

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker merupakan penyakit mematikan yang ditandai dengan keberadaan sel-sel abnormal yang dapat berkembang biak tanpa batas. Penyakit ini juga memiliki kemampuan untuk menyerang dan berpindah di antara berbagai sel dan jaringan tubuh (Megawati, 2021). Kanker menjadi salah satu penyebab utama kematian penyakit tidak menular di seluruh dunia, pada tahun 2022 tercatat bahwa angka kematian kanker global sebesar 9,7 juta orang atau 18,7% dari seluruh kematian pertahun. Berdasarkan angka tersebut, kanker payudara merupakan penyebab kematian tertinggi, disusul oleh kanker leher rahim, kanker paru-paru, dan kanker kolorektal.

Carcinoma mammae/kanker payudara adalah salah satu kanker yang menjadi penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia setelah penyakit stroke dan jantung. Menurut *Global Cancer Statistic* (GLOBOCAN) tahun 2022, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 408.661 kasus baru. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai 242.988 kasus (Kemenkes RI, 2024). Prevalensi angka kanker nasional per seratus ribu penduduk pada pasien BPJS kesehatan berdasarkan region tertinggi adalah Jawa-Bali dengan jumlah 29,3 per seratus ribu penduduk, disusul dengan Sulawesi yaitu 22,5 per seratus ribu penduduk, dan Sumatera dengan 19,5 per seratus ribu penduduk. (Kemenkes RI, 2024).

Jumlah kematian kanker payudara lebih tinggi terjadi pada negara berkembang dibandingkan negara maju. Salah satu alasan utama meningkatnya angka kematian akibat kanker di negara-negara seperti Indonesia adalah tidak adanya inisiatif skrining yang berhasil mengidentifikasi masalah sebelum diagnosis kanker. Penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kanker payudara melalui inisiatif deteksi dini (Marfianti, 2021). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dijelaskan bahwa pengobatan penyakit kanker termasuk kanker payudara dapat dilakukan dengan berbagai cara

pembedahan/operasi, radiasi/penyinaran, kemoterapi, pengobatan tradisional dan lain-lain. Namun, pengobatan yang paling banyak dilakukan oleh mayoritas kelompok umur adalah pembedahan/operasi dan kemoterapi (Munira *et al.*, 2023).

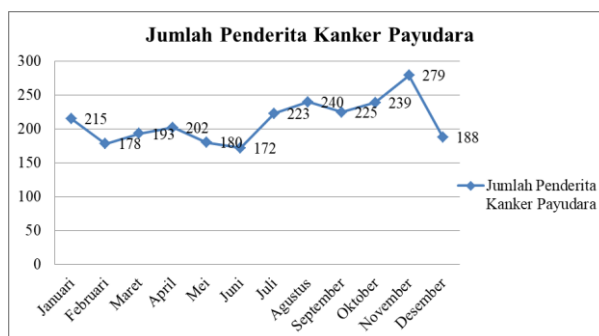
Kanker payudara merupakan suatu jenis penyakit katastrofik yang cirinya memiliki *high cost*, *high volume* dan *high risk* yang menyebabkan terjadinya pembengkakan biaya pengobatan penyakit. Beban pembiayaan penyakit kanker di Indonesia terus meningkat dimana pada tahun 1990 ada pada posisi ke sembilan dan pada tahun 2019 menjadi posisi kedua. BPJS mengeluarkan dana sebesar 3,1 triliun rupiah pada tahun 2020 untuk pengobatan kanker lalu meningkat menjadi 5,9 triliun di tahun 2023 dimana peningkatan tersebut hampir 50% (Kemenkes RI, 2024). Pembiayaan kesehatan yang berlaku di Indonesia diatur dalam Keputusan Presiden tentang Jaminan Kesehatan. Di sini, asuransi kesehatan menjamin perlindungan kesehatan sehingga peserta mempunyai akses terhadap manfaat pelayanan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dasarnya. Asuransi kesehatan diberikan kepada setiap orang yang membayar premi asuransi kesehatan atau dibayar oleh pemerintah pusat/daerah (Presiden RI, 2024).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), adalah asuransi yang dikembangkan di Indonesia yang menjadi bagian dari Sistem Jaminan Sosial Negara (SJSN). Sistem jaminan sosial nasional ini memiliki visi untuk menjamin seluruh masyarakat Indonesia mendapatkan jaminan sosial yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan usaha yang didirikan untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dengan kepesertaan wajib mulai tanggal 1 Januari 2014 (Presiden RI, 2011). Terdapat dua metode pembayaran yang digunakan untuk fasyankes yaitu metode pembayaran retrospektif, yaitu pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan berdasarkan setiap aktifitas yang dilakukan di fasyankes. Serta metode pembayaran prospektif adalah pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang dilakukan di fasyankes dimana besaran tarif sudah diketahui (Suhartoyo, 2018).

Dalam pelaksanaannya, program Jaminan Kesehatan Nasional menggunakan kerangka INA-CBG's sebagai pendekatan pembayaran atas layanan rumah sakit yang diberikan kepada pasien. Tarif yang ditetapkan oleh INA-CBG's ditentukan dengan mengelompokkan diagnosis penyakit dan prosedur/tindakan terkait yang sesuai dengan biaya perawatan. Pengelompokan ini biasa disebut *Casemix*, yaitu pengelompokan diagnosis dan prosedur berdasarkan karakteristik klinis yang sebanding dan penggunaan sumber daya/pengeluaran perawatan pasien yang serupa (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan penelitian Irwandy, *et al.* (2018), JKN sejak tahun 2014-2017 mengalami kendala dalam efisiensi rumah sakit dan terjadi peningkatan inefisiensi di sejumlah rumah sakit. Data menunjukkan faktor yang mempengaruhi kinerja efisiensi rumah sakit secara sistemik adalah besaran tarif INA-CBG's, dimana terdapat selisih biaya riil rumah sakit pada kasus dengan tindakan. Oleh karena itu, mengevaluasi biaya perawatan di rumah sakit bagi individu dengan kondisi kesehatan tertentu sangat penting dalam pengembangan strategi perawatan untuk memungkinkan fasilitas medis mengelola biaya secara efektif (Kemenkes RI, 2023).

Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember adalah salah satu rumah sakit rujukan dengan kunjungan pasien kanker payudara yang cukup tinggi di Kabupaten Jember, karena pelayanan unggulan dari Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada adalah poli onkologi. Hal tersebut sejalan dengan laporan bulanan rawat inap tahun 2024 pada bulan Januari-Desember, diagnosa kanker payudara setiap bulan cenderung meningkat dengan angka yang cukup fluktuatif digambarkan dengan grafik dibawah ini.



Gambar 1. 1 Jumlah Penderita Kanker Payudara Tahun 2024

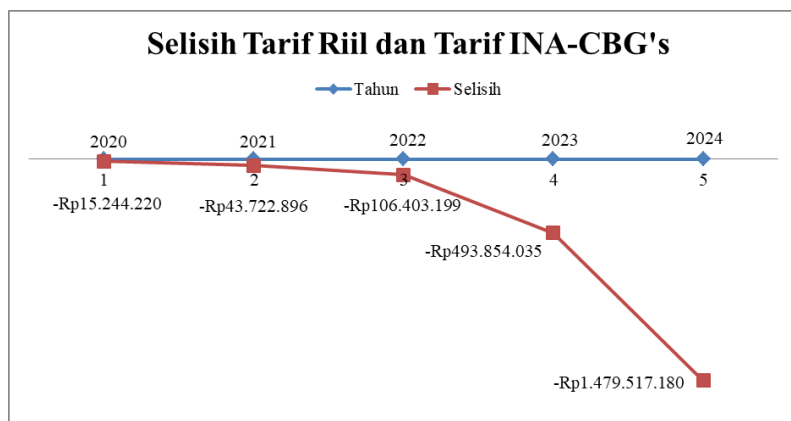
Grafik diatas menggambarkan bahwa angka tertinggi pasien kanker payudara pada tahun 2024 ada pada bulan November sebesar 279 dan terendah pada bulan Juni yaitu 172 pasien. Besarnya angka pasien kanker payudara setiap bulan, berdampak pada laporan 10 besar penyakit rawat inap tahun 2024 seperti tabel dibawah ini.

Tabel 1. 1 Laporan 10 Besar Penyakit Rawat Inap 2024 di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

No.	Kode ICD	Nama Diagnosa	Jumlah
1	C50	Neoplasma ganas payudara	2.396
2	A01.0	Demam tifoid dan paratifoid	1219
3	K01.1	Gangguan perkembangan dan erupsi gigi, impaksi	734
4	A91	Demam berdarah dengue	484
5	C18	Neoplasma ganas kolon	392
6	P21	Hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir	315
7	J18.9	Pneumonia	314
8	E11	Diabetes mellitus tidak bergantung insulin	176
9	A09	Diare dan gastroenteritis disebabkan oleh infeksi tertentu	134
10	A02	Penyakit infeksi usus lainnya	119

Sumber : Data Sekunder (2024)

Pada tabel 1.1 diatas dapat dilihat bahwa *ca mammae*/neoplasma ganas payudara menjadi peringkat pertama dengan jumlah 2396 pasien rawat inap pada tahun 2024. Sejalan dengan data 10 besar penyakit rawat inap tersebut, data 10 besar klaim INA-CBG's 2024 di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember, diagnosa kemoterapi kanker menjadi peringkat pertama dengan jumlah sebesar 3.208 klaim. Hal tersebut juga didukung dengan jumlah selisih negatif klaim untuk diagnosa C50 pada grafik dibawah ini.



Gambar 1. 2 Jumlah Selisih Tarif Riil dan Tarif INA-CBG's Pasien *Ca Mammae* (Rp)

Berdasarkan gambar 1.2 diatas terlihat bahwa adanya tren pola yang menunjukkan kecenderungan turun pada jumlah selisih tarif riil dan tarif INA-CBG's diagnosis C50 dengan kerugian paling banyak ada pada tahun 2024 sebesar –Rp 1.479.517.180. Selisih tarif riil dan tarif INA-CBG's adalah masalah yang paling banyak menyita perhatian sejalan dengan pelaksanaan JKN.

Tarif INA-CBG's yang tidak bisa mengcover biaya riil rumah sakit yang diantaranya terdapat unit *cost* seperti obat, terapi, dan alat kesehatan habis pakai menyebabkan timbulnya selisih tarif negatif. Sehingga untuk mengetahui penyebab variasi biaya terapi pasien kanker payudara, perlu dilakukan analisis pada *grouping* kode terapi pasien kanker payudara. Pada 10 besar diagnosa pada INA-CBG's, kemoterapi untuk kanker dan kanker payudara masuk dalam data 10 besar penyakit.

ICD-10				
No	Code	Deskripsi	Jumlah	ALOS
1	Z51.1	Chemotherapy session for neoplasm	3,208	2.16
2	A01.0	Typhoid fever	1,350	4.21
3	K01.1	Impacted teeth	725	2.05
4	A91	Dengue haemorrhagic fever	671	4.74
5	N39.0	Urinary tract infection, site not specified	462	4.22
6	Z54.2	Convalescence following chemotherapy	352	3.18
7	C50.4	Malignant neoplasm, upper-outer quadrant of breast	339	3.76
8	A02.9	Salmonella infection, unspecified	274	4.20
9	O63.0	Prolonged first stage of labour	234	3.63
10	A09.9	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	224	3.71

Gambar 1. 3 Laporan 10 Besar Diagnosa Versi INA-CBG's

Gambar 1.3 diatas menggambarkan bahwa pasien kanker mendominasi terapi pada tarif klaim INA-CBG's. Penetapan tarif INA-CBG's didasarkan pada kode *grouping*, dimana menurut Manawan (2019), kode *grouping* untuk terapi pasien kanker payudara dengan diagnosa C50 antara lain C-4-13 yaitu untuk pasien kemoterapi, L-4-11 tumor payudara, dan L-1-50 prosedur pada payudara.

Penelitian yang dilakukan oleh Santoso *et. al.* (2020) pada periode Januari – Oktober 2017, mengungkapkan terdapat perbedaan biaya riil rumah sakit dan tarif INA-CBG's dimana hal ini mengakibatkan adanya selisih tarif, hasil statistik dari penelitian tersebut diperoleh nilai signifikansi $p < 0.05$ dimana terdapat perbedaan bermakna dengan selisih sebesar Rp 187.228.700 yang menunjukan

tarif riil pembiayaan kanker payudara lebih besar daripada tarif INA-CBG's. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Manawan (2019) yaitu terdapat perbedaan tarif rumah sakit dengan tarif INA-CBG's pada pengobatan pasien kanker payudara di RSUP Prof Dr. Kandau Manado dengan selisih biaya sebesar Rp 1.316.865.201 dari 183 pasien rawat inap.

Selisih antara tarif riil dan tarif INA-CBG's dipengaruhi oleh beberapa faktor. *Length of Stay*/lama rawat mengacu pada jumlah total hari yang dihabiskan pasien untuk menerima perawatan di rumah sakit sebagai pasien rawat inap, dimulai dari saat mereka masuk dan berakhir saat mereka keluar (Sudra, 2010). Lama rawat pasien dapat meningkatkan prosedur dan pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga berdampak pada tingginya selisih tarif, dalam penelitian Utami *et al.*, (2021) faktor berhubungan yang selisih perbedaan tarif ialah lama rawat. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Santoso (2020) bahwa faktor yang mempengaruhi selisih pembiayaan pasien kanker payudara adalah LOS. Rata-rata LOS pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember adalah 2 hari dengan diagnosa utama kemoterapi.

Severity level/tingkat keparahan adalah gambaran tingkat keparahan kasus yang dipengaruhi oleh komorbid atau komplikasi saat masa perawatan pasien (Kemenkes RI, 2021). Tingkat keparahan juga ditentukan oleh diagnosis sekunder, prosedur, dan usia pasien. Semakin banyak jumlah diagnosa penyerta maka semakin banyak pula prosedur dan penunjang yang diberikan pada pasien sehingga menambah tingkat keparahan pasien tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020) menyebutkan bahwa *severity level* mempengaruhi selisih tarif.

Kelas rawat inap adalah salah satu faktor yang berhubungan selisih tarif riil dan tarif INA-CBG's, kelas rawat inap untuk pasien BPJS dibagi menjadi kelas 1, kelas 2, dan kelas 3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020), menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi tarif riil yang berakibat pada adanya selisih tarif adalah kelas perawatan. Penelitian tersebut diperkuat oleh hasil penelitian yang telah dilakukan Santoso (2020), bahwa faktor yang mempengaruhi biaya pasien kanker payudara adalah kelas rawat. Hal ini

didukung dengan penelitian Dwidayati (2016) dimana LOS, *severity level*, dan kelas rawat inap mempengaruhi selisih biaya riil dan tarif INA-CBG's.

Dampak nyata yang dialami rumah sakit jika selisih tarif tidak dianalisis adalah adanya defisit keuangan yang berkelanjutan, hal ini juga memungkinkan adanya *fraud* dan *abuse* dalam pelaksanaan klaim. Rumah sakit dapat mengalami keuntungan dan kerugian saat memproses klaim. Keuntungan bagi rumah sakit dapat diidentifikasi melalui peningkatan prosedur dan pendapatan staf rumah sakit, sementara kerugian muncul ketika ada perbedaan klaim yang tidak menguntungkan yang menyebabkan pengurangan biaya operasional karena penurunan pendapatan rumah sakit. Dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional, masalah yang dihadapi adalah menemukan bagaimana cara untuk menyesuaikan anggaran yang terbatas dengan meningkatnya permintaan layanan kesehatan (Jayadie *et al.*, 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa tarif INA-CBGs bertindak sebagai jenis pendanaan asuransi di rumah sakit yang dirancang untuk mengelola biaya perawatan kesehatan dan mendorong pemeliharaan standar kualitas tinggi sesuai pedoman yang ditetapkan. Biaya yang terkait dengan terapi kanker payudara, juga yang mencakup kemoterapi, harus dievaluasi dengan mempertimbangkan berbagai faktor yang memengaruhi. Oleh karena itu, perlu dilakukan studi analisis biaya untuk pasien dengan kanker payudara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara LOS, *severity level*, dan kelas rawat inap terhadap perbedaan selisih antara biaya riil dengan tarif INA-CBGs pada terapi pasien kanker payudara yang menjalani rawat inap Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka diperoleh rumusan masalah yaitu bagaimana hubungan LOS, *severity level*, dan kelas rawat inap terhadap selisih pembiayaan kanker payudara dengan kode *grouping* C-4-13, L-4-11, dan L-1-50 di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan LOS, *severity level*, dan kelas rawat inap terhadap selisih pembiayaan kanker payudara dengan kode *grouping* C-4-13, L-4-11, dan L-1-50 di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi (LOS, *severity level*, dan kelas rawat inap) pasien rawat inap kanker payudara dengan kode *grouping* C-4-13, L-4-11, dan L-1-50 berdasarkan rekam medis dan data klaim pasien rawat inap di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
2. Menganalisis hubungan *Length of Stay* (LOS) pasien rawat inap kanker payudara dengan kode *grouping* C-4-13, L-4-11, dan L-1-50 terhadap selisih biaya berdasarkan rekam medis dan data klaim terapi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
3. Menganalisis hubungan *severity level* pasien rawat inap kanker payudara dengan kode *grouping* C-4-13, L-4-11, dan L-1-50 terhadap selisih biaya berdasarkan rekam medis dan data klaim terapi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember
4. Menganalisis hubungan kelas rawat inap pasien rawat inap kanker payudara dengan kode *grouping* C-4-13, L-4-11, dan L-1-50 terhadap selisih biaya berdasarkan rekam medis dan data klaim terapi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat rujukan bagi rumah sakit mengenai hubungan antara LOS, *severity level*, dan kelas rawat inap, terutama yang berkaitan dengan variasi biaya rill dan INA-CBG, dengan fokus pada terapi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai sumber tambahan bagi perpustakaan Politeknik Negeri Jember guna dijadikan bahan referensi dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan pendidikan khususnya bagi mahasiswa bidang kesehatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kecakapan peneliti mengenai hubungan antara LOS, tingkat keparahan, kelas rawat inap pasien dengan variasi biaya rill dan INA-CBG 's pada terapi pasien kanker payudara di Rumah Sakit Tk. III Baladhika Husada Jember .