

Faktor Predisposisi Yang Mempengaruhi *Financial Toxicity* Pada Pasien Kanker Di RSUD Brigjen H. Hasan Basri Kandangan

Novie Ahdiyati¹, Yati Afianti², Hiryadi³

^{1,2,3} Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Email Penulis Korespondensi: novieahdiyati@gmail.com

Abstrak

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia, dengan negara berpenghasilan rendah dan menengah menghadapi beban biaya pengobatan yang sangat besar. Kondisi ini menimbulkan *financial toxicity*, yaitu tekanan finansial akibat biaya perawatan kanker yang berdampak pada kualitas hidup, kepatuhan pengobatan, dan hasil klinis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor predisposisi yang memengaruhi *financial toxicity* pada pasien kanker di RSUD Brigjen H. Hasan Basri Kandangan, sekaligus mengidentifikasi rata-rata tingkat *financial toxicity* dan faktor yang paling dominan berpengaruh. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif analitik dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) dan teknik *total sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner *Comprehensive Score for Financial toxicity (COST)*, sedangkan analisis dilakukan melalui uji univariat, bivariat dengan korelasi Spearman, serta multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara *financial toxicity* dengan pendapatan ($p=0,000$), tingkat pendidikan ($p=0,002$), dan metastasis ($p=0,000$). Rata-rata skor *financial toxicity* responden berada pada kategori tinggi, menandakan besarnya beban finansial yang ditanggung pasien. Analisis regresi logistik menegaskan bahwa pendapatan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi *financial toxicity*. Temuan ini menjawab seluruh pertanyaan penelitian tentang faktor predisposisi yang signifikan adalah pendapatan, pendidikan, dan metastasis; Rerata *Financial toxicity* berada pada kategori tinggi; dan Pendapatan menjadi determinan utama. Hasil ini menekankan pentingnya intervensi kebijakan, perluasan cakupan jaminan kesehatan, serta edukasi finansial bagi pasien berpenghasilan rendah untuk menekan dampak *financial toxicity* dan meningkatkan kualitas hidup pasien kanker.

Kata kunci: *Financial Toxicity*, Pasien Kanker, Pendapatan.

Abstract

Cancer is one of the leading causes of death worldwide, with low- and middle-income countries facing enormous medical costs. This condition leads to financial toxicity, which is the financial stress caused by the cost of cancer treatment that impacts patients' quality of life, treatment adherence, and clinical outcomes. This study aims to analyze the predisposing factors influencing financial toxicity in cancer patients at Brigadier General H. Hasan Basri Kandangan HOSPITAL, while also identifying the average level of financial toxicity and the most dominant influencing factors. The study used a quantitative, descriptive-analytic design with a cross-sectional approach and a total sampling technique. The data collection instrument was the Comprehensive Score for Financial toxicity (COST) questionnaire. Analysis was conducted using univariate tests, bivariate Spearman correlation, and multivariate logistic regression. The results showed a significant relationship between financial toxicity and income ($p=0.000$), education level ($p=0.002$), and metastasis ($p=0.000$). The average financial toxicity score for respondents was in the high category, indicating a significant financial burden for patients. Logistic regression analysis confirmed that income was the most dominant factor influencing financial toxicity. This finding answered all research questions regarding significant predisposing factors: income, education, and metastasis; the average financial toxicity score was in the high category; and income was the primary determinant. These results emphasize the importance of policy interventions, expanding health insurance coverage, and financial education for low-income patients to mitigate the impact of financial toxicity and improve the quality of life for cancer patients.

Keywords: *Financial Toxicity*, Cancer Patients, Income

1. PENDAHULUAN

Kanker merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2022) melaporkan bahwa kanker menyumbang satu dari enam kematian global. Pada tahun 2020, International Agency for Research on Cancer (IARC) mencatat bahwa lebih dari 50% kasus baru kanker terjadi di Asia, yang juga menyumbang sekitar 55% dari total angka

kematian akibat kanker di seluruh dunia (IARC, 2020). Tren ini menunjukkan bahwa negara berpendapatan rendah dan menengah (*low- and middle-income countries/LMICs*) menanggung beban paling besar, yaitu sekitar 70% kematian akibat kanker, meskipun proporsi anggaran kesehatan di negara-negara tersebut relatif kecil (Rajpal, Kumar, & Singh, 2018).

Kemajuan dalam bidang terapi kanker telah meningkatkan tingkat kelangsungan hidup pasien. Namun, di sisi lain, tingginya biaya perawatan menimbulkan fenomena yang dikenal sebagai *financial toxicity*, yaitu dampak finansial negatif yang dialami pasien dan keluarga akibat pengeluaran medis yang signifikan (Zafar, Khan, & Ali, 2023). *Financial toxicity* mencakup beban ekonomi objektif (biaya rawat inap, obat-obatan, transportasi, dan akomodasi) serta tekanan emosional subjektif yang timbul akibat keterbatasan finansial dalam mengakses pengobatan (Kitaw *et al.*, 2025; Donkor *et al.*, 2022).

Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 42% pasien kanker menghadapi kesulitan finansial besar akibat biaya perawatan yang tidak terduga (Zafar *et al.*, 2023). Sebuah studi di Amerika Serikat melaporkan bahwa pasien dengan pendapatan kurang dari USD 15.000 per tahun mengalami kualitas hidup yang lebih rendah berdasarkan skor FACT-G, serta tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien berpenghasilan lebih tinggi (Petruzzi *et al.*, 2023). Di Argentina, pasien kanker paru-paru non-sel kecil rata-rata mengeluarkan biaya pribadi USD 100,38 per bulan, yang setara dengan 18,5% dari pendapatan rumah tangga. Sebanyak 70,3% pasien melaporkan mengalami *financial toxicity* dan 37,1% menghadapi pengeluaran kesehatan katastrofik (Goyanka & Garg, 2023).

Di negara-negara berkembang, beban ini lebih terasa. Donkor *et al.* (2022) melalui meta-analisis melaporkan bahwa pasien kanker berpendapatan rendah di LMICs tidak hanya mengalami kesulitan membayar biaya, tetapi juga sering terpaksa menjual aset, meminjam uang, atau menghentikan terapi karena keterbatasan finansial. Hal yang sama juga ditemukan di Indonesia, di mana pasien yang tidak bekerja memiliki risiko 2,4 kali lebih besar mengalami *financial toxicity* dibandingkan pasien yang bekerja.

Faktor sosiodemografis terbukti memengaruhi tingkat *financial toxicity*. Pasien dengan pendapatan rendah secara konsisten menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi (Mols *et al.*, 2020). Usia lanjut meningkatkan risiko karena keterbatasan tabungan dan ketergantungan pada pensiun (Grembowski *et al.*, 2020). Perempuan di banyak negara berkembang menghadapi hambatan sosial-ekonomi yang lebih signifikan dalam mengakses perawatan medis (Zafar & Abernethy, 2023). Pendidikan rendah berkaitan dengan minimnya pemahaman terhadap cakupan asuransi, yang meningkatkan risiko kejutan finansial (Zafar *et al.*, 2019). Status perkawinan berperan dalam prognosis pasien; mereka yang menikah cenderung memiliki tingkat kelangsungan hidup lebih baik berkat dukungan emosional dan sosial (Montoya *et al.*, 2022; Hwang *et al.*, 2020). Lokasi geografis turut berperan, karena pasien dari daerah pedesaan menghadapi biaya transportasi lebih tinggi dan keterlambatan diagnosis (Rajpal *et al.*, 2018). Selain itu, stadium dan metastasis kanker memengaruhi kompleksitas terapi, sehingga semakin lanjut penyakit, semakin besar pula beban biaya yang ditanggung (*National Cancer Institute*, 2023).

Dampak *financial toxicity* bersifat multidimensi. Selain menurunkan kualitas hidup, kondisi ini terbukti berkorelasi dengan *psychological distress*, yang dapat memperburuk prognosis pasien kanker (Yu *et al.*, 2022). Hal ini sejalan dengan *Family Stress Model*, yang menjelaskan bahwa tekanan ekonomi menciptakan stres psikologis dalam keluarga, memengaruhi pengambilan keputusan medis, serta menurunkan kesejahteraan pasien (Grembowski *et al.*, 2020).

Di Indonesia, fenomena ini menjadi tantangan besar. Pasien kanker dengan pendapatan rendah lebih rentan mengalami beban finansial yang berat. Banyak di antaranya mengandalkan tabungan pribadi atau bantuan keluarga, bahkan harus menjual aset atau memilih pengobatan yang lebih murah meskipun tidak sesuai standar medis. Hal ini menegaskan bahwa *financial*

toxicity tidak hanya menjadi persoalan ekonomi, tetapi juga masalah sosial, psikologis, dan klinis.

Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor predisposisi sosiodemografis (usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, status perkawinan, lokasi geografis, stadium, dan metastasis) yang memengaruhi tingkat *financial toxicity* pasien kanker di RSUD Brigjen H. Hasan Basri Kandangan. Penelitian ini juga berfokus pada pengukuran rerata tingkat *financial toxicity* serta identifikasi faktor dominan yang memengaruhi pasien. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah bagi pengembangan intervensi berbasis bukti, sekaligus menjadi dasar bagi pembuat kebijakan, rumah sakit, dan tenaga kesehatan dalam merancang sistem perawatan yang lebih inklusif dan berkeadilan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan kerangka konseptual yang menempatkan variabel usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, status perkawinan, lokasi geografis, stadium, dan metastasis sebagai faktor predisposisi yang memengaruhi tingkat *financial toxicity* pada pasien kanker.

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk menilai hubungan antara faktor sosiodemografis dengan *financial toxicity* pada pasien kanker di RSUD Brigjen H. Hasan Basri Kandangan (Sugiyono, 2017).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (faktor predisposisi): usia, jenis kelamin, pendapatan, tingkat pendidikan, status pernikahan, lokasi geografis, stadium, dan metastasis dan variabel dependen: *financial toxicity* pada pasien kanker.

Setiap variabel ditetapkan dengan parameter dan instrumen ukur berbasis kuesioner. Faktor sosiodemografis diukur melalui kuesioner demografi, sedangkan *financial toxicity* diukur dengan *Comprehensive Score for Financial Toxicity* (COST), yang terdiri dari 11 item dengan skala 0–4. Interpretasi dari skor tersebut adalah 0–22 = *financial toxicity* tinggi dan 23–44 = *Financial toxicity* rendah.

Seluruh pasien kanker di RSUD Brigjen H. Hasan Basri Kandangan tahun 2024 (N = 648 orang) merupakan populasi dalam penelitian ini. Teknik sampling menggunakan purposive sampling dengan jumlah sampel: 148 responden yang ditentukan melalui perhitungan aplikasi G*Power dengan *effect size* $f^2 = 0,15$, $\alpha = 0,05$, $power = 0,93$, dan jumlah prediktor = 8.

Responden juga dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, yang dimana kriteria inklusi: pasien kanker yang menjalani kemoterapi, sadar dan kooperatif, serta bersedia menjadi responden dan kriteria eksklusi: pasien dengan demensia atau tidak lagi menjalani perawatan di RSUD Brigjen H. Hasan Basri Kandangan.

Penelitian dilaksanakan di RSUD Brigjen H. Hasan Basri Kandangan, Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Kalimantan Selatan, selama dua bulan (April–Mei 2025). Instrumen dalam penelitian berupa kuesioner sosiodemografi: mencakup usia, jenis kelamin, pendapatan, pendidikan, status pernikahan, lokasi geografis, stadium, dan metastasis. Sedangkan kuesioner COST (*Comprehensive Score for Financial Toxicity*): terdiri dari 11 item. Item positif menggunakan *reverse scoring*. Skor total berkisar 0–44, dengan skor rendah menunjukkan *financial toxicity* yang lebih berat. Kuesioner – dibagikan langsung kepada pasien atau keluarga pasien dan dokumentasi – data sekunder dari rekam medis terkait karakteristik pasien.

Tahapan penelitian dimulai dari tahap perizinan (*ethical clearance*, rekomendasi universitas, izin RSUD), Persiapan (penentuan sampel, persiapan kuesioner), Pelaksanaan (pengisian kuesioner, observasi, pemeriksaan kelengkapan data).

Pengolahan data dilakukan melalui SPSS versi 25, dengan tahapan: Analisis univariat: distribusi frekuensi dan deskripsi karakteristik responden. Analisis bivariat: uji korelasi

Spearman Rho untuk menilai hubungan faktor predisposisi dengan *financial toxicity*. Analisis multivariat: regresi logistik ordinal untuk mengidentifikasi faktor predisposisi yang paling berpengaruh. Interpretasi hasil didasarkan pada nilai odds ratio (OR) dan p-value (<0,05 dianggap signifikan).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Sebanyak 148 pasien kanker di RSUD Brigjen H. Hasan Basry Kandungan dilibatkan dalam penelitian pada periode April–Juni 2025. Mayoritas responden berusia lanjut (≥ 60 tahun, 36,5%), berjenis kelamin laki-laki (54,1%), memiliki pendapatan rendah (44,6%), serta berdomisili jauh dari rumah sakit (56,1%). Dari sisi pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan tinggi (55,4%). Secara klinis, 50,7% berada pada stadium awal kanker dan 53,4% tidak mengalami metastasis.

Hasil pengukuran dengan Comprehensive Score for Financial Toxicity (COST) menunjukkan adanya variasi persepsi terhadap beban keuangan. Sebagian responden menyatakan cukup mampu memenuhi pengeluaran bulanan, namun banyak pula yang melaporkan tekanan finansial signifikan. Sebanyak 62,8% responden merasa memiliki kontrol yang sangat sedikit terhadap kondisi keuangan, 29,7% melaporkan frustrasi akibat kehilangan pendapatan atau produktivitas, dan 55,4% menyatakan bahwa kanker sangat menurunkan kepuasan terhadap kondisi finansial mereka. Secara keseluruhan, 54,1% pasien tergolong mengalami *financial toxicity* tinggi, sementara 45,9% berada pada kategori rendah.

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor yang berhubungan signifikan dengan *financial toxicity*, yaitu pendapatan ($r=0,527$; $p=0,000$), tingkat pendidikan ($r=0,254$; $p=0,002$), dan adanya metastasis ($r=0,427$; $p=0,000$). Faktor lain seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, lokasi geografis, serta stadium kanker tidak menunjukkan hubungan yang bermakna.

Hasil analisis multivariat dengan regresi logistik memperkuat temuan tersebut. Pasien dengan pendapatan rendah memiliki risiko 7,8 kali lebih besar mengalami *financial toxicity* dibandingkan pasien berpendapatan tinggi (OR=7,823; CI 95%: 3,298–18,555). Pendidikan rendah meningkatkan risiko sebesar 3,2 kali (OR=3,221; CI 95%: 1,379–7,521), sedangkan pasien dengan metastasis memiliki risiko 4,6 kali lebih tinggi (OR=4,571; CI 95%: 1,948–10,727). Dari ketiga faktor tersebut, pendapatan merupakan faktor paling dominan.

Model akhir menunjukkan kemampuan prediksi yang baik dengan nilai Nagelkerke R^2 sebesar 0,463 dan akurasi klasifikasi 78,4% (sensitivitas 76,3% dan spesifisitas 80,9%). Temuan ini menegaskan bahwa lebih dari setengah pasien kanker mengalami tekanan finansial signifikan, dengan faktor utama yang memengaruhi adalah rendahnya pendapatan, disertai tingkat pendidikan yang rendah, serta adanya metastasis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh pasien kanker (54,1%) mengalami *financial toxicity* tinggi, yang berarti beban ekonomi akibat pengobatan kanker masih menjadi persoalan serius. Meskipun sistem jaminan kesehatan telah menanggung sebagian besar biaya medis langsung, pasien tetap menghadapi beban biaya tidak langsung seperti transportasi, akomodasi, kehilangan pendapatan, serta kebutuhan rumah tangga yang meningkat. Temuan ini sejalan dengan berbagai studi internasional yang menyebutkan bahwa *financial toxicity* merupakan salah satu dampak utama yang menurunkan kualitas hidup pasien kanker.

Analisis faktor predisposisi memperlihatkan bahwa pendapatan, tingkat pendidikan, dan metastase memiliki hubungan yang signifikan dengan *financial toxicity*. Di antara ketiganya, pendapatan menjadi faktor paling dominan, dengan pasien berpendapatan rendah berisiko 7,8

kali lebih besar mengalami *financial toxicity* dibandingkan pasien berpendapatan tinggi. Kondisi ini menegaskan bahwa keterbatasan ekonomi bukan hanya memengaruhi kemampuan pasien dalam membayar biaya pengobatan, tetapi juga menurunkan otonomi mereka dalam mengelola keuangan, meningkatkan rasa frustrasi akibat kehilangan penghasilan, serta menimbulkan kekhawatiran jangka panjang terkait masa depan finansial.

Faktor kedua yang berpengaruh adalah tingkat pendidikan, di mana pasien dengan pendidikan rendah memiliki risiko 3,2 kali lebih tinggi mengalami *financial toxicity*. Pendidikan berperan penting dalam membentuk literasi kesehatan dan finansial, yang memengaruhi kemampuan individu untuk memahami hak pasien, menavigasi sistem asuransi, serta mengakses sumber dukungan finansial. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menekankan bahwa pasien dengan pendidikan lebih rendah cenderung mengalami hambatan informasi dan strategi coping yang terbatas, sehingga lebih rentan secara ekonomi.

Faktor klinis yang terbukti signifikan adalah adanya metastase, yang meningkatkan risiko *financial toxicity* hingga 4,6 kali. Pasien metastatik membutuhkan terapi yang lebih kompleks, intensif, dan berbiaya tinggi, termasuk kemoterapi kombinasi, terapi target, maupun perawatan paliatif. Selain itu, kondisi klinis ini sering menyebabkan hilangnya produktivitas dan ketergantungan ekonomi keluarga, yang pada akhirnya memperburuk beban finansial.

Sementara itu, faktor lain seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, lokasi geografis, dan stadium kanker tidak terbukti berhubungan secara signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa beban finansial lebih banyak ditentukan oleh faktor sosial ekonomi dan kondisi klinis spesifik (metastase) daripada faktor demografis umum. Misalnya, meskipun pasien yang tinggal jauh dari rumah sakit harus menanggung biaya transportasi tambahan, hal tersebut tidak berpengaruh signifikan setelah dikontrol dengan variabel pendapatan. Begitu pula dengan stadium kanker, di mana dukungan jaminan kesehatan membuat beban biaya relatif seragam, baik pada stadium awal maupun lanjut.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pendapatan rendah merupakan determinan paling kuat terhadap *financial toxicity*, disertai dengan pengaruh pendidikan rendah dan metastase. Hal ini memberikan implikasi penting bagi kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan. Intervensi yang dapat dilakukan antara lain: (1) memperkuat dukungan finansial bagi pasien berpendapatan rendah, (2) meningkatkan literasi kesehatan dan finansial melalui program edukasi pasien, serta (3) menyediakan mekanisme bantuan khusus bagi pasien metastatik yang berisiko tinggi mengalami tekanan ekonomi.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 148 pasien kanker di RSUD Brigjen H. Hasan Basry Kandangan, dapat disimpulkan bahwa dari delapan faktor predisposisi yang diteliti (usia, jenis kelamin, pendapatan, tingkat pendidikan, status pernikahan, lokasi geografis, stadium kanker, dan kondisi metastase), hanya tiga variabel yang terbukti memiliki hubungan dan pengaruh signifikan terhadap *financial toxicity*, yaitu:

- 1) Pendapatan ($p=0,000$; $r=0,527$) → semakin rendah pendapatan pasien, semakin tinggi risiko mengalami *financial toxicity*.
- 2) Tingkat pendidikan ($p=0,002$; $r=0,254$) → pasien dengan pendidikan rendah cenderung lebih rentan terhadap tekanan finansial.
- 3) Kondisi metastase ($p=0,000$; $r=0,427$) → pasien dengan kanker metastatik memiliki beban biaya lebih tinggi dan berisiko lebih besar mengalami *financial toxicity*.
- 4) Lima faktor lainnya—usia, jenis kelamin, status pernikahan, lokasi geografis, dan stadium kanker—tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian *financial toxicity*.
- 5) Tingkat rata-rata *financial toxicity* pada pasien kanker di RSUD Brigjen H. Hasan Basry Kandangan tergolong tinggi. Sebanyak 54,1% pasien mengalami *financial toxicity* tinggi.

Mayoritas pasien merasa tidak memiliki kontrol yang cukup terhadap kondisi finansial mereka, khawatir terhadap masa depan ekonomi, serta mengalami penurunan signifikan dalam kepuasan keuangan.

Dari hasil uji regresi logistik multivariat metode backward, faktor predisposisi yang paling berpengaruh terhadap *financial toxicity* adalah pendapatan. Pasien dengan pendapatan rendah memiliki risiko 8 kali lebih besar mengalami *financial toxicity* dibandingkan pasien dengan pendapatan tinggi (OR = 7,823; p=0,000). Dua faktor signifikan lainnya adalah metastase (OR = 4,571; p=0,000) dan tingkat pendidikan (OR = 3,221; p=0,007)

5. DAFTAR PUSTAKA

- AAJI (Asosiasi Asuransi Jiwa Indonesia). (2023). Healthcare inflation and its impact on insurance sectors. Jakarta: AAJI.
- Albana, S. S., dkk. (2024). *Analisis tingkat toksisitas finansial pada pasien kanker yang menjalani terapi radiasi di Instalasi Radioterapi Rumah Sakit Pusat Rujukan Nasional Indonesia* [Tesis, Universitas Indonesia].
- Altice, C. K., Banegas, M. P., Tucker-Seeley, R. D., & Yabroff, K. R. (2017). Financial hardships experienced by cancer survivors: A systematic review. *Journal of the National Cancer Institute*, 109(2), djw205. <https://doi.org/10.1093/jnci/djw205>.
- Dyer, L. M., Owens, G., & Robinson, L. (2018). The economic impact of cancer on patients and their families. *Psycho-Oncology*, 27(4), 1246–1253.
- Goyanka, R., et al. (2023). Assessing economic vulnerability in cancer patients: New frameworks for LMICs. *Global Health Review*, 12(2), 134–142.
- Grembowski, D. E., et al. (2020). "The Impact of *Financial toxicity* on Treatment Adherence." *Journal of Clinical Oncology*, 38(15), 1785-1795.
- Henderson, R., et al. (2017). Psychological distress and economic burden of cancer. *Psycho-Oncology*, 26(3), 345-351.
- Karam, I., et al. (2020). Cost-related treatment delays and *financial toxicity* in patients with metastatic cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 38(15), 25–32.
- Kitaw, T. A., Tilahun, B. D., Zemariam, A. B., Getie, A., Bizuayehu, M. A., & Haile, R. N. (2025). The *Financial toxicity* of cancer: Unveiling global burden and risk factors – A systematic review and meta-analysis. *BMJ Global Health*, 10(2), e017133. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017133>
- Rajpal, S., Kumar, A., Joe, W. (2018). *Economic burden of cancer in low- and middle-income countries: A global perspective*. The Lancet Oncology, 19(9), 1217-1226.
- Zafar, S. Y., Peppercorn, J. M., Schrag, D., Taylor, D. H., Goetzinger, A. M., & Abernethy, A. P. (2013). Financial toxicity: A new name for a growing problem. *The Oncologist*, 18(1), 4–8. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2012-0256>
- Zafar, S. Y., & Abernethy, A. P. (2023). Addressing *financial toxicity* in cancer care: Lessons from the frontlines. *Journal of Oncology Practice*, 19(2), 87–93