

## DAMPAK PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL TERHADAP UTILISASI LAYANAN KESEHATAN PASIEN KANKER SERVIKS

*IMPACT OF NATIONAL HEALTH INSURANCE PROGRAM ON HEALTHCARE UTILIZATION IN CERVICAL CANCER PATIENTS*

Hilmi Sulaiman Rathomi<sup>1</sup>, Fajar Awalia Yulianto<sup>1</sup>, Nurul Romadhona<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung

### ABSTRAK

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk masyarakat dengan penyakit katastrofik seperti kanker serviks. Pasien kanker serviks seringkali gagal mendapatkan layanan yang optimal dan terdiagnosis pada stadium yang lebih lanjut sehingga menimbulkan beban ekonomi dan kesehatan yang amat berat. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi dampak keberadaan JKN terhadap utilisasi layanan kesehatan pasien kanker serviks. Penelitian ini adalah studi *cross sectional* yang dilakukan di 2 Rumah Sakit di Kota dan Kabupaten Bandung pada periode 2013 – 2017. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei – Agustus 2018 dengan mengambil seluruh data rekam medis yang tercatat secara lengkap (total sampling). Data dianalisis dengan *software* STATA versi 13 dengan uji *fisher exact*. Dari 85 rekam medis yang tercatat secara lengkap didapatkan nilai tengah usia pasien adalah 49 (28 – 80), mengalami paritas 3 kali (0-9), 85% berstatus menikah, 88% merupakan ibu rumah tangga, 68% menggunakan jaminan kesehatan, dan 51% terdiagnosis pada stadium lanjut. Setelah penerapan JKN, terlihat adanya peningkatan utilisasi layanan kesehatan untuk kasus kanker serviks, terutama setelah tahun ketiga. Usia pasien yang terdiagnosis cenderung semakin muda, hampir seluruh pasien menggunakan BPJS untuk pembiayaan, dan stadium saat awal terdiagnosis cenderung semakin dini. Dari uji statistik didapatkan perbedaan bermakna antara periode sebelum dan setelah JKN dari aspek cara pembiayaan ( $p= 0.00$ ), namun tidak didapatkan perbedaan bermakna pada stadium saat awal terdiagnosis ( $p> 0.05$ ). Dapat disimpulkan bahwa JKN memiliki dampak terhadap utilisasi dan pola berobat pasien kanker serviks.

**Kata Kunci:** Kanker serviks, Utilisasi layanan, Dampak JKN, Stadium kanker.

### ABSTRACT

*The National Health Insurance Program (JKN) in Indonesia aims to improve public access to health services. Patients with catastrophic disease such as cervical cancer often fail to get optimum treatment and diagnosed at late stage, so it raises economic and health burdens. The purpose of this study was to explore the impact of JKN in healthcare utilization and behavior of cervical cancer patients. This study is a cross sectional study conducted in 2 hospitals in the city and*

*regency of Bandung in the period 2013-2017. Data collection was carried out in May - August 2018 by retrieving all medical records (total sampling) of cervical cancer cases. Data were analyzed with STATA 13 with fisher exact test. From 85 fully filled medical records, the median age of patients was 49 (28 - 80), have 3 children (0-9), 85% were married, 88% were housewives, 68% used health insurance, and 51% were diagnosed at an advanced stage. After the implementation of JKN, there was an increase in healthcare utilization of cervical cancer cases. The ages of patients tend to get younger, almost all patients use BPJS, and the stage at the diagnosis tends to be early. There were significant differences before and after JKN from the aspect of financing method ( $p = 0.00$ ), but no significant differences in the stage of cancer ( $p> 0.05$ ). It can be concluded that JKN has impacted on utilization and treatment patterns of cervical cancer patients.*

**Keywords:** Cervical cancer, Healthcare utilization, Impact of JKN, Stage of cancer.

### PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan penyakit katastrofik yang semakin meningkat angka kejadiannya dan juga mortalitasnya. Insidensi kasus kanker di seluruh dunia mencapai 14,1 juta dengan 8,2 juta kematian. Jumlah ini diprediksikan lebih daripada kematian akibat penyakit jantung, dengan angka kematian terbanyak terjadi di Asia. (Ferlay et al., 2015) Diantara berbagai jenis kanker, salah satu yang paling menarik perhatian berbagai kalangan adalah kanker serviks, yang menempati posisi keempat kanker tersering pada wanita. Meskipun telah mengalami penurunan dari kanker dengan prevalensi terbanyak kedua pada tahun 1975, angka kejadian dan kematian akibat kasus kanker serviks terus meningkat. Hampir 9 dari 10 kasus (atau mencapai 87%) kematian terjadi di negara berkembang. Berdasarkan data *International Agency for Research on Cancer* melalui proyek GLOBOCAN, pada tahun 2012 kanker serviks angka kejadian kasus baru kanker serviks mencapai 528.000 kasus baru dan 266.000

kematian.(Ferlay et al., 2015; GLOBOCAN)

Di Indonesia, berdasarkan data dari pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan (kemenkes), kanker serviks menempati posisi ketiga insidensi kanker terbanyak pada perempuan. Data dari RS Kanker Dhamais jumlah kasus baru kanker serviks merupakan kedua tertinggi setelah kanker payudara.(Pusdatin Kemenkes RI, 2015) Aziz pada tahun 2009 juga menyatakan bahwa dalam kasus keganasan ginekologi, kanker serviks menempati posisi pertama dengan usia puncak pada rentang 45-54 tahun. (Aziz, 2009) Nuranna dkk yang menganalisis hasil tes Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) yang dilakukan di provinsi DKI Jakarta selama periode 2007 hingga 2011 menemukan hasil positif pada 4,7% pasien yang diperiksa.

Prevalensi yang terus meningkat dengan angka kematian yang tinggi ini memberikan dampak besar terhadap beban kesehatan maupun sosioekonomi. Bukan hanya biaya pengobatan dan tindakan medis yang mahal, pasien dengan kanker serviks juga dihadapkan pada kehilangan hari produktif akibat durasi rawat yang cukup lama. Dari keseluruhan beban ekonomi akibat kanker serviks, lebih dari setengahnya merupakan biaya tidak langsung akibat kehilangan produktivitas.(Novaes et al., 2015) Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa kerugian finansial yang terjadi jauh lebih besar dibandingkan biaya besar yang keluar untuk pengobatan. Biaya tersebut belum ditambah ongkos transportasi ke fasilitas layanan kesehatan yang juga tidak sedikit.(Novaes et al., 2015).

Nilai beban ekonomi akibat kanker serviks amat bervariasi tergantung dari stadium kanker yang dialami oleh masing-masing pasien. Pada stadium yang paling dini yaitu berupa karsinoma in situ, durasi perawatan rata-rata berkisar 1-4 hari dengan jumlah hari produktif yang hilang 1-5 hari. Kondisi ini sedikit berbeda dengan stadium IA yang mengharuskan pasien menjalani operasi dan menghabiskan 7 hari dengan kehilangan hari produktif yang sama. Sementara itu, pada pasien stadium lebih lanjut yang membutuhkan tindakan operasi disertai kemoterapi maupun radiasi, pasien harus dirawat selama 30 hari dengan kehilangan hari produktif lebih dari 5 bulan.(Van Minh, My, & Jit, 2017).

Terapi kanker serviks yang membutuhkan biaya amat besar tidak sebanding dengan tingkat survival yang rendah akibat pasien datang dengan stadium yang sudah lanjut.(Novaes et al., 2015) Mengacu pada nilai *5 year survival rate*, ketimpangan antara stadium dini dan lanjut amat bermakna, dimana pada pasien stadium 1

mencapai 50%, sedangkan angka kesembuhan pada pasien stadium 4 mendekati 0%.(Aziz, 2009) Meskipun ketimpangan survival juga didapatkan pada jenis kanker lainnya(Bish, Ramirez, Burgess, & Hunter, 2005), dibandingkan jenis kanker lainnya, angka survival rate pada kasus kanker serviks relatif lebih rendah. Penurunan survival ini juga berhubungan dengan berbagai faktor lain seperti usia lanjut, tingkat Pendidikan yang rendah, usia koitus pertama <20 tahun, riwayat berhubungan seksual dengan lebih dari 1 pasangan, serta paritas >6.(Aziz, 2009).

Gyenwali menyatakan bahwa keterlambatan dalam penanganan kanker serviks meliputi beberapa tahap, diantaranya keterlambatan diagnostik, keterlambatan pasien, keterlambatan oleh penyedia fasilitas kesehatan, keterlambatan rujukan, dan adanya waktu tunggu diagnostik. Diantara berbagai tahap tersebut, yang paling berperan dan paling lama adalah akibat keterlambatan dari sisi pasien.(Gyenwali et al., 2014)estimate and describe the extent of different delays in diagnosis of cervical cancer in Nepal. A cross-sectional descriptive study was conducted in two tertiary cancer hospitals of Nepal. Face to face interview and medical records review were carried out among 110 cervical cancer patients. Total diagnostic delay was categorized into component delays: patient delay, health care providers delay, referral delay and diagnostic waiting time. Total 110 patients recruited in the study represented 40 districts from all three ecological regions of the country. Median total diagnostic delay was 157 days with more than three fourth (77.3% Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku pasien dalam pengobatan pada kasus kanker serviks, antara lain pasien yang tidak menceritakan gejalanya kepada orang lain(Gyenwali, Pariyar, & Onta, 2013), pasien yang memiliki pengetahuan kesehatan rendah dan tidak menikah(Berraho et al., 2012; Kaku, Mathew, & Rajan, 2008)Regional Cancer Centre (RCC , pasien yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan spesialis, dan pasien tanpa gejala perdarahan per vaginam.(Berraho et al., 2012)cervical cancer is the second most common cancer in women. The cases of cervical cancer are diagnosed at a late stage: 43.7% presented at stage II of diagnosis (FIGO Faktor penyebab keterlambatan ini tidak jauh berbeda dengan jenis kanker yang lain pada wanita, seperti kanker payudara.(Bish et al., 2005; Maghous et al., 2016) Selain faktor pasien, adanya kelemahan sistem kesehatan seperti lamanya waktu rujukan(Bright et al., 2011) dan kepemilikan jaminan kesehatan juga berperan dalam terlambatnya pasien terdiagnosis dan

ditangani.(Tattevin et al., 2012).

Banyak penelitian yang telah membuktikan adanya hubungan bermakna antara status kepemilikan asuransi dengan tingkat stadium kanker serviks yang terdiagnosis. Diantaranya adalah Halpern, Ayanian, dan Chen yang menemukan bahwa pasien tanpa kepemilikan asuransi ataupun memiliki asuransi sosial seperti *Medicaid* cenderung terdiagnosis pada stadium yang lebih lanjut dibandingkan pasien dengan asuransi swasta.(Ayanian, Kohler, Abe, & Epstein, 1993; Chen, Schrag, Halpern, & Ward, 2007; Halpern, Bian, Ward, Schrag, & Chen, 2007) Kepemilikan asuransi juga tidak hanya berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit saat diagnosis, tetapi juga mempengaruhi perilaku masyarakat dalam menerapkan upaya pencegahan seperti pap smear dan deteksi dini yang lain. Hal ini dibuktikan Van Der Wees dan Sabik yang menyatakan adanya pengaruh program peningkatan cakupan asuransi oleh pemerintah negara bagian Massachusetts terhadap perilaku preventif di masyarakat.(Sabik & Bradley, 2016; Van Der Wees, Zaslavsky, & Ayanian, 2013).

Setelah dimulainya era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), belum ditemukan data mengenai pola keterlambatan diagnosis pada pasien kanker serviks maupun tingkat perilaku pencegahan oleh masyarakat terhadap penyakit ini. Padahal, JKN yang dikelola oleh Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan (BPJSK) telah meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan.(Rolindrawan, 2015) dan kepesertaannya telah mencapai 171,9 juta orang pada tahun 2016.(Rusady, 2017) BPJS juga menanggung upaya deteksi dini untuk kanker serviks yaitu pemeriksaan IVA dan Pap Smear bagi seluruh pesertanya,(Rusady, 2017) yang telah terbukti berperan dalam menurunkan insidensi kanker serviks.(Endarti, Riewpaiboon, Praditsitthikorn, & Hutubessy, 2017) Program tersebut tentu ditujukan agar pasien dapat terdiagnosis lebih dini dan ditangani pada stadium yang lebih awal. Meskipun JKN berpengaruh besar terhadap cakupan asuransi masyarakat dan mendorong masyarakat melakukan upaya pencegahan melalui Pap Smear,(BPJS Kesehatan, 2017) hingga saat ini belum ada penelitian ataupun data tentang dampak program JKN terhadap penurunan beban penyakit kanker, salah satunya dengan turunnya angka keterlambatan diagnosis pada pasien.

Tingginya insidensi dan mortalitas kanker serviks merupakan masalah kesehatan dengan beban sosioekonomi yang amat besar.

Terlambatnya proses diagnosis dan terapi pada pasien mengakibatkan tingginya biaya pengobatan yang tidak sebanding dengan tingkat survival pasien. Setelah program JKN berlangsung selama lebih dari 4 tahun, belum ada penelitian tentang dampak JKN terhadap penurunan keterlambatan diagnosis dan penanganan kanker serviks yang ditandai dari jumlah kanker serviks stadium lanjut yang terdiagnosis. Padahal, JKN telah terbukti meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, dan juga mendorong masyarakat melakukan upaya deteksi dini kanker serviks melalui pemeriksaan Pap Smear yang dimaksudkan agar pasien dapat diterapi pada stadium yang lebih awal. Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi dampak keberadaan JKN terhadap perilaku berobat pasien kanker serviks terutama pada aspek utilisasi layanan kesehatan serta kecepatan pasien mencari pertolongan yang diukur dari stadium pada saat terdiagnosis.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian analitik komparatif dengan desain *cross-sectional*. Variabel yang dianalisis meliputi demografi pasien, status jaminan kesehatan pasien, serta stadium kanker serviks saat pertama kali terdiagnosis. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil seluruh rekam medis pasien kanker serviks (total sampling) di bagian rekam medis dua rumah sakit di wilayah Bandung, yakni RSUD Al Ihsan dan RS Al Islam periode 2013 – 2017. Dari data rekapitulasi bagian rekam medis selama periode 2013 – 2017 ditemukan 216 pasien yang tercatat terdiagnosis kanker serviks, namun hanya 142 pasien yang ditemukan rekam medisnya untuk dikaji. Dari seluruh data tersebut, didapatkan 85 pasien dengan rekam medis yang lengkap dan dapat dianalisis lebih lanjut.

Analisis data akan dilakukan menggunakan *software* STATA versi 13 dengan uji analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat dengan uji *fisher exact* dengan tingkat kepercayaan 95% digunakan untuk membandingkan karakteristik dan utilisasi pengobatan pasien kanker serviks pada periode sebelum dan setelah implementasi JKN. Data tahun 2013 digunakan sebagai representasi periode sebelum JKN, sedangkan tahun 2014 – 2017 digunakan untuk melihat penggunaan pengobatan pada periode JKN. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei – Agustus 2018 dengan menggunakan form isian yang telah disusun sebelumnya.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebanyak 85 pasien yang terdata dalam rekam

medis terlibat dalam penelitian ini. Nilai tengah usia pasien adalah 49 tahun dengan usia paling tua 80 tahun. Terdapat pasien yang terdiagnosis kanker serviks pada usia yang amat muda yakni 28 tahun. Rentang usia pasien dalam penelitian ini sedikit lebih muda dibandingkan penelitian Aziz yang menyatakan risiko kanker serviks meningkat pada usia di atas 50 tahun. (Aziz, 2009) Namun, adanya pasien yang telah mengalami kanker serviks pada usia 28 tahun, sama dengan temuan Nuranna yang menyarankan skrining sebaiknya dilakukan pada usia <30 tahun. (Nuranna et al., 2017) *thus screening program is still critically important to prevent it. Visual inspection with acetic acid (VIA Sementara dari aspek paritas atau jumlah anak, rata-rata pasien telah mengalami 3 kali persalinan, dan terdapat responden yang mencapai jumlah paritas 9 kali.*

Sebagian pasien yang terdiagnosis kanker serviks berstatus menikah dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Secara keseluruhan, 80% pasien menggunakan jaminan kesehatan untuk pembiayaan layanan kesehatan, baik dalam bentuk BPJS, Jamkesmas (sebelum tahun 2014), maupun asuransi swasta dan ASKES. Proporsi pasien yang terdiagnosis pada stadium lanjut hampir sama dengan pasien dengan kanker stadium awal. Sebaran karakteristik pasien dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik dan Utilisasi Layanan Kesehatan Pasien Kanker Serviks

Karakteristik	n
Usia (median, min-max)	49 (28-80)
Jumlah paritas (median, min-max)	3 (0-9)
Status Pernikahan	
Menikah	74
Janda	11
Pekerjaan	
IRT	75
Bekerja	10
Pembiayaan	
Jaminan Kesehatan	68
Out of Pocket	17
Stadium Terdiagnosis	
Awal (1-2)	42
Lanjut (3-4)	43

### Dampak JKN terhadap akses terhadap layanan kesehatan

Jumlah pasien yang berkunjung dan dirawat di rumah sakit menunjukkan tingkat utilisasi layanan kesehatan pada pasien kanker serviks. Selama periode tahun 2013 – 2017 jumlah kunjungan pasien kanker serviks di 2 rumah sakit di wilayah Bandung dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Jumlah pasien kanker serviks per tahun

Tahun	n	%
2013	18	21.18
2014	9	10.59
2015	10	11.76
2016	22	25.88
2017	26	30.59
Total	85	100

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada periode awal JKN yakni tahun 2014 terdapat penurunan jumlah pasien dibandingkan tahun sebelumnya pada saat JKN belum mulai diberlakukan. Penurunan jumlah pasien ini juga disertai dengan temuan rekam medis yang minimal, karena pada fase awal penerapan JKN, rumah sakit harus menyesuaikan pola pencatatan dengan sistem dari BPJS. Pencatatan ini disikapi berbeda-beda di berbagai rumah sakit, mulai dari penggunaan piranti lunak yang baru, sistem rekam medis digital, dan lain sebagainya. Hal tersebut berakibat jumlah rekam medis yang dapat ditemukan relatif sedikit, selain jumlah kunjungan yang juga turun.

Peningkatan jumlah pasien terlihat makin bertambah secara bertahap seiring dengan durasi implementasi program JKN. Pada periode program yang lebih lanjut, jumlah pasien tampak semakin banyak. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan JKN berpengaruh terhadap peningkatan akses pasien kanker serviks terhadap layanan kesehatan. Peningkatan utilisasi ini sesuai dengan berbagai penelitian lain diantaranya Rolindrawan yang menyebutkan bahwa keberadaan JKN terbukti meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. (Rolindrawan, 2015).

### Dampak JKN terhadap karakteristik pasien

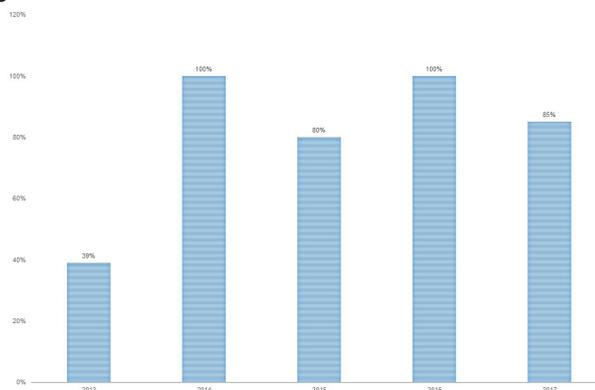
Tabel 3 di bawah memperlihatkan nilai tengah usia pasien penderita dari tahun 2013 hingga tahun 2016 cenderung semakin muda, namun meningkat kembali di tahun 2017. Nilai tengah usia pasien secara umum adalah 49 tahun, dengan usia termuda 28 tahun. Selain faktor epidemiologi usia pasien kanker serviks yang ternyata dapat dialami oleh pasien usia muda, hal ini juga menunjukkan adanya akses yang lebih baik sehingga kasus kanker serviks dapat ditemukan meskipun pada kelompok yang dinilai tidak memiliki faktor risiko.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Penderita

Usia pasien	2013	2014	2015	2016	2017	total
Rerata	50.05	49.56	50.6	44.14	53.19	49.49
Standar deviasi	9.33	12.82	11.03	9.04	10.56	10.58
Median	51.5	48	45.5	43	51.5	49
Max	63	67	76	66	80	80
Min	28	30	38	29	35	28

Implementasi JKN yang terus bertambah cakupan kepesertaannya tentu diharapkan disertai dengan peningkatan utilisasi di fasilitas kesehatan. Peningkatan pasien yang menggunakan fasilitas JKN yang dikelola oleh BPJS, menunjukkan cakupan kepesertaan yang makin meluas serta

*acceptability* dari program yang baik, karena digunakan sebagai metode pembiayaan oleh pasien di layanan kesehatan. Perkembangan jumlah pasien kanker serviks yang menggunakan jaminan kesehatan dapat dilihat pada grafik di bawah.



Grafik 1. Perbandingan jumlah pasien kanker serviks yang menggunakan jaminan kesehatan

Peningkatan yang signifikan dari penggunaan jaminan kesehatan dapat diketahui pada grafik 1. Dari grafik ini dapat terlihat adanya lonjakan jumlah masyarakat yang menggunakan jaminan kesehatan. Dengan kata lain, jumlah pasien yang menggunakan sistem *out of pocket* (membayar langsung) pada saat berobat semakin lama semakin berkurang. Dibandingkan pada periode pra JKN yang hanya 39% pasien menggunakan

asuransi/jaminan kesehatan, pasca penerapan JKN tiap tahunnya lebih dari 80% pasien menggunakan jaminan kesehatan. Dari hasil uji fisher exact didapatkan perbedaan bermakna antara pada cara pembiayaan ini antar tahun kunjungan ( $p < 0.05$ ). Adapun jenis jaminan kesehatan yang digunakan oleh pasien kanker serviks dapat dilihat pada tabel 4 berikut.

Tabel 4. Perbandingan cara pembiayaan pasien tahun 2013 – 2017

Jenis pembiayaan	2013		2014		2015		2016		2017		total		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Jamkesmas	5	27.8	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5.9	0.00
BPJS PBI	0	0	1	11.1	1	10	7	31.8	5	19.2	14	16.4	
BPJS NON PBI	0	0	8	88.9	7	70	13	59.1	14	53.8	42	49.4	
Jamkesda	0	0	0	0	0	0	1	4.6	2	7.9	3	3.5	
Askes	1	5.6	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.2	
Swasta	1	5.6	0	0	0	0	1	4.5	1	3.9	3	3.5	
Umum	11	61.1	0	0	2	20	0	0	4	15.4	17	20	
Total	18	100	9	100	10	100	22	100	26	100	85	100	

Pada tahun sebelum pelaksanaan program JKN, jenis jaminan kesehatan yang paling banyak

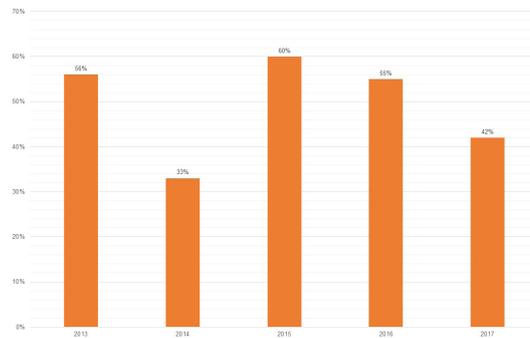
digunakan adalah JAMKESMAS dan SKTM yang ditujukan bagi masyarakat miskin. Kedua skema tersebut saat ini disesuaikan menjadi skema BPJS PBI yang hingga saat ini telah mencakup 92 juta masyarakat di seluruh Indonesia. Proporsi penggunaan jaminan ini berubah sejak tahun 2014, dimana BPJS mendominasi jenis jaminan kesehatan yang digunakan, bahkan pada tahun 2014 dan 2016 tidak ada satu pun pasien yang melakukan pembayaran dengan cara *out of pocket*. Secara keseluruhan, kelompok pasien yang menggunakan BPJS NON PBI merupakan yang paling banyak (49,41%). Hal ini menandakan golongan ini merupakan segmen yang paling banyak mengakses fasilitas layanan kesehatan, meskipun secara jumlah keseluruhan peserta BPJS NON PBI jauh lebih sedikit dibandingkan golongan PBI.

Tabel 4 juga menunjukkan pada tahun 2017, terlihat adanya kembali pasien kanker

serviks yang memilih metode pembayaran *out of pocket*. Dari hasil kajian terhadap rekam medis pasien, diketahui bahwa sebagian pasien tersebut merupakan peserta BPJS, bahkan terdapat pasien dengan pekerjaan PNS yang otomatis menjadi peserta BPJS golongan pekerja penerima upah. Fenomena ini sangat menarik karena mengindikasikan pilihan sadar dari peserta BPJS untuk tidak menggunakan fasilitas BPJS dengan pertimbangan tertentu.

### Dampak JKN terhadap stadium kanker serviks saat terdiagnosis

Grafik 2 dan tabel 5 menunjukkan bahwa pada periode penerapan JKN, terlihat adanya kecenderungan peningkatan jumlah pasien yang terdiagnosis pada stadium awal, terutama stadium 1. Jumlah ini mencapai puncak pada tahun 2016, dimana 12 dari 21 pasien dengan kanker serviks didiagnosis pada stadium awal.



Grafik 2. Perbandingan proporsi pasien kanker serviks (%) yang terdiagnosis pada stadium awal (I-II)  
Tabel 5. Perbandingan stadium saat terdiagnosis pasien kanker serviks 2013 – 2017

Stadium awal	2013		2014		2015		2016		2017		total		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	2	11.76	1	11.11	2	22.22	2	9.52	7	26.92	14	17.07	
2	7	41.18	2	22.22	4	44.44	10	47.62	4	15.38	27	32.93	
3	6	35.29	3	33.33	3	33.33	8	38.1	8	30.77	28	34.15	0.25
4	2	11.76	3	33.33	0	0	1	4.76	7	26.92	13	15.85	
total	17	100	9	100	9	100	21	100	26	100	82	100	

Pada tabel juga terlihat bahwa pada tahun 2017, proporsi pasien yang terdiagnosis pada stadium lanjut justru kembali melonjak tajam (30,7% stadium III, dan 26,9% stadium IV). Kondisi ini disebabkan pada tahun 2017, salah satu rumah sakit lokasi penelitian meresmikan adanya layanan *cancer center* yang salah satunya ditujukan untuk mengatasi keterbatasan layanan pada pusat rujukan nasional di wilayah Jawa Barat. Keberadaan unit ini menyebabkan beberapa pasien yang telah berobat ke rumah sakit rujukan nasional dengan kanker serviks stadium lanjut dirujuk ke rumah sakit rujukan provinsi untuk

mendapatkan terapi dengan mempertimbangkan faktor kecepatan penanganan dan kedekatan jarak dengan tempat tinggal pasien.

Pada penelitian lain yang mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan keterlambatan diagnosis kanker yang ditandai dengan stadium pada saat terdiagnosis, jaminan kesehatan dipercaya sebagai faktor yang berpengaruh. (Chen et al., 2007; Tattevin et al., 2012) Penelitian Sabik di Amerika juga menyebutkan bahwa program jaminan kesehatan yang ditujukan untuk mencapai cakupan universal berpengaruh terhadap perilaku pencegahan kanker yang lebih baik dan stadium

diagnosis yang lebih awal. (Sabik & Bradley, 2016). Tidak adanya perbedaan yang bermakna secara statistik pada penelitian ini diakibatkan keterbatasan penelitian berupa sampel yang relatif sedikit dikarenakan kelengkapan data rekam medis yang terbatas. Namun, kecenderungan pasien kanker serviks terdiagnosis pada stadium yang lebih dini tetap dapat diamati, dengan pengecualian pada tahun 2017 karena kondisi khusus yang dialami oleh rumah sakit yang menjadi lokasi penelitian.

## KESIMPULAN

Program JKN yang diterapkan sejak tahun 2014 berdampak pada utilisasi layanan kesehatan dan perilaku pasien kanker serviks, terutama pada tahun ketiga setelah program ini berjalan. Dampak tersebut terutama terlihat pada peningkatan utilisasi layanan kesehatan, proporsi pengguna jaminan kesehatan yang lebih besar, dan kecenderungan terdiagnosis pada stadium yang lebih dini. Terdapat perbedaan bermakna secara statistik dari aspek cara pembiayaan pasien sebelum dan setelah JKN, namun tidak terdapat perbedaan bermakna antara stadium pasien kanker serviks pada saat terdiagnosis antara periode sebelum dan setelah JKN.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada LPPM Unisba yang telah mendanai penelitian ini melalui skema hibah internal tahun 2018. Penghargaan juga disampaikan kepada Direktur RSUD Al Ihsan dan Direktur RS Al Islam yang memberikan ijin penelitian, serta Rika Nisfularika, Anggit Arista, dan Tammy Herliani yang telah membantu proses pengambilan data.

## DAFTAR PUSTAKA

Ayanian, J. Z., Kohler, B. A., Abe, T., & Epstein, A. M. (1993). The Relation between Health Insurance Coverage and Clinical Outcomes among Women with Breast Cancer. *New England Journal of Medicine*, 329(5), 326–331. <https://doi.org/10.1056/NEJM199307293290507>

Aziz, M. F. (2009). Gynecological cancer in Indonesia. *Journal of Gynecologic Oncology*, 20(1), 8. <https://doi.org/10.3802/jgo.2009.20.1.8>

Berraho, M., Obtel, M., Bendahhou, K., Zidouh, A., Errihani, H., Benider, A., & Nejari, C. (2012). Sociodemographic factors and delay in the diagnosis of cervical cancer in Morocco. *The Pan African Medical Journal*, 12, 14. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22826738>

Bish, A., Ramirez, A., Burgess, C., & Hunter, M. (2005). Understanding why women delay in seeking help for breast cancer symptoms. *Journal of*

*Psychosomatic Research*, 58(4), 321–326. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHORES.2004.10.007>

BPJS Kesehatan. (2017). Retrieved December 20, 2017, from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2017/555/Lawan-Kanker-Serviks-dengan-Deteksi-Dini-IVAPap-Smear>

Bright, K., Barghash, M., Donach, M., de la Barrera, M. G., Schneider, R. J., & Formenti, S. C. (2011). The role of health system factors in delaying final diagnosis and treatment of breast cancer in Mexico City, Mexico. *The Breast*, 20, S54–S59. <https://doi.org/10.1016/J.BREAST.2011.02.012>

Chen, A. Y., Schrag, N. M., Halpern, M. T., & Ward, E. M. (2007). The impact of health insurance status on stage at diagnosis of oropharyngeal cancer. *Cancer*, 110(2), 395–402. <https://doi.org/10.1002/cncr.22788>

Endarti, D., Riewpaiboon, A., Praditsitthikorn, N., & Hutubessy, R. (2017). Estimating The Impact of Strategies For Cervical Cancer Prevention And Control In Indonesia Using Markov Model. *Value in Health*, 20(9), A416. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2017.08.111>

Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., ... Bray, F. (2015). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International Journal of Cancer*, 136(5), E359–E386. <https://doi.org/10.1002/ijc.29210>

GLOBOCAN. (n.d.). Cervical Cancer Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012. Retrieved December 18, 2017, from <http://globocan.iarc.fr/old/FactSheets/cancers/cervix-new.asp>

Gyenwali, D., Khanal, G., Paudel, R., Amatya, A., Pariyar, J., & Onta, S. R. (2014). Estimates of delays in diagnosis of cervical cancer in Nepal. *BMC Women's Health*, 14(1), 29. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-29>

Gyenwali, D., Pariyar, J., & Onta, S. R. (2013). Factors Associated with Late Diagnosis of Cervical Cancer in Nepal. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(7), 4373–4377. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.7.4373>

Halpern, M. T., Bian, J., Ward, E. M., Schrag, N. M., & Chen, A. Y. (2007). Insurance status and stage of cancer at diagnosis among women with breast cancer. *Cancer*, 110(2), 403–411. <https://doi.org/10.1002/cncr.22786>

Kaku, M., Mathew, A., & Rajan, B. (2008). Impact of socio-economic factors in delayed reporting and late-stage presentation among patients with cervix cancer in a major cancer hospital in South India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 9(4), 589–594.

Maghous, A., Rais, F., Ahid, S., Benhmidou, N., Bellahamou, K., Loughlimi, H., ... Benjaafar,

N. (2016). Factors influencing diagnosis delay of advanced breast cancer in Moroccan women. *BMC Cancer*, 16(1), 356. <https://doi.org/10.1186/s12885-016-2394-y>

Novaes, H., Itria, A., Silva, G., Sartori, A., Rama, C., Soárez, P., ... Soárez, P. C. de. (2015). Annual national direct and indirect cost estimates of the prevention and treatment of cervical cancer in Brazil. *Clinics*, 70(4), 289–295. [https://doi.org/10.6061/clinics/2015\(04\)12](https://doi.org/10.6061/clinics/2015(04)12)

Nuranna, L., Donny, N. B., Purwoto, G., Winarto, H., Utami, T. W., Anggraeni, T. D., & Peters, A. A. W. (2017). Prevalence, Age Distribution, and Risk Factors of Visual Inspection With Acetic Acid-Positive From 2007 to 2011 in Jakarta. *Journal of Cancer Prevention*, 22(2), 103–107. <https://doi.org/10.15430/JCP.2017.22.2.103>

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Situasi Penyakit Kanker*. Jakarta. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-kanker.pdf>

Rolindrawan, D. (2015). The Impact of BPJS Health Implementation for the Poor and Near Poor on the Use of Health Facility. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 211, 550–559. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2015.11.073>

Rusady, M. A. (2017). Peranan BPJS Kesehatan Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan. In *Rakernas 2017* (pp. 1–43).

Sabik, L. M., & Bradley, C. J. (2016). The Impact of Near-Universal Insurance Coverage on Breast and Cervical Cancer Screening: Evidence from Massachusetts. *Health Economics*, 25(4), 391–407. <https://doi.org/10.1002/hec.3159>

Tattevin, P., Che, D., Fraise, P., Gatey, C., Guichard, C., Antoine, D., ... Bouvet, E. (2012). Factors associated with patient and health care system delay in the diagnosis of tuberculosis in France. *Int J Tuberc Lung Dis*, 16(4), 510–515. <https://doi.org/10.5588/ijtld.11.0420>

Van Der Wees, P. J., Zaslavsky, A. M., & Ayanian, J. Z. (2013). Improvements in Health Status after Massachusetts Health Care Reform. *Milbank Quarterly*, 91(4), 663–689. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12029>

Van Minh, H., My, N. T. T., & Jit, M. (2017). Cervical cancer treatment costs and cost-effectiveness analysis of human papillomavirus vaccination in Vietnam: a PRIME modeling study. *BMC Health Services Research*, 17(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2297-x>