

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI
KANKER NASOFARING DENGAN PENETAPAN BIAYA INA- CBG's
TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai
Derajat sarjana Strata-2
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi**



Diajukan Oleh:

Ni Putu Dewi Agustini

SBF 101340241

**PROGRAM STUDI S2 MANAJEMEN FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2015**

PENGESAHAN TESIS

Berjudul:

**ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI
KANKER NASOFARING DENGAN PENETAPAN BIAYA INA- CBGs
TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI
RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014**

Oleh:

Nama : Ni Putu Dewi Agustini

NIM : SBF 101340241

Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Tesis
Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi

Pada tanggal : 24 Januari 2015

Mengetahui,
Fakultas Farmasi
Universitas Setia Budi
Dekan,



(Prof. Dr. R. A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt)

Pembimbing Utama

(Dr. Satibi, M.Si., Apt)

Pembimbing Pendamping

(Tri Murti Andayani. Sp. FRS., PhD., Apt)

Dewan Penguji :

1. dr. Endang Suparniati, M.Kes
2. Dr. Chairun, M.Kes., M.App.Sc., Apt
3. Tri Murti Andayani, Sp. FRS., PhD., Apt
4. Dr. Satibi, M.Si., Apt

1.....

2.....

3.....

4.....

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar magister di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila tesis ini merupakan jiplakan dari penelitian, karya ilmiah atau tesis orang lain, maka saya siap menerima sanksi baik secara akademis maupun hukum.

Surakarta, Januari 2015



Ni Putu Dewi Agustini

LEMBAR PERSEMBAHAN

Tesis ini kupersembahkan :

Suksma ring IDA SANG HYANG WIDHI WASA,

Bapak Ibu tercinta, “Bapak I Ketut Karda S.Pd” dan “Ibu Ni Wayan Werni” yang telah memberikan kasih sayang dan tanpa pernah putus asa berdo’a dan selalu memberikan bimbingan materiil spiritual hingga terselesainya studiku

adikku I Made Hady Widyatama terima kasih atas do’a, perhatian dan bantuannya selama ini

keceriaan kalian menghapuskan duka dan lelahku Temen seperjuanganku dalam suka dan duka “ *winta, ririn, tangkas, ika, parida, yana kak rini, prins, ayu, nurul, lely, bli suma, ayuk laras dll*

Tetap Semangat....!!

Sahabat-sahabat seperjuanganku di MMF Angkatan IX dan Apoteker Angkatan XXIV USE serta semua teman-teman yang tak mungkin kusebutkan satu persatu. Bersama kalian itu sangat indah, sukses buat kita semua....

Agama, Almamater, Bangsa, dan Negara....

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa yang karena kasih karunia dan campur tanganNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan sebaik-baiknya.

Tesis yang berjudul **“ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI KANKER NASOFARING DENGAN PENETAPAN BIAYA INA-CBGS TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014”**. disusun sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar magister sains pada program Pasca Sarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.

Penulis menyadari sepenuhnya, penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu atas segala bantuan, dukungan doa serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak Winarso Suryolegowo, SH.,MPd, selaku Rektor Universitas Setia Budi.
2. Prof.DR.R.A. Oetari, SU., MM., M.Sc., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
3. Prof. Dr. Gunawan Pamudji, M.Si., Apt. Selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi.
4. DR. Satibi., M.Si., Apt selaku pembimbing utama yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
5. Tri Murti Andayani, Sp.FRS, Ph.D., Apt. selaku pembimbing pendamping yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan tesis ini.
6. dr. Endang Suparti, M.Kes. selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.

7. Dr. Chairun W., M.Kes., M.App.Sc., Apt selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan, saran dan kritik yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.
8. Prof. Dr. dr. Putu Astawa, Sp. OT(k)., M.Kes., selaku Ketua Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, yang telah memberikan ijin penelitian.
9. Dr. dr. Dewa Made Sukrama, Sp. MK(K)., M.Si., selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengembangan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, yang telah memberikan ijin penelitian.
10. Drg. Triptro Nugroho, M.Kes., selaku Direktur SDM dan Pendidikan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar, yang telah memberikan ijin penelitian.
11. Rekan-rekan Mahasiswa Program Pasca Sarjana Universitas Setia Budi Surakarta.
12. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu atas bantuan dan dukungan yang diberikan, baik secara langsung maupun tidak langsung selama penyusunan tesis ini.

Dengan keterbatasan pengalaman, pengetahuan maupun pustaka yang ditinjau, penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan perlu pengembangan lebih lanjut agar benar benar bermanfaat. Oleh sebab itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran agar tesis ini lebih sempurna serta sebagai masukan bagi penulis untuk penelitian dan penulisan karya ilmiah di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Surakarta, 24 januari 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xv
INTISARI.....	xvi
<i>ABSTRACT</i>	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Kegunaan Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kanker Payudara	7
1. Definisi	7
2. Epidemiologi	7
3. Etiologi	8
4. Patofisiologi.....	8
5. Manifestasi klinik	13
6. Diagnosis	14
B. Klasifikasi	15
C. Penatalaksanaan	16
1. Radioterapi	16
2. Kemoterapi	17

1.	Kemoterapi adjuvan	18
2.	Kemoterapi neoadjuvan	18
3.	Kemoterapi concurent	19
3.	Operasi.....	23
D.	BIAYA	24
1.	Definisi biaya	24
2.	Analisis biaya	25
3.	Penggolongan jenis biaya	25
a.	Direct medical cost.....	25
b.	Indirect non-medical cost	26
c.	Direct non medical cost.....	27
d.	Intagible cost	27
e.	Incrementel cost	27
E.	Sistem case based group CBGs.....	28
F.	Jaminan kesehatan nasional	29
G.	Profil RSUP Sanglah.....	32
H.	Landasan teori	34
I.	Kerangka konsep.....	36
J.	Hipotesis.....	36
BAB III	METODE PENELITIAN	38
A.	Rancangan Penelitian	38
B.	Lokasi penelitian	38
C.	Populasi dan sampel	38
D.	Metode pengumpulan data	39
1.	Jenis dan sumber data	39
2.	Teknik pengumpulan data.....	39
3.	Instrumen penelitian	39
E.	Variabel penelitian	39
1.	Identifikasi variabel utama	39
2.	Klasifikasi variabel utama	40

3. Definisi operasional variabel	40
F. Bahan dan alat	42
G. Jalan penelitian.....	43
1. Tahap persiapan.....	43
2. Tahap pengumpulan dan pengolahan data	43
H. Analisis data	44
1. Analisa Deskripsi	44
2. Kesesuaian Biaya Riil dengan Tarif INA – CGB’s.....	44
3. Analisis kesesuaian terapi	44
4. Analisis pengaruh siklus kemoterapi terhadap biaya	44
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	46
A. Karakteristik Pasien	46
1. Karakteristik subjek penelitian berdasarkan umur.....	46
B. Karakteristik episode perawatan pasien	47
1. Distribusi kelas perawatan	48
2. Distribusi tingkat keparahan.....	49
3. Distribusi diagnosis sekunder	50
4. Distribusi prosedur	52
C. Distribusi LOS (<i>Lenght of stay</i>)	52
D. Faktor biaya rawat inap	54
1. Biaya obat kemoterapi.....	57
2. Biaya akomodasi	60
3. Biaya pemeriksaan penunjang (LAB dan USG)	61
4. Biaya farmasi.....	61
5. Biaya tindakan medik (gizi dan pasang infus)	62
E. Kesesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBGs.....	63
F. Faktor yang mempengaruhi biaya riil	65
G. Pola siklus kemoterapi	69
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
A. Kesimpulan	72

B. Saran.....	73
BAB VI RINGKASAN.....	74
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN	86

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	36

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian penelitian.....	6
Tabel 2. Obat kemoterapi yang biasa digunakan untuk kanker nasofaring ...	23
Tabel 3. Perbedaan asuransi.....	30
Tabel 4. Karakteristik pasien berdasarkan umur dengan kode INA-CBGs C-4-13-I/II/III dan kelas perawatan 1,2,3 rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari – Juli 2014	46
Tabel 5. Karakteristik episode perawatan dengan kode INA-CBGs C-4-13-I/II/III kelas perawatan 1,2,3 rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari – juli 2014.....	47
Tabel 6. Distribusi Diagnosis Sekunder Pasien Kanker Nasofaring Rawat Inap Di RSUP Sanglah Denpasar Periode Januari-Juli 2014.....	51
Tabel 7. Karakteristik distribusi LOS pasien dengan kode INA-CBGs C-4-13-I/II/III kelas perawatan I/II/III rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari – juli 2014.....	53
Tabel 8. Faktor biaya pasien dengan kode INA-CBGs C-4-13-I/II/III kelas perawatan I/II/III rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari – juli 2014.....	54
Tabel 9. Obat kemoterapi pasien rawat inap kemoterapi kanker nasofaring di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari – juli 2014..	59
Tabel 10. Selisih antara biaya total tanpa kemoterapi di RSUP Sanglah dengan total tarif paket INA-CBGs periode januari – juli 2014.....	63
Tabel 11. Perbandingan antara total biaya riil RSUP sanglah denpasar dengan total tarif paket INA-CBGs periode januari – juli 2014	64
Tabel 12. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya rill pada pasien dengan kode INA-CBGs C-4-13-I rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar.....	65
Tabel 13. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya rill pada pasien dengan kode INA-CBGs C-4-13-II rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar.....	66

Tabel 14. Hasil analisis korelasi multivariat faktor yang mempengaruhi biaya rill pada pasien dengan kode INA-CBG's C-4-13-III rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar.....	67
Tabel 15. Kesesuaian Interval siklus kemoterapi pasien rawat inap dengan kode INA-CBGs C-4-13 di RSUP Sanglah Denpasar.	69

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Form Observasi.....	86
Lampiran 2. Form Observasi Pola Siklus Kemoterapi.....	95
Lampiran 3 Rincian Regimen Kemoterapi	97
Lampiran 4. Analisis One Sample T-Test.....	105
Lampiran 5. Analisis Multivariat	109
Lampiran 6. Analisis T-Test Regimen	112
Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian	113

INTISARI

NI PUTU DEWI AGUSTINI, 2014. ANALISIS KESESUAIAN BIAYA RIIL PASIEN KEMOTERAPI KANKER NASOFARING DENGAN PENETAPAN BIAYA INA-CBG's TERHADAP PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2014, UNIVERSITAS SETIA BUDI, SURAKARTA.

Indonesia case base group (INA-CBGs) digunakan sebagai sistem tarif paket jaminan kesehatan nasional (JKN). Biaya pembayaran paket seringkali terdapat selisih antara tarif paket INA-CBGs dan tarif biaya riil yang seringkali dianggap tidak mencukupi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui besarnya perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs pada pasien kemoterapi kanker nasofaring rawat inap, mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien kemoterapi kanker nasofaring, dan melihat siklus kemoterapi pada pasien kanker nasofaring.

Rancangan penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*. Data diambil secara retrospektif dari berkas klaim pasien kanker nasofaring rawat dengan jumlah total episode 152 dari 59 pasien. Analisis yang digunakan adalah *one sample t-test* untuk mengetahui perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs serta analisis multivariat untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil.

Hasil penelitian menunjukkan besar perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs kode C-4-13-I kelas perawatan I Rp.63.398.719, kelas perawatan II Rp.11.164.041, dan kelas perawatan III Rp.265.353.088 Pada C-4-13-II kelas perawatan III Rp.36.291.628. Pada C-4-13-III kelas perawatan I Rp.34.434.030, kelas perawatan II Rp.13.562.874 dan kelas perawatan III Rp.84.122.496. Faktor yang mempengaruhi pada tingkat keparahan I yaitu LOS ($p=0,030$), prosedur ($p=0,001$), kelas perawatan ($p=0,000$) pada tingkat keparahan II yaitu LOS ($p=0,002$) dan pada tingkat keparahan III yaitu LOS ($p=0,041$). Pola siklus yang tidak teratur memiliki nilai rerata biaya riil tanpa kemoterapi lebih tinggi daripada pola siklus yang teratur.

Kata Kunci: INA-CBG's, Kanker nasofaring, Kemoterapi, Biaya Riil.

ABSTRACT

NI PUTU DEWI AGUSTINI. 2014. ANALYSIS ON THE COMPATIBILITY OF REAL COST AND INA-CBGs COST DETERMINATION IN NASOPHARYNGEAL CANCER CEMOTHERAPY PATIENT TO THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN SANGLAH CENTRAL GENERAL HOSPITAL OF DENPASAR IN 2014, THESIS, PHARMACY FACULTY. SETIA BUDI UNIVERSITY, SURAKARTA

Indonesian case base group (INA - CBGs) is used as a system of national health insurance package rates. Payment fee package often there is a difference package rates between INA - cbgs and real cost rates that are often considered to be insufficient. The purpose of this study to determine the magnitude of the difference between the real cost with fare package INA-CBGs in patients with nasopharyngeal cancer chemotherapy hospitalization. Determine the factors that affect the real cost of nasopharyngeal cancer chemotherapy patients, and see the cycles of chemotherapy in patients with nasopharyngeal cancer.

The design of this research is descriptive analytic. Data were obtained retrospectively from file claims nasopharyngeal cancer patients treated with the total number of episodes 152 of 59 patients. The analysis used is a one sample t-test to determine the difference between the real cost rate INA-CBGs and multivariate analysis to identify factors that affect the real cost .

The results showed a large difference between the real cost to the INA-CBGs tariff code C-4-13-I First class of treatment was IDR.63.398.719; second class of treatment was IDR.11.164.041, third class of treatment was IDR.265.353.088 In C-4-13-II third class of treatment was IDR.36.291.628 . In C-4-13-III the first class of treatment was IDR.34.434.030; second class of treatment was IDR.13.562.874 third class of treatment was IDR.84.122.496. Factors affecting the severity I of the procedure ($p = 0.030$), LOS ($p=0,030$), and class of treatment ($p=0,000$) in the severity II, LOS ($p= 0.002$) and in the severity III, LOS ($p= 0.041$), procedures ($p=0,00$) and a secondary diagnosis ($p=0,00$). The pattern of irregular cycles has a mean value of the real cost without chemotherapy is higher than a regular cyclic pattern.

Keywords: INA-CBG's, Nasopharyngeal Cancer, Chemoterapy, Real Cost

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksudkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009. Tingginya angka kesakitan berdampak terhadap meningkatnya biaya kesehatan yang pada akhirnya akan memperberat beban ekonomi masyarakat. Salah satu solusi yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah yang terkait dengan biaya kesehatan yaitu dengan melakukan sistem jaminan kesehatan. Masuknya Sistem Jaminan Sosial dalam perubahan UUD 1945, dan keluarnya UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), menjadi bukti bahwa pemerintah serius dalam hal mewujudkan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyatnya. Karena melalui SJSN inilah salah satu bentuk dukungan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Misi pembangunan kesehatan Indonesia adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk masyarakat miskin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menentukan kebijakan penerapan konsep INA-CBG (*Indonesia Case Base Groups*) sebagai sistem pembayaran

pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 903/MENKES/PER/V/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat (jamkesmas) Tahun 2011. Sistem pembayaran INA-CBGs merupakan pembayaran berdasarkan tarif pengelompokan diagnosis yang mempunyai kedekatan secara klinis dan homogenitas sumber daya yang dipergunakan. Konsep INA-CBGs semula bernama INA-DRG (*Indonesia Diagnosis Related Groups*). Tahun 2010, pada aspek pelayanan Jamkesmas memperkenalkan paket INA-DRGs, namun demikian pada akhir tahun 2010 dilakukan perubahan penggunaan *software grouper* dari *Indonesian Diagnostic Related Group* (INA-DRG's) ke *Indonesia Case Base Group* (INA-CBGs). Seiring dengan penambahan kepesertaan maka perlu perluasan jaringan fasilitas kesehatan rujukan dengan meningkatkan jumlah Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara Tim Pengelola Jamkesmas Kabupaten/Kota dan fasilitas kesehatan rujukan setempat (Kementerian Kesehatan, 2010).

Konsep INA-DRGs ini telah diterapkan selama kurun waktu 5 tahun terakhir di Indonesia. Pengelompokan diagnosis INA-DRG diperbarui dengan INA-CBGs pada tahun 2011 dengan software pengelompokan diagnosis yang disempurnakan. DRG merupakan skema pengelompokan pasien yang didasarkan pada keragaman kasus yang dialami pasien (*case mix*). Keragaman kasus pasien didasarkan pada komorbiditas dan komplikasi dan intensitas jenis pelayanan medis yang diterima pasien (Hair et al, 1998).

Terdapat kendala dalam pelaksanaan Jamkesmas pada tahun 2010, salah satunya yaitu dalam hal pembayaran (MenKes, 2011). Biaya pembayaran paket

seringkali terdapat selisih antara tarif paket dan tarif riil yang seringkali dianggap tidak mencukupi. Hal ini terjadi akibat belum komprehensifnya pemahaman penyelenggaraan pola pembayaran dengan INA-DRGs terutama oleh dokter dan petugas lainnya yang menyebabkan belum terlaksananya pelayanan yang efisien. Perbedaan tarif ini disebabkan oleh beberapa aspek salah satunya dari aspek obat. Penggunaan obat yang tidak sesuai dengan protokol sehingga dapat menyebabkan biaya terapi menjadi meningkat yang berdampak secara langsung pada total biaya pengobatan pasien.

Kanker nasofaring di sebagian besar dunia (termasuk Amerika Serikat), ada kurang dari satu kasus untuk setiap 100.000 orang setiap tahun. Pada 2013, sekitar 2.900 kasus akan terjadi di Amerika Serikat. Kanker ini umumnya terjadi di Asia khususnya di Cina selatan. Hal ini juga umum terjadi diantara suku inuit dari Alaska dan Kanada, dan di antara beberapa kelompok imigran di Amerika Serikat, seperti Cina. Risiko kanker nasofaring meningkat perlahan-lahan sepanjang masa, tetapi dapat terjadi pada orang dari segala usia, termasuk anak-anak. Sekitar setengah dari orang dengan kanker nasofaring di Amerika Serikat yang lebih muda dari 55 tahun (ACS, 2013). Kanker nasofaring merupakan tumor ganas yang sering dijumpai di bagian THTKL dan menempati frekuensi tertinggi dari seluruh keganasan di daerah kepala dan leher. Di Indonesia karsinoma nasofaring menduduki urutan keempat dari seluruh keganasan setelah kanker mulut rahim, payudara, dan kulit (Sudiasa, et.al, 2012). Kanker nasofaring merupakan penyakit terbesar no 2 di RSUP Sanglah selama bulan Januari sampai Maret 2014 setelah kanker payudara dimana pada tahun 2012 kemoterapi pada kanker menyerap

biaya terbesar di RSUP Sanglah Bali. Biaya satu paket radioterapi selama 30 hari sebesar Rp 26.000.000 sedangkan biaya satu kali kemoterapi berkisar antara Rp 1.000.000–Rp 15.000.000 dengan enam siklus kemoterapi sehingga biaya totalnya mencapai Rp.6.000.000–Rp.90.000.000. Jika biaya kemoterapi dan radioterapi dijumlahkan, maka total biaya pengobatan kanker nasofaring berkisar antara Rp 32.000.000 – 116.000.000 juta rupiah (Regina, 2014). Analisis biaya tertinggi pada pasien kanker nasofaring terdapat pada kemoterapi, radiasi dan pembedahan (Lavendag, et,al. 2002).

RSUP Sanglah merupakan rumah sakit kelas A dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU). Sebagai pusat di Bali, RSUP Sanglah memiliki 17 Instansi/Unit dengan 22 Satuan Medis Fungsional (SMF) dan 702 tempat tidur. Sebagai rumah sakit rujukan kendala-kendala dalam pelaksanaan JKN mungkin saja terjadi, terlebih lagi dalam hal klaim pembayaran. Kemoterapi pada pasien kanker nasofaring masuk dalam 10 besar klaim BPJS. Terlebih lagi dalam pengobatan pasien kanker nasofaring memerlukan biaya yang cukup tinggi yang dapat mengakibatkan kerugian finansial pada rumah sakit jika terdapat perbedaan tarif. Permasalahan inilah yang melatar belakangi untuk dilakukan penelitian analisa kesesuaian biaya riil terhadap tarif INA-CBGs pada pasien kanker nasofaring dengan JKN rawat inap di RSUP Sanglah Bali.

B. Perumusan Masalah

1. Berapa perbedaan antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada pasien kemoterapi kanker nasofaring rawat inap JKN di RSUP Sanglah Denpasar?

2. Faktor apa yang mempengaruhi biaya riil pada pasien kemoterapi kanker nasofaring rawat inap JKN di RSUP Sanglah Denpasar?
3. Bagaimana siklus kemoterapi pada pasien kanker nasofaring rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui besarnya perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBG'S pada pasien kemoterapi kanker nasofaring rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar.
2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi biaya riil pada pasien kemoterapi kanker nasofaring rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar
3. Untuk melihat siklus kemoterapi pada pasien kanker nasofaring rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar.

D. Kegunaan Penelitian

1. Sebagai masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam menentukan kebijakan Jaminan kesehatan nasional untuk kedepannya khususnya untuk pasien-pasien penderita kanker nasofaring.
2. Bagi pihak rumah sakit hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan untuk pihak manajemen dalam mengambil kebijakan yang terkait dengan efisiensi dan efektivitas serta peningkatan kualitas pelayanan pasien kanker nasofaring rawat jalan JKN
3. Bagi institusi pendidikan sebagai media informasi ilmiah tentang gambaran dan biaya pengobatan kanker nasofaring.

4. Bagi peneliti sendiri sangat bermanfaat dalam penambahan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang sangat berharga.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang analisis kesesuaian biaya riil terhadap tarif INA-CBGs pada pasien kanker nasofaring belum pernah dilakukan. Penelitian sejenis yang pernah dilakukan sejauh yang peneliti ketahui adalah :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Judul penelitian	Desain penelitian	Hasil penelitian
1	Yulin Arditawati, dkk	Analisis Hubungan Antara Faktor Risiko Dengan Tipe Histopatologik Pada Karsinoma Nasofaring	kasus kontrol tanpa <i>matching</i> , menggunakan pasien kriteria inklusi dilakukan <i>indepth interview</i> dengan perangkat kuesioner selama bulan Januari-April 2011. Dilakukan uji <i>Chi square</i> , rasio <i>odds</i> dengan <i>SPSS for Windows</i> .	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara faktor risiko genetik, faktor risiko lingkungan internal, faktor risiko lingkungan eksternal, dan gabungan dari ketiganya dengan tipe histopatologik karsinoma nasofaring.
2	Jesica kristanti,dkk	Tingkat Ketahanan Hidup Penderita Kanker Nasofaring pada Berbagai Modalitas Terapi Studi Kasus yang Menjalani Terapi Konvensional dan Pengobatan Komplementer Alternatif	Penelitian cross sectional dilakukan pada 33 penderita KNF di tiap kelompok yang menjalani PKA dan kelompok yang menggunakan pengobatan modern konvensional. Wawancara terpimpin untuk terapi PKA dengan menggunakan California Health Interview Survey 2001 yang telah divalidasi. Tingkat ketahanan hidup dianalisis dengan uji Kaplan Meier	Penggunaan PKA dan terapi modern konvensional tidak mempengaruhi tingkat ketahanan hidup penderita KNF.