

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi elektif merupakan salah satu indikator penilaian mutu rumah sakit. Operasi elektif adalah tindakan pembedahan yang sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya, dilakukan pada pasien yang kondisinya baik dan bukan gawat darurat (Kemenkes RI, 2008). Kimeu (2020) menyatakan operasi elektif dilakukan berdasarkan penjadwalan yang telah ditentukan, yang mana artinya operasi elektif tidak termasuk ke dalam kategori emergensi atau gawat darurat. Sedangkan, menurut Indriyadi dan Suryawati (2020), operasi elektif merupakan operasi yang direncanakan sebelumnya sesuai program untuk proses penyembuhan pasien. Maka dari itu, operasi elektif merupakan operasi yang dilakukan secara terencana dengan persiapan dan penjadwalan yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Pasien yang menjalani tindakan operasi berada dalam jumlah yang tidak sedikit. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta klien yang menjalani operasi di semua rumah sakit di seluruh dunia (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri, operasi elektif pada tahun 2020 mencapai angka 1,2 juta klien atau setara dengan 0.5% dari jumlah operasi di seluruh dunia. Tindakan operasi menempati urutan kesebelas dari lima puluh penanganan penyakit yang ada di Indonesia, dimana 32% diantaranya adalah tindakan operasi elektif (Kemenkes RI, 2021). Hal ini terjadi di seluruh penjuru Indonesia termasuk Provinsi Sumatera Barat. Angka operasi elektif di Sumatera Barat berjumlah

35.265 pasien bedah. Kota Padang, sebagai ibu kota provinsi, memiliki 10.265 pasien yang dijadwalkan operasi elektif selama tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2020). Dalam pelaksanaannya, pelayanan operasi elektif memiliki banyak hal yang menghambatnya sehingga terjadi penundaan dari jadwal yang sudah direncanakan (Kemenkes RI, 2020).

Penundaan operasi elektif adalah salah satu masalah penting yang mempengaruhi kepuasan pasien. Penundaan operasi elektif didefinisikan sebagai operasi yang sudah dijadwalkan namun tidak dimulai tepat waktu, ditandai dengan meningkatnya waktu tunggu operasi (Walter et al, 2020). Menurut Wong et al (2018), penundaan operasi elektif adalah penundaan yang dilakukan terhadap operasi yang telah dijadwalkan. Sedangkan menurut Fu et al (2020), penundaan operasi elektif merupakan penundaan operasi yang telah dijadwalkan namun tidak bersifat mendesak. Dapat disimpulkan, bahwa penundaan operasi elektif merupakan penundaan operasi yang telah dijadwalkan sebelumnya.

Penundaan operasi elektif menyebabkan banyak kerugian baik bagi pihak rumah sakit maupun pasien dan keluarganya. Penundaan operasi elektif menunjukkan tidak efisien (*inefficiency*) dalam manajemen, karena penundaan berpotensi menjadi pembatalan operasi yang akan memperpanjang hari rawat pasien, waktu operasi yang tidak efisien, pemborosan dari sisi sumber daya manusia yang terlatih di kamar operasi, dan penggunaan kamar operasi yang rendah (Indriyadi dan Suryawati, 2020). Rumah sakit di Amerika Serikat dapat kehilangan antara US \$ 1430 - US \$ 1700 atau sekitar

20 - 25 juta rupiah/ pasien akibat penundaan operasi elektif yang dapat berakhir pada pembatalan operasi setelahnya (Khousan et al, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan Johnson (2020), penunda operasi dapat menurunkan angka harapan hidup pada pasien payudara, kanker paru-paru dan kanker kolon. Karena semakin lama waktu tunggu, akan mengganggu fisiologis dan psikologis pasien. Pernyataan serupa disampaikan pula oleh Turunen et al (2018) pada penelitiannya bahwa penundaan operasi merugikan pasien karena akan memperburuk pasien di rumah sakit karena akan menyebabkan trauma emosional pada pasien dan keluarganya. Selain itu, biaya operasional pasien selama di rumah sakit akan menjadi lebih besar.

Penundaan operasi elektif memiliki standar waktu tunggu yang sendiri, standar ini dibuat untuk mencegah dampak dari penundaan tersebut. Waktu tunggu operasi elektif adalah rata-rata tenggat waktu sejak pasien masuk rawat inap dengan rencana operasi sampai dengan operasi dilaksanakan (Kemenkes RI, 2020). Menurut Kepmenkes No. 129 tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, mendefinisikan waktu tunggu operasi elektif sebagai tenggang waktu mulai dari dokter memutuskan untuk operasi yang terencana sampai dengan operasi tersebut mulai dilaksanakan. Maksimal waktu tunggu operasi elektif adalah ≤ 2 hari. Berdasarkan indikator dan standar pelayanan minimal rumah sakit, penundaan operasi elektif dalam satu bulan seharusnya $< 5\%$ dengan waktu penundaan maksimal adalah satu jam. Namun begitu, masih banyak sekali kasus penundaan operasi elektif di



seluruh belahan dunia. Di Jeddah, waktu tunggu operasi elektif dapat lebih dari satu tahun (Amani dan Omar, 2017).

Permasalahan operasi elektif di seluruh dunia yang belum teratasi ini, masih terus dievaluasi. Palter et al (2020) melakukan sebuah penelitian di instalasi bedah St. Michael's Hospital Canada, dari 4.206 operasi elektif, terdapat penundaan sebanyak 2.539 (60%) dimana 70% kasus ginekologi, 59% bedah umum dan 48% kasus urologi. Prevalensi penundaan operasi elektif di Indonesia belum memiliki data yang akurat. Namun penelitian dilakukan oleh Anuhgrahsari et al (2021) yang meneliti tentang mutu rumah sakit, didapati adanya indikator yang tidak memiliki perbedaan bermakna ketika indikator lain mengalami perbedaan yang cukup signifikan antara tiga rumah sakit pendidikan yang diteliti yaitu indikator penundaan operasi elektif. Presentase penundaan pada tiga rumah sakit ini yaitu 4.63% rumah sakit utama, 2.28% rumah sakit afiliasi dan 0.82% rumah sakit satelit dengan rata-rata hari penundaan di masing-masing rumah sakit adalah 5.85 hari, 1.85 hari dan 5.89 hari. Hal ini menunjukkan bahwa penundaan operasi elektif masih menjadi permasalahan yang umum terjadi di rumah sakit.

Meskipun terjadi di banyak rumah sakit di setiap penjuru dunia, tidak semua rumah sakit memiliki alasan yang sama dalam penundaan operasi. Menurut Amani dan Omar (2017), ada empat faktor yang dapat menjadialasan penundaan operasi yaitu pertama adalah faktor klinis yang meliputi faktor fisik dan fisiologis, kedua adalah faktor administrasi meliputi sistem penjadwalan dan admisi, ketiga faktor yang berkaitan dengan kemampuan

penyedia layanan kesehatan, yang mengacu pada status peralatan, dan kapasitas tempat tidur rumah sakit dan keempat faktor peran pemberi perawatan, dari ahli bedah profesional serta staf perawat hingga staf medis dan administrasi pendukung.

Beberapa hasil penelitian lainnya menjelaskan berbagai alasan yang dapat memungkinkan penundaan operasi. Menurut Khousan et al (2021), antara lain kekurangan tempat tidur untuk masa pemulihan pasien, ruang operasi tidak tersedia, perubahan kondisi klinis pasien dan dalam rencana perawatan pasien. Selain itu, penundaan operasi elektif juga dapat disebabkan oleh masalah penjadwalan yang tidak baik, ketidaksiapan pasien untuk operasi dan keterlambatan pasien (Palter et al., 2020). Penelitian lainnya dilakukan oleh Amuwarni dan Rofi'i (2018), penelitian ini menemukan bahwa penundaan operasi elektif di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang disebabkan karena faktor medis (48,1%), faktor pasien (14,8%), faktor logistik dan administrasi (27,8%) dan faktor lain-lain (9,3%). Maka dari itu, banyak alasan yang dapat membuat operasi elektif tertunda di rumah sakit termasuk RSUP DR. M Djamil Padang.

RSUP DR. M. Djamil merupakan rumah sakit rujukan utama bagi Provinsi Sumatera Barat dan provinsi di sekitarnya seperti Provinsi Riau, Jambi, Bengkulu dan Sumatera Utara (Profil RSUP DR. M. Djamil, 2022). RSUP DR. M. Djamil Padang memiliki unit Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang melayani 2 jenis operasi yaitu bedah elektif dan bedah *emergency*. Rumah sakit memiliki kamar operasi terdiri dari 16 kamar operasi elektif dan

2 kamar operasi *emergency* (Profil IBS RSUP DR. M. Djamil, 2016). Banyak operasi elektif maupun operasi *emergency* dilakukan di RSUP DR. M. Djamil setiap harinya. Menurut data Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. M. Djamil tahun 2022, terdapat 10.476 operasi elektif yang telah dijadwalkan dari Januari hingga Oktober 2022.

RSUP DR. M. Djamil sudah menerapkan standar sesuai dengan Kepmenkes No. 129 tahun 2008 yaitu, maksimal waktu tunggu operasi elektif adalah ≤ 2 hari dan penundaan operasi elektif maksimal satu bulan seharusnya $< 5\%$ dengan waktu penundaan maksimal adalah satu jam. Meskipun sudah ada standar yang mengatur tentang waktu tunggu operasi elektif, RSUP DR. M. Djamil masih belum dapat memaksimalkan pelayanannya dimana menurut laporan Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP DR. M. Djamil tahun 2022 diketahui rata-rata penundaan operasi elektif pada bulan Januari hingga bulan Oktober adalah sebanyak 1.093 pasien (9.58%) dengan persentase penundaan minimal 5.47% dan persentase maksimalnya 13.93%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, dari 104 atau 1% dari operasi elektif yang dilakukan di RSUP DR. M. Djamil selama bulan-bulan Oktober 2022, tercatat 68 (65%) operasi elektif yang tertunda kurang dari 48 jam, dan 36 (35%) operasi elektif yang tertunda lebih dari 48 jam dimana angka maksimal penundaan 273 jam dan angka minimal 49 jam dengan rata-rata penundaan operasi elektif adalah 56,86 jam. Operasi elektif yang tertunda memiliki alasan penundaan yang berbeda-beda. Alasan terbanyak disebabkan oleh faktor administrasi dimana 79 operasi elektif tertunda akibat

hari libur Sabtu dan Minggu, 20 operasi akibat kamar operasi yang tidak tersedia, 1 operasi akibat ICU penuh dan 1 operasi akibat menunggu hasil swab. Alasan selanjutnya yang menjadi faktor penundaan operasi elektif adalah faktor klinis dimana 1 operasi elektif tertunda akibat kondisi umum pasien yang menurun dan 2 pasien membutuhkan donor darah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti ingin mengetahui gambaran penundaan operasi elektif di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah "Bagaimanakah Gambaran Alasan Penundaan Operasi Elektif di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2022?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran alasan penundaan operasi elektif di RSUP DR. M. Djamil Padang pada tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prevalensi penundaan operasi elektif berdasarkan bulan dan jenis operasi di RSUP DR M. Djamil Padang tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi rata-rata lama waktu penundaan operasi elektif perbulan di RSUP DR M. Djamil Padang tahun 2022.



- c. Mengidentifikasi alasan penundaan operasi elektif diRSUP DR M. Djamil Padang tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai gambaran keadaan pelayanan operasi yang sering mengalami penundaan sehingga dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai gambaran perawat dalam melakukan tindakan keperawatan preoperatif untuk membantu pasien dalam manajemen kecemasan apabila terjadi penundaan operasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi peneliti pada penelitian selanjutnya dengan tema yang sama maupun serupa dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi.

