

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker penis dan kanker anus merupakan kasus kanker yang jarang terjadi. Pada tahun 2020 kejadian kanker penis dan kanker anus di Indonesia masing-masing sebanyak 1.017 kasus dan 762 kasus (Globocan, 2020). Kasus kanker penis juga pernah terjadi pada tahun 2013 di beberapa pulau di Indonesia diantaranya yaitu Pulau Bali dengan 543 kasus, diikuti Jakarta dengan 112 kasus, dan Yogyakarta 108 kasus (Lestari & Armerinayanti, 2018). Kejadian kanker penis dan kanker anus juga pernah terjadi di RSCM pada tahun 2013 dengan 8 kasus kanker penis dan 2 kasus kanker anus (Gondhowiardjo, 2021).

Secara etiologi, infeksi virus HPV (*Human Papillomavirus*) dapat menyebabkan lesi prakanker pada kasus kanker penis dan kanker anus. Dimana pada kasus kanker penis terdeteksi DNA HPV sebesar 33,1% dan 87,1% pada lesi skuamosa tingkat tinggi pada penis, sedangkan pada kanker anus DNA HPV juga terdeteksi sebesar 88,3% dan 95,3% terjadi pada kasus AIN (*Anal Intraepithelial Neoplasia*) (López *et al.*, 2017). Tipe HPV yang paling sering ditemukan pada kasus kanker anus dan kanker penis yaitu HPV tipe 16. Khusus pada kejadian kanker anus 87% dari seluruh kasus kanker anus terdeteksi positif HPV tipe 16 dan 18 (López *et al.*, 2017). Kanker penis dan kanker anus juga menjadi kasus kanker yang dapat disembuhkan. Tercatat 80% pasien kanker penis dari semua tingkatan stadium dapat disembuhkan (Hakenberg *et al.*, 2015).

Pada tahun 2018-2023 jumlah pasien kanker penis dan kanker anus di RSUP Kariadi sebanyak 25 pasien kanker penis dan 133 pasien kanker anus. Kelompok terapi yang digunakan untuk pasien kanker penis di RSUP Dr. Kariadi diantaranya yaitu penektomi parsial, penektomi total, sistostomi perkutan, holoxan, paklitaksel, dan adapula dengan kombinasi antara kemoterapi dan pembedahan. Kelompok terapi yang digunakan untuk kanker anus di RSUP Dr. Kariadi diantaranya yaitu kolostomi, sinar 3D linac, X ray C Arm, napro tax, paklitaksel, flouourasil, karboplatin, dacarbazine, dan

binecap. Terapi lokal yang umum diberikan untuk kanker penis yaitu Fluorourasil (terapi topikal), terapi laser, pembedahan, dan radioterapi (EBRT dan *brachytherapy*) (Brouwer, *et al.*, 2023). Kebanyakan kasus kanker anus umumnya diobati dengan kelompok terapi kemoterapi secara kombinasi seperti fluorourasil dan mitomisin; fluorourasil dan cisplatin; serta fluorourasil dengan terapi radiasi (untuk pasien yang tidak dapat mentoleransi mitomisin dan cisplatin) serta diberikan pembedahan apabila masih ada tumor yang tersisa (*American Cancer Society*, 2017).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan sistem jaminan kesehatan nasional yang bertujuan untuk melindungi masyarakat Indonesia dan bersifat wajib (Yuni Andriani *et al.*, 2019). Hampir seluruh penyakit yang ditanggung oleh BPJS termasuk kanker yang disesuaikan dengan perspektif *provider*. Beban biaya kanker termasuk kanker penis dan kanker anus pada tahun 2018 yang dikeluarkan oleh BPJS tembus diangka Rp. 2,7 triliun (Yuni Andriani *et al.*, 2019). Angka yang begitu tinggi untuk sebuah pengobatan sebuah penyakit. Selain itu, biaya dari perspektif pasien juga penting sebagai estimasi biaya yang akan dikeluarkan oleh pasien selama menjalani pengobatan kanker penis dan kanker anus. Biaya medis yang dikeluarkan umumnya digunakan untuk biaya obat, obat non kemoterapi, kemoterapi, biaya laboratorium, rawat inap, jasa medis, dan biaya tindakan lainnya (Wulandari, *et al.*, 2019). Sehingga penelitian ini penting untuk mengestimasi biaya yang akan dikeluarkan oleh BPJS maupun pasien untuk kejadian kanker penis dan kanker anus sebagai kendali mutu dan kendali biaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, peneliti ingin meneliti mengenai estimasi biaya yang dikeluarkan selama pasien kanker penis dan pasien kanker anus menjalani pengobatan di instalasi rawat inap RSUP Dr. Kariadi.

1. Kanker Penis
 - a. Berapa besaran biaya yang dikeluarkan oleh pasien kanker penis pada masing-masing kelompok terapi selama menjalani pengobatan di instalasi rawat inap RSUP Dr. Kariadi?
 - b. Bagaimana *outcome* ketahanan hidup dan kekambuhan pasien kanker penis setelah menerima terapi?
2. Kanker Anus
 - a. Berapa besaran biaya yang dikeluarkan oleh pasien kanker anus pada masing-masing kelompok terapi selama menjalani pengobatan di instalasi rawat inap RSUP Dr. Kariadi?
 - b. Bagaimana *outcome* ketahanan hidup dan kekambuhan pasien kanker anus setelah menerima terapi?

C. Tujuan Penelitian

1. Kanker Penis
 - a. Untuk mengetahui besaran biaya yang dikeluarkan oleh pasien kanker penis pada masing-masing kelompok terapi selama menjalani pengobatan di instalasi rawat inap RSUP Dr. Kariadi.
 - b. Untuk mengetahui *outcome* ketahanan hidup dan kekambuhan pasien kanker penis setelah menerima terapi.
2. Kanker Anus
 - a. Untuk mengetahui besaran biaya yang dikeluarkan oleh pasien kanker anus pada masing-masing kelompok terapi selama menjalani pengobatan di instalasi rawat inap RSUP Dr. Kariadi.
 - b. Untuk mengetahui *outcome* ketahanan hidup dan kekambuhan pasien kanker anus setelah menerima terapi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Pemerintah

Untuk memberikan informasi mengenai beban ekonomi yang ditimbulkan dari pengobatan kanker penis dan kanker anus sehingga BPJS dapat mengalokasikan dana dengan tepat.

2. Manfaat bagi Rumah Sakit

Membantu dalam pengambilan keputusan klinis dalam hal penggunaan obat yang rasional dengan mempertimbangkan khasiat dan nilai ekonominya.

3. Manfaat bagi Pasien

Membantu untuk mengetahui besaran biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan kanker penis dan kanker anus, serta untuk memberikan informasi pengobatan dengan efektivitas tinggi dengan biaya yang murah.

4. Manfaat bagi Mahasiswa Farmasi

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembanding atau pelengkap untuk penelitian berikutnya dan sebagai bahan referensi tentang evaluasi pengobatan dalam sudut pandang ekonomi khususnya pada bidang farmakoekonomi.

