

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sekarang ini kasus kanker menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian di dunia mengalahkan penyakit kardiovaskular. Menurut *International Agency for Research on Cancer* ditahun 2008 kasus kanker di seluruh dunia ada 12,7 juta kasus dengan 7,6 juta kematian. Diantara sekian banyak penyakit kanker, kanker paru menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian karena kanker (*International Agency for Research on Cancer*, 2012). Di Amerika tahun 2016 ini kanker paru menempati urutan pertama sebagai penyebab kematian mengalahkan kanker prostat dan kanker payudara. Kematian karena penyakit ini tahun 2016 ada sekitar 27% (85.920) pada pria dan sekitar 26% (72.168) pada wanita (*American Cancer Society*, 2016). Khusus untuk wilayah Asia Tenggara ada sejumlah 146.000 kematian dari 162.000 penderita kanker pada tahun 2012 (*WHO*, 2012). Di Indonesia pada tahun 2012 terdapat 25.322 kasus kanker paru-paru yang terjadi pada pria dan 9.374 kasus pada wanita (*International Agency for Research on Cancer*, 2012).

Kanker paru merupakan pertumbuhan sel kanker yang tidak terkendali dalam jaringan paru dan dapat disebabkan oleh sejumlah karsinogen lingkungan terutama asap rokok (*WHO*, 2012). Sel - sel kanker paru dapat menyebar dengan melepaskan diri dari tumor paru. Sel ini berjalan melalui pembuluh darah dan pembuluh limpa untuk dapat mencapai bagian lain dari tubuh, setelah menyebar sel kanker dapat menyerang jaringan lain dan tumbuh menjadi tumor baru yang merusak jaringan tersebut. Kanker paru dibagi menjadi dua tipe yaitu kanker paru tipe sel kecil (*small cell lung carcinoma/SCLC*) dan kanker paru tipe bukan

sel kecil (*non-small cell lung carcinoma/NSCLC*) (National Cancer Institute, 2012). Jenis yang paling umum dari NSCLC adalah karsinoma sel skuamosa, karsinoma sel besar, dan adenokarsinoma, tetapi ada beberapa jenis lainnya yang lebih jarang terjadi, dan semua jenis dapat terjadi pada varian histologis yang tidak biasa (NCCN, 2015).

Penatalaksanaan pada pasien yang terkena kanker paru terdiri atas operasi, radiasi, kemoterapi dan terapi target. Semua pilihan terapi ini bergantung pada stadium dan kondisi pasien (Klamerus, Brahmier, and Ettinger., 2011). Pasien kanker paru stadium III dan IV biasa diberikan kemoterapi sebab pada stadium ini pasien sudah tidak mungkin dioperasi lagi. Menurut ASCO (2010) kemoterapi merupakan terapi kanker dengan menggunakan obat - obatan dengan tujuan memperkecil sel kanker, memperlambat pertumbuhan, dan mencegah penyebaran sel kanker ke organ lain. Pasien NSCLC dapat diberikan terapi lini pertama antara lain gemcitabine dan kombinasi gemcitabine dan *platinum base*. Kemoterapi *platinum base* yang biasa digunakan adalah gemcitabine kombinasi cisplatin atau carboplatin (PDPI, 2003).

Penelitian menunjukkan bahwa kanker memiliki dampak ekonomi yang sangat merugikan. Data menunjukkan bahwa total biaya yang dibutuhkan untuk kanker di seluruh dunia adalah \$895 milyar. Di Amerika dana yang dikeluarkan untuk mengatasi kanker adalah \$78,4 milyar pada tahun 2013 44% dana untuk pasien yang tidak menginap dan 40% untuk pasien rawat inap di rumah sakit (American Cancer Society, 2016). Menurut penelitian di Rumah Sakit Pendidikan di Jakarta menunjukkan rerata biaya pertahun yang dikeluarkan untuk kanker paru sebesar Rp 51.600.000 yang meliputi biaya diagnostik Rp 8.592.97, biaya pengobatan Rp 27.900.000, dan biaya rawat inap Rp 15.200.000 (Sutrisna dkk., 2009).

Munculnya angka ini menunjukkan bahwa kanker merupakan penyakit dengan biaya terapi yang mahal. Biaya terapi kanker terdiri dari biaya langsung dan biaya tidak langsung. Biaya langsung termasuk pembayaran sumber daya yang digunakan untuk pengobatan serta biaya perawatan dan rehabilitasi terkait dengan penyakit. Biaya tidak langsung meliputi hilangnya pemasukan karena tidak masuk kerja (biaya morbiditas) dan kematian (biaya mortalitas) (International Agency of Research on Cancer, 2012).

Biaya obat gemcitabine kombinasi carboplatin adalah sebesar Rp 4.450.000, sedangkan biaya pengobatan gemcitabine cisplatin adalah sebesar Rp 3.165.000. Berdasarkan perbedaan biaya obat ini peneliti ingin mengetahui perbedaan total biaya kemoterapi dan biaya medik langsung antara pasien yang diberikan kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dengan gemcitabine kombinasi carboplatin. Oleh karena itu perlu dilakukan studi biaya kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dengan gemcitabine kombinasi carboplatin pada pasien kanker paru di RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

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

1. Berapa besar biaya kemoterapi rata-rata pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dengan gemcitabine kombinasi carboplatin di RSUD Dr. Soetomo Surabaya?

2. Berapa besar biaya medis langsung rata-rata pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dengan gemcitabine kombinasi carboplatin di RSUD Dr.Soetomo Surabaya?
3. Apakah ada perbedaan biaya kemoterapi antara pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dan gemcitabine kombinasi carboplatin di RSUD Dr.Soetomo Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui biaya pengobatan dan biaya medis langsung rata-rata antara pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dengan gemcitabine kombinasi carboplatin pada pasien kanker paru di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

1.4 Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan biaya kemoterapi antara pasien kanker paru yang diberikan kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dengan gemcitabine kombinasi carboplatin di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang rata-rata biaya kemoterapi dan biaya medik langsung serta biaya keseluruhan pengobatan pasien kanker paru yang diberikan

kemoterapi gemcitabine kombinasi cisplatin dengan gemcitabine kombinasi carboplatin di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.

2. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran obat kemoterapi beserta efek sampingnya dan biaya yang dikeluarkan untuk mengatasi efek samping tersebut.
3. Hasil Penelitian diharapkan dapat dijadikan acuan dalam penyusunan rencana anggaran obat-obatan di RSUD Dr.Soetomo Surabaya.
4. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang studi biaya dan farmakoekonomi.