

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit memiliki peranan yang penting dalam menjawab kebutuhan masyarakat diantaranya adalah memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien. Pasien tidak hanya membutuhkan pelayanan yang berkualitas tetapi juga suatu kondisi yang meyakinkan mereka bahwa pelayanan yang diberikan adalah pelayanan yang aman dan tidak membahayakan. Terdapat beberapa aspek yang berpengaruh terhadap kualitas dan mutu pelayanan di rumah sakit diantaranya adalah keselamatan pasien (*patient safety*) (Satria, Sidin, & Noor, 2013).

Keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: *assessmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (DEPKES RI, 2006).

Infeksi nosokomial atau yang dikenal dengan *Healthcare Associated Infections* (HAIs) merupakan salah satu isu penting terkait *patient safety* (Nelson, Stone, & Jordan, 2011). *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) mendefinisikan HAIs sebagai infeksi yang diperoleh pasien selama mendapat perawatan medis di fasilitas kesehatan.

Kondisi ini dapat muncul selama tinggal di rumah sakit atau setelah pasien dipulangkan yaitu dalam waktu 48 jam (Savage & Segal, 2011). HAIs diperkirakan menjadi penyebab utama keempat kematian di Amerika Serikat dan lebih banyak menyebabkan kematian dari pada AIDS, kanker payudara, dan kecelakaan lalu lintas. Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), sekitar 1 dari 20 pasien yang dirawat inap di Amerika Serikat mengalami HAIs dari total 1,7 juta HAIs per tahun dan mengakibatkan 99.000 kematian per tahun dengan dampak ekonomi diperkirakan \$ 9,8 milyar (USD). Di negara-negara Eropa tingkat kejadian HAIs diperkirakan berkisar sebesar dua kali lipat dari Amerika Serikat dan menyebabkan 148.000 kematian per tahun dengan dampak ekonomi diperkirakan \$ 7,0 milyar (EUR). Di negara-negara berkembang, risiko infeksi adalah 2- 20 kali lebih tinggi dari pada di negara-negara maju, dan proporsi pasien yang terinfeksi dapat melebihi 25% (Klevens, 2007).

Menurut Bagnall, Vig, & Trivedi (2009), Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau *Surgical Site Infections* (SSI) merupakan penyebab infeksi nosokomial paling umum dengan angka kejadian berkisar antara 14% - 16% dari seluruh kejadian infeksi nosokomial pada pasien yang di rawat inap di rumah sakit. Infeksi daerah operasi adalah infeksi pada luka operasi atau organ/ruang yang terjadi dalam 30 hari paska operasi atau dalam kurun 1 tahun apabila terdapat implan (Tjoa & Eustachius, 2014). IDO terjadi pada 2- 5 persen dari semua pasien yang menjalani prosedur bedah invasif di Amerika Serikat. Sekitar 500.000 infeksi daerah operasi

terjadi setiap tahun dan dikaitkan dengan penambahan sekitar 7-10 hari rawat inap *post* operasi. Pasien dengan IDO memiliki risiko kematian 2-11 kali lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang di operasi tanpa IDO. Biaya yang berkaitan dengan IDO bervariasi, tergantung pada jenis serta prosedur operasi dan patogen yang menginfeksi. Namun diperkirakan biaya yang dikeluarkan akibat IDO mencapai \$ 10 miliar per tahun (Anderson, Kaye, & Classen, 2008).

Infeksi daerah operasi dapat terjadi pada semua jenis operasi. Pada operasi bersih seperti *Inguinal Hernia Repair* angka kejadian IDO jika tidak diberikan antibiotik profilaksis adalah < 5%, pada operasi bersih dengan kontaminasi seperti *sectio caesarea* angka kejadian IDO sebesar 5 – 10 %, pada operasi yang terkontaminasi seperti *Appendectomy*, IDO sebesar 15 – 25 % dan pada operasi kotor seperti *Sigmoid Colectomy* angka kejadian IDO sebesar 25 – 40 % (Bagnall, Vig, & Trivedi, 2009).

Sectio caesarea atau yang lebih dikenal dengan operasi sesar merupakan operasi yang memiliki potensi yang besar dalam proses kelahiran khususnya untuk kasus kelahiran yang tidak memungkinkan melalui jalur normal atau pervaginam. Akan tetapi, jalur ini juga tidak lepas dari risiko mortalitas dan morbiditas yang besar bagi ibu dan bayi (Sitio, 2015). Persalinan secara *sectio caesarea* dapat menyebabkan infeksi pada ibu delapan kali lebih tinggi dibandingkan persalinan secara normal atau pervaginam (Shrestha & Dongol, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2010, angka persalinan dengan metode *sectio caesarea* cukup besar yaitu sekitar 10% sampai 15% dari semua proses persalinan. Berdasarkan Riskesdas tahun 2010, presentase persalinan dengan *sectio caesarea* di Indonesia masih besar yaitu 15,3% dengan rentang tertinggi 27,2% di DKI Jakarta dan terendah 5,5% di Sulawesi Tenggara, sedangkan angka kejadian persalinan *sectio caesarea* di D.I. Yogyakarta tahun 2013 diketahui mencapai 23% (Salamah, 2015).

Berdasarkan data Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2011, jumlah persalinan dengan *sectio caesarea* sebanyak 317 orang (9,5%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2012 sebanyak 357 (12,6%), dan pada tahun 2013 mencapai 391 (19,5%). Jumlah ini lebih tinggi dibandingkan dengan RSUD Jogja sebagai RSUD terdekat dengan RSUD Panembahan Senopati Bantul di D.I. Yogyakarta yang menunjukkan jumlah persalinan *sectio caesarea* tahun 2013 sebanyak 257 (11,7%) (Salamah, 2015).

Menurut data dari RSUP dr. Sardjito tahun 2000 kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* adalah 15%, di RSUD dr Soetomo Surabaya tahun 2001 angka kejadian infeksi daerah operasi 20%, dan di RSUD DR. Moewardi Surakarta kejadian infeksi luka *post sectio caesarea* tahun 2006 sebesar 13% (Himatusujanah & Rahayuningsih, 2008).

Dampak infeksi daerah operasi begitu besar. Pada era BPJS seperti sekarang ini, hampir semua pasien menggunakan jaminan kesehatan.

Pasien dalam penelitian ini juga merupakan peserta BPJS kesehatan. Apabila lama hari rawat inap atau *length of stay* (LOS) di rumah sakit melebihi standar INA CBGs, maka asumsi yang ada pada LOS adalah tagihan rumah sakit. Oleh karena itu adanya LOS yang melebihi standar akan berdampak pada segi finansial rumah sakit (Amah, 2014). Bila pasien menggunakan biaya pribadi untuk mendapatkan pelayanan di rumah sakit, beban finansial tersebut akan ditanggung seluruhnya oleh pasien. Oleh karena itu, bila keadaan ini terus dibiarkan akan mengakibatkan kerugian yang sangat besar bagi pasien dan rumah sakit baik dalam bentuk material maupun citra rumah sakit itu sendiri di mata masyarakat.

Berdasarkan uraian diatas, penulis menilai pentingnya mengetahui dampak infeksi daerah operasi *sectio caesarea* terhadap biaya pasien di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul agar dapat menjadi masukan kepada rumah sakit sehingga dapat mengurangi angka kejadian IDO dan kerugian yang ditimbulkan oleh IDO tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Bagaimana Dampak Infeksi Daerah Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Biaya Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Dampak Infeksi Daerah Operasi *Sectio Caesarea* Terhadap Biaya Rawat Inap, Biaya Rawat Jalan *Post* Operasi dan Biaya *Indirect Outside Healthcare* di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam mencegah dan mengendalikan infeksi daerah operasi di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui besarnya biaya rawat inap sebagai dampak infeksi daerah operasi *sectio caesarea* di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui besarnya biaya rawat jalan *post* operasi sebagai dampak infeksi daerah operasi *sectio caesarea* di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul.
- d. Mengetahui asumsi biaya *indirect outside healthcare*, biaya makan dan biaya transportasi pada pasien dengan infeksi daerah operasi *sectio caesarea* dan pasangan hidup pasien di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian serupa tentang Dampak Infeksi Daerah Operasi *Sectio Caesarea* terhadap Biaya Pasien di rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul mengenai besarnya angka kejadian infeksi daerah operasi *Sectio Caesarea* dan dampaknya terhadap biaya pasien.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada rumah sakit umum daerah Panembahan Senopati Bantul dalam melaksanakan program pencegahan untuk mengurangi kejadian infeksi daerah operasi sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan dan program keselamatan pasien di rumah sakit.