

KEPUASAN, LOYALITAS DAN KUALITAS HIDUP PASIEN KANKER : PERSPEKTIF PELAYANAN PALIATIF DI RSUD KOTA BOGOR

Nikmatul Hidayah^{1*}, Adang Bachtiar², Marthino Robinson³, Cicilya Candi⁴

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia¹,

Administrasi dan Kebijakan Kesehatan , Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia^{2,3},

Divisi Hematologi Onkologi Medik, RSUD Kota Bogor³

*Corresponding Author : hnikmatul52@gmail.com

ABSTRAK

Kanker merupakan salah satu penyakit dengan angka kejadian yang terus meningkat, sehingga keberadaan layanan paliatif menjadi semakin krusial, khususnya bagi pasien pada tahap lanjut. Pelayanan ini tidak hanya menangani keluhan fisik, tetapi juga memberikan dukungan secara emosional, psikologis, dan sosial. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan paliatif di RSUD Kota Bogor serta dampaknya terhadap loyalitas dan kualitas hidup pasien. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif untuk menggambarkan karakteristik demografis dan klinis pasien melalui data sekunder dari rekam medis, serta pendekatan kualitatif melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen terhadap 19 informan. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa sebagian besar pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diterima, yang selanjutnya berkontribusi pada meningkatnya loyalitas, tercermin dari keinginan pasien untuk merekomendasikan rumah sakit dan menggunakan layanan kembali di kemudian hari. Kepuasan tersebut juga berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup pasien, khususnya dalam aspek dukungan emosional dan sosial. Diharapkan rumah sakit terus meningkatkan kualitas pelayanan paliatif, dengan fokus pada pelatihan bagi tenaga kesehatan dan penyediaan fasilitas yang memadai untuk memenuhi kebutuhan pasien kanker secara lebih komprehensif.

Kata kunci : kepuasan, kualitas hidup, loyalitas, paliatif

ABSTRACT

Cancer is one of the diseases with a steadily increasing incidence rate, making the availability of palliative care increasingly crucial, particularly for patients in advanced stages. This service not only addresses physical symptoms but also provides emotional, psychological, and social support. This study aims to evaluate patient satisfaction with palliative care services at Hospital X in Bogor City and its impact on patient loyalty and quality of life. A quantitative approach was used to describe patients' demographic and clinical characteristics based on secondary data from medical records, while a qualitative approach was employed through in-depth interviews, observations, and document reviews involving 19 informants. The findings indicate that most patients were satisfied with the palliative care services provided, which contributed to a high level of loyalty, as reflected in their willingness to recommend the hospital and to return for future care. This satisfaction also had a positive impact on the patients' quality of life, particularly in terms of emotional and social support. It is recommended that the hospital continue to enhance the quality of palliative care services, with a focus on healthcare worker training and the provision of adequate facilities to comprehensively meet the needs of cancer patients.

Keywords : loyalty, palliative, satisfaction, quality of life

PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di dunia, dengan total 19,3 juta kasus baru dan sekitar 10 juta kematian pada tahun 2022 (WHO, 2024). Di kawasan Asia, tingkat kejadian kanker mencapai 169,1 per 100.000 jiwa, mencerminkan hampir setengah dari beban kanker global. Indonesia, sebagai bagian dari Asia Tenggara, turut menghadapi tantangan besar dalam hal ini, dengan tercatat 396.914 kasus baru dan 234.511 kematian akibat

kanker pada tahun 2020 (GLOBOCAN, 2020). Di Kota Bogor sendiri, laporan dari Dinas Kesehatan menunjukkan peningkatan angka kejadian kanker dari tahun ke tahun, dengan kanker payudara sebagai kasus terbanyak. Kondisi ini menggarisbawahi pentingnya peningkatan layanan, termasuk penyediaan perawatan paliatif sebagai bagian dari pendekatan menyeluruh terhadap pasien kanker. Pelayanan paliatif berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup penderita kanker, terutama melalui pengendalian nyeri dan gejala yang mengganggu kenyamanan pasien. Lebih dari sekadar penanganan fisik, layanan ini juga mencakup dukungan secara psikologis, sosial, dan spiritual, tidak hanya bagi pasien tetapi juga bagi keluarganya. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelayanan paliatif yang berkualitas mampu meningkatkan tingkat kepuasan dan loyalitas pasien, yang turut berdampak pada keberlangsungan sistem pelayanan kesehatan (Fauziah et al., 2023; Nurlin et al., 2022).

Selain manajemen nyeri, aspek psikologis menjadi pilar krusial mengingat tingginya prevalensi depresi dan kecemasan pada pasien kanker stadium lanjut. Ketidakpastian prognosis seringkali memicu distres emosional yang jika tidak tertangani akan memperburuk kondisi fisik pasien. Intervensi psikososial yang terintegrasi dalam layanan paliatif terbukti dapat menurunkan beban mental dan membantu pasien mencapai fase penerimaan (Savitri & Nurhidayah, 2021). Oleh karena itu, kehadiran tenaga ahli di bidang kesehatan mental sangat menentukan keberhasilan terapi paliatif secara holistik. Komunikasi efektif antara tenaga medis, pasien, dan keluarga juga menjadi determinan utama kualitas layanan paliatif. Penyampaian informasi yang empati mengenai tujuan perawatan membantu pasien dalam pengambilan keputusan yang selaras dengan nilai-nilai pribadi mereka. Kendala komunikasi sering kali muncul akibat kurangnya pelatihan komunikasi terapeutik bagi staf medis, yang dapat menyebabkan diskoneksi antara harapan pasien dan tindakan medis yang diberikan (Kurnia et al., 2022). Hal ini mempertegas bahwa kualitas layanan tidak hanya diukur dari kecanggihan alat, tetapi juga dari kedalaman interaksi manusiawi.

Aksesibilitas dan kontinuitas layanan tetap menjadi tantangan besar di tingkat daerah. Banyak pasien mengalami hambatan dalam menjangkau fasilitas kesehatan karena kendala transportasi atau keterbatasan sistem rujukan yang kompleks. Penguatan layanan paliatif berbasis komunitas atau perawatan di rumah (*home care*) menjadi alternatif strategis untuk memastikan pasien tetap mendapatkan pendampingan meskipun tidak berada di lingkungan rumah sakit (Pradana & Afiyanti, 2023). Model layanan ini sangat relevan untuk dikembangkan guna mengatasi kesenjangan layanan di wilayah perkotaan seperti Bogor. Dukungan terhadap keluarga atau pengasuh (*caregiver*) merupakan komponen yang tidak dapat dipisahkan dalam perawatan jangka panjang. Pengasuh keluarga sering kali mengalami kelelahan fisik dan emosional yang signifikan, yang dikenal sebagai *caregiver burden*. Layanan paliatif yang komprehensif harus mencakup program edukasi dan dukungan emosional bagi keluarga agar mereka mampu memberikan perawatan optimal di rumah sekaligus menjaga kesejahteraan diri mereka sendiri (Wahyuni & Fitriyani, 2022). Keterlibatan keluarga yang tereduksi dengan baik secara langsung berkorelasi dengan penurunan tingkat rawat inap ulang pasien.

Pada tingkat kebijakan, integrasi perawatan paliatif ke dalam sistem jaminan kesehatan nasional sangat diperlukan untuk menjamin keberlanjutan program. Tanpa regulasi yang kuat dan alokasi anggaran yang memadai, rumah sakit akan terus menghadapi kendala dalam pemenuhan standar ketenagaan dan fasilitas. Sinergi antara kebijakan pemerintah daerah dengan manajemen rumah sakit menjadi kunci utama dalam menciptakan standar prosedur operasional yang mampu mengakomodasi kebutuhan medis dan non-medis pasien kanker secara efisien (Haryani et al., 2021). Di RSUD Kota Bogor, terdapat sejumlah tantangan dalam penyelenggaraan layanan paliatif, antara lain keterbatasan tenaga profesional dan belum lengkapnya formasi tim, seperti belum tersedianya psikolog klinis dan fisioterapis. Selain itu, layanan paliatif tingkat lanjutan sempat terhenti selama pandemi COVID-19 dan baru kembali

aktif pada Januari 2024. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk melakukan pembenahan menyeluruh guna memastikan terpenuhinya kebutuhan pasien secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan paliatif di RSUD Kota Bogor serta dampaknya terhadap loyalitas dan kualitas hidup pasien.

METODE

Penelitian ini menerapkan metode campuran (*mixed methods*) dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif secara bersamaan. Pada tahap kuantitatif, subjek penelitian mencakup 294 pasien kanker yang menjalani perawatan di RSUD Kota Bogor, dipilih melalui teknik total sampling berdasarkan data sekunder dari rekam medis. Sementara itu, pendekatan kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi langsung, serta telaah dokumen, dengan 19 informan dipilih secara *purposive*. Instrumen penelitian meliputi panduan wawancara, lembar observasi, dan catatan medis pasien. Analisis data kuantitatif dilakukan secara deskriptif menggunakan perangkat lunak SPSS, sedangkan data kualitatif dianalisis melalui proses transkripsi, kategorisasi tematik, dan analisis konten. Untuk menjamin validitas data, digunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Bogor selama periode Oktober hingga November 2024, setelah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik RSUD Kota Bogor dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

HASIL

Penelitian ini melibatkan total 19 informan yaitu terdiri 6 tenaga kesehatan di RSUD Kota Bogor, 1 informan dari Dinas Kesehatan Kota Bogor, serta 12 pasien paliatif kanker yang menerima layanan di RSUD Kota Bogor.

Tabel 1. Informan Penelitian Tenaga Kesehatan di RSUD Kota Bogor Tahun 2024

Kode	Jabatan	Jenis Kelamin	Lama Menjabat (Tahun)	Pendidikan Terakhir
A1	Dokter paliatif	Perempuan	1	S2
A2	Dokter fungsional Divisi HOM	Laki-laki	10	Sp2K Hematologi Onkologi Medik (HOM)
B1	Perawat paliatif	Perempuan	4	D3 Keperawatan
B2	Perawat bangsalrawat inap	Perempuan	11	Profesi Ners
C1	Apoteker	Perempuan	2	S1 Profesi Apoteker
D1	Ahli Gizi	Perempuan	10	D3 Gizi

Tabel 2. Informan Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bogor

Kode	Jabatan	Jenis Kelamin	Lama Menjabat (Tahun)	Pendidikan Terakhir
E1	Penanggung jawab paliatif	Perempuan	1	S1

Tabel 3. Informan Penelitian Pasien Paliatif Kanker di RSUD Kota Bogor Tahun 2024

Kode	Jenis Kanker	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Pendidikan Terakhir
P1	Colon	46	Perempuan	IRT	SMA
P2	Colon	49	Perempuan	IRT	SMP
P3	Leukimia	63	Laki-laki	Wiraswasta	SD
P4	Colon	44	Laki-laki	Buruh	SMP

P5	Rektum	70	Perempuan	IRT	SD
P6	Leukimia	41	Laki-laki	PNS	S1
P7	Testis	30	Laki-laki	Karyawan swasta	S1
P8	Colon	55	Laki-laki	Karyawan swasta	S1
P9	Rektum	41	Perempuan	IRT	D2
P10	Colon	60	Perempuan	IRT	D3
P11	Colon	49	Perempuan	IRT	D3
P12	Rektum	60	Laki-laki	Pedagang	SMA

Tabel 4. Crosstabs Karakteristik Demografi dengan 5 Jenis Kanker Terbanyak Pasien di RSUD Kota Bogor (Januari – Juni 2024)

No.	Karakteristik Demografi	Jenis Kanker				
		Kanker Colon	Kanker Rektum	Non-Hodgkin's lymphoma	Kanker Payudara	Kanker Nasofaring
1	Usia					
	< 45 tahun	42	20	1	7	1
	≥ 45 tahun	23	16	29	21	24
2	Jenis Kelamin					
	Laki-laki	38	17	13	10	10
	Perempuan	27	19	17	18	15
3	Domisili					
	Jarak dekat (< 5 km)	11	15	10	9	8
	Jarak jauh (≥ 5 km)	54	21	20	19	17

Proses Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif

Pelayanan paliatif di RSUD Kota Bogor dilaksanakan melalui koordinasi tim multidisiplin menggunakan grup WhatsApp dan form penapisan oleh DPJP. Hambatan utama adalah ketidaksesuaian jadwal tim dan belum terintegrasi tugas paliatif dalam beban kerja utama. Pelayanan mengacu pada SOP, modul pelatihan, dan panduan gizi-obat. Saat ini, pendanaan belum ditanggung BPJS dan masih bersumber dari APBD. Evaluasi layanan dilakukan secara berkala melalui survei kepuasan. Koordinasi dengan puskesmas juga dilakukan untuk kelanjutan pelayanan di komunitas.

Sumber Daya Manusia

Tim paliatif terdiri dari dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi. Kebutuhan tambahan SDM seperti psikolog, rohaniawan, dan fisioterapis sangat diperlukan. Pelatihan formal telah diikuti sebagian anggota tim, namun belum mencakup seluruh profesi. Pelatihan difasilitasi oleh rumah sakit rujukan dan dinas kesehatan, meskipun masih terbatas oleh anggaran dan kuota.

Fasilitas Fisik

Fasilitas untuk tim paliatif masih terbatas, tanpa ruang diskusi khusus. Pelayanan belum menjadi prioritas karena minimnya insentif dan tidak menghasilkan pendapatan langsung. Fasilitas farmasi seperti ruang kemoterapi dan BSC telah tersedia dan dirawat secara berkala. Kebutuhan alat medis tidak mendesak karena fokus layanan lebih pada edukasi dan dukungan emosional.

Kepuasan Pasien

Pasien merasa puas terhadap kebersihan, kenyamanan ruangan, respons cepat tenaga kesehatan, dan komunikasi yang jelas. Beberapa permasalahan kecil seperti kebocoran dan kerusakan fasilitas telah ditangani. Penilaian pasien terhadap pelayanan medis dan nonmedis cenderung positif.

Loyalitas Pasien

Sebagian besar pasien bersedia merekomendasikan RSUD dan berniat kembali berobat karena kualitas pelayanan dan fasilitas yang baik. Faktor pendukung loyalitas meliputi tenaga kesehatan yang ramah, informasi jelas, dan pelayanan BPJS yang cepat. Kendala utama adalah jarak rumah sakit bagi pasien dengan kondisi ringan.

Kualitas Hidup Pasien

Pasien mengalami berbagai keluhan fisik seperti nyeri dan mual yang dikelola melalui farmakoterapi dan teknik nonfarmakologis. Secara mental, pasien mengalami kecemasan namun mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Keluarga menjadi sumber dukungan sosial utama, sementara kemampuan fungsional pasien bervariasi dari mandiri hingga butuh bantuan.

PEMBAHASAN

Proses Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif

Pelayanan paliatif memerlukan koordinasi yang kuat antar anggota tim untuk memastikan tercapainya pelayanan yang komprehensif, terutama bagi pasien kanker dengan kebutuhan kompleks. Pemanfaatan media komunikasi digital seperti WhatsApp di RSUD telah mendukung efektivitas koordinasi, memungkinkan respons cepat terhadap kondisi pasien. Praktik ini selaras dengan prinsip sinergi tim multidisipliner dalam pelayanan paliatif yang efisien (Lind et al., 2017). Proses pelayanan dimulai dengan penapisan pasien oleh DPJP melalui formulir khusus, untuk menentukan tingkat layanan paliatif yang dibutuhkan. Sayangnya, perbedaan jadwal kerja dan beban tugas yang tinggi seringkali menjadi hambatan koordinasi. Hal ini menunjukkan perlunya penerapan pendekatan *Interprofessional Collaboration* (IPC) guna memperkuat pengambilan keputusan berbasis tim (Patima, 2022).

Di RSUD, pelayanan paliatif mengacu pada berbagai pedoman nasional seperti SOP, panduan gizi, serta panduan kemoterapi, yang didukung kebijakan lokal dari Dinas Kesehatan. Skema penapisan menggunakan sistem skor membantu mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat kebutuhan layanan dengan skor ≥ 4 mengarah pada intervensi oleh tim inti paliatif, dan skor ≤ 3 untuk pelayanan dasar atau menengah. Namun demikian, kendala terbesar adalah pembiayaan. Saat ini, layanan paliatif belum secara eksplisit dicover oleh JKN, dan biaya layanan masih mengikuti skema pengobatan penyakit utama, seperti kanker (Prasetya et al., 2023). Di Indonesia, layanan *homecare* paliatif juga belum dapat diklaim melalui asuransi, sehingga banyak pasien bergantung pada yayasan sosial atau CSR sebagai alternatif pembiayaan (Marzuq & Andriani, 2022). Ketidadaan insentif juga turut menurunkan motivasi tenaga kesehatan. Kejelasan sistem reward, baik dalam bentuk insentif maupun pelatihan, terbukti berpengaruh terhadap kualitas pelayanan dan semangat kerja nakes (Hidayat, 2023). Upaya untuk menyusun kebijakan rujuk balik oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor menjadi penting dalam membangun sistem yang terintegrasi antara rumah sakit dan fasilitas kesehatan tingkat pertama (Susanti et al., 2017).

Sumber Daya Manusia (SDM)

Meningkatnya kasus penyakit kronis dan terminal meningkatkan urgensi pelayanan paliatif yang ditopang oleh SDM terlatih dan multidisiplin. Di RSUD, tim inti terdiri dari dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi. Meski demikian, ketersediaan profesi pendukung seperti psikolog, rohaniawan, dan fisioterapis masih terbatas, padahal peran mereka sangat penting dalam mendukung kebutuhan psikososial dan spiritual pasien (Kemenkes RI, 2023; Schroeder & Lorenz, 2018). Sebagian anggota tim telah mengikuti pelatihan, seperti dokter dan perawat di RS Kanker Dharmais, serta ahli gizi di RS Hasan Sadikin. Namun, apoteker belum mendapatkan pelatihan formal, dan hanya memperoleh pengetahuan dari sesama

sejawat. Kompetensi tenaga kesehatan harus sesuai dengan kewenangan klinis yang ditetapkan rumah sakit dan ditingkatkan melalui pelatihan berkelanjutan (Kemenkes RI, 2015; Sicilia & Saragih, 2024). Dukungan dari Dinas Kesehatan berupa pelatihan singkat selama rapat koordinasi telah diberikan, meskipun materi dipadatkan karena keterbatasan dana. Pelatihan semacam ini terbukti dapat meningkatkan kerja sama lintas profesi dan mutu pelayanan paliatif (Zare et al., 2021).

Fasilitas Fisik

Fasilitas pendukung di RSUD masih terbatas, terutama tidak tersedianya ruang diskusi khusus bagi tim paliatif, sehingga koordinasi dilakukan di area umum seperti *nurse station*. Padahal, ruang kerja yang memadai penting untuk efisiensi koordinasi dan kenyamanan (Nguyen et al., 2019). Meski demikian, ruang konsultasi di tiap bangsal sudah tersedia untuk berinteraksi dengan pasien dan keluarga. Peralatan medis untuk layanan paliatif dinilai cukup, karena fokus pelayanan lebih pada edukasi dan dukungan psikososial. Pemeliharaan alat dilakukan oleh tim ATEM secara berkala. Di unit farmasi, keberadaan BSC yang dikalibrasi dua kali setahun menunjukkan komitmen terhadap standar keselamatan dalam penanganan obat berisiko tinggi (Maria Simbolon & Yutri Julianingsih, 2020).

Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien terhadap pelayanan paliatif di RSUD mencerminkan kualitas layanan yang telah sesuai dengan harapan mereka. Kebersihan dan kenyamanan ruang rawat, serta sikap ramah tenaga kesehatan menjadi faktor utama. Namun, perbaikan terhadap infrastruktur minor seperti saklar lampu dan kebocoran plafon tetap perlu dilakukan (Palupi et al., 2023). Respons cepat dari petugas terhadap permintaan pasien turut meningkatkan kepuasan, karena kebutuhan pasien ditangani secara langsung dan tanggap (Kalaja, 2023). Komunikasi yang jelas dan empati dari tenaga medis juga membangun rasa percaya yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan (Prihatini, 2024). Selain itu, perhatian personal seperti pengingat jadwal kemoterapi berkontribusi terhadap pengalaman rawat yang lebih baik (Fajriyah et al., 2023).

Loyalitas Pasien

Mayoritas pasien menyatakan keinginan untuk merekomendasikan RSUD kepada orang lain dan kembali menggunakan layanan di masa mendatang. Hal ini menunjukkan tingginya loyalitas yang dipengaruhi oleh pengalaman positif, pelayanan yang cepat, dan keramahan tenaga medis (Wibowo et al., 2024). Namun, beberapa pasien mempertimbangkan jarak rumah sakit sebagai faktor untuk kunjungan ulang. Untuk menjawab tantangan ini, pendekatan *omnichannel marketing* dapat digunakan untuk memperluas akses layanan dan komunikasi dengan pasien (Moreira et al., 2023). Keputusan pasien untuk tetap setia juga dipengaruhi oleh kualitas pelayanan tenaga kesehatan dan fasilitas yang tersedia (Setianingsih & Hastuti, 2024). Meski demikian, sistem penjadwalan kemoterapi yang belum optimal menjadi catatan penting untuk perbaikan agar loyalitas pasien tidak menurun (Pratiwi et al., 2024).

Kualitas Hidup Pasien

Dimensi Fisik: Keluhan fisik seperti nyeri, mual, dan penurunan berat badan masih mendominasi pengalaman pasien. Manajemen nyeri dengan kombinasi farmakologis dan teknik nonfarmakologis terbukti efektif dalam mengurangi gejala dan meningkatkan kenyamanan (Sitanggang & Manta Tambunan, 2023). Dimensi Mental: Pasien sering mengalami kecemasan, terutama terkait efek terapi dan perubahan tubuh. Namun, dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga membantu pasien lebih mudah menerima kondisi mereka

dan tetap termotivasi untuk menjalani pengobatan(Bessa et al., 2024). Dimensi Sosial: Dukungan emosional keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien. Kendati partisipasi sosial menurun karena kondisi fisik, beberapa pasien tetap berusaha aktif secara terbatas untuk menjaga hubungan sosial (Della Zulfa Rifda et al., 2023). Dimensi Fungsional: Tingkat kemandirian pasien bervariasi. Ada yang masih mampu melakukan aktivitas ringan secara mandiri, sementara sebagian lainnya membutuhkan bantuan. Aktivitas ringan dan dukungan keluarga berperan penting dalam menjaga fungsi fisik dan psikososial pasien (Kurniawan et al., 2021).

KESIMPULAN

Pelayanan paliatif di RSUD Kota Bogor telah dilaksanakan sesuai pedoman, namun masih menghadapi kendala dalam hal keterbatasan waktu tenaga kesehatan dan sumber daya yang tersedia. Tim multidisiplin terdiri dari dokter, perawat, apoteker, dan ahli gizi, meski belum sepenuhnya dilengkapi dengan profesi pendukung seperti psikolog, rohaniawan, dan fisioterapis. Fasilitas medis tergolong memadai dan terawat, namun sarana seperti ruang koordinasi dan ruang farmasi masih terbatas. Secara umum, pasien merasa puas terhadap pelayanan yang diberikan dan menunjukkan loyalitas tinggi. Untuk meningkatkan mutu layanan, disarankan adanya penambahan tenaga profesional, optimalisasi pelatihan tim medis, dan pengajuan pendanaan melalui CSR. Penguatan fasilitas fisik dan percepatan finalisasi SOP rujuk balik oleh Dinas Kesehatan juga menjadi prioritas, termasuk dukungan anggaran untuk pelatihan dan sosialisasi sistem rujukan paliatif.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada RSUD Kota Bogor, para informan, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia atas dukungan dan kontribusinya dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Bessa, K. O., Suprapti, F., & Surianto, F. (2024). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Paliatif Pada Jemaat Gereja Protestan. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 6(2), 131–139. <https://doi.org/10.31539/jka.v6i2.10816>
- Della Zulfa Rifda, Zahroh Shaluhiyah, & Antono Surjoputro. (2023). Studi Fenomenologi Pasien Kanker Payudara dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup: *Literature Review*. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(8), 1495–1500. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i8.3513>
- Fajriyah, N., Wijaya, H., Mamesah, M. M., & Marga, I. (2023). Strategi Meningkatkan Komunikasi Efektif dan Keselamatan Pasien dengan SBAR diantara Tim Kesehatan di Rumah Sakit: Tinjauan Sistematis. 1, 7–13.
- Fauziah, S. R., Basri, B., & Abdillah, H. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Loyalitas Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Sekarwangi. *Journal of Public Health Innovation*, 4(01), 43–50. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i01.808>
- GLOBOCAN. (2020). *Factsheet: Cancer in Asia*. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/935-asia-fact-sheets.pdf>.
- Hidayat, R. (2023). Pengaruh Insentif Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Tenaga Medis Dengan Motivasi Sebagai Variabel Intervening Pada Rumah Sakit Surya Insani Kabupaten Rokan Hulu [Universitas Riau].

- //digilib.unri.ac.id%2Findex.php%3Fp%3Dshow_detail%26id%3D109151%26keywords%3D
- Kalaja, R. (2023). *European Journal of Natural Sciences and Medicine Determinants of Patient Satisfaction with Health Care: A Literature Review*. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 6(1), 41–52.
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Nasional Program Paliatif Kanker. Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Hk.01.07/Menkes/2180/2023 Penyelenggaraan Pelayanan Paliatif, Pub. L. No. Hk.01.07/Menkes/2180/2023 (2023).
- Kurniawan, A. R., Ilmi, B., & Hiryadi, H. (2021). Pengalaman Keluarga Merawat Pasien Kanker Di Kota Tanjung. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 135–152. <https://doi.org/10.46799/JHS.V2I2.112>
- Lind, S., Wallin, L., Brytting, T., Fürst, C. J., & Sandberg, J. (2017). *Implementation of national palliative care guidelines in Swedish acute care hospitals: A qualitative content analysis of stakeholders' perceptions*. *Health Policy*, 121(11), 1194–1201. <https://doi.org/10.1016/J.HEALTHPOL.2017.09.011>
- Maria Simbolon, O., & Yutri Julianingsih, R. (2020). Evaluasi Penanganan Sediaan Sitotoksik di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. MEDFARM: Jurnal Farmasi Dan Kesehatan, 9(2), 55–62.
- Marzuq, N. H., & Andriani, H. (2022). Hubungan *Service Quality* terhadap Kepuasaan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan: *Literature Review*. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 13995–14008.
- Moreira, A., Alves, C., Machado, J., & Santos, M. F. (2023). *An Overview of Omnichannel Interaction in Health Care Services*. *Mayo Clinic Proceedings: Digital Health*, 1(2), 77. <https://doi.org/10.1016/J.MCPDIG.2023.03.002>
- Nguyen, J., Smith, L., Hunter, J., & Harnett, J. E. (2019). *Conventional and complementary medicine health care practitioners' perspectives on interprofessional communication: A qualitative rapid review*. *Medicina (Lithuania)*, 55(10), 1–17. <https://doi.org/10.3390/medicina55100650>
- Nurlin, Sabil, F. A., & Mutmainnah. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(2), 280–287.
- Palupi, A. K., Susilowati, Y., & Diel, M. M. (2023). Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Kepuasan Pasien dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene. ARTIKEL PENELITIAN *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 100–110. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v12i2.165>
- Patima. (2022). *Konsep Interprofessional Collaboration Pada Rumah Sakit di Indonesia*. Bulukumba: Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) Stikes Panrita Husada Bulukumba.
- Prasetya, D., Layyinah, A., Amalia, E., & Djamhari, E. A. (2023). Pasien Kanker di Indonesia Masih Menanggung Beban Biaya *Out-of-pocket*. <https://theprakarsa.org/pb-41-pasien-kanker-di-indonesia-masih-menanggung-beban-biaya-out-of-pocket>
- Pratiwi, D., Purwanda, E., & Yuliaty, F. (2024). Keterkaitan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien dan Loyalitas Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit Kesehatan. EKOMA: Jurnal Ekonomi, Manajemen, Akuntansi, 4(1), 1089–1104.
- Prihatini, R. P. (2024). Analisis Kualitas Komunikasi Antara Dokter Ke Pasien, Kepercayaan Pasien Pada Dokter Dan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. *Journal Of Innovation Research and Knowledge*, 4(4), 1993–2002. <https://www.bajangjournal.com/index.php/JIRK/article/view/8532>
- Schroeder, K., & Lorenz, K. (2018). *Nursing and the Future of Palliative Care*. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 4–8. https://doi.org/10.4103/APJON.APJON_43_17

- Setianingsih, W., & Hastuti, I. (2024). Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Pelanggan Melalui Kepuasan Pelanggan Sebagai Variabel Intervening (Studi Kasus Pada Dealer Marcel Motor Andong Boyolali). *Jurnal Bisnis Manajemen Dan Akuntasi*, 4(1), 11–22.
- Sicilia, A. G., & Saragih, A. M. L. (2024). Tinjauan Sistematis: Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Pelaksanaan Perawatan Paliatif oleh Perawat di Lingkup Rumah Sakit. *Medical Nurse Journal*, 1(1), 14–23.
<https://ejournal.univbhaktiasih.ac.id/index.php/menu/article/view/25>
- Sitanggang, H. Y. B., & Manta Tambunan, D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Dengan Kanker Kolon Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Murni Teguh. *Indonesian Trust Nursing Journal (Itnj)*, 1(3), 20–28.
- Susanti, D., Effendy, C., & Setiyarini, S. (2017). Persepsi Pasien Kanker Tentang Kualitas Dan Kepuasan Perawatan Paliatif Di Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta.
Https://Etd.Repository.Ugm.Ac.Id/Home/Detail_Pencarian/109757
- Who. (2024, February). *Global Cancer Burden Growing, Amidst Mounting Need For Services*.
<Https://Www.Who.Int/News/Item/01-02-2024-Global-Cancer-Burden-Growing--Amidst-Mounting-Need-For-Services>
- Wibowo, D. A., Pandalake, R. F. H., & Ariandy, S. (2024). Hubungan Antara Kualitas Pelayanan, Fasilitas Rsud Banten Dan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Loyalitas Pasien Di Rsud Banten. *Medic Nutricia Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(4), 21–29.
<https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Zare, S., Kazemi, R., Izadi, A., & Smith, A. (2021). *Beyond the outbreak of covid-19: Factors affecting burnout in nurses in Iran*. *Annals of Global Health*, 87(1), 1–8.
<https://doi.org/10.5334/aogh.3190>