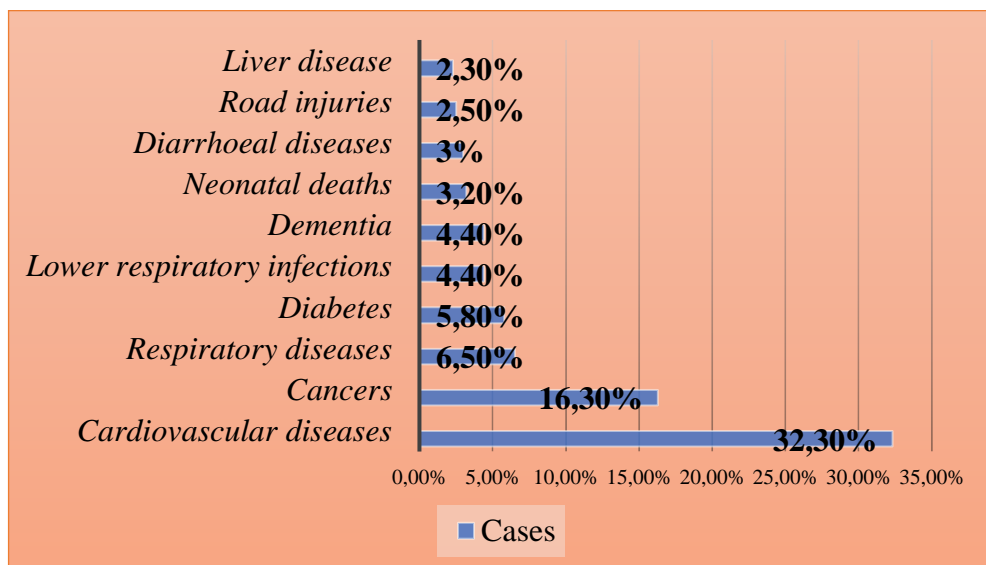


BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker memang merupakan penyakit yang tidak menular namun berpotensi sangat tinggi dalam menyebabkan kematian, bahkan berada pada posisi kedua tertinggi di seluruh dunia, menyusul posisi penyakit jantung yang menduduki peringkat teratas. Hal tersebut dikarenakan penyakit ini umumnya tidak menimbulkan gejala pada awal perkembangannya. Akibatnya, kondisi ini baru terdeteksi setelah mencapai stadium lanjut sehingga pengidap pun terlambat dalam mendapatkan penanganan.



Grafik 1.1

Penyakit Penyebab Kematian Tertinggi di Dunia

Sumber: <https://www.bbc.com/news>

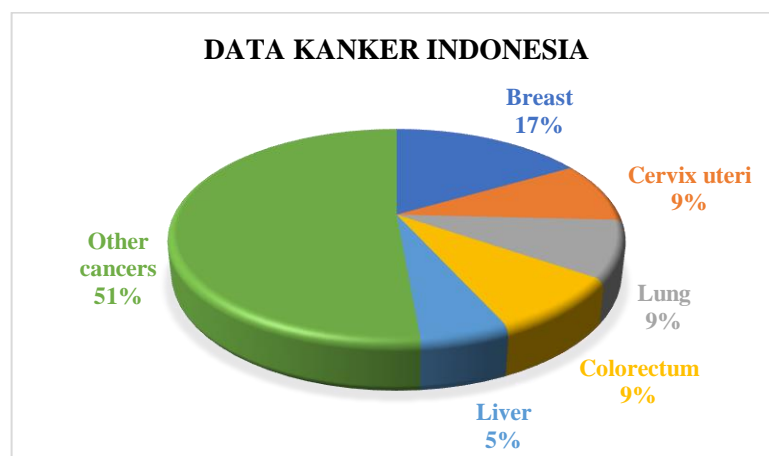
Data terbaru yang diperoleh dari *International Agency for Research on Cancer* di tahun 2020, menemukan bahwa terdapat lebih dari 1 juta kasus baru kanker di Asia Tenggara dan hampir 700.000 di antaranya mengalami kematian. Berdasarkan informasi yang sama, jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat selama beberapa tahun ke depan menjadi 1,6 juta.

Sejatinya, tingginya angka kasus kanker, khususnya di Indonesia, turut diperparah oleh kondisi sebagian besar (70%) kasus dijumpai setelah pasien kanker tersebut terdiagnosis stadium lanjut (Kemenkes RI, 2021). Hal tersebut dikarenakan, selain angka bertahan hidupnya (*survival rate*) berada pada tingkatan yang rendah, juga akan memerlukan anggaran pembiayaan pengobatan yang lebih besar lagi.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) adalah salah satu riset skala nasional yang berbasis komunitas dan telah dilaksanakan secara berkala oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Balitbangkes Kemenkes RI). Berdasarkan data yang dipublikasikan oleh Riskesdas tersebut, prevalensi tumor ganas atau kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Sedangkan data *Global Burden of Cancer Study* (Globocan) dari *World Health Organization* (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus.

Sebagaimana yang tercantum pada hasil publikasi Riskesdas tersebut, bahwasannya di tahun 2018 juga, prevalensi kanker di Indonesia berada di angka

1,8‰ (per mil) atau dari total 263.991.379 populasi Indonesia diperkirakan sejumlah kurang lebih 475.185 orang merupakan pengidap kanker. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular pada tahun 2018 tersebut diantaranya berkaitan erat dengan pola hidup sehat yang acap kali masih diabaikan, misalnya merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, melakukan aktivitas fisik yang terlalu berat, serta minimnya pengonsumsi buah dan sayur (Astawan, 2022).



Grafik 1.2

Persentase Kanker di Indonesia Tahun 2020

Sumber: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/>

Merujuk dari data yang dipublikasikan oleh Kementerian Kesehatan RI secara resmi pada tahun 2020, diketahui bahwa kanker payudara dan kanker serviks merupakan jenis penyakit kanker pada perempuan dengan jumlah pasien tertinggi di Indonesia. Sedangkan pada laki-laki, kanker paru dan kanker kolorektal serviks merupakan yang tertinggi.

Jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus. Sedangkan untuk kanker paru, posisinya terpantau menyusul, dengan jumlah 34.783 kasus atau 8,8% dari total kasus di Indonesia. Secara umum, angka kejadian penyakit kanker di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada pada urutan ke-8 di Asia Tenggara, dan urutan ke-23 di Asia.

Pemerintah Republik Indonesia telah memfasilitasi seluruh masyarakat yang membutuhkan pelayanan medis melalui program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. BPJS Kesehatan itu sendiri sudah dimuat dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Tim Pustaka Yustisia, 2014).

BPJS Kesehatan merupakan gebrakan dari pemerintah pusat yang masih terbilang baru. Inti dari program tersebut yakni menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional bagi seluruh penduduk Indonesia untuk menjamin dipenuhinya manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Hal tersebut tercantum pada amanat yang diemban oleh BPJS Kesehatan menurut UU No. 40 Tahun 2004 Pasal 19.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, unsur

ekonomis merupakan salah satu aspek yang dipentingkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Selain itu, di dalam Undang-Undang yang sama juga disebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan. Pembiayaan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Berdasarkan Laporan Pengelolaan Program BPJS Kesehatan, jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) hingga akhir tahun 2016 telah mencapai hampir 70% dari total penduduk Indonesia. Perkembangan cakupan kepesertaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) selama periode 3 tahun menuju Indonesia *Universal Health Coverage* (UHC) atau cakupan semesta 2019 berdasarkan jumlah peserta adalah sebesar 171.939.254 orang.

Dalam jangka panjang, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) memberikan manfaat bagi pemerintah melalui peningkatan angka harapan hidup yang pada gilirannya dapat meningkatkan produktivitas sumber daya manusia. Faktor kesehatan masyarakat ini dapat dinilai sebagai investasi jangka panjang yang kemudian akan mendorong pertumbuhan Indonesia dan meningkatkan kesejahteraan rakyat pada umumnya (Thabrany, 2014). Sedangkan dalam jangka pendek, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) dapat meningkatkan pertumbuhan ekonomi melalui peningkatan *output*

dan penyerapan tenaga kerja (Thabrany, 2014). Karenanya, program Jaminan Kesehatan Nasional Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) tersebut dapat dikatakan memiliki dampak positif bagi perekonomian, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Tim Pustaka Yustisia, 2014).

Pada tahun 2021, sebanyak 87,0% penduduk Indonesia telah menjadi peserta jaminan Kesehatan nasional Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) dimana terdapat 6 (empat) provinsi yang telah mencapai kepesertaan semesta atau *Universal Health Coverage* (UHC), yaitu Provinsi DKI Jakarta, Papua, Papua Barat, Kalimantan Timur, Aceh, dan Sulawesi Utara. Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) terbanyak yaitu pada penduduk Provinsi DKI Jakarta (173,6%), sedangkan cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) terendah yaitu pada penduduk Provinsi Riau (71,4%). Jumlah kepesertaan yang melebihi 100% dikarenakan pencatatan dalam cakupan kepesertaan didasarkan pada kinerja Kantor Cabang, tidak semua berdasarkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau alamat peserta.

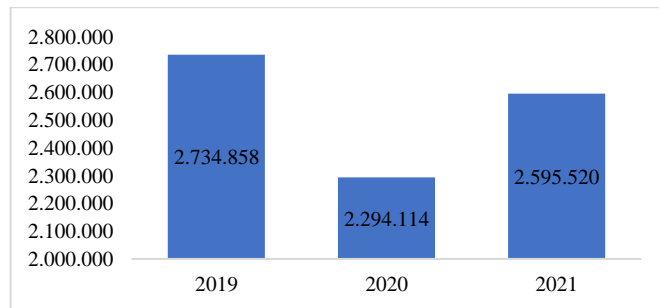
Pada tahun 2021 pun, jumlah pelayanan Kesehatan yang paling banyak dimanfaatkan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) adalah RJTP atau Rawat Jalan Tingkat Pertama, yaitu sebesar 79,8%. Sedangkan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) adalah RITL atau Rawat Inap Tingkat Lanjut sebesar 2,0%. Meski RITL dari segi jumlah merupakan yang paling sedikit dimanfaatkan oleh peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan), tetapi bila dari segi

pembiayaan merupakan yang terbesar pemanfaatannya, yaitu sebesar 51,2% dari seluruh pembiayaan pelayanan kesehatan. Sedangkan pembiayaan terendah adalah untuk program promotif dan preventif, yaitu sebesar 0,3%. Angka ini memperlihatkan bahwa pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) saat ini masih terkonsentrasi pada segi kuratif atau pengobatan, sedangkan untuk promotif dan preventif hanya mengambil sedikit sekali porsi dari pembiayaan BPJS Kesehatan.

Sampai dengan akhir Desember 2021, terdapat 8 (delapan) penyakit katastropik dalam pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan). Penyakit katastropik merupakan penyakit yang membutuhkan biaya tertinggi dalam pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan). Penyakit dengan biaya terbanyak yaitu penyakit jantung, yang membutuhkan hampir 8,6 triliun rupiah untuk pembiayannya. Penyakit jantung juga merupakan jumlah kasus penyakit yang terbanyak dibiayai oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan), yaitu sebanyak 12.934.931 kasus. Sedangkan penyakit katastropik dengan biaya terendah yaitu Sirosis Hepatis, yang dibiayai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) sebesar lebih dari 238,4 milyar rupiah dengan kasus sebanyak 160.152 kasus.

Meskipun demikian, jika dilihat dari rata-rata pembiayaan per kasus, tiga teratas penyakit dengan biaya terbesar per kasus merupakan penyakit terkait kelainan pada darah, yaitu Hemofilia, Leukemia, dan Talasemia. Berikut ini merupakan grafik persebaran jumlah kasus dan biaya penyakit kanker yang

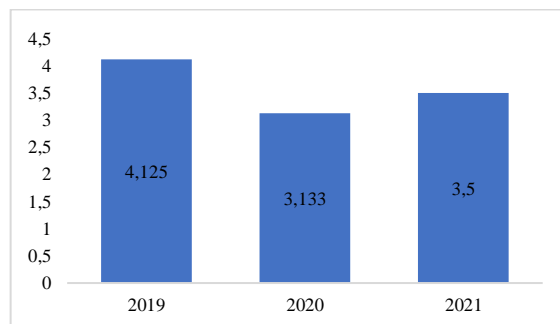
ditanggung oleh program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) dalam rentang waktu 3 tahun terakhir.



Grafik 1.3

Total Kasus Penyakit Kanker Tahun 2019-2021

Sumber: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes RI

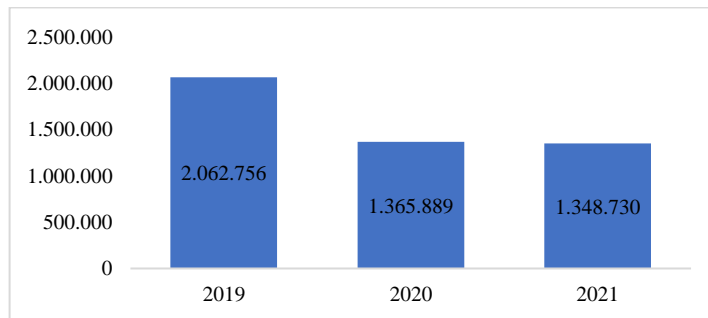


Grafik 1.4

**Total Anggaran yang Ditanggung oleh Program
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN – BPJS Kesehatan)
untuk Pembiayaan Penyakit Kanker Tahun 2019 s.d. 2021**

(Dalam Satuan Triliun Rupiah)

Sumber: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes RI



Grafik 1.5

**Total Rata-Rata Anggaran yang Ditanggung oleh Program
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan)
Per Kasus Penyakit Kanker Per Tahun 2019 s.d. 2021**

Sumber: Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan, Kemenkes RI

Melalui data yang tercantum pada grafik 1.3 hingga 1.5 tersebut dapat diamati bahwa jumlah temuan kasus kanker pada tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun 2019, sedangkan pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun 2020. Hal tersebut tentu sejalan dengan akumulasi biaya yang dikeluarkan oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan).

Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 menjelaskan bahwa keseluruhan perawatan dan terapi yang diberikan dokter terhadap pasien terdiagnosis kanker dapat dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) sesuai indikasi medis. Terlebih pula, kanker merupakan salah satu contoh dari golongan penyakit kritis. Penyakit kritis itu sendiri masuk ke dalam daftar penyakit yang tidak sepenuhnya mendapatkan jaminan dari asuransi kesehatan milik swasta. Karenanya, terdaftar menjadi peserta aktif Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan) menjadi suatu hal yang harus diutamakan.

Semua stadium kanker, mulai dari pencegahan dan deteksi dini hingga kanker stadium lanjut, nampaknya memang memiliki risiko beban finansial. Beban ini biasanya pertama kali muncul sejak fase awal dalam perawatan kanker yang berujung pada pengabaian pengobatan dari pasien itu sendiri. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan kanker akan berdampak pada kelangsungan hidup yang cenderung lebih pendek, prognosis yang lebih buruk, serta risiko kekambuhan yang lebih besar (Haier dan Schaeffers, 2022).

Ketika seseorang didiagnosis menderita kanker dan harus dirawat inap di rumah sakit, konsekuensi finansial menjadi beban yang harus ditanggung oleh pasien maupun keluarganya (Razak dkk, 2018). Temuan penelitian dari *The Action Study Group* menunjukkan bahwa dari 9.513 pasien yang ditindaklanjuti pada bulan ke-12, hampir 50% pasien kanker mengalami kebangkrutan finansial, sedangkan 29% mengalami kematian. Selain itu, hampir separuh atau 44% penyintas akan mengalami kesulitan ekonomi yang membuat mereka terpaksa menggunakan tabungan masa depan (Goyanka, 2021).



Gambar 1.1

Konsekuensi Ekonomi dari Penyakit Kanker

Sumber: National Cancer Registry Ireland 2011

Terlebih, komponen biaya yang dikeluarkan tidaklah sedikit. Secara umum seluruh biaya pengobatan dan perawatan yang harus dikeluarkan oleh pasien kanker dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok besar, yaitu biaya langsung (*direct cost*) dan biaya tidak langsung (*indirect cost*) (Sharp, 2010). Selain biaya langsung dan biaya tidak langsung yang secara eksplisit dikeluarkan oleh pasien atau pemerintah sebagai pengelola Jaminan Kesehatan Nasional (JKN - BPJS Kesehatan), selama menjalani perawatan dan atau pengobatan, pasien kanker juga kehilangan banyak waktu produktif mereka. Hilangnya waktu produktif ini akan berimbas pada hilangnya pendapatan (*benefit for gone*) yang kemudian secara ekonomi diistilahkan sebagai biaya atas kesempatan yang hilang atau *opportunity cost* (Sharp, 2010).

Berdasarkan hal-hal yang telah dijabarkan pada paragraf sebelumnya, belum pernah dilakukannya penelitian yang menghitung biaya langsung maupun

tidak langsung yang harus dikeluarkan oleh pasien kanker, sekaligus menghitung keseluruhan biaya ekonomi pada perawatan dan/atau pengobatan penyakit kanker. Oleh karena itu, penelitian ini dirasa sangat perlu dilakukan untuk memberikan kontribusi pada perkembangan penelitian terkait biaya ekonomi dalam pengobatan kanker dan dapat dijadikan referensi pada penelitian di masa yang akan datang.

Penelitian ini mengambil kasus pada pasien kanker yang menjadi anggota dalam *Bandung Cancer Society* (BCS). Hal tersebut dilandasi oleh keberadaan dari *Bandung Cancer Society* (BCS) itu sendiri yang merupakan satu-satunya *social community* yang sejak tahun 2007 silam telah berhasil menaungi ratusan pasien kanker untuk wilayah Bandung dan sekitarnya, secara sukarela. *Bandung Cancer Society* (BCS) memang memiliki peranan yang cukup penting yang berperan sebagai *support group* bagi pasien kanker. Mulai dari yang masih awam, yang merasa kesulitan ketika hendak menjalani rumitnya rangkaian perawatan dan/atau pengobatan, hingga *caregiver* atau pendamping pasien yang juga dibina agar senantiasa mampu mendorong dan membantu pasien dalam keberlangsungan jalannya perawatan dan/atau pengobatan. Adapun penelitian ini mengambil judul, **“ANALISIS BIAYA EKONOMI PADA PASIEN PENGIDAP KANKER DI KOTA BANDUNG: STUDI KASUS PASIEN KANKER YANG TERGABUNG DALAM *BANDUNG CANCER SOCIETY* (BCS)”** sebagai judul dari penelitian ini.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebelumnya, yaitu latar belakang, maka teridentifikasi rumusan permasalahan, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pasien dari aspek demografi dan kepesertaan pasien dalam program kesehatan.
2. Bagaimana sistem subsidi pembiayaan pengobatan penyakit kanker yang diberikan oleh Pemerintah dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional?
3. Apa saja komponen dan besaran Biaya Langsung (*Direct Cost*), Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*), Biaya Eksplisit (*Explicit Cost*), dan Biaya Implisit (*Implicit Cost*) yang timbul selama pasien menjalani pengobatan kanker?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui bagaimana karakteristik pasien dari aspek demografi dan kepesertaan pasien dalam program kesehatan;
2. Untuk memperoleh informasi tentang sistem subsidi pembiayaan pengobatan penyakit kanker yang diberikan oleh Pemerintah dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional;
3. Untuk mempertajam ilmu maupun pengetahuan perihal apa saja komponen dan besaran Biaya Langsung (*Direct Cost*), Biaya Tidak Langsung (*Indirect Cost*), Biaya Eksplisit (*Explicit Cost*), dan Biaya

Implisit (*Implicit Cost*) yang timbul selama pasien menjalani pengobatan kanker;

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk memenuhi komponen tugas akhir dalam melengkapi rencana studi yang ada di Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pasundan Bandung;
2. Untuk mengimplementasikan ilmu dan pengetahuan yang diperoleh selama menjalani perkuliahan di Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Pasundan Bandung, secara langsung di dunia kerja;
3. Untuk menambah wawasan dan pengetahuan baru perihal ilmu kesehatan yang ditinjau melalui sudut pandang keilmuan ekonomi dan biaya.