

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat dan sakit merupakan proses alamiah tubuh yang beradaptasi dengan lingkungannya. Salah satu faktor penentu derajat kesehatan di Indonesia adalah pelayanan kesehatan. Berdasarkan pasal 28 H ayat (1) dan pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia yaitu setiap orang mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; dan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak (Depkes RI, 2008).

Rumah sakit merupakan salah satu sarana pelayanan umum berbasis kesehatan. Sekarang ini, rumahsakit menjadi sarana yang bertugas menjawab kebutuhan kesehatan masyarakat, seperti memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas baik kepada pasien. Sekarang ini kebutuhan pasien tersebut berkembang, yaitu pasien membutuhkan suatu kepastian bahwa pelayanan yang diperoleh adalah pelayanan yang aman dan tidak membahayakan. Menurut Satria, Sidin, dan Noor (2013), *patient safety* (keselamatan pasien) merupakan hal yang berpengaruh terhadap kualitas dan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

Era teknologi berbasis informasi ini mengarahkan masyarakat kepada isu global kesehatan, yaitu fokus pada pelayanan kesehatan dan khususnya keselamatan pasien (WHO, 2004). Keselamatan pasien yang berkaitan dengan tindakan medis memiliki beberapa indikator, salah satunya adalah infeksi luka operasi (ILO). WHO (2004) menyatakan bahwa ILO merupakan komplikasi terbanyak yang dialami pasien rawat inap. Pembahasan lain yang juga penting terkait keselamatan pasien adalah Infeksi Nosokomial (*Healthcare Associates Infections (HAIs)*) (Nelson, Stone, and Jordan, 2011).

The centers for Disease Control and Prevention (CDC) dalam Savage and Segal (2011), memberikan pengertian HAIs sebagai infeksi yang diderita atau dialami pasien selama mendapat perawatan medis di fasilitas kesehatan. Kondisi ini dapat muncul selama perawatan di rumah sakit atau setelah pasien dipulangkan yaitu dalam waktu 48 jam. Penelitian Klevens (2007), memberikan gambaran terkait HAIs. Tulisannya menyatakan bahwa HAIs merupakan urutan keempat penyebab kematian di Amerika Serikat (AS). HAIs mengalahkan AIDS, kanker payudara, dan kecelakaan lalu lintas sebagai penyebab kematian di AS. Data lain dari CDC adalah satu dari 20 pasien rawat inap di AS terinfeksi nosokomial (HAIs), dan total 1,7 juta HAIs per tahun. Hal ini berdampak secara ekonomi AS, yaitu sekitar \$9,8 milyar (USD), dan

mengakibatkan 99.000 kematian per tahun. Negara maju lain, seperti Eropa, menunjukkan perkiraan yang mengejutkan, yaitu angka kejadian HAIs diperkirakan sebesar dua kali lipat dari AS, dan menyebabkan 148.000 kematian pertahun dengan dampak ekonomi diperkirakan 7 milyar (EUR). Hal yang lebih mengejutkan datang dari Negara berkembang, resiko infeksi yang terjadi yaitu 2-20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju, dan kejadian pasien yang terinfeksi dapat melebihi 25%.

Tidak hanya negara yang mendapatkan dampak dari HAIs. Bahkan dampak dari HAIs bisa mengarahkan kepada pasien dan layanan kesehatan. Suwardiman (2007) menyatakan bahwa infeksi daerah operasi (IDO) bisa berdampak pada pasien *provider* maupun organisasi rumah sakit. Seperti yang diungkapkan oleh Agutina (2017), yaitu HAIs bisa menimbulkan dampak negative pada pasien. Dampak yang dimaksud adalah dampak fisik maupun ekonomi, hal ini dikarenakan pasien harus menambah waktu perawatan di rumah sakit, sehinggannya mengakibatkan penambahan biaya. Dampak yang lebih buruk bisa terjadi pada pasien, yaitu kematian.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 27 tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Kesehatan, ini

memberikan arahan terkait dampak dari kejadian HAIs pada sebuah fasilitas kesehatan (atau rumah sakit). Dampak dari kejadian HAIs pada rumah sakit adalah tidak efisiensinya sebuah manajemen fasilitas kesehatan dan menurunnya tingkat kualitas pelayanan.

Bagnall, Vig, *and* Trivedi (2009) menyatakan bahwa IDO mengakibatkan bertambahnya lama hari rawat inap, biaya pengobatan, morbiditas dan mortalitas. Sebanyak 77% kematian pasien yang di operasi dihubungkan dengan infeksi daerah operasi. Perkiraan biaya yang dikeluarkan untuk IDO adalah £1 miliar baik untuk perawatan, *re*-operasi, maupun obat-obatan. Biaya tersebut tidak termasuk dengan biaya yang berakibat dengan peningkatan kebutuhan sosial pasien dan kehilangan pekerjaan akibat dari infeksi daerah operasi tersebut.

Terbitan *World Alliance for Patient Safety dalam WHO* (2006) menyatakan bahwa IDO bisa mengakibatkan trauma psikologi, dan berujung kepada ketidakpercayaan pasien terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Dampak IDO pasien ini berdampak kepada karyawan pelaksananya. Karyawan tersebut akan merasa malu, bersalah, dan depresi akibat komplain kejadian IDO tersebut. Tenaga kesehatan yang bekerja menjadi kurang efektif dan efisien.

Bagnall, Vig, & Trivedi (2009) menuturkan bahwa infeksi nosokomial rawat inap rumahsakit paling sering terjadi, kisaran

kejadiannya adalah 14% sampai 16%. Infeksi nosocomial tersebut adalah Infeksi Daerah Operasi (IDO) atau *Surgical Site Infections* (SSI), hal ini berkaitan dengan ILO. IDO bisa dialami pada pasien dengan semua jenis operasi. Contoh pada operasi bersih (misalkan *Inguinal Hernia Repair*) angka kejadian IDO apabila tidak dengan antibiotik profilaksis mencapai <5%, pada operasi bersih dengan kontaminasi seperti *section caesarea* kejadian IDO mencapai 5-10%, pada operasi yang terkontaminasi seperti *Appendectomy*, IDO mencapai 15-25% dan pada operasi kotor seperti *Sigmoid Colectomy* angka kejadian IDO mencapai 25-40%. Secara definisi Infeksi Daerah Operasi (IDO) merupakan infeksi luka paska operasi bisa berupa organ dan / atau ruang dan biasa terdeteksi selama tiga puluh hari pasca operasi, dan / atau bisa lebih lama (satu tahun) jika terdapat implant (Wardoyo *dkk*, 2014).

Rumah sakit swasta Yogyakarta yang diteliti merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Semua rumah sakit harus berusaha menjaga mutu pelayanannya. Salah satu mutu yang ada di rumah sakit adalah kejadian infeksi daerah operasi (IDO).

Berdasarkan data laporan rutin indikator mutu tahun 2016 dari rumah sakit swasta Yogyakarta yang diteliti, terdapat hasil yang

bervariasi ditiap bulannya. Tahun tersebut, rumah sakit swasta Yogyakarta yang diteliti belum lolos standar IDO, yaitu indikator angka kejadian IDO di bulan Mei sebanyak 13%, bulan Oktober sebanyak 4,17%, dan bulan Desember sebanyak 5%, dengan standar $\leq 1.5\%$. Terlihat bahwa angka kejadian infeksi daerah operasi di rumah sakit swasta Yogyakarta yang diteliti tersebut melebihi dari standar yang ditentukan rumahsakit, dan data tersebut berasal dari pasien post operasi *section caesaria*. Berikut laporan cakupan pasien operasi *section caesaria* pada tahun 2016 di rumah sakit swasta Yogyakarta yang diteliti.

Tabel 1. 1 Cakupan Pasien Operasi *Section Caesaria* pada Tahun 2016 di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta

Bulan	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Cakupan operasi <i>section caesaria</i>	11	3	9	13	5	10	5	11	7	12	9	15

Semua rumah sakit harus tetap menjaga mutu layanan dengan cara selalu mematuhi standar pelayanan yang berlaku. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin melakukan analisa mengenai gambaran kejadian infeksi daerah operasi pada pasien post operasi *section caesaria* di Rumah Sakit Swasta Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Indonesia merupakan Negara yang berkembang dengan sekelumit masalah layanan kesehatannya, salah satunya adalah infeksi nosokomial khususnya kejadian infeksi daerah operasi (IDO). Berdasarkan data CDC

Negara berkembang memiliki resiko infeksi nosokomial 2 sampai 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan di negara maju, dan kejadian pasien yang terinfeksi dapat melebihi 25%. Berdasarkan laporan mutu di rumah sakit swasta Yogyakarta yang diteliti tahun 2016 menggambarkan kejadian infeksi daerah operasi (IDO) adalah lebih dari angka standard yang ditetapkan oleh rumah sakit (target SPM IDO $\leq 1,5\%$), dan data tersebut berasal dari pasien post operasi *section caesaria*. Oleh sebab itu, peneliti mengangkat rumusan masalah seperti bagaimana analisis kejadian IDO pada pasien post operasi *section caesaria* di rumah sakit swasta Yogyakarta?, dan bagaimana strategi yang dilakukan untuk mengurangi angka kejadian IDO di rumah sakit swasta Yogyakarta?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa lebih dalam dari kejadian infeksi daerah operasi (IDO) di rumah sakit swasta Yogyakarta yang terjadi pada tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi daerah operasi (IDO) di rumah sakit swasta Yogyakarta yang terjadi pada tahun 2016.

- b. Untuk mendapatkan strategi untuk mengurangi kejadian infeksi daerah operasi (IDO) di rumah sakit swasta Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman dan keterampilan dalam menerapkan ilmu yang telah didapat selama menjalani Program Studi Manajemen Rumah Sakit.

2. Bagi RSUD Queen Latifa

- a. Sebagai sumber informasi bagi rumah sakit berkaitan dengan pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) terhadap risiko terjadinya infeksi daerah operasi (IDO).
- b. Sebagai bahan pertimbangan pihak manajemen RSUD QueenLatifa dalam meningkatkan mutu layanan, dengan merujuk kepada hasil penelitian

3. Bagi Masyarakat (Pasien)

Mendapat gambaran dari pelayanan di RSUD Queen Latifa yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Pemerintah.