

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congenital talipes equinovarus (CTEV) atau *true clubfoot*, merupakan deformitas pada kaki (Gelfer et al., 2019). *Clubfoot* yang dikenal juga sebagai kaki pengkor, merupakan deformitas atau kelainan pada kaki. Deformitas atau kelainan yang tidak diobati dengan benar dapat menyebabkan kelainan bentuk yang parah dan kecacatan. CTEV paling umum terjadi pada 1 dari 800 kelahiran hidup. Insiden CTEV bervariasi, berdasarkan ras dan jenis kelamin. Di Amerika Serikat sebesar 1 sampai 2 kasus per 1.000 kelahiran hidup dan secara umum rata-rata 1,2% per 1000 kelahiran hidup/tahun dengan perbandingan laki-laki : perempuan = 2:1 (Fadila, dkk, 2017; Nurrahmani et al., 2018; Gelfer et al., 2019; (Ismiarto et al., 2020).

Sebagian besar pasien CTEV ditemukan di negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk di Indonesia. Prevalensi *Clubfoot* / kaki pengkor di Indonesia adalah antara 0,76 - 3,49 per 1000 kelahiran hidup 4,8 juta kelahiran per tahun 3.648 hingga 16.752 kasus baru *Clubfoot* di Indonesia per tahun (Purnomo et al., 2019). Pada penderita CTEV, terdapat keterlibatan genetik yaitu jika salah satu orang tua memiliki CTEV maka ada kemungkinan 3-4% untuk memiliki keturunan dengan CTEV dan jika kedua orang tua memiliki CTEV maka risiko memiliki keturunan dengan CTEV meningkat sebesar 30%. Jika seorang anak menderita CTEV, maka risikonya 20 kali pada keturunan selanjutnya (Gelfer et al., 2019).

Banyaknya kasus CTEV di negara berpenghasilan rendah dan rendah edukasi menjadikan kasus CTEV tidak terobati dan terbengkalai yang akhirnya menimbulkan kecacatan pada pasien. Masalah yang timbul pada kecacatan akan membuat pasien CTEV menjadi terhambat mobilitasnya. Cacatan akan memberikan dampak sosial ekonomi dan mental bagi pasien, keluarga dan beban negara secara umum. Banyaknya kasus CTEV di Indonesia belum diimbangi dengan kesadaran dan pemahaman tentang CTEV. Penanganannya pun masih minim. Filberto (2021) menyatakan bahwa masyarakat masih mengombinasikan informasi dari berbagai sumber yang menyebabkan kontradiktif. Beberapa masih memercayai jika CTEV disebabkan oleh roh jahat, kutukan, atau sihir. Selain itu, akses kesehatan masih sulit terutama di tempat terpencil. Banyak kasus CTEV di negara menengah ke bawah dan rendah edukasi yang tidak terobati dan terbengkalai karena keterbatasan biaya (Hussain et al., 2014; Sheik-Ali et al., 2020).

Pengobatan kaki pengkor dahulu dilakukan melalui prosedur bedah yang kompleks. Pada tahun 1950an Ponseti mengembangkan metode untuk pengobatan kaki pengkor tanpa perlu dilakukan prosedur operasi. Saat ini metode Ponseti ini menjadi standar emas untuk pengobatan awal bagi kaki pengkor. Metode Ponseti adalah metode pengobatan CTEV yang tidak menggunakan intervensi bedah dan anestesi. Sebagai gantinya, menggunakan gentle manipulation untuk memperbaiki deformitas. Biaya yang dikeluarkan juga lebih terjangkau daripada pengobatan secara operasi. Penelitian Hussain et al., (2014) menunjukkan bahwa biaya pengobatan dengan metode Ponseti

lebih murah daripada pengobatan secara operasi, dengan tingkat keefektifan keberhasilan mencapai 90%.

Kecacatan ini tidak menyebabkan kematian akan tetapi akan berdampak terhadap sosial ekonomi dan mental pada pasien, pasien akan terhambat mobilitasnya dan karena diperlakukan sebagai anak cacat pada akhirnya banyak mendapatkan *bullying* sehingga minder atau tidak percaya diri dan semakin beranjak dewasa tidak dapat mendapatkan pekerjaan yang layak, sehingga sering kita temukan berada di lampu merah sebagai pengemis atau Yayasan Pemeliharaan Anak Cacat (YPAC). Dengan demikian kecacatan akibat kaki pengkor yang tidak ditangani dengan baik akan memberikan dampak sosial ekonomi dan mental bagi penderita, keluarga, dan beban negara secara umum. Belum ada data berapa biaya penanganan CTEV yang dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup pasien CTEV.

Di Indonesia belum ada data berapa beban penyakit akibat CTEV yang harus ditanggung pemerintah berdasarkan DALY's (*Dissability Adjusted Life Years*) dengan nilai *disability* CTEV unilateral dinilai 0,231 sedangkan untuk CTEV bilateral dinilai 0,369. CTEV tidak menyebabkan kematian, sehingga angka harapan hidup normal seperti data BPS (Badan Pusat Statistik) yaitu 74,62.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu dilakukan penghitungan analisis biaya atau CUA yang berkaitan dengan kualitas hidup pasien / QALY's.

B. Masalah Penelitian

Berdasarkan pemaparan didalam latar belakang, dapat diambil masalah penelitian, yaitu **“Berapa analisis utilitas biaya penanganan CTEV dengan Metode Ponseti di Rumah Sakit Ortopedi Siaga Utama ? ”**.

C. Tujuan

Sebagaimana masalah penelitian yang telah diuraikan diatas. Maka penelitian ini memiliki tujuan sebagai berikut :

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk mengetahui Rasio Utilitas Biaya (RUB) penanganan CTEV dengan metode Ponseti di Rumah Sakit Ortopedi Siaga Utama
 - b. Mengetahui kualitas hidup pasien pasca penanganan CTEV menggunakan metode Ponseti.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui CUA (*Cost-Utility Analysis*) penanganan CTEV dengan metode Ponseti.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Bagi institusi pendidikan, manfaat penelitian ini ialah dapat dijadikan referensi / rujukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam pengobatan CTEV dengan biaya yang lebih terjangkau.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan rujukan terkini dalam memberikan data

estimasi biaya yang diperlukan untuk penanganan pasien CTEV dengan metode ponseti.