

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya jumlah pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan baik pada dewasa dan anak seperti penyakit kanker, penyakit degeneratif, penyakit paru obstruktif kronis, cystic fibrosis, stroke, Parkinson, gagal jantung/*heart failure*, penyakit genetika dan penyakit infeksi seperti HIV/AIDS memerlukan perawatan paliatif disamping kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Akan tetapi pada saat ini, pelayanan kesehatan di Indonesia masih belum menyentuh kebutuhan pasien dengan penyakit yang sulit disembuhkan tersebut, terutama pada stadium lanjut dimana prioritas pelayanan tidak hanya pada penyembuhan tetapi juga perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya (Menkes, 2007).

Pada stadium lanjut, pasien dengan penyakit kronis tidak hanya mengalami berbagai masalah fisik seperti nyeri, sesak nafas, penurunan berat badan, gangguan aktivitas tetapi juga mengalami gangguan psikososial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarganya. Maka kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan/pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif. Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru

perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya (Menkes, 2007).

Keadaan sarana pelayanan perawatan paliatif di Indonesia masih belum merata sedangkan pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu, komprehensif dan holistik. Terbitnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/SK/VII/2007 sebagai perwujudan kebijakan perawatan paliatif di Indonesia memberikan arahan bagi sarana pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan perawatan paliatif.

Rumah sakit sebagai salah satu sasaran kebijakan pelayanan paliatif di Indonesia merupakan organisasi yang harus senantiasa berkembang mengikuti arus perubahan yang cenderung semakin cepat dengan munculnya berbagai kebijakan pemerintah, teknologi, perekonomian, perilaku konsumen, pertumbuhan pasar, strategi pesaing dan berbagai faktor lainnya. Transisi epidemiologi menyebabkan terjadinya pergeseran pola penyakit, di mana penyakit kronis degeneratif sudah terjadi peningkatan. Dalam kurun waktu 20 tahun, proporsi kematian penyakit infeksi di Indonesia menurun secara signifikan, namun proporsi kematian karena penyakit degeneratif (jantung dan pembuluh darah, neoplasma, endokrin) meningkat 2–3 kali lipat. Penyakit stroke dan hipertensi di sebagian besar rumah sakit cenderung meningkat dari tahun ke tahun dan selalu menempati urutan teratas (PERDHAKE, 2013).

Dalam mengikuti mengikuti arus perubahan tersebut, Rumah Sakit Umum Haji Surabaya senantiasa memantau perkembangan pola penyakit, perkembangan teknologi kedokteran dan kesehatan serta perkembangan harapan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit sehingga dapat mengatur dan mengelola segala sumber rumah sakit dengan sebaik-baiknya. Perkembangan penyakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dapat dilihat pada diagnosa pasien terbanyak di Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat inap pada tabel 1.1 dan tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1.1 Diagnosa Pasien Terbanyak di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2014

No	ICD X	Diagnosa	Jumlah
1	I10	Diabetes mellitus tanpa komplikasi	14.429
2	E11.9	<i>Hypertensive heart disease without (congestive)</i>	11.749
3	I63.9	<i>Angina Specified Nec</i>	5.225
4	M19.9	<i>Arthrosis, unspecified</i>	3.808
5	A15.0	<i>Essential (primary) hypertension</i>	3.646
6	J06.9	<i>Cerebral Infarctio, unspecified</i>	3.479
7	K04.1	<i>Astigmatism</i>	2.550
8	M54.5	<i>Hyperplasia of prostate</i>	2.343
9	M25.5	<i>Low back pain</i>	2.303
10	K30	Lain-lain	121.589
Jumlah			171.121

Sumber: Laporan Tahunan RSU Haji Surabaya 2014

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa beberapa penyakit yang merupakan diagnosa terbanyak di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya seperti *diabetes mellitus*, *angina* dan *cerebral infark* yang membutuhkan penanganan rawat bersama dengan Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, sesuai dengan klasifikasi penyakit yang

tercantum dalam latar belakang Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/SK/VII/2007 mengenai Kebijakan Perawatan Paliatif.

Tabel 1.2 Diagnosa Pasien Terbanyak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2014

No	ICD X	Diagnosa	Total
1	A09	Diare dan <i>Gastroenteritis</i>	1.445
2	A90	Diabetes mellitus tanpa komplikasi	862
3	A01.0	<i>Dengue fever (classical dengue)</i>	571
4	K30	<i>Typoid abdominal</i>	491
5	E11.9	<i>Chronic Kidney Disease</i>	486
6	E86	<i>Dyspepsia</i>	379
7	R50.9	<i>Angina Specified Nec</i>	299
8	N28.9	<i>Aff plate or pin orthopedic</i>	290
9	I63.9	Infeksi Saluran Kemih	284
10	R50.0	Lain-lain	14.404
Jumlah			19.511

Sumber: Laporan Tahunan RSU Haji Surabaya 2014

Tabel 1.2 menunjukkan bahwa beberapa penyakit yang merupakan diagnosa terbanyak di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Haji Surabaya seperti *diabetes mellitus*, dan *angina chronic kidney diasease* juga membutuhkan penanganan rawat bersama dengan Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya, sesuai dengan klasifikasi penyakit yang tercantum dalam latar belakang Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 812/Menkes/SK/VII/2007 mengenai Kebijakan Perawatan Paliatif.

Rumah Sakit Umum Haji Surabaya membentuk Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri yang berdiri sejak bulan Oktober 2009. Pelayanan yang diberikan oleh Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri mencakup pelayanan rawat jalan, rawat inap dan *homecare*. Perawatan paliatif yang diberikan merupakan sistem perawatan terpadu yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup, dengan cara

meringankan nyeri dan penderitaan lain, memberikan dukungan spiritual dan psikososial mulai saat diagnosa ditegakkan sampai akhir hayat dan dukungan terhadap keluarga yang kehilangan maupun berduka.

Pasien yang dirawat di Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri Rumah Sakit Umum Haji Surabaya merupakan pasien yang dikirim oleh dokter dari kelompok spesialisasi Neurologi, Bedah, Penyakit Dalam, Paru, Obstetri dan Ginekologi dan Anak. Dokter spesialis dengan keilmuan dan kompetensi profesinya masing-masing memiliki peran dalam menegakkan diagnosa dan menentukan tata laksana kasus pasien yang ditanganinya, termasuk melakukan pengambilan keputusan untuk mengirimkan pasien yang membutuhkan perawatan paliatif ke Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri.

Tingkat pemanfaatan Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dapat dilihat pada laporan tahunan Instalasi Rawat Jalan pada tabel 1.3 berikut:

Tabel 1.3 Data Kunjungan Pasien di di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya Tahun 2012 – 2014

No	Poliklinik	Tahun		
		2012	2013	2014
1.	Penyakit Dalam	26.947	29.004	30.957
2.	Anak	9.130	9.324	7.616
3.	Bedah	10.866	12.015	12.304
4.	Obstetri dan Ginekologi	9.933	10.488	8.310
5.	Mata	9.632	10.593	11.033
6.	THT	7.675	8.442	8.025
7.	Neurologi	18.517	20.397	20.717
8.	Jantung dan Pembuluh Darah	23.241	25.967	28.296
9.	Kulit dan Kelamin	6.917	6.663	6.114
10.	Kedokteran Jiwa	607	707	766
11.	Paru	8.561	8.784	8.838
12.	Orthopedi	4.251	4.731	5.660
13.	Urologi	5.264	5.874	7.780

No	Poliklinik	Tahun		
		2012	2013	2014
14.	Bedah Syaraf	510	555	738
15.	Bedah Plastik	609	724	871
16.	Gigi dan Mulut	10.306	10.548	10.191
17.	Paliatif	57	211	255
18.	Lain-lain	36.303	35.113	11.543

Sumber: Laporan Tahunan RSU Haji Surabaya 2014

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa jumlah kunjungan pasien pada Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di RSU Haji Surabaya mengalami peningkatan kunjungan per tahunnya pada tahun 2012 - 2014. Meskipun demikian, jumlah kunjungan tersebut merupakan jumlah kunjungan terendah diantara jumlah kunjungan poliklinik lainnya pada tahun 2012 - 2014. Jumlah kunjungan tersebut hanya memiliki rata - rata proporsi sebesar 0,17% dibandingkan dengan jumlah kunjungan pada poliklinik yang dapat mengirimkan pasien ke Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri yaitu poliklinik Bedah (Bedah Umum, Bedah Saraf, Bedah Plastik, Orthopedi dan Urologi), Penyakit Dalam, Anak, Obstetri dan Ginekologi, Paru dan Neurologi per tahunnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien yang dikirimkan dari poli tersebut masih sangat kecil jumlahnya.

Jumlah dokter dari spesialisasi terkait yang pernah mengirimkan pasien ke Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.4 Rekapitulasi Dokter Spesialis Yang Pernah Mengirimkan Pasien ke Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di RSUD Haji Surabaya tahun 2012 – 2014

No.	Jenis Spesialisasi	Jumlah Dokter	Pengiriman Pasien		Persentase Pengiriman Pasien (%)
			Pernah Mengirim Pasien	Tidak Pernah Mengirim Pasien	
1.	Neurologi	5	5	0	100
2.	Paru	4	3	1	75
3.	Obstetri dan Ginekologi	9	0	9	0
4.	Anak	8	0	8	0
5.	Penyakit Dalam	7	2	5	29
6.	Bedah	7	3	4	43
Total		40	13	27	32,5%

Sumber: Laporan Unit Perawatan Paliatif RSUD Haji Surabaya 2014

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dilihat bahwa jumlah dokter spesialis yang pernah mengirimkan pasien ke Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya hanya sebanyak 13 orang dengan persentase sebesar 32,5% dari jumlah keseluruhan dokter spesialis yang dapat mengirimkan pasien untuk melakukan konsultasi ke Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya.

Dalam mengestimasi jumlah kebutuhan perawatan paliatif, *Gomez-Batiste et al* (2005) mengemukakan bahwa untuk memperkirakan kebutuhan perawatan paliatif adalah dengan menggunakan jumlah pasien dengan semua penyebab kematian dan mengambil 75% dari angka tersebut sebagai perkiraan. Dalam kurun waktu tiga tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2012-2014 jumlah pasien perawatan paliatif beserta target pencapaiannya berdasarkan estimasi yang dikemukakan oleh *Gomez-Batiste et al* (2005) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.5 Data Jumlah Kematian dan Jumlah Pasien di Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di RSUD Haji Surabaya tahun 2012 – 2014

No	Jenis Data	Tahun		
		2012	2013	2014
1.	Jumlah Kematian	153	170	176
2.	Target Perawatan Paliatif	115	128	132
3.	Jumlah Perawatan Paliatif	44	69	78
4.	Persentase Pencapaian Target	29%	41%	44%

Sumber: Laporan Tahunan RSUD Haji Surabaya 2014

Tabel 1.5 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang mendapatkan perawatan paliatif di RSUD Haji Surabaya mengalami peningkatan tren pada tahun 2012-2014 dengan rata-rata kenaikan sebesar 13,5%. Meskipun telah mengalami kenaikan angka yang cukup signifikan, jumlah tersebut masih belum dapat memenuhi target perawatan paliatif seperti yang dikemukakan oleh *Gomez-Batiste et al* (2005) yaitu sebesar 75% dari jumlah kematian.

Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya semenjak berdirinya pada tahun 2009 sampai dengan sekarang telah melakukan kegiatan pemasaran baik secara internal yang ditujukan kepada karyawan di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya maupun eksternal yang ditujukan kepada masyarakat di luar lingkungan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya dan kepada pasien di lingkungan Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. Jenis kegiatan pemasaran yang telah diterapkan semenjak berdirinya Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya sampai dengan tahun 2014 dapat dilihat pada tabel 1.6 berikut.

Tabel 1.6 Kegiatan Pemasaran Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya tahun 2009 – 2014

No	Jenis Kegiatan	Frekuensi
1.	Sosialisasi	1 kali
2.	Pameran	1 kali
3.	Pendekatan personal terhadap dokter spesialis	Insidentil
4.	Penyuluhan pada pasien di instalasi rawat jalan	1 kali / bulan
5.	Leaflet	2 kali
6.	Buku profil rumah sakit	1 kali
7.	Tayangan audiovisual profil rumah sakit	1 kali
8.	Website rumah sakit	1 kali
9.	Distribusi prosedur tetap	3 kali
10.	Distribusi sasaran mutu	1 kali / tahun
11.	Distribusi laporan sasaran mutu	1 kali / tahun
12.	Penggunaan papan petunjuk	3 buah

Sumber: Laporan Sub Bag Hukmas RSU Haji Surabaya 2009 - 2014

Tabel 1.6 menunjukkan bahwa kegiatan pemasaran yang telah dilakukan terhadap Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya semenjak didirikan pada tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 telah mencakup pemasaran yang dilakukan secara langsung melalui tatap muka dan pemasaran yang dilakukan dengan menggunakan media baik cetak maupun audiovisual.

Konsep pemasaran internal atau *internal marketing* pertama kali diusulkan oleh Berry *et al.* pada pertengahan 1970an sebagai cara untuk mencapai kualitas layanan yang konsisten pada permasalahan utama yang terdapat pada area pelayanan. Pemikiran yang mendasari hal tersebut yaitu untuk memiliki konsumen yang puas, perusahaan juga harus memiliki karyawan yang puas dan bahwa tersebut bisa menjadi pencapaian terbaik dengan memperlakukan karyawan sebagai konsumen, yaitu dengan menerapkan berbagai prinsip pemasaran untuk desain pekerjaan serta untuk memotivasi karyawan. Sejak saat

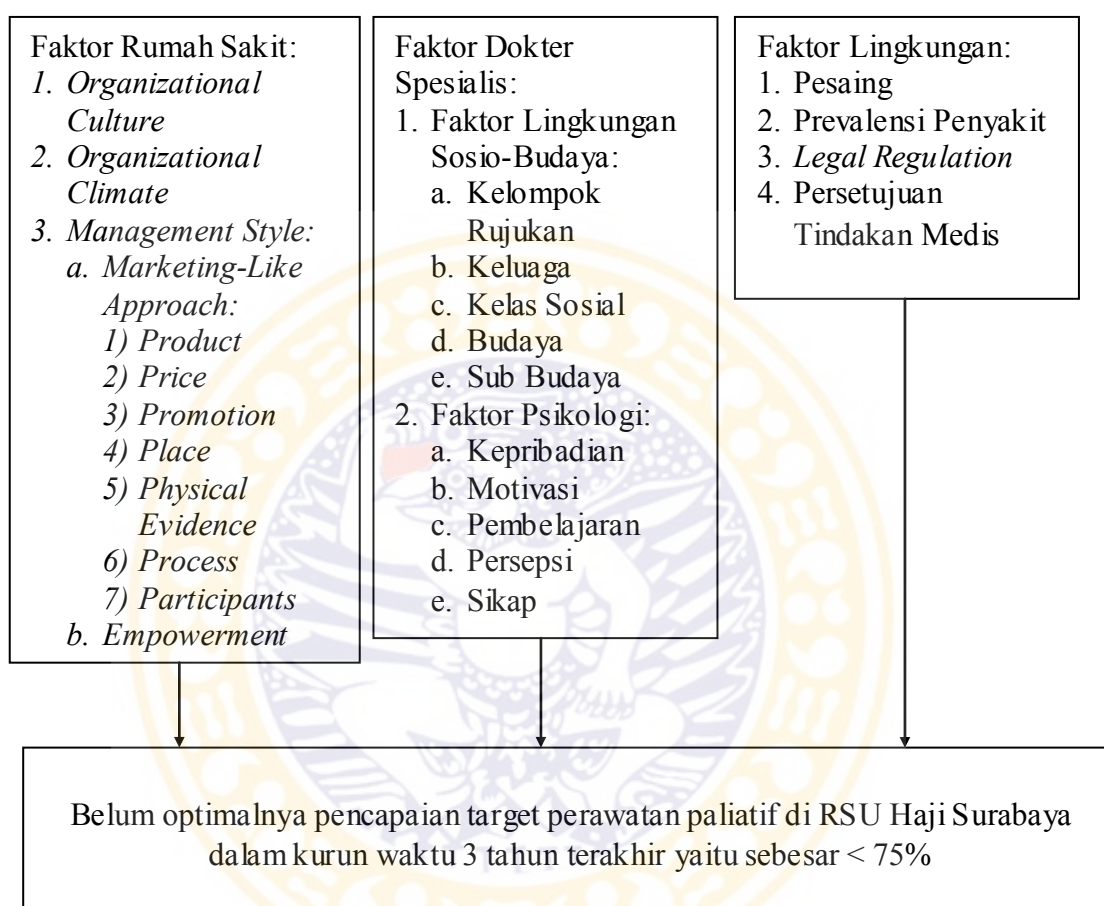
itu, konsep ini telah melihat sejumlah perkembangan utama dan penerapannya tidak lagi terbatas pada area pelayanan. Telah terbukti bahwa berbagai jenis organisasi dapat menggunakan *internal marketing* untuk memfasilitasi pelaksanaan strategi pemasaran internal atau strategi organisasi lainnya (Ahmed, 2002).

Marketing-like-approach diusulkan sebagai pendekatan manajemen yang memungkinkan dan memotivasi seluruh anggota organisasi untuk memeriksa peran mereka masing-masing dalam organisasi serta untuk mengadopsi kesadaran terhadap pelanggan dan orientasi pelayanan untuk memenuhi kebutuhan konsumen eksternal. Namun, meskipun literatur berkembang pesat pada *internal marketing*, relatif sedikit organisasi yang menerapkan konsep tersebut ke dalam pelaksanaannya (Ahmed, 2002).

Berdasarkan latar belakang di atas maka permasalahan yang disampaikan adalah belum optimalnya pencapaian target perawatan paliatif di RSUD Haji Surabaya dalam kurun waktu 3 tahun terakhir yaitu sebesar $< 75\%$.

1.2 Kajian Masalah

Berdasarkan pada masalah yang ada, maka kajian masalah yang dibuat adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kajian Masalah Faktor Kemungkinan yang Menyebabkan Belum Optimalnya Pencapaian Target Perawatan Paliatif Pada Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri Di RSU Haji Surabaya Dalam Kurun Waktu 3 Tahun Terakhir Yaitu Sebesar < 75%.

Beberapa faktor kemungkinan yang menyebabkan belum optimalnya pencapaian target perawatan paliatif pada Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di RSUD Haji Surabaya adalah:

I. Faktor Rumah Sakit

1. *Organizational Culture* (Budaya Organisasi)

Budaya organisasi terdiri dari berbagai nilai inti, kepercayaan dan asumsi yang banyak diberikan oleh anggota suatu organisasi. Hal tersebut menyediakan berbagai tujuan termasuk mengkomunikasikan apa yang menjadi kepercayaan dan tujuan berdirinya suatu organisasi. Budaya organisasi yang dimiliki oleh RSUD Haji Surabaya mungkin mempengaruhi pemanfaatan perawatan paliatif pada unit perawatan paliatif dan bebas nyeri di RSUD Haji Surabaya.

2. *Organizational Climate* (Iklim Organisasi)

Organisasi memiliki kepribadian, seperti manusia. Mereka bisa ramah atau tidak ramah, terbuka atau tertutup, kaku atau fleksibel, inovatif atau stagnan. Berbagai faktor utama yang mempengaruhi iklim organisasi adalah gaya kepemimpinan manajemen, kebijakan dan praktek manajemen sumber daya manusia, serta gaya dalam berkomunikasi. Iklim organisasi yang dimiliki oleh RSUD Haji Surabaya mungkin mempengaruhi pemanfaatan perawatan paliatif pada unit perawatan paliatif dan bebas nyeri di RSUD Haji Surabaya.

3. *Management Style* (Gaya Manajemen)

Management style pada lingkungan internal terutama terhadap karyawan adalah faktor lain yang mempengaruhi peran sumber daya manusia dalam organisasi. *Management style* yang efektif memberikan kepemimpinan yang menanamkan berbagai nilai serta menciptakan komitmen untuk organisasi, membangun kapasitas untuk peningkatan produktivitas dan menciptakan lingkungan yang membawa keluar kinerja terbaik pada karyawan. *Internal marketing* telah diusulkan sebagai pendekatan manajemen yang memungkinkan dan memotivasi seluruh anggota organisasi untuk memeriksa peran mereka sendiri dan untuk mengadopsi kesadaran terhadap pelanggan serta orientasi pada pelayanan untuk memenuhi kebutuhan pelanggan eksternal (Ahmed, 2002). Faktor tersebut diantaranya meliputi:

a. *Marketing-Like Approach*

Suatu kekuatan utama *internal marketing* terletak pada penggunaan *marketing-like approach* untuk memotivasi karyawan. Pemikiran di balik konsep bauran *internal marketing* bahwa sejumlah elemen di bawah kendali manajemen digabungkan dan diintegrasikan untuk menghasilkan respon yang diperlukan dari target pasar. Bauran pemasaran tersebut meliputi:

1) Produk (*Product*)

Menurut Rafiq dan Ahmed (2002), yang dimaksud dengan produk adalah pekerjaan. Memperlakukan pekerjaan sebagai produk berarti

melihat pekerjaan tidak hanya dari sudut pandang tugas yang perlu dikerjakan, tetapi juga dari perspektif karyawan dan manfaat yang mereka cari dari pekerjaan.

2) Harga (*Price*)

Menurut Rafiq dan Ahmed (2002), yang dimaksud dengan harga adalah biaya psikologis dalam mengadopsi metode kerja baru, yang harus dilakukan dalam rangka untuk melaksanakan kebijakan baru (yaitu biaya kesempatan). Biaya kesempatan sulit untuk diukur secara tepat (tidak seperti harga moneter barang dan jasa), dan karyawan mungkin cenderung untuk menolak perubahan.

3) Promosi (*Promotion*)

Menurut Rafiq dan Ahmed (2002), yang dimaksud dengan promosi adalah penggunaan iklan, publisitas, penjualan pribadi (presentasi tatap muka/komunikasi) dan promosi penjualan (insentif untuk membeli) untuk menginformasikan dan mempengaruhi sikap karyawan untuk menuju kepada produk perusahaan.

4) Tempat (*Place*)

Menurut Flipo (1986), tempat adalah lokasi dimana pekerjaan tersebut ditawarkan. Mengalokasikan orang yang tepat ke tempat yang tepat sangat penting, terutama karyawan yang melakukan kontak langsung dengan pelanggan.

5) Fasilitas dan Sarana Fisik (*Physical Evidence*)

Menurut Rafiq dan Ahmed (2002) bukti fisik yang penting dalam *internal marketing* adalah dokumentasi. Dokumentasi kebijakan dan perubahan kebijakan adalah penting, karena jika karyawan diharuskan untuk memenuhi standar tertentu maka penting bahwa standar ini sepenuhnya didokumentasikan.

6) Proses (*Process*)

Menurut Rafiq dan Ahmed (2002), yang dimaksud dengan proses adalah pada bagaimana karyawan benar-benar menerima produk. Dalam konteks *internal marketing*, kesadaran pelanggan dapat ditanamkan pada karyawan dengan pelatihan (atau pelatihan kembali).

7) Peserta (*Participants*)

Menurut Rafiq dan Ahmed (2002), yang dimaksud dengan peserta adalah orang yang terlibat dalam memberikan produk dan mereka yang menerima produk yang dapat mempengaruhi persepsi pelanggan.

2. *Empowerment* (Pemberdayaan)

Agar pemasaran interaktif terjadi, karyawan yang memiliki kontak dengan pelanggan perlu diberdayakan, yaitu mereka memerlukan derajat kebebasan atas kinerja tugas pelayanan agar responsif terhadap kebutuhan pelanggan dan dapat melakukan pemulihan pelayanan. Pemberdayaan karyawan yang dimiliki oleh

RSU Haji Surabaya mungkin mempengaruhi pemanfaatan perawatan paliatif pada unit perawatan paliatif dan bebas nyeri di RSU Haji Surabaya.

II. Faktor Dokter Spesialis

1. Faktor Lingkungan Sosio-Budaya

a. Kelompok Rujukan

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), yang dimaksud dengan kelompok rujukan adalah setiap orang atau kelompok yang dianggap sebagai dasar perbandingan bagi seseorang. Kelompok rujukan yang dirasakan kredibel, menarik atau berkuasa dapat menimbulkan perubahan sikap dan perilaku.

b. Keluarga

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), keluarga memiliki fungsi sebagai sumber dukungan emosional pada seseorang. Dalam memenuhi fungsi ini, keluarga memberikan dukungan dan dorongan dan membantu para anggotanya dalam mengatasi pengambilan keputusan dan berbagai persoalan pribadi dan sosial.

c. Kelas Sosial

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), kategori kelas sosial biasanya disusun dalam hierarki, yang berkisar dari status yang rendah sampai yang tinggi. Para anggota suatu kelas sosial tertentu dapat diharapkan paling sering berpaling kepada para anggota lainnya dari kelas yang sama untuk memperoleh petunjuk mengenai perilaku yang sesuai.

d. Budaya

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), dampak budaya demikian alamiah dan otomatis sehingga pengaruhnya pada perilaku biasanya dianggap sudah seharusnya demikian. Misalnya, ketika para peneliti menanyai seseorang mengapa mereka melakukan beberapa hal tertentu, mereka seringkali menjawab bahwa karena hal tersebut adalah hal baik untuk dikerjakan.

e. Sub Budaya

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), para anggota sub budaya tertentu mempunyai kepercayaan, nilai-nilai dan kebiasaan yang membedakan mereka dari anggota lain dalam masyarakat yang sama. Pembagian sub budaya ini didasarkan pada berbagai macam variabel sosiobudaya dan demografis.

2. Faktor Psikologi

a. Kepribadian

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), kepribadian merupakan berbagai sifat dalam diri yang mempengaruhi cara konsumen merespon usaha promosi para pemasar, kapan, dimana dan bagaimana mereka mengkonsumsi produk atau jasa tertentu.

b. Motivasi

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), motivasi digambarkan sebagai tenaga pendorong dalam diri individu yang memaksa mereka untuk bertindak.

c. Pembelajaran

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), pengetahuan yang diperoleh seseorang berlaku sebagai umpan balik bagi seseorang dan memberikan dasar bagi perilaku yang akan datang dalam situasi yang sama.

d. Persepsi

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), jika seseorang berpikir mengenai realitas, itu bukanlah realitas yang sebenarnya, tetapi apa yang dipikirkan seseorang sebagai realitas yang akan mempengaruhi tindakan mereka.

e. Sikap

Menurut Schiffman dan Kanuk (2008), sikap adalah kecenderungan yang dipelajari dalam berperilaku dengan cara yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu obyek tertentu.

III. Faktor Lingkungan

1. Pesaing

Adanya institusi pelayanan lain yang ada di sekitar, yang dapat memberikan pelayanan perawatan paliatif yang lebih baik dan tarif yang bisa dijangkau oleh masyarakat mungkin mempengaruhi pemanfaatan perawatan paliatif pada unit perawatan paliatif dan bebas nyeri di RSUD Haji Surabaya.

2. Prevalensi Penyakit

Peningkatan maupun penurunan terhadap prevalensi penyakit yang membutuhkan perawatan paliatif mungkin mempengaruhi pemanfaatan

perawatan paliatif pada unit perawatan paliatif dan bebas nyeri di RSUD Haji Surabaya.

3. *Legal Regulation*

Kebijakan yang berlaku dapat mempengaruhi prosedur pelayanan yang dilakukan di rumah sakit maupun institusi pelayanan kesehatan lainnya baik pada level taktis maupun strategis. Kebijakan yang berlaku mungkin mempengaruhi pemanfaatan perawatan paliatif pada unit perawatan paliatif dan bebas nyeri di RSUD Haji Surabaya.

4. Persetujuan Tindakan Medis

Pasien memiliki keutamaan dalam menentukan apakah suatu tindakan medis boleh maupun tidak boleh dilakukan terhadap dirinya. Persetujuan tindakan medis mungkin mempengaruhi pemanfaatan perawatan paliatif pada unit perawatan paliatif dan bebas nyeri di RSUD Haji Surabaya.

1.3 Batasan Masalah

Dari hasil identifikasi beberapa faktor kemungkinan penyebab masalah diatas, maka penelitian ini akan dibatasi pada faktor *marketing-like approach* yang terdapat pada Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di RSUD Haji Surabaya serta faktor psikologi yang terdapat pada dokter spesialis di RSUD Haji Surabaya.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah *marketing-like approach* di Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di RSUD Haji Surabaya yang meliputi *Product, Price, Promotion, Place, Physical Evidence, Process* dan *Participants*?
2. Bagaimanakah faktor psikologi dokter spesialis di RSUD Haji Surabaya yang meliputi Kepribadian, Motivasi, Pembelajaran, Persepsi dan Sikap?
3. Bagaimanakah pengaruh *marketing-like approach* di Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri terhadap keputusan mengirim pasien ke Unit Perawatan Paliatif di RSUD Haji Surabaya?
4. Bagaimanakah pengaruh faktor psikologi dokter spesialis terhadap keputusan mengirim pasien ke Unit Perawatan Paliatif di RSUD Haji Surabaya?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh *marketing-like approach* dan faktor psikologi dokter spesialis terhadap keputusan mengirim pasien ke Unit Perawatan Paliatif di RSUD Haji Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

1. Menganalisis *marketing-like approach* di Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri di RSUD Haji Surabaya yang meliputi *Product, Price, Promotion, Place, Physical Evidence, Process* dan *Participants*.
2. Menganalisis faktor psikologi dokter spesialis di RSUD Haji Surabaya yang meliputi Kepribadian, Motivasi, Pembelajaran, Persepsi dan Sikap.

3. Menganalisis pengaruh *marketing-like approach* di Unit Perawatan Paliatif dan Bebas Nyeri terhadap keputusan mengirim pasien ke Unit Perawatan Paliatif di RSUD Haji Surabaya.
4. Menganalisis pengaruh faktor psikologi dokter spesialis terhadap keputusan mengirim pasien ke Unit Perawatan Paliatif di RSUD Haji Surabaya.

1.6 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Peneliti
 - a. Menambah wawasan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan penelitian.
 - b. Mengaplikasikan teori dan pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan ke dalam penelitian.
 - c. Menambah wawasan dan pengetahuan tentang manajemen pemasaran pelayanan kesehatan.
2. Bagi Fakultas
 - a. Menambah penelitian di bidang manajemen pemasaran pelayanan kesehatan.
 - b. Menjadi masukan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi Instansi

Sebagai informasi untuk mengetahui penerapan *marketing-like-approach* rumah sakit di mata konsumen internal sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam mengevaluasi efektivitas pemasaran rumah sakit.