II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan Publik

Pelayanan publik pada dasarnya menyangkut aspek kehidupan yang sangat luas. Pelayanan publik yang dilakukan oleh pemerintah umumnya berupa pelayanan administrasi, pelayanan jasa dan pelayanan barang. Namun, sebelum mengkaji lebih jauh mengenai pelayanan publik, perlu diketahui terlebih dahulu konsep dari pelayanan dan publik. Pelayanan berarti melayani suatu jasa yang dibutuhkan oleh masyarakat dalam segala bidang. Kegiatan pelayanan kepada masyarakat merupakan salah satu tugas dan fungsi pemerintah sebagai penyelenggara negara.

Menurut Sugandi (2011:121), dijelaskan bahwa pelayanan *(service)* adalah penyampaian produk layanan dan interaksi personal. Sedangkan dalam Sinambela (2010:5) istilah publik berasal dari Bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, dan negara. Kata tersebut diserap ke dalam Bahasa Indonesia menjadi publik yang berarti umum, orang banyak, dan ramai.

Selanjutnya, pengertian mengenai pelayanan publik juga dijelaskan dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Definisi mengenai pelayanan publik menurut keputusan menteri tersebut yaitu bahwa pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan publik tersebut, dilaksanakan oleh pemberi layanan kepada yang diberi layanan dengan berasaskan aturan hukum yang berlaku.

Selain itu, menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, tepatnya pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan publik. Penyelenggaraan pelayanan tersebut dilakukan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara. Lebih lanjut, dalam Sinambela (2010:5), pelayanan publik berarti pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang memiliki kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.

Pengertian pelayanan publik juga tercantum dalam Ridwan dan Sudrajat (2010:82) yaitu bahwa pelayanan publik adalah produk yang dihasilkan oleh pemerintah. Pelayanan yang diberikan pemerintah dapat berupa pelayanan jasa, barang atau administrasi. Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan haknya, maka pelayanan umum menjadi suatu kewajiban yang harus dilakukan oleh pemerintah.

Selanjutnya, pelayanan publik menurut Moenir (Yunesta, 2012:15) adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu. Hal tersebut juga sebagai usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Maksud atau tujuan dari pelaksanaan pelayanan publik adalah mempersiapkan pelayanan publik tersebut sesuai dengan yang dikehendaki oleh publik, dan bagaimana menyatakan dengan tepat kepada publik mengenai pilihannya dan cara mengakses yang direncanakan dan disediakan oleh pemerintah.

Kemudian, menurut Sinambela (Pasolong, 2008:199) pelayanan publik merupakan setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik. Pelayanan juga menjadi kegiatan utama oleh birokrat. Hal tersebut juga memperkuat fungsi pelayanan bagi penyelenggara negara.

Pengertian mengenai pelayanan publik juga dinyatakan oleh Subarsono (Yunesta, 2012:15), yang menyatakan bahwa pelayanan publik merupakan serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan warga pengguna. Pengguna yang dimaksud dalam pengertian tersebut yaitu warga negara yang membutuhkan pelayanan publik. Pelayanan publik tersebut bertujuan untuk memenuhi tuntutan atau aspirasi masyarakat dalam rangka kegiatan pemerintahan di bidang pelayanan publik.

Berdasarkan beberapa pengertian pelayanan publik menurut beberapa ahli di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pelayanan publik merupakan segala tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh pemberi layanan kepada sejumlah manusia atau masyarakat yang bertujuan untuk memberikan keuntungan dan menawarkan kepuasan yang pelayanannya dapat berupa barang, jasa, dan administrasi.

2. Asas-Asas Pelayanan Publik

Pelayanan publik yang baik adalah pelayanan yang dilakukan dengan berdasar atas asas-asas pelayanan publik. Asas-asas pelayanan publik tercantum dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Asas-asas pelayanan publik yang dimaksud tersebut dimaksudkan untuk mendorong terwujudnya penyelenggaraan pelayanan publik yang prima.

Asas-asas pelayanan publik yang dimaksud dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, diantaranya sebagai berikut:

a. Transparansi

   Maksud dari asas transparansi yaitu bahwa pelayanan publik harus bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti;

b. Akuntabilitas

   Maksud dari asas akuntabilitas adalah bahwa pelayanan publik harus bisa dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

c. Kondisional

   Kondisional memiliki arti bahwa pelayanan publik harus sesuai dan kemampuan memberi dan menerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas sehingga bisa disesuaikan keadaan dan kondisi masyarakat;

d. Partisipatif

   Maksud dari asas partisipasi adalah bahwa pelayanan publik harus mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memerhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat;

e. Kesamaan Hak

Maksud dari asas kesamaan hak adalah bahwa pelayanan publik tidak diskriminasi, dalam artian tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.

Selain itu, menurut Sarjadi (2012:12), beberapa asas atau prinsip pelayanan publik adalah:

a. Kepastian hukum

   Kepastian hukum dimaksudkan bahwa adanya peraturan perundang-undangan yang menjamin terselenggaranya pelayanan publik sesuai dengan kebutuhan dan rasa keadilan masyarakat;

b. Keterbukaan

   Keterbukaan dimaksudkan bahwa setiap penerima layanan dapat dengan mudah mengakses dan memeroleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan;

c. Partisipatif

   Partisipatif dimaksudkan bahwa untuk mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memerhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat;

d. Akuntabilitas

   Akuntabilitas dimaksudkan bahwa proses penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

e. Kepentingan umum

Kepentingan umum dimaksudkan bahwa dalam pemberian pelayanan publik tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan/atau golongan;

f. Profesionalisme

Profesionalisme dimaksudkan bahwa aparat penyelenggara pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugasnya;

g. Kesamaan hak

Kesamaan hak dimaksudkan bahwa dalam pemberian pelayanan publik tidak diskriminatif dalam arti tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi;

h. Keseimbangan hak dan kewajiban

Keseimbangan hak dan kewajiban dimaksudkan bahwa pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.

3. Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan publik tercantum dalam Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, standar pelayanan publik tersebut, mencakup:

a. Prosedur pelayanan

Prosedur pelayanan yang dilakukan dalam hal ini, yaitu kesederhanaan, yang berarti kemudahan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta kemudahan dalam memenuhi persyaratan pelayanan;

b. Waktu penyelesaian

Waktu yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sama dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan haruslah berkaitan dengan kepastian waktu dalam memberikan pelayanan sesuai dengan ketetapan lamanya waktu pelayanan masing-masing;

c. Biaya pelayanan

Biaya atau tarif pelayanan termasuk rincian yang ditetapkan dalam proses pemberian layanan, haruslah berkaitan dengan penggunaan biaya yang secara wajar dan terperinci serta tidak melanggar ketentuan yang berlaku;

d. Produk pelayanan

Hasil pelayanan yang diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hal ini berkaitan dengan kenyataan dalam pemberian pelayanan yaitu hasil pelayanan sesuai dengan yang ditentukan serta terbebas dari kesalahan-kesalahan teknis;

e. Sarana dan prasarana

Penyediaan sarana dan prasarana yang memadai oleh penyelenggaraan pelayanan publik. Hal ini berkaitan dengan ketersediaan perangkat penunjang pelayanan yang memadai, seperti peralatan kesehatan, dan haruslah ada kenyamanan serta kemudahan dalam memeroleh suatu pelayanan;

f. Kompetensi petugas pemberi pelayanan

Kompetensi petugas pemberi layanan harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

4. Jenis–Jenis Pelayanan Publik

Pelayanan publik memiliki beberapa jenis produk layanan. Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, dibedakan jenis-jenis pelayanan menjadi tiga kelompok. Ketiga kelompok tersebut yakni sebagai berikut:

a. Kelompok pelayanan administratif, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk dokumen resmi yang dibutuhkan publik, misalnya status kewarganegaraan, sertifikat kompetensi, kepemilikan atau penguasaan terhadap suatu barang dan sebagainya;

b. Kelompok pelayanan barang, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang digunakan oleh publik, misalnya jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, air bersih dan sebagainya;
c. Kelompok pelayanan jasa, yaitu pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dilakukan oleh publik, misalnya pendidikan, pemeliharaan kesehatan, penyelenggaraan transportasi, pos dan sebagainya.

Pelayanan jasa memiliki sifat yang berbeda dengan pelayanan barang. Demikian pula dengan pelayanan jasa untuk pelayanan kesehatan. Jasa pelayanan kesehatan sulit untuk diulang dan mendapatkan layanan dan hasil yang sama, seperti bila membeli suatu barang. Barang bisa disimpan dan bila diperlukan baru bisa digunakan.

5. Kepuasan Pelanggan

Menciptakan kepuasan masyarakat merupakan hal yang harus dilakukan oleh pemerintah atau pemberi jasa layanan. Semakin tinggi tingkat kepuasan pelanggan atau masyarakat, maka akan mendatangkan keuntungan yang semakin besar bagi instansi atau pihak yang memberikan pelayanan, karena pelanggan akan menggunakan ulang suatu jasa atau produk layanan. Namun apabila tingkat kepuasan yang diterima oleh masyarakat atau pelanggan kecil, maka terdapat kemungkinan bahwa pelanggan atau masyarakat tersebut akan berpindah ke pihak lain atau menggunakan jasa layanan lain.

Menurut Kotler (Nugroho, 2015:24), kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Selanjutnya menurut Lupiyoadi (Nugroho, 2015:24), kepuasan atau ketidakpuasan pelanggan merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuain (*diskonfirmation*) yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan setelah pemakaiannya. Kemudian Wilkie (Nugroho, 2015:24), medefinisikan bahwa kepuasan pelanggan merupakan suatu tanggapan emosional pada evaluasi terhadap pengalaman konsumsi suatu produk atau jasa. Selanjutnya, Engel (Nugroho, 2015:24), mendefinisikan kepuasan pelanggan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya sama atau melampaui harapan pelanggan, sedangkan ketidakpuasan timbul apabila hasil (*outcome*) tidak memenuhi harapan.

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai kepuasan pelanggan yang dikemukakan oleh para ahli, maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan pelanggan adalah respon dari perilaku yang ditunjukkan oleh pelanggan dengan membandingkan antara kinerja atau hasil yang dirasakan dengan harapan. Apabila hasil yang dirasakan di bawah harapan, maka pelanggan akan kecewa, kurang puas, bahkan tidak puas, namun sebaliknya bila sesuai dengan harapan, pelanggan akan merasa puas. Selanjutnya menurut Kolter (Nugroho, 2015:24), terdapat empat (4) metode yang digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, diantaranya yaitu:

1. Sistem Keluhan dan Saran

   Instansi atau pihak yang memberi layanan jasa, memberikan kesempatan penuh bagi pelanggannya untuk menyampaikan pendapat atau bahkan keluhan atas ketidak-puasan suatu bentuk layanan;

2. Survei Kepuasan Pelanggan

   Survei kepuasan pelanggan dapat dilakukan oleh pihak pemberi layanan. Survei tersebut untuk mengukur kualitas jasa atau produk dari instansi atau pihak pemberi layanan. Survei tersebut dapat dilakukan dengan penyebaran kuesioner oleh petugas kepada para pelanggan. Melalui survei tersebut, instansi atau pihak pemberi layanan berupa jasa dapat mengetahui kekurangan dan kelebihan produk atau jasa yang diberikan, sehingga instansi atau pihak pemberi layanan dapat mengevaluasi dan melakukan perbaikan atas kekurangan tersebut;

3. Belanja Siluman (*Ghost Shopping*)

   Metode belanja siluman dapat dilakukan dengan memerkerjakan beberapa petugas dari instansi atau pihak pemberi layanan untuk bersikap sebagai pelanggan di instansi lain yang menjadi pesaing, dengan tujuan para petugas tersebut dapat mengetahui kualitas pelayanan instansi atau pihak pemberi layanan lain, sehingga dapat dijadikan sebagai koreksi terhadap kualitas pelayanan instansi tersebut;

4. Analisis Pelanggan yang Hilang (*Lost Customer Analysis*)

   Metode analisis pelanggan yang hilang ini, dilakukan dengan cara menghubungi pelanggan yang sudah lama tidak melakukan kegiatan pelayanan, dikarenakan pelanggan tersebut sudah melakukan pelayanan ke tempat atau ke pihak lain.

Pada dasarnya, tujuan utama suatu pelayanan adalah untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan. Menurut Tjiptono (Herdiani, 2015:29), terciptanya suatu kepuasan pelanggan dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya hubungan antara instansi pemberi layanan dengan pelanggannya menjadi harmonis, memberikan dasar yang baik bagi pembelian ulang dan terciptanya loyalitas pelanggan, serta membentuk suatu rekomendasi dari mulut ke mulut (*mouth to mouth*) yang menguntungkan bagi instansi atau pihak penyedia layanan.

Selanjutnya, menurut Lovelock dan Wirtz, kepuasan pelanggan merupakan keadaan emosional, rekasi pasca pembelian dapat berupa kemarahan, ktidakpuasan, kejengkelan, netralitas, kegembiraan atau kesenangan. Beberapa uraian definisi mengenai kepuasan pelanggan tersebut, dapat penulis artikan bahwa kepuasan pelanggan merupakan layanan yang dapat diterima, paling tidak harus sama dengan harapan pelanggan. Pelanggan mengalami berbagai tingkat kepuasan atau ketidakpuasan setelah mengalami masing-masing layanansesuai dengan sejauh mana harapan terpenuhi atau terlampaui.

B. Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan publik di Indonesia. Pelayanan kesehatan tergolong dalam kelompok pelayanan jasa. Selanjutnya dalam Soelarso (2005:144), pelayanan kesehatan merupakan upaya kesehatan secara mandiri atau bersama dalam suatu organisasi untuk memelihara derajat kesehatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dalam masyarakat.

Selanjutnya, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Mulyadi, 2013:1209) mendefinisikan pelayanan kesehatan yaitu setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi. Pelayanan kesehatan tersebut ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit. Selain itu, pelayanan kesehatan juga untuk memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, ataupun masyarakat.

Selain pengertian tersebut, menurut Juanita (Ervyn, 2012:42), pelayanan kesehatan yaitu suatu tindakan yang prinsip utamanya adalah membuat sebuah pelayanan kesehatan yang sifatnya promotif dan preventif. Penjelasan mengenai sifat promotif dan preventif, yaitu sebagai berikut:

a. Pelayanan kesehatan promotif, adalah upaya peningkatan kesehatan masyarakat setingkat kearah yang lebih baik lagi;

b. Sedangkan pelayanan kesehatan preventif, merupakan upaya untuk mencegah masyarakat untuk tidak jatuh sakit atau tindakan mencegah masyarakat agar terhindar dari penyakit.

Kemudian Azwar (Retnowati, 2008:5) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama. Hal tersebut dilakukan dalam suatu organisasi atau institusi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Selain itu, juga untuk mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan individu atau perorangan, kelompok ataupun masyarakat.

2. Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan sangatlah beragam. Seperti misalnya menurut Soelarso (2005:144), jenis pelayanan kesehatan dibedakan menjadi dua yaitu :

a. Pelayanan kedokteran *(medical service)*

   Pelayanan kedokteran merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat individu atau bersama-sama dalam suatu organisasi atau institusi seperti rumah sakit atau klinik swasta dan sebagai sasarannya adalah individu dan keluarga;

b. Pelayanan kesehatan masyarakat *(public health service)*

   Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pengorganisasian yang pada umumnya secara bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, serta sasarannya adalah untuk kelompok dan masyarakat.

3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Setiap negara memiliki stratifikasi kesehatan yang berbeda-beda. Menurut *www.psychologymania.com* (diakses pada Minggu, 1 Maret 2015), stratifikasi kesehatan merupakan pengelompokkan pemberian pelayanan kesehatan berdasarkan tingkat kebutuhan subjek layanan kesehatan. Namun secara umum berbagai strata tersebut dapat dikelompokkan menjadi beberapa macam.

Menurut Azwar (1996:41), stratifikasi pelayanan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu:

a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama

   Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta memiliki nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan tingkat pertama ini bersifat pelayanan rawat jalan;

b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua

   Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan lebih lanjut, yaitu bersifat rawat inap dan untuk menyelenggarakannya dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis;

c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

   Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih komplek dan umumnya diselenggarakan oleh tenaga-tenaga subspesialis.

Pelayanan *home care* merupakan pelayanan yang termasuk ke dalam pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan *home care* tersebut merupakan pelayanan kesehatan yang bersifat pokok, yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat. Selain itu pelayanan *home care* memiliki nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

C. Tinjauan Tentang Kualitas Pelayanan

1. Pengertian Kualitas Pelayanan

Banyak cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakatnya melalui berbagai program. Pelayanan tersebut tentunya harus memuaskan masyarakat. Untuk mencapai kepuasan masyarakat sangat di tentukan oleh kualitas pelayanan. Kualitas pelayanan ditentukan oleh beberapa indikator. Kualitas menjadi sangat penting karena menjadi tolak ukur pelaksanaan pelayanan oleh penyelenggara pelayanan. Menurut Sinambela (2010:6), kata kualitas memiliki beberapa definisi yang berbeda dan bervariasi dimulai dari konvensional hingga yang lebih strategis. Definisi atau pengertian kualitas secara konvensional biasanya menggambarkan ciri atau karakteristik secara langsung dari suatu produk seperti, kinerja, keandalan, mudah dalam penggunaan dan estetika.

Sedangkan definisi atau pengertian strategis, kualitas adalah segala sesuatu yang mampu memenuhi keinginan atau kebutuhan pelanggan. Sesuai dengan pengertian tentang kualitas di atas, baik secara konvensional ataupun strategis, lebih lanjut Gaspersz (Sinambela, 2010:6-7) mengemukakan bahwa pada dasarnya kualitas mengacu kepada pengertian bahwa kualitas terdiri atas sejumlah keistimewaan produk, baik keistimewaan langsung maupun keistimewaan atraktif yang memenuhi keinginan pelanggan dan memberikan kepuasan atas penggunaan produk.

Berdasarkan definisi atau pengertian mengenai kualitas yang dikemukakan oleh beberapa ahli di atas, penulis menyimpulkan bahwa kualitas merupakan segala sesuatu yang memiliki keistimewaan dan kesesuaian dengan persyaratan atau tuntutan dan memenuhi keinginan pelanggan dengan cara memberikan kepuasan. Kualitas sangat berkaitan dengan mutu atau tingkat baik dan buruknya suatu program pemerintah.

Kualitas tidak berbentuk fisik melainkan hanya dapat dialami dan dirasakan. Jika dihubungkan dengan pelayanan, maka pelayanan yang diberikan oleh pemerintah dapat di katakan berkualitas apabila suatu pelayanan tersebut memenuhi beberapa indikator atau prinsip-prinsip dari kualitas dan pelayanan yang diberikan dapat memuaskan masyarakat sebagai kelompok yang dituju atau sasaran dari suatu program.

2. Pengukuran Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas atau mutu pelayanan publik di bidang kesehatan mengacu pada kepuasan pelanggan atau masyarakat terhadap layanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan harus memiliki standar pelayanan yang telah ditetapkan atau di atur dalam suatu peraturan khusus. Tujuan standar pelayanan yaitu sebagai acuan tenaga kesehatan untuk melakukan pelayanan dengan maksud menciptakan kualitas pelayanan yang terbaik atau prima sehingga masyarakat mendapatkan kepuasan dari sebuah layanan.

Untuk mengukur kualitas pelayanan suatu program, seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, harus mengacu pada indikator-indikator pelayanan publik. Menurut Fitzsimmons (Sedarmayanti, 2013:253-254) terdapat lima indikator yang perlu diperhatikan bagi pemberi pelayanan publik agar kualitas layanan yang diinginkan dapat tercapai.

Kelima prinsip-prinsip tersebut diantaranya:

a. Handal *(reliability)*, merupakan kemampuan untuk memberi secara tepat dan benar, jenis pelayanan yang telah dijanjikan kepada konsumen atau pelanggan;
b. Pertanggung-jawaban *(responsiveness)*, adalah kesadaran atau keinginan membantu konsumen dan memberikan pelayanan yang tepat;
c. Jaminan *(assurance)*, merupakan pengetahuan atau wawasan, kesopan santunan, kepercayaan diri dari pemberi layanan, *respect* terhadap konsumen;

d. Empati (*emphaty)*, kemauan pemberi layanan untuk melakukan pendekatan, memberi perlindungan, berusaha mengetahui keinginan dan kebutuhan konsumen;
e. Terjamah *(tangible)*, merupakan penampilan pegawai dan fasilitas fisik lainnya, seperti peralatan atau perlengkapan yang menunjang pelayanan.

Selanjutnya menurut Selim dan Woodward (Pasolong, 2008:207-208), indikator atau prinsip-prinsip pelayanan publik meliputi:

a. Ekonomis *(economy)*, yaitu penggunaan sumber daya yang sedikit mungkin dalam proses penyelenggaraan pelayanan publik;
b. Efisien *(effficiency)*, yaitu menunjukkan perbandingan hasil yang dicapai dengan pengeluaran;
c. Efektivitas *(effectiveness)*, yaitu yang menunjukkan perbandingan hasil yang seharusnya dengan hasil yang dicapai;
d. Keadilan *(equity)*, yaitu menunjukkan tingkat keadilan potensial yang dari kebijakan yang dihasilkan.

3. Pengukuran Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Mulyadi, 2013:1209) meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk, tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Kemudian dalam memberikan pelayanan kesehatan, seorang tenaga medis harus berpedoman pada beberapa syarat atau indikator pelayanan.

Selanjutnya dalam Azwar (1996:38-39), syarat atau indikator yang harus dilakukan untuk mengukur kualitas dalam pelayanan kesehatan tersebut, diantaranya sebagai berikut:

a. Tersedia dan berkesinambungan

   Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat *(avaiable)* serta bersifat berkesinambungan *(continous)*. Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah setiap saat dibutuhkan;

b. Dapat diterima dan wajar

   Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima oleh masyarakat serta bersifat wajar. Maksudnya adalah pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik;

c. Mudah dicapai

   Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut lokasi. Kemudian dengan demikian untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting;

d. Mudah dijangkau

Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan ekonomi masyarakat;

e. Bermutu

Syarat pelayanan kesehatan yang terakhir adalah mutu. Mutu yang dimaksudkan adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Selain lima indikator di atas, dalam Supriyanto dan Ernawaty (2010:302), dijelaskan beberapa indikator untuk melakukan pelayanan kesehatan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Jaminan *(assurance)*

Jaminan (*assurance)* yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan, indikatornya adalah jaminan sembuh dan dilayani oleh petugas bermutu;

b. Kemampuan *(competency*)

Kemampuan *(competency)* merupakan kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan atau promosi). Contohnya adalah

waktu pelaksanaan pelayanan sesuai dengan yang di promosikan sebelumnya;

c. Pertanggung-jawaban *(responsiveness*)

Pertanggung-jawaban *(responsiveness)* yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Indikator ini merupakan kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan;

d. Empati *(empathy)*

Empati *(empathy)* merupakan pemberian pelayanan secara individu dengan penuh perhatian sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Misalnya petugas mau mendengarkan keluhan dan membantu menyelesaikannya;

e. Komunikasi *(communication)*

Komunikasi *(communication)* yaitu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Komunikasi sangat penting bagi penderita penyakit kronis dan degeneratif;

f. Kepedulian (*caring)*

Kepedulian *(caring)* yaitu petugas yang mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien. Misalnya dengan memerhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat);

Berdasarkan beberapa indikator yang telah dijelaskan tersebut, penulis menggunakan indikator pengukuran kualitas pelayanan kesehatan yang dikemukakan oleh Supriyanto dan Ernawaty yang meliputi: jaminan *(assurance)*, kemampuan *(competency)*, pertanggung-jawaban *(responsiveness)*, empati *(empathy)*, komunikasi *(comunication)*, dan kepedulian *(caring)*, dengan alasan bahwa indikator pengukuran pelayanan kesehatan menurut Supriyanto dan Ernawaty tersebut, mampu mencakup seluruh aspek atau mengungkap secara keselauruhan pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dalam penelitian ini adalah program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk layanan kunjungan ke rumah *(home care)*.

D. Tinjauan Tentang Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

1. Pengertian Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

Berdasarkan *Standar Operational Procedure* (SOP) Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) tahun 2014, yang dimaksud dengan program perawatan kesehatan masyarakat merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk mengupayakan terbinanya kesehatan masyarakat, maka diharapkan 40 % keluarga rawan kesehatan mendapatkan kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan perawat *home care*.

Selanjutnya, perawatan kesehatan masyarakat adalah perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal, sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.

Kemudian, menurut *World Health Organization* (WHO), perawatan kesehatan masyarakat merupakan lapangan perawatan khusus yang merupakan gabungan keterampilan ilmu keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat dan bantuan sosial, sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat secara keseluruhan guna meningkatkan kesehatan, penyempurnaan kondisi sosial, perbaikan lingkungan fisik, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan bahaya yang lebih besar, ditujukan kepada individu, keluarga, yang memiliki masalah dimana hal itu memengaruhi masyarakat secara keseluruhan.

Selanjutnya, penulis menyimpulkan bahwa yang dimaksud program perawatan kesehatan masyarakat adalah program yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, dengan cara masyarakat yang menjadi sasaran mendapatkan kunjungan rumah dan pembinaan kesehatan oleh tenaga kesehatan perawat *home care.*

2. Tujuan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

Menurut *Standar Operational Procedure* (SOP) Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) tahun 2014, dalam pelaksanaan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, tujuannya adalah meningkatnya kemandirian individu, keluarga, kelompok atau masyarakat (rawan kesehatan) untuk mengatasi masalah kesehatan atau keperawatannya sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Dasar Hukum Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

Setiap program yang dilaksanakan oleh penyelenggara layanan pasti memiliki dasar hukum, termasuk dalam pelayanan program perawatan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran. Dasar Hukum program perawatan kesehatan masyarakat diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
3. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1575 /MenKes/SK/XI/2005 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/2001 Tentang Registrasi dan Praktik Perawat;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MenKes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MenKes/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 836/2005 tentang Pengembangan Manajemen Kinerja Perawatan/Bidan;
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/2006 tentang Pedoman Upaya Penyelenggaraan Perkesmas di Puskesmas;
9. Peraturan Bupati Pesawaran Nomor 24 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelayanan Kesehatan Dasar dan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan.

4. Sasaran Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

Adapun sasaran dari program perawatan kesehatan masyarakat menurut *Standar Operational Procedure* (SOP) Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) tahun 2014, diantaranya yaitu:

a. Individu

   Individu yang dimaksud yaitu individu yang memiliki resiko tinggi, balita, lansia, dan individu yang memiliki masalah mental/jiwa;

b. Keluarga

   Keluarga yang dimaksud yaitu keluarga yang menderita penyakit atau gangguan mental/jiwa;

c. Kelompok

   Kelompok yang dimaksud yaitu masyarakat beresiko tinggi, termasuk daerah kumuh, terisolasi, konflik, dan masyarakat yang tidak terjangkau pelayanan kesehatan.

5. Bentuk Kegiatan Pelayanan Program Perawatan Kesehatan Masyarakat

Menurut *Standar Operational Procedure* (SOP) Program Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) tahun 2014, dijelaskan bahwa program perawatan kesehatan masyarakat memiliki beberapa bentuk kegiatan pelayanan diantaranya sebagai berikut:

1. Asuhan Keperawatan Pasien (Prioritas)

   Di dalam kegiatan asuhan keperawatan pasien ini, yang dilakukan adalah:

   a. Pengkajian keperawatan pasien sebagai deteksi dini (sasaran prioritas);
   b. Penyuluhan kesehatan;
   c. Tindakan keperawatan (*direct care)*;
   d. Konsultasi keperawatan;
   e. Pengobatan (sesuai kewenangan);
   f. Rujukan pasien atau masalah kesehatan;
   g. Dokumentasi keperawatan.

2. Kunjungan rumah oleh perawat *(home care/home visit)*

   Home care atau *home visit* adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan;

3. Kunjungan perawat ke kelompok prioritas (posyandu lanjut usia, posyandu balitaa, panti asuhan dan lain-lain, yang kegiatannya meliputi:
   a. Pengkajian keperawatan individu di kelompok;
   b. Pendidikan atau penyuluhan kesehatan di kelompok;
   c. Pengobatan (sesuai kewenangan);
   d. Rujukan pasien atau masalah kesehatan;
   e. Dokumentasi keperawatan.

Berdasarkan beberapa bentuk pelayanan perawatan kesehatan masyarakat yang telah penulis jabarkan di atas, di Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran, pelayanan program perawatan kesehatan masyarakat dilakukan dalam bentuk *home care*, maka selanjutnya dalam penelitian ini, penulis berfokus pada bentuk pelayanan *home care.*

E. Tinjauan Tentang *Home Care*

1. Pengertian *Home Care*

Home care merupakan pelayanan kesehatan yang telah dikembangkan oleh William Rathbon sejak tahun 1859. Menurut Yuniar (2004:5), *home care* didefinisikan sebagai serangkaian pelayanan yang dilakukan di rumah baik secara sebagian maupun keseluruhan dan seringkali dilakukan sebagai dampak pencegahan, penundaan ataupun menggantikan pelayanan jangka panjang atau alternatif pelayanan untuk penyakit-penyakit akut.

Selain itu, menurut *World Health Organization* (Yuniar, 2004:5), *home care* merupakan serangkaian pelayanan kesehatan dan dukungan sosial kepada pasien di rumah masing-masing. *World Health Organization* (Yuniar, 2004:5), menambahkan bahwa perawatan jangka panjang merupakan bagian integral dari sistem kesehatan dan sosial. Perawatan jangka panjang tersebut, termasuk di dalamnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk orang-orang yang membutuhkan perawatan atau orang-orang yang sakit. Orang-orang yang sakit tersebut membutuhkan perawatan dari *informal caregivers* (keluarga, teman dan tetangga) atau *formal forvivers* (dokter, perawat dan tenaga medis lainnya).

Selain itu, dalam *Standar Operational Procedure* (SOP) program perawatan kesehatan masyarakat, *home visit* atau *home care* adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan.

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai *home care* di atas, maka penulis menyimpulkan bahwa *home care* adalah salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang dilakukan di rumah yang tujuan utamanya adalah mencegah dan memberikan upaya penyembuhan kepada pasien-pasien yang menderita penyakit akut dan melibatkan pasien untuk berpartisipasi dalam kegiatan pelayanan.

2. Tujuan *Home Care*

Suatu program yang dibuat pasti memiliki tujuan, termasuk *home care*. Tujuan dari *home care* menurut *World Health Organization* dalam (Yuniar, 2004:5-6) adalah untuk meyakinkan bahwa individu yang memiliki keterbatasan atau tidak mampu melayani dirinya sendiri tetap dapat menjaga kemungkinan terbaik kualitas hidupnya. Hal tersebut dilakukan dengan cara memerbesar tingkat kemungkinan kemandirian, otonomi, partisipasi, pencapaian diri, dan kepercayaan diri.

Sedangkan dalam *Journal of Clinical Nursing* (Yuniar, 2004:6), tujuan dari pelayanan *home care* adalah difokuskan pada keuntungan yang akan di dapat pasien, dimana pasien dapat memeroleh perawatan di rumah yang merupakan pilihan terbaik bagi orang-orang untuk mencapai kemandirian dan meningkatkan atau menjaga kualitas hidupnya. Sementara untuk pasien-pasien dengan penyakit stadium akhir, pelayanan ini bertujuan agar pasien mendapatkan kenyamanan baik secara fisik ataupun mental.

Pelayanan *home care* yang diberikan oleh rumah sakit setelah pasien keluar, terdiri dari beberapa proses yaitu: penilaian, perencanaan, dan tindak lanjut dari perawatan yang telah diberikan (perawatan lanjutan). Khusus untuk *home care*, yang melaksanakan program rehabilitasi, penekanan yang penting adalah pasien menerima pelatihan-pelatihan di lingkungannya, sehingga pasien terbiasa untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

3. Sasaran Pelayanan *Home Care*

Adapun kelompok sasaran dari bentuk layanan *home care* dalam Yuniar (2004:7-8), yaitu sebagai berikut:

a. Orang yang mengalami penyakit kronis;
b. Orang dengan AIDS (HIV+);
c. Orang cacat atau yang memiliki keterbatasan dengan sebab kecelakaan atau sebab lain;
d. Individu yang memiliki keterbelakangan mental termasuk di dalamnya yang mengalami depresi atau pikun;
e. Orang dengan tingkat ketergantungan tinggi.

4. Jenis-Jenis Pelayanan *Home Care*

Program *home care* memiliki beberapa bentuk atau jenis pelayanan. Setiap jenis layanan *home care* memiliki karakteristik atau pengertian yang berbeda antara satu jenis layanan *home care* dengan jenis layanan lainnya. Selain itu, jenis layanan dalam pelayanan *home care* juga digunakan sebagai acuan pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah pelayanan *home care*. Menurut Yuniar (2004:8), dijelaskan jenis-jenis pelayanan *home care* antara lain:

a. *Skilled Care* (Perawatan terampil)

   Skilled Care (perawatan terampil), yaitu pelayanan yang dilakukan dengan pengawasan langsung dari tenaga medis seperti dokter dan pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional seperti perawat dan terapis;

b. *Home Support Service* (layanan dukungan di rumah)

Home Support Service (layanan dukungan di rumah), merupakan pemberian layanan di samping pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan sehari-hari pasien, contohnya: menyediakan makanan bagi pasien;

c. *Combination Care* (perawatan kombinasi)

Combination Care (perawatan kombinasi), merupakan pelayanan kombinasi yang disediakan oleh sebuah tim termasuk tim medis, perawat dan terapis. Tim ini menentukan rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

F. Kerangka Penelitian

Tujuan dari pelayanan perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk *home care* dalam Yuniar (2004:6) menyebutkan bahwa fokusnya adalah keuntungan yang akan didapat pasien. Keuntungan yang dimaksud seperti, pasien dapat mendapatkan perawatan di rumah yang merupakan pilihan terbaik bagi orang-orang untuk mencapai kemandirian.

Namun dalam pelaksanaannya di lapangan, program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk *home care* tersebut mengalami banyak masalah. Masalah tersebut seperti tenaga kesehatan yang belum optimal menjalankan fungsinya, jumlah tenaga *home care* yang belum memadai, serta masih banyak masyarakat yang belum mengetahui pelaksanaan program kebijakan yang telah diimplementasikan melalui program perawatan kesehatan.

Masalah lain yang terjadi yaitu adanya ketidaksesuaian antara jumlah perawat dengan banyaknya desa yang dilayani. Idealnya untuk satu perawat melayani dua desa. Namun dalam praktiknya di Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran, satu perawat *home care*, harus melayani tiga sampai empat desa.

Berdasarkan permasalahan tersebut, selanjutnya perlu dilakukan suatu evaluasi atau penilaian terkait kualitas pelayanan program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk *home care* di Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima Kabupaten Pesawaran. Adapun indikator-indikator yang penulis gunakan untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan dalam program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk *home care* yaitu indikator pengukuran kualitas pelayanan kesehatan menurut Supriyanto dan Ernawaty (2010:302), yang diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kemampuan *(competency*)

   Kemampuan *(competency)* merupakan kemampuan pemberi layanan untuk memberikan pelayanan yang diharapkan secara akurat sesuai dengan yang dijanjikan (diiklankan atau promosi). Contohnya adalah waktu pelaksanaan pelayanan sesuai dengan yang di promosikan sebelumnya;

b. Pertanggung-jawaban *(responsiveness*)

   Pertanggung-jawaban *(responsiveness)* yaitu keinginan untuk membantu dan menyediakan pelayanan yang dibutuhkan dengan segera. Indikator ini merupakan kecepatan dilayani bila pasien membutuhkan atau waktu tunggu yang pendek untuk mendapatkan pelayanan;

c. Jaminan *(assurance)*

Jaminan (*assurance)* yaitu kemampuan pemberi jasa untuk menimbulkan rasa percaya pelanggan terhadap jasa yang ditawarkan, indikatornya adalah jaminan sembuh dan dilayani oleh petugas bermutu;

d. Empati *(empathy)*

Empati *(empathy)* merupakan pemberian pelayanan secara individu dengan penuh perhatian sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien. Misalnya petugas mau mendengarkan keluhan dan membantu menyelesaikannya;

e. Komunikasi *(communication)*

Komunikasi *(communication)* yaitu memberikan informasi dan melakukan sebaik-baiknya serta mendengarkan segala apa yang disampaikan oleh klien. Komunikasi sangat penting bagi penderita penyakit kronis dan degeneratif;

f. Kepedulian (*caring)*

Kepedulian *(caring)* yaitu petugas yang mudah dihubungi dan selalu memberikan perhatian kepada klien. Misalnya dengan memerhatikan keluhan pasien sebagai makhluk individu dan sosial (keluarga dan masyarakat);

Suatu program akan berkualitas jika memenuhi indikator pengukuran kualitas pelayanan di atas. Menurut Zeithaml, dkk (Yunesta, 2012:28), masing-masing indikator di atas, memiliki kriteria-kriteria tertentu untuk mencapai kualitas yang dimaksud. Kriteria-kriteria dalam indikator di atas, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Kemampuan (*competency)*
   - Petugas memiliki pengetahuan dalam melakukan pengobatan;
   - Petugas memiliki keterampilan dalam melakukan pelayanan;
   - Petugas memberikan pelayanan sesuai dengan yang dipromosikan sebelum program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk layanan *home care* dilaksanakan.
b. Pertanggung-jawaban *(responsiveness*)
   - Merespon setiap keluhan masyarakat sasaran program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk *home care* atau pemohon yang ingin mendapatkan pelayanan;
   - Petugas melakukan pelayanan dengan waktu yang tepat;
   - Petugas melakukan pelayanan dengan cermat;
c. Jaminan *(assurance)*
   - Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan;
   - Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan;
d. Kepedulian (*caring)*
   - Petugas memberikan perhatian kepada sasaran program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk *home care* dalam pengobatan;

- Petugas memberikan perhatian kepada masyarakat sasaran melalui sosialisasi program perawatan kesehatan dalam bentuk *home care*;

e. Empati *(empathy)*

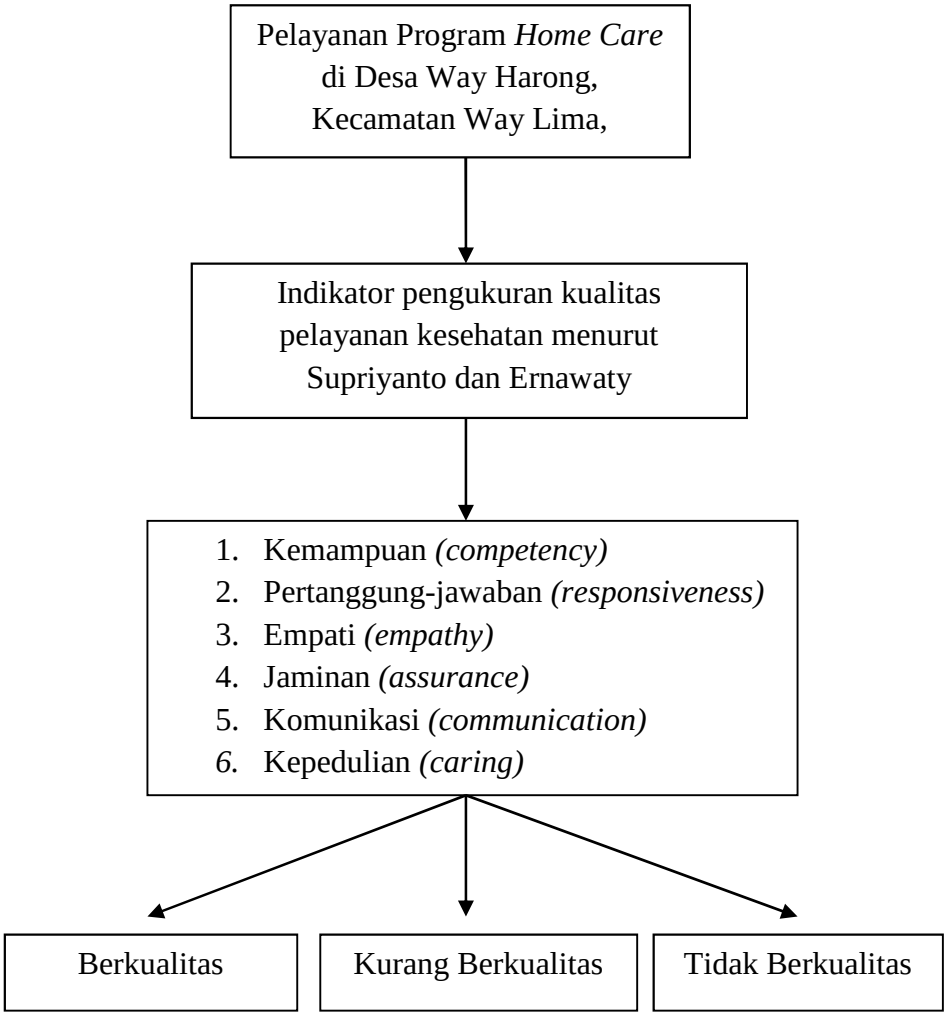
- Mendahulukan kepentingan masyarakat sasaran program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk layanan *home care*;
- Petugas melayani dengan sikap ramah;
- Petugas melayani dengan sikap sopan santun;
- Petugas melayani dengan tidak diskriminatif (membeda-bedakan);

f. Komunikasi *(communication)*

- Petugas mendengarkan aspirasi masyarakat sasaran program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk layanan *home care*;
- Petugas bersedia menyampaikan informasi baru kepada masyarakat sasaran program perawatan kesehatan masyarakat dalam bentuk layanan *home care*.

Apabila indikator-indikator di atas terpenuhi, maka layanan *home care* dikatakan berkualitas dan selanjutnya akan memberikan kepuasan kepada pelanggan khususnya pasien dari layanan *home care* di Desa Way Harong, Kecamatan Way Lima, Kabupaten Pesawaran. Tercapainya suatu program yang berkualitas tersebut juga akan mendorong pemerintah yang dalam hal ini terkhusus kepada pemerintah daerah Kabupaten Pesawaran untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Selain itu apabila layanan *home care* berkualitas, layanan tersebut dapat menjadi layanan program percontohan bagi pemerintah daerah lain yang terdapat di Provinsi Lampung.

Setelah mengklasifikasi indikator-indikator pengukuran kualitas pelayanan kesehatan tersebut, selanjutnya penulis membuat kerangka penelitian. Kerangka penelitian yang dimaksud berfungsi untuk memudahkan penulis dalam mengetahui dan memahami fokus penelitian. Kerangka penelitian ini, digambarkan mengenai alur penelitian yang dijadikan sebagai landasan dalam melakukan penelitian. Kerangka penelitian yang dimaksud tersebut yaitu sebagai berikut:



Gambar 1. Bagan Kerangka Penelitian