

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Infeksi virus hepatitis B (HVB) dianggap sebagai salah satu masalah kesehatan global. Prevalensi orang terinfeksi HVB secara kronis diperkirakan di seluruh dunia sekitar 240 juta jiwa. Angka kematian akibat virus hepatitis B diperkirakan 1 hingga 2 juta jiwa setiap tahunnya.<sup>(1)</sup> Indonesia merupakan negara dengan endemisitas hepatitis B terbesar kedua setelah Myanmar untuk wilayah Asia Tenggara.<sup>(2)</sup> HBV menempati posisi pertama jenis hepatitis yang paling banyak menginfeksi masyarakat Indonesia dengan persentase sebesar 21,8% dibandingkan hepatitis A (19,3%) dan hepatitis C (2,5%).<sup>(3)</sup> Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi hepatitis di Indonesia meningkat dalam kurun waktu 5 tahun dari tahun 2013 hingga 2018 sebanyak 0,2% menjadi 0,4%.<sup>(4)</sup> Kalimantan Barat salah satu provinsi di Indonesia diketahui prevalensi hepatitisnya sebanyak 0,29% dan khusus kota Pontianak sebanyak 0,36%.<sup>(5)</sup>

Hepatitis B adalah proses inflamasi dan nekrosis hati yang disebabkan oleh VHB (Virus Hepatitis B).<sup>(6)</sup> Infeksi bisa berlangsung akut maupun kronik. Infeksi dikatakan akut jika HBsAg positif sekitar 6 minggu setelah infeksi dan biasanya akan hilang 3 bulan setelah awal gejala. Sebaliknya, infeksi dikatakan kronik jika didapatkan HBsAg positif lebih dari enam bulan.<sup>(7)</sup> Sepuluh persen infeksi HBV akan menjadi *chronic hepatitis B* (CHB). Faktor kronik akan lebih tinggi jika infeksi terjadi pada usia balita ketika respons imun belum sepenuhnya berkembang.<sup>(8)</sup> CHB yang tidak diterapi dengan tepat akan berkembang menjadi

sirosis dan karsinoma hepatoselular (KHS). Kejadian kumulatif sirosis dalam waktu 5 tahun pada pasien hepatitis B yang tidak diterapi menunjukkan angka 8-20%, dengan kejadian KHS pada pasien yang sudah mengalami sirosis mencapai 21%.<sup>(9)</sup>

Pengobatan yang tepat sangat dibutuhkan dalam mengendalikan berkembangnya infeksi VHB. Selain itu, pengobatan diperlukan agar dapat meningkatkan kualitas hidup dan meningkatkan prognosis pasien dalam menekan replikasi VHB dalam tubuh.<sup>(10)</sup> Pengobatan CHB diketahui menghabiskan biaya yang sangat tinggi, sehingga dapat menimbulkan beban sosial ekonomi yang besar. Komplikasi yang diakibatkan CHB juga menambah besaran biaya yang harus dikeluarkan.<sup>(11)</sup> Salah satu elemen yang mempengaruhi biaya pengobatan secara signifikan adalah rejimen pengobatan.<sup>(12)</sup> Studi kohort retrospektif di Guangzhou, China menyatakan biaya antivirus menyumbang 54,61% dari total biaya medis langsung untuk pasien rawat jalan.<sup>(13)</sup>

Analisis biaya menjadi elemen penting sebagai proses pengambilan keputusan penyakit kronis. Analisis biaya digunakan untuk dapat mengevaluasi biaya pengobatan dan menggambarkan alokasi sumber daya yang dibutuhkan untuk pencegahan atau terapi penyakit.<sup>(14)</sup> Salah satu aspek pengobatan CHB yang dapat dianalisis adalah biaya medis langsung yang terdiri dari biaya pengobatan dan biaya pelayanan (meliputi biaya pendaftaran, pemeriksaan dokter dan penunjang).<sup>(15)</sup> Hasil penelitian di Guangzhou, China pada tahun 2008 hingga 2015 menyatakan rata-rata biaya medis langsung tahunan pasien CHB rawat jalan adalah sebesar Rp. 8.503.856,47.<sup>(13)</sup> Penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta tahun 2016 hingga 2019 juga menyatakan rata-rata biaya medis langsung pasien

HBV rawat jalan sebesar Rp. 280.387,92 ± 217.661,88 untuk satu kali kunjungan.<sup>(15)</sup>

Berdasarkan uraian di atas maka dilakukan penelitian tentang analisis biaya medis langsung pasien CHB dari *healthcare perspektif*. Tujuannya untuk mendeskripsikan biaya medis langsung yang dikeluarkan pasien terdiagnosis CHB. Sejauh penelusuran literatur, analisis biaya yang dilakukan hanya berdasarkan CHB tanpa membedakan adanya komplikasi.<sup>(15)</sup> Pada penelitian ini akan dilakukan analisis biaya medis langsung pasien CHB rawat jalan dengan membedakan pasien tanpa komplikasi dan dengan adanya komplikasi.

RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak merupakan rumah sakit milik pemerintah yang ditetapkan sebagai rumah sakit tipe C. Tarif pelayanan kesehatan yang diberikan memiliki besaran yang sama untuk semua kelas perawatan berdasarkan perhitungan *unit cost*.<sup>(16)</sup> Biaya medis langsung pasien hepatitis B kronik rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie dapat dijadikan acuan untuk menentukan tarif pelayanan kesehatan penyakit hepatitis B kronik. Kasus pasien CHB di rumah sakit tersebut diketahui pada tahun 2021 sebanyak 60 kasus.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah dari penelitian ini yaitu :

1. Berapa rata-rata biaya medis langsung berdasarkan perbedaan tanpa komplikasi dan komplikasi yang diperlukan pasien hepatitis B kronik rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak?
2. Apa komponen yang menjadi faktor penyebab besarnya biaya medis langsung yang dikeluarkan pasien hepatitis B kronik rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak?

## **I.3 Tujuan Penelitian**

1. Menghitung rata-rata biaya medis langsung berdasarkan perbedaan tanpa komplikasi dan komplikasi yang diperlukan pasien hepatitis B kronik rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.
2. Menggambarkan komponen yang menjadi faktor penyebab besarnya biaya medis langsung yang dikeluarkan pasien hepatitis B kronik rawat jalan di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi peneliti, bermanfaat dalam menambah wawasan pengetahuan serta informasi mengenai biaya medis langsung yang dikeluarkan pada pasien hepatitis B kronik rawat jalan.
2. Bagi masyarakat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai perkiraan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien hepatitis B kronik dalam menjalani terapi pengobatan.

3. Bagi institusi pendidikan, Fakultas Kedokteran Untan sebagai sumber informasi ilmiah gambaran biaya medis langsung pada pasien hepatitis B kronik rawat jalan.
4. Bagi RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak, dapat memberikan informasi dan evaluasi kebijakan dalam mengembangkan sistem pelayanan kesehatan dengan menerapkan kajian farmakoekonomi dalam rangka pemilihan dan penggunaan obat yang efektif dan efisien pada pasien.