

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. *Home care*

a. Pengertian

Home care berasal dari kata *home* yang berarti rumah dan *care* yang artinya perawatan. Sehingga bisa dikatakan bahwa *home care* merupakan jenis perawatan yang dilakukan di rumah. Perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat berkesinambungan dan komprehensif dan diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka. Sehingga bisa dikatakan definisi ini menggabungkan komponen dari *home care* seperti pasien, keluarga, serta pemberian pelayanan yang profesional (Yuliawan, 2023).

Home care adalah layanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional di kediaman pasien dengan tujuan membantu memenuhi kebutuhan pasien dalam mengatasi masalah kesehatannya. *Home care* merupakan bagian yang sangat penting dalam pengembangan pelayanan keperawatan yang bermutu dan menjadi salah satu pilihan dalam pelayanan kesehatan. Dalam Permenkes RI no 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat mengatakan bahwa salah satu upaya kesehatan perorangan tingkat pertama

dilaksanakan dalam bentuk pelayanan *home care* (Hijriana *et al*, 2025).

b. Tujuan dan manfaat

Secara umum, *home care* bertujuan untuk mempertahankan, meningkatkan, atau memulihkan kesehatan dan memaksimalkan tingkat kemandirian, serta meminimalkan efek samping dari penyakit yang diderita pasien sehingga pasien mencapai tingkat kesehatan yang optimal melalui pelayanan yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan (Yuliawan, 2023).

Menurut Simatupang (2023), tujuan khusus dari pelayanan *home care* antara lain:

- 1) Terpenuhi kebutuhan dasar bagi pasien secara bio-psiko-sosio-spiritual
- 2) Meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan
- 3) Terpenuhinya kebutuhan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah sesuai kebutuhan pasien.

Menurut Hijriana *et al* (2025), mengatakan manfaat dari pelayanan *home care* antara lain:

- 1) Pelayanan akan lebih sempurna, holistic dan komprehensif
- 2) Pelayanan lebih profesional
- 3) Pelayanan keperawatan mandiri bisa diaplikasikan dengan

dibawah naungan legal dan etik keperawatan

- 4) Kebutuhan pasien akan dapat terpenuhi sehingga pasien akan lebih nyaman dan puas dengan asuhan keperawatan yang professional

c. Prinsip-Prinsip

Menurut Kumboyono (2022), ada beberapa prinsip pelayanan *home care* antara lain:

- 1) Mengelola pelayanan keperawatan kesehatan di rumah yang dilaksanakan oleh perawat/tim yang memiliki keahlian khusus di bidang tersebut
- 2) Pelaksana *home care* adalah terdiri dari profesi kesehatan yang ada (dokter, bidan, perawat, ahli gizi, apoteker, sanitarian dan tenaga profesi yang lain),
- 3) Mengaplikasikan konsep sebagai dasar mengambil keputusan dalam praktik
- 4) Mengumpulkan dan mencatat data dengan sistematis, akurat dan komprehensif secara terus-menerus
- 5) Menggunakan data hasil pengkajian untuk menetapkan diagnosa keperawatan
- 6) Mengembangkan rencana keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan yang dikaitkan dengan tindakan-tindakan pencegahan, terapi dan pemulihan
- 7) Memberikan pelayanan keperawatan dalam rangka menjaga

kenyamanan, penyembuhan, peningkatan kesehatan dan pencegahan komplikasi

- 8) Mengevaluasi secara terus-menerus respon pasien dan keluarga terhadap intervensi keperawatan
 - 9) Bertanggungjawab terhadap pasien dan keluarga akan pelayanan yang bermutu melalui manajemen kasus, rencana penghentian asuhan keperawatan (*discharge planning*) dan koordinasi dengan sumber-sumber di komunitas
 - 10) Memelihara hubungan diantara anggota tim untuk menjamin agar kegiatan yang dilakukan anggota tim saling mendukung
 - 11) Mengembangkan kemampuan profesional dan berkontribusi pada pertumbuhan kemampuan profesional tenaga yang lain
 - 12) Berpartisipasi dalam aktivitas riset untuk mengembangkan pengetahuan pelayanan keperawatan kesehatan di rumah
 - 13) Menggunakan kode etik keperawatan dalam melaksanakan praktik keperawatan
- d. Unsur-unsur organisasi dalam pelayanan *home care*

Menurut Parellangi (2018), unsur pelayanan dalam pelayanan *home care* berdasarkan SK Direktorat Yan Medik NO HK 01.01.311.2001, *Home care nursing* terdiri dari 3 unsur, yaitu pengelola pelayanan, pelaksana pelayanan, dan klien.

- 1) Pengelola pelayanan *home care nursing*

Pengelola pelayanan adalah agensi atau unit yang

bertanggung jawab terhadap seluruh pengelolaan perawatan kesehatan di rumah baik penyediaan tenaga, sarana dan peralatan serta mekanisme pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Pengelola dapat berkedudukan sebagai salah satu bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit/klinik/puskesmas, atau dapat pula berkedudukan terpisah secara mandiri.

2) Pelaksana pelayanan

Pelaksana pelayanan terdiri dari dokter, tenaga keperawatan dan tenaga professional lain dan non professional. Pelaksana pelayanan tersebut terdiri dari koordinator kasus dan pelaksana pelayanan.

3) Klien

Klien adalah penerima perawatan kesehatan dirumah dengan melibatkan salah satu anggota keluarga sebagai penanggung jawab yang mewakili klien. Apabila diperlukan keluarga juga dapat menunjuk seseorang yang akan menjadi pengasuh yang melayani kebutuhan sehari-hari dari klien.

Ketiga unsur tersebut merupakan syarat minimal yang harus ada dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah. Ketiga unsur tersebut berinteraksi secara proporsional dan saling mempengaruhi dalam proses keperawatan kesehatan di rumah. Jika salah satu dari komponen tersebut tidak berfungsi dengan baik, maka pelayanan yang diberikan akan sulit memberikan

hasil yang optimal.

e. Mekanisme *home care*

Klien yang akan memperoleh pelayanan *home care nursing* merupakan rujukan dari rumah sakit, puskesmas, klinik rawat jalan. Selain itu klien dapat langsung menghubungi agen pelayanan keperawatan di rumah atau praktik keperawatan perorangan untuk memperoleh pelayanan (Parellangi, 2018).

Menurut Simatupang (2023), mekanisme pelayanan *home care* yang harus dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien pasca rawat inap atau rawat jalan terlebih dahulu diperiksa oleh dokter yang bertugas untuk menentukan apakah secara medis layak untuk dirawat di rumah atau harus dirujuk ke puskesmas atau rumah sakit.
- 2) Apabila pasien secara medis layak untuk dirawat di rumah, maka dilakukan pengkajian oleh koordinator 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 di terima oleh klien. Kesepakatan juga mencakup jenis pelayanan, jenis peralatan, dan jenis sistem pembayaran, serta jangka waktu pelayanan.

- 3) Klien akan menerima pelayanan dari pelaksana pelayanan *home care*, baik dari pelaksanaan pelayanan yang dikontrak atau pelaksana yang direkrut oleh pengelola *home care*. Pelayanan dikoordinasi dan dikendalikan oleh koordinator kasus, setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus.
 - 4) Pelayanan dikoordinir dan dikendalikan oleh koordinator kasus setiap kegiatan yang dilaksanakan oleh tenaga pelaksana pelayanan harus diketahui oleh koordinator kasus. Secara periodik koordinator kasus akan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan apakah sudah sesuai dengan kesepakatan.
- f.* Faktor faktor yang memengaruhi kualitas pelayanan *home care*

Menurut Melina *et al* (2025) faktor-faktor yang memengaruhi mutu pelayanan *home care* agar tercipta pelayanan yang efektif adalah

- 1) Kesiapan Tenaga dan Partisipasi Masyarakat

Kesiapan tenaga kesehatan dan partisipasi masyarakat sangat penting dalam pelaksanaan pelayanan *home care*.

- 2) Upaya Promotif atau Preventif

Upaya promotif atau preventif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pelayanan *home care*.

3) SDM

Ketersediaan dan kualitas SDM perawat sangat memengaruhi pelayanan *home care*.

4) Kebutuhan Pasien

Kebutuhan pasien dan keluarga sangat memengaruhi jenis dan intensitas pelayanan *home care*.

5) Kependudukan

Faktor kependudukan seperti lokasi geografis dan aksesibilitas dapat memengaruhi pelayanan *home care*.

6) Biaya

Biaya pelayanan *home care* dapat memengaruhi keputusan pasien dan keluarga untuk menggunakan layanan ini.

7) Persepsi Masyarakat

Persepsi masyarakat tentang pelayanan *home care* dapat memengaruhi keputusan mereka untuk menggunakan layanan ini.

8) Kemudahan Informasi

Kemudahan informasi tentang pelayanan *home care* dapat memengaruhi keputusan pasien dan keluarga untuk menggunakan layanan ini.

9) Perilaku *Caring* Tenaga Kesehatan

Perilaku *caring* tenaga kesehatan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan *home care*.

g. Kualitas Pelayanan

Kualitas merupakan totalitas dari bentuk karakteristik barang dan jasa yang menunjukkan kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan pelanggan, baik yang nampak jelas maupun yang tersembunyi. Bentuk layanan itu tidak selamanya berdiri sendiri secara murni, melainkan sering berkombinasi dengan komunikasi (Ertanto, 2025).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu tingkatan yang menunjukkan kesempurnaan pelayanan kesehatan yang mampu menimbulkan rasa puas pada diri setiap yang mendapatkan pelayanan. Kepuasan akan terpenuhi apabila semakin baik kualitas pelayanan dari waktu ke waktu, karena pelayanan yang baik mampu memberikan kepuasan kepada pasien yang sesuai dengan kebutuhan dan keinginannya (Sasarari *et al*, 2023).

Kualitas pelayanan dalam pemberian perawatan kesehatan telah menjadi perhatian yang berkembang secara global, mengingat adanya peningkatan tuntutan pada penyedia layanan kesehatan. Kualitas pelayanan dikenal dengan mutu pelayanan, mutu pelayanan kesehatan adalah bagian penting dalam pelayanan guna mencapai hasil optimal yang tujuan akhirnya adalah kepuasan pasien. Adanya perhatian terhadap kebutuhan pasien yang harus dipenuhi dengan upaya yang memperhatikan efektivitas biaya serta terekam dalam suatu dokumentasi yang baik (Juwita dan

Oktavyana, 2022).

h. Pelayanan Konsumen

Menurut Kotler (2017), pelayanan konsumen dapat berupa produk, jasa, atau campuran produk dan jasa. Kualitas dari suatu kerja atau pelayanan dapat disajikan menurut tingkat dimensinya yaitu:

1) *Responsiveness* (Ketanggapan)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan cepat dan tepat. Pelayanannya bisa berupa kecepatan pelayanan dan kecepatan pelayanan kasir.

2) *Reliability* (Kehandalan)

Yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang memuaskan bagi pelanggan dengan percaya diri dan akurat. Dalam pelayanannya adalah pemberian informasi oleh petugas atau farmasi.

3) *Assurance* (Jaminan)

Yaitu pengetahuan, kesopanan dan kemampuan yang memberikan kepercayaan dan keyakinan atas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan. Dalam pelayanannya adalah kelengkapan dan harga.

4) *Emphaty* (Empati)

Yaitu kemampuan untuk membina hubungan, perhatian dan memahami kebutuhan pelanggan. Dalam pelayanan berupa keramahan petugas.

5) *Tangibles* (Bukti Langsung)

Yaitu sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pelanggan. Dalam pelayanannya adalah kecukupan tempat duduk diruang tunggu, kebersihan ruangan, kenyamanan ruangan dengan kipas angin atau AC, serta ketersediaan televisi.

2. Kepuasan Pasien

1. Pengertian

Kepuasan pasien merupakan keluaran “*outcome*” layanan kesehatan tentang peningkatan mutu layanan Kesehatan. Kepuasan pasien diartikan sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan merupakan perbandingan antara kualitas jasa pelayanan yang didapat dengan keinginan, kebutuhan, dan harapan (Soumokil *et al*, 2021).

Definisi kepuasan konsumen yaitu tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja produk yang dia rasakan dengan harapannya. Kepuasan pasien adalah nilai subyektif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, walaupun subyektif tetap ada dasar obyektifnya (Magindara *et al*, 2022).

Kepuasan pasien adalah penilaian, perasaan, atau respon yang diterima pasien, asalkan tercapai tingkat kepuasan yang menyenangkan. Biaya untuk pelayanan, kualitas prosedur, dan keunggulan komunikasi

memiliki efek maksimal pada kebahagiaan pasien secara umum (Juwita *et al*, 2022).

2. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan

Menurut Transyah, C *et al* (2024) Kepuasan pasien merupakan indikator penting dalam menilai kualitas layanan kesehatan di rumah sakit. Berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, baik dari aspek pelayanan medis maupun non medis.

Berikut adalah beberapa faktor utama yang berperan dalam menentukan kepuasan pasien:

a) Kualitas Pelayanan Medis

Kualitas pelayanan medis adalah salah satu faktor paling signifikan. Pasien mengharapkan diagnosis yang akurat, pengobatan yang efektif, serta perhatian yang memadai dari tenaga medis. Keahlian dan pengalaman dokter serta perawat sangat berpengaruh terhadap persepsi pasien mengenai kualitas layanan yang diterima.

b) Komunikasi

Komunikasi yang baik antara pasien dan tenaga kesehatan sangat penting. Pasien cenderung merasa lebih puas ketika mereka merasa didengarkan dan diberi penjelasan yang jelas mengenai kondisi mereka, prosedur yang akan dijalani, serta Langkah-langkah perawatan yang diambil. Keterampilan komunikasi yang baik membantu membangun kepercayaan dan mengurangi kecemasan pasien.

c) Lingkungan Rumah Sakit

Kondisi fisik rumah sakit, seperti kebersihan, kenyamanan, dan fasilitas yang tersedia juga mempengaruhi kepuasan pasien. Ruang rawat yang bersih, nyaman, dan ketersediaan layanan yang baik.

d) Waktu Tunggu

Waktu tunggu yang lama untuk mendapatkan perawatan atau layanan medis dapat menurunkan kepuasan pasien. Pasien umumnya menginginkan proses yang cepat dan efisien. Oleh karena itu, manajemen waktu yang baik dalam pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kepuasan.

e) Perhatian dan Empati Tenaga Kesehatan

Perhatian dan empati yang ditunjukkan oleh tenaga kesehatan dapat memberikan dampak besar pada kepuasan pasien. Ketika perawat dan dokter menunjukkan kepedulian dan memahami kondisi emosional pasien, pasien merasa lebih dihargai dan diperhatikan.

f) Keterlibatan Pasien dalam Proses Perawatan

Keterlibatan pasien dalam pengambilan Keputusan terkait perawatan mereka juga berkontribusi pada kepuasan. Pasien yang dilibatkan dalam proses perawatan merasa memiliki kontrol atas kesehatan mereka dan lebih puas dengan layanan yang diberikan.

g) Biaya dan Aksesibilitas

Biaya perawatan Kesehatan dan aksesibilitas layanan juga mempengaruhi kepuasan pasien. Jika biaya terlalu tinggi atau akses ke layanan Kesehatan sulit, pasien mungkin merasa tidak puas, meskipun mereka menerima perawatan yang baik.

h) Umpan Balik Pasien

Sistem umpan balik yang efektif memungkinkan pasien untuk menyampaikan pengalaman mereka dan memberikan masukan tentang pelayanan yang diterima. Rumah sakit yang responsive terhadap umpan balik pasien cenderung memiliki Tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

3. Aspek-aspek Kepuasan pasien

Menurut Puspitasari (2022), penilaian pasien terhadap pelayanan perawat bersumber dari pengalaman pasien. Aspek pengalaman pasien dapat diartikan sebagai suatu perlakuan atau tindakan dari perawat yang sedang atau pernah dijalani. Kepuasan pasien dapat dilihat melalui beberapa aspek yakni:

- 1) Keistimewaan, dilihat berdasarkan sejauh mana pasien merasa diperlakukan secara istimewa oleh perawat selama dalam proses pelayanan di fasilitas kesehatan.
- 2) Kesesuaian, dilihat berdasarkan sejauh mana pelayanan yang diberikan perawat sesuai dengan keinginan pasien, baik dari segi ketepatan waktu dan harga yang dibebankan.
- 3) Konsisten, dilihat berdasarkan sejauh mana pelayanan yang diberikan selalu sama pada setiap kesempatan
- 4) Estetika, kesesuaian tata letak barang maupun keindahan ruangan merupakan aspek yang menjadi fokus dalam menilai estetika.

4. Tingkat kepuasan Pasien

Dimensi kepuasan pasien sangat bervariasi, seperti disampaikan

Azwar (2017), bahwa secara umum dimensi kepuasan dapat dibedakan menjadi dua bagian yaitu :

- 1) Kepuasan yang mengacu hanya pada penerapan standar dan kode etik profesi

Ukuran kepuasan pemakai jasa pelayanan kesehatan terbatas hanya pada penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi saja. Suatu pelayanan kesehatan disebut sebagai pelayanan kesehatan yang bermutu apabila penerapan kode etik serta standar pelayanan profesi dapat memuaskan pasien. Ukuran yang dimaksud pada dasarnya mencakup penilaian terhadap kepuasan pasien mengenai, hubungan petugas dan pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan melakukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan melakukan tindakan.

- 2) Kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan

Suatu pelayanan kesehatan dikatakan bermutu apabila penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan dapat memuaskan pasien. Dengan demikian ukuran pelayanan kesehatan yang bermutu lebih bersifat luas, karena didalamnya mencakup penilaian terhadap kepuasan mengenai, ketersediaan pelayanan kesehatan, kewajaran pelayanan kesehatan, kesinambungan pelayanan kesehatan, penerimaan pelayanan kesehatan, ketercapaian pelayanan kesehatan, keterjangkauan pelayanan kesehatan, efisiensi

pelayanan kesehatan, dan mutu pelayanan kesehatan.

5. Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Eliza (2024), pengukuran kepuasan pasien meliputi prinsip dasar sebagai berikut:

- 1) Kebutuhan dan keinginan yaitu berkaitan dengan hal-hal yang dirasakan pasien ketika pasien sedang melakukan transaksi dengan perusahaan
- 2) Pengalaman masa lalu ketika pasien mengkonsumsi produk dan layanan
- 3) Cerita teman-teman pasien tentang kualitas produk dan layanan perusahaan yang akan didapatkan oleh pasien
- 4) Komunikasi melalui iklan dan pemasaran

6. Konsep Pengukuran Kepuasan

Menurut Eliza (2024), konsep pengukuran kepuasan antara lain:

1) Sistem Pengaduan

Sistem ini memberikan kesempatan pasien untuk memberikan saran, keluhan, dan bentuk ketidakpuasan lainnya dengan cara menyediakan kotak saran, kartu komentar, atau saluran telepon.

2) Survei kepuasan pasien

Survei kepuasan pasien merupakan cara yang paling umum digunakan dalam mengukur kepuasan pasien misalnya, melalui surat pos, telepon, atau wawancara pribadi. Pengukuran dengan metode ini dilakukan dengan berbagai cara, antara lain:

- a) *Directly reported satisfaction*, yaitu pengukuran dilakukan secara langsung melalui pertanyaan seperti sangat tidak puas, tidak puas, netral, puas, dan sangat puas.
- b) *Derived dissatisfaction*, yaitu pertanyaan yang menyangkut besarnya harapan pasien terhadap atribut.
- c) *Problem analysis*, yaitu pasien yang dijadikan responden mengungkapkan masalah-masalah yang mereka hadapi berkaitan dengan penawaran dari perusahaan dan saran-saran untuk melakukan perbaikan.
- d) *Ghost shopping*, metode ini dilaksanakan dengan cara memperkerjakan beberapa orang untuk berperan sebagai pasien potensial produk di perusahaan dan pesaing kemudian menyampaikan temuan mengenai kekuatan dan kelemahannya.
- e) *Lost customer analysis*, perusahaan menghubungi para pasien yang telah berhenti membeli produk atau yang telah beralih pemasok dan diharapkan akan diperoleh informasi penyebab terjadinya hal tersebut.

7. Penilaian Kepuasan

Menurut Martyn *et al* (2025), kepuasan pelanggan merupakan hasil dari pemenuhan kebutuhan yang diharapkan. Memahami perilaku konsumen memungkinkan perusahaan untuk memenuhi ekspektasi pelanggan sehingga tercipta loyalitas dan hubungan jangka panjang.

Perilaku konsumen menentukan ekspektasi dan persepsi yang kemudian menjadi dasar penilaian kepuasan. Konsumen yang memiliki pengalaman positif dalam proses penggunaan produk atau layanan cenderung menunjukkan perilaku penggunaan pelayanan secara berulang.

Pengukuran kepuasan pelanggan merupakan langkah *krusial* dalam manajemen hubungan pelanggan karena memberikan informasi objektif tentang kebutuhan, harapan, dan pengalaman konsumen.

a. Teknik Survei dan Kuesioner

Survei dan kuesioner adalah metode pengumpulan data yang paling umum digunakan untuk mengukur persepsi dan tingkat kepuasan pelanggan secara sistematis dan terstruktur. Teknik memungkinkan Perusahaan memperoleh informasi *kuantitatif* dan *kualitatif* terkait pengalaman pelanggan dengan produk atau layanan.

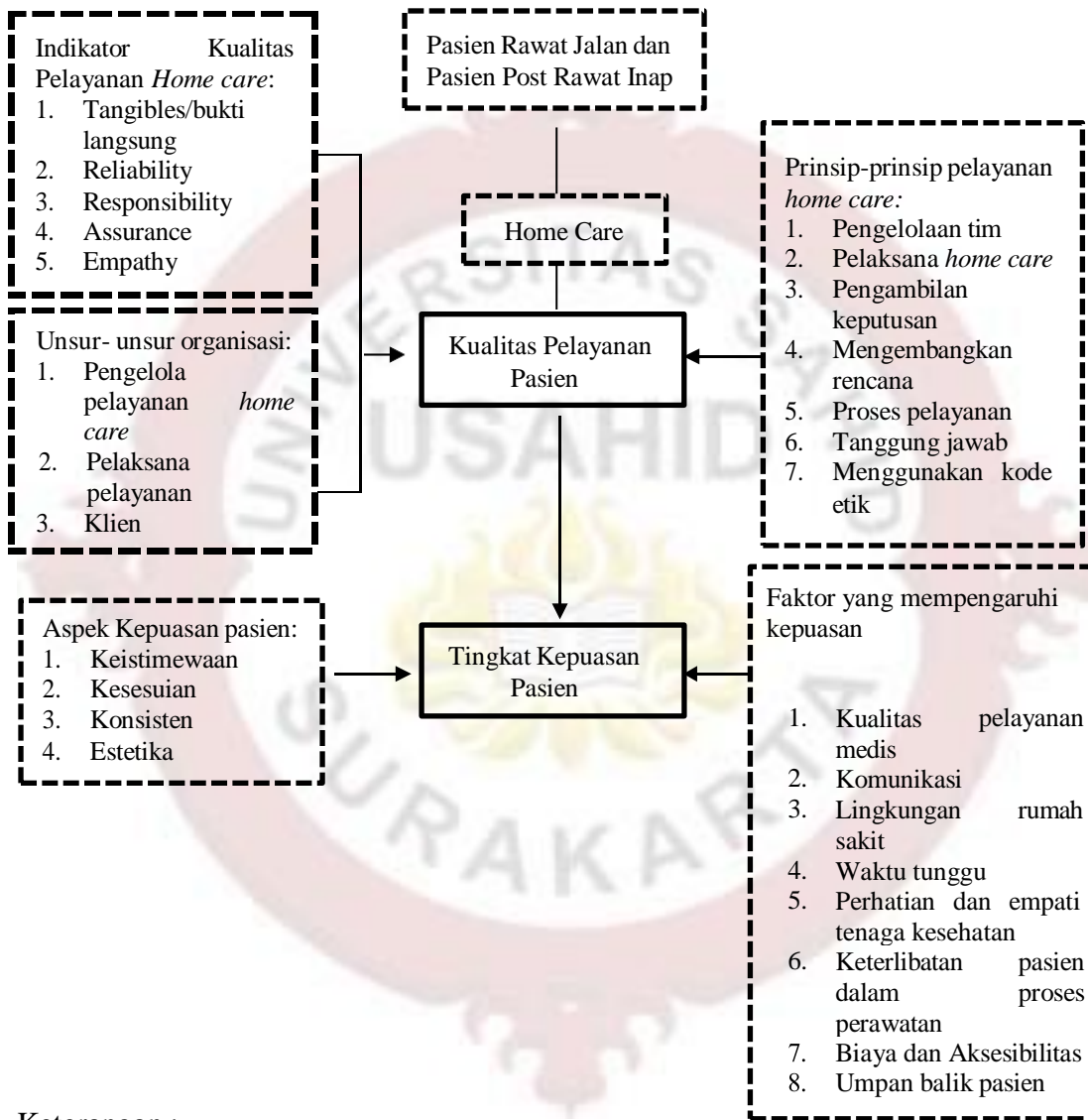
b. Skala *Likert*, *NPS* dan *Servqual*

Dalam pengukuran kepuasan, terdapat beberapa instrument utama yang sering digunakan:

- 1) *Skala Likert*: mengukur derajat persetujuan atau ketidaksetujuan responden terhadap pernyataan tertentu. Biasanya dengan rentang 5 atau 7 poin. Skala ini efektif untuk menilai sikap dan persepsi konsumen terhadap aspek produk atau layanan.

- 2) *Net Promoter score* (NPS): mengukur loyalitas pelanggan dengan bertanya seberapa besar kemungkinan mereka merekomendasikan produk atau layanan kepada orang lain. NPS memberikan skor dari -100 sampai +100 dan menjadi indikator sederhana namun *powerful* untuk memprediksi pertumbuhan bisnis.
- 3) *Servqual* : *Servqual* mengukur kualitas layanan berdasarkan lima dimensi utama yaitu *tangibles*, *reability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *emathy*. Instrument ini membantu Perusahaan menilai kesenjangan antara harapan dan persepsi pelanggan terhadap layanan yang diterima (Martyn, 2025).

B. Kerangka Teori



Keterangan :

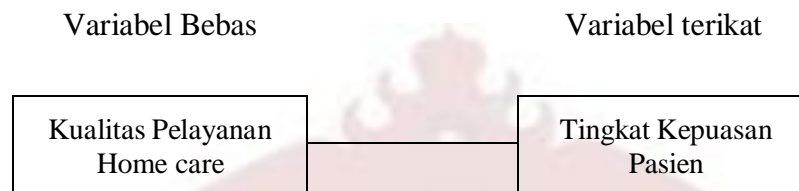
- : tidak diteliti
- : di teliti
- : berhubungan
- : berpengaruh

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Parellangi (2018), Kumboyono (2020),Puspitasari (2022), Transiyah (2024)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah penjelasan sementara yang diajukan untuk menerangkan fenomena problematik atau persoalan penelitian yang dihadapi (Yuswatiningsih *et al*, 2025). Hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan kualitas pelayanan *home care* dengan tingkat kepuasan pasien.