BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, ruang operasi dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berazaskan pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusian, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta fungsi sosial. Salah satu indikator mutu rumah sakit yaitu operasi elektif. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia {Kemenkes RI}), 2019).

Operasi elekif adalah suatu tindakan pembedahan yang sudah dijadwalkan dan dipersiapkan sehari sebelumnya, dilakukan pada pasien yang kondisi baik bukan gawat darurat (Kemenkes, 2019). Operasi elektif merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan dengan sayatan untuk membuka atau melihat bagian tubuh yang mengalami gangguan dan diakhiri dengan penjahitan luka (Baradero, 2019). Operasi elektif adalah operasi yang direncanakan sebelumnya sesuai program untuk proses penyembuhan pasien (Indriyadi & Suryawati, 2020). Operasi elektif adalah pembedahan yang terencana dengan persiapan yang matang dimana operasi dilakukan dengan

kondisi umum pasien yang baik, dan melewati proses penjadwalan terlebih dahulu (Rosdahl & Kowalski, 2012). Jadi operasi elektif merupakan operasi terjadwal sesuai program penyembuhan pasien dimana pasien yang dilakukan operasi dengam kondisi umum yang baik, dalam operasi elektif juga harus mempersiapkan persiapan yang matang seperti kondisi dan penjadwalannya.

Menurut *World Health Organization* (2020) jumlah klien yang mejalani tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan setiap tahunnya. Diperkirakan setiap tahun ada 234 juta tindakan bedah yang dilakukan diseluruh dunia. Tindakan operasi di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa atau setara dengan 0.5
% dari jumlah operasi diseluruh dunia. (WHO,2020).

Berdasarkan data Kemenkes (2021) tindakan operasi menempati urutan posisi ke -11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan operasi elektif. Berdasarkan data Riskesdas (2018) angka kejadian operasi elektif di Sumatera Barat berjumlah 26.764 pasien bedah, terjadi peningkatan sangat signifikan pada tahun 2020 operasi elektif berjumlah 35.265 kasus bedah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Sumatera Barat (2020) angka kejadian operasi elektif di Kota Padang berjumlah 10.265 pasien.

Menurut Chelsea (2017) tindakan operasi memiliki banyak hal yang harus dipersiapkan seperti pasien, sumber daya, sarana dan prasarana serta penjadwalan operasi itu sendiri serta terdapat berbagai masalah

kendala yang akan di timbulkan seperti halnya penundaan jadwal operasi pasien. Tidak semua operasi elektif yang direncanakan atau dijadwalkan dapat terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan dimana bisa terjadi keterlambatan waktu mulai operasi (Telliane Chon *et.al*,2017).

Keterlambatan operasi elektif adalah suatu keadaan tertundanya dimulai operasi pertama yang mengakibatkan terganggunya pelayanan kamar operasi, menurunkan kepuasaan dokter operator dan juga kepuasaan pasien (Chen, Gabriel, Kodali & Urman, 2016). Keterlambatan operasi elektif adalah terlambatnya dimulai operasi pertama, tidak sesuai dengan jadwal yang telah dibuat, sehingga mangganggu pelayanan dan menurunkan kepuasan pasie (ACI, 2014).

Menurut ACI (2014) standar keterlambatan mulai operasi pertama adalah lebih dari 15 menit dari jadwal operasi pertama yang sudah ditentukan. Berdasarkan indikator dan standar pelayanan minimal rumah sakit RSUP DR. M. DJamil Padang menyebutkan standar keterlambatan mulai operasi elektif pertama adalah lebih dari 30 menit dari jadwal operasi pertama yang sudah ditentukan.

Keterlambatan operasi elektif akan menimbulkan dampak besar bagi rumah sakit, pasien dan keluarga. Keterlambatan operasi elektif menunjukkan tidak efisiennya manajemen dalam rumah sakit, karena berpotensi pembatalan jadwal operasi, dan lamanya hari rawatan pasien sehingga akan berdampak pada pemborosan sumber daya manusia kamar bedah hingga *cost* rumah sakit (Indriyadi dan Suryawati, 2020). Seperti

rumah sakit di Amerika Serikat yang kehilangan dana sekitar 1430 sampai 1700 dolar atau setara dengan 20-25 juta rupiah per pasien akibat dari keterlambatan operasi elektif yang berakhir pada pembatalan operasi setelahnya (Khousan et al, 2021).

Di Rumah Sakit Pendidikan Nigeria, waktu keterlambatan operasi elektif pertama rata-rata 151 menit untuk semua kasus (Nigerian Journal of Surgery 2020). Palter et al (2020) dalam penelitiannya di instalasi bedah Canada, meyebutkan terdapat keterlambatan operasi elektif sebanyak 70% kasus ginekologi dengan rata-rata keterlambatan 21,3 menit, 48% kasus urologi, dan 59% kasus bedah umum. Keterlambatan pada setiap kasus mencapai 120 menit.

Hal tersebut juga terjadi di beberapa rumah sakit di Indonesia. Penelitian Fani Farhansyah (2017) tentang keterlambatan operasi elektif di kamar bedah RS. Awal Bros Pekanbaru menunjukkan hasil keterlambatan operasi elektif adalah 81,15 menit, jauh dari standar kualitas rumah sakit yaitu <30 menit. Penelitian Ati Budiluhur (2014) tentang analisis keterlambatan operasi elektif di RS Islam Pusat Jakarta menunjukkan hasil keterlambatan operasi yang dimulai tidak tepat waktu adalah rata-rata setelah 44 menit, dengan standar kualitas rumah sakit yaitu <30 menit.

Keterlambatan memulai operasi pertama bisa disebabkan oleh banyak hal. Ciechanowics dan Wilson dalam penelitiannya yang menilai keterlambatan memulai operasi dan mencari penyebabnya di UK Centre menemukan penyebab keterlambatan yaitu faktor kamar operasi (17%),

faktor rumah sakit (72%) yang termasuk didalamnya ketersediaan rawatan, keterlambatan dokter, ketersediaan obat obatan, dan faktor eksternal seperti pengaturan posisi pasien sebelum operasi (7,4%) (Ciechanowics S, 2010). Penelitian Telliane Chon et.al (2017) di rumah sakit Riverside Country Regional Medical Center (RCRMC) in Moreno Valley, California, dari 270 operasi elektif, 102 operasi dimulai sesuai jadwal operasi dan 168 operasi (62,2%) terjadi keterlambatan pasien. Hal ini disebabkan karena faktor perubahan kondisi pasien (25,3%), dan keterlambatan operator (36,9%).

Penelitian Askar (2011) tentang keterlambatan dimulainya operasi elektif di instalasi Kamar bedah RSOB (Rumah Sakit Otorita Batam) menunjukkan hasil dari 80 operasi elektif, 75 operasi diantaranya terlambat dimulai dari jadwal yang telah ditetapkan sebelumnya. Keterlambatan operasi disebabkan oleh karena kedatangan operator terlambat (32%), adanya opersi cito yang dilakukan dikamar operasi yang sebelumnya sudah dijadwalkan untuk operasi elektif (8%), pasien terlambat diantar ke kamar operasi (6,7%), dan disebabkan pasien menunggu keluarga (2,6%). Penelitian Sukma (2019) tentang keterlambatan dimulainya operasi elektif di instalasi bedah sentral RSUD Dr. Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi menunjukkan hasil dari 40 jadwal operasi elektif pertama, sebanyak 87,5 % operasi mengalami keterlambatan dan hanya 12,5% operasi yang dilakukan tepat waktu sesuai dengan jadwal. Keterlambatan operasi disebabkan oleh karena kedatangan

operator dan dokter anastesi yang terlambat, pengantaran pasien yang terlambat, tidak terintegrasinya CSSD ke kamar operasi dan petugas radiografi yang tidak *stand by* di ruang operasi.

Rumah sakit umum di Inggris mengalami kendala keuangan yang signifikan sebagai dampak dari keterlambatan operasi. Peningkatan jumlah daftar tunggu pasien memerlukan usaha keras untuk dapat mengatasi masalah ini (P.A Dimitriadis E, 2013). Keterlambatan operasi berdampak pada finansial pasien dan keluarganya, hal ini menurunkan kepuasaan pasien dan keluarganya serta menyebabkan pengeluaran lebih besar untuk membiayai operasional kamar operasi, waktu mulai operasi pasien pertama juga mempengaruhi efisiensi kamar operasi, semakin tepat waktu dimulainya operasi semakin efisien penggunaan kamar operasi (ACI, 2014).

Keterlambatan memulai operasi pertama sering mengakibatkan gangguan pelayanan kamar operasi, dan menurunkan kepuasan pasien, waktu mulai operasi pasien pertama merupakan hal yang sangat harus diperhatikan, keterlambatan bisa berakibat penundaan dan pembatalan operasi berikutnya, memperpanjang antrian waktu tunggu pasien untuk operasi dan dapat menurunkan kepuasan pasien (Chen Y, 2016). Menurut Phieffer et al keterlambatan memulai operasi pasien pertama dianggap sebagai penghalang tercapainya efisiensi rumah sakit (Phieffer L, 2016).

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) DR. M. Djamil Padang adalah Rumah Sakit Kelas A yang ditetapkan Kepala Badan Koordinasi Penanaman Modal Republik Indonesia melalui surat keputusan nomor : 8/1/10/KES/PMDN/2016, dengan status Badan Layanan Umum (BLU). RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan Rumah Sakit rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah, melayani masyarakat diwilayah Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi tetangga seperti Riau, Jambi, Bengkulu, dan wilayah Sumatera Utara bagian selatan (Profil RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2022).

RSUP Dr. M. Djamil Padang memiliki unit Instalasi Bedah Sentral (IBS) yang melayani 2 jenis operasi yaitu bedah elektif dan bedah *emergency*. Kamar operasi terdiri dari 15 kamar operasi elektif dan 2 kamar operasi *emergency* (Profil RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2021). Angka keterlambatan operasi elektif di RSUP DR. M. DJamil Padang masih tinggi. Menurut data Instalasi Bedah Sentral RSUP DR. M. Djamil tahun 2022, terdapat 10.476 operasi elektif yang telah dijadwalkan. Standar keterlambatan mulai operasi elektif pertama Instalasi Bedah Sentral RSUP. DR. M. Djamil Padang adalah >30 menit dengan standar mutu 100%. Berdasarkan laporan bulanan ruangan Instalasi Bedah Sentral mengenai keterlambatan mulai operasi pertama pada tahun 2022 yaitu bulan Januari 12%, Februari 22%, Maret 4%, April 15%, Mei 16%. Juni 28%, Juli 25%, Agustus 14%, September 28%, Oktober 28%, November 20% dan Desember 28%.

Berdasarkan studi dokumentasi pada bulan Desember 2022 ditemukan 112 pasien (28%) terjadi keterlambatan mulai pasien pertama dari total pasien pertama sesuai jadwal yaitu 400 pasien. Tercatat keterlambatan operasi elektif pertama mencapai 120 menit dari jadwal operasi seharusnya. Dari survei awal tersebut ditemukan 47 keterlambatan terjadi karena Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) atau Dokter Penanggung Jawab Anestesi (DPJA) yang terlambat datang, 28 keterlambatan terjadi karena pasien telat diantar, 19 keterlambatan terjadi karena sarana prasarana yang tidak lengkap seperti menunggu instrument steril dari ccsd, bmhp, kepastian ruang ICU, dan 18 pasien mengalami keterlambatan karena kondisi umum pasien yang membutuhkan donor darah.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Survei Penyebab Keterlambatan Operasi Elektif Pertama di Instalasi Bedah Sentral RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Rumusan permasalahan yang peneliti bahas dalam penelitian ini adalah Apakah penyebab keterlambatan perasi lektif pertama di Instalasi Bedah Sentral RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022 ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja Penyebab Keterlambatan Dimulainya Operasi Elektif Pertama di Instalasi Bedah Sentral RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022

2. Tujuan Khusus.

a. Mengidentifikasi rata-rata lama waktu keterlambatan dimulainya operasi elektif pertama di kamar operasi RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

b. Mengidentifikasi penyebab keterlambatan dimulainya operasi elektif pertama di kamar operasi RSUP Dr. M. Djamil Padang, seperti: sosio demografi, jenis operasi, klinis, administtrasi, dan sumberdaya manusia,

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini disusun untuk menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan tentang penyebab keterlambatan dimulainya operasi elektif pertama di Instalasi Bedah Sentral RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan untuk perkembangan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan dari hasil ini dapat menambah data awal bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melajutkan penelitian sebagai data pembanding untuk penelitian selajutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan penyebab keterlambatan dimulainya operasi elektif pertama di IBS RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.