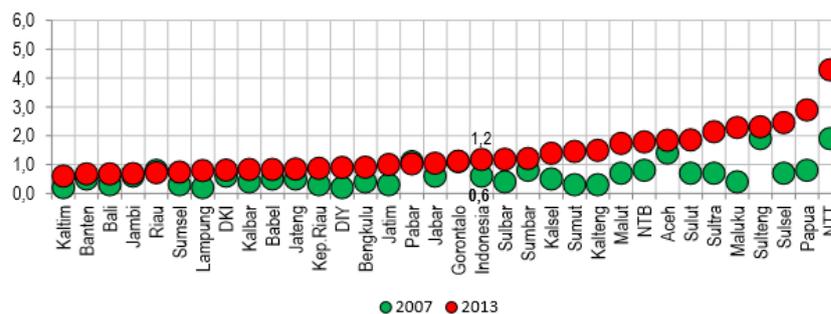


## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit hepatitis adalah masalah kesehatan yang terdapat di negara berkembang, termasuk Indonesia. Pasien hepatitis C di dunia diperkirakan mencapai angka 170 juta orang dan kurang lebih 1.500.000 penduduk dunia meninggal pertahunnya akibat infeksi VHB dan VHC. Jumlah penduduk Indonesia sekitar 2 juta orang terinfeksi hepatitis C (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi hepatitis pada tahun 2013 adalah 1,2% yang mana dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2007 dapat dilihat berdasarkan gambar grafik 1.1:



**Gambar 1.1 Grafik Prevalensi Hepatitis Tahun 2007 dan 2013**

(Sumber: Kemenkes, 2013)

Provinsi dengan prevalensi hepatitis tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (4,3%), Papua (2,9%), Sulawesi Selatan (2,5%), Sulawesi Tengah (2,3%), dan

Maluku (2,3%). Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi yang masih memiliki prevalensi hepatitis tertinggi bila dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2007. Prevalensi hepatitis makin meningkat pada penduduk usia 15 tahun. Proporsi pasien hepatitis C di Indonesia adalah 2,5% sedangkan proporsi pasien hepatitis C di Jawa Timur adalah 2,5% (Riskesdas, 2013).

Tabel 1.1 merupakan tabel proporsi pasien hepatitis A, B, C, dan hepatitis lain menurut provinsi:

**Tabel 1.1 Proporsi Pasien Hepatitis Menurut Provinsi**

Provinsi	Jenis Hepatitis yang Diderita			
	Hepatitis A	Hepatitis B	Hepatitis C	Hepatitis Lain
Aceh	13,4	15,8	0,1	1,3
Sumatra Utara	12,3	12,7	1,5	1,3
Sumatra Barat	22,4	15,2	7,4	0
Jambi	10,9	9,3	4,6	2
Sumatera Selatan	22,4	22,4	0	1,6
Bengkulu	8,6	19,2	4,5	0
Lampung	37,4	14,8	21,3	0
Bangka Belitung	6,5	48,2	5	0
DKI Jakarta	17,1	37,7	3,1	3,3
Jawa Barat	21,1	27,3	0	0,9
Jawa Tengah	16,4	21,9	2,5	2,7
Jawa Timur	17,5	17,4	6,4	1,1
Bali	25,7	20,1	3,2	6,7
Nusa Tenggara Timur	27,9	29,7	0	1
Kalimantan Barat	7,8	30,7	0,7	6,2
Kalimantan Tengah	12,9	25,2	3,2	0
Kalimantan Selatan	23,5	15,7	0	0,6
Kalimantan Timur	27,1	8,7	0	0
Sulawesi Utara	14	6,8	0	2,4
Sulawesi Tengah	15,9	16,3	0	3,4
Sulawesi Selatan	17,8	15,1	0	5,8
Maluku	2	47,6	0	3,5
Papua	8,9	36,5	4,6	2,1
Indonesia	19,3	21,8	2,5	1,8

Sumber: Kemenkes, 2013

Virus hepatitis C (VHC) merupakan salah satu penyebab penting yang dapat mencetuskan terjadinya penyakit hati kronik. VHC merupakan penyebab dari 20% penyakit hepatitis akut, 70% semua penyakit hepatitis kronik, 40% penyakit sirosis hati, dan 60% penyakit karsinoma hepatoseluler (HCC). VHC juga menjadi penyebab utama dari transplantasi hati di dunia. Infeksi VHC dapat menjadi kronik pada 80% pasien dan 20% dari pasien yang terinfeksi VHC kronik tersebut selanjutnya dapat mengalami sirosis. Terapi yang dapat menghasilkan *Sustained Viral Response* (SVR) dapat menghambat progresivitas fibrosis hati, menurunkan risiko dari HCC, dan meningkatkan kelangsungan hidup pasien, terapi antivirus merupakan pilihan yang sangat penting pada manajemen pasien dengan infeksi VHC kronik. Di samping itu, terdapat pedoman bahwa terapi dengan interferon dapat mengurangi kejadian dari HCC (Alavian, 2010).

Regimen terapi untuk hepatitis C kronik telah berevolusi pada 12 tahun terakhir, menghasilkan perbaikan pada derajat SVR. Interferon alfa monoterapi dengan 3 juta unit, 3 kali satu minggu selama 48 minggu, menghasilkan SVR rendah (20%). Penambahan ribavirin pada regimen interferon alfa standar selama 48 minggu meningkatkan SVR menjadi derajat suboptimal 40% pada pasien naif. Interferon kerja panjang yang dikenal sebagai PEG-Interferon, dapat meningkatkan SVR hingga 52% pada pasien dengan infeksi VHC tipe 1 dan 80% pada pasien dengan VHC tipe 2 atau 3, serta memperlihatkan perkembangan yang penting bagi pasien dengan infeksi VHC kronik (Alavian, 2010). Dua PEG-Interferon yang tersedia adalah alfa-2a dan alfa-2b. Pengobatan berbasis interferon memiliki efek samping yang tinggi, termasuk gejala influenza, kelelahan, dan neuropsikiatri dan efek samping hematologi. Mengetahui efektivitas regimen antivirus sangat penting untuk membuat keputusan pengobatan infeksi VHC

(Chou, 2012). Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada perbandingan efektivitas terapi hepatitis C berbasis PEG-Interferon Alfa 2a dan efek samping hematologi pada pasien hepatitis C.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah terdapat perbedaan nilai RNA VHC minggu ke-1, ke-12, ke-24, ke-36, dan ke-48 pada pasien hepatitis C yang diberi terapi PEG-Interferon Alfa 2a dengan dosis berbeda?
2. Apakah terdapat perbedaan SVR pada pasien hepatitis C yang diberi terapi PEG-Interferon Alfa 2a dengan dosis berbeda?
3. Apakah terdapat perbedaan efek samping hematologi yang terjadi pada pasien hepatitis C yang diberi terapi PEG-Interferon Alfa 2a dengan dosis berbeda?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui perbandingan efektivitas terapi hepatitis C berbasis PEG-Interferon Alfa 2a dan efek samping hematologi pada pasien di RSUD Dr. Saiful Anwar Kota Malang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui perbedaan nilai RNA VHC minggu ke-1, ke-12, ke-24, ke-36, dan ke-48 pada pasien hepatitis C yang diberi terapi PEG-Interferon Alfa 2a dengan dosis berbeda.

2. Mengetahui perbedaan SVR pada pasien hepatitis C yang diberi terapi PEG-Interferon Alfa 2a dengan dosis berbeda.
3. Mengetahui perbedaan efek samping hematologi yang terjadi pada pasien hepatitis C yang diberi terapi PEG-Interferon Alfa 2a dengan dosis berbeda.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Akademis**

Manfaat akademis yang didapatkan dari penelitian ini adalah menambah ilmu pengetahuan dengan cara mengetahui dosis PEG-interferon Alfa 2a yang efektif untuk pasien hepatitis C dengan adanya perbedaan dosis yang diberikan dan efek samping hematologi pada pasien hepatitis C.

##### **1.4.2 Manfaat Umum**

Manfaat umum yang didapatkan dari penelitian ini adalah meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan dan calon tenaga kesehatan tentang perbandingan efektivitas terapi hepatitis C berbasis PEG-Interferon Alfa 2a dan efek samping hematologi pada pasien hepatitis C.