

COMPARISON OF REAL COST VERSUS THE INDONESIAN CASE BASED GROUPS (INA-CBG's) TARIFF RATES OF BREAST CANCER JKN NON-PBI INPATIENT IN RSUP PROF KANDOU MANADO HOSPITAL

ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KANKER PAYUDARA PESERTA JKN NON-PBI DENGAN TARIF INA-CBG's DI RSUP PROF KANDOU MANADO

Fridly Manawan^{1)*}, Mitra Wynne Timburas¹⁾

^{1,2)}Program Studi Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Trinita, Manado, Sulawesi Utara

*Fridlymanawan@gmail.com

ABSTRACT

Number of cancer incident in Indonesia exactly in second place that adsorbs state expenditure after hemodialysis. This study aims to find out the suitability of real cost and tariff INA-CBG's the breast cancer inpatient whom became a member of National Health Insurance (JKN) Non-PBI breast cancer inpatient in RSUP Prof Kandou Manado. The research was an observational study with a cross-sectional design. Data retrospectively collected from medical record inpatient whom registered as a member of National Health Insurance (JKN) Non-PBI during September 2017-August 2018 period and from financial department of RSUP Prof Kandou Manado. Calculating the difference in total real costs with the total tariff of INA-CBG's package in JKN Non-PBI inpatients for breast cancer. The result of the study showed that the cost difference between total real cost and total tariff INA-CBG's package in chemotherapy patient with C-14-3 code was Rp. 374.645.738, treatment in breast procedure with L-1-50 code was Rp. 496.325.510, and treatment for breast tumor with L-4-11 code was Rp. 294.784.926. The difference value between the real cost and tariff INA-CBG's package was Rp. 1.165.756.174 for 130 breast cancer patient.

Keywords: Breast Cancer, INA-CBG's, JKN Non-PBI

ABSTRAK

Angka kejadian kanker di Indonesia tepat berada di urutan kedua yang menyerap pengeluaran negara setelah hemodialisis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kesesuaian antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG's pasien rawat inap kanker payudara peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Non-PBI di RSUP Prof Kandou Manado. Desain penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross-sectional*. Data diambil secara retrospektif dari rekam medik pasien JKN Non-PBI kanker payudara selama periode September 2017-Agustus 2018 dan dari bagian keuangan. Menghitung selisih total biaya riil dengan total tarif paket INA-CBG's pada pasien JKN Non-PBI penyakit kanker payudara. Hasil penelitian menunjukkan selisih total biaya riil dan total tarif paket INA-CBG's pasien kemoterapi dengan kode C-4-13 sebesar Rp. Rp. 374.645.738, tindakan pada payudara dengan kode L-1-50 sebesar Rp. 496.325.510 dan tumor payudara dengan kode L-4-11 sebesar Rp. 294.784.926. Selisih tarif INA-CBG's dengan total biaya riil adalah sebesar Rp 1.165.756.174 untuk total 130 pasien.

Kata kunci: Kanker Payudara, INA-CBG's, JKN Non-PBI

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak di derita oleh wanita di dunia, dimana 1,5 juta wanita di dunia terkena kanker payudara tiap tahunnya. Tahun 2020 tercatat sekitar 685.000 wanita meninggal akibat kanker payudara atau dengan kata lain sekitar 15% dari kematian akibat kanker pada wanita. Kasus kanker payudara memang menjadi permasalahan penting di negara maju, namun 69% angka kematian terjadi di negara berkembang (Sari, 2017). Organisasi Penanggulangan Kanker Dunia dan Badan Kesehatan Dunia juga memperkirakan terjadi peningkatan kanker dunia yaitu sebesar 300% pada tahun 2030, dan mayoritas terjadi di negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia.

Angka kejadian kanker di Indonesia tepat berada di urutan kedua yang menyerap pengeluaran negara setelah hemodialisis dimana pada tahun 2012 sebesar 144,7 milyar rupiah dan meningkat menjadi 905 milyar rupiah pada tahun 2014. Tingkat peningkatannya terus bergerak naik, dimana berdasarkan data klaim *Indonesian-Case Based Groups (INA-CBG's)* terhitung sampai bulan bayar Januari 2016, penyakit kanker menduduki urutan kedua setelah jantung yang paling banyak membutuhkan biaya pengobatan, yaitu sebesar 1,8 triliun rupiah. Bahkan laporan terbaru dari kemenkes, pada bulan September 2017 bahkan telah mencapai 2,1 Triliun Rupiah (Kemenkes, 2017).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa komponen biaya yang memang mempengaruhi keseluruhan total biaya pasien dalam penatalaksanaan penyakit ini. Biaya obat seperti biaya obat kemoterapi dan biaya obat-obat lain, bahan medis dan alat habis pakai, labu darah, dan pelayanan oksigen yang tercantum dalam rekapitulasi biaya rawat inap merupakan biaya yang menyebabkan pembengkakan pada terapi pasien kanker payudara (Harianto *et al.*, 2015). Selain itu, terdapat faktor-faktor yang juga yang bisa mempengaruhi biaya pada pasien kanker payudara seperti lama rawat inap, tingkat keparahan, diagnosis sekunder, penggunaan *Intensive Care Unit (ICU)*, dan umur (Aisyah, 2018).

Untuk mencapai misi pembangunan kesehatan Indonesia yakni memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menentukan kebijakan penerapan konsep *INA-CBG's (Indonesia Case*

Base Groups) sebagai sistem pembayaran pelayanan kesehatan. Dalam sistem pembayaran *INA-CBG's* muncul permasalahan terkait variasi dan ketidaksesuaian antara biaya *INA-CBG's* dan biaya riil, sehingga untuk menjelaskan variasi biaya tersebut maka dilakukan analisis biaya terapi pada pasien kanker payudara sehingga bisa dijadikan acuan bagi para pembuat keputusan dan untuk mengetahui tatalaksana biaya riil dan diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penentuan besarnya tarif pada sistem pembayaran *INA-CBG's*. *INA-CBG's* merupakan sistem pengelompokkan penyakit berdasarkan ciri klinis yang sama dan sumber daya yang digunakan dalam pengobatan. Pengelompokkan ini ditujukan untuk pembiayaan kesehatan pada penyelenggaraan jaminan kesehatan sebagai pola pembayaran yang bersifat prospektif (Purnamasari, 2015).

Penelitian Manawan (2019) menjelaskan bahwa distribusi hasil sebaran sistem pembiayaan pada pasien kanker payudara di RSUP Prof Kandou Manado periode September 2017-Agustus 2018 sebanyak 72,34 % dari total episode perawatan merupakan peserta JKN Non-PBI (Non Penerima Bantuan Iuran). Sebenarnya ini berdampak baik terhadap penerapan kebijakan JKN secara nasional karena sistem JKN yang menggunakan subsidi silang maka dengan tingginya angka peserta JKN Non-PBI bisa bermanfaat bagi peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan bahkan bagi sesama peserta Non-PBI. Manfaat secara material menjadi peserta JKN akan sangat membantu masyarakat dalam perencanaan pembiayaan kesehatan pribadi maupun keluarga terutama dengan semakin membengkaknya biaya pada penyakit katastropik terlebih khusus pada perawatan pasien kanker payudara. Dengan penerapan jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat (*Universal Coverage*), diharapkan beban biaya pengobatan katastropik termasuk kanker dapat ditekan (Thabrany, 2011).

Namun evaluasi biaya pada penelitian Manawan (2019) tidak menjelaskan terkait rincian biaya spesifik pada pasien Non-PBI dan hanya menjelaskan karakteristik secara umum pada pasien kanker payudara yang telah memenuhi kriteria penelitian. Sederhananya penelitian menjelaskan secara umum total biaya pada pasien kanker payudara baik Pasien PBI maupun Non-PBI periode September 2017-Agustus 2018. Sehingga perlu dilakukan analisis biaya spesifik pada peserta JKN Non-PBI. Penelitian ini

bertujuan untuk mengetahui karakteristik, total biaya riil serta kesesuaiannya terhadap paket tarif *INA-CBG's*.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Data diambil secara retrospektif dari rekam medik pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Non-PBI kanker payudara selama periode September 2017-Agustus 2018 dan dari bagian keuangan di RSUP Prof Kandou Manado. Cakupan biaya dalam studi yang dilakukan adalah biaya medik langsung dengan perspektif rumah sakit. Subjek dalam penelitian adalah seluruh populasi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode September 2017-Agustus 2018. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien kanker payudara di bangsal rawat inap Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode September 2017-Agustus 2018 sebanyak 130 pasien dengan total 238 episode perawatan.

Sampel penelitian berasal dari semua pasien rawat inap kanker payudara yang telah melewati tahap diagnosa dan prosedur menggunakan sistem klaim *INA-CBG's*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut. Kriteria inklusi subjek penelitian meliputi a) Pasien kanker payudara dengan kode diagnosa C50.9 dan Z51.1 dengan diagnosa sekunder C50.9 untuk pasien kemoterapi khusus kanker payudara. b) Kode prosedur *INA-CBG's* C-4-13, L-4-11, dan L-1-50. c) Pasien kanker payudara peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Non Penerima Bantuan Iuran (Non-PBI). d) Pasien kanker payudara dengan data rekam medik dan pembiayaan yang lengkap. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah a) Pasien kanker payudara tidak melanjutkan terapi di RSUP Prof Kandou Manado. b) Pasien kanker payudara pulang paksa atau pulang atas kemauan sendiri. c) Pasien kanker payudara meninggal dunia.

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rekam medik pasien dan rincian biaya medik langsung selama pengobatan untuk mengetahui biaya perawatan pasien kanker payudara di RSUP Prof Kandou Manado periode September 2017-Agustus 2018. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah a) Lembar pengumpul data pasien kanker payudara yang berisi karakteristik pasien, meliputi nomor rekam medis, usia, sistem pembiayaan, tingkat keparahan (berdasarkan *INA-CBG's*), kelas perawatan. b) Lembar pengumpul data biaya pengobatan pasien

kanker payudara, meliputi biaya administrasi, biaya jasa pelayanan medik, biaya tindakan medik, biaya penunjang medik, biaya obat dan barang medik, biaya akomodasi (kelas dan rawat inap).

Data yang telah diambil, dilakukan analisis menggunakan Analisis deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk memaparkan data sosio-demografi pasien selama pasien menjalani rawat inap seperti yang tertera pada rekam medik pasien seperti nomor rekam medis, jenis kelamin, usia, lama perawatan, tingkat keparahan, kelas perawatan, dan cara pembayaran. Menghitung selisih total biaya riil dengan total tarif paket *INA-CBG's* pada pasien JKN Non-PBI penyakit kanker payudara di RSUP Prof Kandou Manado, dimana biaya riil yang dihitung merupakan biaya medis langsung berdasarkan perspektif rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional dibagi menjadi 2 kelompok peserta yaitu peserta PBI (Penerima Bantuan Iuran) dan Non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) jaminan Kesehatan. Peserta Bukan PBI (Non-PBI) jaminan kesehatan antara lain adalah pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan anggota keluarganya. Peserta Non-PBI sendiri terbagi atas peserta JKN sendiri dimana keanggotaannya didasarkan pada kemampuan seseorang membayar iuran dan bukan merupakan golongan fakir miskin seperti pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, antara lain pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, dan lain sebagainya dan Askes Wajib dimana keanggotaan merupakan Peserta penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu Setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, antara lain Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri Sipil, Pegawai Swasta, dan Pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima upah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kesadaran masyarakat umum akan pentingnya menjadi anggota JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) cukup tinggi, dimana hal ini dapat dilihat pada tabel 1 bahwa peserta JKN sebesar 68,89% (164 episode perawatan) dari total 238 episode perawatan.

Manfaat secara material menjadi peserta JKN akan sangat membantu masyarakat dalam perencanaan pembiayaan kesehatan pribadi maupun keluarga terutama dengan semakin membengkaknya biaya pada penyakit katastrofik terlebih khusus pada perawatan pasien kanker payudara. Selain itu karena sistem ini menggunakan subsidi silang maka keikutsertaan sebagai peserta JKN dapat bermanfaat bagi penerima bantuan PBI dan sesama peserta Non PBI. Dari hasil penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa tidak hanya masyarakat yang tidak mampu saja yang menjadi peserta JKN, bahkan masyarakat umum juga sangat antusias menjadi peserta JKN. Dengan penerapan jaminan kesehatan untuk seluruh rakyat (*Universal Coverage*), diharapkan beban biaya pengobatan katastrofik termasuk kanker dapat ditekan (Thabrany, 2011).

Kanker di negara berpenghasilan rendah dan berkembang angka kejadiannya semakin meningkat dimana ini mengindikasikan terjadinya kesulitan dari segi finansial bagi pasien. Asuransi kesehatan merupakan program pembiayaan bagi masyarakat utamanya akibat terhadap masalah kesehatan (Tfayli *et al*, 2010). Pembiayaan kesehatan merupakan bagian yang penting dalam implementasi JKN. Tujuannya untuk mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi dengan tidak memberikan *reward* terhadap *provider* yang melakukan *over treatment*, *under treatment* maupun melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim (Permenkes No 76, 2016). Kematian pada usia lebih muda diklaim lebih tinggi dialami masyarakat tanpa perlindungan asuransi kesehatan dibandingkan peserta asuransi kesehatan (Vydelingum, 2004).

Pasien kanker payudara pada penelitian ini menggunakan kode diagnosa utama C.50.9 (*malignant neoplasm of breast*) dan Z51.1 (*chemotherapy session of neoplasm*) dengan diagnosa sekunder pertama C.50.9 yaitu pasien kemoterapi dengan kanker payudara. Kode tindakan/prosedur pada pasien kanker payudara sesuai dengan kriteria inklusi yang terdiagnosis kanker payudara terdistribusi pada kode *INA-CBG's* C-4-13 pada pasien kanker payudara dengan kemoterapi, L-1-50 untuk prosedur pada payudara, dan L-4-11 untuk tumor payudara. Episode perawatan pasien Kanker Payudara yang terjadi di RSUP Prof Kandou Manado selama periode September 2017 – Agustus 2018 yang memenuhi kriteria inklusi tercatat ada 238 episode Perawatan dari 130 pasien.

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Usia dan Sistem Pembiayaan JKN Non-PBI Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Rawat Inap Periode September 2017 – Agustus 2018

Karakteristik	Frekuensi Episode	Presentase (%)	Episode perawatan
Usia			238
≤ 40	15	6,31	
41-60	183	76,89	
≥61	40	16,80	
Sistem pembiayaan			238
JKN Non-PBI	164	68,89	
JKN Askes Wajib	74	31,11	

(Sumber: Data sekunder yang diolah, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1, menunjukkan rentang usia pada pasien kanker payudara di RSUP Prof Dr. Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018 terbanyak pada usia 41-60 (75,38%). Data ini sesuai dengan penelitian Rondonuwu *et al* (2016) tentang profil pasien Kanker Payudara di RSUP Prof. Dr. Kandou Manado dimana penderita kanker payudara terbanyak ada di kisaran usia 40-60 tahun. Penelitian ini juga tidak berbeda signifikan dengan penelitian Aisyah (2018) pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di RSUD Ulin Banjarmasin, dimana pada usia 41-50 (43,42%) dan usia 51-60 (35,53%) adalah pasien dengan prevalensi terbanyak.

American Cancer Society (2017) juga menyatakan bahwa persebaran pasien kanker payudara di Amerika Serikat pada tahun 2017 di usia 40-69 tahun merupakan prevalensi tertinggi baik kasus *In situ* maupun *Invasive*. Pada usia dibawah 40 tahun memang ada juga penderita kanker payudara, namun tren terbanyak penderita ada di atas usia 40 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia 40 tahun merupakan rentang usia yang disertai faktor menopause, penambahan berat badan, adanya riwayat kanker dan faktor resiko lainnya.

Tabel 2. Karakteristik tingkat keparahan dan kelas perawatan dengan diagnose pasien JKN Non-PBI kanker payudara dengan kode INA-CBG's C-4-13, L-1-50 dan L-4-11 yang menjalani rawat inap di RSUP Prof Kandou Manado periode September 2017- Agustus 2018

Karakteristik Episode Perawatan	Variasi Kelompok	Jumlah Episode perawatan	Presentase (%)	Total Episode perawatan
Tingkat Keparahan	C-4-13-I	19	7,99	238
	C-4-13-II	16	6,72	
	C-4-13-III	9	3,78	
	L-1-50-I	17	7,14	
	L-1-50-II	22	9,24	
	L-1-50-III	2	0,84	
	L-4-11-I	32	13,44	
	L-4-11-II	72	30,26	
	L-4-11-III	49	20,59	
Kelas Perawatan	Kelas 1	68	28,57	238
	Kelas 2	110	46,21	
	Kelas 3	60	25,22	

(Sumber: Data sekunder yang diolah, 2019)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada tiga variasi kelompok kasus yang paling banyak muncul dalam episode perawatan pasien rawat inap kanker payudara di RSUP Prof Kandou Manado yaitu C-4-13 untuk tindakan kemoterapi, L-1-50 untuk prosedur pada payudara dan L-4-11 untuk kasus tumor payudara. Selanjutnya dikelompokkan kembali dalam sistem INA-CBG's Berdasarkan tingkat keparahan penyakit menjadi tiga kelompok kode untuk masing-masing variasi kasus, yaitu C-4-13-I, C-4-13-II, dan C-4-13-III untuk kasus pasien kemoterapi, L-1-50-I, L-1-50-II, dan L-1-50-III untuk prosedur pada payudara, kemudian L-4-11-I, L-4-11-II, L-4-11-III untuk kasus tumor payudara.

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa untuk episode kemoterapi dengan kode INA-CBG's C-4-13 tingkat keparahan I presentasinya 7,99%, tingkat keparahan II presentasinya 6,72%, serta tingkat keparahan III presentasinya 3,78%. INA-CBG's dengan kode L-1-50 tingkat keparahan I presentasinya 7,14%, tingkat keparahan II presentasinya 9,24%, serta tingkat

keparahan III presentasinya 0,84%. INA-CBG's dengan kode L-4-11 tingkat keparahan I presentasinya 13,44%, tingkat keparahan II presentasinya 30,26%, serta tingkat keparahan III presentasinya 20,59%. Menurut Kemenkes (2016), tingkat keparahan I (ringan) merupakan pasien yang terdiagnosa kanker payudara tanpa adanya komplikasi atau komorbid penyakit lainnya selain neoplasma sebagai diagnosa sekunder pertamanya, tingkat keparahan II (sedang) yaitu pasien kanker payudara dengan komplikasi ringan dan atau komorbidnya serta tingkat keparahan III (berat) yaitu pasien kanker payudara dengan komplikasi berat dan atau komorbidnya. Secara umum kasus tumor payudara dengan kode INA-CBG's L-4-11 merupakan episode perawatan rawat inap terbanyak dengan total 64,29% atau lebih dari setengah episode perawatan merupakan kasus tumor payudara, dimana tingkat keparahan L-4-11-II merupakan kasus terbanyak (30,26%) diantara semua variasi kelompok episode perawatan.

Penelitian Aisyah (2018) juga menunjukkan tingkat keparahan berdasarkan INA-CBG's merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi biaya secara keseluruhan. Tingkat keparahan dan komplikasi suatu penyakit memang membawa efek bagi pemberian pelayanan kesehatan dimana dampaknya akan terasa pada pemberian tindakan pelayanan yang lebih. Sangat penting untuk memahami upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik, agar pelayanan kepada penderita dapat dilakukan dengan baik (Kemenkes, 2017).

Distribusi episode perawatan berdasarkan kelas perawatan pada tabel 2 menunjukkan kelas 1 dengan presentase 28,57%, kelas II dengan presentase 46,21%, dan kelas 3 dengan presentase 25,22%. Berdasarkan hasil ini, kelas 2 merupakan kelas perawatan yang paling banyak dalam episode perawatan pasien kanker payudara di RSUP Prof Dr Kandou Manado. Kepesertaan menjadi kunci dalam hal sebaran kelas perawatan dimana pasien Non-PBI merupakan pasien yang notabene mampu secara finansial sehingga kecenderungan perawatannya masih merata antara kelas 1, 2 dan 3. Berbeda dengan penelitian Manawan (2019) yang menemukan hasil dimana kelas 3 merupakan kelas yang paling banyak, disebabkan faktor peserta JKN Penerima Bantuan Iuran (PBI) yang memang hamper keseluruhan ada di kelas 3.

Analisis Kesesuaian Total Biaya (riil) dengan Tarif INA-CBG's

Komponen biaya rawat inap pasien Kanker Payudara Non-PBI merupakan biaya medis langsung yang meliputi biaya administrasi, biaya pelayanan medik, biaya tindakan medik, biaya penunjang medik, biaya obat dan barang medik (BM), dan biaya akomodasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kesesuaian antara total biaya pasien JKN Non-PBI kanker payudara dengan tarif INA-CBG's di RSUP Prof Dr Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018 berdasarkan perspektif rumah sakit.

Tabel 3. Selisih antara total biaya riil dengan total tarif INA-CBG's pada pasien kanker payudara di RSUP Prof Dr Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018

Kode INA-CBG's	ΣEpisode perawatan n = 238	Total Biaya Riil (Rp)	Total Tarif INA-CBG's (Rp)	Selisih (Rp)
C-4-13-I	19	229.098.072	72.817.400	156.280.672
C-4-13-II	16	189.214.041	115.959.900	73.254.141
C-4-13-III	9	240.244.225	95.133.300	145.110.925
L-1-50-I	17	463.625.194	209.217.400	254.407.794
L-1-50-II	22	649.937.487	413.508.000	236.429.487
L-1-50-III	2	60.411.529	54.923.300	5.488.229
L-4-11-I	32	257.932.807	173.904.500	84.028.307
L-4-11-II	72	972.212.549	609.285.600	362.926.949
L-4-11-III	49	793.212.170	954.382.500	-152.170.330
Total Selisih (130 Pasien)				1.165.756.174

(Sumber: Data sekunder yang diolah, 2019)

Tabel 3 menunjukkan gambaran selisih antara total biaya riil dengan total tarif INA-CBG's pada pasien kanker payudara di RSUP Prof Dr Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018. Besarnya selisih merupakan hasil pengurangan total biaya riil dikurangi total tarif INA-CBG's pasien rawat inap kanker payudara. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2016 bahwa obat kemoterapi tidak termasuk dalam tarif paket INA-CBG's. Obat-obatan sitostatik sendiri masuk tarif non INA-CBG's dimana tata cara pengajuan klaim tarif non INA-CBG's diajukan terpisah dari sistem INA-CBG's. RSUP Prof. Dr. Kandou Manado sendiri menggunakan sistem retribusi silang untuk semua pasien BPJS dimana selisih baik positif maupun negatif dikategorikan subsidi rumah sakit, artinya pada pasien dengan selisih positif antara total biaya riilnya dengan tarif paket INA-CBG's bisa disubsidi dengan yang selisihnya negatif.

Selain itu rumah sakit bisa mengajukan klaim obat kemoterapi secara terpisah dengan syarat obat kemoterapi semua jenisnya harus sesuai dengan Formularium Nasional dan besarnya sesuai *e-catalogue*. Maka pada perhitungan selisih antara total biaya riil dengan tarif INA-CBG's biaya obat kemoterapi tidak dipisah (Anonim, 2016).

Hasil penelitian ini menunjukkan selisih antara total biaya riil dengan total tarif paket INA-CBG's berdasarkan tingkat keparahan semuanya positif kecuali pada kode L-4-11-III. Pasien kemoterapi dengan kode C-4-13/I/II/III berturut-turut Rp. 156.280.672 untuk tingkat keparahan I, Rp. 73.254.141 untuk tingkat keparahan II, dan Rp. 145.110.925 untuk tingkat keparahan III, dengan total selisih sebesar Rp. 374.645.738. Pasien dengan kategori prosedur pada payudara dengan kode L-1-50/I/II/III berturut-turut Rp. 254.407.794 untuk tingkat keparahan I, Rp. 236.429.487 untuk tingkat keparahan II, dan Rp. 5.488.229 untuk tingkat keparahan III, dengan total selisih Rp. 496.325.510. Pasien Tumor Payudara dengan kode L-4-11 berturut-turut Rp. 84.028.307 untuk tingkat keparahan I, Rp. 362.926.949 untuk tingkat keparahan II, dan Rp. -152.170.330 untuk tingkat keparahan III, dengan total Rp. 294.784.926. Secara keseluruhan selisih antara total biaya riil dengan tarif INA-CBG's adalah sebesar Rp. 1.165.756.174 untuk 130 pasien rawat inap di RSUP Prof. Dr. Kandou Manado. Selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBG's memang menunjukkan biaya yang sangat besar, tetapi dengan subsidi silang dan klaim terpisah obat kemoterapi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado selisih tersebut dapat ditanggulangi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada kode L-1-50 menunjukkan selisih biaya terbesar yaitu Rp. 496.325.510. Hal ini dipengaruhi oleh besarnya biaya pembedahan seperti mastektomi (*radical mastectomy mammae dan simple modified mastectomy mammae*) disemua tingkat keparahan. Selain itu untuk kode C-4-13 dan L-4-11, besaran biaya secara keseluruhan dipengaruhi oleh obat-obatan kemoterapi seperti vinorelbin, trastuzumab, dosetaksel, paklitaksel, epirubisin dan lain-lain.

Jaminan Kesehatan Nasional sejak dicanangkannya pada tahun 2014, tarif paket INA-CBG's sudah ada beberapa kali perubahan tarif baru sejak tarif paket INA-CBG's menggunakan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2014. Pada bulan oktober tahun 2016 pemerintah mengeluarkan tarif baru sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang

standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Pada bulan November 2016 pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 tahun 2016 sebagai ganti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang standar tarif pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Rumah Sakit Umum Pusat Prof Dr Kandou Manado sudah menyesuaikan tarif baru sesuai

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dimana terdapat perbedaan biaya yang sangat besar antara total biaya riil dengan tarif paket *INA-CBG's*, maka perlu dilakukan analisis mendalam terkait faktor-faktor penyebabnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, N. 2018. Analisis Biaya Kemoterapi Pada Pasien Rawat Inap Kanker Payudara Peserta JKN di RSUD Ulin Banjarmasin [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada.
- American cancer society. 2017. *Breast cancer*. Atlanta, Ga: American cancer society; 2017
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Bulan Peduli Kanker Payudara. *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin)*. 2446-7659.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Kanker Payudara*. Komite Penanggulangan Kanker Nasional: Kemenkes RI.
- Purnamasari V, Andayani TM, Fudholi A. 2015. Analisis biaya terapi pada pasien Kanker Payudara dengan terapi Hormon di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* 5 (1):1-7
- Sari, TH. 2017. Hubungan antara *self compassion* dan regulasi emosi dengan stres pada pasien kanker payudara pasca operasi yang sedang menjalani kemoterapi di rsu. Dadi keluarga purwokerto [Tesis]. Purwokerto: Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Hariato, Andayani T.M, Herowati R. 2015. *Komparasi Biaya Riil Dengan Tarif INA CBGs dan Analisis Faktor yang Mempengaruhi Biaya Riil Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara Rawat Inap Jamkesmas di RSUD Dr Sardjito Yogyakarta. dalam: Prosiding Seminar Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dipresentasikan pada Seminar Farmasi, 11 April 2015 07:02*. Surakarta: 1/1.
- Manawan, Fridly. 2019. Cost of Illnes Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Umum Prof DR R.D Kandou Manado [Tesis]. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta.
- Thabrany, H. 2011. Diskusi Penatalaksanaan dan Pembiayaan Kanker di Indonesia ; *FKM-UI dan Roche Indonesia*. Jakarta, 11 Mei 2011.
- Rondonuwu I.A, Haroen H, Wantania F.E. 2016. Profil Kanker Payudara di RSUD Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2013-2014. *Jurnal e-Clinic (eCl)* Volume 4 No 1, Januari-Juni 2016.
- Tfayli A, Temraz S, Mrad R.A, Shamseddine A. 2010. Breast Cancer In Low-And Middle-Income Countries : An Emerging And Challenging Epidemic. *Journal of oncology* Vol 490631, 5.
- Vydelingum, N.A. 2004. *Economic Costs of Cancer Health Disparities In E. Taylor, ed Economic Costs of Cancer Health Disparities*. US Departement of Health and Human Services.