

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Berdasar pada profil kesehatan Indonesia, kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak ditemukan dan terus meningkat tiap tahunnya, yaitu 5,207 (tahun 2004); 7,850 (tahun 2005) dan 8,328 (tahun 2006) jiwa (Depkes RI, 2009). Di Semarang kanker payudara merupakan penyakit kanker terbanyak kedua setelah kanker servik. Tahun 2004 tercatat 1205 kasus, tahun 2005 tercatat 553 kasus, dan tahun 2006 tercatat 4306 kasus (Depkes RI, 2009).

Di Amerika sekitar 230.480 kasus baru kanker payudara invasif dan kemungkinan kematian kanker payudara 39.520 terjadi pada wanita pada tahun 2011 (Desantis, *et. al.*, 2011). Menurut WHO, 7,6 miliar orang didunia meninggal karena kanker. Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak ditemui pada wanita (YLKI, 2008).

Dari tahun 1989 hingga 2006, kematian akibat kanker payudara menurun sebesar 26% di Republik Irlandia, sebesar 25% di Belanda, sebesar 20% di Belgia, sebesar 25% di Flanders, sebesar 16% di Swedia dan sebesar 24% di Norwegia. Perbedaan ini disebabkan oleh pola penanganan penyakit kanker payudara di Negara masing – masing (Autier, *et. al.*, 2011).

Penanganan penyakit kanker payudara meliputi operasi, kemoterapi dan radioterapi. Pada kemoterapi penggunaan obat taxan banyak diberikan pada pasien dengan stadium IIB dan obat FAC pada pasien dengan stadium IIA dan IIB. Pembiayaan penggunaan obat taxan ditemukan pada pasien kanker payudara non asuransi dan obat FAC ditemukan pada pasien kanker payudara dengan asuransi (Setiawan, 2011).

Jenis kemoterapi CisT mempunyai gambaran outcome yang lebih buruk daripada jenis kemoterapi lainnya namun tidak ada perbedaan secara bermakna untuk perbaikan outcomenya. Biaya pengobatan pada pasien kanker

payudara yang menggunakan kemoterapi CisT sebesar Rp. 16.767.014,20 jauh lebih tinggi daripada kemoterapi AT sebesar Rp. 8.305.309,01, lalu CAF sebesar Rp. 6.550.651,46 dan CA sebesar Rp. 5.824.591,89. Biaya yang paling banyak dikeluarkan oleh pasien yang menggunakan kemoterapi AT adalah biaya untuk membeli obat kemoterapi. Sedangkan untuk pasien yang menggunakan kemoterapi CAF, CisT dan CA paling banyak mengeluarkan biaya untuk tindakan pembedahan (Hastuti, 2012).

Penghasilan rendah merupakan sebab tidak langsung kematian kanker payudara, mengingat kanker termasuk 10 penyakit yang membutuhkan biaya yang sangat besar. Dari data BPS tahun 2008, Indonesia memiliki penduduk miskin sebanyak 76,4 juta jiwa. Ini merupakan tantangan kepada Pemerintah untuk memberi perlindungan kesehatan bagi penduduk Indonesia (Depkes, 2008).

Pemerintah mempunyai cara untuk memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin. Dari tahun 2005 PT. Askes ditugaskan dalam pengelolaan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin yang disebut ASKESKIN melalui SK Nomor 1241/ Menkes / SK / XI / 2004. Namun mulai tahun 2008, atas dasar pertimbangan pengendalian biaya, ASKESKIN diganti menjadi JAMKESMAS dengan pembiayaan program INA-DRGs (Depkes RI, 2011). Sebagai penyempurna paket biaya INA-DRGs pada tahun 2010 dialihkan menjadi paket biaya INA-CBGs. INA-DRGs berakhir setelah dikeluarkannya SURAT EDARAN MENKES No. IR.03.01/I/5707/10 Surat edaran lisensi grouper INA-CBGs pada tanggal 30 september 2010. Aplikasi INA-CBGs lebih real dibandingkan dengan INA-DRGs. Karena INA-DRGs lebih menekankan pendekatan prosedur dibanding diagnosa, sementara INA-CBGs lebih mengedepankan diagnosa dibandingkan prosedur (Kemenkes RI, 2010).

Adanya pembatasan biaya pada program jamkesmas yang berdasarkan tarif paket INA-CBGs ini penulis ingin melihat Biaya Pengobatan Kanker Payudara Pengguna Jamkesmas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2011.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan pokok – pokok permasalahannya adalah sebagai berikut :

Apakah tarif plafon INA-CBGs pada program jamkesmas memenuhi kebutuhan biaya pada pengobatan pasien penderita kanker payudara di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tahun 2011?

C. Tujuan penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Menggambarkan presentase biaya pengobatan pasien penderita kanker payudara pengguna jamkesmas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo tahun 2011 berdasarkan tarif plafon INA-CBGs.

D. Manfaat Penelitian

Peneliti berharap penelitian ini berguna untuk :

1. Sebagai informasi dan evaluasi pengobatan kanker payudara dengan jamkesmas.
2. Sebagai referensi bagi peneliti lain, dalam evaluasi program jamkesmas.