

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Kanker paru adalah penyakit pertumbuhan jaringan yang tidak dapat terkontrol pada jaringan paru. Tumor ini timbul pada epitel organ respirasi (bronkus, bronkiolus, alveolus). Pertumbuhan ini dapat menyebabkan metastasis pada jaringan yang berdekatan dan infiltrasi ke luar jaringan paru (Fauci, 2008).

Prevalensi kanker paru di negara maju sangat tinggi, di USA tahun 1993 dilaporkan 173.000/tahun, di Inggris 40.000/tahun, sedangkan di Indonesia berjumlah 34.696/tahun. Di negara berkembang lain dilaporkan insidennya meningkat dengan cepat. Hal tersebut dikarenakan karena konsumsi rokok berlebihan. Sebagian besar kanker paru mengenai pria (65%), dengan *life time risk* 1 : 13 dan pada wanita 1 : 20 (Tabrani,2010).

Kanker paru-paru adalah jenis kanker yang paling sering menyerang pria di Indonesia. Berdasarkan data Globocan atau *International Agency for Research on Cancer* (IARC) pada tahun 2012, di Indonesia terdapat 25.322 kasus kanker paru-paru yang menimpa pria dan 9.374 kasus yang menimpa wanita. Terdapat dua jenis kanker paru-paru primer berdasarkan jenis selnya, yaitu kanker paru-paru sel kecil (*small-cell lung cancer*/SCLC) dan kanker paru-paru non-sel kecil (*non-small-cell lung cancer*/NSCLC). Kanker paru-paru non-sel kecil berpeluang empat kali lebih sering terjadi dibandingkan dengan kanker paru-paru sel kecil. Kanker paru-paru sel kecil (SCLC) biasanya hanya menimpa para perokok berat dan penyebarannya lebih cepat dibandingkan dengan kanker paru-paru non-sel kecil (NSCLC) (Kumar, Cotran and Robbins, 2007).

Obat – obat kanker, teknologi medis mahal, alat canggih seperti *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *Computerized Tomography Scanner* (CT Scan) diperlakukan sebagai barang komoditas biasa atau bahkan barang mewah yang terkena pajak pertambahan nilai. Biaya yang ditimbulkan akibat indikasi kanker paru yang diderita menelan jumlah rupiah yang tidak sedikit (Thabrany, 2014). Dalam pengobatan kanker paru terdapat bermacam macam obat yang digunakan dalam kemoterapi salah satunya adalah vinorelbine dan kombinasi vinorelbine dengan *platinum base* (cisplastin dan carboplatin). Vinorelbine sendiri adalah golongan obat penghambat mitosis yang diperoleh dari alkaloid dan senyawa lain yang berasal dari alam. Golongan obat ini dapat menghentikan mitosis atau menghambat enzim untuk membentuk protein yang dibutuhkan dalam reproduksi sel. Obat ini bekerja selama fase M dari siklus sel. Sedangkan Cisplastin dan Carboplatin adalah senyawa platinum yang bekerja merusak DNA dengan jalan modus tindakan yang melibatkan generasi lesi DNA diikuti oleh aktivasi dari respon kerusakan DNA dan induksi apoptosis mitokondria.

Pembiayaan kesehatan di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Kenaikan biaya kesehatan terjadi akibat penerapan teknologi canggih, karakter *supply induced demand* dalam pelayanan kesehatan, pola pembayaran tunai langsung ke pemberi pelayanan kesehatan, pola penyakit kronik dan degeneratif, serta inflasi. Kenaikan biaya pemeliharaan kesehatan semakin sulit diatasi oleh kemampuan penyediaan dana pemerintah maupun masyarakat. Peningkatan biaya tersebut dapat mengancam akses dan mutu pelayanan kesehatan dan oleh karenanya harus dicari solusi untuk mengatasi masalah pembiayaan kesehatan ini (Andayani, 2013).

Analisis manfaat biaya dipergunakan untuk mengevaluasi penggunaan sumber – sumber ekonomi supaya sumber yang langka tersebut dapat digunakan secara efektif dan efisien. Pemerintah mempunyai banyak program / rencana yang harus dilaksanakan sedangkan biaya yang tersedia sangat terbatas. Dengan analisis ini pemerintah menjamin penggunaan sumber – sumber ekonomi yang efisien dengan memilih program-program yang memenuhi kriteria. Analisis manfaat dan biaya merupakan alat bantu untuk membuat keputusan publik dengan mempertimbangkan kesejahteraan masyarakat. Terdapat dua pihak yang menaruh perhatian dalam analisis ini, yaitu pertama para praktisi teknis dan ekonom yang berperan dalam mengembangkan metode analisis, pengumpulan data, dan membuat analisis serta rekomendasi. Kedua, pemegang kekuasaan eksekutif yang berwenang untuk membuat peraturan dan prosedur untuk melaksanakan kekuasaan publik (Prasetio, 2012).

Biaya yang dikeluarkan untuk menangani kanker paru cukuplah besar. Biaya tersebut mencakup biaya medis maupun non medis. Sehingga hal yang terpenting adalah bagaimana memberikan obat yang baik dengan dana yang tersedia secara tepat. Kasus kanker paru di RSUD Dr. Soetomo banyak terjadi per tahunnya. Menurut Evans and William (2007) estimasi biaya medis langsung untuk kanker paru berkisar \$ 4,7 billiun Sedangkan penelitian di California tahun 1997 biaya medis langsung untuk kanker paru berkisar \$ 33000. Oleh karena itu perlu diteliti lebih lanjut mengenai besarnya biaya pengobatan kanker paru pada pasien rawat inap di RSUD Dr. Soetomo menggunakan metode *cost analysis*. Diharapkan juga dengan adanya gambaran pengobatan kanker paru dapat menjadi pertimbangan bagi tenaga kesehatan untuk berhati-hati dalam memberikan obat sehingga tercapai keberhasilan penyembuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran terapi pasien kanker paru di instalasi rawat inap RSUD Dr.

Soetomo Surabaya tahun 2014 sampai 2017 dan untuk mengetahui biaya medik langsung rata-rata terapi kanker paru berdasarkan kelas perawatan dengan metode *cost analysis* di instalasi rawat inap rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

- a. Berapa besar komponen rata rata biaya obat kemoterapi keseluruhan pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi Vinorelbine kombinasi Cisplatin dengan Vinorelbine kombinasi Carboplatin di RSUD Dr.Soetomo Surabaya ?
- b. Berapa besar biaya medis langsung rata - rata pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi Vinorelbine kombinasi Cisplatin dengan Vinorelbine kombinasi Carboplatin di RSUD Dr.Soetomo Surabaya ?
- c. Apakah ada perbedaan biaya medis langsung rata-rata antara pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi Vinorelbine kombinasi Cisplatin dengan Vinorelbine kombinasi Carboplatin di RSUD Dr.Soetomo Surabaya ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi gambaran pengobatan kanker paru dan mengevaluasi besar biaya medis langsung rata – rata penggunaan kemoterapi kombinasi Vinorelbine Carboplatin dan Vinorelbine Cisplastin pada pasien rawat inap di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengevaluasi efek samping kemoterapi kombinasi Vinorelbine dan Cisplastin dengan Vinorelbine dan Carboplatin pada pasien kanker paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- b. Mengevaluasi biaya yang dikeluarkan dalam mengatasi efek samping obat kemoterapi kombinasi Vinorelbine dan Cisplastin dengan Vinorelbine dan Carboplatin pada pasien kanker paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.4 Hipotesa Penelitian

1. Ada perbedaan biaya medis langsung rata – rata pengobatan antara kombinasi Vinorelbine dan Cisplastin dengan Vinorelbine dan Carboplatin pada pasien *non-small cell lung carcinoma* rawat inap di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang farmasi dapat memberikan informasi tentang gambaran pengobatan kanker paru dan rata – rata besar biaya medis langsung.
2. Bagi pasien yaitu meningkatkan pemahaman dan memberikan edukasi kepada pasien kanker paru di RSUD Dr. Soetomo untuk memilih pengobatan mana yang tepat dengan biaya yang baik sehingga dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien tersebut.
3. Bagi peneliti adalah dapat menerapkan praktek kefarmasian sebagai penyedia layanan kesehatan dengan memberikan

pengetahuan kepada pasien kanker paru terhadap pemilihan obat yang tepat dengan biaya yang baik.

4. Bagi rumah sakit adalah sebagai tambahan informasi atau masukan untuk rumah sakit tentang pola pemilihan dan pemberian obat-obatan yang tepat untuk pasien dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit.