

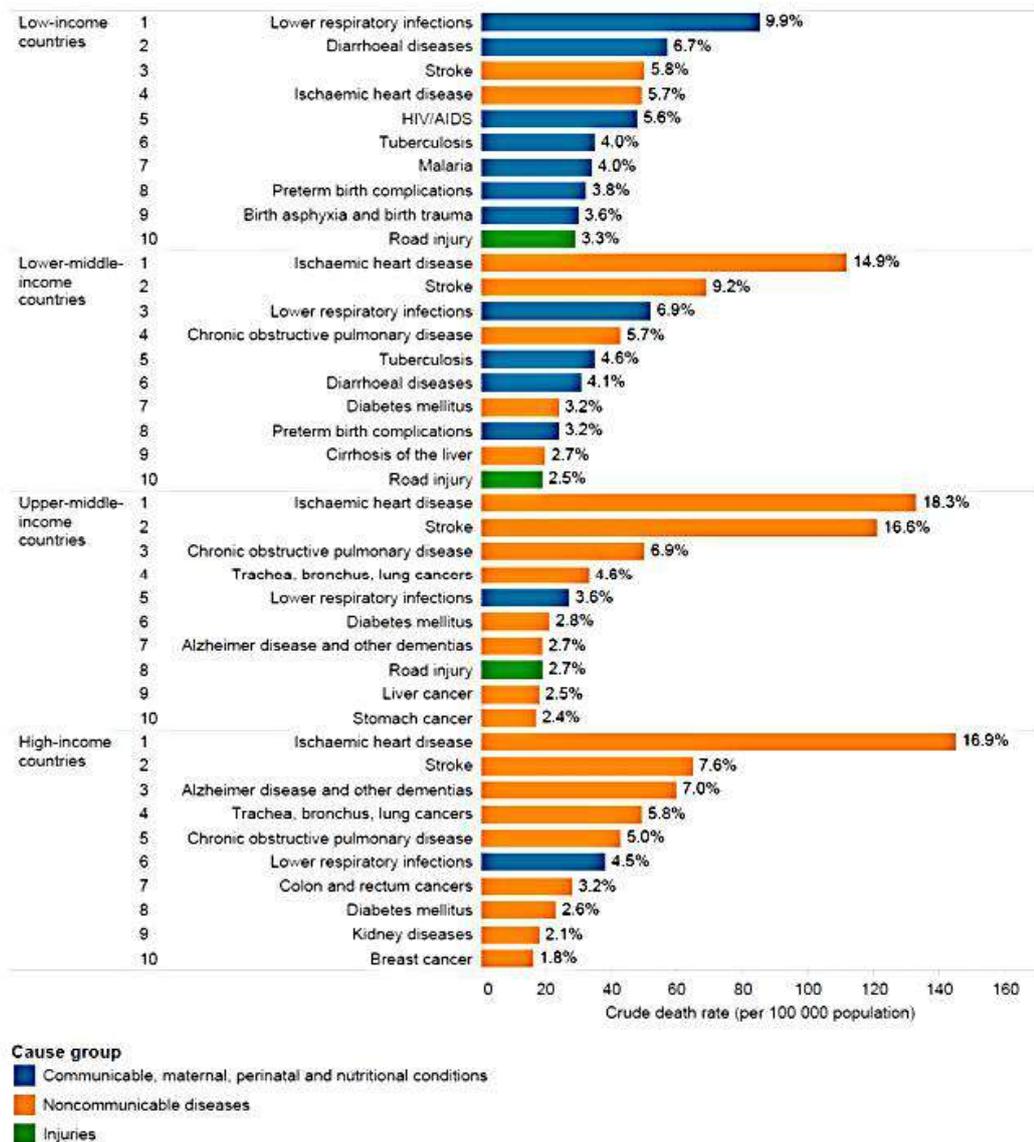
BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Masalah Penelitian

Masalah kesehatan merupakan masalah global yang dihadapi oleh semua negara-negara di dunia. Indonesia juga merupakan salah satu negara di dunia yang sedang menghadapi masalah kesehatan. Masalah kesehatan yang dihadapi tersebut bukan lagi beban penyakit ganda (*double burden of disease*), melainkan telah berkembang menjadi tiga beban penyakit (*triple burden of disease*). Tiga beban penyakit yang dimaksud adalah: 1) penyakit menular yang belum tuntas diselesaikan; 2) penyakit tidak menular yang mulai banyak diderita oleh masyarakat; dan 3) munculnya penyakit baru yang belum pernah ada sebelumnya (Pusdatin Kemenkes RI, 2012).

Data dari WHO pada tahun 2015 menunjukkan bahwa ada pergeseran pola penyakit pada kelompok negara di dunia berdasarkan tingkat pendapatan. Pada kelompok negara dengan tingkat pendapatan yang rendah, jenis penyakit menular, penyakit pada ibu dan bayi, serta penyakit yang berhubungan dengan status gizi masih mendominasi 10 penyakit terbanyak. Pada kelompok negara dengan tingkat pendapatan rendah-menengah seperti Indonesia, jenis penyakit tidak menular mulai meningkat. Pada kelompok negara maju dengan tingkat pendapatan yang tinggi, jenis penyakit tidak menular mendominasi 10 penyakit terbanyak di kelompok negara tersebut. Hal ini seperti ditunjukkan pada gambar berikut: (*Department of Information Evidence and Research WHO, 2017*)



Gambar 1.1 Data 10 Penyakit Terbanyak Penyebab Kematian di Dunia Berdasarkan Kelompok Tingkat Pendapatan Negara

Sumber: *Department of Information Evidence and Research WHO, 2017*

Data dari WHO pada tahun 2014 menyebutkan bahwa angka mortalitas pada kelompok penyakit tidak menular di dunia akan semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2012, terdapat 38 juta kematian yang diakibatkan karena berbagai penyakit pada kelompok penyakit tidak menular dari total 56 juta

kematian. Angka mortalitas tersebut tetap meningkat dan diperkirakan akan mencapai 52 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2014).

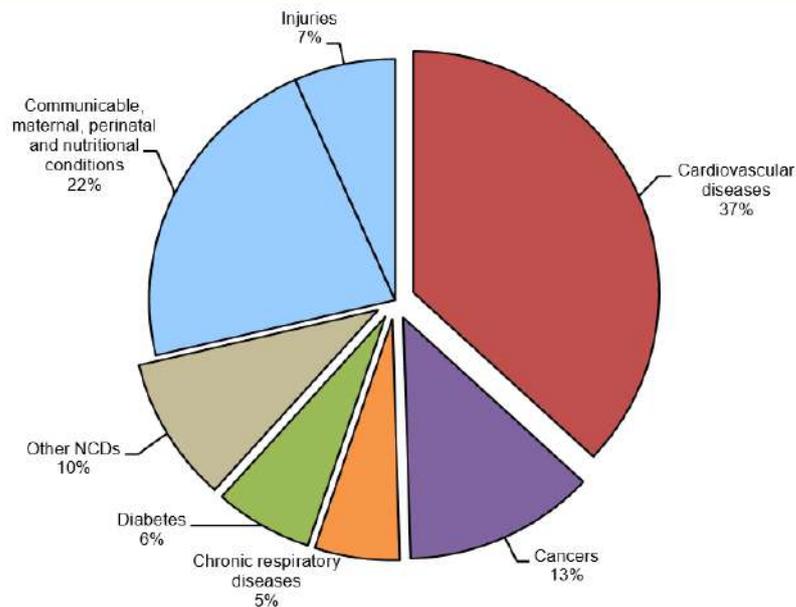
Data dari WHO pada tahun 2012 menyebutkan bahwa seiring dengan meningkatnya angka mortalitas penyakit tidak menular, maka semakin meningkat pula angka mortalitas penyakit kardiovaskular. Secara global di dunia penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti: penyakit jantung koroner (PJK), penyakit gagal jantung, hipertensi dan stroke. Angka mortalitas penyakit kardiovaskular di dunia pada tahun 2008 adalah sebanyak 17 juta kematian. Angka ini diperkirakan juga akan meningkat dari tahun ke tahun hingga mencapai 25 juta kematian pada tahun 2030 (WHO, 2014).

Tidak jauh berbeda dengan keadaan di beberapa negara berkembang di dunia, Indonesia juga mengalami kondisi yang serupa. Angka mortalitas pada kelompok penyakit tidak menular mengalami penurunan dan peningkatan yang berbeda-beda dari tahun ke tahun. Data dari WHO pada tahun 2015 menyebutkan di Indonesia ada 1.551.000 kasus kematian, dimana 71%-nya disebabkan oleh penyakit tidak menular. Berdasarkan proporsi penyakit penyebab kematian, 37% kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular; 22% karena penyakit menular, penyakit ibu dan bayi, serta penyakit gizi; 13% karena penyakit kanker, 7% karena kasus kecelakaan, 6% karena penyakit diabetes, 5% karena penyakit paru kronik, dan sisanya yakni 10% karena penyakit tidak menular lainnya (*Department of Information Evidence and Research WHO, 2017*).

Percentage of population living in urban areas: 50.7%

Population proportion between ages 30 and 70 years: 42.6%

Proportional mortality (% of total deaths, all ages, both sexes)*



Total deaths: 1,551,000
NCDs are estimated to account for 71% of total deaths.

Gambar 1.2 Proporsi Penyakit Penyebab Kematian di Indonesia pada Tahun 2015
 Sumber: *Department of Information Evidence and Research WHO, 2017*

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan karena baik organ jantung maupun pembuluh darah mengalami gangguan dan tidak dapat berfungsi secara normal sehingga menyebabkan munculnya penyakit seperti penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau payah jantung, penyakit jantung rematik, penyakit jantung kongenital, stroke, dan hipertensi. Estimasi jumlah kematian dengan penyakit kardiovaskular di seluruh dunia pada tahun 2000, tahun 2005, tahun 2010, dan tahun 2015 adalah seperti Tabel 1.1 berikut: (WHO, 2016)

Tabel 1.1 Estimasi Jumlah Kematian dengan Penyakit Kardiovaskular di Dunia pada Tahun 2000, Tahun 2005, Tahun 2010, dan Tahun 2015

PENYAKIT PENYEBAB		ESTIMASI JUMLAH KEMATIAN DI DUNIA (Dalam ribuan)			
		Tahun 2000	Tahun 2005	Tahun 2010	Tahun 2015
Penyakit kardiovaskular		14.424.607	15.388.435	16.623.701	17.689.163
1.	Penyakit jantung reumatik	298.111	287.797	298.483	305.272
2.	Penyakit jantung hipertensi	657.946	684.074	826.010	942.138
3.	Penyakit jantung iskemik	6.882.843	7.516.064	8.223.632	8.756.006
4.	Stroke	5.406.516	5.661.289	5.930.388	6.240.611
	a. Stroke iskemik	2.500.789	2.662.330	2.796.016	2.911.275
	b. Stroke perdarahan	2.905.726	2.998.959	3.134.372	3.329.336
5.	Kardiomiopati, miokarditis, endokarditis	332.639	386.123	403.945	413.324
6.	Penyakit kardiovaskular lainnya	846.553	853.089	941.243	1.031.811

Sumber: *Department of Information Evidence and Research WHO, 2017*

Estimasi jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan pada tahun 2015 dibandingkan tahun sebelumnya. Berikut adalah estimasi jumlah kematian dengan penyakit kardiovaskular di Indonesia pada tahun 2000, tahun 2005, tahun 2010, dan tahun 2015: (WHO, 2016)

Tabel 1.2 Estimasi Jumlah Kematian dengan Penyakit Kardiovaskular di Indonesia pada Tahun 2000, Tahun 2005, Tahun 2010, dan Tahun 2015

PENYAKIT PENYEBAB		ESTIMASI JUMLAH KEMATIAN DI INDONESIA (DALAM RIBUAN)			
		TAHUN 2000	TAHUN 2005	TAHUN 2010	TAHUN 2015
Penyakit kardiovaskular		226,64	524,17	301,12	655,32
1.	Penyakit jantung reumatik	2,47	6,40	2,38	5,73
2.	Penyakit jantung hipertensi	7,67	20,80	9,63	25,87
3.	Penyakit jantung iskemik	101,75	214,01	138,06	259,74
4.	Stroke	102,42	256,44	135,98	332,66
	a. Stroke iskemik	31,30	86,01	42,32	114,00
	b. Stroke perdarahan	71,12	170,42	93,67	218,67
5.	Kardiomiopati, miokarditis, endokarditis	3,90	8,70	4,99	10,41

PENYAKIT PENYEBAB		ESTIMASI JUMLAH KEMATIAN DI INDONESIA (DALAM RIBUAN)			
		TAHUN 2000	TAHUN 2005	TAHUN 2010	TAHUN 2015
6.	Penyakit kardiovaskular lainnya	8,44	17,82	10,08	20,92

Sumber: WHO, 2016

Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2013 pada tabel 1.3 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner atas dasar diagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang. Prevalensi penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 2.650.340 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter terbanyak, terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 160.812 orang (0,5%), selanjutnya Provinsi Jawa Timur menempati posisi terbanyak kedua dengan 144.278 orang (0,5%). Estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis atau gejala terbanyak kedua, terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%) (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Tabel 1.3 Estimasi Penderita Penyakit Jantung Koroner pada Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi Tahun 2013

NO	PROVINSI	% DIAGNOSIS DOKTER (D)	% DIAGNOSIS ATAU GEJALA (D/G)	ESTIMASI JUMLAH ABSOLUT (D)	ESTIMASI JUMLAH ABSOLUT (D/G)
1	Jawa Barat	0,5	1,6	160.812	514.597
2	Jawa Timur	0,5	1,3	144.279	375.127
3	Jawa Tengah	0,5	1,4	120.447	337.252
4	DKI Jakarta	0,7	1,6	53.265	121.748
5	Sumatera Utara	0,5	1,1	44.698	98.336
6	Banten	0,5	1,0	40.370	80.740
7	Sulawesi Selatan	0,6	2,9	34.434	166.429
8	Aceh	0,7	2,3	22.240	73.073
9	Sumatera Selatan	0,4	0,7	21.919	38.358
10	Sumatera Barat	0,6	1,2	20.567	41.133

NO	PROVINSI	% DIAGNOSIS DOKTER (D)	% DIAGNOSIS ATAU GEJALA (D/G)	ESTIMASI JUMLAH ABSOLUT (D)	ESTIMASI JUMLAH ABSOLUT (D/G)
11	DI Yogyakarta	0,6	1,3	16.663	36.104
12	Sulawesi Tengah	0,8	3,8	14.888	70.719
13	Kalimantan Timur	0,5	1,0	13.767	27.535
14	Kalimantan Selatan	0,5	2,2	13.612	59.892
15	Bali	0,4	1,3	12.272	39.885
16	Sulawesi Utara	0,7	1,7	11.892	28.880
17	Lampung	0,2	0,4	11.121	22.242
18	Nusa Tenggara Timur	0,3	4,4	9.350	137.130
19	Kalimantan Barat	0,3	0,9	9.218	27.653
20	Riau	0,2	0,3	8.214	12.321
21	Nusa Tenggara Barat	0,2	2,1	6.405	67.257
22	Sulawesi Tenggara	0,4	1,7	6.158	26.170
23	Kep. Bangka Belitung	0,6	1,2	5.669	11.338
24	Kep. Riau	0,4	1,1	5.476	15.058
25	Maluku	0,5	1,7	5.308	18.049
26	Kalimantan Tengah	0,3	1,7	4.825	27.340
27	Jambi	0,2	0,5	4.625	11.563
28	Papua	0,2	1,3	4.298	27.936
29	Bengkulu	0,3	0,6	3.748	7.495
30	Gorontalo	0,4	1,8	3.019	13.584
31	Sulawesi Barat	0,3	2,6	2.402	20.817
32	Papua Barat	0,3	1,2	1.672	6.690
33	Maluku Utara	0,2	1,7	1.436	12.208
	INDONESIA	0,5	1,5	883.447	2.650.340

Sumber: Pusdatin Kemenkes RI, 2014

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 pada tabel 1.4, prevalensi penyakit gagal jantung atas dasar diagnosis dokter di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang. Prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter terbanyak, terdapat di Provinsi Jawa Timur yakni sebanyak 54.826 orang (0,19%). Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis atau gejala terbanyak, terdapat di Provinsi Jawa

Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), selanjutnya Provinsi Jawa Timur dengan 86.568 orang (0,3%) (Pusdatin Kemenkes RI, 2014).

Tabel 1.4 Estimasi Penderita Penyakit Gagal Jantung Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi Tahun 2013

NO	PROVINSI	% DIAGNOSIS DOKTER (D)	% DIAGNOSIS ATAU GEJALA (D/G)	ESTIMASI JUMLAH ABSOLUT (D)	ESTIMASI JUMLAH ABSOLUT (D/G)
1	Jawa Timur	0,19	0,3	54.826	86.568
2	Jawa Barat	0,14	0,3	45.027	96.487
3	Jawa Tengah	0,18	0,3	43.361	72.268
4	Sumatera Utara	0,13	0,3	11.622	26.819
5	DKI Jakarta	0,15	0,3	11.414	22.828
6	Banten	0,09	0,2	7.267	16.148
7	DI Yogyakarta	0,25	0,4	6.943	11.109
8	Riau	0,12	0,2	4.929	8.214
9	Sumatera Barat	0,13	0,3	4.456	10.283
10	Lampung	0,08	0,1	4.448	5.560
11	Sulawesi Selatan	0,07	0,5	4.017	28.695
12	Bali	0,13	0,3	3.988	9.204
13	Sumatera Selatan	0,07	0,2	3.836	10.959
14	Aceh	0,10	0,3	3.177	9.531
15	Nusa Tenggara Timur	0,10	0,8	3.117	24.933
16	Kalimantan Barat	0,08	0,2	2.458	6.145
17	Sulawesi Utara	0,14	0,4	2.378	6.795
18	Kep. Riau	0,17	0,3	2.327	4.107
19	Sulawesi Tengah	0,12	0,7	2.233	13.027
20	Kalimantan Timur	0,08	0,1	2.203	2.753
21	Kalimantan Selatan	0,06	0,3	1.633	8.167
22	Papua	0,07	0,5	1.504	10.745
23	Nusa Tenggara Barat	0,04	0,2	1.281	6.405
24	Bengkulu	0,10	0,1	1.249	1.249
25	Kalimantan Tengah	0,07	0,2	1.126	3.216
26	Maluku	0,09	0,4	956	4.247
27	Jambi	0,04	0,1	925	2.313
28	Sulawesi Tenggara	0,04	0,2	616	3.079
29	Sulawesi Barat	0,07	0,3	560	2.402
30	Kep. Bangka Belitung	0,05	0,1	472	945
31	Gorontalo	0,06	0,2	453	1.509
32	Papua Barat	0,08	0,2	446	1.115
33	Maluku Utara	0,02	0,2	144	1.436
	INDONESIA	0,13	0,3	229.696	530.068

Sumber: Pusdatin Kemenkes RI, 2014

Berdasarkan tabel 1.4, estimasi jumlah pasien dengan penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung di Provinsi Jawa Timur cukup tinggi. Provinsi Jawa Timur berada pada rentang peringkat pertama untuk pasien dengan penyakit gagal jantung, serta peringkat kedua untuk penyakit jantung koroner di Indonesia. Jumlah pasien dengan penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung dari tahun ke tahun selalu terjadi peningkatan tren.

Upaya kesehatan secara holistik, yang dimulai dari promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif perlu ditingkatkan. Secara khusus rumah sakit sebagai bagian dari upaya kesehatan holistik, merupakan sarana kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan rawat darurat yang mencakup pelayanan medis dan penunjang medis, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Untuk itu rumah sakit perlu memperbaiki kualitasnya untuk menekan angka mortalitas khususnya karena penyakit kardiovaskular ini.

Peningkatan pelayanan rumah sakit secara fisik ditandai oleh meningkatnya jumlah rumah sakit yang ada di Indonesia. Data yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik tahun 2015 menyatakan bahwa perkembangan jumlah rumah sakit di Indonesia sebanyak 2.488 RS yang terbagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Jumlah rumah sakit publik di Indonesia sampai dengan tahun 2015 sebanyak 1.593 RS, yang terdiri dari 1.341 Rumah Sakit Umum (RSU) dan 252 Rumah Sakit Khusus (RSK). Jumlah rumah sakit privat di Indonesia pada tahun 2015 adalah 895 rumah sakit, yang terdiri dari 608 RSU dan 287 RSK. Jumlah

rumah sakit umum dan rumah sakit khusus pada tahun 2015 sebanyak 1.949 RSU dan 539 RSK (KEMENKES RI, 2016).

Dari jumlah 539 rumah sakit khusus tersebut, hanya sedikit diantaranya yang merupakan rumah sakit khusus jantung. Hingga saat ini tercatat hanya ada 6 rumah sakit yang merupakan rumah sakit khusus jantung di Indonesia. Rumah sakit khusus jantung tersebut antara lain: RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita-Jakarta, Binawaluya *Cardiac Hospital*-Jakarta, Rumah Sakit Jantung Jakarta (*Jakarta Heart Centre*), Rumah Sakit Jantung Diagram-Cinere (*Siloam Hospitals Group*), Rumah Sakit Khusus Jantung Sumatera Barat, dan Rumah Sakit Jantung Hasna Medika-Cirebon.

Selain rumah sakit khusus jantung, terdapat pula rumah sakit umum yang memiliki pelayanan jantung terpadu. Ada beberapa rumah sakit umum yang memiliki pelayanan jantung terpadu, rumah sakit tersebut antara lain: RSUP dr. Cipto Mangunkusumo di Jakarta, RSUP dr. Hasan Sadikin di Bandung, RSUP dr. Sardjito di Yogyakarta, RSUD dr. Moewardi di Solo, RSUP dr. Kariadi di Semarang, RSUP dr. Soetomo di Surabaya, RSUP H. Adam Malik di Medan, RSUP Sanglah di Bali, *Siloam Hospital Kebon Jeruk* di Jakarta, RS Medistra di Jakarta, RS Awal Bros di Batam, dan lain-lain.

Di Provinsi Jawa Timur, RSUP dr. Soetomo adalah satu-satunya rumah sakit umum dengan pelayanan jantung terpadu yang lengkap dengan fokus pelayanan dan keunggulan kompetitif di bidang jantung. Padahal jika kita melihat dari jumlah dan prevalensi penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung, Provinsi Jawa Timur menempati peringkat kedua untuk penyakit jantung koroner,

dan peringkat pertama pasien dengan penyakit gagal jantung terbanyak di Indonesia.

Rumah sakit khusus jantung atau rumah sakit umum dengan pelayanan jantung terpadu dengan konsep pelayanan jantung “*one stop service*” akan memberi kemudahan bagi pasien dalam menjalani pengobatan. Pasien dengan penyakit jantung utamanya kalangan menengah keatas banyak yang memilih untuk berobat ke Jakarta atau bahkan berobat ke luar negeri seperti Singapura dan Malaysia. Pada tahun 2013, jumlah pasien negara asing yang berobat di Institut Jantung Nasional di Malaysia ada sebanyak 2.383 pasien. Dari jumlah tersebut 77 persen-nya berasal dari Indonesia. Banyaknya pasien dengan penyakit jantung yang berobat ke luar negeri, salah satunya karena belum adanya rumah sakit yang secara khusus fokus pada keunggulan dalam pelayanan jantung.

Di Kota Surabaya sudah banyak rumah sakit yang menyediakan pelayanan kardiologi intervensi. Sedangkan untuk pelayanan bedah jantung hanya tersedia di empat rumah sakit, dan salah satunya RS Premier Surabaya yang merupakan satu-satunya rumah sakit swasta, seperti ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 1.5 Rumah Sakit di Kota Surabaya dengan Pelayanan Kardiologi Intervensi dan Bedah Jantung

RUMAH SAKIT DI SURABAYA DENGAN PELAYANAN KARDIOLOGI INTERVENSI	RUMAH SAKIT DI SURABAYA DENGAN PELAYANAN BEDAH JANTUNG
<ol style="list-style-type: none"> 1. RS Premier Surabaya 2. RSUP Dr. Soetomo 3. RSUD dr. M. Soewandhie 4. RSAL Dr. Ramelan 5. RS PHC (<i>Port Health Centre</i>) 6. RS Katolik St. Vincentius 7. RS Adi Husada Undaan Wetan 8. <i>National Hospital</i> Surabaya 9. <i>Siloam Hospital</i> Surabaya 10. RS Mitra Keluarga Satelit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. RS Premier Surabaya 2. RSUP Dr. Soetomo 3. RSAL Dr. Ramelan 4. RS PHC (<i>Port Health Centre</i>)

RUMAH SAKIT DI SURABAYA DENGAN PELAYANAN KARDIOLOGI INTERVENSI	RUMAH SAKIT DI SURABAYA DENGAN PELAYANAN BEDAH JANTUNG
11. RS Mitra Keluarga Kenjeran 12. RS Husada Utama 13. RS Islam Jemursari 14. RS Universitas Airlangga 15. RS Royal Surabaya 16. RS Bhayangkara 17. RSU Haji Surabaya	

Sumber: Diolah dari berbagai sumber

Setiap rumah sakit menghadapi tantangan global dan tantangan domestik. Di era persaingan yang ketat ini, rumah sakit perlu memusatkan perhatian pada keunggulan kompetitifnya. Sebuah rumah sakit yang tidak memiliki keunggulan kompetitif, maka rumah sakit tersebut akan tertinggal dengan rumah sakit lainnya. Pengembangan produk merupakan salah satu hal yang dapat dilakukan oleh suatu usaha bisnis dalam hal ini rumah sakit, dengan tujuan agar produk yang dijualnya dapat diterima oleh konsumen, serta dapat bersaing di era persaingan yang semakin ketat ini. Masih minimnya rumah sakit yang memiliki pelayanan bidang jantung secara komprehensif dan terpadu dengan fokus pelayanan dan keunggulan kompetitif di bidang jantung, adalah peluang untuk pengembangan produk rumah sakit dalam hal ini pendirian Unit *Heart Centre* di Jawa Timur.

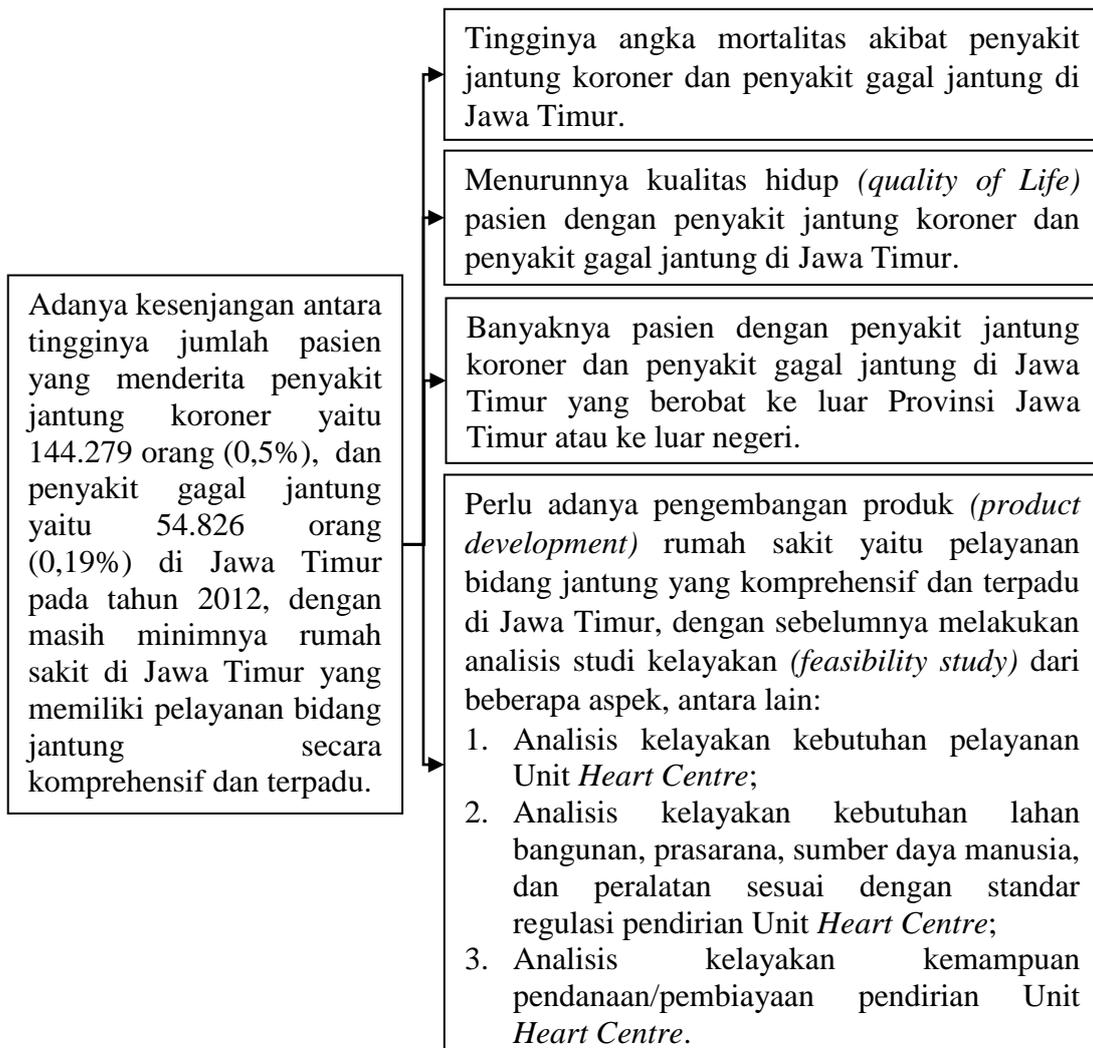
Rencana strategis (Renstra) RS Premier Surabaya menempatkan pelayanan kardiovaskular sebagai pelayanan unggulannya. RS Premier Surabaya juga merupakan satu-satunya rumah sakit swasta di Surabaya yang memiliki semua jenis layanan jantung, termasuk operasi jantung, kardiologi intervensi, pemeriksaan jantung, rawat jalan dan rawat inap, perawatan intensif dan dukungan pencitraan jantung dengan *CT scan 128 slices* dan *MRI cardiac 3 Tesla*. Dengan semua SDM, peralatan medis dan layanan jantung yang dimiliki, RS Premier

Surabaya berencana untuk melakukan pengembangan produk (*product development*) dengan mendirikan Unit *Heart Centre*.

Untuk melakukan pengembangan produk (*product development*) pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya, diperlukan analisis yang menyeluruh terhadap seluruh hal yang terkait, dengan melakukan studi kelayakan atau yang disebut dengan *feasibility study*. *Product development* pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya salah satunya untuk mengurangi adanya kesenjangan. Berdasarkan penjelasan sebelumnya, pernyataan masalah yang akan diteliti adalah adanya kesenjangan antara tingginya jumlah pasien yang menderita penyakit jantung koroner yaitu 144.279 orang (0,5%), dan penyakit gagal jantung yaitu 54.826 orang (0,19%) di Jawa Timur pada tahun 2012, dengan masih minimnya rumah sakit di Jawa Timur yang memiliki pelayanan bidang jantung secara komprehensif dan terpadu.

1.2 Kajian Dampak Masalah

Provinsi Jawa Timur adalah salah satu provinsi dengan estimasi jumlah pasien penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung terbanyak di Indonesia. Sebagai salah satu provinsi dengan estimasi jumlah pasien penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung terbanyak, ternyata tidak diimbangi dengan jumlah rumah sakit yang menyediakan pelayanan bidang jantung secara komprehensif dan terpadu. Kondisi ini menimbulkan berbagai dampak masalah sebagai berikut:



Gambar 1.3 Dampak Masalah Adanya Kesenjangan Antara *Supply and Demand* Pelayanan Bidang Jantung di Jawa Timur

Dampak adanya kesenjangan antara tingginya jumlah pasien yang menderita penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung, dengan masih minimnya rumah sakit yang memiliki pelayanan bidang jantung secara komprehensif dan terpadu, adalah perlu adanya pengembangan produk (*product development*) rumah sakit dengan pelayanan bidang jantung yang komprehensif dan terpadu di Jawa Timur. Rumah sakit yang hendak mengembangkan pelayanan

bidang jantung secara komprehensif dan terpadu, harus melakukan analisis studi kelayakan (*feasibility study*) dengan melihat berbagai aspek, antara lain: 1) Analisis kelayakan kebutuhan pelayanan Unit *Heart Centre*; 2) Analisis kelayakan kebutuhan lahan bangunan, sarana prasarana, sumber daya manusia, dan peralatan sesuai dengan standar regulasi pendirian Unit *Heart Centre*; 3) Analisis kelayakan kemampuan pendanaan/pembiayaan pendirian Unit *Heart Centre*.

Tingginya angka mortalitas akibat penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung di Jawa Timur, salah satunya disebabkan adanya kesenjangan antara jumlah kasus penyakit dengan jumlah rumah sakit yang dapat memberikan pelayanan bidang jantung. Jumlah kasus penyakit terus meningkat setiap tahunnya, sementara itu hingga saat ini hanya RSUP dr. Soetomo satu-satunya rumah sakit di Provinsi Jawa Timur yang menyediakan pelayanan bidang jantung secara komprehensif dan terpadu.

Masih minimnya rumah sakit dengan pelayanan bidang jantung secara komprehensif dan terpadu juga berdampak menurunnya kualitas hidup (*quality of life*) pasien dengan penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung di Jawa Timur. Pasien yang menderita penyakit jantung koroner maupun penyakit gagal jantung, seharusnya mendapatkan pelayanan rehabilitasi medik. Sehingga pasien tersebut tetap dapat beraktivitas normal, dan memiliki kualitas hidup yang baik.

Banyak pasien dengan penyakit jantung koroner dan penyakit gagal jantung di Jawa Timur yang berobat ke luar Provinsi Jawa Timur, atau bahkan ke luar negeri seperti Singapura dan Malaysia. Salah satu penyebabnya adalah karena masih minimnya rumah sakit di Provinsi Jawa Timur yang secara khusus fokus

pada keunggulan dalam pelayanan jantung. Selain daripada itu, terkadang biaya berobat di luar negeri lebih murah jika dibandingkan pasien berobat di Indonesia.

1.3 Rumusan Masalah

RS Premier Surabaya berencana untuk melakukan pengembangan produk (*product development*) pendirian Unit *Heart Centre*. Rencana pengembangan produk (*product development*) pendirian Unit *Heart Centre* sejalan dengan Renstra RS Premier Surabaya yang menempatkan pelayanan kardiovaskular sebagai pelayanan unggulannya. Pendirian Unit *Heart Centre* ini didukung dengan ketersediaan SDM, peralatan medis, dan layanan jantung yang saat ini sudah dimiliki.

Untuk melakukan pengembangan produk (*product development*) pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya diperlukan analisis yang menyeluruh terhadap seluruh hal yang terkait, dengan melakukan analisis proses *product development* pendirian Unit *Heart Centre* dimana didalamnya dilakukan juga analisis *feasibility study*. Adapun rumusan masalah yang akan diteliti adalah:

1. Bagaimana konsep pengembangan (*development concept*) pendirian Unit *Heart Centre* di rumah sakit?
2. Bagaimana tingkat kelayakan kebutuhan pelayanan Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya?
3. Bagaimana tingkat kelayakan kebutuhan lahan bangunan, sarana dan prasarana, peralatan, dan sumber daya manusia Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya?

4. Bagaimana tingkat kelayakan kemampuan pendanaan/pembiayaan pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya?
5. Bagaimana kesimpulan analisis dan rekomendasi tingkat kelayakan pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya?
6. Bagaimana *grand design* Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rancangan pengembangan produk (*product development*) pendirian Unit *Heart Centre* dengan melakukan analisis studi kelayakan (*feasibility study*) untuk menghadapi persaingan bisnis di RS Premier Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

1. Mempelajari konsep pengembangan (*development concept*) pendirian Unit *Heart Centre* di rumah sakit;
2. Menganalisis tingkat kelayakan kebutuhan pelayanan Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya;
3. Menganalisis tingkat kelayakan kebutuhan lahan bangunan, sarana dan prasarana, peralatan, dan sumber daya manusia Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya;
4. Menganalisis tingkat kelayakan kemampuan pendanaan/pembiayaan pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya;

5. Menyusun kesimpulan analisis dan rekomendasi tingkat kelayakan pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya;
6. Menyusun *grand design* Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat praktis

1. Bagi dunia pendidikan: sebagai bahan masukan bagi peneliti selanjutnya, yang ingin meneliti topik tentang pengembangan produk (*product development*) dan studi kelayakan (*feasibility study*);
2. Bagi RS Premier Surabaya: sebagai bahan masukan dalam rencana pengembangan produk (*product development*) pendirian Unit *Heart Centre*;
3. Bagi peneliti: sebagai bahan pembelajaran dalam menerapkan teori pengembangan produk (*product development*), serta melakukan studi kelayakan (*feasibility study*) untuk pendirian Unit *Heart Centre* di RS Premier Surabaya.

1.5.2 Manfaat teoretis

Mengkolaborasikan teori pengembangan produk (*product development*) dengan ilmu terapan studi kelayakan (*feasibility study*).