

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Patient Safety* khususnya di rumah sakit kini telah menjadi isu global, karena unsur keselamatan pasien dikembalikan menjadi bagian yang utama dalam pelayanan pengobatan seperti yang diamanatkan Hippocrates : “*Primum, Non Nocere*” (*First Do No Harm*). Hal ini dipicu oleh publikasi yang dilakukan *Institute of Medicine*, Washington, D.C. pada tahun 2000 dalam “*TO ERR IS HUMAN*” *Building a Safer Health System* yang telah mengagetkan dunia. Laporan ini memuat penelitian beberapa rumah sakit di Amerika, yaitu di Utah dan Colorado ditemukan *adverse event* sebesar 2,9 % dengan 6,6 % meninggal dunia, di New York ditemukan *Adverse event* sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 % (Kohn *et al.*, 2000). Penelitian yang sama di Inggris ditemukan pasien yang mengalami *adverse event* sebesar 4 % dengan angka kematian 14 %, sedangkan 70 % lainnya mengalami kecacatan (Brennan *et al.*, 1991).

Di Indonesia *patient safety* telah menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, dan Departemen Kesehatan RI pada tahun 2006 telah mengeluarkan buku petunjuk tentang Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (DepKes RI, 2006).

Salah satu ukuran (*indicator*) *patient safety* di rumah sakit adalah infeksi daerah operasi, yaitu infeksi daerah operasi yang didapatkan selama pasien dirawat di rumah sakit atau sampai 30 hari setelah dilakukan pembedahan, atau infeksi organ/ ruang sampai dengan 1 tahun setelah dilakukan pemasangan implant (Mangram *et al.*, 1999). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melalui *World Alliance for Patient Safety* 2005-2006 melaporkan 2% - 5% dari 27 juta prosedur bedah tiap tahun terjadi infeksi daerah operasi. Kejadian lebih tinggi ditemukan di negara-negara berkembang, Untoro, 1993; Hollenbeak *et al.*, 2000; Geubbels *et al.*, 2006). Di Amerika Serikat, infeksi daerah operasi menaikkan lama hari rawat 7,4 hari dan menambah biaya perawatan US \$ 400 – US \$ 2,600 per kasus (WHO, 2006). Yalcin (2003) melaporkan kenaikan lama hari rawat 7-8 hari dan kenaikan biaya

US \$ 690 – US \$ 2,734 akibat terjadinya infeksi daerah operasi. Di Indonesia, penelitian di RSUD Dr Soetomo Surabaya menunjukkan bahwa mengendalikan infeksi nosokomial pada infeksi daerah operasi dapat dihemat biaya Rp 136.000.000,- tahun 1986 dan Rp 102.000.000,- pada tahun 1987. Demikian juga ada penurunan jumlah hari rawat 552 hari tahun 1986 dan 416 hari pada tahun 1987 (Hasbulah, 1993).

Infeksi daerah operasi pada akhirnya akan berperan dalam meningkatkan biaya pengobatan, meningkatkan morbiditas dan mortalitas dalam hubungannya dengan pembedahan dan berpotensi menjadi masalah yang lebih besar. Di United States, sekitar 2% - 5% dari 16 juta pasien yang melakukan prosedur operasi setiap tahunnya mengalami infeksi setelah operasi (Mawalla dkk, 2011).

Angka kejadian infeksi daerah operasi di Indonesia bervariasi. Di Rumah Sakit Cipto Mangun Kusumo Jakarta dari Juni hingga Agustus 2010 kejadian infeksi daerah operasi sebesar 12%. Persentase daerah operasi di RSH Sadikin adalah 5,06. Angka kejadian infeksi daerah operasi di RSUD Dr.Sutomo tahun

2011 yaitu 3,16% dan 13,79% untuk operasi kotor di RSU Bekasi angka kejadian infeksi daerah operasi bedah dan kebidanan-kandungan dilaporkan lebih tinggi, yaitu 14,6%. Angka kejadian infeksi daerah operasi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada tahun 2010 –2011 sebesar 8,47%.

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan Rumah Sakit swasta di Yogyakarta yang merupakan amal usaha Pimpinan Pusat Persyarikatan Muhammadiyah. Telah terakreditasi 12 bidang pelayanan dengan tipe B. Salah satu jasa pelayanan yang diberikan adalah bedah umum dan bedah digestif, dilaporkan angka operasi yang paling banyak terjadi adalah appendektomi, juga dilaporkan angka infeksi daerah operasi sekitar 8,47 %, angka ini tidak pernah lagi dilaporkan di tahun berikutnya.

Berdasarkan data-data di atas penulis ingin menganalisis biaya yang ditimbulkan terhadap pasien akibat terjadinya infeksi daerah operasi appendektomi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalahnya adalah: bagaimanakah dampak infeksi daerah operasi appendektomi terhadap biaya perawatan, jumlah kunjungan rawat jalan dan biaya rawat jalan

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi dampak infeksi daerah operasi appendektomi terhadap biaya perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
2. Mengidentifikasi perbedaan biaya pasien appendektomi dengan infeksi daerah operasi dan yang tidak mengalami infeksi daerah operasi

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti: diharapkan dapat memberikan manfaat pengalaman dan pemahaman yang lebih mendalam tentang analisis biaya infeksi daerah operasi pada laparotomy appendektomi

2. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta: Sebagai bahan pertimbangan bagi manajemen dalam pengambilan keputusan bagaimana mengurangi angka infeksi daerah operasi terhadap laparotomy appendektomi.
3. Bagi Peneliti lain: sebagai bahan informasi bagaimana menganalisis biaya infeksi daerah operasi pada kasus laparotomy appendektomi.
4. Bagi MMR: sebagai bahan referensi atau acuan bagi pengembangan penelitian selanjutnya tentang analisis biaya infeksi daerah operasi pada kasus laparotomy appendektomi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang dampak infeksi daerah operasi telah dilakukan dan hasilnya yaitu :

1. Penelitian Nainggolan (1994) “Dampak Infeksi Nosokomial Luka Operasi terhadap Biaya Perawatan di Unit Kebidanan dan kandungan Rumah Sakit Umum Sleman Tahun 1992/1993”. Hasil penelitian menunjukkan adanya kenaikan besarnya biaya perawatan pada pasien

yang mengalami infeksi daerah operasi di unit kebidanan dan kandungan RSUD Sleman tahun 1992/1993. Biaya disini yang dimaksud adalah rawat inap.

2. Penelitian Hollenbeak *et al.* (2000) *The Clinical and Economic Impact of Deep Chest Surgical Site Infections Following Coronary Artery Bypass Graft Surger*” di *Midwestern community medical center*, mengenai dampak klinik dan ekonomi pasien yang dilakukan operasi *coronary artery bypass graft* (CABG) mengalami infeksi daerah operasi dihubungkan dengan *length of stay* (LOS), *cost dan mortality*. Hasilnya adalah terdapat kenaikan kenaikan yang signifikan antara kejadian infeksi daerah operasi CABG dengan kenaikan LOS, biaya perawatan rumah sakit dan mortalitas.
3. Penelitian Perencevich *et al.* (2003) *“Health and economic impact of surgical site infection Diagnostic after Hospital Discharge”*, di *Harvard Vanguard Medical Associates*.

4. Penelitian Lake et al. (2013), dengan tujuan mengetahui kejadian infeksi daerah operasi setelah operasi histerektomi dan faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi daerah operasi.
5. Penelitian Suwardiman (2007) yaitu Dampak Infeksi Luka Operasi Appenddektomi Terhadap Lama Hari Rawat dan Biaya Perawatan di Rumah Sakit Mardi Waluyo, Metro, Lampung.