

Hubungan Kualitas Pelayanan *Home Care* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

The Relationship between Home Care Service Quality and Family Satisfaction Levels in the Mesjid Raya Health Center Area

Elianur Juwita¹, Iskandar¹, Cut Octaviyana¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama

*Koresponding penulis: elianurjuwita19@gmail.com; iskandar@gmail.com; cutoctaviyana@gmail.com

Abstrak

Home care merupakan program pelayanan menyeluruh dan tanpa henti yang diberikan kepada orang dan keluarga di rumah mereka, dengan tujuan untuk membatasi efek penyakit, dan memperluas kebebasan pasien dan keluarga dalam mempertimbangkan serta merawat kerabat yang memiliki masalah medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan *home care* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *crosssectional* yang dilaksanakan dari tanggal 15 Juli 2021 dengan di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 55 orang keluarga yang mendapatkan pelayanan *home care* di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya, sedangkan yang menjadi sampel juga sebanyak 55 orang, sedangkan teknik pengambilan sampel adalah total populasi. Pengumpulan data menggunakan data primer. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif, yaitu analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian diperoleh bahwa adanya hubungan *reliability* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,008 ($p < 0,005$), adanya hubungan yang *responsiveness* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,014 ($p < 0,005$), adanya hubungan yang signifikan *assurance* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,001 ($p < 0,005$), adanya hubungan yang signifikan *emphaty* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,001 ($p < 0,005$), dan adanya hubungan yang signifikan *tangible* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,008 ($p < 0,005$). Disarankan kepada Puskemas Mesjid Raya sebagai pihak yang menyediakan pelayanan *home care*, agar dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu memberikan pendampingan dari tenaga pengamanan, terutama bagi petugas yang berdinis dimalam hari ketika melakukan pelayanan *home care* agar keselamatannya terjamin, minimal dalam sekali memberikan pelayanan satu team terdiri dari dua orang yang ke rumah pasien.

Kata Kunci: Kualitas Pelayanan *Home Care*, Kepuasan Keluarga

Abstract

Home care is a comprehensive and non-stop service program provided to people and families in their homes, with the aim of limiting the effects of illness, and expanding the freedom of patients and families in considering and caring for relatives who have medical problems. This study aims to determine the relationship between the quality of home care services and the level of family satisfaction in the Mesjid Raya Community Health Center. This type of research is a quantitative study with a cross-sectional approach which was carried out from July 15, 2021 in the Working Area of the Mesjid Raya Health Center,

Aceh Besar District. The population in this study amounted to 55 families who received home care services in the Mesjid Raya Health Center Work Area, while the sample was also 55 people, while the sampling technique was the total population. Collecting data using primary data. The data collection technique was carried out using a quantitative approach, namely univariate and bivariate analysis. The results showed that there was a relationship between reliability and family satisfaction level, p value 0.008 ($p < 0.005$), responsiveness relationship with family satisfaction level, p value 0.014 ($p < 0.005$), assurance significant relationship with family satisfaction level, p value 0.001 ($p < 0.005$), there was a significant relationship between empathy and family satisfaction level, p value 0.001 ($p < 0.005$), and a significant tangible relationship with family satisfaction level, p value 0.008 ($p < 0.005$). It is suggested to the Puskesmas Mesjid Raya as the party that provides home care services, so that they can contribute to improving public health. In addition, providing assistance from security personnel, especially for officers who work at night when carrying out home care services so that their safety is guaranteed.

Keywords: Home Care Service Quality, Family Satisfaction

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu, keluarga dan komunitas agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Untuk itu diperlukan upaya dari masyarakat, swasta maupun pemerintah pusat dan daerah dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Upaya kesehatan harus bersifat menyeluruh, terarah, terencana, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, professional dan bermutu.(1)

Kondisi pelayanan kesehatan saat ini, termasuk di Indonesia telah menggeser fokus dan pusat segala aktivitas pelayanan kesehatan yang sebelumnya ada pada sosok profesi dokter yang dianggap sebagai tokoh utama dalam penyembuhan dan perawatan pasien (*doctor centered*), saat ini telah berubah paradigma menjadi pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien (*patient centered care*). Pada pelayanan pasien yang berfokus pada dokter, semua petugas/ profesi selain dokter hanya mengikuti apa yang direncanakan oleh dokter terhadap pasiennya. Pasien dan keluarga hanya dapat menuruti perintah, anjuran dan nasehat dokter tanpa diberikan keleluasan untuk menyampaikan pendapat dan keinginan.(2)

Pelayanan keperawatan merupakan upaya untuk membantu individu baik yang sakit maupun yang sehat, dari lahir hingga meninggal dalam bentuk pengetahuan, kemauan, dan kemampuan yang dimiliki. Sehingga individu tersebut dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri dan optimal.(3)

Pelayanan keperawatan bersifat berjenjang mulai dari keperawatan dasar sampai dengan keperawatan yang bersifat rumit, disertai dengan sistem rujukan keperawatan sebagai bagian dari rujukan kesehatan yang efektif dan efisien. Pelayanan keperawatan antara lain adalah keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan medikal bedah, keperawatan jiwa, keperawatan gawat darurat, keperawatan keluarga, keperawatan gerontik, dan keperawatan komunitas serta keperawatan yang bersifat

kunjungan ke rumah (*home care*).⁽⁴⁾

Home care merupakan program pelayanan menyeluruh dan tanpa henti yang diberikan kepada orang dan keluarga di rumah mereka, dengan tujuan untuk membatasi efek penyakit, dan memperluas kebebasan pasien dan keluarga dalam mempertimbangkan serta merawat kerabat yang memiliki masalah medis.⁽⁵⁾

Pelaksanaan *home care* di Wilayah Kerja Puskesmas Masjid Raya, ditemukan banyak masalah yang belum optimal seperti kurang lengkapnya informasi sehingga tenaga kesehatan pun tidak lengkap membawa bekal untuk pelaksanaan tindakan, di Gampong Mon Kecamatan Masjid Raya Kabupaten Aceh Besar banyak masyarakat yang awam tentang *home care*, cara menghubungi, dan persyaratan memperoleh layanan *home care*. Sebagian besar masyarakat belum mendapatkan sosialisasi dari program *home care*, dan aplikasi dilapangan mendapatkan masalah.

Penelitian yang dilakukan oleh Aziz tentang Pengaruh Kualitas Layanan *Home Care* Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar, setelah dilakukan 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 (signifikansi $0,001 < 0,05$), Kepuasan Pasien berpengaruh terhadap Kepercayaan Pasien (signifikansi $0,000 < 0,05$).⁽⁶⁾

Penelitian awal yang penulis lakukan, diperoleh data adanya keluhan dari tenaga kesehatan yang membawahi program *home care*. Salah satu kendala yang paling menonjol adalah masalah keamanan, karena tenaga kesehatan wajib *stand by* 24 jam kepada masyarakat, Misalnya pelayanan *home care* yang harus diberikan saat keadaan mendesak pada malam hari yang harus dilakukan oleh perawat tersebut. Hal ini menjadi salah satu penyebab dari kendala pelayanan *home care*. Kendala lainnya adalah keluarga pasien tidak memberikan informasi yang jelas terkait dengan kondisi pasien, sehingga perawat *home care* mendapatkan informasi yang salah, serta alat dan obat yang dibawapun tidak lengkap.⁽⁷⁾

Terlepas dari berbagai kendala di dalam pelaksanaannya, keberadaan *home care* sangat penting bagi masyarakat saat ini. Karena masalah mendasar yang sering dialami adalah banyaknya rujukan ke klinik dari daerah setempat yang membutuhkan perawatan klinis, Sebelum adanya *home care*, individu yang memiliki keluhan kesehatan perlu bertatap muka di Puskesmas, poliklinik, dan unit administrasi kesejahteraan lainnya. Setelah *home care* didirikan, individu yang ingin memulai layanan medis cukup menelepon hotline yang telah diberikan sehingga lebih berguna bagi daerah setempat untuk mendapatkan akses kesehatan. Dipercaya bahwa *home care* akan menjadi tahap awal pendataan secara administrasi sebelum mendapatkan rujukan ke Puskesmas dan klinik.

Pelayanan *home care* diberlakukan oleh pemerintah Aceh Besar untuk meningkatkan kesejahteraan bagi penduduk Aceh Besar agar terciptanya masyarakat sehat secara menyeluruh. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesejahteraan adalah kebebasan bersama dan salah satu bantuan pemerintah yang harus diakui untuk menjaga serta meningkatkan status kesejahteraan umum

bergantung pada standar yang tidak bias, partisipatif dan mendukung sistem pembentukan aset.(8)

Pelayanan *home care* yang ada dan sering dimanfaatkan oleh masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Kecamatan Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar adalah layanan perawatan pasca operasi, layanan perawatan luka, dan layanan perawatan *baby care*, sehingga fokus penelitian penulis maksudkan pun berada pada ketiga jenis pelayanan *home care* yang sering dimanfaatkan oleh masyarakat.

Pelaksanaan *home care* tidak terlepas dari adanya permasalahan dan hambatan yang muncul. Hambatan *home care* yang ditemukan adalah dari segi waktu yaitu dikarenakan beban kerja dan manajemen waktu dari seorang perawat. Dari segi keluarga, hambatan yang muncul dikarenakan sikap kurang pedulinya keluarga terhadap informasi yang diberikan perawat dan sifat kurang kooperatif yang ditunjukkan keluarga saat perawat melakukan kunjungan. Dari segi kebijakan, hambatan yang muncul adalah perawat harus beradaptasi kembali pada lingkungan baru setelah terjadi rotasi tempat kerja, serta kurangnya komunikasi antara perawat lama dengan perawat yang baru sehingga tidak adanya kejelasan dalam pelimpahan tugas.⁸

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan suatu penelitian tentang “**Hubungan Kualitas Pelayanan Home Care dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya**”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini yaitu *deskriptif kuantitatif* dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 55 orang keluarga yang mendapatkan pelayanan *homecare* di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah secara *total sampling*. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Data dianalisis dengan uji statistik *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian terhadap 55 responden, dimana hasil penelitian terdiri dari data demografi responden, analisa data univariat dan analisa data bivariat yang dapat dilihat pada tabel berikut ini:

1. Hasil Data Demografi

Berdasarkan hasil penelitian maka hasil data demografi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Karakteristik Responden

No	Kategori Usia	Frekuensi	Persentase
1	Dewasa Awal	6	10,9
2	Dewasa Akhir	14	25,5
3	Lansia Awal	21	38,2
4	Lansia Akhir	13	23,6
5	Manula	1	1,8
Total		55	100,0
No	Kategori Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Wiraswasta	36	65,5
2	BUMN	2	3,6
3	PNS/ Pensiunan	4	7,3
4	Buruh	2	3,6
5	IRT	11	20,0
Total		55	100,0
No	Lama Sakit	Frekuensi	Persentase
1	3 - 12 Bulan	39	70,9
2	1 - 3 Tahun	12	21,8
3	> 3 Tahun	4	7,3
Total		55	100
No	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
1	Menikah	55	100
2	Belum Menikah	0	0
Total		55	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel 4.1 di atas terlihat bahwa Sebagian besar responden berusia 46 – 55 tahun yaitu sebanyak 21 responden (38,2%), mayoritas bekerja sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 36 responden (65,6%), mayoritas lama sakit 3 – 12 bulan yaitu sebanyak 39 responden (70,9%) dan semua responden sudah menikah yaitu sebanyak 55 responden (100%).

2. Hasil Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 32 responden, maka hasil analisa univariat yang terdiri dari variabel pengetahuan dan tingkat kecemasan dapat dilihat pada tabel berikut:

a. *Reliability*

Tabel 4.3.1
Distribusi Frekuensi Pelayanan *Home Care* berdasarkan *Reliability* di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Tahun 2021 (n = 55)

No	<i>Reliability</i>	Frekuensi	Persentase
1	Baik	21	38,18
2	Kurang	34	61,82
Total		55	100,00

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3.1 di atas diketahui bahwa sebagian besar pelayanan *home care* berdasarkan *reliability* berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 34 responden (61,82%).

b. *Responsiveness*

Tabel 4.3.2
Distribusi Frekuensi Pelayanan *Home Care* berdasarkan *Responsiveness* di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Tahun 2021 (n = 55)

No	<i>Responsiveness</i>	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8	14,55
2	Kurang	47	85,45
Total		55	100,00

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3.2 di atas diketahui bahwa sebagian besar pelayanan *home care* berdasarkan *responsiveness* berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 47 responden (85,45%).

c. *Assurance*

Tabel 4.3.3
Distribusi Frekuensi Pelayanan *Home Care* berdasarkan *Assurance* di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Tahun 2021 (n = 55)

No	<i>Assurance</i>	Frekuensi	Persentase
1	Baik	13	23,64
2	Kurang	42	76,36
Total		55	100,00

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3.3 di atas diketahui bahwa sebagian besar pelayanan *home care* berdasarkan *assurance* berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 42 responden (76,36%).

d. *Emphaty*

Tabel 4.3.4
Distribusi Frekuensi Pelayanan *Home Care* berdasarkan *Emphaty* di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Tahun 2021 (n = 55)

No	<i>Emphaty</i>	Frekuensi	Persentase
1	Baik	17	30,91
2	Kurang	38	69,09
Total		55	100,00

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3.4 di atas diketahui bahwa sebagian besar pelayanan *home care* berdasarkan *emphaty* berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 38 responden (76,36%).

e. *Tangible*

Tabel 4.3.5
Distribusi Frekuensi Pelayanan *Home Care* berdasarkan *Tangible* di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Tahun 2021 (n = 55)

No	<i>Tangible</i>	Frekuensi	Persentase
1	Baik	21	38,18
2	Kurang	34	61,82
Total		55	100,00

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3.5 di atas diketahui bahwa sebagian besar pelayanan *home care* berdasarkan *tangible* berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 34 responden (61,82%).

f. Tingkat Kepuasan Keluarga

Tabel 4.3.6
Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya Tahun 2021 (n = 55)

No	Tingkat Kepuasan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Puas	23	41,82
2	Kurang	32	58,18
Total		55	100,00

Sumber: Data Primer 2021

Berdasarkan tabel 4.3.6 di atas diketahui bahwa sebagian besar tingkat kepuasan keluarga berada pada kategori kurang puas yaitu sebanyak 32 responden (58,18%).

3. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian maka hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

a. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Reability* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

Tabel 4.4.1
Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Reability* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya (n = 55)

No	Reability	Tingkat Kepuasan Keluarga						P Value
		Puas	%	Kurang	%	Total	%	
1	Baik	17	81,0	4	19,0	21	100	0,008
2	Kurang	6	17,6	28	82,4	34	100	

Data Primer di olah Juli, 2021

Hasil analisis hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *reability* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya menunjukkan bahwa *reability* yang baik dominan untuk tingkat kepuasan keluarga yang puas (81,0%) dibandingkan dengan kategori kurang (19,0%). Namun sebaliknya pada *reability* yang kurang lebih dominan pada tingkat kepuasan keluarga yang kurang (82,4%)

dibandingkan dengan kategori puas (17,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,008$, artinya secara statistik terdapat hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *reability* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya.

b. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Responsiveness* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

Tabel 4.4.2
Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Responsiveness* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya (n = 55)

No	Responsiveness	Tingkat Kepuasan Keluarga						P Value
		Puas	%	Kurang	%	Total	%	
1	Baik	7	87,5	1	12,5	8	100	0,014
2	Kurang	16	34,0	31	66,0	47	100	

Data Primer di olah Juli, 2021

Hasil analisis hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *responsiveness* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya menunjukkan bahwa *responsiveness* yang baik dominan untuk tingkat kepuasan keluarga yang puas (87,5%) dibandingkan dengan kategori kurang (12,5%). Namun sebaliknya pada *responsiveness* yang kurang lebih dominan pada tingkat kepuasan keluarga yang kurang (66,0%) dibandingkan dengan kategori puas (34,0%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,014$, artinya secara statistik terdapat hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *responsiveness* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya.

c. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Assurance* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

Tabel 4.4.3
Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Assurance* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya (n = 55)

No	Assurance	Tingkat Kepuasan Keluarga						P Value
		Puas	%	Kurang	%	Total	%	
1	Baik	11	84,6	2	15,4	13	100	0,001
2	Kurang	12	28,6	30	71,4	42	100	

Data Primer di olah Juli, 2021

Hasil analisis hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *assurance* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya menunjukkan bahwa *assurance* yang baik dominan untuk tingkat kepuasan keluarga yang puas (84,6%) dibandingkan dengan kategori kurang (15,4%). Namun sebaliknya pada *assurance* yang kurang lebih dominan pada tingkat kepuasan keluarga yang kurang (71,4%) dibandingkan dengan kategori puas (28,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* = 0,001, artinya secara statistik terdapat hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *assurance* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya.

d. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Emphaty* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

Tabel 4.4.4
Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Emphaty* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya (n = 55)

No	Emphaty	Tingkat Kepuasan Keluarga						P Value
		Puas	%	Kurang	%	Total	%	
1	Baik	14	82,4	3	17,6	17	100	0,000
2	Kurang	9	23,7	29	76,3	38	100	

Data Primer di olah Juli, 2021

Hasil analisis hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *emphaty* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya menunjukkan bahwa *emphaty* yang baik dominan untuk tingkat kepuasan keluarga yang puas (82,4%) dibandingkan dengan kategori kurang (17,3%). Namun sebaliknya pada *emphaty* yang kurang lebih dominan pada tingkat kepuasan keluarga yang kurang (76,3%) dibandingkan dengan kategori puas (23,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai

p value = 0,001, artinya secara statistik terdapat hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *emphaty* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya.

e. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Tangible* Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

Tabel 4.4.5
Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Tangible* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya (n = 55)

No	<i>Tangible</i>	Tingkat Kepuasan Keluarga						P Value
		Puas	%	Kurang	%	Total	%	
1	Baik	14	66,7	7	33,3	21	100	0,008
2	Kurang	9	26,5	25	73,5	34	100	

Data Primer di olah Juli, 2021

Hasil analisis hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *tangible* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya menunjukkan bahwa *tangible* yang baik dominan untuk tingkat kepuasan keluarga yang puas (66,7%) dibandingkan dengan kategori kurang (33,3%). Namun sebaliknya pada pada *tangible* yang kurang lebih dominan pada tingkat kepuasan keluarga yang kurang (73,5%) dibandingkan dengan kategori puas (26,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,008, artinya secara statistik terdapat hubungan antara kualitas pelayanan *home care* berdasarkan *tangible* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Mesjid Raya.

PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Reability* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

Berdasarkan tabel 4.4.1, hasil uji silang didapatkan nilai p value = 0,008, maka dapat disimpulkan hipotesis yang menyatakan ada hubungan *reability* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya diterima.

Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa dimensi *reability* merupakan dimensi mutu pelayanan yang berupa kemampuan untuk memberikan pelayanan yang optimal dan akurat meliputi kecepatan pelayanan, ketepatan pelayanan, kelancaran pelayanan. Dimensi ini sering dipersepsikan dimensi paling penting dalam memberikan kepuasan kepada pemakai jasa.(9)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziz tentang Pengaruh Kualitas Layanan *Home Care* Terhadap Kepuasan dan Kepercayaan Pasien di Kecamatan Panakkukang Kota Makassar, setelah dilakukan 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 (signifikansi $0,001 < 0,05$), Kepuasan Pasien berpengaruh terhadap Kepercayaan Pasien (signifikansi $0,000 < 0,05$). (6)

Kemudian jika ditinjau dari pengaruh kepuasan pasien dengan kepercayaan pasien maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kepuasan pasien dengan kepercayaan pasien. Hasil penelitian tersebut juga serupa dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Shanti Graha Buleleng pada tahun 2017 menunjukkan bahwa kepuasan pasien memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap kepercayaan. Pasien baru akan merasa puas dan percaya apabila kinerja yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya. (10)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa ada pengaruh antara kualitas layanan home care dan kepuasan pasien sebab Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang diterima sesuai harapan, dan ini tentunya tidak terlepas dari kemampuan dan keandalan dari petugas kesehatan untuk menyediakan pelayanan yang tepat dan benar serta terpercaya.

2. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Responsiveness* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Masjid Rayas

Berdasarkan tabel 4.4.2, hasil uji silang didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,014$, maka dapat disimpulkan hipotesis yang menyatakan ada hubungan *responsiveness* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Puskesmas Masjid Raya diterima.

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa bagaimana *responsiveness* dapat mempengaruhi kepuasan keluarga dalam mendapatkan pelayanan *home care*, karena kemauan untuk membantu dan memberikan pelayanan yang cepat (*responsif*) dan tepat kepada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. (11)

Pasien sebagai pasar konsumen kesehatan berharap petugas kesehatan mendengarkan keluhan, tidak membiarkan pasien menunggu. Sebagai seorang perawat membiarkan pasien menunggu tanpa ada keputusan yang jelas akan menimbulkan persepsi *negative* dalam kualitas pelayanan. Pada penelitian lain hal ini juga dialami Ratnasari (2019) yang berjudul Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Di Klinik Pratama ABC Kota Bandung Menggunakan *Metode Importance Performance Analysis* bahwa petugas kesehatan kurang tanggap dalam melayani pasien menjadi prioritas utama permasalahan pada Kuadran A. (12) Penelitian lain

Indriarini *et, al* (2018) perawat cepat dan tepat dalam melakukan tindakan menjadi fokus utama permasalahan yang harus segera diperbaiki.(13)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa *responsiveness* dalam memberikan pelayanan kepada responden dapat mempengaruhi kepuasannya, karena membiarkan konsumen menunggu tanpa adanya suatu alasan yang jelas menyebabkan persepsi negatif dalam kualitas pelayanan. *Responsiveness* ditandai dengan kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat serta tanggap terhadap keinginan responden.

3. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Assurance* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Masjid Raya

Berdasarkan tabel 4.4.3, hasil uji silang didapatkan nilai *p value* = 0,001, maka dapat disimpulkan hipotesis yang menyatakan ada hubungan *assurance* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Puskesmas Masjid Raya diterima.

Dalam penelitian ini, dimensi *assurance* meliputi mutu pelayanan yang berupa adanya jaminan yang mencakup pengetahuan dan keterampilan petugas, kemampuan petugas dalam berkomunikasi, sifat dapat dipercaya dan adanya jaminan keamanan. Dimensi ini berhubungan dengan kemampuan organisasi dan perilaku *front-line staff* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada pasien.

Jika ditinjau dari pengaruh kualitas layanan *home care* dengan kepercayaan pasien maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara kualitas layanan *home care* dan kepercayaan pasien. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Molden, dkk (2014) yang menunjukkan bahwa variabel kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan. Hasil ini juga mendukung teori yang dikemukakan oleh Dewyer dkk dalam Jasfar (2012) yang menyatakan bahwa kepercayaan pelanggan terbentuk dari janji perusahaan dalam menepati janjinya yaitu memenuhi harapan pelanggan.(14)

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa *assurance* mempengaruhi kepuasan pasien, karena *assurance* yang diberikan oleh perawat, yaitu kemampuan perawat berupa menimbulkan keyakinan dan kepercayaan sesuai dengan penilaian pasien akan meningkatkan rasa keyakinan dan kepercayaan kepada pasien akibat dari tindakan yang diberikan oleh perawat.

4. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Emphaty* dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Masjid Raya

Berdasarkan tabel 4.4.4, hasil uji silang didapatkan nilai *p value* = 0,001, maka dapat disimpulkan hipotesis yang menyatakan ada hubungan *emphaty* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Puskesmas Masjid Raya diterima.

Dimensi *empathy* yang tercakup dalam penelitian ini berupa dimensi mutu pelayanan, pemberian perhatian yang sungguh-sungguh dari pemberi pelayanan kepada konsumen secara individual.

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian Devis (2019) yang mengemukakan perawat harus bersikap ramah kepada pasien dan jangan membedakan status sosial pasien sehingga menunjukkan bahwa kemampuan memberikan perhatian (*emphaty*) yang baik kepada pasien sehingga menimbulkan rasa kepuasan bagi pasien setelah diberikan pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi jika seorang perawat memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada pelanggan dengan berupaya memahami keinginan konsumen, memahami kebutuhan pasien secara spesifik, serta memiliki waktu pengoperasian yang nyaman bagi pasien, maka secara langsung pasien akan merasa dipuaskan terhadap pelayanan yang telah diberikan. *Emphaty*, ditandai dengan sikap tegas tetapi penuh perhatian dari petugas kesehatan terhadap pasien.

5. Hubungan antara Kualitas Pelayanan *Home Care* Berdasarkan *Tangible* Dengan Tingkat Kepuasan Keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya

Berdasarkan tabel 4.4.5, hasil uji silang didapatkan nilai $p\ value = 0,008$, maka dapat disimpulkan hipotesis yang menyatakan ada hubungan *tangible* dengan tingkat kepuasan keluarga di Wilayah Puskesmas Mesjid Raya diterima.

Dimensi *tangible* (wujud/ tampilan) dalam penelitian ini berupa mutu pelayanan berupa wujud/ tampilan meliputi fisik, perlengkapan, penampilan perawat, serta peralatan yang digunakan, dimensi ini berpengaruh terhadap kepuasan keluarga.

Melfa Yola (2016) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa dimensi fisik berpengaruh pada kepuasan pelanggan karena pada umumnya fasilitas atau peralatan mendukung pasien merasa nyaman. Peneliti berasumsi jika suatu pelayanan kesehatan berada di lingkungan yang dinamis oleh karena itu perawat diharapkan menciptakan lingkungan yang nyaman dan didukung fasilitas dan alat kesehatan yang lebih unggul.(15)

Peneliti berasumsi bahwa service tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium, dan tidak bisa diraba, maka aspek *tangible* menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan yang diberikan perawat kepada pasien yang akan menggunakan indera penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Pada pelayanan *home care* aspek *tangible* yang dapat dilihat secara langsung adalah tersedianya sarana dan prasarana yang menunjang terlaksananya *home care*. Seperti penyediaan alat transportasi dan alat-alat medis yang mendukung pelayanan.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut; adanya hubungan yang signifikan *reliability* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,008 ($p < 0,005$), adanya hubungan yang signifikan *responsiveness* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,014 ($p < 0,005$), adanya hubungan yang signifikan *assurance* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,001 ($p < 0,005$), adanya hubungan yang signifikan *emphaty* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,001 ($p < 0,005$) dan adanya hubungan yang signifikan *tangible* dengan tingkat kepuasan keluarga, p value 0,008 ($p < 0,005$).

SARAN

Sebagai pihak yang menyediakan pelayanan home care, maka Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar, dapat memberikan kontribusi bagi peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu, diharapkan pula bagi Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar agar dapat memenuhi harapan dari petugas lapangan home care, dimana mereka mengharapkan keamanan Ketika bertugas, terutama di malam hari, agar dapat menyediakan bentuk pengawalan dari instansi kepolisian atau dari aparat desa setempat yang dapat memberikan jaminan keamanan bagi petugas home care Puskesmas Mesjid Raya Kabupaten Aceh Besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Siregar D, Manurung EI, Sihombing RM, Pakpahan M, Sitanggang, Yenni Ferawati. Keperawatan Keluarga. Jakarta: Yayasan Kita Menulis; 2020.
- Alfajri NZ, Sugiarsih, Nurmastuti H. Implementasi Case Management System di Rumah Sakit. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2017.
- Parellangi A. Home Care Nursing Aplikasi Praktik Berbasis Evidence - Based. 1 ed. Jakarta: EGC; 2020. 1 hal.
- Kusnanto. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC; 2017.
- Suswati I, Setiawan FEB, Bekti Y, Prasetyo, Tilaqsa A. Interprofessional Educational (IPE) Panduan Tutorial dan Homevisit Kesehatan Keluarga. 2 ed. Malang: UMM Pres; 2018. 226 hal.
- Aziz IK, Palu B, Ahri RA. Pengaruh Kualitas Layanan Home Care Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien. J Keperawatan. 2018;1(3):304–10.
- Zein M. Home Care Peluang Profesi Keperawatan. Malang: Poltekes Kemenkes; 2017.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Ratnawati. Asuhan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.

- Wididana. Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Dan Kepercayaan Pasien Rumah Sakit Umum Shanti Graha Buleleng. Jagaditha [Internet]. 2017;3(1):78–93. Tersedia pada:
<https://media.neliti.com/media/publications/135641-ID-analisis-pengaruh-kualitas-pelayanan-ter.pdf>
- Gibson. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta: Erlangga; 2018.
- Sari W, Pamungkas R. Analisis Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Perawat. 2020;5(2):149–57. Tersedia pada:
<https://ejournal.esaunggul.ac.id/index.php/IJNHS/article/view/3530/2863>
- Indriani MY. Analisa tingkat kepuasan keluarga tentang pelayanan perawat di instalasi gawat darurat rumah sakit santo borromeus bandung oleh. 2016;71–81. Tersedia pada: <http://ejournal.stikesborromeus.ac.id/jurnal.php?detail=jurnal&file=10-09.pdf&id=575&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=10-09.pdf>
- Elrado M, Kumadji S, Yulianto E. Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan, Kepercayaan Dan Loyalitas (Survei pada Pelanggan yang Mengingat di Jambuluwuk Batu Resort Kota Batu). J Adm Bisnis S1 Univ Brawijaya [Internet]. 2019;15(2):84813. Tersedia pada:
<http://administrasibisnis.studentjournal.ub.ac.id/index.php/jab/article/view/651/850>
- Yola M, Budianto D. Analisis Kepuasan Konsumen Terhadap Kualitas Pelayanan dan Harga Produk pada Supermarket dengan Menggunakan Metode Importance Performance Analysis (IPA). J Optimasi Sist Ind [Internet]. 2016;12(1):301. Tersedia pada:
https://www.researchgate.net/publication/317142037_Analisis_Kepuasan_Konsumen_Terhadap_Kualitas_Pelayanan_dan_Harga_Produk_pada_Supermarket_dengan_Menggunakan_Metode_Importance_Performance_Analysis_IPA/link/597699d9aca2728d02706874/download