

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM BIAYA BERBAGI KEMOTERAPI
PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD Dr. MOEWARDI
SURAKARTA PERIODE 2012**

Tesis

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai derajat Sarjana Strata-2**

**Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit**



Oleh :

**SRY AGSHARY AMIR
SBF 071140164**

**PROGRAM PASCASARJANA ILMU FARMASI
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS SETIA BUDI
SURAKARTA
2013**

PENGESAHAN TESIS

dengan judul :

EVALUASI PENERAPAN SISTEM BIAYA BERBAGI KEMOTERAPI PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA PERIODE 2012

Oleh :

Nama : SRY AGSHARY AMIR
NIM : SBF 071140164

Dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Tesis
Program Pascasarjana Ilmu Farmasi
Minat Manajemen Farmasi Rumah Sakit
Pada tanggal : 30 Maret 2013

Mengetahui
Program Pascasarjana
Universitas Setia Budi

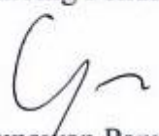


(Prof. Dr. RA., Oetari, SU., MM., Apt.)

Pembimbing Utama

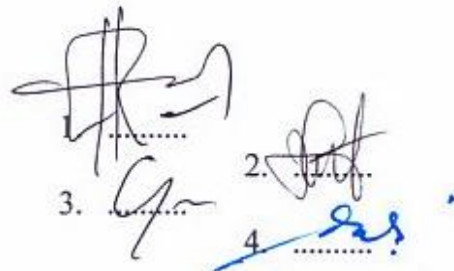

(Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt.)

Pembimbing Pendamping


(Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.)

Dewan penguji :

1. Dr. Rina Herowati, M.Si., Apt.
2. Jason Merari P, MM., M.Si., Apt
3. Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt.
4. Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA., Apt.


3.
2.
4.

PERSEMBAHAN

“Bukanlah aib jika kamu gagal dalam suatu usaha, yang merupakan aib adalah jika kamu tidak bangkit dari kegagalan”

(Ali Bin Abu Thalib)

“Sebagai tanda hormat dan terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan tesis ini kepada Ayahanda dan ibunda yang telah memberikan doa yang tulus dan dorongan moril karena restumu menjadi semangatku untuk terus maju. Terima kasih ayah dan bunda”

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri, dan sepanjang pengetahuan saya, tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis oleh orang lain atau telah dipergunakan dan diterima sebagai persyaratan penyelesaian studi pada universitas lain, kecuali pada bagian-bagian tertentu yang telah dinyatakan dalam teks.

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

Surakarta, Maret 2013

Penulis

(SRY AGSHARY AMIR)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan inayah dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan sebaik-baiknya yang berjudul “EVALUASI PENERAPAN SISTEM BIAYA BERBAGI KEMOTERAPI PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA PERIODE 2012”.

Tesis ini sebagai salah satu wujud dari tanggung jawab penulis untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains pada Program Pascasarjana Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta. Penulis menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak maka tesis ini tidak dapat terselesaikan dengan baik, untuk itu atas segala bantuan serta bimbingan yang telah diberikan sampai tersusunnya tesis ini penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Winarso Soerjolegowo, SH., M.Pd selaku Rektor Universitas Setia Budi Surakarta.
2. Ibu Prof. Dr. RA. Oetari, SU, MM., Apt, selaku Dekan Fakultas Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
3. Bapak Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt , selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Farmasi Universitas Setia Budi Surakarta.
4. Bapak Prof. Dr. Achmad Fudholi, DEA, Apt, selaku Pembimbing Utama dan Dr. Gunawan Pamudji Widodo, M.Si., Apt yang telah meluangkan waktunya

membimbing, memberi ide-ide dasar, saran serta masukan sehingga tesis ini dapat terselesaikan.

5. Tim penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberi masukan kepada penulis dalam menyempurnakan tesis ini.
6. Seluruh dosen Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama di bangku kuliah.
7. Saudara dan saudariku, kak Novi, kak Uno dan adik bungsu tersayang Noha, terima kasih atas doa dan kasih sayang serta perhatian dan dorongan moril sehingga tetap semangat dalam menyelesaikan tesis ini.
8. Rekan-rekan Mahasiswa Program Magister Manajemen Farmasi Rumah Sakit angkatan VII Universitas Setia Budi Surakarta, khususnya Gusti ayu Rai Saputri dan Imran Firman. Terima kasih atas kebahagiaan dan kesedihan yang telah kita rasakan bersama-sama selama ini dan semoga perjuangan ini tidak sia-sia sehingga kita semua dapat mencapai cita-cita yang kita harapkan bersama.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, namun besar harapan kiranya ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Maka dengan segala kerendahan hati mohon maaf bila ada kesalahan dalam penulisan.

Akhir kata penulis ucapkan terima kasih, *Wassalamu Alaikum Wr. Wb*

Surakarta, Maret 2013
Penulis,

(SRY AGSHARY AMIR)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT.....	xiii
Bab I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	6
Bab II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kanker Serviks.....	7
1. Kanker Serviks	7
2. Jenis pengobatan kanker	10
B. Kemoterapi.....	13
1. Definisi kemoterapi	13
2. Obat-obat kemoterapi.....	14
C. Biaya	21
1. Defenisi biaya.....	21
2. Penggolongan jenis biaya.....	22

3. Biaya berbagi (<i>Cost Sharing</i>).....	23
D. Rumah Sakit	24
1. Rumah Sakit Dr. Moewardi	24
2. Instalasi Farmasi.....	25
3. Unit Dispensing Sediaan Steril.....	26
E. Landasan teori	28
F. Kerangka Konsep Penelitian	30
 Bab III METODE PENELITIAN	 31
A. Rancangan Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel Penelitian	31
C. Bahan dan Alat.....	32
D. Jalan Penelitian.....	32
E. Analisis Data	33
F. Skema penelitian	35
 Bab IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 36
A. Demografi Pasien	36
1. Persentase jumlah Pasien	36
2. Klasifikasi Pembiayaan	37
B. Klasifikasi Penyakit dan Penggunaan Kemoterapi.....	38
C. Analisis Biaya.....	42
1. Biaya Penunjang.....	42
2. Biaya Total Kemoterapi Periode 2012	43
D. Analisis <i>Independent Sample t Test</i>	48
 Bab V KESIMPULAN DAN SARAN	 50
A. Kesimpulan	50
B. Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	30
Gambar 2. Skema Penelitian	35

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Data Informasi Kesesuaian Pelarut	19
Tabel 2. Presentase Pasien Kanker Serviks Berdasarkan Umur Periode... 2012	34
Tabel 3. Jenis Pasien Kanker Serviks Periode 2012.....	34
Tabel 4. Klasifikasi Penggunaan Kemoterapi Yang Digunakan Pada Pasien Kanker Serviks Periode 2012.....	35
Tabel 5. Gambaran Biaya Pelarut dan Alat Kesehatan Yang Digunakan Pada Saat Rekonstitusi Obat Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Periode 2012	40
Tabel 6. Gambaran Total Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Periode 2012	41
Tabel 7. Gambaran Total Biaya Tak Berbagi Obat Kemoterapi Pasien Kanker Serviks Periode 2012	42
Tabel 8. Perbandingan Rata-rata Biaya berbagi dan Tak berbagi Obat Kemoterapi Berdasarkan <i>Independent Samples T Test</i> Periode 2012	43

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian Pada RSUD. Dr. Moewardi Surakarta...	56
Lampiran 2. Kartu Peminjaman Dokumen Rekam Medis	57
Lampiran 3. Hasil Analisis Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Fluracedyl...	58
Lampiran 4. Hasil Analisis Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Cisplatin.....	59
Lampiran 5. Hasil Analisis Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Bleomycin ..	60
Lampiran 6. Hasil Analisis Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Paclitaxel	61
Lampiran 7. Hasil Analisis Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Carboplatin .	62
Lampiran 8. Hasil Analisis Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Vincristin	63
Lampiran 9. Hasil Analisis Biaya Berbagi Obat Kemoterapi Gemzar	64
Lampiran10.Perbandingan Rata-rata Biaya berbagi dan Tak berbagi Obat Kemoterapi Berdasarkan <i>Independent Samples T Test</i> Periode 2012	65

INTISARI

AMIR, S.A, 2013, EVALUASI PENERAPAN SISTEM BIAYA BERBAGI KEMOTERAPI PADA PASIEN KANKER SERVIKS DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA PERIODE 2012 TESIS, FAKULTAS FARMASI, UNIVERSITAS SETIA BUDI SURAKARTA.

Salah satu penyakit yang membutuhkan perhatian khusus dalam hal pembiayaan yaitu penyakit kanker serviks. Biaya kemoterapi sangat mahal sehingga salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit dalam hal pembiayaan kemoterapi bagi pasien kanker serviks yaitu dengan cara melakukan biaya berbagi sesama pasien kanker atau *cost sharing*. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui bagaimana pola kemoterapi kanker serviks dan mengetahui perbedaan biaya dengan atau tanpa diterapkannya sistem biaya berbagi (*cost sharing*) serta mengetahui besarnya penghematan.

Metode penelitian ini adalah penelitian yang bersifat retrospektif non eskperimental dengan menggunakan data 350 pasien kanker serviks yang menggunakan obat kemoterapi selama periode 2012 di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Data diambil dari protokol tiap-tiap pasien di Apotik UDSS. Dimana data yang digunakan meliputi biaya obat kemoterapi, pelarut dan alat yang digunakan pada saat rekonstitusi. Kemudian data biaya dikelompokkan menurut jenis obat kemoterapi yang digunakan, dihitung biaya pemakaian obat, pelarut dan alat pada saat rekonstitusi. Analisis dilakukan untuk memperoleh ada atau tidaknya perbedaan diterapkannya sistem biaya berbagi dan jika tidak diterapkannya sistem biaya berbagi sehingga bisa dilihat besarnya penghematan yang dilakukan oleh pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola kemoterapi pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi Surakarta meliputi fluracedyl, cisplatin, paclitaxel, carboplatin, bleomycin, vincristin dan gemzar. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan biaya bila tidak diterapkan sistem biaya berbagi dengan diterapkannya sistem biaya berbagi. Biaya pada penerapan sistem biaya berbagi adalah sebesar Rp 757.281.642,00. Adapun penghematan pada penerapan sistem biaya berbagi (*cost sharing*) adalah sebesar Rp 89.144.945. Sehingga dapat disimpulkan bahwa penerapan sistem biaya berbagi lebih efisien dibandingkan bila tidak diterapkan sistem biaya berbagi.

Kata Kunci: kanker serviks, biaya berbagi, kemoterapi.

ABSTRACT

AMIR, S.A, 2013, EVALUATION APPLICATION OF COST SHARING CHEMOTERAPY SYSTEM AT PATIENT CERVICAL CANCER IN Dr. MOEWARDI HOSPITAL SURAKARTA PERIOD 2012.

One of the diseases that require special attention in terms of finance, is cervical cancer. The cost of chemotherapy is expensive so attempts to do in terms of financing hospital chemotherapy for cervical cancer patients is of cost sharing among cervical cancer patients . The purpose of this study was determine how the patterns of chemotherapy of cervical cancer and the difference in cost to the system without the application of cost sharing (Cost Sharing) and find out the amount of savings.

The methods of study is a retrospective study use data on 350 cervical cancer patients hwo use medication during the period 2012 in Hospital Dr. Moewardi Hospital Surakarta. Data be taken from protocol every patient in the pharmacies UDSS. Data use includes the cost of chemotherapy drugs, solvents and equipment used at the time of reconstitution. The calculated cost of drug, solvent devices in the reconstitution. Data analysis was performed to obtain any or no differences in system implementation and if not implementation cost-sharing system and the amount of savings made by the patient.

The results showed that the patterns of chemotherapy of cervical cancer patients in hospitals Dr. Moewardi Surakarta includes fluracedyl, cisplatin, paclitaxel, carboplatin, bleomycin, vincristin dan gemzar. The results of this study also showed there were the differences in the cost no implementation cost-sharing system and the implementation of cost-sharing system. In the cost analysis in mind the cost of the application of cost sharing amounted Rp 757.281.642,00. The savings on the application cost sharing system is 89.144.945. So that it can be concluded that the application of cost-sharing is more efficient than not applicatin of cost-sharing system.

Key words: cervical cancer, cost sharing, chemotherapy.

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Dalam dasawarsa terakhir, biaya pelayanan kesehatan dirasakan sebagai akibat dari berbagai faktor, yaitu perubahan pola penyakit dan pola pengobatan, peningkatan penggunaan teknologi canggih, peningkatan permintaan masyarakat dan perubahan ekonomi global. Masalah biaya kesehatan (rumah sakit, dokter, obat, dan lain-lain) sejak beberapa tahun terakhir telah banyak menarik perhatian, tidak saja di kalangan dunia kesehatan tetapi juga di luar kalangan dunia kesehatan. Sementara itu sesuai dengan kebijakan pemerintah, tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Dalam menjawab berbagai tantangan tersebut diperlukan pemikiran–pemikiran khusus dalam meningkatkan efisiensi atau penggunaan dana secara lebih rasional (Mills dan Gipson, 1990). Biaya pelayanan kesehatan khususnya biaya obat telah meningkat tajam dalam beberapa dekade terakhir dan kecenderungan ini tampaknya akan terus berlanjut. Hal ini disebabkan karena populasi pasien usia lanjut yang terus meningkat dengan konsekuensi meningkatnya penggunaan obat, adanya obat-obat baru yang lebih mahal, dan perubahan pola pengobatan. Di sisi lain sumber daya yang dapat digunakan terbatas, sehingga harus dicari cara agar pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien dan ekonomis. Perkembangan

farmakoepidemiologi saat ini tidak hanya meneliti penggunaan dan efek obat dalam hal khasiat (*efficacy*) dan keamanan (*safety*) saja, tetapi juga menganalisis dari segi ekonominya. Studi khusus yang mempelajari hal tersebut dikenal dengan nama farmakoekonomi (Trisna, 2007).

Kanker adalah salah satu penyakit yang tidak mengenal status sosial dan dapat menyerang siapa saja dan muncul akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang berubah menjadi sel kanker dalam perkembangannya. Sel-sel kanker ini dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya sehingga dapat menimbulkan kematian. Hal ini sejalan dengan definisi dari *American Cancer Society* yang mengatakan kanker sebagai kelompok penyakit yang ditandai oleh pertumbuhan dan penyebaran sel abnormal yang tidak terkendali (Anonim, 2009).

Penyebaran sel kanker ke jaringan sehat pada organ atau jaringan lainnya dapat merusak organ atau jaringan tersebut sehingga fungsinya menjadi terganggu. Umumnya, sebelum kanker meluas atau merusak jaringan disekitarnya, penderita tidak merasakan adanya keluhan atau pun gejala, bila sudah ada keluhan atau gejala biasanya penyakit berada pada taraf stadium lanjut. Awalnya kanker tidak menimbulkan keluhan karena hanya melibatkan beberapa sel. Bila sel kanker bertambah, maka keadaan bergantung kepada orang yang terkena. Misalnya, pada usus berongga besar, tumor harus mencapai ukuran besar sebelum memicu keluhan. Pada taraf stadium lanjut sel kanker menyebar sampai ke organ vital seperti otak atau paru lalu mengambil nutrisi yang dibutuhkan oleh organ tersebut, akibatnya organ itu rusak dan mati. Penyakit kanker sendiri dapat melemahkan penderitanya, penyakit tersebut serta pengobatannya dapat

menurunkan gairah hidup dan kemampuan tubuh untuk melawan penyakit (Anonim, 2006).

Kanker serviks merupakan salah satu jenis kanker yang menempati posisi tertinggi dari semua jenis kanker di dunia yang dapat menyebabkan kematian setelah penyakit kardiovaskular (Anonim, 2006). Prevalensinya meningkat dari tahun ke tahun. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat jangka panjang.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit dalam hal pembiayaan kemoterapi bagi pasien kanker yaitu dengan cara melakukan biaya berbagi sesama pasien kanker atau *cost sharing*. Biaya berbagi merupakan sistem pembiayaan yang ditanggung oleh sesama pasien yang menggunakan satu jenis produk pada waktu yang bersamaan atau pembiayaan yang dilakukan oleh pihak ketiga yang menguntungkan. Penerapan sistem biaya berbagi merupakan salah satu kebijakan rumah sakit akan perubahan fitur rencana kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien dalam hal pembiayaan, yang memberikan keuntungan bagi pasien dikarenakan meningkatnya biaya kesehatan dari tahun ketahun. Tujuan utama kebijakan ini adalah memberikan keringanan biaya yang dibayarkan pasien, dengan cara menerapkan sistem biaya berbagi di rumah sakit.

Sistem pembiayaan ini sudah mulai diterapkan di salah satu rumah sakit di Indonesia yaitu RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang kini telah berbenah. Pembiayaan ini dibebankan pada sesama pasien yang akan melakukan kemoterapi

dengan jenis obat yang sama agar sisa obat yang digunakan oleh pasien satu dapat pula digunakan oleh pasien lainnya. Penelitian ini merupakan lanjutan dari penelitian sebelumnya yaitu evaluasi penerapan sistem biaya berbagi kemoterapi pasien kanker di RSUD Dr. Moewardi. Penelitian ini difokuskan pada kanker serviks, karena kanker serviks termasuk 10 penyakit terbesar di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dimana kanker serviks merupakan penyakit kandungan yang menempati posisi tertinggi sebagai penyakit kanker yang menyerang kaum perempuan dan presentasi kematian tertinggi yang menyerang kaum wanita dengan tingginya tingkat pengobatan dan jangka waktu terapi yang panjang. Sehingga diterapkan sistem biaya berbagi untuk mengetahui sejauh mana *cost sharing* memberikan keuntungan pada pasien kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi periode tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan suatu permasalahan, yaitu :

1. Bagaimana pola kemoterapi kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi?
2. Berapa biaya obat kemoterapi setelah diterapkan sistem biaya berbagi?
3. Berapa penghematan obat kemoterapi setelah diterapkan sistem biaya berbagi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Untuk mengetahui bagaimana pola kemoterapi kanker serviks di RSUD Dr. Moewardi.
2. Untuk mengetahui berapa biaya obat kemoterapi setelah diterapkan sistem biaya berbagi.
3. Untuk mengetahui berapa penghematan obat kemoterapi setelah diterapkan sistem biaya berbagi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Bagi pasien sebagai penghematan biaya bagi pasien kanker serviks yang menggunakan kemoterapi.
2. Bagi rumah sakit sebagai bahan masukan pada RSUD Dr. Moewardi dalam hal pembiayaan obat kemoterapi bagi pasien kanker serviks.
3. Bagi instalasi farmasi rumah sakit yaitu sebagai bahan pertimbangan dalam pengadaan obat-obat kemoterapi guna peningkatan pelayanan kesehatan pasien kanker serviks pada RSUD Dr. Moewardi.
4. Bagi peneliti yaitu menambah pengetahuan dalam hal pembiayaan pemakaian bersama kemoterapi pada pasien kanker serviks.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya tentang sistem biaya berbagi yaitu :

1. Ervianingsih, (2012) Evaluasi penerapan sistem biaya berbagi kemoterapi pasien kanker pada RSUD Dr. Moewardi di Surakarta periode Februari-April 2012. Dari hasil penelitian menyatakan bahwa penghematan biaya kemoterapi setelah diterapkan sistem biaya berbagi yaitu sebesar Rp 189.471.728 untuk rumah sakit periode Februari-April 2012.
2. Penelitian biaya berbagi untuk pasien kanker kolorektal dan biaya berbagi ditujukan oleh pihak asuransi yang dilakukan dalam program penelitian dari *National Cancer Institute* (Anonim, 2004).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan sekarang yaitu lebih mengarah pada penggunaan biaya berbagi obat kemoterapi pada pasien kanker serviks.