

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tantangan yang dihadapi di bidang jasa kesehatan selalu berkembang, seperti meningkatnya jumlah penderita penyakit degeneratif termasuk didalamnya penyakit kanker. Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2012) memprediksi, akan terjadi peningkatan lonjakan penderita kanker sebesar 300 persen di seluruh dunia pada tahun 2030. Jumlah tersebut 70 persennya berada di negara berkembang seperti Indonesia. Kanker merupakan penyebab kematian utama kedua yang memberikan kontribusi 13 % dari 22 % kematian akibat penyakit tidak menular utama di dunia. Sementara itu di Indonesia data Riskesdas (2013) menunjukkan prevalensi kanker sebesar 1,4 per 1000 penduduk. Depkes (2012) menyebutkan sekitar 6% atau 13,2 juta jiwa penduduk Indonesia menderita penyakit kanker dan merupakan penyebab kematian di Indonesia.

Beban biaya bagi pasien kanker juga cukup besar dengan menempati urutan kedua setelah hemodialisa pada pembiayaan Jamkesmas (2012) yaitu sebesar Rp 144,7 miliar. Menurut BPJS (2014), pengobatan kanker untuk rawat jalan dengan jumlah kasus 88.106 dan pembiayaan sebesar Rp 124,7 miliar, sedangkan untuk rawat inap dengan jumlah kasus 56.033 dan pembiayaan sebesar Rp 313,1 miliar.

Penyakit kanker merupakan penyakit yang memerlukan perawatan terpadu dan komprehensif, meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta paliatif. Perawatan paliatif menjadi aspek yang tidak kalah penting pada

pengobatan, khususnya di bidang kanker. Menurut WHO, perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan pasien dan keluarganya dalam menghadapi masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang mengancam jiwa, dengan mencegah dan meringankan penderitaan melalui identifikasi awal dan penilaian serta terapi dan masalah lain-fisik, psikososial, dan spiritual (WHO, 2002). Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 812/Menkes/SK/VII/2007 Tentang Kebijakan Perawatan Paliatif yaitu bahwa diperlukan perawatan paliatif dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi pasien dengan penyakit yang belum dapat disembuhkan selain dengan perawatan kuratif dan rehabilitatif bagi pasien dengan stadium terminal.

Di Indonesia, perawatan paliatif baru mulai berkembang akhir-akhir ini. Perawatan paliatif pertama dimulai pada tahun 1992 oleh RS Dr. Soetomo (Surabaya), yang disusul oleh RS Cipto Mangunkusumo (Jakarta), RS Kanker Dharmais (Jakarta), RS Wahidin Sudirohusodo (Makassar), RS Dr. Sardjito (Yogyakarta), dan RS Sanglah (Denpasar).

Pelayanan perawatan paliatif di RSUD dr Moewardi Surakarta sudah dibentuk sejak 20 Maret 2014 berdasarkan surat Peraturan Direktur RSUD Dr Moewardi Nomor : 188.4/4008/2014 dengan pertimbangan bahwa sumber daya manusia di RSUD Dr Moewardi dipandang mampu untuk memenuhi syarat dalam melaksanakan serta mengkoordinir perawatan paliatif khususnya pada pasien kanker. Walaupun demikian, kebijakan perawatan paliatif yang sudah ada dalam bentuk SK Direktur , Pembentukan Tim dan Panduan Perawatan Paliatif ini

dirasakan belum berjalan maksimal baik dari segi koordinasi antar tim pelayanan maupun teknis pemasarannya sehingga masih merupakan tantangan bagi RSUD Dr. Moewardi Surakarta untuk mengembangkan perawatan paliatif melalui strategi pemasaran yang tepat. Perawatan paliatif di RSUD Dr. Moewardi Surakarta khususnya diberikan kepada pasien penderita kanker yang semakin meningkat jumlahnya dalam 3 tahun. Berikut ini adalah jumlah kunjungan pasien kanker pada tahun 2013, 2014 dan 2015.

**Tabel 1.1 Jumlah Penderita Kanker
RSUD Dr Moewardi Surakarta Tahun 2013, 2014 dan 2015**

Jenis Kanker	Rawat Jalan			Rawat Inap			Jumlah
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	
Ca Mammae	2.179	9.910	4.659	1.815	3.566	1.237	23.366
Ca Cervix	1.641	8.454	3.026	1.104	1.836	500	16.561
CaNasopharing	399	1.063	1.484	253	522	205	3.926
Ca Ovarium	415	901	431	686	909	280	3.622
Leukemia	384	952	294	485	680	169	2.964
Ca Paru	157	428	510	84	293	265	1.737
Ca Colon	42	394	207	129	254	112	1.138
Ca Pankreas	18	21	86	21	39	51	236
Total	5.235	22.123	10.697	4.577	8.099	2.819	53.550

Sumber : Instalasi Rekam Medis RSUD Dr Moewardi (2015)

**Tabel 1.2 Jumlah Pendapatan RSUD Dr Moewardi
Berdasarkan Kunjungan Pasien Kanker Tahun 2013, 2014 dan 2015**

Tahun	Rawat Jalan	Rawat Inap
2013	Rp 6.612.181.948,-	Rp 10.348.038.261,-
2014	Rp 10.739.347.803,-	Rp 12.138.224.193,-
Total	Rp 17.351.529.751	Rp 22.486.262.454

Sumber : Subbag Pendapatan RSUD Dr Moewardi (2015)

Seiring dengan peningkatan jumlah kunjungan pasien kanker, pendapatan RS juga meningkat baik dari rawat jalan maupun rawat inap. Namun hal tersebut tidak berbanding lurus dengan jumlah kunjungan pasien kanker yang datang ke klinik perawatan paliatif di RSUD Dr Moewardi Surakarta. Tercatat bahwa hanya 18 pasien BPJS dan umum yang datang khusus berobat ke klinik perawatan paliatif pada tahun 2014. Sedangkan pada Maret 2015 tercatat jumlah kunjungan bahkan semakin menurun yaitu hanya 5 pasien.

Mengingat bahwa RSUD Dr. Moewardi Surakarta merupakan pioner dalam perawatan paliatif di Surakarta dan meningkatnya kasus kanker, sehingga perlu menerapkan suatu strategi pemasaran yang tepat agar dapat menjadi pilihan layanan kesehatan bagi masyarakat serta di unggulkan sebagai salah satu sumber pendapatan rumah sakit. Akan tetapi sejauh ini tidak terlihat adanya suatu strategi pemasaran yang dilakukan oleh pihak manajemen pemasaran RSUD Dr Moewardi. Untuk itu pihak manajemen rumah sakit perlu memperhatikan setiap perubahan yang terjadi dalam lingkungan bisnis rumah sakit yang mencakup faktor internal dan eksternal yang dapat memberi arah bagi keberlangsungan dan

keberhasilan pemasaran perawatan paliatif ini. Pada faktor internal meliputi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*) sedangkan faktor eksternal meliputi peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threat*) dimana seluruh elemen tersebut akan sangat membantu dalam penentuan strategi pemasaran perawatan paliatif. Hal inilah yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Strategi Pemasaran Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker di RSUD Dr Moewardi Surakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimana faktor lingkungan internal yang merupakan gambaran kekuatan dan kelemahan bagi perawatan paliatif di RSUD Dr Moewardi Surakarta?
2. Bagaimana faktor lingkungan eksternal yang merupakan gambaran peluang dan ancaman bagi perawatan paliatif di RSUD Dr Moewardi Surakarta?
3. Strategi apa yang tepat bagi pemasaran perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD Dr Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk menganalisa strategi pemasaran perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD dr Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus :

1. Untuk menganalisa faktor lingkungan internal perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD Dr Moewardi Surakarta.
2. Untuk menganalisa faktor lingkungan eksternal perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD Dr Moewardi Surakarta.
3. Untuk menganalisa strategi pemasaran perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUD dr Moewardi Surakarta melalui analisa SWOT.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian serupa tentang Analisis Strategi Pemasaran Perawatan Paliatif Pada Pasien Kanker di RSUD Dr Moewardi Surakarta berdasarkan analisis SWOT.

2. Aspek Praktis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi RSUD Dr Moewardi Surakarta dalam pengembangan perawatan paliatif.
- b. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi pihak manajemen pemasaran RSUD Dr Moewardi Surakarta dalam penentuan kebijakan pemasaran perawatan paliatif di masa yang akan datang.