

EVALUASI INTERVENSI PERAWATAN PALIATIF PADA PENDERITA KANKER TERMINAL DEWASA DI RSUPN DR. CIPTOMANGUNKUSUMO

*THE EVALUATION OF PALLIATIVE CARE SERVICES ON ADULT PATIENT WITH
TERMINAL CANCER IN CIPTO MANGUNKUSUMO HOSPITAL*

Putranto R.¹, Trisnantoro L.², Hendra Y.²

¹Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi MMR, Fakultas Kedokteran
UGM Yogyakarta

Penulis Korespondensi: Rudi Putranto, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta,
55281

ABSTRACT

Background: Cancer is one of the catastrophic diseases which have the characteristics of high cost, high volume, and high risk. Based on Basic Health Research (Riskesdas) 2013, 65% among 240.000 new cases of advanced cancer per year are seeking medical assistance where the curative treatment no longer effective. Palliative care is an approach that is no longer eradicates the disease, in contrary, it's an approach to increase the quality of patient's life until the end of life period (death).

Objective: This research aimed to evaluate the correlation of length of stay (LOS) and direct cost of terminal cancer patients who get palliative intervention or not receive palliative intervention.

Methods: This study used a retrospective cohort design which involving 120 patients (29 cases and 91 controls) that taken from medical records of hospitalized patient in Cipto Mangunkusumo Hospital (RSCM). The inclusion criteria consist of patient has been diagnosed as terminal cancer disease, aged ≥ 18 years, and palliative care consultation.

Results: The results of the bivariate analysis using Mann-Whitney test showed a significant correlation between direct cost and palliative intervention (p -value = 0,041) and no significant relationship between length of stay (LOS) and palliative intervention (p -value = 0,873).

Conclusion: There was a significant relationship between palliative intervention and room expenditure rates, visites, actions, and drugs. Therefore, it's necessary to further research to explore variables that influence LOS and direct cost in palliative care intervention patients with terminal cancer.

Keywords: Palliative intervention, length of stay, rates of hospital services.

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyakit kanker adalah salah satu penyakit katastrofik yang memiliki karakteristik berbiaya tinggi (*high cost*), banyak penderitanya (*high volume*), dan berisiko kematian tinggi (*high risk*). Berdasarkan Riskesdas 2013, dari 240.000 kasus baru kanker stadium lanjut per tahun, 65% di antaranya mencari bantuan kesehatan dimana tatalaksana kuratif tidak lagi efektif. Perawatan paliatif adalah pendekatan yang bukan lagi mengeradikasi penyakit melainkan mengoptimalkan kualitas hidup pasien hingga akhir hayatnya.

Tujuan: Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif yang bertujuan mengevaluasi hubungan lama rawat inap dan biaya layanan pasien kanker terminal dewasa yang mendapat intervensi paliatif dibanding tanpa intervensi paliatif.

Metode: Penelitian dengan studi kuantitatif melibatkan 120 penderita (29 penderita kasus; 91 penderita kontrol) yang diambil dari data rekam medis rawat inap penyakit dalam RSCM yang terdiagnosa penyakit kanker terminal, berusia ≥ 18 tahun, serta mendapat konsultasi tim paliatif maksimal 24 hari perawatan.

Hasil: Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi paliatif dengan biaya ($nilai-p = 0,041$) dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi paliatif dengan lama hari rawat ($nilai-p = 0,873$).

Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna antara intervensi paliatif dan tarif pengeluaran kamar, visite, tindakan, dan obat. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi variabel-variabel yang mempengaruhi LOS dan biaya langsung pada pasien intervensi perawatan paliatif dengan kanker terminal.

Kata Kunci: Intervensi paliatif, lama hari rawat, tarif pelayanan

PENDAHULUAN

Penyakit kanker adalah salah satu penyakit katastrofik yang memiliki karakteristik berbiaya tinggi (*high cost*), banyak penderitanya (*high volume*), dan berisiko kematian tinggi (*high risk*). Biaya langsung (*direct cost*) yang meliputi pengeluaran untuk perawatan, pengobatan, dan rehabilitasi menjadi kebutuhan substansial dalam tata laksana pasien kanker. Berdasarkan data American Cancer Society (2011), diperkirakan sebesar 88,7 milyar US Dollar yang dibutuhkan untuk *direct cost* pasien kanker di Amerika Serikat¹. Sementara kondisi di Indonesia menurut laporan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) tahun 2012, menunjukkan bahwa pengobatan kanker menempati urutan ke-2 setelah hemodialisa yaitu mencapai Rp144,7 milyar². Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi penderita kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk atau sebesar 330.000 kasus per

1000 penduduk dan hampir 50% pada populasi berusia lebih dari 75 tahun. Dari 240.000 kasus baru kanker stadium lanjut per tahun, 65% di antaranya mencari bantuan kesehatan di mana tata laksana kuratif tidak lagi efektif³.

Perawatan paliatif (*palliative care*) adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial, dan spiritual⁴.

Meningkatnya penderita kanker di Indonesia, khususnya di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) akan meningkatkan kebutuhan layanan paliatif dan akhir kehidupan (*palliative and end of life care*). Smith TJ et al (2003) melaporkan bahwa penerapan *palliative care* akan menurunkan masa rawat (*Length of Stay*) dan biaya pasien menjadi *cost effective*, mencegah pemeriksaan dan prosedur yang berlebihan/tidak perlu, memperbaiki keluhan fisik dan psikis⁵.

Walaupun berbagai data penelitian di luar negeri menunjukkan pengaruh berkurangnya lama rawat dan efektifitas biaya (*cost effectiveness*) akibat intervensi *palliative care* pada penyakit kanker namun belum tentu hal tersebut sesuai dengan kondisi di Indonesia khususnya RSCM. Untuk itu penelitian ini dilakukan yang bertujuan mendapat deskripsi pelayanan paliatif secara umum dan akan mengevaluasi hubungan pelayanan *palliative care* terhadap lama rawat dan tarif pelayanan serta persentase komponen tarif yang dikeluarkan penderita kanker stadium terminal di RSCM.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan desain studi kasus kontrol retrospektif. Sumber data dari penelitian ini menggunakan data rekam medis dari ruang rawat inap RSUPN dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, selama bulan Januari–Desember 2015. Populasi penelitian adalah pasien kanker terminal yang dirawat inap di RSCM pada bulan Januari–Desember 2015. Sedangkan sampel pada penelitian ini adalah pasien kanker terinal yang dirawat inap di RSCM, berusia ≥ 18 tahun, serta mendapat konsultasi tim paliatif selama maksimal 24 hari perawatan sebanyak 120 pasien (29 pasien kasus dan 91 pasien kontrol). Kegiatan analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat untuk melihat gambaran deskriptif atau data proporsi variabel dependen dan independen yang diteliti dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan satu variabel independen menggunakan uji *Mann-Whitney*. Kegiatan pengolahan data menggunakan *software SPSS* versi 16.

HASIL

Karakteristik Sampel

Sebagian besar pasien kanker terminal di ruang rawat inap RSCM tahun 2015 tidak menerima intervensi paliatif, yaitu sebesar 75,8%, sedangkan yang menerima hanya sebanyak 24,2% (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Variabel	Jumlah	Persentase
Intervensi Paliatif		
Ya	29	24,2
Tidak	91	75,8
Umur (tahun)		
18-29	10	8,3
30-39	23	19,2
40-49	34	28,3
50-59	31	25,8
≥ 60	22	18,3
Jenis kelamin		
Pria	71	59,2
Wanita	49	40,8
Pendidikan		
SD	14	11,7
SMP	6	5,0
SMA	45	37,5
Sarjana	8	6,7
Missing	47	39,2
Status perkawinan		
Menikah	103	85,8
Belum menikah	17	14,2
Jenis kanker		
Ca Nasopharynx	37	30,8
Ca Mamae	16	13,3
Hepatoma	15	12,5
Ca Paru	14	11,7
Ca Cervix	12	10,0
Ca Colon	10	8,3
Sarcoma	7	5,8
Ca Buli	4	3,3
Ca Prostat	3	2,5
Ca Ginjal	2	1,7

Berdasarkan rata-rata lama rawat dan tarif pelayanan, diketahui rata-rata lama rawat pasien kanker terminal di ruang rawat inap RSCM tahun 2015 adalah 7,75 atau 8 hari (Tabel 2). Sementara untuk pengeluaran sesuai tarif rumah sakit pasien, rata-rata sebesar Rp18.081.620. Total rincian pengeluaran sesuai tarif RS yang meliputi biaya kamar, biaya visite, biaya tindakan, biaya laboratorium, biaya obat, dan biaya radiologi pada pasien kanker terminal di ruang rawat inap RSCM ialah sebesar Rp17.478.114 dengan presentase biaya terbesar ialah untuk kebutuhan biaya penobatan (47,5%). Jenis kanker tertinggi yang diderita oleh pasien rawat inap RSCM adalah kanker nasofaring sebesar 30,8%.

Tabel 2. Lama dan Tarif Pelayanan Rawat Inap Penderita Kanker Terminal

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
Lama rawat (hari)	7,75	4,82	1	24
Tarif rawat (Rupiah)	18.018.620	16.947.449	375.000	105.560.032
Kamar	1.566.050	1.275.723	0	5.509.400
Visite	526.969	604.112	0	4.854.000
Tindakan	3.734.529	3.876.248	0	26.649.000
Laboratorium	2.525.757	2.524.016	0	10.886.500
Obat	8.304.017	10.074.577	0	61.759.656
Radiologi	820.792	2.035.448	0	14.425.000

Tabel 3. Hubungan Lama Rawat dan Pengeluaran Penderita Sesuai Tarif RS dengan Intervensi Paliatif di Ruang Rawat Inap RSCM Tahun 2015

Variabel	Jumlah (orang)	Mean	SD	Minimum	Maksimum	P-value
Lama rawat (hari)						
Intervensi paliatif	29	7,7	5,4	1	18	0,837
Tidak intervensi paliatif	91	7,8	4,7	1	24	
Pengeluaran sesuai tarif (Rupiah)						
Intervensi paliatif	29	16.041.518	18.478.996	375.000	62.176.373	0,041
Tidak intervensi paliatif	91	18.731.762	16.485.108	526.000	105.560.032	

Hubungan Lama Rawat dan Pengeluaran Penderita sesuai Tarif RS dengan Intervensi Paliatif

Rata-rata lama rawat inap pasien kanker terminal yang menerima intervensi paliatif lebih singkat dibandingkan dengan pasien kanker terminal yang tidak menerima intervensi, yaitu sebesar 7,7 hari dibandingkan 7,8 hari. rata-rata tarif pelayanan yang dikeluarkan pasien kanker terminal yang menerima intervensi paliatif adalah sebesar Rp16.041.518 atau lebih rendah daripada yang tidak menerima intervensi sebesar Rp18.731.762 (Tabel 3).

Tabel 4 menunjukkan bahwa secara statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan lama rawat inap pasien kanker terminal yang menerima ataupun yang tidak menerima intervensi paliatif (p -value = 0,873). Sedangkan secara statistik terdapat perbedaan tarif pelayanan rawat inap Rumah Sakit pasien kanker terminal yang menerima ataupun yang tidak menerima intervensi paliatif (p -value = 0,041).

PEMBAHASAN

Kanker saat ini menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian di Indonesia. Kanker bisa menjadi fatal terutama akibat keterlambatan diagnosis dan penanganan karena rendahnya kesadaran masyarakat. Kanker juga menimbulkan bencana keuangan, sangat sedikit masyarakat yang mampu membiayai kanker seorang diri. Biaya pengobatan yang dikeluarkan mulai dari deteksi dini, operasi, rawat inap, rawat jalan, obat-obatan, kemoterapi dan radioterapi, serta berbagai terapi tambahan untuk pemulihan, dan juga biaya sosial ekonomi yang harus ditanggung pasien dan keluarganya. Data Yayasan Kanker Indonesia menunjukkan untuk diagnosis awal, pasien kanker sudah mencapai Rp10 Juta. Apabila kankernya bisa dioperasi minimal dibutuhkan Rp25-29 juta, lalu masih harus radiasi dan kemoterapi dengan biaya Rp2-6 juta sekali terapi dari rata-rata 6 kali terapi⁶.

Tabel 4. Hubungan Variabel Tarif Pengeluaran terhadap Intervensi Paliatif

Variabel	Intervensi Paliatif		P
	Ya Median (Min-Maks)	Tidak Median (Min-Maks)	
Kamar	23000 (0-4900000)	1666000 (0-18000000)	<0,001
Visite	252000 (0-24300000)	468000 (0-48500000)	0,001
Tindakan	1556000 (9-145000000)	3165000 (220000-266000000)	0,049
Laboratorium	1336500 (0-123000000)	1336500 (0-123000000)	0,900
Obat	3120022 (0-345000000)	5649374 (0-61000000)	0,036
Radiologi	130000 (0-5400000)	130000 (0-144000000)	0,385

Berdasarkan data sosiodemografi, diketahui bahwa persentase tertinggi umur pasien kanker terminal di ruang rawat inap RSCM tahun 2015 terdapat pada umur 40-49 tahun, yaitu sebesar 28,3%, untuk variabel jenis kelamin, kebanyakan pasien kanker terminal berjenis kelamin pria, yaitu sebanyak 59,2%. Kemudian bila dilihat dari jenis pendidikannya, pasien yang berpendidikan tamat SMA yang merupakan mayoritas menderita kanker terminal, yaitu sebanyak 37,5%. Sedangkan untuk status perkawinan, kebanyakan pasien yang telah menikah yang menderita kanker terminal, yaitu sebesar 85,8%.

Umur mempengaruhi kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya usia. Usia 40 tahun ke atas merupakan usia yang rentan dengan terjadinya gangguan kesehatan karena proses degeneratif. Lalu untuk variabel jenis kelamin, berdasarkan penelitian yang dilakukan Pradana, I Putu Wira, dkk (2012) tentang hubungan kualitas hidup dengan kebutuhan perawatan paliatif pada pasien kanker di RSUP Sanglah Denpasar, didapatkan bahwa sebagian besar perempuan mengalami kanker daripada laki-laki⁷. Akan tetapi, ada jenis kanker tertentu yang didominasi oleh laki-laki, seperti penelitian yang dilakukan oleh Supartono dan Agus Suryanto (2012) di RS Kariadi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ketahanan hidup satu tahun pada pasien kanker paru stadium lanjut, laki-laki memiliki persentase lebih tinggi (65,9%) dari perempuan (34,1%) untuk menderita kanker paru. Sedangkan untuk variabel pendidikan, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar⁸. Lalu status perkawinan dinilai memberikan hubungan yang kuat terhadap status kualitas hidup pasien kanker terminal.

Hubungan Lama Rawat dan Pengeluaran Penderita sesuai Tarif RS dengan Intervensi Paliatif

Secara statistik disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan lama rawat inap pasien kanker terminal yang menerima ataupun yang tidak menerima intervensi paliatif. Sedangkan secara statistik terdapat perbedaan tarif pelayanan rawat inap rumah sakit pasien kanker terminal yang menerima ataupun yang tidak menerima intervensi paliatif. Rata-rata tarif pelayanan yang dikeluarkan pasien kanker terminal yang menerima intervensi paliatif adalah sebesar Rp16.041.518 atau lebih rendah daripada yang tidak menerima intervensi sebesar Rp18.731.762. Penelitian yang dilakukan oleh Simoen S et al (2010) di Belgia mendapatkan bahwa rata-rata pengeluaran pasien kanker yang mendapat terapi standar di ruang akut lebih besar dibanding pasien yang mendapat pelayanan paliatif. (340 euro dibanding 283 euro; $p = 0.025$). Pasien terminal yang mendapat pelayanan paliatif di ruang akut lebih rendah biaya rawatnya dibanding pasien yang tanpa dikonsultasi. Hal ini terjadi karena pasien yang tidak mendapat konsultasi paliatif pengeluarannya lebih besar dibanding

yang menerima intervensi paliatif. Pengeluaran yang dapat direduksi seperti biaya pemeriksaan penunjang yang lebih selektif, dan obat-obatan⁹.

Lama hari rawat merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan pelayanan di Rumah Sakit yang dapat dinilai dan diukur. Lama hari rawat yang memanjang dapat disebabkan oleh kondisi medis pasien. Penelitian observasional yang dilakukan oleh Peter May et al (2015) pada pasien kanker di lima RS Amerika Serikat tahun 2007-2011, di mana rata-rata LOS pada pasien *usual care* adalah selama 8 hari, lebih singkat dibandingkan rata-rata LOS pada pasien *palliative care* yang membutuhkan waktu selama 9 hari. Sedangkan untuk biaya pasien kanker, beberapa penelitian menemukan bahwa pasien dengan penyakit lanjut, termasuk pasien kanker, yang menerima konsultasi perawatan paliatif memiliki biaya medis yang lebih rendah pada akhir hidup mereka¹⁰. Sebuah studi terbaru oleh Morrison et al menemukan bahwa tim konsultasi perawatan paliatif dapat menurunkan pengeluaran Rumah Sakit untuk pasien Medicaid dengan penyakit lanjut. Berdasarkan data dari empat Rumah Sakit di New York di perkotaan yang beragam ditemukan bahwa negara tersebut bisa menghemat biaya sekitar \$84-\$252 juta per tahun jika setiap Rumah Sakit dengan 150 tempat tidur memiliki tim konsultasi perawatan paliatif yang bekerja penuh¹¹.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis statistik dari 120 penderita yang terpilih sebagai sampel penelitian, pasien yang berpendidikan tamat SMA yang merupakan mayoritas menderita kanker terminal, yaitu sebanyak 37,5%. Sedangkan untuk status perkawinan, kebanyakan pasien yang telah menikah yang menderita kanker terminal, yaitu sebesar 85,8%. Jenis kanker tertinggi yang diderita oleh pasien rawat inap RSCM adalah kanker nasofaring sebesar 30,8%. Penderita yang menerima intervensi paliatif lebih banyak yang tidak meninggal, yaitu sebanyak 58,6% dibandingkan dengan yang meninggal sebesar 41,4%. Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi paliatif dengan pengeluaran pasien sesuai tarif RS (nilai $p = 0,041$), sedangkan tidak terdapat hubungan signifikan antara intervensi paliatif dengan lama hari rawat (nilai $p = 0,873$). Pengeluaran sesuai tarif RS pada penderita kanker terminal yang menerima intervensi paliatif di ruang rawat inap RSCM ialah sebesar Rp16.041.518 lebih rendah dibandingkan pasien yang tidak menerima intervensi paliatif sebesar Rp18.731.762. Sedangkan untuk lama hari rawat, pasien kanker terminal yang menerima intervensi paliatif di ruang rawat inap RSCM rata-rata lama hari rawatnya ialah selama 7,7 hari, sedikit lebih singkat dibandingkan pasien yang tidak menerima intervensi paliatif selama 7,8 hari.

Rata-rata pengeluaran penderita yang dibutuhkan sesuai tarif kamar, *visite*, tindakan, laboratorium, obat, dan radiologi pada pasien

kanker terminal di ruang rawat inap RSCM ialah sebesar Rp17.478.114 dengan presentase tarif terbesar ialah untuk kebutuhan pengobatan (47,5%). Terdapat hubungan bermakna antara intervensi paliatif dan tarif pengeluaran kamar, visite, tindakan dan obat, dan intervensi paliatif.

Diharapkan penelitian ini memberi masukan kepada Manajemen RSCM agar mendorong implementasi layanan paliatif pada penderita kanker terminal karena terbukti dapat menurunkan pengeluaran sesuai tarif perawatan RS dan memberi pertimbangan kepada Kementerian Kesehatan RI agar mendorong implementasi pelayanan paliatif di RS-Komunitas dan memasukkan dalam sistem kesehatan nasional serta memberi pertimbangan kepada BPJS agar melakukan evaluasi pelayanan kanker terminal dan *Palliative Care*.

REFERENSI

1. American Cancer Society. *The Global Economic Cost of Cancer*. 2011. www.cancer.org/acs/groups/content/@internationalaffairs/documents/document/acspc-026203.pdf
2. Budiarto W., Sugiharto M., *Biaya Klaim INA CBGs dan Biaya Riil Penyakit Katastropik Rawat Inap Peserta Jamkesmas di Rumah Sakit: Studi di 10 RS Milik Kementerian Kesehatan Januari-Maret 2012*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 16 No. 1 Januari 2013; 16 (1): 58–65.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI*. 2013.
4. World Health Organization, *Palliative Care*. 2002.
5. Smith T.J., Coyne P., Cassel B., *A High Volume Specialist Palliative Care Unit and Team May Reduce in Hospital End of Life Care Cost*. *J Pall Med*. 2003; 6 (5): 699–705. <https://doi.org/10.1089/109662103322515202>
6. Rumah Sakit Dharmais Pusat Kanker Nasional. *Layanan Paliatif*. Jakarta. 2013.
7. Pradana, IPW., *Hubungan Kualitas Hidup dengan Kebutuhan Perawatan Paliatif pada Pasien Kanker di RSUP Sanglah Denpasar*. FK Universitas Udayana. 2012.
8. Supartono, Suryanto A. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ketahanan Hidup Satu Tahun Penderita Kanker Paru Stadium Lanjut di RSUP Dr. Kariadi Semarang*. *Medica Hospitalia*. 2012; 1 (1): 25–31. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v1i1.35>
9. Simoens S., Kuten B., Keirse E., Berghe PV., Beguin C., Desmedt M., *et al.*, *Costs of Terminal Patients Who Receive Palliative Care or Usual Care in Different Hospital Wards*. *J Palliat Med*. 2010; 13 (11): 1365–69. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0212>
10. Peter M., Garrido MM., Cassel JB., Kelley AS., Meier DE., Normand C., *et al.*, *Prospective Cohort Study of Hospital Palliative Care Teams for Inpatients with Advanced Cancer: Earlier Consultation is Associated with Larger Cost-Saving Effect*. *J Clin Oncol* 2015; 33 (25): 2745–52. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.60.2334>
11. Morrison RS., Dietrich J., Ladwig S., Quill T., Sacco J., Tangeman J., *et al.*, *Palliative Care Consultation Teams Cut Hospital Costs for Medicaid Beneficiaries*. *Health Aff*. 2011; 30 (3): 454–63. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2010.092>