BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan iklim tropis, sehingga jenis penyakit yang berkembang cukup bervariasi. Di Asia, termasuk Indonesia, penyakit tropis merupakan permasalahan yang sering muncul di masyarakat menengah ke bawah dan pedesaan. Penyakit kusta disebut juga Morbus Hansen, yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium leprae* dan telah dikenal hampir 2000 tahun sebelum masehi. Kusta menyerang berbagai macam tubuh diantaranya saraf dan kulit. Penyakit kusta dibedakan menjadi 2 tipe menurut jenis penyakit kustanya, yaitu tipe *Pausi Bacillary* (PB) dan tipe *Multi Bacillary* (MB). Kusta tipe PB atau disebut juga kusta kering adalah jika terdapat bercak berwarna putih seperti panu dan mati rasa, permukaan bercak kering, kasar, dan tidak berkeringat, tidak tumbuh bulu rambut, bercak pada kulit di 1 sampai 5 tempat, terdapat kerusakan saraf tepi pada satu tempat, hasil pemeriksaan bakteriologis negatif (-), tipe kusta ini tidak menular. Sedangkan tipe kusta kedua yaitu MB atau disebut juga kusta basah apabila terdapat bercak putih kemerahan yang tersebar merata ke seluruh kulit tubuh, terjadi penebalan hingga pembengkakan pada bercak, bercak pada kulit lebih dari 5 tempat, terdapat kerusakan pada saraf tepi, hasil pemeriksaan bakteriologis positif (+), serta tipe kusta ini menular (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Menurut WHO (2018) menunjukkan bahwa penderita kusta di Asia Tenggara dan jumlah kasus baru terbanyak yaitu 0,6% per 10.000 penduduk dan 7,72% per 10.000 penduduk dibandingkan lima wilayah lainnya (Afrika, Amerika, Mediterania Timur, Pasifik Barat, Eropa). Indonesia telah mencapai eliminasi kusta tingkat nasional (angka prevalensi <1/10.000

penduduk) pada tahun 2000, sesuai target eliminasi kusta global yang diamanatkan WHA (*World Health Assembly*) tahun 1991. Angka prevalensi kusta di Indonesia telah menurun dari 5,2 per 10.000 penduduk pada tahun 1981 menjadi 0,9 per 10.000 penduduk pada tahun 2000. Namun sejak tahun 2001 sampai sekarang, situasi epidemiologi kusta di Indonesia statis dengan angka penemuan Penderita kusta baru berada pada kisaran 17.000-20.000 Penderita kusta baru per tahunnya dan terjadi peningkatan tren penderita kusta disabilitas tingkat 2, dengan proporsi di atas 10% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2018, prevalensi penyakit kusta di Jawa Timur tidak menggambarkan perubahan yang signifikan dari 1,06 pada tahun 2017 menjadi 1,1 pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Prevalensi penyakit kusta di kota Surabaya tidak terjadi perubahan yang signifikan dari 0,56 pada tahun 2017 menjadi 0,35 pada tahun 2018 (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019).

Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta dilakukan melalui penemuan penderita secara pasif dan aktif, pengobatan dengan *Multi Drugs Therapy* (MDT) pada pasien kusta. Tujuan pengobatan MDT pada kusta tipe PB dan MB adalah: (1) memutus mata rantai penularan; (2) mencegah resistensi obat; (3) memperpendek masa pengobatan (4) meningkatkan kepatuhan berobat; dan (4) mencegah terjadinya cacat atau mencegah bertambahnya cacat yang sudah ada sebelum pengobatan (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Penyakit kusta merupakan penyakit kronis dan membutuhkan jangka waktu terapi yang lama, sehingga penyakit kusta merupakan penyakit yang dapat menimbulkan beban ekonomi yang cukup signfikan bagi masyarakat. Beban ekonomi bagi masyarakat dan sistem pelayanan kesehatan yang diakibatkan oleh penyakit kusta menjadi hal yang penting untuk dilakukannya estimasi dan evaluasi biaya yang diakibatkan penyakit ini. Analisis *cost of illness* (COI) merupakan suatu bentuk evaluasi

beban ekonomi dari suatu penyakit. Analisis ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi dan mengestimasi biaya keseluruhan dari penanganan suatu penyakit. Kategori biaya yang dapat digunakan diantaranya *direct medical cost* atau biaya medis langsung, *direct non medical cost* atau biaya non medis langsung, dan *indirect cost* atau biaya tidak langsung.

Biaya medis langsung adalah biaya yang dikeluarkan langsung oleh pasien berkaitan dengan pelayanan kesehatan, contohnya biaya rumah sakit dan biaya pengobatan. Biaya non medis langsung adalah biaya yang dikeluarkan keluarga pasien yang berkaitan dengan perawatan pasien tetapi tidak berkaitan dengan terapi, contohnya biaya transportasi menuju dokter, klinik, atau rumah sakit. Biaya tidak langsung merupakan biaya yang dikeluarkan akibat hilangnya produktivitas karena penyakit yang dialami pasien, contohnya pada pasien kemoterapi yang mengakibatkan pasien tidak bisa bekerja untuk mendapatkan terapi (Rascati, 2014).

Di Indonesia, penelitian tentang biaya sakit akibat penyakit kusta belum pernah dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian mengenai analisis biaya sakit (*Cost of Illness*) terhadap kusta karena penyakit kusta merupakan penyakit kronis yang membutuhkan jangka terapi yang panjang dan efek yang ditimbulkan adalah kecacatan serta menimbulkan beban ekonomi yang signifikan bagi masyarakat. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Puskesmas wilayah kota Surabaya. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk menghitung total biaya langsung dan tidak langsung akibat penyakit kusta dengan menggunakan perspektif masyarakat/*societal*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, dapat diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Berapa total biaya medis langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi kusta di Puskesmas Surabaya?
2. Berapa total biaya non medis langsung yang harus dikeluarkan pasien untuk terapi kusta di Puskesmas Surabaya?
3. Berapa total biaya tidak langsung pada pasien untuk terapi kusta di Puskesmas Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui total biaya medis langsung yang dikeluarkan pasien untuk terapi kusta di Puskesmas Surabaya
2. Untuk mengetahui total biaya non medis langsung yang dikeluarkan pasien untuk terapi kusta di Puskesmas Surabaya
3. Untuk mengetahui total biaya tidak langsung pada pasien untuk terapi kusta di Puskesmas Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Bagi Peneliti

   Bagi peneliti dapat menerapkan praktek kefarmasian sebagai penyedia layanan kesehatan dan memperdalam pengetahuan tentang analisis biaya medis langsung, non medis langsung, dan biaya tidak langsung.

2. Bagi Puskesmas

   Bagi puskesmas dapat sebagai tambahan informasi mengenai biaya yang dibutuhkan dalam perawatan penyakit kusta dan sebagai evaluasi biaya terapi penyakit kusta.

3. Bagi Masyarakat

   Bagi masyarakat dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran mengenai biaya yang dikeluarkan seperti biaya medis langsung, biaya non medis langsung, dan biaya tidak langsung dalam perawatan kusta di Puskesmas Surabaya