

BAB I

PENDAHULUAN

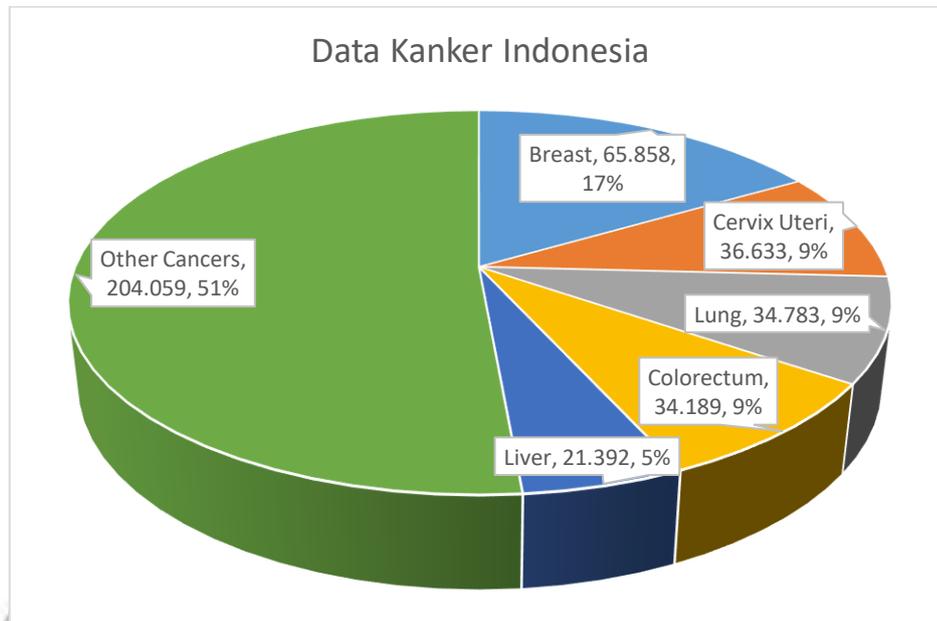
1.1 Latar belakang

Pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO), kanker merupakan penyebab kematian terbesar secara global, terhitung hampir 10 juta kematian, atau hampir satu dari enam kematian. Kasus kanker yang paling umum terjadi yaitu; payudara (2,26 juta kasus), paru-paru (2,21 juta kasus), usus besar dan rektum (1,93 juta kasus), prostat (1,41 juta kasus), kulit / non-melanoma (1,20 juta kasus), dan perut (1,09 juta kasus). Sedangkan penyebab paling umum kematian akibat kanker pada tahun 2020 adalah; paru-paru (1,80 juta kematian), usus besar dan rektum (916.000 kematian), hati (830.000 kematian), perut (769.000 kematian), dan payudara (685.000 kematian) (WHO, 2022). Oleh sebab itu, penanganan kanker perlu mendapat perhatian yang serius, dan memperhatikan kepentingan pasien. Hal ini menjadi tantangan tersendiri terutama bagi Rumah sakit menangani banyak kasus kanker.

Menurut statistik *Globocan* dari tahun 2020, terdapat 68.858 kasus baru kanker payudara, atau 16,6% dari total 396.914 kasus kanker baru di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus. Namun sangat disayangkan 70% baru terdeteksi saat stadium lanjut, sehingga peningkatan angka kematian tidak bisa dihindari. Jika pasien melakukan deteksi dini, sekitar 43% kematian akibat kanker bisa diturunkan (Globocan, 2020). Selain angka kematian yang tinggi keterlambatan pengobatan pasien kanker menyebabkan

beban pembiayaan yang semakin besar. Dengan demikian rumah sakit perlu mengelola dengan efektif kasus-kasus kanker namun dengan tetap memperhatikan kualitas pelayanan yang diberikannya.

Pada periode 2019-2020, pembiayaan BPJS untuk pengobatan kanker mencapai sekitar Rp 7,6 triliun rupiah. Pemerintah Indonesia memprioritaskan pengobatan kanker payudara karena angka kejadiannya yang tinggi di negara ini, namun bukan berarti jenis kanker lain diabaikan. Sebagaimana tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Kanker 2022-2022, Kementerian Kesehatan terus berupaya menangani penyakit terkait kanker lainnya. Tiga pilar Strategi Nasional Pencegahan Kanker Payudara Indonesia adalah promosi kesehatan, deteksi dini, dan tatalaksana kasus. Ketiga pilar tersebut secara khusus bertujuan untuk mendeteksi kanker secara dini salah satunya kanker payudara pada tahap paling awal pada 80% wanita berusia 30 hingga 50 tahun, terdiagnosis pada 40% kasus pada tahap 1 dan 2, dan 90 hari untuk mendapat pengobatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, 8 September).



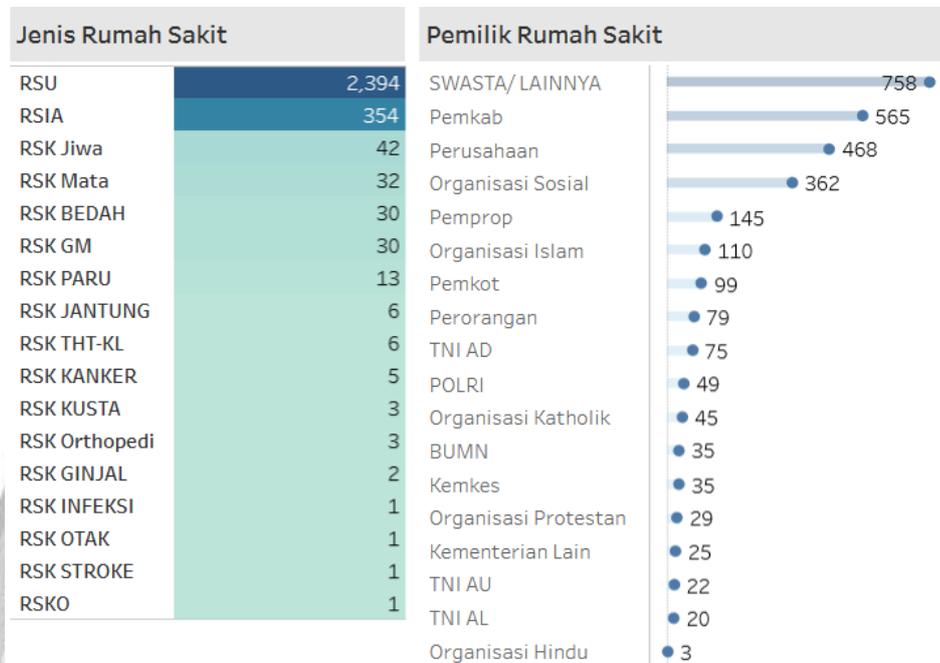
Gambar 1.1 Data Kanker Indonesia

Sumber: Kemenkes (2022)

Dengan meningkatnya jumlah diagnosis kanker dan perkembangan perawatan pada pasien dengan kanker, hal ini sejalan dengan permintaan yang meningkat untuk perawatan kanker berkualitas tinggi. Salah satu yang memberikan kontribusi untuk peningkatan pelayanan kesehatan adalah rumah sakit swasta.

Menurut data PERSI tahun 2020 dari total 2.924 Rumah sakit di Indonesia, 758 rumah sakit adalah milik swasta sebagai peringkat nomor satu kepemilikan terbanyak di Indonesia. Munculnya rumah sakit baru, terutama di Pulau Jawa menambah persaingan di Industri rumah sakit di Indonesia. Umumnya rumah sakit swasta yang berkembang di Jawa ini memiliki jejaring nasional bahkan internasional. Namun disayangkan dari seluruh rumah sakit di Indonesia hanya lima rumah sakit yang jenis pelayanan khusus kanker. Dimana situasi permintaan perawatan pasien kanker cukup tinggi namun fasilitas masih kurang. Hal ini

menjadi perhatian pemerintah dimana rumah sakit khusus kanker masih relatif sedikit.



Gambar 1.2 Data Rumah Sakit di Indonesia

Sumber: PERSI (2020)

Jika dilihat dengan banyaknya unit Rumah sakit namun untuk perawatan pasien kanker belum memadai maka kualitas kondisi perawatan saat ini masih belum berpatokan yang jelas, dan pemahaman yang seragam tentang apa yang merupakan perawatan berkualitas masih kurang.

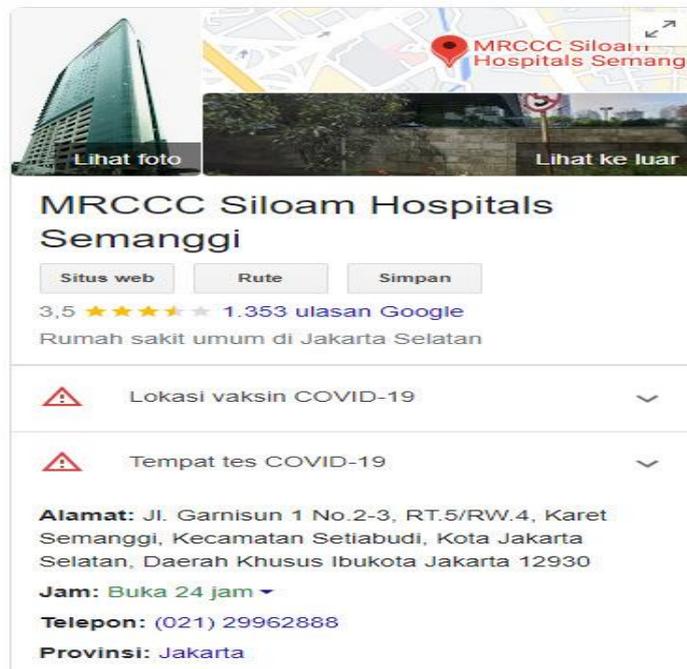
Dilihat dari segi pelayanan kesehatan untuk pasien kanker di Indonesia masih tergolong rendah. Mengingat kemungkinan kematian akibat kanker di Indonesia diperkirakan akan meningkat, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengembangkan layanan navigasi bagi pasien kanker (NAPAK). Menurut penelitian, lebih dari 70% kematian akibat kanker terjadi di negara berpenghasilan menengah-rendah (*low and middle income countries*). Beberapa faktor

penyebabnya ialah seperti keterlambatan diagnosis, perawatan yang berkualitas dan terjangkau, sistem kesehatan yang rentan dan terfragmentasi, serta faktor sosial budaya, geografis dan keuangan. Layanan NPAK dianggap mempunyai peran penting dalam memberikan layanan kanker yang komprehensif untuk membantu mengatasi beberapa kendala tersebut. Program ini diharapkan dapat dibuat di tingkat nasional untuk mendukung inisiatif untuk meningkatkan perawatan kanker yang merata dan efektif di Indonesia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022, 8 September).

Salah satu rumah sakit swasta yang fokus dalam pelayanan kanker adalah rumah sakit XYZ yang bertempat di Jakarta Selatan. Rumah sakit ini adalah rumah sakit klasifikasi kelas A Khusus Kanker yang diresmikan 7 Juli 2021 dan terakreditasi paripurna pada tahun 2018. Saat ini memiliki 176 tempat tidur, yang meliputi 5 ruang Isolasi *Immunocompromise*, 5 ruang Isolasi radiasi, 17 tempat tidur perawatan sehari (kemoterapi), 6 tempat tidur perawatan sehari (hemodialisa), 14 tempat tidur *Intensive Care Unit* (ICU), 5 ruang operasi, 2 kamar *suite* untuk persalinan dan kelahiran, 4 tempat tidur bersalin, 10 tempat tidur pasien anak, 3 tempat tidur perawatan sehari. Rumah sakit ini memiliki 220 Dokter (168 spesialis, dan 52 Dokter Umum) dan memiliki berbagai sub divisi onkologi yaitu: Digestif, Pulmonologi, Ginekologi, Kepala dan Leher, Anak, kedokteran Nuklir, radiologi intervensi, bedah onkologi, gastrohepatologi dan orthopedi. Rumah sakit ini dipilih karena merupakan rumah sakit swasta pertama yang merawat pasien kanker secara eksklusif dan termasuk kelas RS tipe A untuk penanganan kanker. Sehingga rumah

sakit ini dapat menjadi gambaran pengaruh *quality of care* pada *patient well-being* terhadap *hospital reputation* khususnya pada pasien *advanced cancer*.

Fenomena bisnis pertama yang ditemukan pada rumah sakit XYZ sebagai rumah sakit klasifikasi kelas A khusus kanker dapat dilihat dari kinerja *review patient experience* masih mendapatkan ulasan google *review* 3,5 dari total 5 bintang.



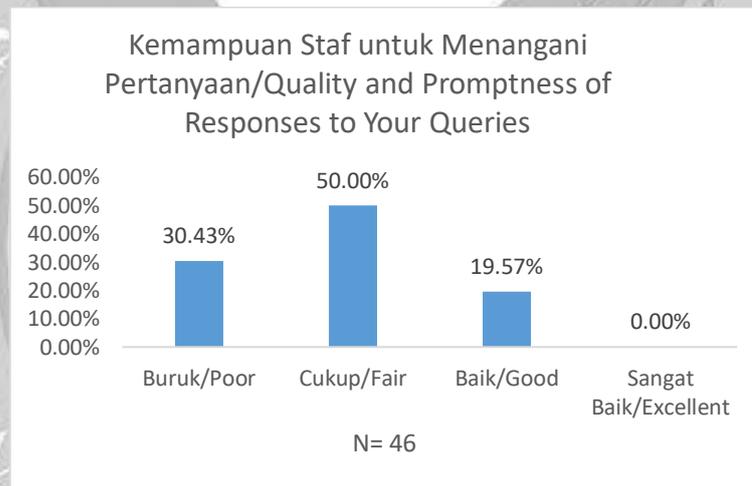
Gambar 1.3 Gambaran *Google Review* MRCCC

Sumber: Google (2022)

Ulasan ini bersifat umum dan siapa saja dapat mengakses aplikasi media ini. Namun dari hasil *review* ini, memberikan informasi untuk masyarakat luas pengguna internet bahwa rumah sakit ini masih memiliki reputasi yang masih kurang mengesankan. Hal ini menjadi perhatian dari seluruh staff rumah sakit. Dari hasil *review* ini masih belum memenuhi target manajemen untuk rumah sakit swasta yang menjadi pusat pelayanan kanker, dimana saat ini manajemen menargetkan

skor *review* 4.1 (data internal), karenanya hal ini menjadi suatu bahan evaluasi bagi manajemen rumah sakit untuk mencari cara meningkatkan kualitas dari pelayanan pasien.

Fenomena kedua ditemukan dari survei internal yang dilakukan rumah sakit XYZ pada pasien rawat inap. Komunikasi dari staf rumah sakit 30,43 % masih dinyatakan buruk dari total 46 responden. Sedangkan pada perawatan pasien dengan *advanced cancer* memerlukan informasi yang cukup dan detail dalam setiap perawatan



Gambar 1.4 Respon Kemampuan Staff RS
Sumber: Olahan dari Data Internal Rumah Sakit (2022)

Fenomena ketiga, seringkali pada pasien *advanced cancer* sudah menjalani perawatan lebih dari 3 hari dalam sekali masa perawatan, banyak gejala dan keluhan yang dirasakan yang mengakibatkan *length of stay* pasien memanjang.

Tabel.1 Pencapaian Target *Length of Stay (LOS)*

Kinerja RS	2020	2021
Target <i>LOS (day)</i>	5	5
Aktual <i>LOS (day)</i>	7	6

Sumber: Olahan dari Data Internal Rumah Sakit (2022)

Pasien dengan kanker bukan hanya terkait *physical* namun juga *psychological*. Kedua hal ini adalah dimensi dari *well-being* dan menjadi tolak ukur dari *quality of care*. Hal yang membedakan dengan pasien bukan kanker, untuk pengobatan pasien *advanced cancer* adalah mencegah penyebaran dan ini sangat berkaitan dengan emosional pasien. Karena harapan pasien lebih mengarah untuk bisa mempertahankan *Quality of life* dengan kondisi mengidap kanker. Saat seseorang terdiagnosis kanker, dalam perawatan kanker memiliki waktu yang panjang dan kompleks bukan hanya melibatkan pasien namun juga keluarga pasien. Terkadang suatu perawatan kanker seringkali terfragmentasi dan seringkali tidak siap untuk memenuhi kebutuhan, preferensi, dan kebutuhan individu.

Pasien yang cemas, bergejala, dan tidak yakin tentang diagnosis, prognosis, dan rekomendasi pengobatan yang benar. Selain itu, tidak jarang pasien geriatri merupakan mayoritas penderita kanker. Mengatasi kebutuhan unik dari populasi geriatri yang didiagnosis dengan kanker dan sudah mengalami kondisi komorbiditas dan kehilangan kemandirian, merupakan suatu tantangan dalam suatu pelayanan pada pasien kanker. Meningkatnya biaya membuat perawatan kanker kurang terjangkau bagi pasien dan keluarga mereka dan menciptakan kesenjangan dalam akses pasien keperawatan kanker berkualitas tinggi.

Hal ini yang memberikan inisiatif dari rumah sakit untuk menyediakan tim Paliatif dalam perawatan pasien kanker untuk menjaga *quality of life* pasien. Menurut *World Health Organization (WHO)*, perawatan paliatif adalah pendekatan yang meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah kesehatan yang mengancam jiwa, melalui pencegahan dan tindakan untuk mengurangi nyeri, masalah fisik, sosial, dan spiritual yang dihadapi pasien selama pengobatan (WHO,2022). Banyak pasien tidak menerima perawatan paliatif untuk terlibat dalam menangani gejala dan efek samping dari pengobatan. Seringkali kali Paliatif dianggap pasien sebagai akhir dari pengobatan dan perawatan sehingga dapat menjadi alasan untuk beberapa asuransi tidak melanjutkan jaminan perawatan. Keterlibatan tim Paliatif sangat diperlukan dalam perawatan pasien kanker, karena tidak hanya fokus pada pasien namun juga terhadap keluarga. Perihal ini menjadi suatu tantangan dari rumah sakit untuk meningkatkan kualitas perawatan dengan tetap menjaga *patient well-being* dan *hospital reputation* namun tidak memberatkan dari sisi administrasi pasien untuk perawatan kanker yang membutuhkan waktu lama (Hewit & Simone,1999).

Dari ketiga fenomena ini dapat ditarik kesimpulan perawatan pasien kanker berbeda dengan pasien biasa pada umumnya. Pasien kanker membutuhkan perhatian khusus, jangka panjang, dan holistik. Setiap aspek harus terjangkau untuk menjamin kualitas pelayanan yang baik, terutama di rumah sakit . Pengobatan bagi pasien kanker yang ditargetkan pasien dapat menjalani sisa hidupnya dengan berkualitas, tidak menderita sakit meskipun kondisinya parah, dan memberikan harapan agar dapat terus menjalani terapi dengan sebaik-baiknya.

Selain berfokus pada pasien itu sendiri, penanganan pasien kanker tentunya harus melibatkan anggota keluarga. Anggota keluarga merupakan faktor penting dalam mendukung aspek psikologis pasien. Banyak pasien di akhir hayatnya harus menderita kesepian karena ditinggalkan oleh keluarga, mungkin karena keluarga harus menjalani kesibukannya masing-masing, dan tentunya harus ada pemasukan untuk membiayai pengobatan pasien tersebut.

Salah satu faktor yang mempengaruhi perawatan pada pasien kanker adalah faktor *well-being*. Yang dimaksud dengan faktor *well-being* adalah suatu keadaan dimana pasien dapat dikatakan dalam keadaan sejahtera. Telah dilaporkan bahwa *patient well-being* merupakan penentu penting kualitas hidup. Menilai hasil dari aspek *well-being* ini tentu tidak mudah, namun hal ini merupakan hal terdekat yang relevan untuk diukur dalam pemberian *quality of care* oleh rumah sakit daripada kepuasan pasien. Pada penelitian ini persepsi yang digunakan adalah *Patient well-being* menggantikan *Patient Satisfaction*. Hal ini dikarenakan responden penelitian ini adalah pasien dengan *advanced cancer* dimana ekspektasi dari pasien kanker adalah meningkatkan *Quality of life* sejak pasien terdiagnosis kanker dimana tujuan pengobatan bersifat kuratif dalam hal ini mencegah penyakit menjadi lebih parah dan sampai ke arah paliatif. *Patient well-being* dilihat dari *dimensi reflektif physical* dan *psychological well-being* (Nayak et al., 2017).

Rumah sakit berusaha meningkatkan standar pelayanan untuk meningkatkan *Quality of care* terhadap pasien penderita kanker. Dalam proses perawatan kanker, hampir sebagian besar merupakan perawatan jangka panjang bahkan sulit disembuhkan. Sehingga pasien memiliki waktu yang cukup panjang

untuk mendapatkan pengalaman dalam suatu rangkaian pelayanan kesehatan. Berdasarkan pengalaman tersebut, perawatan pasien kanker memiliki dampak yang signifikan dalam evaluasi pasien terhadap kualitas pelayanan rumah sakit. Rumah Sakit dituntut untuk memberikan suatu layanan berkualitas dan menjadikan kesejahteraan pasien sebagai prioritas. Menurut Hiratsuka et al., (2021) semakin baik *quality of care* yang diberikan maka kondisi *well-being patient* pun semakin besar.

Dengan menggunakan referensi penelitian Hiratsuka et al., (2021) penelitian ini menganalisis pengaruh elemen *Quality of Care* pada *patient well-being* dan dampaknya terhadap *hospital reputation* pada pasien rawat inap dengan kanker stadium lanjut di salah satu rumah sakit kanker swasta di ibukota Jakarta Indonesia. Hal yang dilakukan dengan memaksimalkan keunggulan yang ada pada rumah sakit, mulai dari sumber daya manusia maupun teknologi. Salah satu cara dengan membentuk tim Paliatif dimana perawatan ini melakukan pendekatan dengan meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah yang berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Melalui identifikasi dini, penderitaan dapat dicegah, pengkajian cermat menyeluruh, dan pengelolaan nyeri serta masalah lain baik fisik, psikososial, dan spiritual. Hal ini juga menjadi perhatian bagi rumah sakit swasta di Indonesia untuk meningkatkan reputasi pelayanan kesehatan.

Hospital reputation merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan yang penting, menurut Mira et al., (2014) *hospital reputation* akan menjadi petunjuk penting bagi pasien untuk memilih rumah sakit. Semakin baik reputasi

sebuah RS maka semakin besar kemungkinan dipilih oleh pasien yang mencari RS. Reputasi dari sebuah organisasi rumah sakit didasarkan dari pengalaman pasien dan juga peranan dari keluarga pasien. Karenanya *hospital reputation* menjadi variabel dependen yang penting untuk diteliti berkaitan dengan perspektif pasien yang dirawat. Pasien sudah mempunyai pengalaman akan cenderung menyampaikan hal-hal yang positif terhadap RS tempat dia menjalani perawatan (Ivanov & Sharman, 2018).

Reputasi rumah sakit juga berlaku sebagai tolak ukur awal dalam pasien memilih pelayanan kesehatan dan juga dapat membantu rumah sakit untuk menarik dan mempertahankan profesional berbakat. Reputasi rumah sakit, harus dikelola dengan tepat sehingga dapat dijadikan suatu keuntungan bagi rumah sakit tersebut. Reputasi rumah sakit ini dapat bermanfaat bagi kinerja penting rumah sakit, terutama untuk rumah sakit swasta (Mira et al, 2014).

Dalam penelitian ini variabel *independent* yang diukur adalah elemen *Quality of Care* yaitu *Effective communication, family centered care, Attentive care, supportive setting dan inter-professional team*. Elemen *Quality of Care* dapat berpengaruh pada pasien *Well-being* sebagai persepsi dari pasien atas kondisi yang dialaminya. Dari pasien *Well-being* akan diuji dan dilihat dampaknya terhadap variabel dependen *Hospital reputation*. Variabel dependen ini relevan untuk rumah sakit swasta XYZ yang menjadi rumah sakit kanker dengan klasifikasi tipe A dan sudah cukup dikenal masyarakat sebagai rumah sakit berstandar internasional.

Berdasarkan permasalahan bisnis yang dimiliki Rumah Sakit XYZ, pada penelitian ini dapat digunakan pendekatan berdasarkan teori dari Donabedian

(2015) dimana elemen dari *Quality of Care* yaitu *inter-professional team, communication, attentive care, family centered care, supportive setting, accessible and consistent* berpengaruh pada *patient satisfaction*. Namun pada penelitian ini, dikarenakan target sampel pasien ini adalah rawat inap untuk *independent* variabel penelitian ini mengambil *effective communication, family centered care, attentive care, supportive setting* dan *inter-professional team* sedangkan untuk *accessible and consistent* tidak digunakan. Penelitian ini juga memodifikasi *patient satisfaction* menjadi pasien *Well-being* melihat relevansi dengan populasi penelitian yaitu pada pasien kanker yang diukur dari *Quality of Life*. Selain itu penelitian ini juga menghubungkan pengaruh pasien *Well-being* dengan *hospital reputation*.

Pada penelitian sebelumnya Mira et al., (2014) menunjukkan bahwa reputasi rumah sakit dan persepsi pasien terhadap keselamatan pasien memiliki korelasi. Pada penelitian kali ini, akan menilai korelasi dari pasien *Well-being* dan *hospital reputation*. Hal ini dikarenakan rumah sakit XYZ adalah rumah sakit yang sudah banyak dikenal masyarakat karena merupakan salah satu rumah sakit ternama di Jakarta, terkenal dengan perawatan pasien kanker.

Organizational reputation memiliki dua perspektif yaitu, *economic perspective* dan perspektif *institutional theory*. Dari *economic perspective*, reputasi adalah ekspektasi atau estimasi pengamat dari sebuah atribut organisasi sedangkan *Institutional theory* yaitu reputasi adalah cara kelompok pemangku kepentingan dalam organisasi memandang sebuah perusahaan, terkadang sebagai konsekuensi atas pertukaran informasi atau pengaruh sosial. Menilai reputasi dapat dinilai dari

sudut pandang profesional. Namun, sampai saat ini penelitian masih relatif sedikit mengenai reputasi rumah sakit yang dinilai dari pengalaman pasien.

Penelitian ini relevan karena beberapa studi terbaru menunjukkan bahwa reputasi terkait dengan hasil perawatan klinis yang baik berhubungan dengan kualitas yang pelayanan yang tinggi (Ivanov & Sharman, 2018). Reputasi rumah sakit dapat menjaga citra rumah sakit di mata masyarakat umum serta membantu rumah sakit untuk menarik dan mempertahankan profesional berbakat (Mira et al, 2014). Reputasi rumah sakit, harus dikelola dengan tepat sehingga dapat dijadikan suatu keuntungan bagi rumah sakit tersebut (Ivanov & Sharman, 2018).

Di sisi lain, kualitas pelayanan medis secara signifikan mempengaruhi kesejahteraan pasien dan reputasi rumah sakit (Mira et al, 2014). Reputasi rumah sakit ini dapat bermanfaat bagi kinerja pelayanan di rumah sakit, terutama untuk rumah sakit swasta. Meningkatkan kualitas perawatan dan membangun hubungan dengan pasien membutuhkan pendekatan yang berpusat pada pasien. Kerangka tradisional tentang kualitas perawatan yang dikembangkan oleh Donabedian (1988) membuat perbedaan antara struktur, prosedur, dan hasil. *Institute of Medicine* di Amerika Serikat (USA) telah mengembangkan gagasan, mengklaim bahwa upaya untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan harus difokuskan pada enam tujuan: efektivitas, efisiensi, kesetaraan, berpusat pada pasien, keamanan, dan ketepatan waktu hal ini harus diperhatikan oleh pengelola rumah sakit (Hanafeld et al, 2017).

Penelitian ini mengajukan model penelitian yang dimodifikasi dari penelitian terdahulu (Wendlant et al, 2015) dengan *patient well-being* yang dilihat dari 2

dimensi yaitu *physical well-being* dan *psychological well-being* menjadi *predictor* dari *hospital reputation*, dimana *hospital reputation* sebagai dependen variabel. Sedangkan yang menjadi *independent* variabel adalah *Quality of care* yang dilihat melalui 5 dimensi yaitu *effective communication*, *family centered care*, *attentive care*, *supportive setting* dan *inter-professional team*. Model penelitian ini diuji pada secara empiris pada pasien kanker yang menjalani rawat inap di Rumah Sakit Khusus Kanker XYZ pada bulan Maret 2022. Rumah sakit kanker XYZ dapat dianggap mewakili *setting* penelitian yang melibatkan rumah sakit swasta di Indonesia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi baru bagi ilmu manajemen rumah sakit dalam mengelola pasien kanker.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian (*research question*) dapat dirinci dari penjelasan variabel yang akan digunakan dan dinilai dalam model penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah *effective communication* mempunyai pengaruh positif pada *patient well-being*?
2. Apakah *family centered care* mempunyai pengaruh positif pada *patient well-being*?
3. Apakah *attentive care* mempunyai pengaruh positif pada *patient well-being*?
4. Apakah *supportive setting* mempunyai pengaruh positif pada *patient well-being*?

5. Apakah *inter-professional team* mempunyai pengaruh positif pada *patient well-being*?
6. Apakah *patient well-being* mempunyai pengaruh positif pada *hospital reputation*?

1.3 Tujuan Penelitian

Keenam pertanyaan penelitian yang tercantum di atas dapat digunakan untuk menentukan tujuan untuk penelitian ini:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *effective communication* terhadap *patient well-being*
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *family centered care* terhadap *patient well-being*
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *attentive care* terhadap *patient well-being*
4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *supportive setting* terhadap *patient well-being*
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *inter-professional team* terhadap *patient well-being*
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *patient well-being* terhadap *hospital reputation*

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan bahwa penelitian kuantitatif ini akan menghasilkan temuan yang bermanfaat bagi akademisi khususnya yang mempelajari ilmu manajemen dan administrasi rumah sakit serta memberikan manfaat bagi praktisi manajemen rumah sakit.

Manfaat bagi akademisi, ialah memberikan masukan bagi penelitian selanjutnya tentang analisa dari elemen *Quality of Care* (*Effective Communication, Family Centered Care, Attentive Care, Supportive Setting, Inter-professional team*) dalam implementasi teori *Quality of Care* yang dikembangkan Donabedian mengenai *structure-process-outcome*. Dimana penelitian ini merujuk dua *outcome* terhadap *Quality of life* pasien, kemudian *Quality of life* ini meningkatkan *hospital reputation* dari perspektif pasien.

Manfaat bagi praktisi, ialah memberikan saran untuk pengelolaan rumah sakit swasta, khususnya pelayanan bagi pasien kanker, memperhatikan aspek apa saja yang tetap dipertahankan dan dapat ditingkatkan dalam *Quality of Care* yang pengaruhnya dapat meningkatkan *hospital reputation*. Karena diharapkan dari penelitian ini, pengalaman dari pasien selama perawatan dapat menjadi rekomendasi dalam meningkatkan *hospital reputation*.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian ini dihasilkan dan disusun dalam suatu sistematika penelitian yang mencakup lima bab Sesuai dengan judul bab, terdapat penjelasan dari setiap bab Dalam setiap bab dapat dibaca alur dan keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya sehingga setiap bab memiliki keterikatan dan menjadi satu kesatuan yang utuh sebagai naskah akademis. Berikut ini adalah penjelasan tentang bagaimana bab-bab tesis ini ditulis:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab pertama ini mencakup deskripsi konteks penelitian, serta penjelasan tentang fenomena bisnis dan kesulitan penelitian, serta variabel penelitian yang akan digunakan. Selanjutnya uraian tentang pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penelitian ini.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat penjelasan tentang landasan teori sebagai landasan penelitian, penjelasan tentang variabel-variabel, dan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan topik penelitian. Selanjutnya mengenai pengembangan hipotesis beserta gambar model penelitian (*conceptual framework*) akan dijelaskan secara detail pada bab ini.

BAB III: METODOLOGI PENELITIAN

Bab ini berisi penjelasan tentang objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian yang digunakan, pengukuran variabel penelitian, populasi dan penentuan jumlah sampel, teknik penarikan sampel, metode pengumpulan data, serta diakhiri dengan penjelasan tahapan metode analisis data dengan PLS-SEM.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menganalisis penelitian pengolahan data empiris yang meliputi profil responden, perilaku responden diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial dengan metode PLS-SEM disertai dengan diskusinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini merupakan bab terakhir, berisi kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial yang dapat ditarik dari hasil analisis data, keterbatasan yang ditemukan serta saran bagi penelitian selanjutnya.

