

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Bedah sesar adalah proses persalinan melalui pembedahan irisan di perut ibu (*laparotomi*) dan rahim (*histerotomi*) untuk mengeluarkan bayi. Bedah sesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena berisiko komplikasi medis lainnya. Dokter spesialis kebidanan akan menyarankan bedah sesar ketika proses kelahiran melalui vagina kemungkinan akan menyebabkan risiko kepada sang ibu atau si bayi (Wikipedia, 2010).

Angka persalinan bedah sesar meningkat sejak tahun 1980. Pada tahun 1981 di RS Cipto Mangunkusumo Jakarta meningkat dari 15,35% menjadi 23,23% pada tahun 1986. Peningkatan ini juga terjadi di seluruh dunia. Di Amerika Serikat angka kejadian bedah sesar meningkat dari 5,5% pada tahun 1970 menjadi 15% pada tahun 1978 dan saat ini mencapai 24-30%. Peningkatan ini disebabkan teknik dan fasilitas operasi bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptis, teknik anestesi bertambah baik, kenyamanan pasca operasi dan lama rawat yang bertambah pendek (Haryono, 2006). Di Indonesia juga terjadi peningkatan bedah sesar, dimana tahun 2000 sebesar 47,22%, tahun 2001 sebesar 45,19%, tahun 2002 sebesar 47,13%, tahun 2003 sebesar 46,87%, tahun 2004 sebesar 53,22%, tahun 2005 sebesar 51,59% dan tahun 2006 sebesar 53,68% (Grace, 2007).

Angka kematian ibu pada bedah sesar adalah 40-80/100.000, lebih besar 25 kali dari persalinan normal. Kesakitan pasca bedah sesar kira-kira sebesar 15% dan sekitar 90% disebabkan oleh infeksi (endometritis, infeksi saluran kemih dan

sepsis karena luka). Komplikasi lebih banyak terjadi setelah bedah sesar darurat (kira-kira 25%) dibanding bedah sesar elektif (kira-kira 5%) (Benson, 2009).

Penggunaan suatu jenis antibiotik profilaksis telah terbukti secara meyakinkan dapat mencegah atau mengurangi kejadian infeksi, sehingga penggunaannya dianjurkan secara luas dalam praktik karena betapa bersihnya operasi dilakukan, kuman selalu dapat menemukan luka operasi. Antibiotik profilaksis bedah didefinisikan sebagai antibiotik yang diberikan kepada penderita sebelum adanya tanda dan gejala suatu infeksi dengan tujuan mencegah terjadinya manifestasi klinik infeksi tersebut yang diduga akan/bisa terjadi (Iwan, 1995).

Penggunaan antibiotik profilaksis bedah sesar di rumah sakit sangat bervariasi, bahkan saat ini penggunaan penicillin, ampicillin, ticarcillin, mezlocillin, piperacillin, imipenam, metronidazole, clindamycin, gentamicin, tobramycin, cefazolin, cephalothin, ceforanide, cefonicid, cefuroxime, ceftazidime, cefoxitin, cefamandole, cephradine, cefotetan dan cefotaxime telah terbukti efektif sebagai antibiotik profilaksis (Hopkins dan Smaill, 2003).

Perbedaan harga dari jenis antibiotik profilaksis akan mengakibatkan perbedaan besar biaya obat yang akan ditanggung oleh pasien. Dibandingkan dengan persalinan pervaginam, biaya bedah sesar jauh lebih tinggi. Di Amerika Serikat biaya bedah sesar lebih kurang 2-2,5 kali biaya persalinan pervaginam. Sedangkan di Medan lebih kurang 2,5-3 kali biaya persalinan pervaginam. Salah satu komponen biaya dalam bedah sesar adalah antibiotik (Haryono, 2006). Dengan banyaknya alternatif pilihan dengan biaya yang berbeda, maka perlu dilakukan penelitian dengan analisis *cost effectiveness* untuk mengetahui

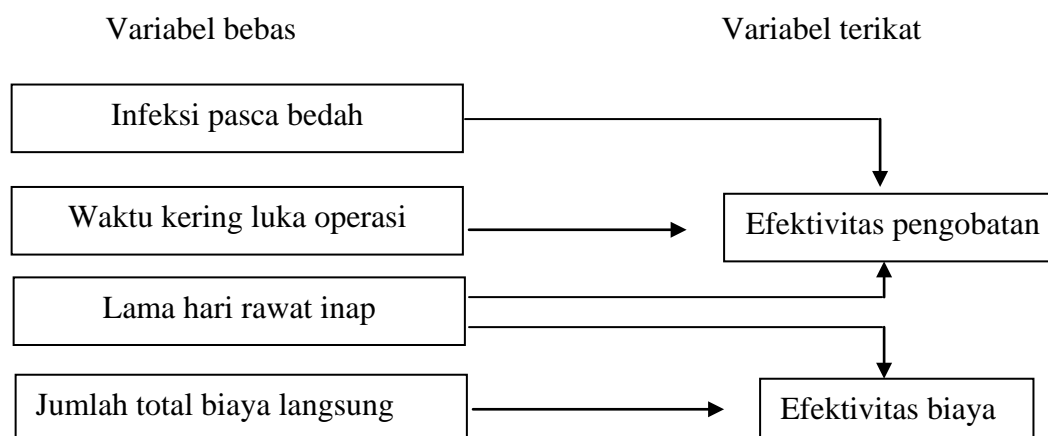
gambaran besar biaya antibiotik yang digunakan pada kasus bedah sesar sehingga dapat dipilih alternatif mana yang lebih *cost effective*.

Analisis *cost effectiveness* merupakan salah satu cara untuk memilih dan menilai program yang terbaik bila terdapat beberapa program yang berbeda dengan tujuan yang sama tersedia untuk dipilih. Kriteria penilaian program mana yang akan dipilih adalah berdasarkan *discounted unit cost* dari masing-masing alternatif program sehingga program yang mempunyai *discounted unit cost* terendahlah yang akan dipilih oleh para analisis/pengambil keputusan (Tjiptoherijanto dan Soesetyo, 2008).

Hasil akhir perhitungan *cost effectiveness* dapat juga berupa *cost effectiveness average ratio (CEA ratio)* yaitu rasio antara perkiraan biaya program/kegiatan tertentu dengan jumlah efek atau hasil (*out put*). Jadi, keputusan akhir dalam memilih antara alternatif kegiatan adalah dengan membandingkan *cost effectiveness average ratio (CEA ratio)* dari tiap-tiap kegiatan (Phillips, 2009).

## **1.2 Kerangka Pikir Penelitian**

Penelitian ini mengkaji tentang efektivitas pengobatan dan efektivitas biaya penggunaan antibiotik profilaksis pada kasus bedah sesar di RSUP H. Adam Malik Medan. Adapun kerangka pikir penelitian ini ditunjukkan pada Gambar 1.1



**Gambar 1.1.** Skema yang menggambarkan kerangka pikir penelitian.

Variabel bebas adalah yang mempengaruhi variabel terikat. Pada penelitian ini variabel bebas adalah:

- a. jumlah total biaya langsung medis berupa biaya kelas perawatan, biaya laboratorium, biaya tindakan medis dan biaya obat.
- b. lama hari rawat inap
- c. waktu kering luka operasi
- d. adanya tanda infeksi pasca bedah berupa *purulent* (nanah), peningkatan *drainase* (pengaliran genangan cairan dari dalam luka), nyeri, kemerahan dan bengkak di sekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan jumlah sel darah putih.

Variabel terikat adalah yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Dalam hal ini variabel terikat adalah efektivitas biaya dan efektivitas pengobatan.

### 1.3 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah penelitian adalah:

- a. apakah ada perbedaan efektivitas pengobatan antara pasien pengguna antibiotik yang menjalani bedah sesar.

- b. apakah ada perbedaan efektivitas biaya antara pasien pengguna antibiotik yang menjalani bedah sesar.

#### **1.4 Hipotesis**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. ada perbedaan efektivitas pengobatan diantara pasien pengguna antibiotik yang menjalani bedah sesar.
- b. ada perbedaan efektivitas biaya diantara pasien pengguna antibiotik yang menjalani bedah sesar.

#### **1.5 Tujuan**

##### **1.5.1 Tujuan umum**

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penggunaan antibiotik pada operasi bedah sesar di Rumah Sakit Umum Haji Adam Malik Medan dan menentukan jenis antibiotik mana yang mempunyai efektivitas biaya yang lebih baik.

##### **1.5.2 Tujuan khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. mengetahui total biaya langsung yang dikeluarkan setiap pasien selama menjalani perawatan.
- b. mengetahui antibiotik mana yang efektivitas biayanya lebih baik pada kasus bedah sesar.

#### **1.6 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diperoleh dalam penelitian ini adalah memberikan berbagai alternative pilihan antibiotik dengan efektivitas biaya yang lebih baik pada kasus bedah sesar.