

Faktor Determinan Kualitas Pelayanan Radiodiagnostik Terhadap Kepuasan Pasien Onkologi Di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

S N A Ratnasari Devi ES, Hanna Marsinta Uli, Debby Handayati Harahap
RS Mohammad Hoesin Palembang

Abstrak

Latar Belakang: Salah satu upaya yang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien kanker. Mutu pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor determinan kualitas pelayanan Radiodiagnostik terhadap kepuasan pasien onkologi di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

Metode: Penelitian analitik observasional dengan rancangan cross sectional telah dilakukan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang sejak bulan Juni hingga November 2025. Didapatkan 293 pasien kanker yang memenuhi kriteria penelitian. Hubungan kualitas pelayanan Radiodiagnostik terhadap kepuasan pasien onkologi dianalisis menggunakan uji Uji Chi-Square/Fisher Exact dilanjutkan dengan Uji Regresi Logistik.

Hasil: Terdapat hubungan antara dimensi kualitas teknik ((PR = 43,672; p = 0,000); prosedural (PR = 12,179; p = 0,000); infrastruktur (PR = 26,625; p = 0,000); interaksi (PR = 34,380 ; p = 0,000); personal (PR = 18,783; p = 0,000); dan dukungan sosial (PR = 16,928; p = 0,000) terhadap kepuasan pasien onkologi di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang

Simpulan: Dimensi kualitas interaksi, prosedural dan personal merupakan faktor determinan terhadap tingkat kepuasan pasien.

Kata kunci: Determinan, Kepuasan Pasien, Kualitas Pelayanan, Onkologi, Radiodiagnostik

Abstract

Background: One of the efforts to improve patients' quality of life is by enhancing the quality of care provided to cancer patients. Good service quality will increase patient satisfaction. This study aimed to analyze the determinant factors of radiodiagnostic service quality on the satisfaction of oncology patients at Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

Methods: An analytic observational study with a cross-sectional design was conducted at the Radiology Installation of Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang from June to November 2025. A total of 293 cancer patients who met the inclusion criteria were enrolled in the study. The association between radiodiagnostic service quality and oncology patient satisfaction was analyzed using the Chi-Square/Fisher's Exact test, followed by Logistic Regression analysis.

Results: There were significant associations between all dimensions of service quality and oncology patient satisfaction, including technical quality (PR = 43.672; p = 0.000), procedural (PR = 12.179; p = 0.000), infrastructure (PR = 26.625; p = 0.000), interaction (PR = 34.380; p = 0.000), personal (PR = 18.783; p = 0.000), and social support (PR = 16.928; p = 0.000).

Conclusion: The interaction, procedural, and personal dimensions were identified as the main determinant factors influencing patient satisfaction.

Keywords: Determinants, Patient Satisfaction, Service Quality, Oncology, Radiodiagnostics.

PENDAHULUAN

Kanker adalah penyakit yang menimbulkan beban klinis, sosial, dan ekonomi tertinggi di antara semua penyakit manusia.¹ Pasien kanker mengalami banyak gejala yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan merupakan ukuran signifikan dari kanker.²

Salah satu upaya yang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien adalah dengan meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien kanker. Kepuasan pasien secara bertahap berkembang sebagai ukuran hasil untuk mengevaluasi dan meningkatkan layanan kesehatan dan perawatan.² Kepuasan pasien merupakan bentuk khusus dari sikap konsumen yang mencerminkan seberapa besar pasien menyukai atau tidak menyukai layanan tersebut dan memiliki pengaruh ganda terhadap kepatuhan dan retensi pasien, hasil pengobatan, dan klaim malpraktik medis.^{3,4}

Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu fasilitas kesehatan setelah membandingkan apa yang dia rasakan dan dia harapkan.⁵ Mutu pelayanan yang disediakan oleh pemberi pelayanan berpusat pada keseimbangan ekspektasi pengguna jasa terhadap realitas dihadapannya. Suatu jasa semakin dianggap bermutu apabila semakin tinggi tingkat kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang diperoleh.⁶

Alat yang dapat digunakan untuk mengukur mutu pelayanan kesehatan adalah kerangka penilaian kualitas pasien dengan 6 Questions (6Q)

Framework. 6Q Framework digunakan untuk menilai kualitas pelayanan ditinjau dari persepsi pasien dan tingkat kepuasan pasien. 6Q Framework dibagi menjadi enam dimensi yaitu dimensi kualitas teknik (prosedur klinik dan kualitas luaran); kualitas prosedural (admisi, kepulangan, waktu tunggu, keamanan pasien, billing dan harga, serta follow up); kualitas infrastruktur (kebersihan dan kenyamanan, ketersediaan fasilitas, kemudahan akses, dan kualitas makanan); kualitas interaksi (sikap para staf, atensi personal, ketersediaan informasi); kualitas personal (kompetensi staf, dapat dipercaya, dan kelengkapan staf dari berbagai latar belakang); dan kualitas dukungan sosial (kesan mengenai Rumah sakit tersebut, serta tanggung jawab sosial terhadap berbagai tingkatan masyarakat).⁷

Pada era yang semakin menekankan pengobatan yang berpusat pada pasien dan perawatan berbasis nilai, persepsi pasien terhadap pengalaman pencitraan menjadi semakin penting dalam praktik radiologi. Pengalaman pasien, selain berkontribusi terhadap ingatan pasien dan reputasi rumah sakit, dapat berdampak pada penggantian biaya dalam model pembayaran berbasis nilai yang memberikan insentif pada perawatan yang berpusat pada pasien.⁸ Meskipun kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan secara umum telah dipelajari, kunjungan pencitraan radiologi mungkin berbeda dari pertemuan klinis rawat jalan lainnya karena pasien radiologi biasanya tidak memilih atau menemui dokter secara langsung, dan banyak situasi dalam pencitraan radiologi yang dianggap asing oleh pasien. tidak nyaman, atau memicu kecemasan.⁹ Oleh karena itu, pengalaman dan harapan pasien dalam radiodiagnostik

mungkin berbeda dan memerlukan penelitian khusus.

Penelitian ini akan menganalisis faktor determinan kualitas pelayanan Radiodiagnostik dari dimensi kualitas teknik, prosedural, infrastruktur, interaksi, personal, dan dukungan sosial terhadap kepuasan pasien onkologi di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang.

METODE

Penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* telah dilakukan di Instalasi Radiologi Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang sejak bulan Juni hingga November 2025.

Semua pasien onkologi yang melakukan pemeriksaan radiologi lebih dari 1 kunjungan dan bersedia ikut serta dalam penelitian (baik pasien atau orangtua pasien) dengan menandatangani lembar *inform consent* dijadikan responden dalam penelitian. Pasien dewasa yang tidak bisa membaca dan menulis dieksklusi dari responden penelitian. Didapatkan 293 pasien kanker yang memenuhi kriteria penelitian. Responden penelitian dibagi 5 prevalensi kanker terbesar di RSMH yaitu, kanker payudara, kanker paru, kanker serviks, kanker darah dan kanker rektum.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan Radiodiagnostik (dimensi kualitas teknik, prosedural, infrastruktur, interaksi, personal, dan dukungan sosial) dengan variabel terikat adalah kepuasan pasien onkologi.

Pengisian Kuesioner dengan *Self-Administered Questionnaire* dengan 24 butir pertanyaan terdiri dari:

- Dimensi kualitas teknik berisi 5 butir pertanyaan

- Dimensi prosedural berisi 5 butir pertanyaan
- Dimensi infrastruktur berisi 5 butir pertanyaan
- Dimensi interaksi berisi 5 butir pertanyaan
- Dimensi personal, berisi 2 butir pertanyaan, dan
- Dimensi dukungan sosial berisi 2 butir pertanyaan

Semua jawaban pertanyaan menggunakan skala *Likert*, dengan rentang nilai yang dapat diperoleh 24 hingga 96.

Hubungan antara semua dimensi mutu pelayanan radiodiagnostik dengan kepuasan pasien onkologi dianalisis menggunakan uji *Chi-square* atau *Fischer Exact*. Data dengan nilai p value $< 0,250$ akan dilanjutkan dengan analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengetahui dimensi kualitas layanan radiodiagnostik yang paling berperan terhadap kepuasan pasien onkologi. Semua data dianalisis menggunakan SPSS versi 26 dengan derajat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

HASIL

Karakteristik Responden Penelitian.

Pada penelitian ini didapatkan rerata usia responden adalah 50,41 tahun dengan rentang 1,5 hingga 85 tahun. Mayoritas pasien berjenis kelamin perempuan (65,5%), ibu rumah tangga atau tidak bekerja (45,1%) dan pendidikan terakhir SMA/ sederajat (39,2%) (**Tabel 1**).

Kualitas Pelayanan Radiodiagnostik

Keenam dimensi kualitas pelayanan dibagi berdasarkan nilai rerata tiap dimensi. Skor diatas rerata diklasifikasikan sebagai respon positif sedangkan skor dibawah sama dengan rerata diklasifikasikan sebagai respon negatif. Didapatkan responden dengan respon positif dari

berbagai dimensi tersebut secara berurutan sebanyak 95,2%; 81,6%; 91,8%; 70,0%; dan 73,4%. Secara keseluruhan pelayanan radiodiagnostik yang bermutu sebanyak 80,9% (**Tabel 2**).

Tingkat Kepuasan Pasien Onkologi

Dari 293 responden didapatkan hasil sebanyak 216 (73,7%) pasien onkologi merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang (**Tabel 3**).

Tabel 1 Karakteristik Sampel Penelitian

Karakteristik	Frekuensi	Persentase	Rerata±SD Median (Min-Max)
Usia (tahun)	-	-	50,41±13,22 51 (1,5 – 85)
Jenis Kelamin			
- Laki-laki	101	34,5	-
- Perempuan	192	65,5	
Pekerjaan			
- Ibu Rumah Tangga	132	45,1	-
- Pensiunan	24	8,2	
- ASN	36	12,3	
- Karyawan Swasta	26	8,9	
- Wiraswasta	23	7,8	
- Buruh/Petani/Nelaya	52	17,7	
Pendidikan			
- Belum/Tidak Sekolah	5	1,7	-
- SD	65	22,2	
- SMP	43	14,7	
- SMA sederajat	115	39,2	
- Sarjana	65	22,2	

Data Primer, 2025

Pengaruh Karakteristik Sampel terhadap Tingkat Kepuasan

Pada penelitian ini didapatkan hasil tidak terdapat perbedaan usia ($p = 0,798$); jenis kelamin ($p = 0,771$); pekerjaan ($p = 0,895$); dan pendidikan ($p = 0,827$) antara pasien onkologi yang merasa puas dan kurang puas dengan pelayanan radiodiagnostik.

Hubungan Kualitas Pelayanan Radiodiagnostik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Onkologi

Pada penelitian ini dilaporkan bahwa pasien dengan kualitas pelayanan

radiodiagnostik bermutu 19,75 kali lebih mungkin merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH ($PR = 19,749$ (IK95% 9,624 – 40,526); $p = 0,000$). Berdasarkan keenam dimensi didapatkan hasil sebagai berikut (**Tabel 4**):

1. Kualitas Teknik

Pasien dengan respon positif terhadap kualitas teknik 43,67 kali lebih mungkin merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH ($PR = 43,672$ (IK95% 5,605 - 340,261); $p = 0,000$).

2. Kualitas Prosedural

Pasien dengan respon positif terhadap kualitas prosedural 12,18 kali lebih mungkin merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH (PR = 12,179 (IK95% 6,186 - 23,979); p = 0,000).

3. Kualitas Infrastruktur

Pasien dengan respon positif terhadap kualitas infrastruktur 26,63 kali lebih mungkin merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH (PR = 26,625 (IK95% 7,666 - 92,468); p = 0,000).

4. Kualitas Interaksi

Pasien dengan respon positif terhadap kualitas interaksi 34,38 kali lebih mungkin merasa puas dengan

pelayanan radiodiagnostik di RSMH (PR = 34,380 (IK95% 16,843 – 70,176); p = 0,000)

5. Kualitas Personal

Pasien dengan respon positif terhadap kualitas personal 18,78 kali lebih mungkin merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH (PR = 18,783 (IK95% 9,838 – 35,860); p = 0,000).

6. Kualitas Dukungan Sosial

Pasien dengan respon positif terhadap kualitas dukungan sosial 16,93 kali lebih mungkin merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH (PR = 16,928 (IK95% 8,953 – 32,009); p = 0,000).

Tabel 2. Kualitas Pelayanan Radiodiagnostik

Kualitas Pelayanan	Rerata±SD Median (Min-Max)	Frekuensi	Persentase
Kualitas Teknik			
- Respon Positif	17,98±2,44	279	95,2
- Respon Negatif	19 (7 – 20)	14	4,8
Kualitas Prosedural			
- Respon Positif	17,17±2,79	239	81,6
- Respon Negatif	18 (9 – 20)	54	18,4
Kualitas Infrastruktur			
- Respon Positif	18,14±2,49	269	91,8
- Respon Negatif	20 (9 – 20)	24	8,2
Kualitas Interaksi			
- Respon Positif	14,59±1,89	205	70,0
- Respon Negatif	16 (8 - 16)	88	30,0
Kualitas Personil			
- Respon Positif	7,36±0,93	215	73,4
- Respon Negatif	8 (4 – 8)	78	26,6
Kualitas Dukungan Sosial			
- Respon Positif	7,22±1,05	202	68,9
- Respon Negatif	8 (4 – 8)	91	31,1
Kualitas Pelayanan			
- Bermutu	-	237	80,9
- Kurang Bermutu	-	56	19,1

Data Primer, 2025

Tabel 3. Tingkat Kepuasan Pasien Onkologi

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Tingkat Kepuasan		
- Puas	216	73,7
- Kurang Puas	77	26,3

Data Primer, 2025

Tabel 4 Hubungan Kualitas Pelayanan Radiodiagnostik dengan Tingkat Kepuasan Pasien Onkologi

Karakteristik	Puas (n = 216)	Kurang puas (n = 77)	Total	PR (IK95%)	P value
Kualitas Teknik					
- Respon Positif	215 (77,1)	64 (22,9)	279	43,672	0,000 ^{a*}
- Respon Negatif	1 (7,1)	13 (92,9)	14	(5,605-340,261)	
Kualitas Prosedural					
- Respon Positif	200 (83,7)	39 (16,3)	239	12,179	0,000 ^{b*}
- Respon Negatif	16 (29,6)	38 (70,4)	54	(6,186-23,979)	
Kualitas Infrastruktur					
- Respon Positif	213 (79,2)	56 (20,8)	269	26,625	0,000 ^{b*}
- Respon Negatif	3 (12,5)	21 (87,5)	24	(7,666-92,468)	
Kualitas Interaksi					
- Respon Positif	191 (93,2)	14 (6,8)	205	34,380	0,000 ^{b*}
- Respon Negatif	25 (28,4)	63 (71,6)	88	(16,843-79,176)	
Kualitas Personal					
- Respon Positif	192 (89,3)	23 (10,7)	215	18,783	0,000 ^{b*}
- Respon Negatif	24 (30,8)	54 (69,2)	78	(9,839-35,860)	
Kualitas Dukungan Sosial					
- Respon Positif	183 (90,6)	19 (9,4)	202	16,928	0,000 ^{b*}
- Respon Negatif	33 (36,3)	58 (63,7)	91	(8,953-32,009)	
Kualitas Pelayanan					
- Bermutu	203 (85,7)	34 (14,3)	237	19,749	0,000 ^{b*}
- Kurang Bermutu	13 (23,2)	43 (76,8)	56	(9,624-40,526)	

^aFisher Exact Test; ^bChi Square Test; *p < 0,05

Faktor Determinan Kualitas Pelayanan Radiodiagnostik

imensi yang merupakan faktor determinan yang signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien onkologi terhadap

layanan radiodiagnostik adalah kualitas interaksi, prosedural dan personal. Pasien dengan respon positif terhadap ketiga dimensi kualitas tersebut dan dengan mempertimbangkan dimensi kualitas lain secara berurutan 10,9 (PR = 10,961 (IK95% 4,060 – 29,593); p = 0,000) ; 3,1 (PR =

3,125 (IK95% 1,275-7,657); p = 0,013); dan 2,7 (PR = 2,727 (IK95% 1,020-7,295); p = 0,046) kali lebih mungkin merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH (**Tabel 5**).

Tabel 5 Faktor Determinan Kualitas Pelayanan Radiodiagnostik

Karakteristik	PR	P value*	AdjPR	P value**
Kualitas Interaksi	34,389	0,000	10,961	0,000
Kualitas Prosedural	12,179	0,000	3,125	0,013
Kualitas Personal	18,783	0,000	2,727	0,046
Kualitas Teknik	43,672	0,000	6,977	0,082
Kualitas Infrastruktur	26,625	0,000	2,248	0,289
Kualitas Dukungan Sosial	16,928	0,000	1,416	0,567

*Uji Chi-Square/Fisher Exact

**Uji Regresi Logistik

DISKUSI

Secara umum, didapatkan bahwa 73,7% (216 dari 293) pasien onkologi merasa puas dengan pelayanan radiodiagnostik di RSMH Palembang. Tingkat kepuasan yang tinggi ini mengindikasikan bahwa layanan radiodiagnostik di RSMH secara umum telah memenuhi atau melampaui ekspektasi mayoritas pasien onkologi. Namun, perlu dicatat bahwa sekitar 26,3% pasien masih merasa kurang puas, yang menunjukkan adanya celah kualitas yang perlu diatasi untuk mencapai kepuasan optimal.

Hasil analisis menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan ($p > 0,05$) antara pasien yang puas dan kurang puas berdasarkan karakteristik usia ($p = 0,798$), jenis kelamin ($p = 0,771$), pekerjaan ($p = 0,895$), dan pendidikan ($p = 0,827$). Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelayanan merupakan faktor utama yang membentuk kepuasan pasien di RSMH bukan latar belakang atau sosiodemografi pasien.

Secara keseluruhan, 80,9% pasien melaporkan kualitas pelayanan radiodiagnostik bermutu. Terdapat hubungan yang signifikan dan kuat antara semua dimensi kualitas pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien onkologi. Tingginya risiko untuk semua dimensi menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan dalam kategori "respon positif" memiliki efek perlindungan yang kuat terhadap ketidakpuasan. Secara bivariat dilaporkan bahwa kualitas teknik memiliki risiko tertinggi (43,67 kali), menggarisbawahi pentingnya teknik pemeriksaan yang baik (anamnesis, penjelasan sebelum dan sesudah, keterampilan pemeriksaan, persiapan alat serta kesiapan pasien) dalam memengaruhi kepuasan pasien onkologi. Di sisi lain, kualitas dukungan sosial memiliki persentase respon positif terendah (68,9%), menunjukkan bahwa aspek ini (*branding* rumah sakit sebagai rumah sakit yang terkenal dan tidak membedakan pasien) tidak terlalu

memengaruhi kepuasan pasien terhadap layanan diagnostik.

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa hanya tiga dimensi kualitas (interaksi, prosedural, personal) yang merupakan faktor determinan signifikan ($p < 0,05$) terhadap tingkat kepuasan pasien onkologi, setelah mempertimbangkan dimensi kualitas lain. Pasien dengan respon positif terhadap ketiga dimensi ini secara berurutan 10,9 kali; 3,1 kali, dan 2,7 kali lebih mungkin merasa puas. Dimensi lain seperti kualitas teknik, infrastruktur, dan dukungan sosial tidak lagi signifikan sebagai determinan primer setelah disesuaikan dengan faktor lain ($p > 0,05$). Temuan ini sangat penting karena memfokuskan upaya perbaikan kualitas. Meskipun kualitas teknik sangat penting (risiko paling tinggi secara bivariat), namun kualitas interaksi muncul sebagai determinan terkuat untuk kepuasan pasien onkologi (AdjPR = 10,961).

Tingginya risiko kualitas interaksi menunjukkan bahwa interaksi antarmanusia, atau "sikap *caring*", adalah hal yang paling dihargai oleh pasien onkologi. Meskipun hanya 70,0% pasien memberikan respon positif, keberadaan respon positif ini sangat memengaruhi kepuasan. Bagi pasien kanker, proses diagnostik seringkali menimbulkan kecemasan yang tinggi. Oleh karena itu, faktor-faktor seperti keramahan, empati, dan kesediaan menjawab pertanyaan menjadi krusial. Pelatihan komunikasi, khususnya dalam memberikan informasi yang diperlukan dan menanggapi pasien dengan perhatian personal harus menjadi prioritas utama. Dapat disimpulkan bahwa interaksi yang buruk dapat dengan cepat merusak keseluruhan kepuasan terhadap pelayanan, terlepas dari keunggulan teknis.

Kualitas Prosedural adalah determinan signifikan kedua terhadap kepuasan, meskipun dengan kekuatan yang lebih rendah dibandingkan kualitas interaksi. Pasien dengan respon positif terhadap dimensi ini 3,125 kali lebih mungkin merasa puas. Kualitas prosedural berfokus pada aspek efisiensi, alur, dan kenyamanan proses pelayanan. Risiko sebesar 3,125 menegaskan bahwa efisiensi dan alur pelayanan yang terorganisir sangat penting. Bagi pasien yang sering menjalani pemeriksaan (pasien onkologi), aspek kemudahan dan kecepatan pendaftaran dan waktu tunggu yang relatif cepat secara langsung memengaruhi kepuasan. Selain itu, kejelasan komunikasi dan perhatian terhadap kenyamanan selama pemeriksaan sangat membantu dalam meningkatkan kepuasan pasien onkologi. Diperlukan optimalisasi *Standard Operating Procedure* (SOP), manajemen antrian, dan mengurangi waktu tunggu serta memastikan pasien menerima informasi yang jelas tentang langkah atau prosedur selanjutnya, penting dalam alur pengobatan kanker.

Determinan terakhir yang secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien onkologi adalah kualitas personal. Respon positif terhadap dimensi kualitas ini membuat pasien 2,727 kali lebih mungkin puas. Kualitas Personal berkaitan dengan kompetensi dan profesionalisme staf. Meskipun risiko dimensi kualitas ini paling rendah di antara ketiga determinan, signifikansinya menunjukkan bahwa kepercayaan pasien terhadap kompetensi staf adalah fondasi penting terhadap kepuasan pasien. Pasien onkologi harus merasa yakin bahwa prosedur diagnostik mereka ditangani oleh profesional yang berkualifikasi sesuai dan terampil.

(melakukan tindakan "tanpa ragu-ragu"). Keyakinan ini secara langsung mengurangi rasa takut dan membangun kepercayaan pasien. Sehingga, rumah sakit harus memastikan kualifikasi dan sertifikasi staf radiodiagnostik. Selain itu, tenaga medis perlu memproyeksikan rasa percaya diri saat melakukan prosedur, karena hal ini secara psikologis meyakinkan pasien, yang pada akhirnya berkontribusi pada kepuasan secara keseluruhan.

Hasil ini sesuai dengan literatur yang menekankan pentingnya aspek *caring*, komunikasi efektif, dan empati dalam pelayanan onkologi. Empati adalah salah satu keterampilan komunikasi terpenting dalam praktik klinis, khususnya di bidang onkologi. Kompetensi empati memiliki arti penting bagi hubungan *caring* dan terapeutik dalam tanggung jawab tenaga medis. Empati klinis membawa kinerja positif, sehingga emosi pasien lebih mudah dirasakan dan diungkapkan. Empati klinis bersifat kontekstual, interpersonal, dan afektif, namun sulit untuk dipelajari.¹⁰

Komunikasi yang efektif untuk pasien kanker dapat memenuhi kebutuhan informasi, serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Beberapa penelitian

menunjukkan bahwa komunikasi emosional yang positif berhubungan dengan kesehatan pasien yang lebih baik, baik fisik maupun mental.¹¹ Selain itu, interaksi yang positif, prosedural yang jelas dan efisien, serta kualitas staf personal yang kompeten dan ramah adalah fokus utama yang harus ditingkatkan untuk memaksimalkan kepuasan pasien onkologi di RSMH. Kualitas interaksi dengan penyedia layanan kesehatan berdampak positif terhadap kepercayaan pasien. selanjutnya, kepercayaan akan memainkan peran penting dalam menentukan kepuasan pasien.¹²

SIMPULAN

Dimensi kualitas interaksi, prosedural dan personal merupakan faktor determinan terhadap tingkat kepuasan pasien. Oleh karena itu, faktor-faktor seperti keramahan, empati, dan kesediaan menjawab pertanyaan menjadi krusial. Selain itu, aspek kemudahan dan kecepatan pendaftaran dan waktu tunggu yang relatif cepat secara langsung memengaruhi kepuasan pasien ditambah kepercayaan pasien terhadap kompetensi staf adalah fondasi penting terhadap kepuasan pasien.

REFERENSI

1. Mattiuzzi C, Lippi G. Current cancer epidemiology. J Epidemiol Glob Health. 2019 Dec 1;9(4):217–22.
2. Manzoor F, Wei L, Hussain A, Asif M, Shah SIA. Patient satisfaction with health care services; an application of physician's behavior as a moderator. Int J Environ Res Public Health. 2019 Sep 2;16(18).
3. Hwang J, Vu GT, Tran BX, Thi Nguyen TH, van Nguyen B, Nguyen LH, et al. Measuring satisfaction with health care services for vietnamese patients with cardiovascular diseases. PLoS One. 2020 Jun 1;15(6).
4. Tsigengagel O, Alchimbayeva M, Khismetova Z, Glushkova N. The public's views on responsibility for medical errors in Kazakhstan. Int J Healthc Manag. 2023;16(3):362–8.
5. Fernandes NV, Nurvita S. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rumah Sakit Kota Lospalos Tahun 2022. Jurnal Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan. 2022 Dec;2(2):17–28.

6. Oppusunggu I. Determinan Kepuasan dan Loyalitas Pelanggan Instansi di Medical Check Up Rumah Sakit Siloam Hospitals Kebon Jeruk [Internet] [Thesis]. [Jakarta]: Universitas Esa Unggul; 2014. Available from: www.pascasarjana.esaunggul.ac.id
7. Swain S, Kar NC. Hospital service quality as antecedent of patient satisfaction – a conceptual framework. *Int J Pharm Healthc Mark*. 2018 Aug 20;12(3):251–69.
8. Lang E V., Yuh WTC, Ajam A, Kelly R, Macadam L, Potts R, et al. Understanding patient satisfaction ratings for radiology services. Vol. 201, *American Journal of Roentgenology*. 2013. p. 1190–6.
9. Nguyen X V., Tahir S, Bresnahan BW, Andre JB, Lang E V., Mossa-Basha M, et al. Prevalence and Financial Impact of Claustrophobia, Anxiety, Patient Motion, and Other Patient Events in Magnetic Resonance Imaging. Vol. 29, *Topics in Magnetic Resonance Imaging*. Lippincott Williams and Wilkins; 2020. p. 125–30.
10. Rohani C, Sedaghati Kesbakhi M, Mohtashami J. Clinical empathy with cancer patients: a content analysis of oncology nurses' perception. *Patient Preference and Adherence*. 2018;12:1089–1098.
11. Li J, Luo X, Cao Q, Lin Y, Xu Y, Li Q. Communication needs of cancer patients and/or caregivers: a critical literature review. *J Oncol*. 2020;2020:7432849.
12. Muthuswamy VV, Dilip D. The linkage between Hospital Service Quality Factors and Cancer Patient Satisfaction: A Moderating Role of Price Perception. *J Nat Sci Biol Med*. 2024;15:309–322