkan, kebutuhan nutrisi, pengobatan, dan perawatan.

b. Perawat

Bidang keperawatan dalam Home Care, mencakup fungsi langsung dan tidak langsung. Direct care yaitu aspek fisik actual dari perawatan, semua yang membutuhkan kontak fisik dan interaksi face to face. Aktivitas yang termasuk dalam direct care mencakup pemeriksaan fisik, perawatan luka, injeksi, pemasangan dan penggantian kateter, dan terapi intravena. Direct care juga mencakup tindakan mengajarkan pada pasien dan keluarga bagaimana menjalankan suatu prosedur dengan benar. Indirect care terjadi ketika pasien tidak perlu mengadakan kontak personal dengan perawat. Tipe perawatan ini terlihat saat perawat Home Care berperan sebagai konsultan untuk personil kesehatan yang lain atau bahkan pada penyedia perawatan di rumah sakit.

c. Physical Therapist

Menyediakan perawatan pemeliharaan, pencegahan, dan penyembuhan pada pasien di rumah. Perawatan yang diberikan meliputi perawatan langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung meliputi: penguatan otot, pemulihan mobilitas, mengontrol spastisitas, latihan berjalan, dan mengajarkan latihan gerak pasif dan aktif. Perawatan tidak langsung meliputi konsultasi dengan petugas Home Care lain dan berkontribusi dalam konferensi perawatan pasien .

d. Speech Pathologist

Tujuan dari speech therapy adalah untuk membantu pasien mengembangkan dan memelihara kemampuan berbicara dan berbahasa. Speech pathologist juga bertugas memberi konsultasi kepada keluarga agar dapat berkomunikasi dengan pasien, serta mengatasi masalah gangguan menelan dan makan yang dialami pasien.

1) Social Worker (Pekerja Sosial)

Pekerja social membantu pasien dan keluarga untuk menyesuaikan diri dengan faktor sosial, emosional, dan lingkungan yang berpengaruh pada kesehatan mereka.

2) Home Maker / Home Health Aide

Tugas dari home health aide adalah untuk membantu pasien mencapai level kemandirian dengan cara sementara waktu memberikan personal hygiene. Tugas tambahan meliputi pencahayaan rumah dan keterampilan rumah tangga lain.

B. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang

kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu. Pengelolaan puskesmas biasanya berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten dan Kota.

Puskesmas adalah unit pelayanan kesehatan di tingkat kecamatan dan merupakan Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Upaya pelayanan yang diselenggarakan adalah :

- a. Pelayanan kesehatan masyarakat, yaitu upaya promotive dan preventif pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.
- b. Pelayanan medik dasar yaitu upaya kuratif dan rehabilitative dengan pendekatan individu dan keluarga melalui upaya perawatan yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit untuk kondisi tertentu.

Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu. Program Puskesmas merupakan program kesehatan dasar, meliputi

- a) Promosi
- b) Kesehatan Lingkungan
- c) KIA & KB
- d) Perbaikan gizi
- e) Pemberantasan penyakit menular

- f) Pengobatan yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, penunjang medik (laboratorium dan farmasi)

2. Pelayanan Puskesmas

Pelayanan puskesmas dibagi menjadi dua, yaitu puskesmas rawat jalan dan puskesmas rawat inap.

a. Pelayanan Rawat Jalan

Rawat Jalan merupakan salah satu unit kerja di puskesmas yang melayani pasien yang berobat jalan dan tidak lebih dari 24 jam pelayanan, termasuk seluruh prosedur diagnostik dan terapeutik. Pada waktu yang akan datang, rawat jalan merupakan bagian terbesar dari pelayanan kesehatan di Puskesmas. Pertumbuhan yang cepat dari rawat jalan ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

- 1) Penekanan biaya untuk mengontrol peningkatan harga perawatan kesehatan dibandingkan dengan rawat inap,
- 2) Peningkatan kemampuan dan sistem reimbursement untuk prosedur di rawat jalan
- 3) Perkembangan secara terus menerus dari teknologi tinggi untuk pelayanan rawat jalan akan menyebabkan pertumbuhan rawat jalan Tujuan pelayanan rawat jalan diantaranya untuk menentukan diagnosa penyakit dengan tindakan pengobatan, untuk rawat inap atau untuk tindakan rujukan

Tenaga pelayanan di rawat jalan adalah tenaga yang langsung berhubungan dengan pasien, yaitu:

- 1) Tenaga administrasi (non medis) yang memberikan pelayanan penerimaan pendaftaran dan pembayaran,
- 2) Tenaga keperawatan (paramedis) sebagai mitra dokter memberikan pelayanan pemeriksaan / pengobatan,
- 3) Tenaga dokter (medis) pada masing-masing poliklinik yang ada .

Tujuan pelayanan rawat jalan di antaranya adalah untuk memberikan konsultasi kepada pasien yang memerlukan pendapat dari seorang dokter spesialis, dengan tindakan pengobatan atau tidak dan untuk menyediakan tindak lanjut bagip pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi masih harus dikontrol kondisi kesehatannya.

Rawat Jalan hendaknya memiliki lingkungan yang nyaman dan menyenangkan bagi pasien. Hal ini penting untuk diperhatikan karena dari rawat jalanlah pasien mendapat kankesan pertama mengenai puskesmas tersebut. Lingkungan rawat jalan yang baik hendaknya cukup luas dan memiliki sirkulasi udara yang lancar, tempat duduk yang nyaman perabotan yang menarik dan tidak terdapat suara-suara yang mengganggu.

b. Pelayanan rawat Inap

Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas kurang lebih 10 tempat tidur. Rawat inap itu sendiri berfungsi sebagai rujukan antara yang melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu, atau dipulangkan kembali ke rumah. Kemudian mendapatasuhan perawatan tindak lanjut oleh petugas perawat kesehatan masyarakat dari puskesmas yang bersangkutan di rumah pasien.

Pendirian puskesmas harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- 1) Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari rumah sakit,
- 2) puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari puskesmas sekitarnya,
- 3) Puskesmas dipimpin oleh seorang dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai,
- 4) Jumlah kunjungan puskesmas minimal 100 orang per hari,
- 5) Penduduk wilayah kerja puskesmas dan penduduk wilayah 3 puskesmas disekelilingnya minimal rata-rata 20.000 orang/Puskesmas,
- 6) Pemerintah daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin yang memadai (Depkes RI, 2009).

Puskesmas rawat inap diarahkan untuk melakukan kegiatankegiatan sebagai berikut :

- 1) Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain; kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat.
- 2) Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata hari perawatan tiga (3) hari atau maksimal tujuh (7) hari.
- 3) Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita lebih lanjut ke Rumah Sakit.
- 4) Melakukan metoda operasi pria dan metoda operasi wanita untuk keluarga berencana.

Selain itu ruang rawat inap dilengkapi dengan fasilitas tambahan berupa :

- 1) Ruangan tambahan seluas 246 meter persegi yang terdiri dari ruangan perawatan, operasi sederhana, persalinan, perawat jaga, pos operasi, kamar linen, kamar cuci, dapur, laboratorium.
- 2) Peralatan medis dan perawatan berupa peralatan operasi terbatas, obstetric patologis, resusitasi, vasektomi, dan tubektomi, tempat tidur dan perlengkapan perawatan.

- 3) Tambahan tenaga meliputi seorang dokter yang telah mendapat pelatihan klinis di Rumah sakit selama 6 bulan (dalam bidang kebidanan, kandungan, bedah, anak dan penyakit dalam), 2 orang 11 perawat/bidan yang diberi tugas secara bergiliran dan seorang petugas kesehatan untuk melaksanakan tugas administratif di ruang rawat inap.

Pendirian puskesmas rawat inap didasarkan pada kebijaksanaan:

- 1) Puskesmas dengan ruang rawat inap sebagai pusat rujukan antara dalam sistem rujukan, berfungsi untuk menunjang upaya penurunan kematian bayi dan ibu maternal, keadaan-keadaan gawat darurat serta pembatasan kemungkinan timbulnya kecacatan.
- 2) Menerapkan standar praktek keperawatan yang bertugas di ruang rawat inap puskesmas sesuai dengan prosedur yang diterapkan
- 3) Melibatkan pasien dan keluarganya secara optimal dalam meningkatkan pelaksanaan asuhan keperawatan (Depkes RI, 2002).

3.Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Tujuan dan fungsi puskesmas diatur berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 128/MENKES/SK/II/2004 tentang kebijakan dasar pusat kesehatan masyarakat yaitu :

a. Tujuan Puskesmas

Melaksanakan pelayanan kesehatan strata pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

b. Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas, meliputi :

1. Fungsi Penggerak Pembangunan Berwawasan Kesehatan.

Fungsi ini bermakna bahwa Puskesmas harus berperan sebagai motor penggerak serta motivator bagi terselenggaranya pembangunan yang mengacu dan berorientasi serta dilandasi oleh kesehatan sebagai factor pertimbangan utama, sehingga pembangunan yang dilaksanakan di wilayah kecamatan akan berdampak positif bagi lingkungan sehat dan perilaku sehat, yang akan bermuara pada peningkatan kesehatan masyarakat.

2. Fungsi Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat yang Sehat. Fungsi ini berupa upaya fasilitasi non instruktif guna peningkatan pengetahuan keluarga dan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun LSM, swasta serta tokoh masyarakat.

3. Fungsi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama Upaya pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan yang mutlak perlu yang sangat dibutuhkan sebagian besar masyarakat, serta mempunyai
4. Nilai strategis untuk meningkat derajat kesehatan masyarakat, dilaksanakan secara holistic dan terpadu.

C. Pandemi Covid-19

World Health Organization (WHO) menetapkan tentang virus corona atau yang biasa disebut dengan COVID 19 yang menjadi pandemi karena virus ini telah menyebar ke berbagai negara bahkan sudah mendunia. WHO mengartikan pandemi sebagai suatu kondisi populasi pada dunia dan berpotensi menjadikan jatuh dan sakit. Pandemi sendiri adalah wabah yang berjangkit secara bersamaan dimana-mana yang menyebar luas. Pandemi COVID 19 ini juga berdampak dari berbagai sektor kehidupan seperti ekonomi, sosial dan juga pendidikan. Organisasi Pendidikan, Keilmuan, dan Kebudayaan Perserikatan Bangsa-Bangsa atau United Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO) pada hari kamis 5 maret 2020 menyatakan bahwa wabah COVID 19 ini telah berdampak pada dunia pendidikan (Hendra Irawan, 2020).

Pandemi Covid-19 ialah krisis kesehatan yang menggemparkan dunia pada awal tahun 2020. Dunia dikagetkan dengan merebaknya

sebuah virus baruyaitu coronavirus jenis baru (SARS-Co-V-2) dan penyakitnya disebut Coronavirus Disease (Covid-19). Virus jenis baru ini berasal dari Wuhan, Tiongkok yang ditemukan pada akhir Desember tahun 2019.

Virus corona merupakan keluarga besar virus sumber penyakit ringan hingga berat, seperti pilek dan penyakit serius seperti SARS dan MERS. Infeksi Covid-19 dapat menimbulkan gejala sedang hingga berat. Gejala klinis yang timbul yaitu kesulitan bernafas, batuk, hingga demam. Selain itu dapat disertai dengan sesak nafas memberat, fatigue, myalgia, gejala gastrointestinal seperti diare serta gejala saluran nafas lain. Setengah dari beberapa pasien muncul sesak dalam satu minggu.

Virus ini disebut sebagai pandemi karena merebak dengan cepat ke berbagai negara, salah satunya dengan dibawa oleh para wisatawan atau orang-orang yang berkunjung ke negara lain yang tanpa sadar telah terpapar virus corona sehingga mereka menyebarkannya ke orang lain yang belum terpapar. Begitulah virus ini bermutasi di dunia. Salah satu negara yang terdampak akibat virus corona ini ialah Indonesia. Banyak sektor di Indonesia yang terkena dampaknya.

D. Kualitas Pelayanan

1. Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan karakteristik yang menghasilkan kemampuan untuk memenuhi kebutuhan (Kotler & Keller, 2012).

Sedangkan Olshavsky berpendapat bahwa kualitas merupakan evaluasi keseluruhan terhadap sebuah produk (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1988) . Garvin menyatakan bahwa kualitas dapat diukur dengan menghitung jumlah kegagalan internal dan eksternal yaitu kegagalan sebelum dan setelah produk dipasarkan (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

Gronroos (1990) mendefinisikan pelayanan sebagai aktivitas atau serangkaian aktivitas yang melibatkan interaksi dengan seseorang atau mesin secara fisik. Menurut Wyckoff kualitas pelayanan adalah kelebihan yang diharapkan dan dikendalikan sesuai keinginan konsumen (Lovelock, 1988). Kualitas pelayanan sulit untuk diukur karena tidak berwujud, heterogen dan tidak dapat dipisahkan proses konsumsi dan produksi (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985).

Kualitas pelayanan merupakan perilaku yang nyata diberikan oleh perusahaan yang memiliki hubungan erat dengan kepuasan konsumen, serta dapat mendorong konsumen untuk menjalin hubungan yang kuat dengan perusahaan dan dengan adanya ikatan dalam waktu panjang perusahaan akan memahami terus kebutuhan konsumen dan harapan pelanggan (Tjiptono, 1997)

Kualitas pelayanan juga merupakan gambaran perbedaan antara harapan harapan dari pelayanan oleh pelanggan dan pelayanan yang dirasakan. Jika harapan yang dirasakan oleh

konsumen lebih besar dari kinerja dan mutu yang dirasakan juga kurang memuaskan sehingga dapat menyebabkan ketidakpuasan konsumen dapat terjadi (Parasuraman dalam Sunarto, 2006)

Kualitas pelayanan menurut Roesanto (dalam Iswayanti, 2010) merupakan penilaian-penilaian yang mengacu pada inti pelayanan yaitu pemberi layanan itu sendiri atau seluruh organisasi pelayanan yang mampu memenuhi tuntutan konsumen yang bukan hanya mementingkan produk yang bermutu tetapi konsumen yang lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan yang diberikan.

Menurut Tjiptono (2002) kualitas pelayanan merupakan suatu kondisi yang dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan yang dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen. Kualitas sangat banyak mengandung pengertian, antara lain bahwa kualitas mengandung banyak kesesuaian, kecocokan untuk pemakaian, perbaikan berkelanjutan, bebas dari kerusakan/cacat, pemenuhan kebutuhan konsumen sejak awal dan setiap saat, melakukan sesuatu secara benar atau sesuatu yang bisa membahagiakan konsumen.

Kualitas pelayanan merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan konsumen, dengan demikian penyedia jasa dapat meningkatkan kepuasan konsumen dengan

meminimalisir pengalaman konsumen yang kurang menyenangkan (Wyckof dalam Hardiyati 2010).

Menurut Kasmir dalam Kusuma 2009 kualitas pelayanan adalah tindakan atau perbuatan seseorang atau organisasi untuk memberikan kepuasan kepada konsumen. Pelayanan merupakan suatu kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain yang menyediakan kepuasan kepada konsumen. Mengacu pada pengertian kualitas layanan, konsep kualitas layanan adalah suatu daya tanggap dan realitas dari jasa yang diberikan perusahaan.

Kualitas pelayanan harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan (Kotler, 2008). Menurut (Zethaml dan Bitner, 1996) kualitas pelayanan atau jasa merupakan tingkat keunggulan yang diharapkan dan pengendalian atas tingkat keunggulan tersebut untuk memenuhi keinginan pelanggan, dengan demikian ada dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas pelayanan atau jasa yaitu bagaimana kualitas yang diharapkan oleh konsumen dan bagaimana nantinya kualitas pelayanan yang dirasakan oleh konsumen.

Kualitas pelayanan mengacu pada penilaian-penilaian pelanggan tentang inti pelayanan, yaitu pemberi pelayanan itu sendiri atau keseluruhan organisasi pelayanan, sebagian besar masyarakat sekarang mulai menampakkan tuntutan terhadap

pelayanan prima, mereka bukan lagi sekedar membutuhkan produk yang bermutu tetapi mereka lebih senang menikmati kenyamanan pelayanan (Roesanto dalam Nanang Tasunar, 2005).

Moonir (dalam Jaya, 2013) menyatakan secara umum pelayanan yang baik merupakan pelayanan yang cepat, jujur dan terbuka. Pelayanan yang secara umum didambakan oleh masyarakat adalah kemudahan dalam pengurusan kepentingan, mendapatkan pelayanan yang wajar, mendapatkan perlakuan yang sama tanpa pilih kasih dan mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang. Kualitas pelayanan juga merupakan upaya penyampaian jasa untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaian untuk mengimbangi harapan konsumen (Tjiptono, 2002).

Berdasarkan penjelasan diatas, kualitas pelayanan dapat diartikan sebagai penilaian baik positif atau negatif yang diberikan konsumen terhadap pelayananan.

2. Dimensi Kualitas Pelayanan

Parasuraman et.al (1988) menyederhanakan dimensi kualitas pelayanan menjadi 5 dimensi pokok:

- 1) *Reliability* yaitu kemampuan dalam memberikan pelayanan yang tepat serta dapat diandalkan. Kemampuan untuk menampilkan pelayanan dengan akurat dan dapat diandalkan. Perusahaan

memberikan pelayanan yang akurat sejak awal dan memberikan pelayanan sesuai janji.

- 2) *Responsiveness* yaitu Kesiediaan ataupun kesiapan dari penjual dalam membantu konsumen serta cepat dalam memberikan layanan.
- 3) *Assurance* yaitu Pengetahuan, kesopanan dan kemampuan karyawan. Dimensi assurance merupakan penggabungan dari dimensi competency (kompetensi), courtesy (kesopanan), credibility (kredibilitas) dan safety (keamanan). Kesiediaan ataupun kesiapan untuk memberikan bantuan kepada konsumen seperti yang telah dijanjikan kepada konsumen.
- 4) *Empathy* yaitu menjaga dan memberikan perhatian yang tulus. Dimensi ini merupakan penggabungan dari dimensi communication (komunikasi) dan understanding/knowing the customer (memahami konsumen)
- 5) *Tangible* yaitu Bukti fisik (nyata) dalam pelayanan yang dapat dilihat oleh konsumen. Seperti fasilitas yang disediakan, peralatan yang digunakan, penampilan karyawan, dan konsumen lain yang menggunakan fasilitas pelayanan.

E. Kepercayaan

2. Definisi Kepercayaan

Kepercayaan merupakan konstruk multidimensional yang kompleks (Mayer, Davis & Schoorman, 1995). Kepercayaan

adalah kondisi psikologis individu yang bersedia untuk menerima karena mempunyai harapan yang positif terhadap tujuan dan perilaku individu (Rousseau, Sitkin, Burt & Camerer, 1998). Menurut Gilbert & Tang, mendefinisikan kepercayaan sebagai keyakinan dan dukungan yang diberikan kepada orang lain (Perry & Mankin, 2004)

Rotter (1967) mengartikan kepercayaan merupakan harapan individu atau kelompok terhadap janji atau pernyataan yang dibuat oleh pihak lain. Sedangkan Mayer, Davis & Schoorman (1995) menyatakan kepercayaan sebagai kesediaan satu pihak terhadap pihak lain karena berharap pihak lain tersebut akan melakukan tindakan yang penting bagi dirinya.

Menurut Dwyer, et al. (1987) dalam Jasfar (2012:16), kepercayaan adalah sebagai bentuk keyakinan pelanggan terhadap sebuah janji perusahaan yang bersifat reliable dan juga merupakan alasan dasar untuk menjalin hubungan dengan perusahaan. Kotler (2009:219), menjelaskan kepercayaan adalah kesediaan perusahaan untuk bergantung pada mitra bisnis.

Kepercayaan menurut Worchel adalah kemauan individu untuk menggantungkan dirinya kepada pihak lain dengan resiko tertentu berdasarkan pengalaman sebelumnya (Lau & Lee, 1999). Robinson mendefinisikan kepercayaan sebagai harapan,

asumsi, keyakinan bahwa tindakan orang lain akan memberikan keuntungan atau tidak akan merugikan (Perry & Mankin, 2004).

Kepercayaan merupakan penilaian yang diberikan individu kepada janji ataupun perkataan orang lain dengan resiko buruk yang akan ditimbulkan jika pihak lain menipu/ curang (Hardin, 2004). Sebaliknya ketidakpercayaan akan terjadi jika individu menilai bahwa orang lain tidak akan memegang janjinya dan akan berbuat curang.

Kepercayaan konsumen dapat terbentuk secara langsung maupun tidak langsung (Mowen & Minor, 2002) Kepercayaan langsung terjadi jika konsumen mengambil sikap dan keputusan berdasarkan informasi dari produsen atau konsumen lain. Sedangkan tidak langsung jika kepercayaan muncul setelah membeli atau menggunakan barang dan jasa. Hogan, Jhonson, & Briggs (1997) berpendapat bahwa tingkat kepercayaan yang maksimal akan diperoleh jika hubungan kedua pihak harus saling menguntungkan.

Berdasarkan penjelasan ini maka dapat disimpulkan bahwa kepercayaan merupakan keyakinan individu yang positif terhadap orang lain.

3. Dimensi Kepercayaan

Dimensi kepercayaan menurut Mayer, Davis & Schoorman (1995) ada 3, yaitu:

- 1) Ability (kemampuan) Kemampuan merupakan keahlian, kompetensi dan karakteristik domain spesifik. Kemampuan lebih dari sekedar pelayanan terhadap individu tetapi tentang semua aspek dalam melakukan bisnis.
- 2) Benevolence (kebaikan hati) Perhatian dan motivasi untuk bertindak sesuai dengan kepentingan konsumen oleh penyedia barang. Kebaikan hati merupakan kemauan penjual dalam memberikan kepuasan yang saling menguntungkan antara dirinya dengan konsumen. Penjual bukan semata-mata mengejar profit maksimum semata, melainkan juga memiliki perhatian yang besar dalam mewujudkan kepuasan konsumen. Benevolence meliputi perhatian, empati, keyakinan, dan daya terima.
- 3) Integrity (integritas) Kejujuran dan kemampuan menepati janji dari pihak yang dipercaya (penjual). Integritas berkaitan dengan bagaimana perilaku atau kebiasaan penjual dalam menjalankan bisnisnya. Apa yang diucapkan oleh penjual harus sama dengan tindakan yang dilakukan.

F. Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Kepuasan konsumen merupakan salah satu tujuan yang ingin dicapai dan dianggap sebagai elemen utama untuk menentukan keberhasilan sebuah organisasi bisnis. Menurut Giese & Cote (2002), meskipun definisi kepuasan konsumen bervariasi, ada

tiga komponen utama dalam mendefinisikan kepuasan konsumen, yaitu respon (emosional atau kognitif), fokus (ekspektasi, produk atau pengalaman konsumsi) dan waktu (setelah konsumsi, setelah pemilihan produk/ jasa atau berdasarkan pengalaman akumulatif). Kepuasan konsumen adalah penilaian yang diberikan konsumen setelah melakukan satu atau beberapa kali interaksi dengan produk (Lovelock & Wright, 1999).

Kotler & Keller (2012) mengartikan kepuasan konsumen sebagai perasaan senang atau sedih yang dirasakan konsumen setelah membandingkan kinerja atau hasil yang diterima dengan harapan konsumen. Konsumen akan merasa puas ketika hasil yang diterimanya sesuai atau melebihi harapannya.

Richard L. Oliver menyatakan bahwa kepuasan konsumen merupakan penilaian terhadap fitur produk/ jasa ataupun produk/jasa dalam memenuhi kebutuhan (Oliver, 2015). Howard & Sheth mendefinisikan bahwa kepuasan konsumen merupakan kondisi psikologis dimana konsumen membandingkan biaya yang dikeluarkan dengan hasil yang didapatkan kemudian membuat keputusan berdasarkan penilaiannya tersebut (Qi, Shen & Dou, 2013).

Kepuasan konsumen merupakan respon emosional pengalaman terhadap barang dan jasa yang dibeli (Westbrook &

Reilly,1983). Halstead, Hartman & Schmidt (1994) mengartikan kepuasan konsumen sebagai respon afektif yang dihasilkan setelah membandingkan kinerja produk dengan standar yang dimiliki sebelum pembelian (Tjiptono & Chandra, 2016).

Konsumen yang merasa puas akan memberikan respon yang baik terhadap pelayanan dan produk serta bersedia untuk membeli produk lain yang ditawarkan. Konsumen juga dapat membantu proses promosi dari mulut ke mulut (word of mouth) (Kotler & Keller, 2012). Sedangkan ketidakpuasan konsumen akan menimbulkan sikap negatif terhadap merek maupun penyedia jasa, berkurangnya kemungkinan pembelian ulang, peralihan merek dan berbagai macam perilaku komplain (Tjiptono, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan dicapai apabila pelanggan dalam hal ini pasien memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan harapan. Untuk menciptakan kepuasan pasien, pihak rumah sakit harus menciptakan dan mengelola sistem untuk memperoleh pelanggan yang lebih banyak dan kemampuan untuk mempertahankan pelanggannya. Pelanggan akan merasa puas jika mereka mendapat produk dan jasa yang memenuhi kebutuhan mereka pada waktu yang tepat dan dengan harga yang dipandang sesuai dengan pelanggan.

Apabila kinerja di bawah harapan, maka pasien akan kecewa. Bila kinerja sesuai dengan harapan, pasien akan puas. Sedangkan bila kinerja melebihi harapan, pasien akan sangat puas. Harapan pasien dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, dan komentar dari kerabatnya. Pasien yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang organisasi (Yakobalis, 2011).

2. Dimensi Kepuasan pasien

Hawkins dan Lonney dikutip dalam Tjiptono (2004: 101) Indikator kepuasan terdiri dari (Tugi et al., 2020):

a. Kesesuaian harapan

Tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan.

b. Minat berkunjung kembali

Kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait.

c. Kesiapan merekomendasikan

Kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga.

G. Pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan

Kualitas pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pasien karena peningkatan kualitas pelayanan dapat meningkatkan

kepuasan dan mengembangkan sikap loyal seseorang yang pada akhirnya dapat mempertahankan pasien untuk terus menggunakan pelayanan tersebut (Setiawan, 2016). Apabila seseorang pasien merasa bahwa *Home Care* tersebut memberikan pelayanan dengan baik selama mereka menggunakan jasa layanan tersebut, pasien akan merasa puas terhadap puskesmas tersebut karena mereka merasa dilayani dengan baik dan tidak mengalami hal buruk. Karena semakin tinggi kualitas pelayanan yang dirasakan pelanggan maka akan meningkatkan kepuasan pasien, sebaliknya ketika kualitas pelayanan yang diberikan suatu program kesehatan kepada pasien dirasa berkurang dari harapan pasien maka pasien akan merasa dan menunjukkan sikap tidak puas. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang menemukan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pelanggan (Santi dan Huda, 2015).

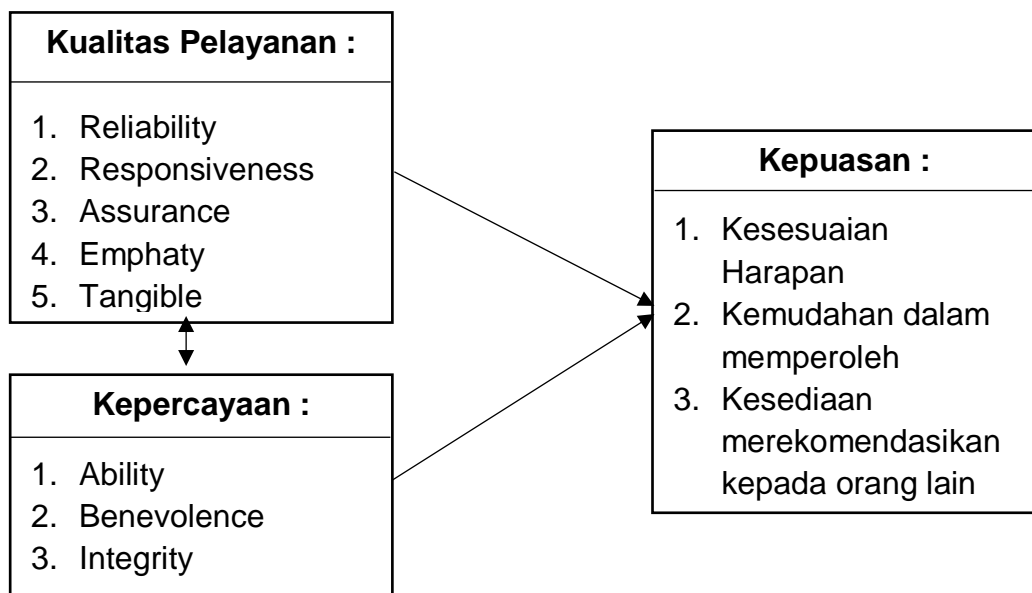
H. Pengaruh Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pelanggan

Karena kepercayaan pelanggan yang kuat akan memungkinkan pelanggan untuk yakin bahwa layanan tersebut merupakan penyedia layanan kesehatan yang baik (Setiawan, 2016). Kepercayaan tersebut akan mempengaruhi persepsi pasien dari keselarasan nilai dengan penyedia layanan kesehatan. Artinya, jika seorang pasien merasa bahwa program tersebut dapat dipercaya dalam memberikan pelayanan

kesehatan karena petugas Home Care memiliki keahlian, integritas, kejujuran dan kebaikan hati dalam melayani pasien, pasien tersebut akan merasa puas karena pilihan mereka tidak salah. Hal ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang menemukan bahwa kebermanfaatan persepsian berpengaruh positif terhadap niat menggunakan (Setiawan, 2016)

I. Kerangka Teori

Dalam penelitian ini teori yang menjadi acuan adalah gabungan dari teori Parasuraman et.al 1990, Mayer, et al 1955, dan Hawkins dan Lonney dalam Tjiptomo 2001 yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, kepercayaan dan kepuasan pasien berdasarkan tinjauan teori diatas. Yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori

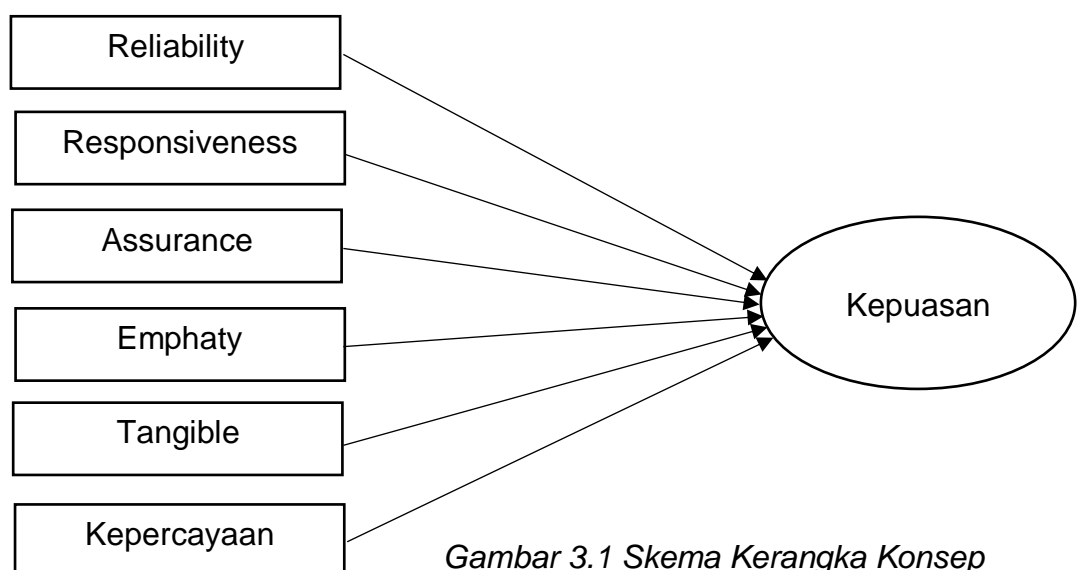
Sumber : Kerangka Teori Parasuraman et.al (1988), Mayer et.al (1955), Hawkins and Lonney dalam Tjiptomo (2001)

J. Kerangka Konsep

Sugiyono (2017) mengemukakan bahwa, Kerangka konsep merupakan Model tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah penting.

Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kerangka konsep penelitian ini menggambarkan pengaruh 6 variabel independennya yaitu dimensi kualitas pelayanan dan kepercayaan dalam membangun variabel dependen yaitu kepuasan pasien Home Care Puskesmas Paccerakkang.

Berdasarkan tinjauan landasan teori dan penelitian terdahulu, maka dapat disusun suatu kerangka konsep dalam penelitian ini, seperti yang disajikan dalam gambar berikut ini:



Gambar 3.1 Skema Kerangka Konsep

K. Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu

NO	Judul	Penulis dan Tahun	Tujuan	Metode	Hasil
1	Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap kepuasan pasien peserta bpjs kesehatan di teluk kuantan kabupaten kuantan singingi	Nova Fulgara (2020)	Penelitian bertujuan untuk menganalisis kualitas pelayanan dan parsial dan Kepercayaan simultan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di Kuantan Teluk, Kabupaten Kuantan Singingi.	Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder, sedangkan data teknik penggabungan menggunakan kuesioner. analisis data yang digunakan dalam hal ini adalah regresi linier berganda dan Importance Performance Analysis (IPA).	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya fakta yang signifikan antara Service Quality dan Kepercayaan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS. Layanan Publik dan Kepercayaan itu mempengaruhi Kepuasan Pasien Peserta BPJS. Pada tahap kedua

					kesadaran, elemen produk yang dipertimbangkan oleh pasien dilakukan oleh BPJS dengan baik, dan pasien merasa puas. Pada hasil pemetaan terdapat 4 item pada kuadran ini.
2	Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Dr Sumantri Pare-Pare	Yulfikasari (2020)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh tangibles, realibility, responsiveness, assurance dan empati terhadap kepuasan pasien rawat inap di	Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif dengan menggunakan rancangan <i>cross-sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan uji regresi logistic diperoleh nilai p Value = 0,000 yang dimana p hitung lebih kecil dari p tabel 0,005

			RS Dr. Sumantri Pare-Pare.		sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kualitas terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di RS Dr. Sumantri Pare-Pare.
3	Pengaruh Kualitas Layanan Home Care Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar	Irma Kusuma Aziz (2018)	Tujuan Penelitian ini adalah menganalisis pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar. Desain penelitian	Desain penelitian menggunakan pendekatan survey dan menggunakan eksplanasi (level of explanation). Sedangkan jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif untuk menjelaskan pengaruh kualitas layanan Home Care yang terdiri dari:	Uji statistik didapatkan bahwa Kualitas Layanan Home Care berpengaruh terhadap Kepuasan Pasien (signifikansi $0,008 < 0,05$), Kualitas Layanan Home Care berpengaruh terhadap Kepercayaan Pasien

			menggunakan pendekatan survey dan menggunakan eksplanasi (level of explanation).	kehandalan, ketanggapan, empati, jaminan, dan tampilan fisik terhadap kepuasan dan kepercayaan pasien di 4 Puskesmas di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar.	(signifikasi 0,001 < 0,05), Kepuasan Pasien berpengaruh terhadap Kepercayaan Pasien (signifikasi 0,000 < 0,05). Penelitian ini menyarankan perlu adanya sosialisasi tentang Home Care, pelatihan bagi tim Home Care dan penambahan jumlah tenaga medis.
4	Kepuasan Pasien Menggunakan Layanan Kesehatan	Ayudia Popy Sesilia (2019)	Tujuan penelitian ini Untuk menguji efek kualitas layanan kesehatan berbasis	Pengambilan data menggunakan kuesioner, kuesioner kepercayaan pasien, kepuasan pasien,	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan memediasi

	Teknologi (Tele-Health) di Masa Pandemi COVID-19: Efek Mediasi Kualitas Pelayanan Kesehatan		teknologi pada hubungan kepercayaan pasien dan kepuasan pasien.	dan kualitas layanan kesehatan menggunakan Tele-Health Usability Questionnaire (TUQ). Seluruh kuesioner dinilai oleh pasien (self-rating). Model statistik deksriptif, analisis korelasi, analisis regresi hirarki, dan analisis mediasi model 4 dikembangkan Hayes untuk menguji efek mediasi pada analisis data	penuh hubungan kepercayaan pasien pada kepuasan pasien. Kesimpulan dalam penelitian ini bahwa konsep ini mempengaruhi keyakinan dan perilaku pasien berdasarkan layanan kesehatan yang diterima pasien
5	Pengaruh kualitas pelayanan dan kepercayaan terhadap	Khairul Ikhsan (2019)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan menguji pengaruh Kualitas Pelayanan dan Kepercayaan	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif peneliti menggunakan analisis regresi linier	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan berpengaruh positif dan signifikan

	kepuasan pasien bpjs di klinik isna medika kota cilegon		Terhadap Kepuasan pasien BPJS Klinik Isna Medika di Kota Cilegon.	berganda untuk melakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS versi 23.	terhadap kepuasan pelanggan, sedangkan kepercayaan tidak.
6	<i>The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations</i>	A Zaid Ahmed (2020)	<i>This study aims at investigating the linkage between total quality management, perceived service quality, as well as their impact on the patient satisfaction and behavior intentions among Palestinian healthcare organizations.</i>	<i>Primary data analysis was conducted using Partial Least Square Structural Equation Modeling via Smart-PLS 3.2.9. The questionnaire used in this study was close-ended. The indicator are proses, interaction, environment, tangibility, reliability, Responsiveness, patient satisfaction, behaviour intentions.</i>	<i>The results clearly indicated that TQM significantly affects PSQ and PS; PSQ positively influence PS and BIs and BIs are influenced positively by PS. Moreover, the positive link between PSQ and BIs is mediated by PS.</i>

L. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap hubungan antara dua variabel penelitian atau lebih (Siregar, 2015). Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Hipotesis Nol (H₀)

- a. Tidak ada pengaruh antara *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, dan *Tangible* dengan kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar.
- b. Tidak ada pengaruh antara kepercayaan terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar.
- c. Tidak terdapat variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada pengaruh antara *Reliability*, *Responsiveness*, *Assurance*, *Emphaty*, dan *Tangible* dengan kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerrakkang Kota Makassar.

- b. Ada pengaruh antara kepercayaan terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.
- c. Terdapat variabel yang dominan berpengaruh terhadap kepuasan pasien *Home Care* pada situasi Pandemi Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Paccerakkang Kota Makassar.

M. Definisi Operasional

1. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjabaran terhadap kriteria variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur variabel tersebut (Notoatmodjo, 2012). Definisi oprasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Reliability

Definisi : Kemampuan untuk menunjukkan atau melaksanakan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan dapat dipercaya. Pelayanan harus tepat waktu dalam spesifikasi yang sama (tidak berubah)

Skala : Nominal

Kategori : 1 Kategori Baik = Jika jawaban responden memperoleh $\geq 60\%$, 2 kategori Kurang Baik = Jika jawaban responden memperoleh $< 60\%$

b. Responsiveness

Definisi : Kerelaan untuk membantu pasien dan memberikan pelayanan yang tepat.

Skala : Nominal

Kategori : 1 Kategori Baik = Jika jawaban responden memperoleh $\geq 60\%$, 2 kategori Kurang Baik = Jika jawaban responden memperoleh $< 60\%$

c. Assurance

Definisi : Pengetahuan, kesopanan dan kemampuan petugas Home Care untuk menyampaikan kepercayaan dan keyakinan kepada pasien sehingga pasien merasa aman dan terjamin.

Skala : Nominal

Kategori : 1 Kategori Baik = Jika jawaban responden memperoleh $\geq 60\%$, 2 kategori Kurang Baik = Jika jawaban responden memperoleh $< 60\%$

d. Emphaty

Definisi : Perhatian secara pribadi kepada pasien.

Skala : Nominal

Kategori : 1 Kategori Baik = Jika jawaban responden memperoleh $\geq 60\%$, 2 kategori Kurang Baik = Jika jawaban responden memperoleh $< 60\%$

e. Tangible

Definisi : Penampilan luar dari kualitas pelayanan yang dapat berupa fasilitas fisik seperti peralatan.

Skala : Nominal

Kategori : 1 Kategori Baik = Jika jawaban responden memperoleh $\geq 60\%$, 2 kategori Kurang Baik = Jika jawaban responden memperoleh $< 60\%$

f. Kepercayaan Pasien

Definisi : Penilaian Kepercayaan pasien yang merupakan keyakinan individu yang positif terhadap orang lain.

Skala : Nominal

Kategori : 1 Kategori Baik = Jika jawaban responden memperoleh $\geq 60\%$, 2 kategori Kurang Baik = Jika jawaban responden memperoleh $< 60\%$

g. Kepuasan Pasien

Definisi : Penilaian pasien yang merupakan perasaan yang dirasakan terhadap suatu pelayanan yang diberikan.

Skala : Nominal

Kategori : 1 Kategori Baik = Jika jawaban responden memperoleh $\geq 60\%$, 2 kategori Kurang Baik = Jika jawaban responden memperoleh $< 60\%$