

**Analisis Kesesuaian Biaya Riil Pasien Kemoterapi Kanker Rektum Dengan Penetapan Biaya Ina-CBGs Terhadap Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014**

**Lelie Amalia Tusshaleha**

Dosen Universitas Nahdlatul Ulama NTB

Email : lelieamalia23@gmail.com

Abstrak; Masalah yang sering terjadi pada pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional yang pembayarannya didasarkan pada tarif INA-CBGs adalah seringnya terdapat selisih biaya antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui berapa besar perbedaan antara biaya riil tanpa kemoterapi dengan tarif INA-CBGs, komponen yang mempengaruhi biaya riil tanpa kemoterapi, serta untuk mengetahui besar biaya riil tanpa kemoterapi terkait keteraturan siklus kemoterapi pada pasien kanker rektum rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini merupakan *observational* dengan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit. Pengambilan data dilakukan secara retrospektif yaitu dari berkas klaim dan biaya pengobatan pasien kemoterapi kanker rektum periode Januari-Agustus 2014. Data dianalisa menggunakan *one sampel t-test* untuk membandingkan biaya riil dengan tarif INA-CBGs. Hasil penelitian menunjukkan selisih rata-rata biaya positif antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs yaitu pada C-4-13-I kelas perawatan I Rp 3.716.554; kelas perawatan 2 Rp 2.930.222; kelas perawatan 3 Rp 3.009.750. Pada C-4-13-II kelas perawatan 1 Rp 7.680.392; kelas perawatan 3 Rp 6.351.268 dan pada C-4-13-III kelas perawatan 1 Rp 10.179.575; kelas perawatan 3 Rp 10.031.690. Biaya akomodasi merupakan komponen biaya tertinggi pada biaya riil. Pola siklus yang tidak teratur memiliki rata-rata biaya riil yang lebih besar dibandingkan dengan pola siklus kemoterapi yang teratur.

**Kata kunci:** Jaminan Kesehatan Nasional, INA-CBGs, Kanker rektum, siklus kemoterapi

AN ANALYSIS ON THE COMPATIBILITY OF REAL COST AND INA-CBGs COST DETERMINATION IN RECTUM CANCER CHEMOTHERAPY PATIENT TO THE IMPLEMENTATION OF NATIONAL HEALTH INSURANCE IN SANGLAH CENTRAL GENERAL HOSPITAL OF DENPASAR IN 2014

**Abstract;** *The problem frequently found in JKN (National Health Insurance) implementation the payment of which is based on INA-CBGs tariff is the difference of real cost and the INA-CBGs tariff. The objective of research was to find out the difference of real cost without chemotherapy and INA-CBGs tariff, the highest cost component in real cost without chemotherapy, and to find out the amount of real cost without chemotherapy related to the chemotherapy cycle regularity in rectum cancer inpatient in Sanglah Central General Hospital of Denpasar (RSUP Sanglah Denpasar). This study was an observational research with cross sectional design according to the hospitals' perspective. The data was collected retrospectively including the document of claim and treatment cost for rectum cancer chemotherapy patient in January-August 2014. The data was analyzed using one sample t-test to compare the real cost and the INA-CBGs tariff. The result of research showed the positive average difference of cost real from INA-CBGs tariff in which in C-4-13-I the First Class of Treatment was IDR. 3.716.554; Second Class of Treatment was IDR 2.930.222; Third Class of treatment was IDR 3.009.750. In C-4-13-II, the First Class of Treatment was IDR. 7.680.392; Third Class of treatment was IDR 6.351.268, and in C-4-13-III, the First Class of Treatment was IDR. 10.179.575; Third Class of treatment was IDR 10.031.690. Accommodation cost the highest component of real cost. The irregular cycle pattern had the higher mean real cost than the regular of chemotherapy cycles.*

**Keywords:** National Health Security, INA-CBGs, Rectal cancer, chemotherapy cycle.

## PENDAHULUAN

Kanker kolorektal adalah suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari atau tumbuh di dalam struktur usus besar (kolon) atau rektum. Umumnya jarang ditemukan sebelum umur 40 tahun dan resiko terjadinya kecuali komplikasi dari penyakit colitis ulseratif, poliposis multiple familial. Pada populasi umum, secara nyata akan meningkat pada umur 50 tahun dan menjadi dua kali lipat lebih besar pada setiap dekade berikutnya (Sjamsuhidayat et al, 2006). Karsinoma kolorektal adalah keganasan ketiga terbanyak di dunia sedangkan di Indonesia, berdasarkan data laboratorium patologi anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia tahun 2003-2007, jumlah pasien kanker kolorektal mencakup 28,17% dari seluruh kanker (Depkes 2009, simatupang 2012). Di Bali, khususnya RSUP Sanglah Denpasar kasus/jumlah pasien kanker rektum termasuk dalam 5 besar kanker yang terbanyak berdasarkan data dari bagian penjaminan RSUP Sanglah Denpasar.

Biaya kesehatan di Indonesia cenderung meningkat yang disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah pola penyakit degeneratif, orientasi pada pembiayaan kuratif, pembayaran *out of pocket (fee for service)* secara individual, teknologi canggih. Dengan kondisi dan situasi yang ada seperti ini maka akses dan mutu pelayanan kesehatan terancam, terutama bagi masyarakat yang tidak mampu, hal ini menyebabkan derajat kesehatan masyarakat semakin rendah. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu sistem kesehatan agar sehat bukan hanya untuk masyarakat kalangan atas melainkan untuk semua lapisan masyarakat.

Untuk mengatasi hal itu, pada tahun 2004 dikeluarkan Undang-Undang No.40 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Undang-Undang 40 tahun 2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau keluarganya. Cara pembayaran BPJS kepada fasilitas kesehatan dibayarkan dengan 2 cara yaitu untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan kapitasi dan untuk fasilitas kesehatan rujukan tingkat

lanjutan BPJS kesehatan membayar dengan sistem paket INA-CBGs.

INA CBGs merupakan kelanjutan dari aplikasi Indonesia *Diagnosis Related Groups (INA DRGs)*. Sistem ini dijalankan dengan menggunakan *grouper* dari *United Nation University Internasional Institute for Global Health (UNU - IIGH)*. *Universal Grouper* artinya sudah mencakup seluruh jenis perawatan pasien, pengelompokan ini dilakukan dengan menggunakan kode-kode tertentu yang terdiri dari kode diagnosa (ICD – 10) dan kode prosedur/tindakan (ICD – 9 CM). Dalam pembayaran menggunakan sistem INA CBGs, baik Rumah Sakit maupun pihak pembayar tidak lagi merinci tagihan berdasarkan rincian pelayanan yang diberikan, melainkan hanya dengan menyampaikan diagnosis keluar pasien dan kode DRG (*Disease Related Group*).

Terdapat kendala dalam pelaksanaan INA-CBGs, salah satunya yaitu dalam hal pembayaran (MenKes, 2011). Biaya pembayaran paket seringkali terdapat selisih antara tarif paket dan tarif riil yang sering kali dianggap tidak mencukupi. Berdasarkan uraian di atas maka dapat dibuat hipotesis:

1. Ada perbedaan antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs
2. Akomodasi, obat/barang medis, merupakan komponen biaya tertinggi pada biaya riil
3. Siklus kemoterapi yang tidak teratur memiliki biaya riil yang besar dibandingkan dengan siklus kemoterapi teratur

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan *observational* dengan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* menurut perspektif rumah sakit dengan pengambilan data dilakukan secara *retrospektif*.

### Subjek dan Lokasi Penelitian

Subjek penelitian dengan kriteria inklusi yaitu seluruh pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) kemoterapi kanker rektum yang menjalani rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode bulan Januari-Agustus 2014 dengan kriteria inklusi pasien pulang paksa dan meninggal

### Alat dan Bahan

Alat yang digunakan adalah Lembar Pengumpul Data (LPD) pasien kemoterapi kanker rektum yang berisi nomor rekam medik, jenis kelamin, umur, tanggal masuk RS, tanggal

keluar RS, jumlah dan jenis diagnosa sekunder, tingkat keparahan, serta biaya per pasien dengan masing-masing episode perawatan rawat inap kemoterapi kanker rektum.

Bahan yang diteliti adalah catatan rekam medik pasien kemoterapi kanker rektum, data biaya pengobatan dan klaim INA-CBGs per episode perawatan kemoterapi kanker rektum pada masing-masing pasien.

### Variabel Penelitian

Variabel utama pada penelitian ini terdiri dari pasien rawat inap kemoterapi kanker rektum, biaya riil, tarif INA-CBGs, komponen biaya tertinggi pada biaya riil yaitu biaya penunjang medik, tindakan medik, farmasi, akomodasi dan biaya lain-lain pada pasien rawat inap kemoterapi kanker rektum JKN di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2014.

Untuk mengetahui selisih biaya riil dengan tarif INA-CBGs, variabel bebas dalam penelitian ini adalah biaya riil sedangkan variabel terikat adalah tarif INA-CBGs. Sedangkan untuk mengetahui komponen biaya tertinggi pada biaya riil, maka variabel bebasnya adalah biaya penunjang medik, tindakan medik, farmasi, akomodasi dan biaya lain-lain, sedangkan variabel terikatnya adalah biaya riil.

### Analisis Hasil

Analisis kesesuaian biaya riil dengan tarif INA-CBGs dilakukan dengan *one sample test*, membandingkan antara rata-rata biaya pengobatan pasien rawat inap kemoterapi kanker rektum di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Pasien

Episode perawatan yang memenuhi kriteria inklusi penelitian berjumlah 89 (delapan puluh sembilan) dari 27 pasien. Dari total pasien dan episode perawatan tersebut tidak ada yang dieklusikan. Distribusi karakteristik pasien kemoterapi kanker rektum dengan kode INA-CBGs C-4-13-I/II/III dengan kelas perawatan I/II/III berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3. Karakteristik pasien

Karakteristik pasien	kelompok	Jumlah pasien	Persentase (%)	Total pasien
Umur	≤40 tahun	3	11,1	27
	>40 tahun	24	88,9	
Jenis kelamin	Laki-laki	22	81,5	27
	perempuan	5	18,5	

Insidensi kanker rektum lebih tinggi terjadi pada pasien umur >40 tahun yaitu sebanyak 24 pasien (88,9%). Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Marijata (2007) umur tua adalah faktor dominan karsinoma kolorektum, insidensi naik setelah umur 40 tahun dan kejadiannya menjadi 15 kali lebih tinggi pada orang dewasa 50 tahun atau lebih tua daripada yang berumur 20-49 tahun (ACS, 2013). Hal tersebut tidak diketahui penyebab pastinya, kemungkinan penyebabnya adalah perubahan gaya hidup yang tidak sehat dan lingkungan merupakan faktor pendukung terjadinya (Emilia *et al*, 2009).

Insidensi kanker rektum lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan yaitu 22 pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurahmawati (2012) yaitu laki-laki lebih banyak menderita kanker kolorektum daripada perempuan dengan perbandingan (76,7%:23,3%), patomekanisme jenis kelamin mempengaruhi terjadinya kanker kolorektum karena perbedaan hormon antara laki-laki dan perempuan. Kejadian kanker rektum lebih banyak terjadi pada laki-laki daripada perempuan, hal ini dikarenakan lebih seringnya laki-laki mengkonsumsi alkohol dan rokok (Dipiro, 2008).

### Analisis Biaya Riil berdasarkan Tarif INA-CBGs

Analisis biaya riil berdasarkan tarif INA-CBGs untuk melihat apakah terdapat selisih biaya pada perawatan pasien. Besar selisih biaya diperoleh dari total tarif INA-CBGs dikurangi total biaya riil tanpa kemoterapi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat selisih antara biaya riil dengan tarif paket INA-CBGs. Selisih yang diperoleh dari semua tingkat keparahan dan kelas perawatan menghasilkan selisih positif.

Isu di masyarakat dan di rumah sakit yang menyatakan bahwa biaya klaim INA-CBGs lebih rendah daripada tarif yang berlaku di rumah sakit tidak semuanya benar, dan terbukti dari biaya untuk pasien jantung, kanker dan stroke ternyata sebaliknya, biaya klaim INA-CBGs lebih besar dari biaya berdasarkan tarif yang berlaku. Perbedaan tersebut mungkin disebabkan karena kurang pemahannya rumah sakit untuk menyusun tarif yang diberlakukan di rumah sakitnya (Budiarto dan Sugiharto, 2013).

### Perbandingan Antara Rata-Rata Biaya Riil

Dilakukan dengan pengujian *one-sample t-test*, dimana uji ini digunakan untuk menguji apakah nilai tertentu berbeda secara signifikan atau tidak dengan rata-rata sebuah sampel. Digunakan *one sample t-test* karena variabel yang diuji hanya satu dan dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan secara signifikan antara biaya riil pada pasien rawat inap kanker rektum periode Januari-Agustus 2014 di RSUP Sanglah Denpasar dengan paket INA-CBGs.

Berdasarkan hasil uji *one sample t-test* untuk tingkat keparahan I dengan kelas perawatan 1/2/3, tingkat keparahan II dengan kelas perawatan 1/3 dan tingkat keparahan III dengan kelas perawatan 1/3 dinyatakan signifikan antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs yaitu  $p < 0,05$ . Dapat dinyatakan bahwa rata-rata biaya riil dengan semua tingkat keparahan dan kelas perawatan berbeda secara bermakna berdasarkan tarif INA-CBGs.

### Komponen Biaya Rawat Inap

Dalam penelitian ini dibagi menjadi 5 komponen biaya yaitu biaya akomodasi, biaya tindakan medik, biaya farmasi, biaya penunjang medik dan biaya lain-lain. Pada tabel berikut dapat diketahui jenis komponen biaya yang menyerap dana paling besar selama perawatan kemoterapi kanker rektum dengan tingkat keparahan C-4-13-I/II/III dan kelas perawatan 1/2/3 yaitu akomodasi.

Tabel 14. Total Rata-Rata Komponen Biaya Pada Biaya Riil Tanpa Kemoterapi

Tingkat keparahan	Kelas rawat	Akomodasi	Farmasi	Tindakan medis	Penunjang medis
C-4-13-I	1	735.178	219.504	463.375	56.214
	2	501.500	282.990	750.333	-
	3	283.333	285.338	111.000	11.696
C-4-13-I	1	1.038.000	370.412	573.417	130.500
	3	281.500	184.220	128.750	32.000
C-4-13-I	1	1.230.562	1.496.709	558.063	57.125
	3	225.750	1.109.072	91.375	107.250
Total		4.295.823	3.948.245	2.676.313	394.785

Biaya akomodasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah biaya sewa kamar pasien dan tindakan keperawatan. Biaya akomodasi dipengaruhi oleh lama perawatan pasien, hal ini terkait dengan kelas perawatan dan tingkat keparahan pasien.

Dari data diperoleh bahwa rata-rata biaya paling tinggi diperoleh dari kelas perawatan 1 dengan tingkat keparahan III yaitu sebesar Rp 1.230.562 dan biaya rata-rata paling rendah diperoleh dari tingkat keparahan III dengan kelas perawatan 3 yaitu sebesar Rp 225.750 hal

ini disebabkan karena rata-rata LOS (*length of stay*) pasien pada tingkat keparahan III lebih panjang dibandingkan dengan tingkat keparahan I dan II yaitu  $\pm 6$  hari dan tarif untuk kelas perawatan 1 yang lebih tinggi dibandingkan kelas perawatan 2 dan 3. Tinggi rendahnya kelas perawatan yang diterima pasien berpengaruh terhadap biaya akomodasi karena tarif untuk masing-masing kelas perawatan berbeda.

Untuk mengkoordinir tindakan dan pelayanan yang akan diterima pasien maka dibutuhkan suatu konsep pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada pasien berdasarkan standar pelayanan medis yang berbasis bukti selama di rumah sakit yang dinamakan *clinical pathway*. Dalam penerapan INA-CBGs, Rumah sakit harus mengimplementasikan *clinical pathway* sebagai perencanaan pelayanan kesehatan terpadu dengan merangkum setiap langkah yang dilakukan pada pasien mulai dari masuk sampai keluar rumah sakit (Kemenkes, 2010)

Panella dkk (2003) mengemukakan bahwa tujuan dari *clinical pathway* adalah untuk meningkatkan *outcome* dengan memperbaiki mekanisme koordinasi perawatan dan akan menurunkan biaya, yang selanjutnya akan memberikan dampak positif pada mutu pelayanan kesehatan. Pemberlakuan *clinical pathway* dalam pelayanan kesehatan mutlak harus dilakukan karena merupakan protokol standar dari pengobatan penyakit.

### Pola Siklus Kemoterapi

Biaya obat kemoterapi merupakan biaya yang memakan dana yang besar pada pengobatan pasien kanker rektum, namun biaya obat kemoterapi dibayarkan oleh pihak BPJS di luar biaya paket INA-CBGs dengan kode C-4-13. Perbedaan regimen kemoterapi yang diberikan kepada pasien menyebabkan perbedaan biaya sehingga terjadinya selisih yang besar antara masing-masing pasien.

Regimen kemoterapi yang diberikan pada pasien untuk masing-masing tingkat keparahan tidak jauh berbeda. Pada tingkat keparahan I, regimen kemoterapi yang paling banyak diberikan pada pasien adalah obat rexta (oxaliplatin) dengan xeloda oral (capecitabine) sedangkan pada tingkat keparahan II dan III regimen kemoterapi yang banyak diberikan

adalah avastin dengan curacil (5-fluorouracil), leucovorin dan rexta (oxaliplatin).

Berdasarkan regimen kemoterapi, dalam pemberian kemoterapi yang umumnya berdasarkan siklus diperlukan interval antar siklus kemoterapi. Dari NCCN (*National Comprehensive Cancer Network*) interval siklus kemoterapi kanker rektum berkisar pada 14-21 hari, dimana hal ini dipengaruhi oleh obat kemoterapi yang diberikan kepada pasien. Berikut disajikan

Pada analisis pola siklus kemoterapi dilakukan untuk melihat perbedaan biaya per siklus kemoterapi pasien. Dalam penelitian ini, peneliti menetapkan minimal siklus kemoterapi yang dilakukan adalah 4 siklus kemoterapi karena penelitian hanya menggunakan data dari bulan Januari-Agustus 2014. Siklus kemoterapi ini dilihat berdasarkan data pasien yang mendapatkan minimal 4 kali siklus kemoterapi dan biaya per siklus kemoterapi kemudian ditotalkan berdasarkan jumlah siklus dan keteraturan siklus. Pada tabel berikut disajikan jumlah siklus dengan total biaya kemoterapi pasien kanker rektum.

Tabel 15. Pola siklus kemoterapi pasien kanker rektum rawat inap di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari-Agustus 2014

Jumlah pasien	Keteraturan	Total biaya riil tanpa kemoterapi (Rp)	Rata-rata (Rp)	Total tarif INA-CBGs (Rp)	Selisih (Rp)
3	Teratur	18.658.241	6.219.413	9.762.526	61.104.285
5	Tidak teratur	49.056.038	9.811.207	10.890.994	161.834.956

Dari hasil penelitian, diperoleh bahwa siklus kemoterapi yang teratur memiliki biaya riil yang lebih kecil dibandingkan dengan siklus kemoterapi yang tidak teratur. Perbedaan biaya riil pada masing-masing siklus kemoterapi dipengaruhi oleh biaya akomodasi, obat/farmasi dan tindakan medik seperti konsultasi/visite dokter yang berbeda yang diterima pasien selama menjalani perawatan. Dari pasien-pasien tersebut yang memiliki total biaya riil yang besar dipengaruhi oleh LOS (*length of stay*) pasien yang lebih panjang dibandingkan dengan pasien-pasien yang memiliki biaya yang kecil.

Dalam pelaksanaan kemoterapi dibutuhkan kepatuhan pasien untuk menjalaninya sesuai dengan prosedur pengobatan kemoterapi. Namun dalam kenyataannya banyak terdapat ketidakpatuhan pasien untuk menjalani kemoterapi sesuai

prosedur yang telah ditetapkan dokter. Terdapat beberapa penyebab yang mengakibatkan pasien tidak patuh dalam menjalani kemoterapi, seperti efek samping kemoterapi dan beberapa faktor lainnya.

Frekuensi pemberian kemoterapi dapat menimbulkan beberapa efek yang dapat memperburuk status fungsional pasien. Tsao & Stewart dalam Melia (2009) supresi sumsum tulang dapat mengakibatkan perubahan pada fungsi fisik dan psikologis pasien, anemia dilaporkan oleh 90% pasien yang menerima kemoterapi dengan gejala klinis mencakup: *fatigue*, letargi, kelelahan, iritabilitas, dispnea yang merupakan penurunan pada fungsi fisik. Kemoterapi menimbulkan efek mual dan muntah yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien atau penurunan pada status fungsional pasien selama pemberian kemoterapi.

Semakin banyak frekuensi pemberian kemoterapi maka akan semakin banyak sel kanker mengalami kerusakan dan kematian, demikian juga pada sel sehat dalam tubuh, setelah beberapa periode, satu sampai tiga minggu sel sehat pulih kembali namun mengalami kerusakan yang berarti sehingga akan mengalami penurunan fungsi dan ketahanan tubuh pasien juga akan menurun hal ini akan terus berlanjut pada pemberian kemoterapi berikutnya (Melia *et al*, 2009).

Alle *et al* (2006) mengemukakan terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan pasien kanker menjalani kemoterapi adalah 1) persepsi, dimana dalam persepsi pasien dipengaruhi oleh 3 hal utama yaitu motivasi untuk sembuh, pengalaman pasien selama menjalani kemoterapi serta situasi yang dihadapi pasien. Selama menjalani kemoterapi, banyak hal yang harus dihadapi pasien diantaranya efek samping mulai dari mual muntah, kerontokan rambut, infeksi rongga mulut dll. Dengan adanya berbagai efek samping tersebut akan mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien. 2) informasi dari dokter atau keluarga, karena pasien akan mengetahui keefektifan dan kemajuan terhadap terapi yang dijalannya dan faktor ke 3) variabel sosial yaitu dukungan dan pertolongan berupa materi, perhatian dan penghiburan baik dari keluarga, lingkungan sekitar atau tenaga medis yang

merawat serta beban dan hambatan yang harus ditanggung pasien.

Angka kepatuhan pasien dalam menjalani serta pengobatan untuk penyakit kronis hanya 50% saja di negara maju dan angka tersebut bisa lebih rendah dibandingkan negara berkembang seperti Indonesia (Badan POM RI, 2006). Rendahnya kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan memberikan dampak negatif terhadap kesehatan pasien itu sendiri yaitu meningkatnya kuantitas konsultasi ke dokter, tingginya kemungkinan rawat inap, dan meningkatkan keparahan penyakit sehingga harus lebih lama dirawat di rumah sakit (Pertiwi *et al*, 2011).

### KESIMPULAN

1. Besarnya perbedaan tarif riil dengan paket INA-CBGs pada pasien rawat inap kemoterapi kanker rektum di RSUP Sanglah Denpasar periode Januari-Agustus 2014. Selisih rata-rata biaya riil tanpa kemoterapi dengan paket INA-CBGs adalah:
  - a. Pada C-4-13-I kelas perawatan 1 sebesar Rp. 3.716.554, kelas perawatan 2 sebesar Rp. 2.930.222 dan kelas perawatan 3 sebesar Rp. 3.009.750
  - b. Pada C-4-13-II kelas perawatan 1 sebesar Rp. 7.680.392 dan kelas perawatan 3 sebesar Rp. 6.351.268
  - c. Pada C-4-13-III kelas perawatan 1 sebesar Rp. 10.179.575 dan kelas perawatan 3 sebesar Rp. 10.031.690.
2. Komponen biaya yang tertinggi pada pasien rawat inap kemoterapi kanker rektum pada semua tingkat keparahan dan kelas perawatan adalah akomodasi.
3. Pola siklus yang tidak teratur memiliki nilai rata-rata biaya riil tanpa kemoterapi yang lebih besar dibandingkan dengan pola siklus kemoterapi yang teratur.

### SARAN

- a. Bagi RSUP Sanglah Denpasar, Diharapkan untuk menggali penyebab terjadinya ketidakaturan siklus kemoterapi pada pasien kemoterapi kanker rektum dan cara mengatasinya guna keberhasilan terapi dan efisiensi biaya
- b. Bagi peneliti selanjutnya, Perlu dilakukan penelitian kemoterapi kanker rektum terhadap biaya yang dikeluarkan dengan mengikuti dari awal pasien melakukan kemoterapi sampai kemoterapi terakhir yang

diberikan pada pasien tersebut guna melihat efektivitas biaya

### DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2004. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tentang Sistem Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta : Presiden Republik Indonesia
- Anonim. 2010. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- American Cancer Society. 2013. Colorectal Cancer. [www.cancer.org/Cancer/ColonandRectumCancer/](http://www.cancer.org/Cancer/ColonandRectumCancer/) [ 27 Mei 2014]
- Alle, KYS., Hardjanta G., Suharsono M. 2006. *Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Penyakit Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi*. Fakultas Psikologi UNIKA. Semarang. Psikodimensia Vol 5 No. 2., Juli-Desember 2006, 189-194
- Badan POM RI. 2006. *Kepatuhan Pasien: Faktor penting dalam Keberhasilan Terapi*. Artikel Info POM. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Budiarto W, Sugiharto M. 2013. *Biaya Klaim INA-CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit Studi di 10 Rumah Sakit Milik Kementerian Kesehatan Januari-Maret 2012* Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 1 Januari 2013: 58-65
- Dipiro J.T., Talbert R.L., Yee G.C., Matzke G., Wells B.C and Posey L.M., 2008. *Pharmochoteraphy: A Pathiphysiologic Approach*, Seventh Edition, Appleton and Lange New York
- Emerson, P Simatupang. 2012. Perbedaan Ekpresi LMP-2A Berkaitan Infeksi Virus Epstein-Barr Pada Low Grade dan High Grade Karsinoma Kolorektal [Tesis]. Surakarta : Program Pendidikan Dokter Spesialis Ilmu Bedah Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret/RSUD Dr. Moewardi
- Kurahmawati, A 2012. *Hubungan Karakteristik (Usia Dan Jenis Kelamin) Dan Kadar Trigliserida Dengan Kejadian Kanker Kolorektal di RSUP dr. Kariadi Semarang*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang

- Melia E., Putrayasa L., Aziz A. 2009. *Hubungan Antara Frekuensi Kemoterapi Dengan Status Fungsional Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Sanglah Denpasar*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. Bali
- National Comprehensive Cancer Network. 2013. *Rectal Cancer*. NCCN Clinical Practice Guideline in Oncology (NCCN Guideline) version 4.
- Panella, M. Marchisio, S, St F Di, 2013. *Reducing Clinical Variations With Clinical Pathways: Do Pathways Work?* International Journal for Quality in Health Care. Vol. 15 issue 6; April: 509–521.
- Pertiwi MP., Suci MK., Rin WA. 2011. *Hubungan Antara Resiliency dan Pengetahuan Tentang Pengobatan Kanker Payudara dengan Kepatuhan Pasien di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Program Studi Psikologi. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret: Surakarta
- Sjamsuhidayat; Karnadihardja, W; Rudiman, R; Lukman, K; Ruchiyat, Y; Prabani, C. 2006. *Panduan Pengelolaan Adenokarsinoma Kolorektal*. Jakarta : Roche Indonesia.