

# BAB I

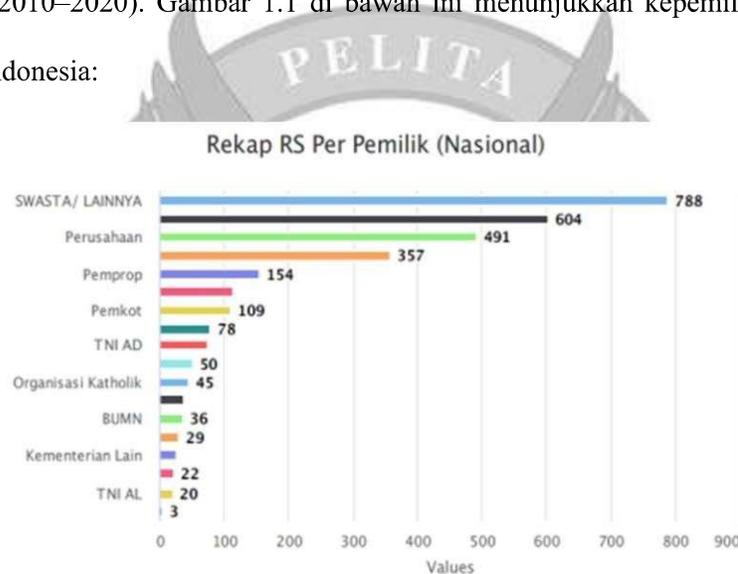
## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor penting dalam sistem pembangunan berkelanjutan yang ditetapkan oleh WHO (World Health Organization, 2020). Pelayanan kesehatan yang dituju adalah pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh setiap warga negara dan sesuai dengan kebutuhan serta pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk berbagai penyakit yang ada. Pelayanan kesehatan tersebut harus juga dapat menurunkan tingkat kematian atau *mortality*, termasuk pasien yang mengidap penyakit kanker. Menurut Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan nasional di Indonesia, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit dan rumah sakit khusus didefinisikan sebagai alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau pihak swasta (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2021, 15 Agustus). Konsekuensi dari pelaksanaan undang-undang tersebut adalah munculnya rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta. Ada berbagai jenis tipe rumah sakit yang dikelola oleh swasta termasuk rumah sakit yang melayani pasien kanker

Di Indonesia dalam waktu 10 tahun terakhir semakin banyak rumah sakit baru, terutama untuk RS swasta, dan dapat terlihat bahwa rumah sakit jaringan atau *chain group hospital* yang mendominasi (Kemenkes RI, 2021). Dengan

bertambahnya jumlah *chain hospital*, semakin ketat persaingan bisnis terutama yang berlokasi di Pulau Jawa, yang terlihat dari data sebaran geografis yang dimiliki Kemenkes Indonesia. Dibandingkan dengan pertumbuhan rumah sakit di daerah lain di Indonesia, Pulau Jawa mengalami pertumbuhan tercepat. Jumlah RS masih terkonsentrasi di Pulau Jawa (50%), Sumatera (25%), dan Sulawesi (9%). Pulau lainnya memiliki jumlah yang lebih rendah (Kemenkes RI, 2021). Jumlah rumah sakit meningkat sebanyak 80% dari 1632 menjadi 2943 dalam sepuluh tahun terakhir (2010–2020). Gambar 1.1 di bawah ini menunjukkan kepemilikan rumah sakit di Indonesia:



Gambar 1.1 Jumlah dan Kepemilikan RS di Indonesia

Sumber: Kemenkes. (2021, 15 Agustus)

Rumah sakit swasta meningkat pesat selama dekade terakhir dengan total rumah sakit swasta sampai tahun 2021 tercatat 788 rumah sakit dapat dilihat pada Gambar 1.1. Rumah sakit umum mendominasi jumlah rumah sakit swasta yang ada 82%, sedangkan untuk rumah sakit khusus didominasi oleh rumah sakit ibu dan

anak (RSIA) yaitu 67%, dan hanya 4 rumah sakit khusus kanker yang mempunyai sarana memadai untuk dapat menangani kasus kanker (Kemenkes RI, 2021).

Pada saat ini perkembangan baru dimana kepemilikan rumah sakit swasta yang sebelumnya banyak dimiliki oleh individu menjadi *chain hospital* yang sahamnya dapat dimiliki publik. Dari perkembangan ini terjadi persaingan ketat antar *chain hospital* seperti pada Siloam grup, Mitra grup, Eka grup, EMC grup dan lain sebagainya. Salah satu cara untuk memenangkan persaingan antar *chain hospital* tersebut setiap *chain hospital* harus meningkatkan kualitas pelayanannya.

Rumah sakit khusus kanker Siloam merupakan salah satu dari keempat rumah sakit khusus kanker yang ada saat ini, selain menerima pasien umum juga menerima pasien BPJS hal ini sesuai dengan sistem kesehatan di Indonesia. Di Negara Indonesia saat ini menerapkan suatu sistem kesehatan nasional yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dengan sistem *referral* bertingkat dari faskes (fasilitas Kesehatan) tingkat 1, tingkat 2 hingga tingkat 3. Selain dengan BPJS kesehatan, masyarakat Indonesia juga mendapatkan layanan kesehatan dengan jaminan pembiayaan dari perusahaan tempat bekerja, asuransi maupun pembiayaan secara pribadi. Dengan demikian referensi dari pasien merupakan salah satu hal yang penting dan dibutuhkan untuk memenangkan persaingan bisnis.

Kanker merupakan beban utama penyakit di seluruh dunia. Setiap tahunnya, puluhan juta orang di diagnosis mengidap kanker di seluruh dunia, dan lebih dari separuh jumlah pasien akhirnya meninggal (Bray et al., 2018) Di banyak negara, kanker menempati urutan kedua penyebab kematian terbanyak setelah penyakit kardiovaskular. Dengan kemajuan yang signifikan dalam ilmu pengobatan dan

pencegahan penyakit kardiovaskular, maka kanker telah atau akan menggantikan penyakit kardiovaskular menjadi pembunuh nomor satu di banyak belahan dunia (*Cancer Today*, n.d.). Karena lansia adalah kelompok yang paling rentan terhadap kanker dan penuaan populasi terus berlanjut di banyak negara, kanker akan tetap menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia (Ma, 2006). Menurut data dari Globocan tahun 2020 peningkatan kasus baru kanker di Indonesia menjadi 141,1 per 100000 populasi dengan kematian 85,1 per 100000 populasi.

Menurut Rokom (2023) saat ini Kementerian Kesehatan RI menargetkan semua penduduk Indonesia terutama di daerah terpencil bisa mendapatkan akses layanan kanker serupa dengan di perkotaan. Dengan melihat target tersebut, rumah sakit berlomba-lomba untuk meningkatkan pelayanan khususnya di bidang kanker.

Kanker adalah penyakit di mana sel-sel abnormal membelah tanpa kontrol dan mampu menyerang jaringan lain. Sel-sel kanker dapat menyebar ke bagian lain dari tubuh melalui darah dan sistem limfe. Terdapat berbagai macam jenis kanker, untuk membedakannya kanker diberi nama sesuai organ atau jenis sel di mana mereka mulai bertumbuh, misalnya kanker yang dimulai di paru-paru disebut kanker paru, kanker yang tumbuh dari *cervix* diberi nama *ca cervix*.

Jenis kanker dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori:

1. Kanker yang tumbuh di kulit atau pada jaringan yang mencakup garis atau organ internal disebut *Carcinoma*.
2. Kanker yang tumbuh di tulang, tulang rawan, lemak, otot, pembuluh darah, atau lainnya atau mendukung jaringan penghubung dinamakan *Sarcoma*.
3. Kanker yang diawali di jaringan pembentuk darah seperti sumsum tulang dan menyebabkan kerusakan sel darah / abnormal disebut *leukemia*.

4. Kanker yang dimulai di sel-sel sistem kekebalan tubuh dinamakan *Lymphoma* dan *myeloma*
5. Kanker yang dimulai di jaringan otak dan sumsum tulang belakang sering disebut *Central nervous system cancers*. (yayasankankerindonesia.org, n.d.-b)

Kanker tidak menular seperti flu atau pilek. Anda tidak akan terjangkit kanker dari seseorang yang mengidapnya. Banyak kanker yang berkembang karena kebiasaan gaya hidup, seperti merokok, mengonsumsi alkohol yang berlebihan, terlalu banyak makan makanan berlemak, khususnya yang mengandung lemak hewani. Kanker lainnya bisa disebabkan oleh faktor lingkungan, seperti sinar matahari, radiasi, dan zat kimia industri. Dengan menjalani gaya hidup sehat dan menghindari faktor risiko tertentu, Kita dapat mencegah serangan dari banyak jenis kanker. Terapi kanker dapat menjadi efektif apabila kanker terdeteksi secara dini, dan lebih efektif apabila diterapi pada stadium awal. Mengenali tanda peringatan dini dan melakukan check-up secara teratur (yayasankankerindonesia.org, n.d.-b).

Faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker antara lain: usia di atas 55 tahun, kelebihan berat badan atau obesitas, merokok, faktor genetik atau keturunan, faktor risiko hormonal. Dalam menangani kanker diperlukan tim multidisiplin yang komprehensif dimana deteksi dini dan pencegahan merupakan target pencapaian yang diharapkan. Untuk penegakkan suatu diagnosa kanker dan penanganannya membutuhkan hasil patologi anatomi, yang mana diperlukan kerja sama antar dokter di berbagai bidang diantaranya dokter umum sebagai lini pertama, dokter spesialis kardiologi, dokter spesialis pulmonologi, dokter spesialis radiologi, dokter spesialis patologi klinik, dokter spesialis onkologi medik, dokter spesialis bedah

onkologi, dokter spesialis onkologi radiasi, dokter spesialis kedokteran nuklir, dokter spesialis obstetri ginekologi konsultan onkologi, dokter spesialis tht onkologi, dokter spesialis neurologi, dokter spesialis anestesi, dokter spesialis patologi anatomi, dokter spesialis mata, dokter spesialis kulit, dokter spesialis gastroenterologi, dokter spesialis bedah digestive, dokter spesialis rehabilitasi medik, dokter spesialis jiwa, tim farmakologi klinis, tim keperawatan dan tim paliatif (Ardhiansyah, 2023). Angka harapan hidup pasien kanker dinilai dengan *five-year cancer survival*, yang diketahui hanya kurang dari 30 persen yang dapat bertahan lebih dari 5 tahun. Menurut Nayak et al. (2017) terdapat 82,3% pasien kanker memiliki *Quality of Life Score* rendah.

Saat ini, sudah banyak penemuan baru di bidang diagnosis maupun terapi pada pasien kanker, serta perkembangan ilmu paliatif untuk mendampingi pasien-pasien kanker sejak terdiagnosa agar kualitas hidup pasien tersebut masih terjaga hingga waktu kematian tiba. Terbukanya cakrawala baru dibidang kanker disertai perkembangan industri rumah sakit, dan demi mewujudkan harapan kementerian kesehatan maka banyak rumah sakit mulai menyiapkan strategi perluasan cakupan penanganan kanker.

Dengan adanya rumah sakit khusus kanker yang komprehensif memiliki fasilitas dan tenaga medis yang memadai, mempunyai peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dari penderita kanker. Faktor yang mempengaruhi pelayanan di rumah sakit khusus kanker ini tidak hanya dari tenaga medis dan fasilitas yang lengkap melainkan juga budaya kerja, lingkungan rumah sakit, dan sistem yang menunjang pelayanan. Rumah sakit khusus kanker tetap perlu memperhatikan kemampuan kompetitif melalui kualitas pelayanannya. Pihak

manajemen rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk memberdayakan sumber daya dan fasilitas yang dimiliki agar pelayanan yang diberikan dapat memberikan pengalaman yang baik bagi pasien maupun keluarganya (Prakash & Srivastava, 2019). Pelayanan kesehatan yang unggul dan berkualitas merupakan *outcome* dari proses berbagai faktor terutama faktor manusia dan tata kelola sumber daya (Donabedian, 1988; west, 2001).

Fenomena yang ditemukan dengan meningkatnya pertumbuhan rumah sakit swasta di Indonesia dan persaingan bisnis rumah sakit antar negara maka diperlukan rekomendasi yang baik dari pasien. Suatu instrument untuk melihat niat pasien untuk merekomendasikan rumah sakit adalah dengan melihat nilai *Net Promotor Score* (NPS) (*The One Number You Need to Grow - Harvard Business Review*, n.d.). Saat ini diketahui pencapaian NPS (*Net Promotor Score*) rawat inap RS Khusus kanker Siloam Semanggi seperti dibawah ini:

**Tabel 1.1 Tabel data NPS (*Net Promotor Score*) RS Khusus Kanker Siloam Semanggi**

NPS Inpatient Departement tahun 2022											
BULAN	Januari	Febuari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November
TARGET	60%	65%	65%	70%	70%	65%	70%	70%	70%	70%	65%
PENCAPAIAN	53,0%	49,3%	50,3%	61,7%	59,5%	61,0%	67,4%	67,1%	65,6%	63,9%	56,4%

Sumber: data internal RS Khusus Kanker Siloam Semanggi (2022)

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa target NPS rumah sakit belum sesuai yang diharapkan, hal ini menjadi motivasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan rawat inap di rumah sakit agar pengalaman pasien menjadi lebih baik, dimana pasien yang mendapatkan pengalaman yang memuaskan cenderung berniat merekomendasikan rumah sakit kepada keluarga atau teman-temannya, dengan demikian diharapkan meningkat pula pasien baru yang datang ke rumah sakit. Berkembangnya jumlah pasien menjadi salah satu faktor yang penting untuk rumah

sakit dapat bertahan dalam persaingan bisnis rumah sakit yang semakin ketat (Arici & Gucer, 2018).

Penelitian terdahulu yang dilakukan Sadeh. (2017) pasien yang mendapatkan pengalaman pelayanan yang sesuai dengan harapannya akan merekomendasikan pada orang lain sebagai calon pasien yang potensial untuk menggunakan pelayanan yang ditawarkan tersebut. Hal ini juga ditunjukkan oleh Park et al. (2022) dimana tingkat kepuasan dari pasien akan pelayanan yang diterimanya mempengaruhi keinginan untuk merekomendasikan rumah sakit kepada orang lain. Dalam suatu pelayanan selain komponen kognitif juga terdapat komponen afektif yang mana mempengaruhi ingatan konsumen yang dapat mempengaruhi perilakunya di masa mendatang. Hal tersebut dalam konteks penelitian ini disebut dengan *intention to recommend*. Atau niat dari pasien untuk merekomendasikan rumah sakit berdasarkan penilaian subyektifnya, atas keseluruhan interaksi yang diterimanya saat dirawat di rumah sakit. Dengan demikian variabel *intention to recommend* dijadikan variabel *dependent* dalam model penelitian ini.

Model ini merupakan pengembangan dari dasar teori *Donabedian Sistem dan outcome, theory of interpersonal behavior* (TIB) (triandis. 1977) dan diintegrasikan dengan teori *customer satiasfaction* dan *loyalty* dari Oliver. (1980) kemudian dikonversi menjadi *patient satisfaction* menurut teori Ware et al. (1983) dan dikembangkan melalui pendekatan dari teori *customer experience* (Schmitt.1999). Dalam teori *customer experience*, *customer* menilai pelayanan yang diterimanya dan interaksi yang terjadi dengan penyedia layanan melalui pendekatan kognitif dan emosional. Hal ini lebih komprehensif dibanding konsep

kepuasan konsumen yang hanya mengutamakan pendekatan kognitif. Pendekatan ini di adopsi menjadi konsep *patient experience* yang didefinisikan sebagai *the total sum of all interaction* yang di rasakan oleh pasien sebagai responnya atas pelayanan yang diterima (Wolf, 2014) penelitian ini menggunakan konsep *patient experience* untuk memprediksi niat dan perilaku pasien di masa depan setelah menerima pelayanan di rumah sakit khusus kanker.

Ada berbagai jenis *instrument* yang secara detail mengukur *patient experience* pada pasien cancer misalnya SCAPE (*The Swiss Cancer Patient Experiences*) dari Swiss (Arditi et al., 2022), SCPES (*Scottish Cancer Patient Experience Survey*) dari Skotlandia (Cunningham & Wells, 2017), serta *The Cancer Patient Experiences Questionnaire* (CPEQ) dari Norwegia (Iversen, 2012) dan beberapa *instrument* khusus lainnya. Penggunaan *instrument* khusus ini penting untuk mengidentifikasi hal-hal yang spesifik pada pelayanan pasien kanker. Hal ini akan lebih bermanfaat dibandingkan dengan penggunaan *instrument* yang bersifat general sehingga tidak spesifik untuk mengukur pasien kanker.

Dari ketiga *instrument* diatas, *instrument* SCAPE terdiri dari 3 bagian dengan 46 pertanyaan pada bagian pertama, 15 pertanyaan pada bagian kedua dan 12 pertanyaan pada bagian ketiga, walaupun *instrument* ini sudah terbukti validitasnya namun jumlah pertanyaan yang relatif banyak akan sulit diimplementasikan pada pasien kanker, sehingga diperlukan *instrument* yang lebih sederhana. Untuk *instrument* SCPES terdiri dari 7 pertanyaan yang relatif terlalu sederhana untuk menggambarkan pengalaman pasien kanker. Sedangkan *Instrument* CPEQ (*The Cancer Patient Experience Questionnaire*) memiliki 7 dimensi dengan 37 pertanyaan. Oleh karena pertimbangan kompleksitas pasien

kanker maka penelitian ini memilih *instrument* CPEQ untuk mengukur *customer experience* yang akan mempengaruhi niat dan perilaku pasien.

*Instrument* CPEQ (*The Cancer Patient Experiences Questionnaire*) merupakan *instrument* laporan mandiri yang mencakup aspek terpenting dari pengalaman pasien kanker dalam menjalani perawatan di rumah sakit. *Instrument* ini sudah diuji melalui survei nasional di Norwegia yang melibatkan 7212 pasien dengan reliabilitas dan validitas yang teruji.

Posisi penelitian ini adalah mengajukan model modifikasi dimana variabel *dependent* atau terikat adalah *intention to recommend the hospital*. Sedangkan *Cancer patient experiential satisfaction* menjadi variabel mediasi yang mengukur keseluruhan kepuasan pasien terhadap pengalaman yang di terimanya. Variabel ini dikembangkan dari konsep *satisfaction* (Kao et al., 2007). Berikutnya terdapat enam variabel *independent* yang diperoleh dari *instrument* CPEQ dan menjadi anteseden dari *Cancer patient experiential satisfaction* yaitu *Service by Nurse Ward*, *Service by Specialist Doctor*, *Service by Ward Doctor*, *Information*, *Hospital Staff Coordination*, dan *Hospital Standard*. Model yang sudah ditentukan akan diujikan secara empiris pada populasi tertentu: pasien kanker yang pernah menjalani perawatan rawat inap di Rumah Sakit Khusus Kanker Siloam Semanggi dengan staging 1 hingga 4. Populasi seperti ini adalah target yang sulit didapat.

## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

Melihat latar belakang variabel yang digunakan dalam model penelitian menunjukkan hubungannya dengan fenomena masalah. Dengan demikian, pertanyaan penelitian (*research question*) dapat dirumuskan dengan cara berikut:

1. Apakah *Service by Nurse ward* mempunyai pengaruh positif pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*?
2. Apakah *Service by Specialist Doctor* mempunyai pengaruh positif pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*?
3. Apakah *Service by Ward Doctor* mempunyai pengaruh positif pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*?
4. Apakah *Information* mempunyai pengaruh positif pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*?
5. Apakah *Hospital Staff Coordination* mempunyai pengaruh positif pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*?
6. Apakah *Hospital Standard* mempunyai pengaruh positif pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*?
7. Apakah *Cancer Patient Experiential Satisfaction* mempunyai dampak positif terhadap *Intention to recommend the hospital*?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Sesuai dengan pertanyaan penelitian yang telah disusun maka dapat dijabarkan tujuan dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Service by Nurse ward* pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*.
2. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Service by Specialist Doctor* pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*.
3. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Service by Ward Doctor* pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*.

4. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Information* pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*.
5. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Hospital Staff Coordination* pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*.
6. Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *Hospital Standard* pada *Cancer Patient Experiential Satisfaction*.
7. Untuk menguji dan menganalisis dampak positif *Cancer Patient Experiential Satisfaction* terhadap *Intention to recommend the hospital*.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh kedua pihak, yaitu akademisi terutama yang sedang mempelajari ilmu manajemen dan administrasi rumah sakit, dan praktisi manajemen rumah sakit. Manfaat bagi akademisi yaitu dengan memberikan kontribusi baru bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi teori kepuasan dan *intention to recommend the hospital*. Kontribusi penelitian ini adalah menguji antecedent dari *cancer patient experiential satisfaction* dengan instrument CPEQ (*The Cancer Patient Experiences Questionnaire*) serta dampaknya pada *intention to recommend the hospital* yang dilakukan di Rumah sakit swasta khusus kanker.

Sedangkan manfaat bagi praktisi adalah menunjukkan faktor-faktor yang perlu diperhatikan oleh para manajer rumah sakit sebagai prioritas baik yang harus dipertahankan maupun ditingkatkan yang mana demi meningkatkan pengalaman kepuasan pasien selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Dan juga untuk

dapat mengidentifikasi bagaimana kepuasan pasien dapat mendorong pasien untuk merekomendasikan rumah sakit.

### **1.5 Sistematika penelitian**

Penelitian ini disusun dalam rancangan penelitian yang terdiri dari lima bab. Setiap bab memiliki penjelasan yang disusun menurut judul sub-babnya, yang membentuk alur yang berkesinambungan dan menjadikan tulisan ini sebagai naskah akademis. Sebagai contoh, berikut adalah penjabaran sistematika penulisan tesis:

#### **BAB I: PENDAHULUAN**

Dalam bab pendahuluan, latar belakang penelitian dijelaskan, fenomena (gap praktis) yang menjadi masalah penelitian dijelaskan, dan variabel penelitian yang digunakan dalam model penelitian dijelaskan secara singkat. Selanjutnya, pertanyaan penelitian (*research question*) dijelaskan secara sistematis, dan bab ini ditutup dengan sistematika penulisan.

#### **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Setelah menjelaskan dasar teori yang digunakan sebagai kerangka teoritis untuk penelitian, bab kedua menjelaskan hasil penelitian sebelumnya serta definisi variabel dan metode pengukurannya. Selanjutnya, pengembangan hipotesis penelitian disertakan dengan gambar model penelitian (*conceptual framework*) yang akan diuji.

### BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini memberikan penjelasan singkat tentang subjek penelitian dan unit analisis yang digunakan, serta tipe penelitian yang digunakan. Ini juga memberikan penjelasan tentang metode pengumpulan data dan tahapan analisis data PLS-SEM.

### BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis pengolahan data penelitian dibahas dalam bab ini. Analisis dimulai dengan profil dan perilaku responden dan dilanjutkan dengan analisis deskripsi variabel dan analisis inferensial penelitian menggunakan metode PLS-SEM. Selain itu, kita membahas hasil statistik, uji hipotesis, dan diskusinya.

### BAB V: KESIMPULAN

Bab ini berisi temuan, diikuti dengan penjelasan tentang implikasi manajemen yang dapat digunakan. Di bagian akhir, terdapat catatan tentang kendala penelitian saat ini dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya.

