

TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN FASILITAS DAN KUALITAS PELAYANAN
KEMOTERAPI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN
KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RS SITI KHODIJAH SIDOARJO**



Oleh:

Ryan Priambodo

NIM 202406007

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2026**

**ANALISIS HUBUNGAN FASILITAS DAN KUALITAS PELAYANAN KEMOTERAPI
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN
KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RS SITI KHODIJAH SIDOARJO**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) dalam Program
Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI

Oleh:

Ryan Priambodo

NIM 202406007

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BINA SEHAT PPNI
MOJOKERTO
2026**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Ryan Priambodo
NIM : 202406007
Tanda Tangan : 
Tanggal : 29 Januari 2026

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**ANALISIS HUBUNGAN FASILITAS DAN KUALITAS PELAYANAN KEMOTERAPI
TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN
KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI
DI RS SITI KHODIJAH SIDOARJO**

Ryan Priambodo
NIM 202406007

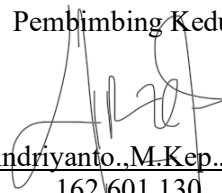
TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA KAMIS, 29 JANUARI 2026

Oleh: Pembimbing Ketua



Dr. M. Sajidin, S.Kp., M.Kes
NIK. 162 601 001

Pembimbing Kedua



Ns., Arief Andriyanto., M.Kep., Sp.Kom NIK.
162 601 130

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIK. 162 601 100

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh:

Nama (Tanpa Gelar) : Ryan Priambodo
NIM : 202406007
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Analisis hubungan fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi terhadap kepuasan pasien dan keluarga yang menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sidoarjo

Tesis ini telah diuji dan dinilai Oleh panitia penguji pada
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI
Pada

Panitia penguji,

1. Ketua : Dr. Noer Saudah, S.Kep.Ns.,M.Kes (.....)
2. Anggota : Dr. Muhammad Sajidin, S.Kp., M.Kes (.....)
3. Anggota : Ns. Arief Andriyanto, M.Kep., Sp.Kep., Kom (... ..)

Mengetahui, Ketua
Program Studi Magister
Keperawatan

Amar Akbar, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D
NIK. 162 601 100

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Analisis hubungan fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi terhadap kepuasan pasien dan keluarga yang menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang”. Tesis ini disusun dengan maksud sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan. Selama penyusunan proposal tesis ini, penulis banyak memperoleh bantuan dan dorongan baik moril maupun materiil dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Direktur RS Siti Khodijah Sepanjang yang telah memberikan ijin melakukan penelitian di wilayah kerjanya.
2. Ibu Dr. Indah Lestari, M.Kep. selaku Rektor Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto yang telah memberikan fasilitas dalam melakukan penelitian.
3. Ibu Dr. Lilik Ma'rifatul Azizah, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.
4. Bapak Amar Akbar, S.Kep.Ns., M.Kes., Ph.D selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Universitas Bina Sehat PPNI.
5. Ibu Dr. Noer Saudah, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku penguji utama yang telah memberikan pengarahan dan masukan hingga tesis ini selesai.
6. Bapak Dr. Muhammad Sajidin, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan hingga tesis ini selesai.
7. Bapak Ns. Arief Andriyanto.,M.Kep., Sp.Kep., Kom selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan hingga tesis ini selesai.
8. Istri saya Laksmi Wardani A, S.Kep.Ns. Terima kasih atas dukungan moril dan materiil yang menguatkan saya sepanjang proses ini.
9. Kedua orang tua saya yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya.
10. Responden serta semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan proposal tesis ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari dalam penulisan proposal tesis ini masih jauh dari sempurna untuk itu kritik dan saran demi perbaikan sangat di harapkan.

Sidoarjo, Oktober 2026

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Bina Sehat PPNI, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ryan Priambodo
NIM : 202406007
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Bina Sehat PPNI Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Analisis hubungan fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi terhadap kepuasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non- eksklusif ini berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya
buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Sidoarjo
Pada tanggal :
Selasa, 7 Oktober 2026
Yang menyatakan

(Ryan Priambodo)

RINGKASAN

ANALISIS HUBUNGAN FASILITAS DAN KUALITAS PELAYANAN KEMOTERAPI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS SITI KHODIJAH SIDOARJO

Pelayanan kemoterapi merupakan pelayanan kanker yang membutuhkan fasilitas yang memadai serta kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga. Pasien tidak hanya membutuhkan pelayanan dalam pemberian terapi, tetapi juga membutuhkan kenyamanan, keamanan, informasi, komunikasi, dan dukungan selama menjalani kemoterapi. Keluarga yang mendampingi pasien juga turut merasakan dan menilai pelayanan yang diberikan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi fasilitas pelayanan kemoterapi, kualitas pelayanan kemoterapi, kepuasan pasien, dan kepuasan keluarga, serta menganalisis hubungan secara simultan antara fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan analitik korelasional dan desain *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Unit Kemoterapi RS Siti Khodijah Sidoarjo. Sampel penelitian terdiri atas 56 pasien yang menjalani kemoterapi dan 56 anggota keluarga yang mendampingi pasien. Pengambilan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling* selama 4 minggu. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner karakteristik responden, kuesioner fasilitas pelayanan kemoterapi sebanyak 21 item, kuesioner kualitas pelayanan kemoterapi sebanyak 23 item yang mengacu pada lima dimensi SERVQUAL, serta kuesioner kepuasan pasien dan keluarga masing-masing sebanyak 22 item. Analisis data dilakukan secara univariat dan analisis multivariat menggunakan Analisis Korelasi Kanonik (*Canonical Correlation Analysis*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dan keluarga berjenis kelamin perempuan dan berpendidikan SMA. Fasilitas pelayanan kemoterapi secara umum berada dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang tersedia telah mendukung kenyamanan, keamanan, dan kelancaran pelayanan kemoterapi. Kualitas pelayanan kemoterapi juga secara umum berada dalam kategori baik, yang menunjukkan bahwa pelayanan telah mampu memenuhi kebutuhan responden dalam aspek keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, dan bukti fisik pelayanan. Kepuasan pasien yang menjalani kemoterapi secara umum berada dalam kategori puas. Demikian pula, kepuasan keluarga yang mendampingi pasien secara umum berada dalam kategori puas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kemoterapi yang diberikan telah mampu memenuhi sebagian besar harapan dan kebutuhan pasien maupun keluarga selama proses pelayanan.

Hasil analisis korelasi kanonik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara simultan antara fasilitas pelayanan kemoterapi dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga. Fungsi kanonik pertama menunjukkan nilai korelasi kanonik sebesar 0,705 dengan nilai $p < 0,001$, sedangkan fungsi kanonik kedua tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hubungan pada fungsi kanonik pertama terutama direpresentasikan oleh kualitas pelayanan kemoterapi pada kelompok variabel independen dan kepuasan pasien pada kelompok variabel dependen. Nilai kuadrat korelasi kanonik sebesar 0,497 menunjukkan adanya hubungan yang cukup kuat antara kombinasi fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kombinasi kepuasan pasien dan kepuasan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa fasilitas pelayanan kemoterapi dan kualitas pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sidoarjo secara umum berada dalam kategori baik, sedangkan pasien dan keluarga secara umum berada dalam kategori puas. Terdapat hubungan secara simultan antara fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga. Hasil ini menunjukkan pentingnya mempertahankan fasilitas yang memadai sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan dengan memperhatikan kebutuhan pasien dan keluarga. Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan mutu fasilitas dan pelayanan

kemoterapi, terutama dalam aspek kenyamanan, keamanan, komunikasi, informasi dan edukasi, daya tanggap, serta pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarga. Penelitian selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar dan variabel yang lebih beragam untuk memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kepuasan pasien dan keluarga dalam pelayanan kemoterapi.

SUMMARY

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHEMOTHERAPY SERVICE FACILITIES AND SERVICE QUALITY WITH PATIENT AND FAMILY SATISFACTION AMONG PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT SITI KHODIJAH SIDOARJO HOSPITAL

SUMMARY

Chemotherapy is a cancer treatment service that requires adequate facilities and quality services that meet the needs of patients and their families. Patients require not only treatment administration but also comfort, safety, information, communication, and support throughout the chemotherapy process. Family members who accompany patients also experience and assess the services provided. Therefore, this study aimed to identify chemotherapy service facilities, chemotherapy service quality, patient satisfaction, and family satisfaction, as well as to analyze the simultaneous relationship between chemotherapy service facilities and service quality and patient and family satisfaction at Siti Khodijah Sepanjang Hospital.

This study used a quantitative, cross-sectional correlational design. The study was conducted in the Chemotherapy Unit of Siti Khodijah Sidoarjo Hospital. The sample included 56 patients undergoing chemotherapy and 56 family members accompanying them. Sampling was conducted using consecutive sampling over a four-week period. Data were collected using a respondent characteristics questionnaire, a 21-item chemotherapy service facilities questionnaire, a 23-item chemotherapy service quality questionnaire based on the five SERVQUAL dimensions, and 22-item patient and family satisfaction questionnaires, respectively. Data were analyzed using univariate analysis and multivariate analysis with Canonical Correlation Analysis (CCA).

The results showed that most patients and family members were female and had a senior high school education. Overall, chemotherapy service facilities were categorised as good. This indicates that the available facilities supported comfort, safety, and the smooth delivery of chemotherapy services. Respondents also generally rated chemotherapy services as good, indicating that the services met their needs in reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles. Patient satisfaction among those undergoing chemotherapy was generally categorised as satisfied. Similarly, family satisfaction among those accompanying patients was generally categorised as satisfied. These findings indicate that the chemotherapy services met most of the expectations and needs of patients and their families throughout the service process.

The results of the canonical correlation analysis showed a significant simultaneous relationship between chemotherapy service facilities and chemotherapy service quality with patient and family satisfaction. The first canonical function showed a canonical correlation coefficient of 0.705 with $p < 0.001$, whereas the second canonical function did not show a significant relationship. The first canonical function was primarily represented by chemotherapy service quality in the independent variable set and patient satisfaction in the dependent variable set. The squared canonical correlation coefficient of 0.497 indicated a relatively strong relationship between the combination of chemotherapy service facilities and service quality and the combination of patient and family satisfaction.

Based on the findings, it can be concluded that chemotherapy service facilities and chemotherapy service quality at Siti Khodijah Sidoarjo Hospital were generally categorized as good, while patients and families were generally satisfied. There was a simultaneous relationship between chemotherapy service facilities and service quality and patient and family satisfaction. These findings highlight the importance of maintaining adequate facilities while continuously improving service quality by considering patients' and families' needs. The hospital is expected to maintain the quality of chemotherapy facilities and services, particularly in terms of comfort, safety, communication, information and education, responsiveness, and fulfilment of patient and family needs. Future research may involve a larger sample size and more diverse variables to provide a

broader understanding of factors associated with patient and family satisfaction in chemotherapy services.

ABSTRAK

ANALISIS HUBUNGAN FASILITAS DAN KUALITAS PELAYANAN KEMOTERAPI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS SITI KHODIJAH SIDOARJO

**Oleh:
Ryan Priambodo**

Kemoterapi merupakan pelayanan kanker yang membutuhkan fasilitas yang memadai serta kualitas pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarganya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan simultan antara fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan keluarga di RS Siti Khodijah Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri atas 56 pasien dan 56 anggota keluarga dengan *consecutive sampling* selama 4 minggu. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner fasilitas 21 item, kualitas pelayanan 23 item berdasarkan SERVQUAL, serta kepuasan pasien dan keluarga masing-masing 22 item. Analisis menggunakan Analisis Korelasi Kanonik (*Canonical Correlation Analysis*). Hasil menunjukkan bahwa fasilitas dan kualitas pelayanan berada dalam kategori baik, sedangkan kepuasan pasien dan keluarga berada dalam kategori puas. Analisis menunjukkan hubungan simultan yang signifikan antara fasilitas dan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien dan keluarga ($R_c = 0,705$; $p < 0,001$; $R_c^2 = 0,497$). Hubungan tersebut terutama tercermin pada kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien. Kesimpulannya, fasilitas dan kualitas pelayanan berhubungan secara simultan dengan kepuasan pasien dan keluarga. Rumah sakit perlu mempertahankan fasilitas dan meningkatkan kualitas pelayanan, terutama dalam hal kenyamanan, keamanan, komunikasi, informasi, edukasi, dan responsivitas.

Kata kunci: Fasilitas Pelayanan; Kualitas Pelayanan; Kepuasan Pasien

ABSTRACT

ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN CHEMOTHERAPY SERVICE FACILITIES AND SERVICE QUALITY WITH PATIENT AND FAMILY SATISFACTION AMONG PATIENTS UNDERGOING CHEMOTHERAPY AT SITI KHODIJAH SIDOARJO HOSPITAL

**By:
Ryan Priambodo**

Chemotherapy is a cancer treatment service that requires adequate facilities and service quality that meet the needs of patients and their families. This study aimed to analyse the simultaneous relationship between chemotherapy service facilities and service quality and patient and family satisfaction at Siti Khodijah Sidoarjo Hospital. This study used a quantitative correlational analytic design with a cross-sectional approach. The sample included 56 patients and 56 family members, selected using consecutive sampling over a four-week period. Data were collected using a 21-item facilities questionnaire, a 23-item service quality questionnaire based on SERVQUAL, and 22-item patient and family satisfaction questionnaires. Data were analyzed using Canonical Correlation Analysis (CCA). The results showed that chemotherapy service facilities and service quality were generally categorised as good, while patient and family satisfaction were categorised as satisfied. The analysis demonstrated a significant simultaneous relationship between facilities and service quality and patient and family satisfaction ($R_c = 0.705$; $p < 0.001$; $R_c^2 = 0.497$). This relationship was primarily represented by service quality and patient satisfaction. In conclusion, chemotherapy service facilities and service quality were simultaneously associated with patient and family satisfaction. The hospital should maintain adequate facilities and continuously improve service quality, particularly in terms of comfort, safety, communication, information, education, and responsiveness.

Keywords: Service Facilities; Service Quality; Patient Satisfaction

DAFTAR ISI

ANALISIS HUBUNGAN FASILITAS DAN KUALITAS PELAYANAN KEMOTERAPI TERHADAP KEPUASAN PASIEN DAN KELUARGA YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RS SITI KHODIJAH SEPANJANG.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING PROPOSAL TESIS	iv
LEMBAR PENGESAHAN PROPOSAL TESIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Kemoterapi	9
2.1.1 Definisi Kemoterapi	9
2.1.2 Jenis-jenis Kemoterapi	9
2.1.3 Efek Samping Kemoterapi	10
2.1.4 Proses Pemberian Kemoterapi.....	10
2.2 Konsep Fasilitas Pelayanan Kesehatan.....	11
2.2.1 Definisi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	11
2.2.2 Komponen Fasilitas Pelayanan Kemoterapi	11
2.2.3 Standar Fasilitas Pelayanan Kemoterapi.....	12
2.3 Konsep Kualitas Pelayanan	12
2.3.1 Definisi Kualitas Pelayanan	12
2.3.2 Dimensi Kualitas Pelayanan Kemoterapi	13
2.3.3 Kompetensi Perawat dalam Pelayanan Kemoterapi	14
2.4 Konsep Kepuasan Pasien dan Keluarga.....	15

2.4.1 Definisi Kepuasan Pasien	15
2.4.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien	15
2.4.3 Kepuasan Keluarga dalam Pelayanan Kesehatan	16
2.4.4 Pengukuran Kepuasan Pasien dan Keluarga	16
2.5 Hubungan Fasilitas dengan Kepuasan Pasien dan Keluarga	17
2.6 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien dan Keluarga	18
2.7 Kerangka Teori	18
2.7.1 Teori SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, 1988).....	18
2.7.2 Teori Diskonfirmasi Ekspektasi (Oliver, 1980)	19
2.7.3 Teori Caring Jean Watson	19
2.7.4 Model Donabedian	19
2.8 Penelitian Terdahulu	19
2.9 Penelitian yang relevan.....	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN	29
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Hipotesis Penelitian	31
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1 Desain Penelitian.....	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
4.2.1 Lokasi Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.2.2 Waktu Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.3 Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.3.1 Populasi	Error! Bookmark not defined.
4.3.2 Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.3 Besar Sampel.....	Error! Bookmark not defined.
4.3.4 Teknik Pengambilan Sampel	Error! Bookmark not defined.
4.4 Variabel Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.4.1 Variabel Independen	Error! Bookmark not defined.
4.4.2 Variabel Dependen	Error! Bookmark not defined.
4.4.3 Variabel Perancu.....	Error! Bookmark not defined.
4.5 Instrumen Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.5.1 Jenis Instrumen.....	Error! Bookmark not defined.
4.5.2 Uji Validitas dan Reliabilitas	Error! Bookmark not defined.
4.6 Prosedur Pengumpulan Data	44
4.6.1 Persiapan Penelitian	Error! Bookmark not defined.

4.6.2 Pelaksanaan Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.6.3 Waktu dan Tempat Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
4.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.1 Pengolahan Data.....	Error! Bookmark not defined.
4.7.2 Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
4.8 Etika Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.8.1 Respect for Persons (Menghormati Harkat Martabat Manusia)	Error! Bookmark not defined.
4.8.2 Beneficence (Berbuat Baik)	Error! Bookmark not defined.
4.8.3 Non-maleficence (Tidak Merugikan)	Error! Bookmark not defined.
4.8.4 Justice (Keadilan).....	Error! Bookmark not defined.
4.8.5 Confidentiality (Kerahasiaan).....	Error! Bookmark not defined.
4.8.6 Veracity (Kejujuran)	Error! Bookmark not defined.
4.8.7 Prosedur Persetujuan Etik.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	70

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia dan telah menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan. Penyakit ini kini tercatat sebagai jenis penyakit paling banyak didiagnosis di seluruh dunia, dengan dampak yang dirasakan secara luas baik dari sisi medis, ekonomi, maupun sosial. Menurut data *Global Cancer Observatory* tahun 2020, terdapat 2,26 juta kasus baru khususnya kanker payudara dengan angka kematian mencapai 685.000 jiwa, menjadikannya penyebab utama kematian akibat kanker pada perempuan di seluruh dunia. Lebih dari setengah kasus kanker payudara dan dua pertiga kematian terjadi di negara-negara berkembang, mencerminkan adanya ketidaksetaraan akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Tingginya angka kejadian ini berkaitan erat dengan berbagai faktor risiko seperti usia, pola reproduksi, gaya hidup, serta keterbatasan akses terhadap deteksi dini dan pengobatan yang memadai.

Kanker telah menjadi salah satu dari tiga penyebab kematian teratas di Indonesia bersama penyakit jantung dan stroke. Data dari *Global Cancer Observatory* tahun 2022 mencatat terdapat 408.661 kasus kanker baru dengan 242.988 kematian, dan dalam lima tahun terakhir telah terdapat lebih dari 1.018.110 kasus kanker di Indonesia. Pada tingkat regional, data Dinas Kesehatan Jawa Timur tahun 2022 mencatat sekitar 17.000 penderita kanker payudara di provinsi tersebut, dengan mayoritas berada pada usia produktif antara 17 hingga

35 tahun, yang menunjukkan bahwa penyakit ini tidak hanya mengancam kesehatan individu, tetapi juga berdampak pada produktivitas dan kualitas hidup masyarakat secara luas (Prastiwi et al., 2022).

Kemoterapi merupakan salah satu modalitas pengobatan utama bagi pasien kanker, baik sebagai terapi tunggal maupun kombinasi dengan pembedahan dan radioterapi. Lebih dari 50% pasien kanker menerima kemoterapi sebagai bagian dari penatalaksanaan penyakitnya, dengan siklus pengobatan yang berulang dan memerlukan waktu relatif lama. Proses pengobatan ini menimbulkan efek samping signifikan yang berdampak pada berbagai dimensi kesejahteraan pasien, meliputi aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual (Banga Allo, 2021). Selain itu, kompleksitas proses pengobatan kemoterapi tidak hanya dialami oleh pasien, tetapi juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung utama yang turut menanggung beban psikologis dan praktis dalam perjalanan pengobatan (Purwitasari et al., 2023).

Keluarga pasien kanker memiliki peran yang sangat penting dalam proses pengobatan kemoterapi, baik sebagai pendamping, pemberi dukungan emosional, maupun pengambil keputusan. Kepuasan keluarga terhadap pelayanan kemoterapi menjadi aspek yang tidak kalah krusial untuk dievaluasi, karena keluarga yang puas akan memberikan dukungan yang lebih optimal kepada pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan memperbaiki luaran klinis (Prastiwi et al., 2022). Kepuasan pasien sendiri didefinisikan sebagai tingkat perasaan positif yang dialami pasien berdasarkan pengalaman menerima pelayanan, dan merupakan

tolok ukur keberhasilan rumah sakit dalam memenuhi harapan pasien serta cerminan efektivitas dan efisiensi layanan yang diberikan (Hidayah et al., 2024).

Kepuasan pasien dan keluarga dalam konteks pelayanan kemoterapi tidak hanya ditentukan oleh keberhasilan pengobatan secara medis, tetapi juga dipengaruhi oleh fasilitas fisik dan kualitas pelayanan yang diterima. Fasilitas yang memadai dalam unit kemoterapi mencakup ruang perawatan yang nyaman, peralatan medis yang lengkap dan terkini, sistem ventilasi yang baik, serta fasilitas pendukung seperti ruang tunggu yang layak bagi keluarga. Kualitas pelayanan keperawatan meliputi kompetensi perawat dalam pemberian obat kemoterapi, kemampuan manajemen efek samping, komunikasi yang efektif, empati, serta koordinasi dengan tim kesehatan. Penelitian (Supartiningsih, 2017) menunjukkan bahwa aspek tangible (bukti fisik) berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien, sementara (Goula et al., 2021) di Yunani menemukan adanya kesenjangan antara harapan pasien terhadap fasilitas fisik dan realitas di lapangan, yang mengindikasikan pentingnya penataan fasilitas yang memadai untuk memenuhi ekspektasi pasien (Hidayah et al., 2024; Purwitasari et al., 2023).

Kualitas pelayanan kesehatan secara teori dapat diukur menggunakan model SERVQUAL yang dikembangkan oleh Parasuraman, Zeithaml, dan Berry, yang mengidentifikasi lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu: *reliability* (keandalan dalam memberikan pelayanan yang konsisten), *responsiveness* (daya tanggap terhadap kebutuhan pasien), *assurance* (jaminan keamanan dan kompetensi tenaga kesehatan), *empathy* (perhatian personal kepada pasien), serta *tangible* (bukti fisik fasilitas). Penelitian Nurlin et al. (2022) di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menemukan hubungan signifikan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, dengan kelima dimensi SERVQUAL berkontribusi positif terhadap kepuasan. Dalam konteks spesifik pasien kemoterapi, studi Purwitasari et al. (2023) di Rumah Sakit Ken Saras Ungaran

menunjukkan bahwa dimensi assurance memiliki hubungan paling kuat terhadap kepuasan, diikuti oleh empathy, responsiveness, tangibles, dan reliability (Hidayah et al., 2024; Purwitasari et al., 2023).

Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo sebagai salah satu rumah sakit swasta di Sidoarjo, Jawa Timur yang menyediakan layanan kemoterapi, memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang berkualitas dan memenuhi harapan pasien serta keluarga. Data awal dari unit onkologi rumah sakit menunjukkan fluktuasi jumlah pasien kemoterapi, dengan kecenderungan peningkatan kasus kanker payudara yang memerlukan penanganan komprehensif. Kondisi ini menuntut rumah sakit untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan guna memenuhi kebutuhan pasien dan keluarga yang menjalani proses pengobatan yang panjang dan melelahkan (Hidayah et al., 2024). Dari perspektif manajemen keperawatan, evaluasi terhadap fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi sangat penting untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan sistem pelayanan yang ada, sehingga dapat dilakukan upaya perbaikan berkelanjutan (*continuous quality improvement*) sebagai dasar pengambilan keputusan manajerial dalam pengembangan unit kemoterapi (Anggara et al., 2025).

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan di RS Siti Khodijah Sepanjang, teridentifikasi beberapa permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien dan keluarga, antara lain waktu tunggu yang relatif lama sebelum mendapatkan pelayanan kemoterapi, kurangnya privasi di ruang kemoterapi, keterbatasan informasi yang diberikan terkait efek samping dan cara mengelolanya, serta variasi kualitas komunikasi antara perawat dan pasien serta keluarga. Keluhan-keluhan tersebut mengindikasikan adanya kesenjangan antara harapan pasien dan keluarga dengan kualitas pelayanan yang mereka terima. Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat kajian sistematis yang

menganalisis secara komprehensif faktor-faktor yang secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien dan keluarga di unit kemoterapi rumah sakit tersebut.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini penting dilakukan untuk menganalisis secara mendalam pengaruh fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi terhadap kepuasan pasien dan keluarga di RS Siti Khodijah Sidoarjo. Hasil penelitian diharapkan dapat menghasilkan rekomendasi berbasis bukti (*evidence-based*) yang dapat digunakan sebagai acuan bagi manajemen rumah sakit dalam merumuskan kebijakan dan strategi peningkatan mutu pelayanan kemoterapi, sehingga kebutuhan dan harapan pasien serta keluarga dapat terpenuhi secara optimal (Wiladatika et al., 2025; Hidayah et al., 2024).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- 1.2.1 Bagaimana fasilitas pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo?
- 1.2.2 Bagaimana kualitas pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo?
- 1.2.3 Bagaimana tingkat kepuasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo?
- 1.2.4 Bagaimana tingkat kepuasan keluarga yang mendampingi pasien menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo?
- 1.2.5 Apakah terdapat hubungan secara simultan antara fasilitas pelayanan kemoterapi dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga di RS Siti Khodijah Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan secara simultan antara fasilitas pelayanan kemoterapi dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga yang menjalani atau mendampingi pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi fasilitas pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi kualitas pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.
3. Mengidentifikasi tingkat kepuasan pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.
4. Mengidentifikasi tingkat kepuasan keluarga yang mendampingi pasien menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.
5. Menganalisis hubungan secara simultan antara fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) dengan kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2) di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Pengembangan Ilmu Keperawatan: Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu manajemen keperawatan, khususnya dalam bidang pelayanan onkologi dan kemoterapi

2. Referensi Penelitian: Hasil penelitian dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya tentang kualitas pelayanan kemoterapi dan kepuasan pasien
3. Kerangka Konseptual: Penelitian ini dapat memperkaya kerangka konseptual tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien dan keluarga dalam pelayanan kemoterapi

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi objektif tentang kondisi fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi saat ini, menjadi dasar pengambilan keputusan manajemen untuk perbaikan dan pengembangan unit kemoterapi, membantu mengidentifikasi area prioritas yang perlu diperbaiki guna meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, serta menjadi bahan evaluasi terhadap kinerja pelayanan kemoterapi.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran perawat tentang pentingnya kualitas pelayanan dan komunikasi dalam asuhan keperawatan kemoterapi, memberikan gambaran mengenai aspek-aspek pelayanan yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga, serta mendukung pengembangan kompetensi perawat onkologi dalam memberikan pelayanan holistik.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kemoterapi yang berdampak pada kepuasan dan kenyamanan pasien selama

menjalani pengobatan, serta memberikan harapan terhadap perbaikan sistem pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien dan keluarga.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengalaman dan kompetensi dalam melakukan penelitian di bidang manajemen keperawatan, serta mengembangkan kemampuan analisis dan pemecahan masalah dalam konteks pelayanan kesehatan.

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

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 profesional, 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, kesiapan 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 infus pump, keterampilan manajemen ekstrasvasi, 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 coping 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.

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

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

	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 <i>non-probability sampling</i> 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 (<i>Servqual</i>) seperti keandalan (<i>reliability</i>), ketanggapan (<i>responsiveness</i>), jaminan (<i>assurance</i>), empati (<i>empathy</i>), dan bukti fisik (<i>tangibles</i>). 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 Multipek 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 <i>Hospital Survey on</i>	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

	Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Payangan	menggunakan pendekatan <i>cross-sectional</i>	ruang rawat inap/rawat jalan RSUD Payangan. Teknik Sampling: Menggunakan <i>probability sampling</i> seperti total sampling (jika jumlah perawat sedikit) atau stratified random sampling (jika ingin membagi sampel berdasarkan ruang perawatan)	(Terikat): Kompetensi Keselamatan Pasien pada Perawat	<i>Patient Safety Culture</i> (HSOPSC) dari AHRQ. Kompetensi Keselamatan Pasien: Kuesioner <i>Health Professional Education in Patient Safety Survey</i> (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 <i>cross-sectional</i> 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 <i>Human Development Index</i> (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: <i>Population-Based Cancer Registries</i> (PBCR) untuk data insiden. - Sistem Registrasi Vital Nasional (<i>Vital Statistics</i>)	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 (<i>Age-Standardized Rates</i> 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

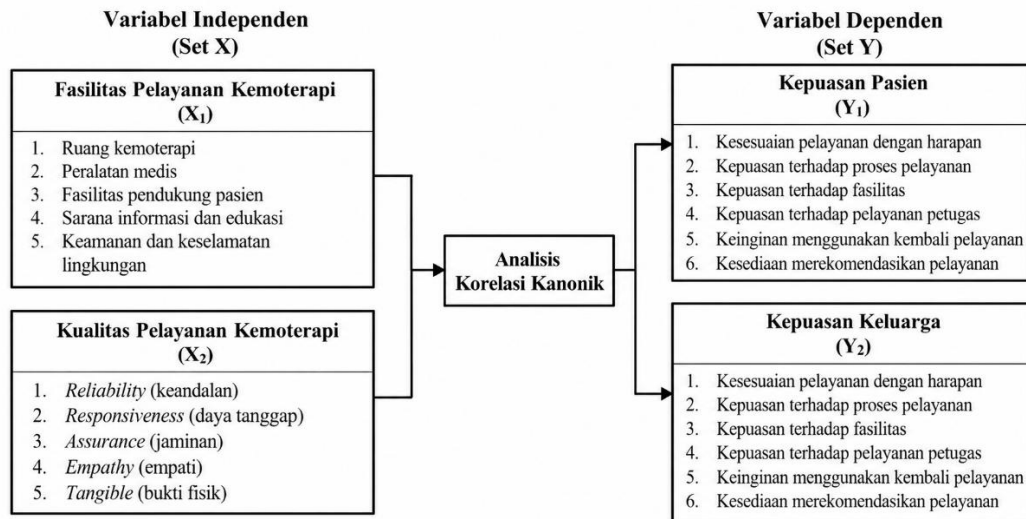
		2022)	memiliki sumber data registrasi kanker lokal atau statistik vital nasional yang dinilai representatif dan valid oleh <i>International Agency for Research on Cancer (IARC)</i>	akibat 36 jenis kanker. • <i>Age-Standardized Rates (ASR)</i> dan Risiko Kumulatif seumur hidup	dan WHO <i>Mortality Database</i> untuk data kematian.	orang-tahun) menggunakan populasi standar dunia (Segi World Standard Population) untuk menghilangkan efek perbedaan struktur umur antarnegara. Interval ketidakpastian (<i>95% Uncertainty Intervals</i>) 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 $p\text{-value} = 0,005$ ($(\alpha < 0,05)$), 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 (<i>life satisfaction</i>).	Untuk Kanker Payudara: Kuesioner rekam medis klinis atau skala kualitas hidup khusus kanker seperti <i>European</i>	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

			Teknik Sampling: menggunakan <i>Purposive Sampling</i>	Variabel Kontrol/Pengganggu (Potensial): Usia, stadium kanker, durasi sakit, status pernikahan, dan dukungan sosial	<i>Organisation for Research and Treatment of Cancer</i> (EORTC QLQ-C30 / QLQ-BR23). Untuk Kepuasan Hidup: Skala psikologis standar seperti <i>Satisfaction with Life Scale</i> (SWLS) oleh Diener atau <i>Life Satisfaction Index for the Elderly</i> (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.
--	--	--	---	--	---	--	---

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL & HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Kemoterapi terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di RS Siti Khodijah Sidoarjo

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian ini menggambarkan hubungan antara fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) sebagai variabel independen dengan kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2) sebagai variabel dependen di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo. Fasilitas pelayanan kemoterapi merupakan persepsi responden terhadap fasilitas yang mendukung pelaksanaan pelayanan kemoterapi, meliputi ruang kemoterapi, peralatan medis, fasilitas pendukung pasien, sarana informasi dan edukasi, serta keamanan dan keselamatan lingkungan. Ketersediaan fasilitas yang sesuai diharapkan dapat mendukung kenyamanan, keamanan

dan kelancaran pelayanan kemoterapi.

Kualitas pelayanan kemoterapi merupakan persepsi responden terhadap mutu pelayanan yang diterima selama menjalani atau mendampingi pelayanan kemoterapi. Kualitas pelayanan diukur berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (bukti fisik). Kelima dimensi tersebut menggambarkan persepsi responden terhadap pelayanan yang diberikan selama proses kemoterapi.

Kepuasan pasien (Y_1) merupakan penilaian pasien terhadap kesesuaian pelayanan kemoterapi dengan harapan dan pengalaman yang diterima, meliputi kesesuaian pelayanan dengan harapan, kepuasan terhadap proses pelayanan, kepuasan terhadap fasilitas, kepuasan terhadap pelayanan petugas, keinginan untuk menggunakan kembali pelayanan, dan kesediaan untuk merekomendasikan pelayanan. Kepuasan keluarga (Y_2) merupakan penilaian keluarga terhadap kesesuaian pelayanan kemoterapi dengan harapan dan pengalaman selama mendampingi pasien, dengan indikator kepuasan yang sama.

Berdasarkan kerangka tersebut, fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) membentuk satu set variabel independen (Set X), sedangkan kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2) membentuk satu set variabel dependen (Set Y). Hubungan antara kedua set variabel tersebut dianalisis secara simultan menggunakan analisis korelasi kanonik untuk mengetahui hubungan antara kombinasi fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kombinasi kepuasan pasien dan kepuasan keluarga.

3.3 Hipotesis Penelitian

- H_0 : Tidak terdapat hubungan yang signifikan secara simultan antara fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) dengan kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2) di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.
- H_1 : Terdapat hubungan yang signifikan secara simultan antara fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) dengan kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2) di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dan pendekatan analitik korelasional. Desain *cross-sectional* digunakan karena pengukuran variabel independen, yaitu fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2), serta variabel dependen, yaitu kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2), dilakukan dalam satu periode pengumpulan data. Pendekatan analitik korelasional digunakan untuk menganalisis hubungan antara fasilitas pelayanan dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga yang menjalani atau mendampingi pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.

Analisis hubungan dalam penelitian ini dilakukan secara simultan antara dua set variabel, yaitu set variabel independen yang terdiri atas fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) dengan set variabel dependen yang terdiri atas kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2). Hubungan antara kedua set variabel tersebut dianalisis menggunakan analisis korelasi kanonik (*Canonical Correlation Analysis*) untuk mengetahui kekuatan dan signifikansi hubungan antara kombinasi fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kombinasi kepuasan pasien dan kepuasan keluarga.

4.2 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini terdiri atas pasien dan keluarga yang menjalani atau mendampingi proses pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo selama

periode penelitian. Populasi pasien adalah seluruh pasien dengan diagnosis kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah selama periode pengumpulan data. Berdasarkan data rekam medis, rata-rata jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang adalah sekitar 65 pasien per bulan. Populasi keluarga adalah seluruh pasien dan anggota keluarga pasien yang mendampingi pasien selama menjalani pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo. Keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah anggota keluarga yang aktif mendampingi pasien selama proses kemoterapi.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi dan anggota keluarga yang secara aktif mendampingi pasien selama menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* selama 4 minggu, yaitu setiap pasien dan anggota keluarga yang memenuhi kriteria penelitian direkrut secara berurutan selama periode pengumpulan data hingga jumlah sampel yang ditetapkan tercapai.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, diperoleh 56 responden pasien yang menjalani kemoterapi dan 56 responden keluarga yang mendampingi pasien selama menjalani kemoterapi. Dengan demikian, jumlah sampel penelitian ditetapkan masing-masing 56 responden pada kelompok pasien dan 56 responden pada kelompok keluarga.

4.2.3.1 Kriteria Inklusi

Responden yang dapat berpartisipasi dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Pasien dengan diagnosis kanker yang menjalani kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo atau anggota keluarga yang secara aktif mendampingi pasien selama menjalani kemoterapi.
2. Berusia ≥ 18 tahun.
3. Pasien telah menjalani kemoterapi minimal 2 siklus, sedangkan anggota keluarga telah mendampingi pasien minimal 2 kali kunjungan kemoterapi.
4. Kondisi sadar dan mampu berkomunikasi dengan baik.
5. Mampu membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia.
6. Bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

4.2.3.2 Kriteria Eksklusi

Responden tidak diikutsertakan dalam penelitian apabila memenuhi salah satu kriteria berikut:

1. Pasien mengalami gangguan kognitif atau penurunan kesadaran sehingga tidak mampu mengisi kuesioner.
2. Pasien berada dalam kondisi kritis atau darurat saat pengumpulan data.
3. Anggota keluarga tidak hadir saat pengumpulan data.
4. Responden menolak atau tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

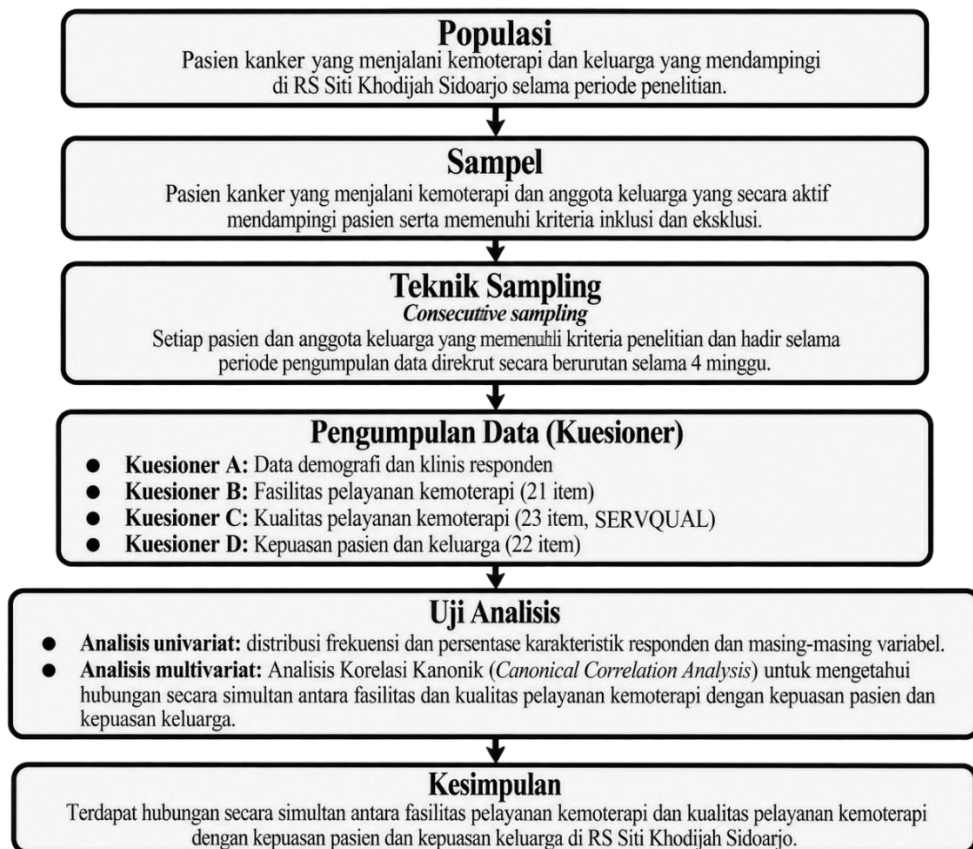
4.2.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, yaitu teknik pemilihan sampel dengan cara merekrut setiap subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi secara berurutan selama periode penelitian hingga jumlah sampel yang telah ditentukan terpenuhi. Pengambilan sampel dilakukan selama 4 minggu pada periode penelitian di unit pelayanan kemoterapi RS Siti Khodijah Sidoarjo.

Pada penelitian ini, pasien dan keluarga yang memenuhi kriteria penelitian direkrut secara berturut-turut sebagai responden selama pasien menjalani kemoterapi pada periode pengumpulan data. Setiap pasien dan anggota keluarga yang memenuhi kriteria diberikan

penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta hak responden dalam penelitian. Responden yang bersedia berpartisipasi selanjutnya diminta untuk menandatangani *informed consent* dan mengisi instrumen penelitian.

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diukur untuk memperoleh informasi yang selanjutnya digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Berdasarkan kerangka konseptual penelitian, variabel dalam penelitian ini terdiri atas dua set variabel, yaitu set variabel independen (Set X) dan set variabel dependen (Set Y). Set variabel independen terdiri atas fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2), sedangkan set variabel dependen terdiri atas kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2).

Fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) merupakan persepsi responden terhadap ketersediaan dan kondisi sarana serta prasarana yang mendukung pelaksanaan pelayanan kemoterapi, meliputi ruang kemoterapi, peralatan medis, fasilitas pendukung pasien, sarana informasi dan edukasi, serta keamanan dan keselamatan lingkungan. Kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) merupakan persepsi responden terhadap mutu pelayanan yang diterima selama proses pelayanan kemoterapi berdasarkan lima dimensi SERVQUAL, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*.

Kepuasan pasien (Y_1) merupakan penilaian pasien setelah menerima pelayanan kemoterapi yang menunjukkan kesesuaian antara pelayanan yang diterima dengan harapan pasien. Kepuasan pasien diukur berdasarkan kesesuaian pelayanan dengan harapan, kepuasan terhadap proses pelayanan, kepuasan terhadap fasilitas, kepuasan terhadap pelayanan petugas, keinginan untuk menggunakan kembali pelayanan, serta kesediaan untuk merekomendasikan pelayanan. Kepuasan keluarga (Y_2) merupakan penilaian anggota keluarga setelah mendampingi pasien selama menerima pelayanan kemoterapi yang menunjukkan kesesuaian antara pelayanan yang diterima atau diamati dengan harapan keluarga. Indikator kepuasan yang digunakan sama, yaitu kesesuaian pelayanan dengan harapan, kepuasan terhadap proses pelayanan, kepuasan terhadap fasilitas, kepuasan terhadap pelayanan petugas, keinginan untuk menggunakan kembali pelayanan, serta kesediaan untuk merekomendasikan pelayanan.

Dengan demikian, penelitian ini menganalisis hubungan antara Set X yang terdiri atas fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2), dengan Set Y yang terdiri atas kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2). Hubungan antara kedua set variabel tersebut dianalisis secara simultan menggunakan analisis korelasi kanonik di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Hubungan Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Kemoterapi terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria Penilaian
Variabel Independen					
Fasilitas Pelayanan Kemoterapi (X_1)	Persepsi pasien dan keluarga terhadap ketersediaan, kondisi, kelengkapan, kenyamanan, dan kemudahan akses terhadap sarana dan prasarana yang mendukung pelaksanaan pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang.	1. Ruang kemoterapi 2. Peralatan medis 3. Fasilitas pendukung pasien 4. Sarana informasi dan edukasi 5. Keamanan dan keselamatan lingkungan	Kuesioner fasilitas pelayanan kemoterapi terdiri dari 21 item pernyataan. Instrumen menggunakan skala Likert 4 tingkat: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju. Kuesioner mengacu pada aspek fasilitas dan keselamatan pelayanan berdasarkan MFK, PKPO, PPI, dan HPK-STARKES 2022.	63-84	Kurang: 21-41 Cukup: 42-62 Baik: 63-84
Kualitas Pelayanan Kemoterapi (X_2)	Persepsi pasien dan keluarga terhadap mutu pelayanan yang diterima selama atau mendampingi pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang berdasarkan kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan dan	1. <i>Reliability</i> (keandalan) 2. <i>Responsiveness</i> (daya tanggap) 3. <i>Assurance</i> (jaminan) 4. <i>Empathy</i> (empati) 5. <i>Tangible</i> (bukti fisik)	Kuesioner kualitas pelayanan kemoterapi terdiri dari 23 item pernyataan dan mengadopsi dimensi SERVQUAL. Instrumen menggunakan skala Likert 4 tingkat: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak	Ordinal	Kurang: 23-45 Cukup: 46-68 Baik: 69-92

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria Penilaian
	harapan responden.				
Variabel Dependen					
Kepuasan Pasien (Y_1)	Penilaian pasien terhadap kesesuaian pelayanan kemoterapi dengan harapan dan pengalaman yang diterima.	1. Kesesuaian pelayanan dengan harapan	Kuesioner kepuasan pasien dan keluarga terdiri dari 22 item	Ordinal	Tidak Puas: 22-51
		2. Kepuasan terhadap proses pelayanan	Pengukuran menggunakan skala Likert:		Cukup Puas: 52-80
		3. Kepuasan terhadap fasilitas	5: Sangat Puas		
		4. Kepuasan terhadap pelayanan petugas	4: Puas		Puas: 81-110
		5. Keinginan menggunakan kembali pelayanan	3: Ragu-Ragu 2: Tidak Puas 1: Sangat Tidak Puas		
		6. Kesiediaan merekomendasikan pelayanan			
Kepuasan Keluarga (Y_2)	Penilaian keluarga terhadap kesesuaian pelayanan kemoterapi dengan harapan dan pengalaman selama mendampingi pasien.	1. Kesesuaian pelayanan dengan harapan	Kuesioner kepuasan pasien dan keluarga terdiri dari 22 item	Ordinal	Tidak Puas: 22-51
		2. Kepuasan terhadap proses pelayanan	Pengukuran menggunakan skala Likert:		Cukup Puas: 52-80
		3. Kepuasan terhadap fasilitas	5: Sangat Puas		
		4. Kepuasan terhadap pelayanan petugas	4: Puas		Puas: 81-110
		5. Keinginan menggunakan kembali pelayanan	3: Ragu-Ragu 2: Tidak Puas 1: Sangat Tidak Puas		
		6. Kesiediaan merekomendasikan pelayanan			

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang disusun berdasarkan tiga variabel penelitian, yaitu fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1), kualitas pelayanan kemoterapi (X_2), dan kepuasan pasien dan keluarga (Y). Selain ketiga kuesioner tersebut, digunakan lembar karakteristik responden untuk memperoleh data demografi dan karakteristik klinis pasien. Seluruh instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

4.5.1 Kuesioner Fasilitas Pelayanan Kemoterapi

Kuesioner fasilitas pelayanan kemoterapi digunakan untuk mengukur persepsi pasien dan keluarga terhadap ketersediaan, kondisi, kelengkapan, kenyamanan, dan aksesibilitas fasilitas yang mendukung pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang. Kuesioner ini terdiri dari 21 item pernyataan yang meliputi lima aspek, yaitu ruang kemoterapi, peralatan medis, fasilitas pendukung pasien, sarana informasi dan edukasi, serta keamanan dan keselamatan lingkungan.

Kuesioner menggunakan skala Likert empat tingkat, yaitu 4 = sangat setuju, 3 = setuju, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju. Skor yang diperoleh menggambarkan persepsi responden terhadap fasilitas pelayanan kemoterapi yang tersedia dan digunakan selama proses pelayanan. Total skor selanjutnya dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu kurang apabila memperoleh skor 21-41, cukup apabila memperoleh skor 42-62, dan baik apabila memperoleh skor 63-84.

Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner fasilitas pelayanan kemoterapi diuji validitas isinya (*content validity*) melalui penilaian ahli (*expert judgment*) oleh 2 orang ahli yang memiliki kompetensi sesuai dengan substansi penelitian. Penilaian validitas isi dilakukan menggunakan *Content Validity Index* (CVI) dengan nilai minimal 0,80. Selanjutnya dilakukan uji validitas konstruk menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* terhadap 10 responden di luar sampel penelitian dengan karakteristik yang serupa. Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel (0,361) pada $\alpha = 0,05$ dengan $df = 28$. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha*, dan instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$.

4.5.2 Kuesioner Kualitas Pelayanan Kemoterapi

Kuesioner kualitas pelayanan kemoterapi digunakan untuk mengukur persepsi pasien dan keluarga terhadap kualitas pelayanan yang diterima selama menjalani atau mendampingi pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sidoarjo. Instrumen ini

mengadopsi konsep SERVQUAL yang mencakup lima dimensi kualitas pelayanan, yaitu *tangible* (bukti fisik), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *empathy* (empati). Kuesioner terdiri dari 23 item pernyataan, dengan rincian *tangible* sebanyak 4 item, *reliability* sebanyak 5 item, *responsiveness* sebanyak 4 item, *assurance* sebanyak 5 item, dan *empathy* sebanyak 5 item. Pengukuran menggunakan skala Likert lima tingkat, yaitu 5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = ragu-ragu, 2 = tidak setuju, dan 1 = sangat tidak setuju. Semakin tinggi skor yang diperoleh, semakin baik persepsi responden terhadap kualitas pelayanan kemoterapi.

Skor setiap item dijumlahkan untuk memperoleh skor total kualitas pelayanan kemoterapi. Dengan 23 item dan rentang skor 1-4, skor minimum yang diperoleh adalah 23 dan skor maksimum adalah 92. Selanjutnya, skor total dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu kurang dengan rentang skor 23-45, cukup dengan rentang skor 46-68, dan baik dengan rentang skor 69-92. Dengan demikian, semakin tinggi skor total yang diperoleh responden, semakin baik persepsi terhadap kualitas pelayanan kemoterapi yang diterima.

Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya. Validitas isi (*content validity*) dilakukan melalui expert judgment oleh 2 orang ahli yang memiliki kompetensi sesuai dengan substansi penelitian, menggunakan *Content Validity Index* (CVI) dengan nilai minimal 0,80. Selanjutnya, validitas konstruk diuji menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* pada 10 responden di luar sampel penelitian yang memiliki karakteristik serupa. Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel 0,361 pada $\alpha = 0,05$ dengan $df = 28$. Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha*, dan instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$.

4.5.3 Kuesioner Kepuasan Pasien dan Keluarga

Kuesioner kepuasan pasien dan keluarga digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan responden terhadap pelayanan kemoterapi yang diterima atau didampingi di RS

Siti Khodijah Sidoarjo. Kuesioner terdiri dari 22 item pernyataan yang mencakup lima aspek, yaitu kepuasan terhadap fasilitas sebanyak 6 item, kepuasan terhadap pelayanan perawat sebanyak 7 item, kepuasan terhadap pelayanan dokter sebanyak 3 item, kepuasan terhadap pelayanan administrasi sebanyak 3 item, dan kepuasan secara keseluruhan sebanyak 3 item. Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert lima tingkat, yaitu 5 = sangat puas, 4 = puas, 3 = cukup puas, 2 = tidak puas, dan 1 = sangat tidak puas. Skor yang diperoleh menunjukkan tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kemoterapi yang diterima. Total skor kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkat, yaitu tidak puas dengan skor 22-51, cukup puas dengan skor 52-80, dan puas dengan skor 81-110.

Sebelum digunakan dalam penelitian, kuesioner kepuasan pasien dan keluarga diuji validitas isinya melalui *expert judgment* oleh 2 orang ahli menggunakan *Content Validity Index* (CVI) dengan nilai minimal 0,80. Uji validitas konstruk dilakukan menggunakan korelasi *Product Moment Pearson* terhadap 10 responden di luar sampel penelitian yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian. Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung $> r$ tabel 0,361 pada $\alpha = 0,05$ dengan $df = 28$.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan *Cronbach's Alpha* untuk mengetahui konsistensi internal instrumen. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Kuesioner yang memenuhi kriteria validitas dan reliabilitas selanjutnya digunakan sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kepuasan pasien dan keluarga terhadap pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sidoarjo.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Kemoterapi Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan bahwa RS Siti Khodijah Sepanjang merupakan rumah sakit yang memiliki

unit pelayanan kemoterapi dan secara aktif memberikan pelayanan kepada pasien dengan diagnosis kanker. Selain itu, jumlah pasien yang menjalani kemoterapi di rumah sakit tersebut memungkinkan peneliti memperoleh responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

Pemilihan lokasi juga mempertimbangkan bahwa penelitian mengenai hubungan fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan keluarga belum pernah dilakukan di lokasi tersebut berdasarkan penelusuran awal peneliti. Penelitian ini juga memperoleh dukungan akses dan perizinan dari manajemen rumah sakit. Selain itu, peneliti memiliki akses ke lokasi penelitian sehingga dapat mendukung pelaksanaan proses pengumpulan data dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian serta ketentuan yang berlaku di rumah sakit.

4.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan selama 3 bulan, meliputi tahap persiapan, pelaksanaan pengumpulan data, serta pengolahan dan penyusunan hasil penelitian. Tahap persiapan meliputi penyusunan dan penyempurnaan proposal, pengurusan izin penelitian, persiapan instrumen, serta pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas instrumen. Tahap pengumpulan data dilakukan selama 4 minggu menggunakan teknik *consecutive sampling* terhadap pasien dan keluarga yang memenuhi kriteria penelitian di Unit Kemoterapi RS Siti Khodijah Sidoarjo. Tahap terakhir meliputi pengolahan dan analisis data, penyusunan laporan penelitian, serta diseminasi hasil penelitian.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Persiapan Penelitian

1. Pengurusan Izin Penelitian

Pada tahap awal, peneliti mengajukan proposal penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk memperoleh persetujuan etik. Selanjutnya, peneliti mengurus izin penelitian kepada Direktur RS Siti Khodijah Sidoarjo dan Kepala Bidang Keperawatan. Peneliti juga berkoordinasi dengan Kepala Unit Kemoterapi terkait pelaksanaan pengumpulan data di unit tersebut.

2. Persiapan Instrumen

Peneliti menyusun kuesioner penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti. Instrumen yang telah disusun selanjutnya diuji validitas dan reliabilitasnya. Berdasarkan hasil uji tersebut, peneliti melakukan revisi instrumen jika diperlukan. Instrumen yang telah dinyatakan siap kemudian diinput dalam *google formulir* untuk digunakan dalam proses pengumpulan data.

4.7.2 Pelaksanaan Pengumpulan Data

1. Identifikasi Calon Responden

Peneliti mengidentifikasi pasien yang menjalani kemoterapi dan keluarga yang mendampingi mereka di Unit Kemoterapi. Selanjutnya, calon responden diperiksa kesesuaiannya dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Calon responden yang memenuhi kriteria kemudian dicatat sebagai calon responden penelitian.

2. Pendekatan kepada Responden

Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian, serta menjamin hak-hak responden dan kerahasiaan data.

3. *Informed Consent*

Calon responden diberikan penjelasan mengenai informed consent melalui Google Form. Responden yang bersedia mengikuti penelitian memberikan persetujuan secara elektronik sebelum melanjutkan pengisian kuesioner.

4. Pengisian Kuesioner

Responden diberikan kuesioner penelitian dan penjelasan mengenai cara pengisiannya. Peneliti atau asisten peneliti mendampingi responden selama proses pengisian untuk memastikan semua pertanyaan terjawab. Apabila responden mengalami kesulitan memahami pertanyaan, peneliti atau asisten peneliti memberikan bantuan sesuai dengan petunjuk pengisian tanpa memengaruhi jawaban responden. Waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner sekitar 20-30 menit. Pengisian kuesioner dilakukan saat pasien menjalani kemoterapi untuk memudahkan responden memberikan penilaian berdasarkan pelayanan yang diterima atau didampingi.

5. Pengolahan Data

1) *Editing*

Editing dilakukan dengan memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan jawaban pada setiap kuesioner yang telah dikumpulkan. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan seluruh item pertanyaan telah diisi oleh responden dan tidak terdapat jawaban yang terlewat atau tidak sesuai.

2) *Coding*

Coding dilakukan dengan memberikan kode berupa angka pada setiap jawaban responden sesuai dengan ketentuan skala pengukuran pada masing-masing kuesioner. Pemberian kode bertujuan untuk memudahkan proses pemasukan, pengolahan, dan analisis data serta menjaga kerahasiaan identitas responden.

Tabel 4.2 Koding Data Penelitian

Variabel		Kategori	Kode
Jenis Kelamin	Laki-laki		1

Variabel	Kategori	Kode
Tingkat Pendidikan	Perempuan	2
	Tidak Sekolah	0
	SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	Perguruan Tinggi	4
Hubungan dengan Pasien	Pasien	1
	Keluarga	2
Fasilitas Pelayanan Kemoterapi	Kurang	1
	Cukup	2
	Baik	3
Kualitas Pelayanan Kemoterapi	Kurang	1
	Cukup	2
	Baik	3
Kepuasan Pasien	Tidak Puas	1
	Cukup Puas	2
	Puas	3
Kepuasan Keluarga	Tidak Puas	1
	Cukup Puas	2
	Puas	3

3) *Scoring*

Scoring dilakukan dengan memberikan nilai pada setiap jawaban responden sesuai dengan bobot yang telah ditetapkan pada masing-masing instrumen. Selanjutnya, skor setiap item dijumlahkan untuk memperoleh skor total dari variabel fasilitas pelayanan kemoterapi, kualitas pelayanan kemoterapi, dan kepuasan pasien dan keluarga. Hasil skor total kemudian digunakan untuk menentukan kategori masing-masing variabel sesuai dengan kriteria penilaian yang telah ditetapkan.

Tabel 3. Scoring dan Kriteria Penilaian Instrumen Penelitian

No	Variabel	Jumlah Item	Skor Jawaban	Skor Total	Kriteria Penilaian
1	Fasilitas Pelayanan Kemoterapi (X ₁)	21	4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak	21-84	Kurang: 21-41 Cukup: 42-62 Baik: 63-84
2	Kualitas Pelayanan Kemoterapi (X ₂)	23	4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak	23-92	Kurang: 23-45 Cukup: 46-68 Baik: 69-92

No	Variabel	Jumlah Item	Skor Jawaban	Skor Total	Kriteria Penilaian
3	Kepuasan Pasien (Y ₁)	22	5: Sangat Puas 4: Puas 3: Ragu-Ragu 2: Tidak Puas 1: Sangat Tidak Puas	22-110	Tidak Puas: 22-51 Cukup Puas: 52-80 Puas: 81-110
4	Kepuasan Keluarga (Y ₁)	22	5: Sangat Puas 4: Puas 3: Ragu-Ragu 2: Tidak Puas 1: Sangat Tidak Puas	22-110	Tidak Puas: 22-51 Cukup Puas: 52-80 Puas: 81-110

4.8 Analisis Data

4.8.1 Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase, dan distribusi kategori untuk variabel fasilitas pelayanan kemoterapi (X₁), kualitas pelayanan kemoterapi (X₂), dan kepuasan pasien dan keluarga (Y).

4.8.2 Analisis Korelasi Kanonik

Analisis korelasi kanonik (*Canonical Correlation Analysis*) digunakan untuk menganalisis hubungan secara simultan antara dua set variabel dalam penelitian. Set X terdiri atas fasilitas pelayanan kemoterapi (X₁) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X₂), sedangkan Set Y terdiri atas kepuasan pasien (Y₁) dan kepuasan keluarga (Y₂).

Analisis korelasi kanonik dilakukan untuk mengetahui kekuatan dan signifikansi hubungan antara kombinasi variabel pada Set X dengan kombinasi variabel pada Set Y. Sebelum analisis dilakukan, data diperiksa berdasarkan asumsi yang diperlukan untuk analisis korelasi kanonik, termasuk pemeriksaan distribusi data, hubungan linier antarvariabel, tidak adanya multikolinearitas yang berlebihan, serta kelayakan data untuk analisis multivariat.

Hasil analisis korelasi kanonik disajikan berdasarkan nilai korelasi kanonik (*canonical correlation*), signifikansi fungsi kanonik, dan *canonical loadings/structure*

coefficients untuk mengetahui kontribusi masing-masing variabel terhadap variat kanonik. Hubungan dinyatakan bermakna apabila diperoleh nilai $p < 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Respect for Persons*

Responden memiliki hak untuk menentukan kesediaannya untuk mengikuti penelitian secara sukarela tanpa paksaan. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan hak responden melalui *informed consent*. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya, menolak, atau mengundurkan diri kapan saja tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima. Pengisian kuesioner dilakukan dengan tetap menjaga privasi dan kenyamanan responden.

4.9.2 *Beneficence*

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pasien, keluarga, dan rumah sakit dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kemoterapi. Peneliti meminimalkan beban dan ketidaknyamanan responden dengan mengatur waktu pengisian kuesioner agar tidak mengganggu pelayanan maupun kondisi responden.

4.9.3 *Non-Maleficence*

Penelitian bersifat noninvasif dan tidak melibatkan tindakan medis. Risiko penelitian minimal, yaitu kemungkinan kelelahan atau ketidaknyamanan selama pengisian kuesioner. Responden dapat beristirahat atau menghentikan pengisian apabila merasa lelah atau tidak nyaman.

4.9.4 *Justice*

Pemilihan responden dilakukan secara adil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Setiap pasien dan keluarga yang memenuhi kriteria memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi tanpa diskriminasi.

4.9.5 Confidentiality

Identitas responden dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode pada kuesioner dan tidak mencantumkan nama dalam laporan maupun publikasi. Data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, disimpan secara aman, dan hasilnya disajikan secara agregat tanpa mengungkap identitas individu.

4.10 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam menginterpretasikan hasilnya. Pertama, penelitian ini menggunakan desain cross-sectional, sehingga pengukuran variabel fasilitas pelayanan kemoterapi, kualitas pelayanan kemoterapi, kepuasan pasien, dan kepuasan keluarga dilakukan dalam satu periode waktu. Oleh karena itu, hasil penelitian menggambarkan hubungan antarvariabel pada saat penelitian dilakukan dan tidak dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat atau perubahan variabel dari waktu ke waktu.

Kedua, pengumpulan data menggunakan kuesioner berdasarkan persepsi responden, sehingga jawaban yang diberikan dapat dipengaruhi oleh subjektivitas, pengalaman pribadi, kondisi emosional, serta pemahaman responden terhadap setiap pernyataan. Meskipun instrumen telah disusun berdasarkan indikator variabel penelitian, kemungkinan adanya bias respons tetap tidak dapat sepenuhnya dihindari.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Kemoterapi Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo yang merupakan tempat pelayanan bagi pasien yang menjalani terapi kemoterapi dengan melibatkan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan, serta proses pelayanan yang mendukung kebutuhan pasien selama menjalani pengobatan. Unit ini menjadi lokasi yang sesuai dengan tujuan penelitian karena pasien dan keluarga secara langsung memperoleh dan merasakan pelayanan kemoterapi, mulai dari penggunaan fasilitas, interaksi dengan tenaga kesehatan, proses pemberian pelayanan, hingga pelayanan pendukung selama berada di unit kemoterapi. Kondisi tersebut memungkinkan peneliti memperoleh gambaran mengenai persepsi pasien dan keluarga terhadap fasilitas serta kualitas pelayanan yang diberikan selama proses kemoterapi.

Pemilihan Unit Kemoterapi Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo sebagai lokasi penelitian berkaitan langsung dengan variabel yang diteliti, yaitu fasilitas pelayanan kemoterapi, kualitas pelayanan kemoterapi, serta kepuasan pasien dan keluarga. Data penelitian diperoleh dari pasien yang menjalani kemoterapi dan keluarga yang mendampingi sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Pengumpulan data dilakukan melalui pengisian kuesioner untuk memperoleh informasi mengenai persepsi responden terhadap fasilitas yang tersedia, kualitas pelayanan yang diterima, serta tingkat kepuasan setelah memperoleh atau mendampingi pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Pasien yang Menjalani Kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	15	26,8
	Perempuan	41	73,2
	Total	56	100,0
Tingkat Pendidikan	SD	3	5,4
	SMP	6	10,7
	SMA	30	53,6
	Perguruan Tinggi	17	30,4
	Total	56	100,0

Berdasarkan Tabel 5.1, sebagian besar pasien yang menjadi responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 41 responden (73,2%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar pasien memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 30 responden (53,6%). Dengan demikian, karakteristik responden pasien dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan dengan tingkat pendidikan SMA.

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Keluarga Pasien yang Mendampingi Kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sidoarjo

Variabel	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	28,6
	Perempuan	40	71,4
	Total	56	100,0
Tingkat Pendidikan	Tidak Sekolah	1	1,8
	SD	2	3,6
	SMP	6	10,7
	SMA	31	55,4
	Perguruan Tinggi	16	28,6
	Total	56	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2, sebagian besar keluarga pasien yang menjadi responden adalah perempuan, yaitu sebanyak 40 responden (71,4%), sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 31 responden (55,4%). Dengan demikian, karakteristik responden keluarga dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan dengan tingkat pendidikan SMA.

5.2.2 Data Khusus

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Fasilitas Pelayanan Kemoterapi, Kualitas Pelayanan Kemoterapi, Kepuasan Pasien, dan Kepuasan Keluarga

Variabel	Kategori	n	%
Fasilitas Pelayanan Kemoterapi (X_1)	Cukup	7	12,5
	Baik	49	87,5
	Total	56	100,0
Kualitas Pelayanan Kemoterapi (X_2)	Cukup	8	14,3
	Baik	48	85,7
	Total	56	100,0
Kepuasan Pasien (Y_1)	Cukup Puas	7	12,5
	Puas	49	87,5
	Total	56	100,0
Kepuasan Keluarga (Y_2)	Cukup Puas	12	21,4
	Puas	44	78,6
	Total	56	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3, sebagian besar responden menilai fasilitas pelayanan kemoterapi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 49 responden (87,5%). Demikian pula, kualitas pelayanan kemoterapi sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 48 responden (85,7%). Pada variabel kepuasan, sebagian besar pasien berada dalam kategori puas, yaitu sebanyak 49 responden (87,5%), sedangkan sebagian besar keluarga juga berada dalam kategori puas, yaitu sebanyak 44 responden (78,6%).

5.2.3 Analisis Hubungan Fasilitas dan Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien dan Keluarga yang Menjalani Kemoterapi

Tabel 5.4 Uji Normalitas Data Variabel Penelitian

Variabel	df	Sig.	Keterangan
Fasilitas Pelayanan Kemoterapi	56	<0,001	Tidak normal
Kualitas Pelayanan Kemoterapi	56	<0,001	Tidak normal
Kepuasan Pasien	56	<0,001	Tidak normal
Kepuasan Keluarga	56	<0,001	Tidak normal

Berdasarkan Tabel 5.4, hasil uji normalitas menunjukkan bahwa variabel fasilitas pelayanan kemoterapi, kualitas pelayanan kemoterapi, kepuasan pasien, dan kepuasan keluarga masing-masing memiliki nilai signifikansi $<0,001$ ($p < 0,05$). Dengan demikian, seluruh variabel penelitian tidak berdistribusi normal.

Tabel 5.5 Hasil Uji Asumsi Linearitas

Hubungan Variabel	<i>Sig. Linearity</i>	<i>Sig. Deviation from Linearity</i>	Kesimpulan
Fasilitas (X_1) → Kepuasan Pasien (Y_1)	$<0,001$	0,155	Linier
Fasilitas (X_1) → Kepuasan Keluarga (Y_2)	0,985	0,852	Linier
Kualitas Pelayanan (X_2) → Kepuasan Pasien (Y_1)	$<0,001$	0,249	Linier
Kualitas Pelayanan (X_2) → Kepuasan Keluarga (Y_2)	0,367	0,565	Linier

Berdasarkan Tabel 5.5, seluruh hubungan antara variabel independen dan variabel dependen memiliki nilai *Sig. Deviation from Linearity* $>0,05$, yaitu masing-masing sebesar 0,155; 0,852; 0,249; dan 0,565. Dengan demikian, tidak terdapat penyimpangan yang signifikan dari hubungan linear pada keempat pasangan variabel, sehingga asumsi linearitas untuk analisis korelasi kanonik terpenuhi.

Tabel 5.6 Hasil Uji Signifikansi Korelasi Kanonik

Fungsi Kanonik	<i>Canonical Correlation (Rc)</i>	Rc^2	<i>Wilks' Lambda</i>	<i>Sig.</i>	Kesimpulan
Fungsi 1	0,705	0,497	0,495	$<0,001$	Signifikan
Fungsi 2	0,125	0,016	0,984	0,362	Tidak signifikan

Keterangan:

Hubungan kanonik dinyatakan signifikan apabila nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan Tabel 5.6, analisis korelasi kanonik menghasilkan dua fungsi kanonik. Fungsi kanonik pertama memiliki nilai korelasi kanonik sebesar 0,705 dengan nilai *Wilks' Lambda* sebesar 0,495 dan signifikansi $<0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Set X yang terdiri atas fasilitas pelayanan kemoterapi dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan Set Y yang terdiri atas kepuasan pasien dan kepuasan keluarga. Nilai kuadrat korelasi kanonik (Rc^2) sebesar 0,497 menunjukkan bahwa sebesar 49,7% variasi bersama antara variat kanonik pada kedua set berkaitan melalui fungsi kanonik pertama. Sementara itu, fungsi kanonik kedua memiliki nilai korelasi kanonik sebesar 0,125 dengan *Wilks' Lambda* sebesar 0,984 dan nilai signifikansi 0,362

(>0,05), sehingga tidak signifikan. Oleh karena itu, interpretasi hubungan dalam penelitian ini difokuskan pada fungsi kanonik pertama.

Tabel 5.7 Canonical Loading pada Fungsi Kanonik Pertama

Set Variabel	Variabel	Canonical Loading
Set X	Fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1)	0,728
	Kualitas pelayanan kemoterapi (X_2)	0,998
Set Y	Kepuasan pasien (Y_1)	0,976
	Kepuasan keluarga (Y_2)	0,160

Keterangan:

Canonical loading menunjukkan korelasi antara variabel asli dengan variat kanonik. Semakin besar nilai absolut loading, semakin kuat keterkaitan variabel dengan fungsi kanonik.

Berdasarkan Tabel 5.7, pada Set X, kualitas pelayanan kemoterapi memiliki canonical loading sebesar 0,998, sedangkan fasilitas pelayanan kemoterapi memiliki canonical loading sebesar 0,728. Hal ini menunjukkan bahwa fungsi kanonik pertama pada Set X terutama berkaitan dengan kualitas pelayanan kemoterapi, disertai keterkaitan yang cukup kuat dengan fasilitas pelayanan kemoterapi.

Pada Set Y, kepuasan pasien memiliki *canonical loading* sebesar 0,976, sedangkan kepuasan keluarga memiliki *canonical loading* sebesar 0,160. Dengan demikian, fungsi kanonik pertama pada Set Y terutama direpresentasikan oleh kepuasan pasien, sedangkan keterkaitan kepuasan keluarga dengan fungsi kanonik pertama relatif rendah.

Secara keseluruhan, fungsi kanonik pertama menggambarkan hubungan antara kombinasi fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kombinasi kepuasan pasien dan kepuasan keluarga, dengan hubungan tersebut terutama tercermin pada kualitas pelayanan kemoterapi dan kepuasan pasien.

Tabel 5.8 Keputusan Hipotesis Penelitian

Uji	R^2	Canonical Correlation (Rc)	p-value
Korelasi kanonik Fungsi 1	0,497	0,705	0,001

Berdasarkan hasil analisis korelasi kanonik pada fungsi pertama, diperoleh nilai *Canonical Correlation* (Rc) sebesar 0,705 dengan R^2 sebesar 0,497 dan p-value < 0,001. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara simultan

antara fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga di RS Siti Khodijah Sidoarjo. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_1 diterima. Nilai R_c^2 sebesar 0,497 menunjukkan bahwa variat kanonik pertama dari kedua set variabel memiliki proporsi variasi bersama sebesar 49,7%.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Fasilitas Pelayanan Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menilai fasilitas pelayanan kemoterapi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 49 responden (87,5%), sedangkan 7 responden (12,5%) menilai dalam kategori cukup. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum fasilitas yang tersedia pada pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang telah dipersepsikan dengan baik oleh responden. Penilaian tersebut menggambarkan bahwa fasilitas pelayanan yang meliputi ruang kemoterapi, peralatan medis, fasilitas pendukung pasien, sarana informasi dan edukasi, serta aspek keamanan dan keselamatan lingkungan telah mampu mendukung kebutuhan pasien selama menjalani pelayanan kemoterapi.

Fasilitas pelayanan merupakan salah satu bagian penting dalam pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan kanker. Pada pelayanan kemoterapi, keberadaan fasilitas yang memadai tidak hanya berkaitan dengan tersedianya sarana fisik dan peralatan medis, tetapi juga dengan kenyamanan, keamanan, kemudahan memperoleh informasi, serta lingkungan pelayanan yang mendukung kebutuhan pasien. Kondisi fasilitas yang baik dapat membantu menciptakan lingkungan pelayanan yang lebih nyaman dan mendukung proses perawatan, terutama karena pasien kemoterapi menjalani pelayanan yang membutuhkan waktu, prosedur, dan pemantauan secara berulang. Pengalaman pasien

terhadap fasilitas dan lingkungan pelayanan merupakan salah satu komponen yang dapat membentuk persepsi mereka terhadap kualitas pengalaman pelayanan kanker secara keseluruhan (Alessy et al., 2022; Bourque & Loiselle, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian mengenai pengalaman pasien kanker yang menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam memperoleh pelayanan tidak hanya dipengaruhi oleh interaksi dengan tenaga kesehatan, tetapi juga oleh berbagai aspek lingkungan dan sistem pelayanan yang mendukung proses perawatan. Fasilitas yang sesuai dengan kebutuhan pasien dapat mendukung pengalaman pelayanan yang lebih positif, khususnya ketika fasilitas tersebut mampu memberikan kenyamanan, keamanan, akses informasi, dan kemudahan selama proses pelayanan kanker. Penelitian pada pelayanan kanker juga menunjukkan bahwa pengalaman pasien secara keseluruhan berkaitan dengan berbagai komponen pelayanan yang mereka terima selama menjalani perawatan (Arditi et al., 2022; Liu et al., 2023; Ziegler et al., 2024).

Tingginya penilaian kategori baik pada fasilitas pelayanan kemoterapi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa fasilitas yang tersedia telah menjadi salah satu aspek pendukung dalam penyelenggaraan pelayanan kemoterapi di Rumah Sakit Siti Khodijah Sepanjang. Meskipun demikian, masih terdapat 12,5% responden yang menilai fasilitas dalam kategori cukup, sehingga aspek fasilitas tetap perlu dipertahankan dan dikembangkan secara berkelanjutan sesuai kebutuhan pasien dan keluarga. Perbaikan fasilitas sebaiknya tidak hanya berorientasi pada penambahan sarana, tetapi juga memastikan bahwa fasilitas tersebut mudah digunakan, aman, nyaman, mendukung kebutuhan informasi pasien, serta terintegrasi dengan proses pelayanan yang diberikan. Pendekatan tersebut penting karena pengalaman pasien terhadap pelayanan kanker terbentuk dari interaksi antara fasilitas, proses pelayanan, komunikasi, dan kebutuhan pasien selama menjalani perawatan (Jolidon et al., 2024; Launonen et al., 2024).

5.3.2 Kualitas Pelayanan Kemoterapi

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan kemoterapi dalam kategori baik, yaitu sebanyak 48 responden (85,7%), sedangkan 8 responden (14,3%) menilai kualitas pelayanan dalam kategori cukup. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang telah dipersepsikan baik oleh responden. Penilaian kualitas pelayanan dalam penelitian ini mencakup lima dimensi SERVQUAL, yaitu *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), *empathy* (empati), dan *tangible* (bukti fisik).

Temuan tersebut menunjukkan bahwa kualitas pelayanan merupakan bagian penting dalam pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan kanker. Pelayanan yang berkualitas tidak hanya berkaitan dengan kemampuan tenaga kesehatan memberikan pelayanan secara tepat, tetapi juga mencakup daya tanggap terhadap kebutuhan pasien, pemberian rasa aman dan kepercayaan, perhatian secara individual, serta kondisi fisik lingkungan pelayanan. Pengalaman pasien terhadap pelayanan kanker terbentuk dari berbagai aspek pelayanan yang diterima selama proses perawatan, sehingga kualitas pelayanan perlu dipandang secara menyeluruh dan berorientasi pada pengalaman pasien (Alessy et al., 2022; Bourque & Loiselle, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arditi et al (2022) yang menunjukkan bahwa pengalaman pasien dalam pelayanan kanker dipengaruhi oleh berbagai aspek pelayanan yang diterima selama proses perawatan. Penelitian Liu et al (2023) juga menunjukkan bahwa pengalaman pasien terhadap pelayanan rumah sakit kanker berkaitan dengan karakteristik dan proses pelayanan pada tingkat individu maupun organisasi. Selain itu, Ziegler et al (2024) menegaskan bahwa pengalaman dan kebutuhan pasien merupakan komponen penting dalam menilai kualitas pelayanan kanker. Dengan demikian, kualitas pelayanan kemoterapi yang baik perlu mempertahankan kesinambungan antara aspek teknis pelayanan, komunikasi, responsivitas petugas, keamanan, dan perhatian terhadap kebutuhan pasien.

Meskipun sebagian besar responden menilai kualitas pelayanan dalam kategori baik, masih terdapat 14,3% responden yang menilai kualitas pelayanan dalam kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ruang untuk melakukan peningkatan kualitas pelayanan kemoterapi, terutama dengan memperhatikan pengalaman pasien pada setiap dimensi SERVQUAL. Peningkatan tersebut dapat diarahkan pada konsistensi keandalan pelayanan, kecepatan dan ketanggapan petugas, pemberian informasi yang jelas, jaminan keamanan dan kenyamanan, perhatian terhadap kebutuhan individual pasien, serta pemeliharaan aspek fisik pelayanan. Evaluasi kualitas pelayanan secara berkala penting dilakukan karena persepsi pasien terhadap kualitas pelayanan dapat menjadi dasar untuk mengidentifikasi kebutuhan perbaikan dan meningkatkan pengalaman serta kepuasan pasien selama menjalani pelayanan kanker (Jolidon et al., 2024; Singh & Sidhu, 2023; Wasihun et al., 2024).

5.3.3 Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar pasien yang menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang berada dalam kategori puas, yaitu sebanyak 49 responden (87,5%), sedangkan 7 responden (12,5%) berada dalam kategori cukup puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum pasien memiliki tingkat kepuasan yang baik terhadap pelayanan kemoterapi yang diterima. Kepuasan pasien dalam penelitian ini dinilai berdasarkan kesesuaian pelayanan dengan harapan, kepuasan terhadap proses pelayanan, fasilitas, pelayanan petugas, keinginan menggunakan kembali pelayanan, serta kesediaan merekomendasikan pelayanan.

Tingginya proporsi pasien yang berada dalam kategori puas menunjukkan bahwa pelayanan kemoterapi yang diberikan telah mampu memenuhi sebagian besar harapan dan kebutuhan pasien. Kepuasan pasien dalam pelayanan kanker tidak hanya terbentuk dari hasil pelayanan medis, tetapi juga dari pengalaman pasien selama berinteraksi dengan tenaga kesehatan, memperoleh informasi, menggunakan fasilitas, serta mendapatkan

dukungan selama proses perawatan. Pengalaman pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan dan harapan pasien menjadi salah satu komponen penting dalam membentuk penilaian positif terhadap pelayanan kanker (Alessy et al., 2022; Bourque & Loiselle, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Arditi et al (2022) yang menunjukkan bahwa pengalaman pasien merupakan bagian penting dalam penilaian terhadap pelayanan kanker secara keseluruhan. Penelitian Jolidon et al (2024) juga menunjukkan bahwa penilaian keseluruhan pasien terhadap pelayanan kanker dipengaruhi oleh berbagai pengalaman yang diperoleh selama proses pelayanan. Selain itu, Blacker et al (2026) menunjukkan bahwa pengalaman pasien berkaitan dengan kepuasan terhadap pelayanan kanker, sehingga perhatian terhadap pengalaman pasien menjadi bagian penting dalam upaya mempertahankan kepuasan selama menjalani pengobatan.

Meskipun sebagian besar pasien berada dalam kategori puas, masih terdapat 12,5% pasien yang berada dalam kategori cukup puas. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian pasien yang belum sepenuhnya memperoleh pengalaman pelayanan sesuai dengan harapan mereka. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui evaluasi terhadap proses pelayanan, fasilitas, komunikasi dan pemberian informasi, responsivitas petugas, serta pemenuhan kebutuhan individual pasien. Upaya tersebut penting karena kepuasan pasien dalam pelayanan kemoterapi tidak hanya berkaitan dengan penerimaan tindakan medis, tetapi juga dengan bagaimana pasien merasakan kualitas dan pengalaman pelayanan secara keseluruhan (Launonen et al., 2024; Muratore et al., 2024; Strohschein et al., 2024).

5.3.4 Kepuasan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar keluarga yang mendampingi pasien menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang berada dalam kategori puas, yaitu sebanyak 44 responden (78,6%), sedangkan 12 responden (21,4%) berada dalam kategori

cukup puas. Hasil tersebut menunjukkan bahwa secara umum keluarga memiliki penilaian yang positif terhadap pelayanan kemoterapi yang diterima selama mendampingi pasien. Kepuasan keluarga dalam penelitian ini dinilai berdasarkan kesesuaian pelayanan dengan harapan, proses pelayanan, fasilitas, pelayanan petugas, keinginan menggunakan kembali pelayanan, dan kesediaan merekomendasikan pelayanan.

Kepuasan keluarga dalam pelayanan kanker merupakan bagian penting dari pengalaman pelayanan karena keluarga tidak hanya berperan sebagai pendamping pasien, tetapi juga berinteraksi dengan tenaga kesehatan, menerima informasi, menggunakan fasilitas pelayanan, serta turut terlibat dalam proses perawatan pasien. Dengan demikian, persepsi keluarga terhadap kualitas pelayanan dapat terbentuk dari pengalaman mereka selama mendampingi pasien dan dari sejauh mana kebutuhan serta harapan keluarga dapat terpenuhi selama proses pelayanan kanker (Bourque & Loiselle, 2022; Launonen et al., 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Launonen et al (2024) yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan dan kepuasan dalam pelayanan kanker perlu memperhatikan pengalaman pasien maupun anggota keluarga. Keluarga memiliki pengalaman tersendiri selama mendampingi pasien, sehingga aspek komunikasi, informasi, perhatian tenaga kesehatan, kenyamanan, dan keterlibatan keluarga dalam pelayanan dapat memengaruhi penilaian mereka terhadap pelayanan yang diberikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa orientasi pelayanan kanker tidak hanya diarahkan kepada pasien, tetapi juga perlu mempertimbangkan kebutuhan keluarga sebagai bagian dari lingkungan perawatan pasien.

Meskipun sebagian besar keluarga berada dalam kategori puas, masih terdapat 21,4% keluarga yang berada dalam kategori cukup puas. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat sebagian keluarga yang belum sepenuhnya merasakan pelayanan sesuai dengan harapan mereka. Oleh karena itu, peningkatan kepuasan keluarga dapat dilakukan melalui penguatan komunikasi dan pemberian informasi yang jelas, peningkatan responsivitas petugas terhadap kebutuhan keluarga, penyediaan lingkungan pelayanan

yang nyaman, serta pemberian kesempatan kepada keluarga untuk memperoleh informasi dan dukungan yang diperlukan selama mendampingi pasien menjalani kemoterapi. Pendekatan yang memperhatikan pengalaman pasien dan keluarga secara bersamaan dapat mendukung terciptanya pelayanan (Launonen et al., 2024; Ziegler et al., 2024).

5.3.5 Hubungan Fasilitas dan Kualitas Pelayanan Kemoterapi dengan Kepuasan Pasien dan Kepuasan Keluarga

Berdasarkan hasil analisis korelasi kanonik, diperoleh dua fungsi kanonik, tetapi hanya fungsi kanonik pertama yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara set variabel independen yang terdiri atas fasilitas pelayanan kemoterapi (X_1) dan kualitas pelayanan kemoterapi (X_2) dengan set variabel dependen yang terdiri atas kepuasan pasien (Y_1) dan kepuasan keluarga (Y_2). Fungsi kanonik pertama memiliki koefisien korelasi kanonik (R_c) sebesar 0,705 dengan R_c^2 sebesar 0,497, nilai *Wilks' Lambda* sebesar 0,495 dan $p < 0,001$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara simultan antara kombinasi fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kombinasi kepuasan pasien dan kepuasan keluarga.

Kekuatan hubungan pada fungsi kanonik pertama tergolong cukup kuat, dengan nilai R_c sebesar 0,705. Nilai R_c^2 sebesar 0,497 menunjukkan bahwa sekitar 49,7% variasi bersama pada pasangan variat kanonik pertama dari kedua set variabel dapat dijelaskan oleh hubungan antara kedua set tersebut. Interpretasi ini menunjukkan adanya keterkaitan yang cukup kuat antara kombinasi fasilitas dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kombinasi kepuasan pasien dan kepuasan keluarga. Namun, nilai tersebut tidak diartikan sebagai hubungan sebab-akibat karena penelitian menggunakan desain *cross-sectional* dan analisis korelasi kanonik digunakan untuk melihat hubungan antarset variabel secara simultan.

Berdasarkan nilai *canonical loading*, variat kanonik pertama pada Set X terutama direpresentasikan oleh kualitas pelayanan kemoterapi (loading = 0,998) dan diikuti oleh

fasilitas pelayanan kemoterapi (loading = 0,728). Sementara itu, pada Set Y, variat kanonik pertama terutama direpresentasikan oleh kepuasan pasien (loading = 0,976), sedangkan kepuasan keluarga memiliki loading sebesar 0,160. Hasil tersebut menunjukkan bahwa hubungan pada fungsi kanonik pertama terutama mencerminkan keterkaitan antara kombinasi kualitas dan fasilitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien. Dengan demikian, kualitas pelayanan memiliki keterkaitan yang sangat kuat dalam membentuk variat kanonik pertama pada Set X, sedangkan kepuasan pasien menjadi variabel yang paling kuat merepresentasikan variat kanonik pertama pada Set Y.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Singh & Sidhu (2023) yang menunjukkan pentingnya kualitas pelayanan yang diukur melalui dimensi SERVQUAL dalam mengevaluasi pengalaman pelayanan pada layanan onkologi. Penelitian Wasihun et al (2024) juga menunjukkan bahwa kualitas pelayanan pada pusat pelayanan onkologi perlu dievaluasi berdasarkan kesenjangan antara harapan dan pelayanan yang diterima pasien. Selain itu, Jolidon et al (2024) menunjukkan bahwa berbagai aspek pengalaman pasien berkontribusi terhadap penilaian keseluruhan terhadap pelayanan kanker. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa kualitas pelayanan merupakan bagian penting dalam hubungan antara karakteristik pelayanan kemoterapi dengan kepuasan penerima pelayanan.

Hubungan antara fasilitas pelayanan dan kepuasan juga dapat dipahami melalui pengalaman pasien selama memperoleh pelayanan kanker. Fasilitas yang memadai, aman, nyaman, dan mendukung proses pelayanan dapat memberikan pengalaman yang lebih positif bagi pasien. Demikian pula, kualitas interaksi dengan tenaga kesehatan, kejelasan informasi, responsivitas, serta perhatian terhadap kebutuhan pasien dan keluarga dapat membentuk persepsi terhadap pelayanan yang diterima. Hal ini sesuai dengan penelitian Alessy et al (2022) dan Bourque yang menempatkan pengalaman pasien sebagai suatu konstruk multidimensional yang dipengaruhi oleh berbagai aspek pelayanan dan lingkungan perawatan.

Sedangkan fungsi kanonik kedua tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, dengan R_c sebesar 0,125, R_c^2 sebesar 0,016, *Wilks' Lambda* sebesar 0,984, dan $p = 0,362$. Oleh karena itu, fungsi kedua tidak digunakan sebagai dasar utama dalam interpretasi hubungan antarset variabel. Perbedaan kekuatan kontribusi variabel pada fungsi pertama juga menunjukkan bahwa hubungan simultan yang teridentifikasi dalam penelitian ini terutama tercermin melalui kualitas dan fasilitas pelayanan pada Set X serta kepuasan pasien pada Set Y, sedangkan kepuasan keluarga memiliki keterkaitan yang lebih rendah pada fungsi kanonik pertama.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kemoterapi dan kualitas pelayanan kemoterapi secara simultan berhubungan dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga, dengan hubungan utama tercermin pada fungsi kanonik pertama. Temuan ini memperkuat pentingnya pendekatan pelayanan kemoterapi yang tidak hanya mempertahankan ketersediaan fasilitas, tetapi juga memastikan kualitas pelayanan yang konsisten, responsif, aman, informatif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien serta keluarga. Dengan demikian, peningkatan mutu pelayanan kemoterapi perlu dilakukan secara terpadu dengan memperhatikan aspek fisik pelayanan maupun pengalaman pasien dan keluarga selama menjalani atau mendampingi proses kemoterapi (Launonen et al., 2024; Ziegler et al., 2024).

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Fasilitas pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang secara umum berada dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa fasilitas yang tersedia telah mendukung kenyamanan, keamanan, dan kelancaran pelayanan kemoterapi, meskipun masih diperlukan pemeliharaan dan peningkatan secara berkelanjutan.
- 6.1.2 Kualitas pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang secara umum berada dalam kategori baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan telah mampu memenuhi kebutuhan responden, baik dalam aspek keandalan, daya tanggap, jaminan, empati, maupun bukti fisik pelayanan.
- 6.1.3 Kepuasan pasien yang menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang secara umum berada dalam kategori puas. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diterima pasien telah sesuai dengan sebagian besar harapan dan kebutuhan mereka selama menjalani kemoterapi.
- 6.1.4 Kepuasan keluarga yang mendampingi pasien menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang secara umum berada dalam kategori puas. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga secara umum memiliki pengalaman positif terhadap pelayanan yang diberikan selama mendampingi pasien, meskipun kebutuhan dan harapan keluarga tetap perlu diperhatikan.
- 6.1.5 Terdapat hubungan secara simultan antara fasilitas pelayanan kemoterapi dan kualitas pelayanan kemoterapi dengan kepuasan pasien dan kepuasan keluarga di RS Siti Khodijah Sepanjang. Temuan ini menunjukkan bahwa peningkatan kepuasan tidak hanya perlu berfokus pada fasilitas, tetapi juga pada konsistensi kualitas pelayanan. Oleh karena itu, pengembangan pelayanan kemoterapi perlu dilakukan secara terpadu dengan mempertahankan fasilitas yang memadai serta

meningkatkan mutu pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien dan keluarga.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat mempertahankan fasilitas pelayanan kemoterapi yang telah dinilai baik serta melakukan evaluasi dan peningkatan secara berkala terhadap fasilitas yang masih perlu dikembangkan. Kualitas pelayanan kemoterapi juga perlu ditingkatkan, terutama dalam aspek komunikasi, pemberian informasi dan edukasi, kenyamanan, serta respons terhadap kebutuhan pasien dan keluarga.

6.2.2 Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Perawat dan tenaga kesehatan diharapkan dapat mempertahankan pelayanan yang berorientasi pada pasien dan keluarga melalui komunikasi yang efektif, pemberian informasi yang jelas, perhatian terhadap keluhan pasien, serta pelayanan yang responsif selama proses kemoterapi.

6.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan pembelajaran dan penelitian keperawatan, khususnya terkait manajemen pelayanan keperawatan, kualitas pelayanan, fasilitas pelayanan, dan kepuasan pasien pada pelayanan kemoterapi.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan mempertimbangkan penggunaan skor total masing-masing instrumen agar variasi data dapat dipertahankan. Penelitian selanjutnya juga dapat menggunakan analisis multivariat yang sesuai dengan distribusi data untuk mengidentifikasi faktor yang paling berhubungan dengan kepuasan pasien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Alessy, S. A., Alhajji, M., Rawlinson, J., Baker, M., & Davies, E. A. (2022). Review Factors in fluencing cancer patients' experiences of care in the USA, United Kingdom, and Canada: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 47, 101405. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101405>
- Anggara, F. D., Satar, Y. P., & Indrajaya, T. (2025). Pengaruh Dimensi Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Pekanbaru. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSII)*, 9(4), 426–439. <https://doi.org/10.52643/marsi.v9i4.6730>
- Arditi, C., Colomer-lahiguera, S., Anchisi, S., Betticher, D., Bienvenu, C., Dietrich, P., Duchosal, M., Peters, S., & Peytremann-bridevaux, I. (2022). Patients' experiences with cancer care in Switzerland: Results of a multicentre cross-sectional survey. *European Journal of Cancer Care*, 1–15. <https://doi.org/10.1111/ecc.13705>
- Aritonang, P. D. T., & Simatupang, L. L. (2024). Hubungan Perilaku Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di Ruang Onkologi Murni Teguh Memorial Hospital. *Indonesian Trust Nursing Journal*, 2(1), 110–115. <https://doi.org/10.37104/itnj.v2i1.223>
- Banga Allo, K. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Motivasi Pasien Kanker Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit X. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1–10. <https://doi.org/10.35913/jk.v9i1.224>
- Blacker, S., Withrow, D. R., Boyle, J. M., Wang, L., Delon, C., Medina, J., Horgan, K., Dodwell, D., Verrill, M., Lemanska, A., Frampton, A. E., & Cromwell, D. A. (2026). Age, patient experience and satisfaction with breast cancer care: a cohort study using linked national cancer patient experience survey and cancer registry data. *BMJ Open*, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-110564>
- Bourque, M. A., & Loiselle, C. G. (2022). Patients' cancer care perceptions conceptualized through the Cancer Experience Measurement Framework. *BMC Health Services Research*, 22, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07946-y>
- Goula, A., Stamouli, M.-A., Alexandridou, M., Vorreakou, L., Galanakis, A., Theodorou, G., Staupoulos, E., Kelesi, M., & Kaba, E. (2021). Public Hospital Quality Assessment. Evidence from Greek Health Setting Using SERVQUAL Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3418. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073418>
- Hidayah, N., Bachtiar, A., & Candi, C. (2024). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit: Systematic Review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6300–6308. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.37178>
- Jolidon, V., Mscn, M. E., Bridevaux, I. P., Aebi, D. S., Anchisi, S., Bettini, A., Chalandon, Y., Yves, P., Michel, D., Donat, A. D., Peters, S., Moos, R. Von, Wicki, A., & Arditi, C. (2024). Identifying the drivers of overall rating of cancer care: Insights from the second wave of the Swiss Cancer Patient Experiences study. *Cancer*, 4334–4346. <https://doi.org/10.1002/cncr.35506>
- Kurniawati, N., Kuswati, R., & Ichsan, B. (2025). Peran kepuasan pasien dalam memediasi pengaruh profesionalisme pemberi pelayanan terhadap niat berkunjung kembali pada RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Journal of Management and Digital Business*, 5(1), 215–229. <https://doi.org/10.53088/jmdb.v5i1.1505>

- Launonen, M., Julkunen, K. V., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2024). Care quality and satisfaction at the cancer hospital-a questionnaire study of older patients with cancer and their family members. *BMC Health Services Research*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10646-4>
- Liu, M., Hu, L., Xu, Y., Wang, Y., & Liu, Y. (2023). Patient healthcare experiences of cancer hospitals in China: A multilevel modeling analysis based on a national survey. *Frontiers in Public Health*. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1059878> OPEN
- Muratore, L., Aquino, C. S., & Reimer, T. (2024). Standardizing Chemotherapy Education to Improve Patient Satisfaction at an Ambulatory Oncology Center. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 28(5), 2024. <https://doi.org/10.1188/24.CJON.457-462>
- Prastiwi, N. A., Ira, F., & Maria, L. (2022). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Dalam Menjalankan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Kolorektal Di Klinik Bedah Rsud Dr. Saiful Anwar Malang: Factors Affecting the Level of Compliance in Running Chemotherapy in Colorectal Cancer Patients at the Surgical Clinic of Dr Saiful Anwar Hospital Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 346–359. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1086>
- Purwitasari, S., Suryawati, C., & Purnami, C. T. (2023). Hubungan tangibles, realibility, responsiveness, assurance, dan empathy terhadap kepuasan pasien kemoterapi di Rumah Sakit X di Kabupaten Semarang. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(4), 277–284. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i4.10132>
- Singh, P., & Sidhu, A. S. (2023). Measuring Patient ' s Expectations and Realisations Using SERVQUAL : A Review of Oncology Services in Punjab , India. *An Empirical Study of Oncology Services in Punjab*, 24, 3327–3334. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3327>
- S, M. M., Murtini, M., & Haslinda, H. (2023). Kepuasan Pasien pada Pelayanan Kesehatan di Puskesmas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(03), 238–245. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i03.1853>
- Strohschein, F. J., Qi, S., Davidson, S., & Link, C. (2024). A Retrospective Age Analysis of the Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey: Differences in Satisfaction across Dimensions of Person-Centred Care and Unmet Needs among Older Adults Receiving Cancer Treatment. *Current Oncology*, 1483–1503. <https://doi.org/10.3390/curroncol31030113>
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>
- Wasihun, G. A., Addise, M., Nega, A., Kifle, A., Taye, G., & Gebrekidan, A. Y. (2024). Gap analysis of service quality and associated factors at the oncology center of Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia, 2022: a cross- -sectional study. *BMJ Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078239>
- Wibowo, A. S., & Santoso, J. M. J. P. (2024). Desain Ruang Kemoterapi Dalam Mendukung Penyembuhan Fisik Dan Mental Penderita Kanker Payudara. *Jurnal Sains, Teknologi, Urban, Perancangan, Arsitektur (Stupa)*, 6(1), 641–654. <https://doi.org/10.24912/stupa.v6i1.27505>
- Wiladatika, Harokan, A., & Suryani, L. (2025). Analysis of service satisfaction factors in the internal medicine polyclinic of a general hospital: A cross-sectional study. *Lentera Perawat*, 6(3), 561–569. <https://doi.org/10.52235/lp.v6i3.522>

- Wilkinson, L., & Gathani, T. (2022). Understanding breast cancer as a global health concern. *The British Journal of Radiology*, 95(1130), 20211033. <https://doi.org/10.1259/bjr.20211033>
- Ziegler, E., Klein, J., & Kofahl, C. (2024). Patient experiences and needs in cancer care-results from a nationwide cross-sectional study in Germany. *BMC Health Services Research*, 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10951-y>

Lampiran 1 Lembar Permohonan Responden

PENGANTAR

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Responden,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Ryan priambodo mahasiswa yang sedang melaksanakan penelitian tesis sebagai bagian dari persyaratan akademik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh fasilitas rumah sakit dan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien dan keluarga yang menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang.

Instrumen kuesioner ini dikembangkan berdasarkan standar akreditasi rumah sakit STARKES (Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Edisi 1) yang diterbitkan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) serta adaptasi dari dimensi kualitas pelayanan SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml & Berry).

Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i sangat berarti bagi pengembangan mutu pelayanan RS Siti Khodijah Sepanjang. Semua informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i berikan bersifat RAHASIA dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah. Tidak ada jawaban yang benar atau salah. Kejujuran Anda sangat kami harapkan.

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Hormat kami,

Peneliti

PETUNJUK PENGISIAN

1. Bacalah setiap pernyataan dengan cermat sebelum memberikan jawaban.
2. Berilah tanda centang (✓) atau silang (X) pada kolom yang sesuai dengan kondisi/pendapat Anda.
3. Isilah data identitas dengan lengkap (nama cukup menggunakan inisial untuk menjaga privasi).
4. Pastikan setiap pernyataan telah dijawab dan tidak ada yang terlewat.
5. Apabila ada pernyataan yang kurang jelas, silakan menghubungi petugas pendamping.

DATA IDENTITAS RESPONDEN

**) Apabila kuesioner diisi oleh anggota keluarga, harap mencantumkan hubungan dengan pasien pada kolom terakhir.*

Nama (Inisial)	
Usia	
Jenis Kelamin	☐ Laki-laki ☐ Perempuan
Pendidikan Terakhir	☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma ☐ Sarjana ☐ Pascasarjana
Pekerjaan	
Siklus Kemoterapi ke-	
Lama Menjalani Kemoterapi	☐ < 3 bulan ☐ 3–6 bulan ☐ 7–12 bulan ☐ > 12 bulan
Jenis Kanker	
Status Kepesertaan BPJS	☐ BPJS Kesehatan ☐ Asuransi Swasta ☐ Umum/Mandiri
Hubungan dengan Pasien*	☐ Pasien Sendiri ☐ Keluarga (Istri/Suami/Anak/Orang Tua/Lainnya)

Pernyataan Kesediaan (Informed Consent)

Saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menyetujui bahwa informasi yang saya berikan digunakan untuk kepentingan penelitian ilmiah.

Sepanjang, _____ 2026

Responden, (_____)

Lampiran 2 Kuesioner Fasilitas Pelayanan Kemoterapi

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan kondisi fasilitas yang Anda rasakan/amati.

Keterangan: 1 = Sangat Tidak Setuju | 2 = Tidak Setuju | 3 = Setuju | 4 = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4
A. Ruang Kemoterapi					
1	Ruangan kemoterapi bersih, rapi, dan bebas dari bau tidak sedap				
2	Pencahayaan di ruang kemoterapi memadai untuk proses pelayanan				
3	Suhu dan ventilasi ruangan kemoterapi terasa nyaman				
4	Ruangan kemoterapi cukup luas dan tidak terasa sesak				
5	Privasi pasien selama tindakan kemoterapi terjaga dengan baik (tirai/sekat tersedia)				
6	Terdapat wastafel/fasilitas cuci tangan yang mudah dijangkau di ruang kemoterapi				
B. Peralatan Medis					
7	Alat infus/pompa kemoterapi berfungsi dengan baik dan tidak sering mengalami gangguan				
8	Peralatan medis yang digunakan tampak bersih dan terawat				
9	Tersedia peralatan penanganan darurat (emergency kit) di ruang kemoterapi				
10	Perawatan menggunakan sarung tangan dan amsker saat melakukan tindakan				
C. Fasilitas Pendukung Pasien					
11	Kursi/bed kemoterapi terasa nyaman selama proses pemberian obat				
12	Kamar mandi/toilet pasien tersedia, bersih, dan mudah diakses				
13	Ruang tunggu untuk keluarga pasien tersedia dengan tempat duduk yang memadai				
14	Fasilitas TV/hiburan tersedia di ruang kemoterapi untuk kenyamanan pasien				
15	Akses bagi pasien dengan disabilitas (kursi roda, jalur khusus) tersedia di area kemoterapi				
D. Sarana Informasi dan Edukasi					
16	Tersedia media informasi (leaflet, poster, brosur) mengenai kemoterapi di ruang tunggu				
17	Petunjuk arah/tanda lokasi ruang kemoterapi mudah ditemukan				
18	Papan informasi tentang hak dan kewajiban pasien terpasang di area yang mudah terlihat				
E. Keamanan dan Keselamatan Lingkungan					
19	Ruang kemoterapi memiliki sistem pembuangan limbah B3 (obat kemoterapi) yang aman				
20	Tersedia rambu-rambu keselamatan (tanda lantai licin, area larangan, dll.) di sekitar ruang kemoterapi				
21	Kondisi lantai, dinding, dan langit-langit ruang kemoterapi terawat dengan baik				

Lampiran 3 Kuesioner Kualitas Pelayanan Kemoterapi

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan pengalaman Anda menerima pelayanan.

Keterangan: 1 = Sangat Tidak Setuju | 2 = Tidak Setuju | 3 = Setuju | 4 = Sangat Setuju

No.	Pernyataan	1	2	3	4
A. Keandalan / Reliability					
1	Perawat memberikan obat kemoterapi sesuai jadwal yang telah ditetapkan				
2	Prosedur penerimaan pasien kemoterapi dilakukan dengan cepat dan tidak berbelit-belit				
3	Perawat melakukan identifikasi pasien (minimal 2 identitas) sebelum memulai tindakan kemoterapi				
4	Obat kemoterapi yang diberikan sesuai dengan resep/program terapi yang telah direncanakan dokter				
5	Perawat mendokumentasikan tindakan keperawatan dengan lengkap dan akurat				
B. Ketanggapan / Responsiveness					
6	Perawat segera merespons ketika pasien menekan bel/memanggil untuk meminta bantuan				
7	Perawat memberikan penjelasan yang cukup sebelum memulai setiap tindakan				
8	Dokter dan perawat mudah dihubungi saat pasien membutuhkan pertolongan				
9	Keluhan dan efek samping kemoterapi yang disampaikan pasien ditangani dengan cepat				
C. Jaminan / Assurance					
10	Perawat memiliki kompetensi dan keterampilan yang memadai dalam memberikan kemoterapi				
11	Perawat menjelaskan efek samping kemoterapi yang mungkin terjadi kepada pasien				
12	Perawat melakukan tindakan dengan hati-hati dan memperhatikan keselamatan pasien				
13	Informasi mengenai kondisi kesehatan pasien dijaga kerahasiaannya oleh petugas				
14	Pasien merasa aman dan percaya terhadap prosedur kemoterapi yang dilakukan				
D. Empati / Empathy					
15	Perawat menyapa dan berkomunikasi dengan ramah kepada pasien dan keluarga				
16	Perawat mendengarkan keluhan pasien dengan penuh perhatian dan tidak terburu-buru				
17	Perawat memberikan perhatian personal terhadap kondisi psikologis pasien yang menjalani kemoterapi				
18	Keluarga pasien dilibatkan dalam proses edukasi dan perawatan selama kemoterapi				
19	Perawat menunjukkan rasa empati terhadap penderitaan dan kecemasan pasien				
E. Bukti Fisik / Tangibles					
20	Perawat dan dokter berpenampilan rapi dan menggunakan seragam yang bersih				

21	Perawat menggunakan masker dan sarung tangan saat melakukan tindakan kemoterapi				
22	Peralatan keperawatan yang digunakan terlihat bersih dan layak pakai				
23	Formulir dan dokumen administrasi keperawatan tersedia dan diisi dengan lengkap				

Lampiran 4 Kuesioner Kepuasan Pasien dan Keluarga.

Petunjuk: Berilah tanda (✓) pada kolom yang paling sesuai dengan tingkat kepuasan Anda.

Keterangan: 1 = Sangat Tidak Puas | 2 = Tidak Puas | 3 = Cukup Puas | 4 = Puas | 5 = Sangat Puas

No.	Pernyataan	1	2	3	4	5
A. Kepuasan terhadap Fasilitas Rumah Sakit						
1	Saya puas dengan kebersihan dan kenyamanan ruang kemoterapi					
2	Saya puas dengan ketersediaan peralatan medis yang digunakan dalam proses kemoterapi					
3	Saya puas dengan fasilitas kamar mandi/toilet yang tersedia di area kemoterapi					
4	Saya puas dengan kenyamanan kursi/tempat berbaring selama proses kemoterapi berlangsung					
5	Saya puas dengan ketersediaan media informasi (leaflet, poster) tentang kemoterapi					
6	Saya puas dengan kemudahan akses menuju ruang kemoterapi (petunjuk arah, jalur disabilitas)					
B. Kepuasan terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan						
7	Saya puas dengan ketepatan waktu perawat dalam memberikan obat kemoterapi					
8	Saya puas dengan cara perawat merespons keluhan dan kebutuhan saya					
9	Saya puas dengan keterampilan dan kompetensi perawat dalam melaksanakan tindakan kemoterapi					
10	Saya puas dengan penjelasan yang diberikan perawat mengenai prosedur dan efek samping kemoterapi					
11	Saya puas dengan sikap ramah dan empati perawat dalam memberikan pelayanan					
12	Saya puas dengan upaya perawat dalam menjaga kerahasiaan informasi kesehatan saya					
13	Saya puas dengan cara perawat melibatkan saya dalam pengambilan keputusan terkait perawatan					
C. Kepuasan terhadap Pelayanan Dokter						
14	Saya puas dengan kemudahan mengakses dokter saat membutuhkan informasi medis					
15	Saya puas dengan penjelasan dokter mengenai diagnosis dan rencana terapi kemoterapi					
16	Saya puas dengan ketanggapan dokter dalam menangani efek samping atau komplikasi kemoterapi					
D. Kepuasan terhadap Pelayanan Administrasi						
17	Saya puas dengan kemudahan dan kecepatan proses pendaftaran/registrasi kemoterapi					
18	Saya puas dengan kejelasan informasi biaya dan prosedur administrasi					
19	Saya puas dengan keramahan dan ketanggapan petugas administrasi dalam melayani					
E. Kepuasan secara Keseluruhan (Global Satisfaction)						
20	Secara keseluruhan, saya puas dengan pelayanan kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang					
21	Saya bersedia untuk kembali menjalani kemoterapi di RS Siti Khodijah Sepanjang					

22	Saya bersedia merekomendasikan RS Siti Khodijah Sepanjang kepada keluarga atau kerabat yang membutuhkan layanan kemoterapi					
----	--	--	--	--	--	--

Lampiran 5: Tabulasi Data Penelitian Pasien

Nores	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Fasilitas Pelayanan Kemoterapi		Kualitas Pelayanan Kemoterapi		Kepuasan Pasien	
			Skor	Kriteria	Skor	Kriteria	Skor	Kriteria
1	Perempuan	SMP	82	Baik	89	Baik	91	Puas
2	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	56	Cukup	60	Cukup	79	Cukup Puas
3	Perempuan	SMP	65	Baik	69	Baik	88	Puas
4	Perempuan	SMA	66	Baik	89	Baik	89	Puas
5	Laki-Laki	SMA	58	Cukup	57	Cukup	79	Cukup Puas
6	Perempuan	SMA	63	Baik	69	Baik	88	Puas
7	Perempuan	Perguruan Tinggi	63	Baik	69	Baik	88	Puas
8	Perempuan	SMA	73	Baik	89	Baik	110	Puas
9	Perempuan	Perguruan Tinggi	79	Baik	91	Baik	108	Puas
10	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	70	Baik	70	Baik	86	Puas
11	Perempuan	SD	84	Baik	91	Baik	110	Puas
12	Laki-Laki	SD	64	Baik	86	Baik	107	Puas
13	Perempuan	SMA	70	Baik	90	Baik	88	Puas
14	Perempuan	Perguruan Tinggi	77	Baik	89	Baik	108	Puas
15	Perempuan	SMA	74	Baik	90	Baik	110	Puas
16	Perempuan	Perguruan Tinggi	84	Baik	91	Baik	110	Puas
17	Laki-Laki	SMP	84	Baik	91	Baik	108	Puas
18	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	84	Baik	90	Baik	84	Puas
19	Perempuan	SMA	81	Baik	91	Baik	110	Puas
20	Perempuan	Perguruan Tinggi	67	Baik	74	Baik	86	Puas
21	Perempuan	Perguruan Tinggi	76	Baik	87	Baik	101	Puas
22	Perempuan	SMA	83	Baik	91	Baik	110	Puas
23	Perempuan	SMA	63	Baik	69	Baik	89	Puas
24	Perempuan	SMA	65	Baik	69	Baik	88	Puas
25	Perempuan	SMA	84	Baik	91	Baik	110	Puas
26	Perempuan	Perguruan Tinggi	78	Baik	69	Baik	108	Puas
27	Perempuan	SMA	84	Baik	69	Baik	88	Puas
28	Perempuan	SMA	82	Baik	91	Baik	108	Puas
29	Laki-Laki	SMA	63	Baik	69	Baik	90	Puas
30	Perempuan	SMA	78	Baik	91	Baik	110	Puas
31	Perempuan	Perguruan Tinggi	81	Baik	91	Baik	108	Puas
32	Perempuan	SD	68	Baik	71	Baik	95	Puas
33	Laki-Laki	SMA	80	Baik	91	Baik	82	Puas
34	Perempuan	SMA	65	Baik	79	Baik	99	Puas
35	Perempuan	Perguruan Tinggi	60	Cukup	58	Cukup	77	Cukup Puas
36	Perempuan	SMA	84	Baik	91	Baik	89	Puas

37	Laki-Laki	SMA	56	Cukup	57	Cukup	77	Cukup Puas
38	Laki-Laki	SMA	84	Baik	87	Baik	90	Puas
39	Perempuan	Perguruan Tinggi	57	Cukup	60	Cukup	71	Cukup Puas
40	Laki-Laki	SMA	59	Cukup	58	Cukup	79	Cukup Puas
41	Perempuan	SMA	84	Baik	69	Baik	92	Puas
42	Perempuan	SMA	81	Baik	91	Baik	107	Puas
43	Perempuan	SMA	67	Baik	74	Baik	89	Puas
44	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	74	Baik	69	Baik	81	Puas
45	Perempuan	SMP	84	Baik	91	Baik	88	Puas
46	Perempuan	Perguruan Tinggi	60	Cukup	58	Cukup	76	Cukup Puas
47	Laki-Laki	SMA	84	Baik	69	Baik	90	Puas
48	Perempuan	SMA	81	Baik	91	Baik	106	Puas
49	Perempuan	SMP	67	Baik	71	Baik	92	Puas
50	Perempuan	SMA	74	Baik	69	Baik	89	Puas
51	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	84	Baik	91	Baik	82	Puas
52	Perempuan	SMA	78	Baik	74	Baik	88	Puas
53	Perempuan	SMA	81	Baik	56	Cukup	110	Puas
54	Perempuan	Perguruan Tinggi	84	Baik	69	Baik	108	Puas
55	Perempuan	SMA	81	Baik	91	Baik	89	Puas
56	Laki-Laki	SMA	67	Baik	74	Baik	82	Puas

Lampiran 6: Tabulasi Data Fasilitas Pelayanan Kemoterapi

Nores	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Fasilitas Pelayanan Kemoterapi																					Skor	Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21		
1	Perempuan	SMP	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	82	Baik
2	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	4	56	Cukup
3	Perempuan	SMP	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	Baik
4	Perempuan	SMA	4	3	2	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	66	Baik
5	Laki-Laki	SMA	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	4	58	Cukup
6	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Baik
7	Perempuan	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Baik
8	Perempuan	SMA	2	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	73	Baik
9	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	2	4	79	Baik
10	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	70	Baik
11	Perempuan	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
12	Laki-Laki	SD	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	64	Baik
13	Perempuan	SMA	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	70	Baik
14	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	77	Baik
15	Perempuan	SMA	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	74	Baik
16	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
17	Laki-Laki	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
18	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
19	Perempuan	SMA	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Baik
20	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	Baik
21	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	76	Baik
22	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	83	Baik

23	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Baik
24	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	65	Baik
25	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
26	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	78	Baik
27	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
28	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	82	Baik
29	Laki-Laki	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	Baik
30	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	78	Baik
31	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	81	Baik
32	Perempuan	SD	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	68	Baik
33	Laki-Laki	SMA	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	80	Baik	
34	Perempuan	SMA	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	65	Baik	
35	Perempuan	Perguruan Tinggi	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Cukup	
36	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik	
37	Laki-Laki	SMA	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	56	Cukup	
38	Laki-Laki	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik	
39	Perempuan	Perguruan Tinggi	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	57	Cukup	
40	Laki-Laki	SMA	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	59	Cukup	
41	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik	
42	Perempuan	SMA	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Baik	
43	Perempuan	SMA	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	67	Baik	
44	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	3	74	Baik	
45	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik	
46	Perempuan	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	60	Cukup	
47	Laki-Laki	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik	
48	Perempuan	SMA	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Baik	

49	Perempuan	SMP	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	Baik
50	Perempuan	SMA	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	74	Baik
51	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
52	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	78	Baik
53	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	81	Baik
54	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Baik
55	Perempuan	SMA	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Baik
56	Laki-Laki	SMA	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	67	Baik

Lampiran 7: Tabulasi Data Kualitas Pelayanan Kemoterapi

[illegible]

23	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
24	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
25	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
26	Perempuan	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	69	Baik
27	Perempuan	SMA	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	69	Baik
28	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
29	Laki-Laki	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
30	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
31	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
32	Perempuan	SD	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik
33	Laki-Laki	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
34	Perempuan	SMA	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	79	Baik
35	Perempuan	Perguruan Tinggi	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	58	Cukup
36	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
37	Laki-Laki	SMA	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	57	Cukup
38	Laki-Laki	SMA	4	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	87	Baik
39	Perempuan	Perguruan Tinggi	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	4	2	4	2	4	2	3	3	2	4	2	2	2	60	Cukup
40	Laki-Laki	SMA	2	2	2	2	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	58	Cukup
41	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
42	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
43	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	74	Baik
44	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
45	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
46	Perempuan	Perguruan Tinggi	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	58	Cukup
47	Laki-Laki	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
48	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik

49	Perempuan	SMP	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	Baik
50	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
51	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
52	Perempuan	SMA	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	74	Baik
53	Perempuan	SMA	3	2	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	56	Cukup
54	Perempuan	Perguruan Tinggi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	69	Baik
55	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Baik
56	Laki-Laki	SMA	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	3	74	Baik

Lampiran 8: Kepuasan Pasien

Nores	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Kepuasan Pasien dan Keluarga																						Skor	Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	Perempuan	SMP	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	Puas
2	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas
3	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
4	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	Puas
5	Laki-Laki	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas
6	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
7	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
8	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
9	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	108	Puas
10	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	86	Puas
11	Perempuan	SD	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
12	Laki-Laki	SD	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	107	Puas
13	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
14	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	108	Puas
15	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
16	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
17	Laki-Laki	SMP	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	108	Puas
18	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	Puas
19	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
20	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	86	Puas
21	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	4	5	4	5	101	Puas
22	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas

23	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	89	Puas
24	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
25	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
26	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	108	Puas
27	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
28	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	108	Puas
29	Laki-Laki	SMA	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	90	Puas
30	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
31	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	108	Puas
32	Perempuan	SD	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	95	Puas
33	Laki-Laki	SMA	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	82	Puas
34	Perempuan	SMA	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	99	Puas
35	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	77	Cukup Puas
36	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	Puas
37	Laki-Laki	SMA	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	77	Cukup Puas
38	Laki-Laki	SMA	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	90	Puas
39	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	71	Cukup Puas
40	Laki-Laki	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas
41	Perempuan	SMA	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	92	Puas
42	Perempuan	SMA	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	107	Puas
43	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	89	Puas
44	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Puas
45	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
46	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	76	Cukup Puas
47	Laki-Laki	SMA	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	90	Puas
48	Perempuan	SMA	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	106	Puas

49	Perempuan	SMP	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	92	Puas
50	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	89	Puas
51	Laki-Laki	Perguruan Tinggi	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	82	Puas
52	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
53	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
54	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	108	Puas
55	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	Puas
56	Laki-Laki	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	82	Puas

Lampiran 9: Kepuasan Keluarga

Nores	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Kepuasan Pasien dan Keluarga																						Skor	Kriteria
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	109	Puas
2	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
3	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	81	Puas
4	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	3	2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	2	2	4	4	2	4	4	4	74	Cukup Puas
5	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	5	4	5	4	86	Puas
6	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	94	Puas
7	Laki-Laki	SMP	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	102	Puas
8	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	77	Cukup Puas
9	Perempuan	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	3	75	Cukup Puas
10	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
11	Perempuan	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas
12	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	Puas
13	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
14	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	81	Puas
15	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	5	4	5	4	86	Puas
16	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	94	Puas
17	Perempuan	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
18	Laki-laki	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
19	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
20	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	81	Puas
21	Perempuan	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas
22	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas

23	Perempuan	SMA	3	3	2	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	3	4	3	68	Cukup Puas
24	Laki-laki	SMP	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	104	Puas
25	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	78	Cukup Puas
26	Laki-laki	Perguruan Tinggi	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas
27	Perempuan	SMA	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	Puas
28	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
29	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	89	Puas
30	Perempuan	SMA	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	77	Cukup Puas
31	Laki-laki	Perguruan Tinggi	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	104	Puas
32	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
33	Perempuan	SMP	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	101	Puas
34	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
35	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	81	Puas
36	Perempuan	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas
37	Perempuan	SMA	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	Puas
38	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	108	Puas
39	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
40	Perempuan	SMA	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	81	Puas
41	Perempuan	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	80	Puas
42	Perempuan	SMP	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	99	Puas
43	Laki-laki	SMA	5	5	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	106	Puas
44	Perempuan	SD	4	4	4	2	2	3	3	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	69	Cukup Puas
45	Perempuan	SMP	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Puas
46	Perempuan	SD	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	108	Puas
47	Perempuan	Tidak Sekolah	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	81	Puas
48	Laki-laki	SD	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	79	Cukup Puas

49	Laki-laki	SMA	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	81	Puas
50	Perempuan	SMA	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	82	Puas
51	Perempuan	Perguruan Tinggi	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
52	Laki-laki	SMA	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	110	Puas
53	Perempuan	SMP	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	81	Puas
54	Perempuan	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Puas
55	Perempuan	Perguruan Tinggi	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	81	Puas
56	Perempuan	SMA	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	81	Puas

Lampiran 10: Output SPPSS Data Umum Pasien

Jenis Kelamin Pasien				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	15	26.8	26.8	26.8
Valid Perempuan	41	73.2	73.2	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Pasien				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	3	5.4	5.4	5.4
SMP	6	10.7	10.7	16.1
Valid SMA	30	53.6	53.6	69.6
Perguruan Tinggi	17	30.4	30.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 11: Output SPPSS Data Umum Keluarga

Jenis Kelamin Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Laki-Laki	16	28.6	28.6	28.6
Valid Perempuan	40	71.4	71.4	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Sekolah	1	1.8	1.8	1.8
SD	2	3.6	3.6	5.4
SMP	6	10.7	10.7	16.1
SMA	31	55.4	55.4	71.4
Perguruan Tinggi	16	28.6	28.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 12: Output SPSS Data Khusus

Fasilitas Pelayanan Kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	7	12.5	12.5	12.5
Valid Baik	49	87.5	87.5	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Kualitas Pelayanan Kemoterapi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup	8	14.3	14.3	14.3
Valid Baik	48	85.7	85.7	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Kepuasan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	7	12.5	12.5	12.5
Valid Puas	49	87.5	87.5	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Kepuasan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Cukup Puas	12	21.4	21.4	21.4
Valid Puas	44	78.6	78.6	100.0
Total	56	100.0	100.0	

Lampiran 13: Output Uji Kanonikal

Uji Normalitas Data

Descriptives			Statistic	Std. Error
Fasilitas (Skor)	Mean		73.66	1.259
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	71.14	
	Mean	Upper Bound	76.18	
	5% Trimmed Mean		74.05	
	Median		76.50	
	Variance		88.810	
	Std. Deviation		9.424	
	Minimum		56	
	Maximum		84	
	Range		28	
	Interquartile Range		18	
	Skewness		-.404	.319
	Kurtosis		-1.308	.628
	Mean		78.23	1.662
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	74.90	
Kualitas (Skor)	Mean	Upper Bound	81.56	
	5% Trimmed Mean		78.72	
	Median		76.50	
	Variance		154.654	
	Std. Deviation		12.436	
	Minimum		56	
	Maximum		91	
	Range		35	
	Interquartile Range		22	
	Skewness		-.312	.319
	Kurtosis		-1.425	.628
	Mean		94.02	1.578
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	90.86	
	Mean	Upper Bound	97.18	
	5% Trimmed Mean		94.21	
Kepuasan Pasien (Skor)	Median		89.50	
	Variance		139.472	
	Std. Deviation		11.810	
	Minimum		71	
	Maximum		110	

Kepuasan Keluarga (Skor)	Range	39	
	Interquartile Range	22	
	Skewness	.139	.319
	Kurtosis	-1.329	.628
	Mean	91.02	1.853
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	87.30
		Upper Bound	94.73
	5% Trimmed Mean	91.13	
	Median	84.00	
	Variance	192.272	
	Std. Deviation	13.866	
	Minimum	68	
	Maximum	110	
	Range	42	
	Interquartile Range	27	
	Skewness	.312	.319
	Kurtosis	-1.527	.628

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Fasilitas (Skor)	.175	56	.000	.880	56	.000
Kualitas (Skor)	.235	56	.000	.824	56	.000
Kepuasan Pasien (Skor)	.187	56	.000	.882	56	.000
Kepuasan Keluarga (Skor)	.242	56	.000	.840	56	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Asumsi Linieritas

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
(Combined)			2975.903	19	156.626	2.954	.003
Fasilitas (Skor) * Kepuasan Pasien (Skor)	Between Groups	Linearity	1563.648	1	1563.648	29.493	.000
		Deviation from Linearity	1412.254	18	78.459	1.480	.155
	Within Groups		1908.651	36	53.018		
Total			4884.554	55			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Fasilitas (Skor) * Kepuasan Pasien (Skor)	.566	.320	.781	.609

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Fasilitas (Skor) * Kepuasan Keluarga (Skor)	Between Groups	(Combined)	1337.020	21	63.668	.610	.882
		Linearity	.037	1	.037	.000	.985
		Deviation from Linearity	1336.984	20	66.849	.641	.852
	Within Groups		3547.533	34	104.339		
	Total		4884.554	55			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Fasilitas (Skor) * Kepuasan Keluarga (Skor)	-.003	.000	.523	.274

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas (Skor) * Kepuasan Pasien (Skor)	Between Groups	(Combined)	5068.879	19	266.783	2.794	.004
		Linearity	2846.410	1	2846.410	29.813	.000
		Deviation from Linearity	2222.469	18	123.471	1.293	.249
	Within Groups		3437.103	36	95.475		
	Total		8505.982	55			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kualitas (Skor) * Kepuasan Pasien (Skor)	.578	.335	.772	.596

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Kualitas (Skor) * Kepuasan Keluarga (Skor)	Between Groups	(Combined)	3080.349	21	146.683	.919	.572
		Linearity	133.184	1	133.184	.835	.367
		Deviation from Linearity	2947.165	20	147.358	.923	.565
	Within Groups		5425.633	34	159.577		
	Total		8505.982	55			

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Kualitas (Skor) * Kepuasan Keluarga (Skor)	.125	.016	.602	.362

Uji Asumsi Multikolinearitas

Correlations			
		Fasilitas (Skor)	Kualitas (Skor)
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	.631**
	Fasilitas (Skor) Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	56	56
	Correlation Coefficient	.631**	1.000
	Kualitas (Skor) Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	56	56

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations			
		Kepuasan Pasien (Skor)	Kepuasan Keluarga (Skor)
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1.000	-.177
	Kepuasan Pasien (Skor) Sig. (2-tailed)	.	.192
	N	56	56
	Correlation Coefficient	-.177	1.000
	Kepuasan Keluarga (Skor) Sig. (2-tailed)	.192	.
	N	56	56

Hasil Pemeriksaan Outlier

Residuals Statistics ^a					
	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	77.73	103.38	93.27	8.065	56
Std. Predicted Value	-1.927	1.254	.000	1.000	56
Standard Error of Predicted Value	1.376	3.250	2.208	.436	56
Adjusted Predicted Value	77.94	104.16	93.29	8.089	56
Residual	-18.451	18.695	.000	8.184	56
Std. Residual	-2.192	2.221	.000	.972	56
Stud. Residual	-2.242	2.301	-.001	1.007	56
Deleted Residual	-19.296	20.067	-.022	8.785	56
Stud. Deleted Residual	-2.336	2.405	-.006	1.025	56
Mahal. Distance	.489	7.219	2.946	1.583	56
Cook's Distance	.000	.100	.018	.025	56
Centered Leverage Value	.009	.131	.054	.029	56

a. Dependent Variable: Kepuasan Pasien (Skor)

Uji Canonical

The default error term in MANOVA has been changed from WITHIN CELLS to
WITHIN+RESIDUAL. Note that these are the same for all full factorial designs.

***** Analysis of Variance *****

56 cases accepted.
0 cases rejected because of out-of-range factor values.
0 cases rejected because of missing data.
1 non-empty cell.

1 design will be processed.

***** Analysis of Variance -- Design 1 *****

EFFECT .. WITHIN CELLS Regression
Multivariate Tests of Significance (S = 2, M = -1/2, N = 25)

Test Name	Value	Approx. F	Hypoth. DF	Error DF	Sig. of F
-----------	-------	-----------	------------	----------	-----------

Pillais	,51317	9,14634	4,00	106,00	,000
Hotellings	1,00579	12,82382	4,00	102,00	,000
Wilks	,49465	10,96768	4,00	104,00	,000
Roys	,49744				

Note.. F statistic for WILKS' Lambda is exact.

 - - - - -
 Eigenvalues and Canonical Correlations

Root No.	Eigenvalue	Pct.	Cum. Pct.	Canon Cor.	Sq. Cor
1	,98981	98,41075	98,41075	,70529	,49744
2	,01598	1,58925	100,00000	,12543	,01573

 - - - - -
 Dimension Reduction Analysis

Roots	Wilks L.	F	Hypoth. DF	Error DF	Sig. of F
1 TO 2	,49465	10,96768	4,00	104,00	,000
2 TO 2	,98427	,84718	1,00	53,00	,362

 - - - - -
 EFFECT .. WITHIN CELLS Regression (Cont.)
 Univariate F-tests with (2;53) D. F.

Variable	Sq. Mul. R	Adj. R-sq.	Hypoth. MS	Error MS	F	Sig. of F
Kepuasan	,47505	,45525	1724,68267	71,91730	23,98147	,000
Kepuas_1	,02809	,00000	148,50496	193,92400	,76579	,470

```

-----
- - - - -
Raw canonical coefficients for DEPENDENT variables
      Function No.

Variable           1           2

Kepuasan           ,08605      -,01396
Kepuas_1           ,01557      ,07053

-----
- - - - -
Standardized canonical coefficients for DEPENDENT variables
      Function No.

Variable           1           2

Kepuasan           ,98867      -,16039
Kepuas_1           ,21591      ,97805

-----
- - - - -
Correlations between DEPENDENT and canonical variables
      Function No.

Variable           1           2

Kepuasan           ,97649      -,21556
Kepuas_1           ,16014      ,98709

-----
- - - - -
Variance in dependent variables explained by canonical variables

CAN. VAR.      Pct Var DEP      Cum Pct DEP      Pct Var COV      Cum Pct COV

```

1	48,95888	48,95888	24,35402	24,35402
2	51,04112	100,00000	,80303	25,15705

Raw canonical coefficients for COVARIATES
Function No.

COVARIATE	1	2
Fasilita	,00906	-,14509
Kualitas	,07661	,08128

Standardized canonical coefficients for COVARIATES
CAN. VAR.

COVARIATE	1	2
Fasilita	,08539	-1,36732
Kualitas	,93969	,99692

Correlations between COVARIATES and canonical variables
CAN. VAR.

Covariate	1	2
Fasilita	,72769	-,68591
Kualitas	,99806	,06233

```

-----
- - - - -
Variance in covariates explained by canonical variables

CAN. VAR.          Pct Var DEP      Cum Pct DEP      Pct Var COV      Cum Pct COV

          1          37,94567          37,94567          76,28215          76,28215
          2           ,37315          38,31882          23,71785          100,00000

-----
- - - - -
Regression analysis for WITHIN CELLS error term
--- Individual Univariate ,9500 confidence intervals
Dependent variable .. Kepuasan_Pasien

COVARIATE          B          Beta      Std. Err.      t-Value      Sig. of t      Lower -95%      CL-
Upper

Fasilita          ,1167805691      ,0957823176          ,16623          ,70251          ,485          -,21664
,45020
Kualitas          ,5809917074      ,6202182416          ,12772          4,54893          ,000          ,32482
,83717
Dependent variable .. Kepuasan_Keluarga

COVARIATE          B          Beta      Std. Err.      t-Value      Sig. of t      Lower -95%      CL-
Upper

Fasilita          -,2349023645      -,1596467220          ,27297          -,86053          ,393          -,78242
,31261
Kualitas          ,2595205091      ,2295641933          ,20973          1,23740          ,221          -,16114
,68018

-----
- - - - -

```

***** Analysis of Variance -- Design 1 *****

EFFECT .. CONSTANT

Multivariate Tests of Significance (S = 1, M = 0, N = 25)

Test Name	Value	Exact F	Hypoth. DF	Error DF	Sig. of F
Pillais	,54636	31,31420	2,00	52,00	,000
Hotellings	1,20439	31,31420	2,00	52,00	,000
Wilks	,45364	31,31420	2,00	52,00	,000
Roys	,54636				

Note.. F statistics are exact.

 Eigenvalues and Canonical Correlations

Root No.	Eigenvalue	Pct.	Cum. Pct.	Canon Cor.
1	1,20439	100,00000	100,00000	,73916

 EFFECT .. CONSTANT (Cont.)

Univariate F-tests with (1;53) D. F.

Variable	Hypoth. SS	Error SS	Hypoth. MS	Error MS	F	Sig. of F
Kepuasan	1314,71211	3811,61680	1314,71211	71,91730	18,28089	
,000						

Kepuas_1	6640,62567	10277,97223	6640,62567	193,92400	34,24344
,000					

EFFECT .. CONSTANT (Cont.)
 Raw discriminant function coefficients
 Function No.

Variable	1
Kepuasan	,08167
Kepuas_1	,06171

Standardized discriminant function coefficients
 Function No.

Variable	1
Kepuasan	,69256
Kepuas_1	,85930

Estimates of effects for canonical variables
 Canonical Variable

Parameter	1
1	8,62685

Correlations between DEPENDENT and canonical variables
 Canonical Variable

Variable	1
Kepuasan	,53515
Kepuas_1	,73243

Abbreviated Name	Extended Name
Fasilita	Fasilitas
Kepuas_1	Kepuasan_Keluarga
Kepuasan	Kepuasan_Pasien