

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG PENELITIAN

Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut untuk dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang sudah ditentukan. Ada beberapa aspek terkait dengan mutu dan kualitas pelayanan di rumah sakit antara lain 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).

Health-care Associated Infection (HAIs) menurut WHO merupakan infeksi yang didapat pasien selama menjalani prosedur perawatan dan tindakan medis di pelayanan kesehatan setelah ≥ 48 jam dan ≤ 30 hari setelah keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan (Zuhrotul, 2014). HAIs dapat memperpanjang hari rawat pasien selama 4–5 hari dan bahkan bisa menjadi penyebab kematian pasien (IFIC, 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. (Klevens, 2007).

Infeksi daerah operasi (IDO) 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). Infeksi daerah operasi merupakan salah satu komplikasi pasca-bedah abdomen dan infeksi nosokomial yang sering terjadi pada pasien bedah. Survei oleh WHO menunjukkan 5%-34% dari total infeksi nosokomial adalah IDO (Haryanti *et al.*, 2013). Kejadian infeksi daerah operasi menempati posisi ke-3, dengan angka kejadian mencapai 14-16% dari infeksi nosokomial keseluruhan. Kejadian infeksi luka operasi di Amerika Serikat sekitar 2-5% dari pasien yang menjalani operasi, setiap tahun ada 15 juta prosedur operasi yang dilakukan, dengan demikian terdapat sekitar 300,000-500,000 kejadian infeksi luka operasi setiap tahun (Anderson *et al.*, 2008).

Sectio caesarea merupakan suatu operasi untuk melahirkan bayi perabdomen atau tidak melalui jalur pervaginam. Jalur ini 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). Berdasarkan data yang diperoleh di Indonesia terjadi peningkatan angka bedah sesar disertai kejadian infeksi luka pasca bedah sesar. Sekitar 90% dari morbiditas pasca operasi disebabkan oleh infeksi luka operasi. RSUP dr. Sardjito tahun 2000 kejadian infeksi luka pasca

bedah sesar adalah 15% . RSUD dr Soetomo Surabaya tahun 2001 angka kejadian infeksi luka 20% (Himatusujannah dan Rahayuningsih, 2008).

Infeksi daerah operasi dapat memperpanjang hari rawat inap atau *length of stay (LOS)*. Apabila 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. 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 (Amah, 2014).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta, populasi jumlah pasien yang di rawat di RSUD Kota Yogyakarta selama bulan April-Desember tahun 2015 adalah 27.497. Data hasil surveilans IDO di RSUD Kota Yogyakarta dibandingkan dengan beberapa RSUD terdekat menunjukkan hasil angka IDO di RSUD Kota Yogyakarta 0,28%, RSUD PS TW III 2,7% dan RSUD S TW III 1,64%. IDO di RSUD Kota Yogyakarta terjadi pada bulan Juni (1,02%), Juli (1,3%) dan Oktober (0,48%).

Berdasarkan uraian diatas, penulis menilai pentingnya mengetahui analisis dampak biaya pasien infeksi daerah operasi *sectio caesarea* di RSUD Kota Yogyakarta 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 Analisis Dampak Biaya Pasien Infeksi Daerah Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak biaya rawat inap dan rawat jalan pasien infeksi daerah operasi *Sectio caesarea* di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mengetahui gambaran pelaksanaan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam mencegah dan mengendalikan infeksi daerah operasi di RSUD Kota Yogyakarta.
- b. Mengetahui besarnya biaya rawat inap sebagai dampak infeksi daerah operasi *Sectio caesarea* di RSUD Kota Yogyakarta.
- c. Mengetahui besarnya biaya rawat jalan *post* operasi sebagai dampak infeksi daerah operasi *Sectio caesarea* di RSUD Kota Yogyakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Aspek Teoritis

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat menambah referensi untuk penelitian serupa tentang analisis dampak biaya pasien infeksi daerah operasi *Sectio caesarea* di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Aspek Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada RSUD Kota Yogyakarta mengenai besarnya angka kejadian infeksi daerah operasi pada tindakan *Sectio caesarea* dan dampaknya terhadap biaya pasien.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada RSUD Kota Yogyakarta dalam melaksanakan program pencegahan untuk mengurangi kejadian infeksi daerah operasi sebagai bagian dari peningkatan mutu pelayanan dan program keselamatan pasien di rumah sakit.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan penulis adalah:

1. Olsen *et al.* (2010) "*Attributable Costs of Surgical Site Infection and Endometritis After Low Transverse Cesarean Section*". Pada penelitian ini bertujuan untuk menentukan biaya yang ditimbulkan oleh infeksi daerah operasi (SSI) dan kejadian endometritis (EMM) paska operasi SC. Metode yang digunakan adalah kohord retrospektif. Analisa biaya dilakukan

dengan 2 cara yang berbeda yaitu generalized least squares (GLS) dan propensity score matched-pairs menggunakan data klaim untuk menentukan komordibitas dan prosedur yang mendasari. Hasilnya total biaya untuk SSI dihitung dengan GLS adalah \$ 3529 dan propensity score matched-pairs adalah \$ 2.852. Total biaya untuk EMM dihitung dengan GLS adalah \$ 3956 dan propensity score matched-pairs adalah \$ 3.842. Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini akan meneliti mengenai dampak SSI pada SC terhadap biaya, selain itu terdapat perbedaan pada lokasi, waktu, dan metode penelitian.

2. Perencevich *et al.* (2003) “*Health and Economic Impact of Surgical Site Infections Diagnosed after Hospital Discharge*”. Hasil dari penelitian ini adalah pasien yang mengalami SSI akan lebih banyak melakukan kunjungan rawat jalan, kunjungan IGD, pelayanan radiologi serta dirawat kembali dibandingkan dengan pasien tanpa SSI. Total biaya yang dikeluarkan rata-rata selama 8 minggu setelah keluar dari rumah sakit sebesar US \$ 5.155 untuk pasien dengan SSI dan \$ 1773 untuk kontrol. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada lokasi, sampel dan metode yang digunakan, serta lebih spesifik pada dampak SSI SC terhadap biaya.
3. Graves *et al.* (2007) *The Effect of Healthcare-Acquired Infection on Length of Hospital Stay and Cost. Infection Control and Hospital Epidemiology*. Metode yang digunakan untuk mengetahui estimasi efek dari ISPA, ISK,

dan infeksi nosokomial lainnya pada lama rawat inap dan biaya perawatan. Desain penelitian *prospective cohort study*. Hasilnya kejadian ISPA memiliki hubungan dalam peningkatan lama rawat inap sebesar 2,58 hari dan penambahan biaya sebesar AU\$24 (sekitar US\$17). Infeksi nosokomial lainnya meningkatkan lama rawat inap sebesar 2,61 hari tanpa penambahan biaya. ISK tidak menambah lama rawat inap maupun biaya perawatan. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada penelitian ini lebih spesifik dilakukan penelitian mengenai dampak IDO SC terhadap biaya.