

Analisis Biaya 2 Rejimen Kemoterapi Kombinasi (Taksan-Sisplatin dan Sisplatin-Siklofosfamid) pada Penderita Kanker Ovarium Epithelial Stadium Lanjut di RS Kanker Dharmais

Dwipoyono, Bambang

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=135607&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang: Tatalaksana penderita kanker ovarium epithelial stadium lanjut adalah operasi stejing dan kemoterapi berbasis sisplatin atau berbasis taksan. Hingga saat ini belum dilakukan penghitungan biaya langsung yang berkaitan dengan operasi dan pemberian kemoterapi di RS Kanker Dharmais. Metode: Penelitian bersifat eksploratif dengan tujuan menganalisa biaya dua rejimen kemoterapi kombinasi (taksan-sisplatin dan sisplatin-siklofosfamid) pada penderita kanker ovarium epithelial dengan stadium lanjut. Desain studi yang digunakan adalah kohort retrospektivelompok terpajan adalah penderita kanker ovarium epithelial dengan kemoterapi taksan, dan kelompok tidak terpajan adalah penderita kanker ovarium epithelial dengan kemoterapi sisplatin. Data diperoleh dari rekam medis penderita kanker ovarium epithelial yang dirawat di RS Kanker Dharmais tahun 2008-2012 dengan jumlah pasien diteliti sebanyak 38 orang. Hasil: Berdasarkan hasil penelitian, komponen biaya terbesar pada biaya operasi adalah kamar operasi, kemudian obat-obatan, personil, ICU/HCU, dan bahan habis pakai. Pada biaya kemoterapi, harga kemoterapi taksan rata-rata 1,5 kali lebih mahal dari sisplatin. Harga obat-obatan kemoterapi beserta obat efek samping pada kombinasi taksan 3-5 kali lebih mahal dibandingkan kemoterapi sisplatin. Waktu rerata kekambuhan untuk kelompok sisplatinum adalah 13,7 bulan (median 5 bulan) dan untuk kelompok taksan adalah 16,6 bulan (median 18 bulan). Kesimpulan: Rejimen kombinasi taksan sebagai ajuvan kemoterapi memberikan "proteksi" terhadap kekambuhan 3 kali dibandingkan rejimen berbasis sisplatinum berdasarkan angka mediannya. Rekomendasi untuk RSKD, yaitu perlu adanya pengaturan pemilihan, penggunaan dan pengadaan obat, bahan dan alat kesehatan. Untuk penelitian selanjutnya perlu perbaikan dari segi kelengkapan data. Untuk penelitian farmakoekonomi, diperlukan informasi yang lebih besar, jumlah sampel yang memadai, sehingga tujuan penelitian dapat lebih komprehensif.