BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kemoterapi

2.1.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan obat-obatan atau zat kimia untuk menghancurkan atau menghambat pertumbuhan sel kanker. Kemoterapi bekerja dengan cara mengganggu proses pembelahan sel, sehingga sel kanker yang membelah dengan cepat dapat dihentikan pertumbuhannya. Menurut American Cancer Society, kemoterapi dapat diberikan dengan berbagai tujuan, yaitu kuratif (untuk menyembuhkan), adjuvan (setelah operasi untuk membunuh sel kanker yang tersisa), neoadjuvan (sebelum operasi untuk mengecilkan tumor), atau paliatif (untuk mengurangi gejala dan memperpanjang harapan hidup) (Banga Allo, 2021), (Aritonang & Simatupang, 2024).

2.1.2 Jenis-jenis Kemoterapi

Berdasarkan mekanisme kerjanya, obat kemoterapi dapat diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok:

1. Agen Alkilasi: Bekerja dengan merusak DNA sel kanker (contoh: Cyclophosphamide, Cisplatin).
2. Antimetabolit: Mengganggu sintesis DNA dan RNA (contoh: 5-Fluorouracil, Methotrexate).
3. Antibiotik Antitumor: Menghambat replikasi DNA (contoh: Doxorubicin, Bleomycin).
4. Inhibitor Topoisomerase: Mengganggu enzim yang diperlukan untuk replikasi DNA (contoh: Etoposide, Irinotecan).

5. Alkaloid Tanaman: Menghambat pembelahan sel (contoh: Vincristine, Paclitaxel).
6. Agen Target Terapi: Menargetkan molekul spesifik dalam sel kanker (contoh: Trastuzumab, Imatinib) (Prastiwi et al., 2022).

2.1.3 Efek Samping Kemoterapi

Kemoterapi memiliki berbagai efek samping karena tidak hanya menyerang sel kanker, tetapi juga sel-sel normal yang membelah dengan cepat, seperti sel darah, sel rambut, dan sel mukosa saluran cerna. Efek samping yang umum terjadi meliputi:

a. Efek Samping Fisik

Efek samping yang bisa muncul akibat pemberian kemoterapi diantaranya mual dan muntah, fatigue (kelelahan), alopecia (kerontokan rambut), mukositis (peradangan mukosa mulut), diare atau konstipasi, supresi sumsum tulang (anemia, leukopenia, trombositopenia), neuropati perifer, perubahan nafsu makan.

b. Efek Samping Psikologis

Efek samping yang bisa muncul pada sisi psikologis yaitu kecemasan, depresi, gangguan tidur, perubahan mood, penurunan kualitas hidup (Aritonang & Simatupang, 2024).

2.1.4 Proses Pemberian Kemoterapi

Pemberian kemoterapi melibatkan beberapa tahapan penting :

a. Tahap Persiapan

Tahap-tahap persiapan dalam pemberian kemoterapi berupa asesmen kondisi pasien (pemeriksaan fisik, laboratorium), edukasi tentang rencana pengobatan dan efek samping, *informed consent*, persiapan akses vena (peripheral atau sentral).

b. Tahap Pelaksanaan

UNIVERSITAS PPNI BINA SEHAT PPNI

Tahap pelaksanaan perawat melakukan verifikasi identitas pasien dan obat, pemeriksaan tanda vital, pemberian premedikasi (antiemetik, antihistamin), pemberian obat kemoterapi sesuai protokol, monitoring efek samping selama pemberian, dokumentasi.

c. Tahap Evaluasi

Tahap evaluasi perawat memonitoring efek samping pasca kemoterapi, edukasi manajemen efek samping di rumah, penjadwalan siklus kemoterapi berikutnya, *follow-up* dan evaluasi respons pengobatan.

2.2 Konsep Fasilitas Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Definisi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Dalam konteks pelayanan kemoterapi, fasilitas mencakup infrastruktur fisik, peralatan medis, dan sarana penunjang yang mendukung pemberian pelayanan kemoterapi yang aman dan berkualitas (Wiladatika et al., 2025).

2.2.2 Komponen Fasilitas Pelayanan Kemoterapi

Fasilitas pelayanan kemoterapi yang memadai harus mencakup beberapa hal berikut ini :

a. Infrastruktur fisik meliputi ruang perawatan kemoterapi yang memenuhi standar (luas, pencahayaan, ventilasi), ruang persiapan obat kemoterapi (*mixing room*) dengan *biological safety cabinet* (bsc), ruang penyimpanan obat kemoterapi dengan kontrol suhu, ruang tunggu yang nyaman bagi pasien dan

keluarga, toilet yang bersih dan mudah diakses, area khusus untuk pembuangan limbah kemoterapi.

b. Peralatan medis seperti *Infusion pump* dan *syringe pump,* tempat tidur atau kursi kemoterapi yang ergonomis*,* peralatan emergensi (*crash cart*, oksigen)*,* alat pelindung diri (apd) untuk petugas, timbangan dan alat ukur tinggi badan, peralatan sterilisasi.

c. Fasilitas pendukung seperti sistem informasi manajemen rumah sakit, sistem penjadwalan yang efisien, fasilitas hiburan (tv, wifi, majalah), area *pantry* untuk pasien dan keluarga, sistem ventilasi dan ac yang baik, pencahayaan yang cukup dan tidak menyilaukan (Wibowo & Santoso, 2024).

2.2.3 Standar Fasilitas Pelayanan Kemoterapi

Berdasarkan berbagai pedoman dan standar nasional, fasilitas pelayanan kemoterapi harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

a. Standar keselamatannya yaitu memiliki sistem keamanan pemberian obat kemoterapi, prosedur penanganan tumpahan obat kemoterapi (*spillage*), sistem pembuangan limbah sitotoksik yang aman, protokol pencegahan paparan.

b. Standar kenyamanan yang meliputi area privasi pasien terjaga, suhu ruangan yang nyaman (18-24°c), kebersihan ruangan terjaga, kebisingan minimal, pencahayaan yang cukup.

c. Standar aksesibilitas meliputi mudah dijangkau dari area lain di rumah sakit, akses yang ramah bagi pasien dengan disabilitas, sistem tanda visual yang jelas untuk petunjuk informasi, lokasi yang strategis (Wibowo & Santoso, 2024).

2.3 Konsep Kualitas Pelayanan

2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif, serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai dengan norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat konsumen (Purwitasari et al., 2023).

Parasuraman, Zeithaml, dan Berry mengembangkan model SERVQUAL yang mengidentifikasi lima dimensi kualitas pelayanan :

a. Tangible (Bukti Fisik): Penampilan fasilitas fisik, peralatan, personel, dan materi komunikasi.
b. Reliability (Keandalan): Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan akurat dan terpercaya.
c. Responsiveness (Daya Tanggap): Kemauan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat.
d. Assurance (Jaminan): Pengetahuan dan kesopanan petugas serta kemampuan mereka menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan.
e. Empathy (Empati): Perhatian individual yang diberikan kepada pelanggan.

2.3.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Kemoterapi

Dalam konteks pelayanan kemoterapi, kualitas pelayanan dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Bukti Fisik (*Tangible*) yang meliputi kebersihan dan kerapian ruang kemoterapi, kelengkapan dan kondisi peralatan medis, penampilan petugas yang professional, ketersediaan materi edukasi yang jelas, kenyamanan tempat tidur/kursi kemoterapi.

b. Keandalan (*Reliability*) meliputi ketepatan waktu pelayanan sesuai jadwal, akurasi dalam pemberian obat kemoterapi, konsistensi kualitas pelayanan, kepatuhan terhadap standar prosedur operasional, minimnya kesalahan medikasi.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) meliputi kecepatan perawat merespon keluhan pasien, kemudahan menghubungi petugas saat dibutuhkan, kesigapan menangani efek samping akut, fleksibilitas dalam penjadwalan, kecepatan dalam memberikan informasi.

d. Jaminan (*Assurance*) meliputi kompetensi perawat dalam pemberian kemoterapi, pengetahuan perawat tentang obat kemoterapi dan efek sampingnya, kemampuan menjelaskan prosedur dengan baik, sikap perawat yang menumbuhkan rasa aman, jaminan kerahasiaan informasi pasien.

e. Empati (*Empathy*) meliputi, perhatian perawat terhadap kondisi emosional pasien, komunikasi yang hangat dan penuh perhatian, kesediaan mendengarkan keluhan pasien, dukungan psikososial kepada pasien dan keluarga, kemampuan memahami kebutuhan individual pasien.

2.3.3 Kompetensi Perawat dalam Pelayanan Kemoterapi

Perawat yang memberikan pelayanan kemoterapi harus memiliki kompetensi khusus yang meliputi:

a. Kompetensi Kognitif mencakup pengetahuan tentang farmakologi obat kemoterapi, pemahaman tentang mekanisme kerja dan efek samping obat, pengetahuan tentang manajemen efek samping, pemahaman tentang keselamatan penanganan obat sitotoksik, kemampuan menginterpretasi hasil laboratorium.

b. Kompetensi Psikomotor mencakup keterampilan pemasangan akses vena, teknik pemberian obat kemoterapi yang aman, kemampuan menggunakan infusion pump, keterampilan manajemen ekstravasasi, keterampilan penggunaan apd yang benar.

c. Kompetensi Afektif mencakup sikap empati dan *caring*, profesionalisme dalam bekerja, kemampuan komunikasi terapeutik, sensitivitas terhadap kebutuhan psikososial pasien, kemampuan bekerja dalam tim.

2.4 Konsep Kepuasan Pasien dan Keluarga

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. Kepuasan pasien merupakan indikator penting dari kualitas pelayanan kesehatan dan *outcome* pelayanan yang diharapkan (Hidayah et al., 2024).

Menurut teori diskonfirmasi ekspektasi (*expectation disconfirmation theory*), kepuasan terbentuk dari perbandingan antara harapan (expectation) dengan kenyataan (*perceived performance*) yang diterima. Jika kenyataan melebihi harapan, maka terjadi kepuasan positif. Sebaliknya, jika kenyataan dibawah harapan, maka terjadi ketidakpuasan.

2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain :

a. Faktor Intrinsik Pasien mencakup karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan), status ekonomi, ekspektasi terhadap pelayanan, pengalaman pelayanan sebelumnya, kondisi kesehatan dan tingkat keparahan penyakit, nilai dan budaya.

b. Faktor Ekstrinsik (Pelayanan) mencakup kualitas interaksi dengan petugas kesehatan, fasilitas fisik yang tersedia, kecepatan dan ketepatan pelayanan, biaya pelayanan, aksesibilitas pelayanan, ketersediaan informasi.
c. Faktor Sistem Pelayanan mencakup sistem pendaftaran dan administrasi, waktu tunggu, koordinasi antar unit pelayanan, sistem penanganan keluhan, kontinuitas pelayanan (S et al., 2023), (Kurniawati et al., 2025).

2.4.3 Kepuasan Keluarga dalam Pelayanan Kesehatan

Keluarga pasien kanker memiliki peran penting sebagai *caregiver* dan sistem pendukung utama. Kepuasan keluarga terhadap pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut.

a. Keterlibatan dalam perawatan. Keluarga terlibat untuk memiliki kesempatan mendampingi pasien, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, memperoleh akses informasi tentang kondisi dan pengobatan pasien, memiliki kesempatan berkomunikasi yang terbuka dengan tim kesehatan.
b. Dukungan untuk keluarga. Keluarga penting untuk mendapatkan informasi tentang cara merawat pasien di rumah, dukungan emosional dan psikologis, fasilitas yang nyaman untuk keluarga yang menunggu, fleksibilitas jam kunjungan, akses terhadap layanan konseling.
c. Komunikasi dan informasi. Penting untuk mendapatkan kejelasan informasi yang diberikan, kesempatan bertanya dan mendapat penjelasan, komunikasi yang empati dan menghormati, mendapatkan *update* kondisi pasien secara berkala.

2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pasien dan Keluarga

Kepuasan dapat diukur menggunakan berbagai metode dan instrumen, antara lain:

a. Kuesioner standar diantaranya *Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ), Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS), SERVQUAL* dan Instrumen kepuasan spesifik untuk pelayanan onkologi.
b. Metode pengukurannya menggunakan skala likert, *visual analog scale* (vas), *numerical rating scale* (nrs), wawancara mendalam, *focus group discussion* (fgd).
c. Dimensi yang diukur adalah kepuasan terhadap fasilitas, kepuasan terhadap kompetensi teknis petugas, kepuasan terhadap komunikasi dan informasi, kepuasan terhadap aspek interpersonal, kepuasan terhadap aksesibilitas dan kontinuitas pelayanan, kepuasan secara keseluruhan (*overall satisfaction*).

2.5 Hubungan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien dan Keluarga

Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu determinan penting kepuasan pasien. Dalam teori SERVQUAL, fasilitas termasuk dalam dimensi tangible (bukti fisik) yang dapat dilihat dan dirasakan langsung oleh pasien. Penelitian menunjukkan bahwa fasilitas yang memadai dan nyaman memberikan kontribusi signifikan terhadap kepuasan pasien.

Dalam konteks pelayanan kemoterapi, fasilitas yang baik dapat mengurangi stressor fisik dan psikologis yang dialami pasien selama menjalani pengobatan. Ruang kemoterapi yang nyaman, bersih, dan dilengkapi dengan fasilitas hiburan dapat membantu mengalihkan perhatian pasien dari ketidaknyamanan prosedur kemoterapi. Ketersediaan peralatan yang lengkap dan modern juga memberikan rasa aman bagi pasien bahwa mereka menerima pengobatan yang optimal.

Bagi keluarga, ketersediaan ruang tunggu yang nyaman, akses informasi yang mudah, dan fasilitas pendukung seperti *pantry* dan toilet yang bersih sangat

mempengaruhi kepuasan mereka terhadap pelayanan. Keluarga yang merasa nyaman akan lebih mampu memberikan dukungan optimal kepada pasien.

2.6 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien dan Keluarga

Kualitas pelayanan memiliki hubungan yang kuat dengan kepuasan pasien, sebagaimana dikonseptualisasikan dalam berbagai model kepuasan pelanggan. Dalam pelayanan kesehatan, dimensi kualitas pelayanan seperti keandalan, daya tanggap, jaminan, dan empati sangat mempengaruhi persepsi dan kepuasan pasien.

Untuk pasien kemoterapi, kualitas interaksi dengan perawat menjadi sangat penting karena durasi kontak yang lama (beberapa jam per sesi). Komunikasi yang efektif, empati, dan responsivitas perawat dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan koping pasien. Kompetensi teknis perawat dalam pemberian kemoterapi juga memberikan rasa aman dan kepercayaan pasien terhadap pelayanan.

Penelitian menunjukkan bahwa kepuasan pasien kanker tidak hanya ditentukan oleh *outcome* medis, tetapi juga oleh aspek humanistik pelayanan seperti komunikasi, dukungan emosional, dan perhatian individual. Oleh karena itu, kualitas pelayanan yang holistik sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga (Hidayah et al., 2024), (Anggara et al., 2025).

2.7 Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengintegrasikan beberapa teori dan konsep yang relevan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga dalam pelayanan kemoterapi.

2.7.1 Teori SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988)

Teori SERVQUAL merupakan salah satu model yang paling banyak digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan. Model ini mengidentifikasi lima dimensi kualitas pelayanan yang mempengaruhi kepuasan pelanggan, yaitu *tangible* (bukti fisik),

reliability (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Dalam konteks penelitian ini, teori SERVQUAL digunakan sebagai kerangka untuk mengukur kualitas pelayanan kemoterapi.

2.7.2 Teori Diskonfirmasi Ekspektasi (Oliver, 1980)

Teori diskonfirmasi ekspektasi menjelaskan bahwa kepuasan terbentuk dari perbandingan antara harapan (*expectation*) dengan kenyataan yang diterima (*perceived performance*). Teori ini menjadi dasar dalam memahami bagaimana kepuasan pasien dan keluarga terbentuk melalui evaluasi terhadap fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi yang mereka terima.

2.7.3 Teori Caring Jean Watson

Teori caring Jean Watson menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang autentik antara perawat dan pasien dalam menciptakan lingkungan penyembuhan. Sepuluh faktor *carative* dalam teori ini relevan dengan pelayanan kemoterapi, khususnya dalam aspek dukungan emosional, komunikasi terapeutik, dan penciptaan lingkungan yang mendukung kesembuhan.

2.7.4 Model Donabedian

Model Donabedian mengkategorikan kualitas pelayanan kesehatan kedalam tiga komponen: struktur (*structure*), proses (*process*), dan *outcome*. Dalam penelitian ini:

2.7.4.1 Struktur: fasilitas pelayanan kemoterapi (infrastruktur, peralatan, SDM).

2.7.4.2 Proses: kualitas pelayanan yang diberikan (interaksi perawat-pasien, prosedur klinis).

2.7.4.3 Outcome: kepuasan pasien dan keluarga.

2.8 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini antara lain:

a. Penelitian tentang Kepuasan Pasien Kemoterapi: Berbagai studi menunjukkan bahwa kepuasan pasien yang menjalani kemoterapi dipengaruhi oleh multiple faktor termasuk kualitas komunikasi perawat, manajemen efek samping, kenyamanan fasilitas, dan dukungan psikososial.
b. Penelitian tentang Kualitas Pelayanan dan Kepuasan: Studi-studi menggunakan model SERVQUAL menunjukkan bahwa kelima dimensi kualitas pelayanan (*tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy*) memiliki hubungan positif signifikan dengan kepuasan pasien di berbagai setting pelayanan kesehatan.
c. Penelitian tentang Peran Keluarga: Penelitian menunjukkan bahwa kepuasan keluarga terhadap pelayanan kesehatan mempengaruhi kualitas dukungan yang diberikan kepada pasien, yang pada gilirannya mempengaruhi *outcome* pengobatan dan kualitas hidup pasien.
d. Penelitian tentang Fasilitas Kesehatan: Studi-studi menunjukkan bahwa fasilitas fisik yang memadai, nyaman, dan bersih berkontribusi signifikan terhadap kepuasan pasien, terutama untuk pasien yang menjalani pengobatan jangka panjang seperti kemoterapi.

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2.9 Penelitian yang relevan

Tabel 2.1 Tabel penelitian yang relevan

No	Judul	Desain	Sampel dan teknik sampling	Variabel	Instrumen	Analisis	Hasil
1.	Desain Ruang Kemoterapi dalam Mendukung Penyembuhan Fisik dan Mental Penderita Kanker Payudara	Kualitatif dengan metode fenomenologi	Tidak disebutkan jumlah sampel spesifik, menggunakan pasien kanker payudara di ruang kemoterapi	- Desain interior ruang kemoterapi - Warna ruangan - Pencahayaan - Kebisingan - Aroma - Penyembuhan	Kuesioner - Literatur review - Observasi	Kualitatif deskriptif	Warna yang disarankan: putih, biru, hijau, lavender, peach untuk memberikan ketenangan - Pencahayaan standar 200-300 lux dengan warna hangat - Penggunaan konsep healing environment dengan unsur alam - Desain geometris Zen untuk penyembuhan psikologis

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

2.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keterlambatan Pasien Kanker Payudara Datang ke RSUP Dr. M. Djamil Padang	Cross-sectional dengan pendekatan analitik observasional	72 responden dengan purposive sampling	Independen: - Pendidikan - Pengetahuan - Rasa takut - Sosial ekonomi - Keterjangkauan fasilitas - Pengobatan alternatif - Jaminan kesehatan - Dukungan sosial Dependen: - Keterlambatan datang ke RS	Kuesioner	Chi-square test	- Ada hubungan signifikan: pendidikan (p=0,009), pengetahuan (p=0,000), rasa takut (p=0,000), sosial ekonomi (p=0,000), keterjangkauan fasilitas (p=0,000), pengobatan alternatif (p=0,000) - Tidak ada hubungan: jaminan kesehatan (p=0,499), dukungan sosial (p=0,139) - 65,9% pasien stadium 4
3.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Motivasi Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit X	Cross-sectional dengan pendekatan deskriptif korelasional	40 responden pasien kanker yang menjalani kemoterapi, total sampling dengan purposive sampling	Independen: - Usia - Pengetahuan - Efek samping - Siklus kemoterapi - Dukungan keluarga - Dukungan perawat Dependen: - Motivasi menjalani kemoterapi	Kuesioner	Univariat dan Chi-Square	Ada hubungan signifikan: dukungan perawat dengan motivasi (p=0,000) - Tidak ada hubungan: usia (p=0,258), pengetahuan (p=0,884), siklus kemoterapi (p=0,328), dukungan keluarga (p=0,634) - 77,5% responden memiliki motivasi kuat - 100% responden mengalami efek samping
4.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan dalam Menjalankan Kemoterapi pada Pasien Kanker Kolorektal di Klinik Bedah RSUD Dr. Saiful	Retrospektif kuantitatif	41 responden pasien kanker kolorektal yang telah selesai menjalani program kemoterapi, total sampling	Independen: - Efek samping - Komunikasi - Dukungan keluarga Dependen: - Tingkat kepatuhan menjalankan kemoterapi	Kuesioner	Spearman Rank	- Semua variabel memiliki hubungan signifikan dan korelasi kuat: * Efek samping (r=0,695, p=0,000) * Komunikasi (r=0,678, p=0,000) * Dukungan keluarga (r=0,684, p=0,000) - 97,6% responden tidak patuh menjalankan kemoterapi - 48,8% mengalami efek samping berat

	Anwar Malang						
5.	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien	Cross-sectional dengan pendekatan survei analitik	52 responden pasien rawat inap, nonprobability sampling dengan purposive sampling	Independen: - Kualitas pelayanan (5 dimensi: Responsiveness, Assurance, Tangible, Empathy, Reliability) Dependen: - Kepuasan pasien	Kuesioner	Univariat dan Wilcoxon test	- Ada hubungan signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien (p=0,001) - 82,7% responden menilai kualitas pelayanan baik - 67,3% responden merasa puas - Dimensi Tangible tertinggi (69,2% baik)
6.	Hubungan tangibles, reliability, responsiveness, assurance, dan empathy terhadap kepuasan pasien kemoterapi di Rumah Sakit X di Kabupaten Semarang	Cross sectional	Sampel: 135 pasien rawat inap kemoterapi Teknik: Purposive sampling Kriteria inklusi: Pasien kemoterapi ke-2, kanker stadium I-III, usia 17-70 tahun, menggunakan JKN	Independen: - Tangibles - Reliability - Responsiveness - Assurance - Empathy Dependen: - Kepuasan pasien	Kuesioner dengan skoring: - Tangibles: skor 10-40 - Reliability: skor 9-36 - Responsiveness: skor 8-32 - Assurance: skor 10-40 - Empathy: skor 11-44 - Kepuasan: skor 36-144	- Univariat - Bivariat - Multivariat - Uji korelasi	Semua variabel berhubungan positif signifikan: - Tangibles (r=0.486, p<0.000) - Reliability (r=0.460, p<0.000) - Responsiveness (r=0.492, p<0.000) - Assurance (r=0.626, p<0.000) - hubungan terkuat - Empathy (r=0.548, p<0.000)
7.	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit: Systematic Review	Systematic Review (PRISMA)	Sampel: 12 artikel dari 492 artikel awal Database: ProQuest (218), ScienceDirect (27), Scopus (72), Google Scholar (175) Periode: 2014-2024	Independen: - Tangible - Reliability - Responsiveness - Assurance - Empathy (SERVQUAL) Dependen: - Kepuasan pasien	Metode SERVQUAL dari berbagai studi yang direview	Analisis naratif dari 12 studi terpilih	Temuan utama: - Responsiveness dan empathy memiliki pengaruh paling signifikan - Diikuti tangible, reliability, dan assurance - Layanan yang konsisten, responsif, dan personal meningkatkan kepercayaan dan loyalitas - Gap negatif antara harapan dan persepsi pasien di beberapa setting

			Kriteria: Fulltext, akses gratis, Bahasa Indonesia/Inggris				
8.	Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Onkologi Murni Teguh Memorial Hospital (Aritonang & Simatupang, 2024)	Cross sectional, deskriptif korelasi	Sampel: 85 responden (dari populasi 550 pasien/tahun) Teknik: Purposive sampling Kriteria inklusi: Pasien kemoterapi di ruang onkologi, bersedia menjadi responden	Independen: - Perilaku caring perawat (10 faktor caratif Jean Watson) Dependen: - Kepuasan pasien kemoterapi	- Kuesioner perilaku caring (Jean Watson) - 20 pertanyaan, validitas 0.7 - Kuesioner kepuasan pasien (diadopsi dari Istiqomah, 2017)	Uji Spearman Rank	Hasil signifikan: - p-value = 0.001 (<0.05) - Koefisien korelasi (r) = 0.357 (hubungan cukup/sedang) - 90.6% perawat dinilai berperilaku caring baik - 68.2% pasien sangat puas - Ada hubungan signifikan antara perilaku caring dengan kepuasan pasien
9.	Analisis Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Ar-Rasyid Palembang	analitik kuantitatif dengan rancangan cross-sectional	Sampel: Sebanyak 73 pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan. Teknik Sampling: Menggunakan metode proportional sampling untuk menentukan jumlah sampel dari populasi yang ada secara proporsional	Tingkat kepuasan pasien rawat inap peserta BPJS Kesehatan berdasarkan dimensi kualitas pelayanan kesehatan (keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik)	kuesioner atau angket yang mengukur tingkat kepuasan pasien berdasarkan dimensi pelayanan kesehatan	Chi-Square	Sebanyak 54,8% (rata-rata) pasien peserta BPJS Kesehatan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Terdapat beberapa catatan perbaikan dari hasil penelitian, seperti estimasi waktu tunggu yang belum konsisten, komunikasi informasi kesehatan antara petugas dan pasien yang perlu ditingkatkan, serta kurangnya waktu konsultasi dengan dokter. Rumah sakit disarankan untuk meningkatkan sarana fisik serta kualitas komunikasi pelayanan.
10.	Analisis kepuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit umum daerah dr. h. mohamad rabain kabupaten	Cross sectional	Menggunakan sampel sebanyak 99 responden dari populasi pasien yang berkunjung sebanyak 5.362	Variabel terikat yaitu kepuasan pasien, dan variabel bebas yaitu mutu pelayanan kesehatan (meliputi kehandalan, daya	kuesioner atau angket berisi daftar pertanyaan tertutup berskala Likert untuk mengukur tanggapan pasien	analisis univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat untuk melihat hubungan atau tingkat kepuasan secara statistik	Menunjukkan gambaran tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit apakah sudah memenuhi standar atau memerlukan perbaikan pada dimensi tertentu

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

	muara enim tahun 2022		orang, dengan teknik pengambilan sampel secara non-probabilitas/aksidental (berdasarkan ketersediaan)	tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik)			
11.	Analysis of service satisfaction factors in the internal medicine polyclinic of a general hospital: A cross-sectional study	Cross sectional	Sampel: Pasien atau keluarga pasien yang berkunjung dan menerima pelayanan di Poliklinik Penyakit Dalam rumah sakit umum tersebut. Teknik Sampling: menggunakan *non-probability sampling* seperti convenience sampling (pasien yang kebetulan ditemui saat penelitian) atau consecutive sampling (semua pasien yang memenuhi kriteria inklusi dalam periode waktu tertentu).	Variabel Independen (Bebas): Faktor-faktor kepuasan pelayanan, yang biasanya meliputi dimensi kualitas pelayanan (*Servqual*) seperti keandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). Variabel Dependen (Terikat): Tingkat kepuasan pelayanan pasien di Poliklinik Penyakit Dalam	Kuesioner. Kuesioner ini umumnya mengadopsi skala likert untuk mengukur persepsi dan ekspektasi pasien terhadap layanan yang mereka terima	Analisis Deskriptif (Univariat): Menggunakan distribusi frekuensi, persentase, mean, atau standar deviasi untuk menggambarkan karakteristik sampel dan tingkat kepuasan. Analisis Inferensial (Bivariat/Multivariat) : Menggunakan uji statistik seperti Chi-Square untuk melihat hubungan, atau Regresi Linear/Logistik Multiper untuk menganalisis faktor mana yang paling dominan memengaruhi kepuasan pasien	Penelitian ini akan mengidentifikasi faktor-faktor spesifik dari dimensi pelayanan yang berhubungan signifikan dengan kepuasan pasien, serta menentukan faktor apa yang paling dominan memengaruhi kepuasan di Poliklinik Penyakit Dalam tersebut.
12.	Budaya Keselamatan Pasien terhadap Kompetensi	kuantitatif dengan desain analitik korelasional	Sampel: Seluruh atau sebagian perawat pelaksana yang bekerja di	Variabel Independen (Bebas): Budaya Keselamatan Pasien. Variabel Dependen	Budaya Keselamatan Pasien: Kuesioner *Hospital Survey on*	Analisis Univariat: Menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk	Penelitian ini diharapkan menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara budaya keselamatan pasien terhadap kompetensi keselamatan pasien

BINA SEHAT PPNI

	Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Payangan	menggunakan pendekatan *cross-sectional*	ruang rawat inap/rawat jalan RSUD Payangan. Teknik Sampling: Menggunakan *probability sampling* seperti total sampling (jika jumlah perawat sedikit) atau stratified random sampling (jika ingin membagi sampel berdasarkan ruang perawatan)	(Terikat): Kompetensi Keselamatan Pasien pada Perawat	*Patient Safety Culture* (HSOPSC) dari AHRQ. Kompetensi Keselamatan Pasien: Kuesioner *Health Professional Education in Patient Safety Survey* (HPEPSS) atau instrumen modifikasi yang mengukur aspek pengetahuan, keterampilan, dan sikap	melihat gambaran masing-masing karakteristik perawat, tingkat budaya, dan tingkat kompetensi. Analisis Bivariat: Menggunakan uji Regresi Linear Sederhana (jika data berdistribusi normal) atau uji Chi-Square / Regresi Logistik Ordinal (jika data dikategorikan) untuk menganalisis pengaruh budaya terhadap kompetensi	perawat. Semakin baik budaya keselamatan yang diterapkan di RSUD Payangan, maka akan semakin tinggi pula tingkat kompetensi perawat dalam menjaga keselamatan pasien.
13.	Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries	Studi deskriptif epidemiologi surveilans global (berbasis data sekunder agregat). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk memetakan beban penyakit kanker di seluruh dunia pada satu titik waktu (tahun	Sampel: Seluruh populasi penduduk di 185 negara atau wilayah teritorial di dunia, yang terbagi ke dalam kelompok usia, jenis kelamin, dan 20 wilayah geografis dunia Teknik Sampling: Menggunakan Total Sampling / Jenuh berbasis kriteria inklusi data. Peneliti menyertakan seluruh negara yang	Variabel Independen (Prediktor/Karakteristik): Wilayah geografis (185 negara/20 region), jenis kelamin (laki-laki dan perempuan), kelompok usia, dan tingkat pembangunan negara atau *Human Development Index* (HDI). Variabel Dependen (Hasil/Beban Penyakit): • Insiden Kanker: Jumlah kasus baru yang didiagnosis untuk 36 jenis kanker. • Mortalitas Kanker: Jumlah kematian	Instrumen utama penelitian ini adalah Database Global Cancer Observatory (GCO) / GLOBOCAN milik IARC/WHO. Data dasar di dalam instrumen ini dikumpulkan melalui: 1. *Population-Based Cancer Registries* (PBCR) untuk data insiden. 2. Sistem Registrasi Vital Nasional (*Vital Statistics*)	Metode Estimasi dan Standardisasi Langsung: Menggunakan pemodelan statistik hierarkis dan penyesuaian khusus negara bergantung pada kualitas data lokal yang tersedia. Tingkat insiden dan kematian kasar disesuaikan menggunakan metode standardisasi usia (*Age-Standardized Rates* per 100.000	Beban Kanker Global: Ditemukan hampir 20 juta kasus kanker baru dan sekitar 9.7 juta kematian akibat kanker secara global pada tahun 2022. Kanker Paling Umum: Kanker paru-paru menjadi kanker yang paling sering didiagnosis secara global (2.5 juta kasus baru, 12,4% dari total) sekaligus penyebab kematian utama (1.8 juta kematian). Diikuti oleh kanker payudara wanita, kanker kolorektal, dan kanker prostat. Kesenjangan Sosial-Ekonomi: Terdapat ketimpangan beban kanker yang nyata berdasarkan indeks pembangunan (HDI). Negara dengan HDI rendah memiliki akses pencegahan dan

		2022)	memiliki sumber data registrasi kanker lokal atau statistik vital nasional yang dinilai representatif dan valid oleh *International Agency for Research on Cancer* (IARC)	akibat 36 jenis kanker. • *Age-Standardized Rates* (ASR) dan Risiko Kumulatif seumur hidup	dan WHO *Mortality Database* untuk data kematian.	orang-tahun) menggunakan populasi standar dunia (Segi World Standard Population) untuk menghilangkan efek perbedaan struktur umur antarnegara. Interval ketidakpastian (*95% Uncertainty Intervals*) juga dihitung untuk menguji validitas estimasi.	pengobatan yang buruk, sehingga rasio kematian terhadap kasus baru (mortalitas) jauh lebih tinggi, terutama pada kanker payudara dan kanker serviks.
14.	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien dengan kanker kolon yang menjalani kemoterapi di rumah sakit murni teguh	analisis korelasional (pendekatan kuantitatif untuk melihat keterkaitan antar variabel)	Populasi penelitian berjumlah 250 orang seluruh pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi. Sampel yang diambil sebanyak 38 responden yang dipilih menggunakan teknik purposive sampling	Variabel Independen (Bebas): Dukungan keluarga. Variabel Dependen (Terikat): Kualitas hidup pasien kanker kolon	Kuesioner	Chi-Square	Mayoritas responden menerima dukungan keluarga yang baik (52,6% / 20 orang) dan memiliki kualitas hidup yang baik (57,9% / 22 orang). Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* = 0,005 (\(\alpha < 0,05\)), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien kanker kolon yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Murni Teguh.
15.	Influence of breast cancer on life satisfaction in the elderly patient	Kuantitatif Asosiatif / Kausal-Komparatif Pendekatan Cross-Sectional	Sampel: Pasien lanjut usia (lansia, biasanya berusia 60 tahun ke atas) yang telah didiagnosis menderita kanker payudara.	Variabel Bebas (Independent Variable): Penyakit kanker payudara (kondisi medis pasien). Variabel Terikat (Dependent Variable): Kepuasan hidup (*life satisfaction*).	Untuk Kanker Payudara: Kuesioner rekam medis klinis atau skala kualitas hidup khusus kanker seperti *European*	Analisis Deskriptif: Menggunakan persentase, rata-rata (mean), dan standar deviasi untuk melihat karakteristik demografi dan tingkat kepuasan	Penelitian kemungkinan besar akan menunjukkan bahwa kanker payudara memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap kepuasan hidup lansia. Faktor-faktor seperti penurunan fungsi fisik, efek samping kemoterapi, dan

UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI

			Teknik Sampling**:** menggunakan *Purposive Sampling*	Variabel Kontrol/Pengganggu (Potensial): Usia, stadium kanker, durasi sakit, status pernikahan, dan dukungan sosial	*Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC QLQ-C30 / QLQ-BR23). Untuk Kepuasan Hidup: Skala psikologis standar seperti *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) oleh Diener atau *Life Satisfaction Index for the Elderly* (LSI-A)	hidup. Analisis Inferensial: Menggunakan Uji Regresi Linear Sederhana (jika ingin melihat kekuatan pengaruh) atau Uji T / ANOVA (jika membandingkan kepuasan hidup antara lansia dengan kanker payudara dan lansia sehat/penyakit lain)	kecemasan psikologis akan menjadi pemicu utama turunnya tingkat kepuasan hidup mereka. Namun, dukungan sosial yang kuat biasanya dapat memoderasi pengaruh negatif tersebut.

UNIVERSITAS
PPNI
BINA SEHAT PPNI