

COST OF ILLNESS PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUMAH SAKIT**UMUM PUSAT PROF DR R.D KANDOU MANADO****Fridly Manawan^{1*)}, Gunawan Pamudji Widodo¹⁾, Tri Murti Andayani¹⁾**¹⁾ Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta

Korespondensi : fridlymanawan@gmail.com

ABSTRACT

Breast cancer still became priority concern in developed country, but 69% the dead incident came from developing country. Many of them been diagnose at advance stage, that make treatment and cost more higly. The objectives of this study were to know the burden cost of breast cancer patient in Prof Dr Kandou Medical Center Manado based on hospital perspective, the difference between the real cost and the INA-CBG's cost, and the key factors that might drive the burden of the real cost of breast cancer. The study was a pharmacoeconomics analys based on hospital perspective to direct medical cost, using non-experimental analysis with cross-sectional design. Data restropectively collect from breast cancer inpatient registered as member of National Health Insurance (JKN) during September 2017-August 2018 period and from financial department of Prof Dr Kandou Medical Center Manado. The sample was used 329 episode of treatment. the data being analyzed using one sample t-test to compare the congruence between the real cost and INA-CBG's cost. Multivariat linear regression Analysis to find the various predictor factors that might affect on the real cost. The result of the study showed that the average of the real cost per episode of treatment in chemotherapy patient with C-14-3 code was Rp. 13.806.325, treatment in breast procedure with L-1-50 code was Rp. 24.306.626, and treatment for breast tumor with L-4-11 code was Rp. 11.989.772. The difference value between INA-CBG's and the real cost was Rp. -668.973.281 for 183 breast cancer patient. The congruence value between the real cost and the INA-CBG's cost generally significantly different except for C-4-13-II, L-1-50-III and L-4-11-I. Based on multivariat linier regression analysis, severity level, :LOS, and treatment care was the factors that affect the real cost.

Keywords : Cost of illness, INA-CBG's, Breast Cancer, Prof. Dr. R.D Kandou Medical Center Hospital Manado

ABSTRAK

Kasus kanker payudara memang menjadi permasalahan penting di negara maju, namun 69% angka kematian terjadi di negara berkembang. Kebanyakan kasus kanker payudara ditemukan berada pada stadium lanjut, dimana menyebabkan upaya dan nilai biaya pengobatan semakin besar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui biaya terapi penyakit kanker payudara di RSUP Prof Dr Kandou Manado berdasarkan perspektif rumah sakit, mengetahui perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif paket INA-CBGs pada perawatan pasien kanker payudara, dan mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap besarnya biaya terapi penyakit kanker payudara. Penelitian ini merupakan analisis farmakoekonomi berdasarkan perspektif rumah sakit terhadap biaya medis langsung, berupa penelitian analitik noneksperimental dengan rancangan

penelitian cross sectional. Data diambil secara retrospektif dari pasien rawat inap kanker payudara peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) selama periode September 2017-Agustus 2018 dan dari bagian keuangan di RSUP Prof Kandou Manado. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 329 episode perawatan. Analisis data dilakukan dengan one sample t-test untuk membandingkan total biaya riil dengan tarif INA-CBGs. Analisis korelasi multivariat regresi linier untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi total biaya riil. Hasil penelitian pasien rawat inap peserta JKN di RSUP Prof Dr Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018 menunjukkan rata-rata biaya riil pasien kemoterapi per episode perawatan dengan kode C-4-13 sebesar Rp. 13.806.325, tindakan pada payudara dengan kode L-1-50 sebesar Rp. 24.306.626 dan tumor payudara dengan kode L-4-11 sebesar Rp. 11.989.772. Selisih tarif INA-CBG's dengan total biaya riil adalah sebesar Rp.-668.973.281 untuk total 183 pasien. Kesesuaian total biaya riil dengan tarif INA-CBG's menggunakan one sample t-test secara umum berbeda bermakna, kecuali pada kode C-4-13-II, L-1-50-III dan L-4-11-I. Berdasarkan analisis korelasi multivariat regresi linier, Faktor tingkat keparahan, LOS dan kelas perawatan mempengaruhi total biaya riil.

Kata kunci: Cost of illness, INA-CBG's, Kanker payudara, Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

PENDAHULUAN

Kasus kanker di Indonesia berada pada urutan kedua yang menghabiskan pengeluaran negara setelah hemodialisis dengan rincian pada tahun 2012 sebesar 144,7 milyar rupiah dan membengkak menjadi 905 milyar rupiah pada tahun 2014. Berdasarkan data klaim Indonesian-Case Based Groups (INA-CBG's) sampai dengan bulan bayar Januari 2016, penyakit kanker menduduki urutan kedua paling banyak membutuhkan biaya pengobatan, yaitu sebesar 1,8 triliun rupiah. Bulan September 2017 bahkan telah mencapai 2,1 Triliun Rupiah. Secara nasional prevalensi penyakit kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4% atau diperkirakan sekitar 347.792 orang (Kemenkes, 2017).

Kemenkes RI telah menentukan kebijakan penerapan konsep INA-CBG's (Indonesia Case Base Groups) sebagai sistem pembayaran pelayanan kesehatan. Tarif INA-CBG's secara periodik telah dilakukan revisi, dan RSUP Prof. Kandou Manado menggunakan pedoman tarif INA-CBG's berdasarkan

Permenkes RI Nomor 64 tahun 2016. Dalam rencana strategi bisnis RSUP Prof Kandou 2014-2019 dijelaskan bahwa RS akan menghadapi tantangan strategis dalam penerapan tarif INA-CBG's karena ada tarif paket pelayanan yang belum sesuai dengan unit cost (obat/alat kesehatan habis pakai) yang menyebabkan selisih biaya yang harus ditanggung rumah sakit.

Sistem pembayaran INA-CBG's memang masih terjadi 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 tata laksana 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). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui biaya terapi penyakit kanker payudara di RSUP Prof Kandou Manado berdasarkan perspektif rumah sakit, untuk mengetahui perbedaan antara tarif rumah sakit dengan tarif paket INA-CBG's pada perawatan pasien kanker payudara di RSUP Prof Kandou Manado, dan untuk mengetahui faktor apa saja yang berpengaruh terhadap besarnya biaya terapi penyakit kanker payudara.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik noneksperimental dengan rancangan penelitian cross sectional. Data diambil secara retrospektif dari rekam medik pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 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. Studi ini dilakukan berdasarkan perspektif rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan, dengan menggunakan pendekatan prevalensi. Sejumlah 183 pasien dengan total 329 episode perawatan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain, Pasien kanker payudara dengan kode diagnosa C50.9 dan Z51.1 dengan diagnosa sekunder C50.9 untuk pasien kemoterapi khusus kanker payudara, kode prosedur INA-CBG's C-4-13, L-4-11, dan L-1-50, pasien kanker payudara peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan pasien kanker payudara dengan data rekam medik dan pembiayaan yang lengkap sedangkan kriteria eksklusi antara lain pasien kanker payudara tidak melanjutkan terapi di RSUP Prof Kandou Manado, pasien kanker payudara pulang

paksa atau pulang atas kemauan sendiri, dan 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, sedangkan Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar pengumpul data pasien kanker payudara yang berisi karakteristik pasien, meliputi nomor rekam medis, usia, cara pembayaran, kelas perawatan, lama perawatan dan 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, dianalisis menggunakan Analisis deskriptif 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, tipe kanker payudara, lama perawatan, tingkat keparahan, kelas perawatan, dan cara pembayaran. Memaparkan Cost of illness penyakit kanker payudara, dengan cara menghitung rata-rata biaya medik langsung dengan pendekatan top-down. Perbedaan Cost of illness dengan tarif INA-CBGs diperoleh dari rata-rata total tarif INA-CBGs dikurangi Cost of Illness pasien kanker payudara. One sample t-test, digunakan untuk menguji purata dari sampel tunggal terhadap suatu purata acuan dengan asumsi data terdistribusi normal. Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan antara biaya riil pasien kanker payudara dengan tarif INA-CBGs. Jika didapatkan p-value < 0,05 maka dapat disimpulkan terdapat

perbedaan bermakna antara dua variabel yang diukur, tetapi jika p -value $> 0,05$ maka dapat disimpulkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara dua variabel yang diukur. Analisis korelasi multivariat regresi linier untuk mengetahui hubungan antara usia, LOS, tingkat keparahan, kelas perawatan, dan diagnosa sekunder terhadap total biaya cost of illness pasien kanker payudara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perawatan pasien Kanker Payudara yang terjadi di RSUP Prof Kandou Manado selama periode September 2017 – Agustus 2018 yang memenuhi kriteria inklusi tercatat ada 329 episode Perawatan dari 183 pasien. Berikut merupakan tabel persebaran distribusi karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia dan sistem pembiayaan (Tabel 1), tingkat keparahan dan kelas perawatan (tabel 2) dan length of stay (Tabel 3).

Karakteristik	Frekuensi Episode	Presentase (%)	Episode perawatan
Usia			
≤ 40	33	10,03	329
41-60	248	75,38	
≥ 61	48	14,59	
Sistem pembiayaan			
PBI	91	27,66	329
Non PBI	238	72,34	

Tabel 1. Karakteristik Usia dan Sistem Pembiayaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan rentang usia pada pasien kanker payudara terbanyak pada usia 41-60 (75,38%). Menurut Rondo-nuwu 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 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%) dengan prevalensi terbanyak.

Untuk sistem pembiayaan 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 Non PBI dari pemerintah sebesar 238 episode perawatan (72,34%) dari total 329 episode perawatan.

Karakteristik Episode Perawatan	Variasi Kelompok	Jumlah Episode perawatan	Presentase (%)	Total Episode perawatan
Tingkat Keparahan	C-4-13-I	22	6,69	329
	C-4-13-II	20	6,08	
	C-4-13-III	10	3,04	
	L-1-50-I	23	6,99	
	L-1-50-II	37	11,25	
	L-1-50-III	2	0,61	
	L-4-11-I	46	13,98	
	L-4-11-II	111	33,74	
	L-4-11-III	58	17,63	
Kelas Perawatan	Kelas 1	114	34,65	329
	Kelas 2	71	21,58	
	Kelas 3	144	43,77	

Tabel 2. Karakteristik Tingkat keparahan dan Kelas perawatan

Karakteristik episode pasien kanker payudara berdasarkan tingkat keparahan dan kelas perawatan. Secara umum kasus tumor payudara dengan kode INA-CBG's L-4-11 merupakan episode perawatan rawat inap terbanyak dengan total 65,35% atau lebih dari setengah episode perawatan merupakan kasus tumor payudara, dimana tingkat keparahan L-4-11-II merupakan kasus terbanyak (33,63%) diantara semua variasi kelompok episode perawatan. Tingkat keparahan dan komplikasi suatu penyakit memang membawa efek bagi pemberian pelayanan kesehatan dimana dampaknya akan terasa pada pemberian tindakan pelayanan yang lebih (Kemenkes, 2015).

Tingkat Keparahan	ΣEpisode perawatan n=329	Min (Hari)	Max (Hari)	Rata-rata±SD (Hari)
C-4-13-I	22	2	5	3,04±0,99
C-4-13-II	20	1	53	8,05±11,4
C-4-13-III	10	3	48	17,1±14,5
L-1-50-I	23	4	28	10,74±5,18
L-1-50-II	37	5	34	13,86±7,15
L-1-50-III	2	13	17	15±2,82
L-4-11-I	46	1	15	4,41±2,98
L-4-11-II	111	1	46	9,31±8,12
L-4-11-III	58	1	65	11,67±11,92

Tabel 4. Komponen Biaya Terapi Pasien dengan Kode C-4-13, L-1-50, dan L-4-11

Distribusi episode perawatan berdasarkan kelas perawatan menunjukkan kelas 1 34,65%, kelas II 21,58%, dan kelas 3 43,77%. Berdasarkan hasil ini kelas 3 merupakan kelas perawatan yang paling banyak dalam episode perawatan pasien kanker payudara. Sistem pembiayaan pasien JKN yang menerima

bantuan iuran (PBI) seluruhnya merupakan pasien kelas 3, maka hal ini juga turut mempengaruhi distribusi episode perawatan pasien secara tidak langsung.

Keseluruhan pasien dengan tingkat keparahan III (berat) untuk masing-masing prosedur episode perawatan memiliki LOS (*length of stay*) terlama, dimana untuk kasus dengan kode C-4-13-III memiliki rata-rata perawatan 17,1 ±14,5 (hari), L-1-50 dengan rata-rata 15 ±2,82 (hari) dan L-4-11 dengan rata-rata 11,67±11,92 (hari). Hal ini disebabkan semakin bertambahnya level tingkat keparahan pasien meningkatkan faktor resiko komplikasi sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam penanganan dan terapi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Dewi (2018).

Komponen biaya rawat inap pasien kanker payudara dikelompokkan dalam tiga prosedur perawatan yaitu C-4-13, L-1-50, L-4-11. Selanjutnya dikelompokkan kembali dalam tiga tingkat keparahan yaitu tingkat keparahan I, II, dan III Tabel 4). Komponen biaya rawat inap ini 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 gambaran total biaya pasien kanker payudara di RSUP Prof Dr Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018 berdasarkan perspektif rumah sakit.

Berdasarkan hasil pada tabel 4, Secara keseluruhan untuk kode prosedur C-4-13 (Kemoterapi) komponen biaya berupa obat dan barang medik menyerap biaya total sebesar Rp. 331.449.712 (46,16%) dari total biaya riil sebesar Rp. 717.928.907 dengan rerata per episode perawatan sebesar Rp. 13.806.325. Biaya tindakan medik merupakan biaya terbesar diantara semua kategori biaya pada semua tingkat keparahan, dimana secara keseluruhan biaya tindakan medik

adalah sebesar Rp. 815.031.300 (54,08%) dari total biaya Rp. 1.507.010.814,00 dengan rata-rata biaya per perawatan sebesar Rp. 24.306.626. Komponen biaya rawat inap pasien kanker payudara dengan kode INA-CBGs L-4-11 (tumor payudara), menunjukkan pola terapi, dimana pasien dengan kemoterapi adalah pasien dengan episode perawatan terbanyak. Biaya perawatan kode C-4-13, paling besar yaitu Rp. 716.403.615 (27,36%) dari total keseluruhan biaya Rp. 2.617.801.059 dengan rerata biaya per perawatan sebesar Rp. 11.989.772.

Komponen biaya (C-4-13)	n	Biaya (Rp)	Rata-rata biaya±SD (Rp)	Persentase (%)	Min (Rp)	Max (Rp)
Tingkat keparahan I						
Administrasi	22	810.000	36.818±1.705	0,32	20.000	70.000
Pelayanan medik	22	44.754.500	443.341±202.556	3,9	90.000	775.000
Tindakan medik	22	37.012.500	1.669.683±748.208	14,77	350.000	3.570.000
Penunjang medik	22	5.481.850	249.630±93.804	2,19	0	1.603.000
Obat dan BM	22	176.629.705	8.042.259±7.664.651	70,6	246.038	23.151.841
Akomodasi	22	20.625.000	937.500±672.758	8,22	150.000	2.500.000
Total biaya	22	250.622.555	11.391.934±6.573.517			
Tingkat keparahan II						
Administrasi	20	810.000	40.500±16.375	0,37	20.000	70.000
Pelayanan medik	20	12.652.000	632.600±613.222	5,47	105.000	2.638.000
Tindakan medik	20	44.754.500	2.375.725±756.051	20,29	520.000	13.295.000
Penunjang medik	20	36.401.385	1.820.069±1.965.485	16,50	0	7.274.000
Obat dan BM	20	97.035.001	4.851.754±2.667.392	43,99	1.957.404	12.845.069
Akomodasi	20	28.970.000	1.447.500±710.492	13,12	0	5.950.000
Total biaya	20	220.602.976	11.030.149±7.375.379			
Tingkat keparahan III						
Administrasi	10	620.500	62.950±11.514	0,26	40.000	79.500
Pelayanan medik	10	22.312.800	2.233.280±1.910.871	9,05	444.000	5.010.000
Tindakan medik	10	44.887.200	4.488.720±3.883.185	18,19	1.446.000	12.213.500
Penunjang medik	10	43.978.900	4.398.890±3.083.869	17,82	96.800	9.382.500
Obat dan BM	10	57.481.916	5.748.192±3.151.773	23,30	2.279.851	12.941.244
Akomodasi	10	77.400.000	7.740.000±7.171.494	31,37	450.000	24.000.000
Total biaya	10	246.703.376	24.670.377±16.072.433			
Total biaya riil (Rp)				717.928.907		
Rata-rata (per episode perawatan) (Rp)				13.806.325		
Komponen biaya (L-1-50)	n	Biaya (Rp)	Rata-rata biaya±SD (Rp)	Persentase (%)	Min (Rp)	Max (Rp)
Tingkat keparahan I						
Administrasi	23	970.000	42.565±14.157	0,17	20.000	70.000
Pelayanan medik	23	28.311.000	1.221.783±636.154	4,94	289.000	3.213.000
Tindakan medik	23	33.869.400	14.676.830±923.220	59,30	3.520.000	22.631.000
Penunjang medik	23	53.644.373	2.332.364±1.637.035	9,42	399.900	6.997.500
Obat dan BM	23	67.532.804	2.936.231±1.441.397	11,86	1.096.225	7.945.343
Akomodasi	23	81.600.000	3.549.130±2.929.479	14,30	525.000	13.850.000
Total biaya	23	569.226.667	25.215.137±10.610.751			
Tingkat keparahan II						
Administrasi	37	1.586.500	42.878±19.561	0,18	20.000	79.500
Pelayanan medik	37	46.522.500	1.257.365±883.823	5,30	252.000	4.356.500
Tindakan medik	37	455.677.400	12.315.605±6.816.436	51,94	1.650.000	28.794.000
Penunjang medik	37	120.958.939	3.260.460±2.887.409	13,79	521.800	11.422.340
Obat dan BM	37	111.072.888	3.001.965±1.537.015	12,66	240.736	3.001.964
Akomodasi	37	141.555.000	3.825.811±3.691.136	16,13	375.000	16.000.000
Total biaya	37	877.372.618	23.712.734±10.891.897			
Tingkat keparahan III						
Administrasi	2	130.500	69.750±34.54	0,23	69.500	70.000
Pelayanan medik	2	2.786.500	1.393.250±336.936	4,61	1.155.000	1.631.500
Tindakan medik	2	21.784.500	10.892.250±12.417.348	36,06	2.112.000	19.672.500
Penunjang medik	2	10.735.400	5.367.700±1.583.636	17,77	4.247.500	6.487.500
Obat dan BM	2	12.665.629	6.332.814±1.335.550	20,97	5.388.431	13.335.550
Akomodasi	2	12.300.000	6.150.000±282.843	20,36	5.950.000	6.350.000
Total biaya	2	60.411.529	30.208.764±12.611.433			
Total biaya riil (Rp)				1.507.010.814		
Rata-rata (per episode perawatan) (Rp)				24.306.626		
Komponen biaya (L-4-11)	n	Biaya (Rp)	Rata-rata biaya±SD (Rp)	Persentase (%)	Min (Rp)	Max (Rp)
Tingkat keparahan I						
Administrasi	46	2.040.000	44.343±18.655	0,58	20.000	99.500
Pelayanan medik	46	22.120.500	480.804±285.320	6,21	82.000	412.000
Tindakan medik	46	103.653.960	2.298.823±4.696.988	29,66	0	30.650.000
Penunjang medik	46	43.435.480	933.809±1.197.790	12,31	0	6.481.200
Obat dan BM	46	125.993.501	2.738.989±1.546.470	15,36	0	15.620.618
Akomodasi	46	56.600.000	1.230.434±1.517.966	15,89	150.000	8.800.000
Total biaya	46	356.272.441	7.745.053±6.435.106			
Tingkat keparahan II						
Administrasi	111	5.743.800	51.743±15.680	0,43	20.000	79.500
Pelayanan medik	111	93.941.800	838.214±609.892	6,96	127.000	4.836.500
Tindakan medik	111	255.964.600	2.305.987±3.281.865	19,14	22.500	29.500.000
Penunjang medik	111	329.068.619	2.964.582±2.982.998	24,60	0	12.264.900
Obat dan BM	111	395.052.276	3.550.020±4.329.785	29,53	0	13.032.897
Akomodasi	111	258.750.000	2.331.081±2.996.762	19,34	150.000	13.000.000
Total biaya	111	1.377.620.798	12.050.637±9.808.010			
Tingkat keparahan III						
Administrasi	58	3.456.000	59.586±12.911	0,39	20.000	79.500
Pelayanan medik	58	59.931.800	1.033.307±683.182	6,78	164.000	4.370.000
Tindakan medik	58	227.789.100	3.925.536±5.983.633	25,77	61.500	26.375.000
Penunjang medik	58	214.848.085	3.704.277±3.049.811	24,31	97.545	14.187.600
Obat dan BM	58	195.357.838	3.368.236±4.634.010	22,10	232.992	21.878.367
Akomodasi	58	182.575.000	3.147.843±3.547.204	20,66	0	17.000.000
Total biaya	58	883.907.823	15.239.790±14.854.276			
Total biaya riil (Rp)				2.577.801.869		
Rata-rata (per episode perawatan) (Rp)				11.989.772		

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 terdapat pada tabel 5. Secara keseluruhan total selisih antara total biaya riil dengan tarif INA-CBG's adalah sebesar Rp. 1.315.865.201 untuk

183 pasien rawat inap. 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.

Kode INA-CBG's	ΣEpisode perawatan n = 329	Total Biaya Riil (Rp)	Total Tarif INA-CBG's (Rp)	Selisih (Positif/Negatif) (Rp)	Total (Rp)
C-4-13-I	22	250.622.555	82.143.500	168.479.055	
C-4-13-II	20	220.602.976	138.214.600	82.388.376	394.509.707
C-4-13-III	10	246.703.376	103.061.100	143.642.276	
L-1-50-I	23	569.226.677	260.174.200	309.052.467	
L-1-50-II	37	877.372.618	635.029.500	242.343.118	556.883.814
L-1-50-III	2	60.411.529	54.923.300	5.488.229	
L-4-11-I	46	356.272.441	276.634.230	79.638.211	
L-4-11-II	111	1.377.620.794	876.899.348	500.721.446	365.471.680
L-4-11-III	58	883.907.823	1.098.795.800	-214.887.977	
Total Selisih (183 Pasien)					1.316.865.201

Tabel 5. Selisih biaya

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada kode L-1-50 menunjukkan selisih biaya terbesar yaitu Rp. 556.883.814. Hal ini dipengaruhi oleh besarnya biaya pembedahan seperti mastektomi pada semua 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.

Pada penelitian kesesuaian antara tarif paket INA-CBG's dengan total biaya riil ini sendiri obat kemoterapi tidak diikutsertakan karena untuk mengetahui kesesuaian antara tarif paket INA-CBG's dan total biaya riil, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 yaitu klaim obat dilakukan terpisah diluar klaim tarif INA-CBG's sehingga obat kemoterapi tidak masuk semua tingkat keparahan pada semua kelas perawatan pasien rawat inap Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018.

Secara keseluruhan hasil penelitian kesesuaian antara tarif paket INA-CBG's dengan total biaya riil tanpa obat kemoterapi menunjukkan bahwa tarif paket INA-CBG's dengan total biaya riil berbeda secara bermakna kecuali pada kode C-4-13-II, L-1-50-III dan L-4-11-I.

Hasil dari Uji normalitas variabel umur, LOS, tingkat keparahan dan kelas perawatan menunjukkan bahwa data terdistribusi normal karena p-value < 0,05. Dilanjutkan dengan analisis uji bivariat dimana variabel Usia p-valuenya 0,836 yang berarti > 0,25. Dengan demikian variabel usia tidak masuk dalam analisis multivariat regresi linier. Sementara itu variabel tingkat keparahan, LOS, kelas perawatan dan total biaya riil dilanjutkan dengan analisis multivariat regresi linier (Dahlan, 2015).

Berdasarkan hasil uji korelasi multivariat regresi linier tingkat keparahan, LOS, dan kelas perawatan merupakan faktor yang mempengaruhi biaya riil. Semakin tinggi tingkat keparahan pasien maka secara keseluruhan akan mempengaruhi total biaya riil pasien. Semakin lama (LOS) pasien dirawat dirumah sakit juga akan mempengaruhi total biaya riil. Kelas perawatan juga mempengaruhi biaya jika tingkat kelasnya semakin tinggi.

KESIMPULAN

Biaya terapi pasien kanker payudara peserta Jaminan Kesehatan Nasional di bangsal rawat inap RSUP. Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode September 2017 – Agustus 2018 menunjukkan rata-rata biaya riil pasien Kemoterapi per episode perawatan dengan kode C-4-13 sebesar Rp. 13.806.325, Tindakan Pada Payudara dengan kode L-1-50 sebesar Rp. 24.306.626, dan Tumor payudara dengan kode L-4-11 sebesar Rp. 11.989.772.

Perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif paket INA-CBG's pada perawatan pasien kanker payudara di RSUP Prof. Dr. Kandou Manado adalah selisih total biaya riil dengan tarif INA-CBG's adalah sebesar Rp. 1.316.865.201 untuk 183 pasien rawat inap dan kesesuaian total biaya riil dengan tarif

INA-CBG's menggunakan one sample t-test secara umum berbeda bermakna, kecuali pada kode C-4-13-II, L-1-50-III dan L-4-11-I

Faktor yang mempengaruhi total biaya riil berdasarkan analisis korelasi multivariat regresi linier antara lain tingkat keparahan, Lama Perawatan (LOS) dan kelas perawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes. 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 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Sulawesi Selatan. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi* 5(1):1-7
- Rondonuwu IA, Haroen H, Wantania FE. 2016. Profil Kanker Payudara di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado tahun 2013-2014. *Jurnal e-Clinic (eCl)* Volume 4 No 1, Januari-Juni 2016.
- 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.
- Dewi, BA. 2018. Analisis Kesesuaian Biaya Terapi Riil dengan Tarif INA-CBG's Pasien Rawat Inap Kanker Payudara dengan Kemoterapi di RSUD Dr Moewardi Surakarta Tahun 2017. [Tesis]. Surakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi.
- Dipiro, JT., Wells, BG., Schwinghammer, TL., Dipiro., CV. 2015. *Pharmacotherapy Handbook* 9th Edition. England: McGraw-Hill Education Company.
- Ferlay, J. et al., 2010. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008. *International Journal of Cancer* 127:2893-1917.
- Ferlay, J. et al., 2012. *Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No.11*, Lyon, France. Available at: <http://globocan.iarc.fr>.
- Gray JM, Rasanayagam S, Engel C, Rizzo J. 2017. State of the evidence 2017: An update on the connection between breast cancer and the environment. *Environ Health* 2: 16.
- Gebbia, V et al. 2006. Vinorelbine and 5-Fluorouracil Bolus and/or Continuous Venous Infusion Plus Levofolinic Acid as Second-line Chemotherapy for Metastatic Breast Cancer: an Analysis of Results in Clinical Practice of the Gruppo Oncologico Italia Meridionale (GOIM). *Anticancer Research* 26: 3143-3150
- Gusnellyanti, E et al., 2013. *Pedoman Penerapan Kajian Farmakoekonomi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hariato, Andayani TM, 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 RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. dalam: *Prosiding Seminar Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi dipresentasikan pada Seminar Farmasi*, 11 April 2015 07:02. Surakarta: 1/1.
- Vydelingum, NA. 2004. *Economic Costs of Cancer Health Disparities* In E. Taylor, ed *Economic Costs of Cancer Health Disparities*. US Departement of Health and Human Services.

- Wertheimer AI dan Chaney N. 2003. Pharmaco-economic, Business Briefing : Pharmagenerics. 1-4.
- World Health Organization, 2014. 'WHO| Breast cancer : prevention and control'WHO. URL:<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index1.html> (diakses tanggal 18/8/2018)
- World Health Organizations. Breast Cancer. Diakses 10 agustus 2018. Available from <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>
- Yueniwati Y, Diana N, Iskandar A. 2007. Akurasi metode radiokoloid dan blue dye dalam mendeteksi limfonodi sentinel dalam mendeteksi kanker payudara stadium dini. Jurnal kedokteran Brawijaya 23(1):28-33
- Yunanda, EE. 2018. Cost of illness pada pasien penyakit paru obstruktif kronik di RSUP DR Sardjito Yogyakarta [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada.