

ISSN 2597- 6052

DOI: <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4910>

MPPKI

Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia
The Indonesian Journal of Health Promotion

Research Articles

Open Access

Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta*Factors Causes Delay of Elective Surgery in Fatmawati General Hospital, Jakarta*Novitri Sianipar^{1*}, Besral²¹Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; Depok 16424; Indonesia | Email: novitrisianipar777@gmail.com²Departemen Biostatistika dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia; Depok 16424; Indonesia | Email: besral@ui.ac.id*Korespondensi Penulis: novitrisianipar777@gmail.com**Abstrak**

Latar belakang: Pelayanan operasi merupakan pelayanan kesehatan yang menggambarkan mutu rumah sakit. Akibat tingginya biaya pengelolaan pelayanan operasi, dituntut harus mengoptimalkan efisiensi pelayanan di kamar operasi. Salah satu parameter efisiensi pelayanan operasi adalah ketepatan waktu penjadwalan operasi. Penundaan operasi menjadi masalah penting yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, peningkatan biaya dan memperpanjang masa rawat pasien serta kurang efisiennya manajemen. Disamping itu berdampak pada psikologis pasien. Angka penundaan operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati masih tinggi yaitu 2.3%, sedangkan target capaian $\leq 2.0\%$, sehingga masih tidak sesuai dengan indikator mutu klinis. Penundaan operasi disebabkan faktor medis pasien, faktor logistik dan administrasi. Penelitian diperlukan sebagai dasar penentuan kebijakan di RSUP Fatmawati.

Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penyebab penundaan tindakan operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati.

Metode: Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan deskripsi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan bulan Januari-Maret 2023 menggunakan data sekunder. Data yang diperoleh diolah dengan analisa univariat dan bivariat dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami penundaan operasi berjenis kelamin perempuan 52.3% dengan kategori umur berkisar 41-60 tahun sebesar 35.56%. Penundaan operasi elektif paling banyak disebabkan oleh Faktor Logistik dan administrasi 59.1% yaitu indikator tidak cukup waktu serta tidak tersedianya cukup ruang ICU dan lainnya disebabkan oleh faktor medis pasien.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan faktor logistik dan administrasi (nilai $p = 0.02$), serta ada hubungan faktor medis pasien terhadap penundaan operasi (nilai $p = 0.02$).

Kata Kunci: Penundaan; Operasi Elektif**Abstract**

Introduction: Surgical services are health services that describe the quality of a hospital. Due to the high costs of managing surgical services, we are required to optimize the efficiency of services in the operating room. One of the operational service efficiency parameters is the timeliness of operational scheduling. Postponement of surgery is an important problem that causes patient dissatisfaction, increased costs and prolongs the patient's stay as well as less efficient management. Besides that, it has an impact on the patient's psychology. The rate of postponement of operations at Fatmawati Central General Hospital is still high, namely 2.3%, while the achievement target is $\leq 2.0\%$, so it is still not in accordance with clinical quality indicators. Delays in surgery are caused by patient medical factors, logistical and administrative factors. Research is needed as a basis for determining policies at Fatmawati Hospital.

Objective: This study aims to determine the causes of delays in surgery at Fatmawati Central General Hospital.

Method: The method used in this research is a quantitative description with a cross sectional design. Data collection was carried out in January-March 2023 using secondary data. The data obtained was processed using univariate analysis and bivariate analysis using the chi-square test.

Results: The results of the study showed that the majority of patients who experienced delayed surgery were female, 52.3%, with an age category ranging from 41-60 years, 35.56%. Delays in elective operations were mostly caused by logistical and administrative factors at 59.1%, namely indicators of insufficient time and insufficient availability of ICU rooms and other factors caused by the patient's medical factors.

Conclusion: There is a significant relationship between logistical and administrative factors (p value = 0.02), and there is a relationship between patient medical factors and delay in surgery (p value = 0.02).

Keywords: Delay; Elective Surgery

PENDAHULUAN

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta adalah rumah sakit tipe A dan sebagai salah satu rumah sakit rujukan Nasional untuk dapat melayani sesuai dengan standar mutu pelayanan. RSUP Fatmawati dituntut untuk memberikan pelayanan terbaik pada masyarakat untuk pelayanan kuratif yang lengkap dan bermutu. Hal ini sejalan dengan semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi membuat masyarakat lebih menuntut pihak manajemen rumah sakit memberikan pelayanan yang berkualitas untuk memenuhi kepuasan pasien. Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit yaitu angka penundaan operasi (1).

Akibat tingginya biaya pengelolaan pelayanan operasi, rumah sakit harus mengoptimalkan efisiensi dan efektifitas pelayanan di kamar operasi. Salah satu parameter efisiensi pelayanan operasi adalah ketepatan waktu penjadwalan operasi. Penundaan operasi elektif merupakan masalah penting di rumah sakit yang menyebabkan ketidakpuasan pasien, penundaan operasi elektif dapat mengakibatkan peningkatan biaya dan memperpanjang masa rawat pasien. Penundaan operasi elektif juga dapat menggambarkan kurang efisiennya manajemen ruang operasi rumah sakit (1). Penundaan operasi juga berdampak pada gangguan psikologis pasien seperti gangguan cemas hingga depresi sehingga memerlukan perawatan tambahan yang bisa berdampak pada peningkatan biaya dan masa rawat pasien (8).

Salah satu pelayanan medis yang penting di rumah sakit adalah pelayanan operasi. Pelayanan operasi adalah bagian krusial dan harus dikelola dengan sebaik-baiknya karena kegiatan operasi membutuhkan biaya yang banyak, diantaranya biaya perawatan, dan biaya operasional. Sumber daya manusia multidisiplin ilmu terlibat di kamar operasi meliputi staf medis dan nonmedis yang juga membutuhkan biaya yang besar, 60-70% pengeluaran rumah sakit, sekitar 40% merupakan pengeluaran untuk aktivitas di kamar operasi (2).

Pelayanan operasi dilakukan oleh dokter spesialis dengan tahapan prosedur pemeriksaan yang intensif. Hal yang dipersiapkan dalam pelaksanaan operasi elektif berupa persiapan pasien, persiapan sumber daya manusia, penjadwalan operasi dan sarana dan prasarana kamar operasi, alat, obat dan bahan habis pakai. Keberhasilan menjalankan operasi elektif merupakan bagian indikator standar mutu di rumah sakit. Penundaan operasi adalah penundaan operasi elektif pada hari operasi yang telah dijadwalkan. Penundaan operasi elektif menunjukkan ketidakefisiensinya dalam manajemen. Penundaan operasi dapat memperpanjang hari rawat pasien, waktu operasi yang tidak efisien, pemborosan sumber daya manusia, dan kurangnya penggunaan kamar operasi. Hal ini juga menyebabkan trauma emosional pada pasien dan keluarganya dan merugikan pasien maupun rumah sakit, karena membesar biaya operasional (3). Penelitian yang dilakukan di Ayub Teaching Hospital, Frontier Medical College, Abbottabad tentang penundaan operasi elektif pada Juli 2006 sampai Juni 2007 didapatkan data dari 3756 pasien yang dijadwalkan operasi, 935 (25%) operasi mengalami penundaan. Penyebab penundaan operasi sebanyak 338 (36%) disebabkan ketidakcukupan waktu operasi, 296 (31,6%) karena alasan medis dan 152 (16,2%) akibat kekurangan tempat tidur (1).

Pelayanan kesehatan berfokus kepada pasien (*patient center care*) adalah paradigma baru yang mengutamakan pelayanan yang berkualitas dan aman (*safety*) bagi pasien dengan mempertimbangan kebutuhan dan nilai-nilai pasien. Berbagai tuntutan pasien banyak dilayangkan kepada rumah sakit akibat kurang amannya keselamatan tindakan yang sangat terkait dengan budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*). Dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pimpinan rumah sakit menetapkan indikator kunci untuk masing-masing struktur, proses dan hasil (*outcome*) setiap upaya klinis. Salah satu indikator kunci yang digunakan sebagai ukuran untuk meningkatkan mutu layanan rumah sakit adalah indikator area klinis yang di dalamnya terdapat 11 area klinis. Indikator area klinis merupakan salah satu standar dalam Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien atau disingkat PMKP (4).

Indikator area klinis dalam pelaksanaannya menyesuaikan dengan jenis pelayanan yang ada di rumah sakit yang salah satunya adalah pelayanan anestesi. Indikator area klinis pelayanan anestesi diantaranya : kelengkapan assesment pasien pre anestesi, kelengkapan *informed consent* anestesi, waktu tunggu operasi elektif, angka penundaan operasi, angka penundaan operasi, kelengkapan laporan anestesi, dimana hal tersebut menjadi parameter kualitas pelayanan anestesi (5).

Menurut data pada Tahun 2022 di Penundaan Operasi elektif di RSUP Fatmawati terdapat 194 (2,2%) dari 8541 pasien yang mengalami penundaan operasi pada Tahun 2022. Penundaan atau penundaan operasi juga berdampak pada gangguan psikologis pasien yaitu gangguan cemas hingga depresi sehingga memerlukan perawatan tambahan yang berdampak pada peningkatan biaya Rumah Sakit (6).

Laporan penelitian di beberapa negara penundaan operasi elektif, 10-40% dari rencana operasi yang telah dijadwalkan dengan penyebab yang beraneka ragam, hal ini menyebabkan inefisien penggunaan kamar operasi sehingga utilisasi tidak maksimal. Dari data RSUP Persahabatan tahun 2011 tindakan operasi terjadi penundaan 6,9% dari 292 kasus, utilisasi dilaporkan berada antara 1,74/hari samapai 1,92/hari dimana perhitungan ini hanya menggambarkan kepadatan penggunaan kamar operasi belum menggambarkan efisiensi kamar operasi (7). Suatu penelitian menyebutkan penundaan operasi berjumlah 8,9%, penyebab penundaan dalam 4 kategori yang terdiri dari faktor pasien adalah paling banyak ditemukan 69,4% dengan alasan terbanyak adalah keadaan pasien memberat 19,4%, pasien tidak datang 16,7% dan Hb <6 berjumlah 16,7%. Faktor petugas 13,9% yang terdiri dari kegagalan dalam anestesi 5,5% dan pasien sudah tidak memerlukan tindakan operasi 8,4%. Faktor administrasi 11,1%, paling sedikit adalah faktor fasilitas 5,6% yaitu dengan alasan karena ruang ICU penuh. Kejadian penundaan menurut penyakit dalam laporan ini tertinggi terjadi di bagian bedah 4,5% kemudian paru 2,5%, mata 2%. Faktor penundaan yang dapat dihindari dalam penelitian ini antara lain dari faktor pasien adalah Hb yang rendah, faktor fasilitas dan faktor administrasi serta faktor petugas yaitu keputusan operasi tidaknya pada saat sudah dijadwalkan operasi sedangkan faktor penundaan yang tidak dapat dicegah adalah perburukan keadaan pasien, pasien tidak datang serta kegagalan dalam anestesi (7).

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor penyebab penundaan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta. Dengan mengetahui faktor-faktor penyebab penundaan operasi elektif diharapkan dapat membantu mengoptimalkan efektifitas dan efisiensi pengelolaan pelayanan operasi, pennghematan biaya dan sumber daya, menjadi dasar pengambilan kebijakan untuk meningkatkan mutu rumah sakit.

METODE

Pada penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskripsi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Januari-Maret 2023 menggunakan data sekunder menggunakan pendekatan observasional dan desain *cross sectional*. Data sekunder yang digunakan merupakan data penundaan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUP Fatmawati. Data yang diambil berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan yaitu pasien yang mengalami penundaan operasi berdasarkan laporan data penundaan operasi di Instalasi Bedah RSUP Fatmawati periode Januari – Maret 2023. Data yang didapat kemudian dilakukan analisis univariat antar variabel dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*.

HASIL

Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati merupakan rumah sakit rujukan nasional di Jakarta Selatan. Salah satu diantara pelayanannya adalah pelayanan pembedahan. Instalasi Bedah Sentral merupakan instalasi yang memberikan pelayanan pembedahan meliputi Elektif, Cito, Bedah Prima dan Pelayanan pembedahan pada kasus pasien Covid Kamar operasi elektif bertempat di lantai VI Gedung bugenville sebanyak 8 kamar operasi dan 7 kamar operasi di lantai V Gedung Bugenville. Untuk kamar operasi cito difasilitasi di lantai III Gedung Bigenville yang terdiri dari 1 (satu) Ok biasa dan 1 (satu) OK Dispute. Pelayanan bedah prima dilakukan di Ok elektif maupun OK Cito, sedang pembedahan untuk kasus Covid-19 bertempat di lantai II OK lama terdiri dari 2(dua) kamar operasi. Perawatan Bedah Orthopaedi dan Bedah Umum (kelas II dan I).

Penundaan tindakan operasi mempunyai dampak yang memengaruhi pasien dan petugas kesehatan. Penundaan operasi dapat meningkatkan kecemasan pasien dan keluarga. Penundaan dan pembatalan operasi dapat mengganggu psikis pasien dan keluarga. Penundaan tindakan operasi juga menguras sumber daya kesehatan, meningkatkan biaya, waktu ruang operasi dan mengurangi efisiensi (8).

Berdasarkan data dengan angka penundaan operasi elektif dengan jumlah tindakan operasi turun. Selama bulan Januari 2023 – Maret 2023 diketahui jumlah rencana operasi sebanyak 2387 pasien. Penundaan operasi sebanyak 16 (1.9%) pasien dari 823 pasien pada bulan Januari, 19 (2.3%) pasien dari 792 pasien pada bulan Februari dan 9 (1.2%) pasien dari 772 pasien. Berdasarkan jenis persiapannya bukan termasuk operasi *cito*. Operasi ini tetap perlu persiapan dan waktu untuk menunggu. Operasi tambahan ini akan berpotensi merugikan karena dikeluhkan menyebabkan ketidakpastian waktu pelaksanaannya. Berikut data jumlah tindakan operasi elektif dan penundaan operasi periode Januari- Maret tahun 2023.

Tabel 1. Jumlah tindakan operasi dan penundaan Januari – Maret 2023

Bulan	Tindakan	Penundaan	Persentase (%)
Januari	823	16	1.9
Februari	792	19	2.3
Maret	772	9	1.2
Total	2387	44	1.8

Data primer, 2023

Berikut tabel distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pasien yang mengalami penundaan operasi pada bulan Januari 2023.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien yang mengalami penundaan operasi pada bulan Januari 2023

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	9	56.25
Laki-laki	7	43.75
Usia		
1-20 tahun	1	6.25
21-40 tahun	3	12.50
41-60 tahun	6	37.50
61-80 tahun	6	37.50
Waktu tunggu elektif		
< 48 jam	0	0
>48 jam	16	100
Status Pembiayaan		
JKN	16	100
Tunai	0	0
Total	16	100

Data primer, 2023

Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pasien yang mengalami penundaan operasi pada bulan Februari 2023.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien yang mengalami penundaan operasi pada bulan Februari 2023

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	10	52.63
Laki-laki	9	47.37

Usia		
1-20 tahun	2	10.50
21-40 tahun	2	10.50
41-60 tahun	8	42.10
61-80 tahun	7	36.90
Waktu tunggu elektif		
< 48 jam	0	0
>48 jam	19	100
Status Pembiayaan		
JKN	19	100
Tunai	0	0
Total	19	100

Data primer, 2023

Di bawah ini merupakan tabel distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik pasien yang mengalami penundaan operasi pada bulan Maret 2023.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien yang mengalami penundaan operasi pada bulan Maret 2023

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	4	44.45
Laki-laki	5	55.55
Usia		
1-20 tahun	2	22.22
21-40 tahun	3	33.33
41-60 tahun	2	22.22
61-80 tahun	2	22.22
Waktu tunggu elektif		
< 48 jam	0	0
>48 jam	9	100
Status Pembiayaan		
JKN	9	100
Tunai	0	0

Data primer, 2023

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Pasien yang mengalami penundaan operasi pada bulan Januari - Maret 2023

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	23	52.23
Laki-laki	21	47.70
Usia		
1-20 tahun	6	13.33
21-40 tahun	8	17.77
41-60 tahun	16	35.56
61-80 tahun	15	33.34
Waktu tunggu elektif		
< 48 jam	0	0
>48 jam	44	100
Status Pembiayaan		
JKN	44	100
Tunai	0	0

Data primer, 2023

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif

Faktor Penyebab	Jumlah	Persentase (%)	P value
Faktor Medis			0.02
EKG aritmia	1	2.3	
Hb rendah	2	4.6	
Pasien belum MRI ulang	1	2.3	
pasien demam	3	6.9	
Pasien masih minum pengencer darah	1	2.3	
Perbaiki KU	2	4.5	
TCW	1	2.3	
tekanan paru tinggi	1	2.3	
TIO meningkat	1	2.3	
Trombosit 80000	2	4.6	
Ureum Creatinin Meningkat	1	2.3	
Faktor Logistik dan administrasi			0.02
Tidak Cukup Waktu	26	59.1	
Tidak dapat ICU	1	2.3	
Pasien kesiangan	1	2.3	
Total	44	100.0	

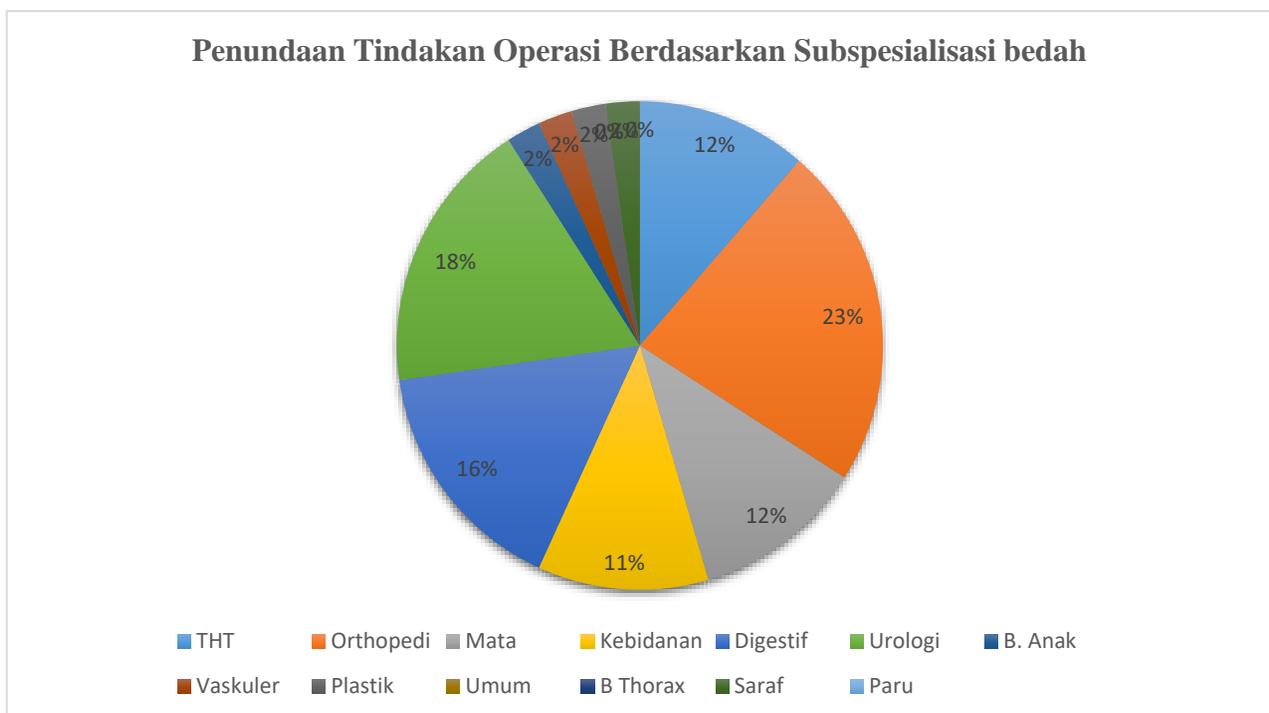
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi jenis kelamin pasien penundaan operasi di RSUP Fatmawati Jakarta periode bulan Januari-Maret 2023, pada kategori laki-laki dengan jumlah 22 pasien (47.70%) lebih sedikit daripada perempuan yaitu sebesar 23 pasien (52.30%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Spanyol, dimana penundaan operasi pada pasien perempuan sebesar 51% dan pasien laki-laki 49%. Penelitian yang dilakukan di pelayanan kesehatan nasional di Inggris menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak mengalami penundaan operasi elektif (1). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Ayub Teaching Hospital menunjukkan bahwa penundaan operasi elektif yang dipengaruhi oleh gender antara laki-laki dan perempuan 6% berbanding 7%. Jenis kelamin tidak berpengaruh pada penundaan operasi elektif (1).

Tingkat usia pasien yang mengalami penundaan operasi paling banyak berusia 41-60 tahun sebanyak 16 (35.56%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amurwani, 2018 di Semarang menyatakan bahwa Tingkat usia responden yang mengalami penundaan operasi paling banyak berusia 41-60 tahun (1). Hasil penelitian yang dilakukan di *English National Health Service* menunjukkan bahwa lama penundaan operasi berkisar antara 1 jam dan hampir 9 jam (9). Pada hasil penelitian didapat waktu tunggu elektif selama > 48 jam atau lebih dari 2 hari.

Penelitian yang dilakukan di pusat pelayanan kesehatan di Inggris menyebutkan bahwa penundaan operasi banyak terjadi pada kelompok pasien dengan sosial ekonomi rendah (1). Penelitian yang dilakukan di Major Teaching Referral Hospital di Jordan menunjukkan bahwa 23,0% penundaan operasi elektif disebabkan karena pasien tidak datang saat operasi dan 5,8% diantaranya disebabkan karena alasan biaya (1). Sedangkan hasil penelitian status pembiayaan dari pasien yang mengalami penundaan operasi 100% dengan JKN.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rusdi, et al (2018), penundaan maupun keterlambatan operasi dapat disebabkan karena kamar operasi penuh. Pembatalan operasi sebesar 11,9% dengan alasan kamar operasi penuh karena masih mengerjakan operasi yang pertama (18,7%), tidak adanya tempat tidur post operasi (17,8,1%), dibatalkan oleh pasien (17.1%), dan perubahan status pasien (17,1%), dan lainnya adalah alasan procedural. Persetujuan operasi menjadi faktor risiko yang meningkatkan keterlambatan operasi. Penundaan operasi dapat disebabkan karena alasan yang berasal dari pasien. Penelitian menyebutkan belum adanya persetujuan dari pasien untuk operasi sebagai penyebab tertundanya tindakan operasi selain masalah keuangan. Penyebab utama dari penundaan operasi adalah karena alat medis yang tidak tersedia juga berdampak pada alur pasien dan utilisasi (8). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian ini dimana sebagian besar pasien yang dilakukan operasi diagnosanya bukan tunggal melainkan dengan diagnosa tambahan atau kelainan multi organ atau sistem yang lain. Kelainan sistem dan organ tersebut menyebabkan risiko lebih besar saat dilakukan tindakan pembedahan ataupun tindakan pembiusan, sehingga untuk menyiapkan menjadi keadaan optimal operasi perlu waktu lebih lama dan juga risiko terjadi perubahan status kesehatan sebelum dilakukan tindakan operasi (3). Berikut hasil penelitian merupakan gambaran penundaan tindakan operasi berdasarkan subspecialisasi bedah pada bulan Januari – Maret 2023 meliputi bedah THT, Bedah urologi, Thorax, bedah anak, bedah saraf, bedah vaskuler, mata, paru, bedah plastik, kebidanan, dan bedah digestif.



Gambar 1. Penundaan Tindakan Operasi Berdasarkan Subspesialisasi Bedah

Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif

Sarana Prasarana

Sarana prasarana merupakan ketersediaan ruang operasi dan fasilitas pendukungnya serta ketersediaan alat dan obat. Ketersediaan ruang operasi adalah kamar yang disediakan secara khusus untuk kegiatan operasi baik elektif ataupun operasi cito. Kamar dalam keadaan steril dan lengkap dengan peralatan penunjang di kamar tersebut, seperti lampu operasi, meja operasi, gas medis, alat *suction*, mesin anestesi dan lain lainnya. Hasil penelitian didapatkan data masih ada penundaan operasi karena ketidaktersediaan kamar. Penundaan yang terkait dengan ketersediaan kamar operasi dikarenakan jadwal operasi yang keluar dalam program operasi ternyata tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh operator sehingga pada akhirnya program operasi dibatalkan. Ada juga penundaan operasi karena operasi yang dilakukan sebelumnya memanjang waktunya sehingga jadwal operasi berikutnya (10).

Kondisi Pasien

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 44 penundaan tindakan operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati yang terjadi pada bulan Januari – Maret 2023, 44 penundaan operasi (50%) disebabkan oleh faktor tidak cukup waktu, sebanyak (4,5%) pasien dilakukan penundaan operasi karena perbaikan KU. Dan lainnya berkaitan dengan faktor kondisi medis pasien seperti kadar Hb, EKG, pasien demam, trombosit, konsumsi obat pengencer darah dan lainnya. Penyakit kardiovaskuler meningkatkan resiko operasi dan bergantung pada keparahan gejala, tindakan operasi dapat ditunda sampai pengobatan medis dapat dilakukan untuk memperbaiki kondisi pasien. Kesulitan pernafasan meningkatkan kemungkinan atelektasis, bronkhopneumonia, dan gagal nafas ketika anestesi diberikan pada keadaan ventilasi yang tidak adekuat. Penting sekali mempertahankan ventilasi yang adekuat selama semua fase operasi, operasi biasanya dikontraindikasikan ketika pasien mengalami infeksi pernafasan (8).

Suatu hasil penelitian yang dilakukan di Semarang, penyebab penundaan operasi elektif pada bulan Desember 2014 terbanyak disebabkan karena faktor medis yaitu sejumlah 26 responden (48,1%), dan dari faktor medis tersebut 11 responden (20,4%) karena perubahan akut fungsi kardiovaskuler dan pernafasan, 8 responden (14,8%) karena hasil laboratorium tidak normal. Hasil ini lebih rendah jika dibandingkan dengan penelitian di Ayub Teaching Hospital dimana penundaan operasi elektif karena faktor medis yaitu sebesar 36% (1). Hasil penelitian yang dilakukan di Spanish General Hospital didapatkan hasil bahwa penundaan operasi yang disebabkan karena faktor gangguan akut fungsi pernafasan dan kardiovaskuler adalah 2%, faktor demam 18%, hasil laboratorium yang tidak normal 6,7% (1).

Kondisi medis pasien juga menjadi penyebab penundaan operasi pasien pada pasien elektif. Pasien dengan penyakit gastrointestinal dan akan menjalani operasi adalah kasus yang paling sering mengalami penundaan mulai operasi (22). Faktor penyebab keterlambatan yang berhubungan dengan pasien dapat dikurangi dengan melakukan informed consent yang baik, termasuk didalamnya kejelasan mengenai pendanaan operasi yang akan dilakukan. Pada saat dilakukannya pre operasi di hari sebelumnya, segala permasalahan yang terkait dengan operasi seharusnya sudah dapat diatasi, sehingga operasi bisa dilakukan tepat waktu.

Faktor Logistik dan Administrasi

Hasil penelitian menyatakan penyebab penundaan operasi elektif karena faktor logistik dan administrasi terbanyak karena faktor kekurangan waktu operasi dan tidak tersedia ICU/PICU dimana masing masing sejumlah 5 responden (9,3%). Karena faktor administrasi belum lengkap sebanyak 3 responden (5,6%) dan selebihnya karena kekurangan perlengkapan dan pasien belum menyetujui *informed consent* masing-masing 1 responden (1,9%). Hasil penelitian di Ayub Teaching Hospital menunjukkan bahwa angka penundaan operasi karena faktor kekurangan waktu operasi adalah 36%. Ahli bedah yang tidak berpengalaman dengan prosedur yang ada menambah panjangnya waktu operasi (1).

Penelitian yang dilakukan di rumah sakit pendidikan di Lake Zone Tanzania menyebutkan bahwa penundaan operasi akibat keterlambatan waktu mulai operasi menyebabkan lama penundaan 1-9 jam dan paling banyak mengalami

penundaan 1 jam dari penjadwalan (Chalya, 2011). Sedangkan penelitian di Spanish General Hospital penundaan karena kekurangan waktu operasi adalah 22,5%. Kekurangan waktu dalam operasi adalah faktor penting dalam penundaan operasi elektif, dan kebanyakan waktu dalam ruang operasi dihabiskan karena keterlambatan dimulainya operasi, waktu diantara prosedur, persiapan dan pembersihan ruang operasi dan keterlambatan pengiriman pasien keruang operasi, semua ini bisa dikurangi dengan kedisiplinan (1).

Ketersediaan Ruang Operasi

Penundaan operasi karena kekurangan ruang dan fasilitas ruang operasi dapat dicegah dengan cara perencanaan yang hati-hati dan efisiensi dari sumber daya rumah sakit yang terbatas, termasuk didalamnya ruang operasi dan fasilitasnya. Penertiban penjadwalan dan prosedur penerimaan lebih penting dibandingkan penambahan sumber daya rumah sakit (1).

Setiap rumah sakit seharusnya mempertimbangkan kerugian yang akan terjadi jika membatalkan atau menunda operasi. Untuk mencegah terjadinya pembatalan dan penundaan operasi dibutuhkan monitoring yang berkelanjutan dan sistem *quality control* yang akurat untuk menganalisis alasan pembatalan atau penundaan serta kerugian yang diakibatkan dari penundaan atau penundaan operasi tersebut.

Penelitian sebelumnya oleh Rusdi, et al (2018) menemukan ada hubungan yang signifikan antara variable yang mewakili kendala operasional dengan keterlambatan tindakan operasi ketersediaan alat dan sarana dengan keterlambatan operasi dengan p-value $0,012 < 0,05$ dan $OR\ 3.400 > 1$ yang berarti alat dan sarana dapat menjadi faktor risiko yang meningkatkan terjadinya keterlambatan operasi. Elrahman, 2014 USA dalam penelitiannya menyebutkan penyebab penundaan atau pembatalan tindakan operasi disebabkan karena masalah medis pasien (tekanan darah tinggi, penyakit kencing manis, penyakit jantung, hasil laboratorium yang tidak normal), penolakan dari pasien, alasan administrasi dan ketidakadakuatannya persiapan pasien. Lebih dari setengah alasan dalam hal ini karena ketidaklengkapan perlengkapan alat operasi tertentu menyebabkan penundaan atau pembatalan tindakan operasi.

Keterbatasan dalam penelitian ini peneliti berusaha agar hasil penelitian memperoleh data dan informasi yang cukup dari telaah dokumen, keterbatasan penelitian ini merupakan berupa gambaran berdasarkan telaah dokumen yang telah ada sehingga tidak mendapatkan informasi dari informan secara langsung. Sehingga jumlah sampel yang didapat hanya berdasarkan data yang ada.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang mengalami penundaan operasi berjenis kelamin perempuan 52.3% dengan kategori umur berkisar 41-60 tahun sebesar 35.56%. Penundaan operasi elektif paling banyak disebabkan oleh Faktor Logistik dan administrasi 59.1% yaitu indikator tidak cukup waktu serta tidak tersedianya cukup ruang ICU dan lainnya disebabkan oleh faktor medis pasien. Terdapat hubungan yang signifikan faktor logistik dan administrasi (nilai $p = 0.02$), serta ada hubungan faktor medis pasien terhadap penundaan operasi (nilai $p = 0.02$).

SARAN

Perawat perlu melakukan monitoring lebih ketat terhadap fungsi kardiovaskuler dan pernafasan, nilai laboratorium dan memberikan edukasi serta motivasi pada pasien pre operasi. Perlu optimalisasi pemeriksaan praoperasi dengan menambah jumlah personel yang melakukan untuk meningkatkan kondisi pasien praoperasi, penggunaan teknologi informasi dengan menambah program yang mengirim pemberitahuan pengingat bagi operator dan ruangan untuk memberitahukan jadwal operasi, perlu penambahan dokter operator untuk meningkatkan kuantitas pelayanan operasi. Bagi pihak manajemen rumah sakit, perlu koordinasi intens dengan masing-masing kelompok staf medik agar bisa mendistribusikan beban kerja merata bagi dokter operator untuk mengurangi kelelahan. Untuk Penelitian selanjutnya peneliti dapat meneliti dampak penundaan operasi terhadap kecemasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

1. Amurwani, F. S., & Rofi'i, M. (2018). Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 1(1), 17-25.
2. Sukma, M., Masrul, M., & Semiarty, R. (2020). Analisis Penyebab Keterlambatan Mulai Operasi Pertama Pasien Elektif Di Instalasi Bedah Sentral RSAM. *Human Care Journal*, 4(3), 178-189.
3. Indriyadi, A., & Suryawati, C. (2020). Evaluasi Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr Kariadi Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 8(1), 1-6.
4. Hadi, I. (2016). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Deepublish.
5. Deswanto, A. T., Bakri, M. H., & Donsu, J. D. T. (2017). *Hubungan Regulasi Terhadap Penerapan Indikator Area Klinis Pelayanan Anestesi Di Instalasi Kamar Operasi RSUD Dr. Tjitrowardojo Purworejo* (Doctoral dissertation, Poltekkes kemenkes Yogyakarta).
6. Prastanti, N. L. (2023). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Terhadap Kecemasan Pre Operasi Dengan Spinal Anestesi Di RSUD Wates Kulon Progo* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
7. Mertosono, N. (2015). *Dampak Pembatalan dan Penundaan Operasi Elektif Terhadap Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
8. Rusdi, A., & Sjaaf, A. C. (2023). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Keterlambatan Tindakan Operasi (Delay To Operation) Di Instalasi Rawat Darurat RSUP Sanglah Desember 2017–Februari 2018. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(1), 13-20.
9. Trihono, P. P., Djer, M. M., Hendarto, A., & Titis, P. (2012). Pitfalls in Pediatric Practices. *Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang DKI Jakarta*.
10. Prasetyono, P. S. (2009). *Rancangan Sistem Informasi Pemanfaatan Kamar Operasi (OK) Rumah Sakit Islam Sultan*

- Agung Semarang (Doctoral dissertation, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
11. Ansori. (2015). Hipkabi,2014. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), 49–58.
 12. Headey, D., Hirvonen, K., & Hoddinott, J. (2018). Animal sourced foods and child stunting. *American Journal of Agricultural Economics*, 100(5), 1302–1319. <https://doi.org/10.1093/ajae/aay053>
 13. Ilmiah, J., Batanghari, U., & Yarnita, Y. (2020). *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. 20(3), 827–833. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1064>
 14. Indonesia, U., Keperawatan, F. I., Magister, P., Keperawatan, I., Kepemimpinan, K., & Manajemen, D. A. N. (2012). *Universitas indonesia*.
 15. Karauwan, Matthew Zico., 2020. (2020). Refleksi Kecemasan Dalam Final Destination 3 Karya James Wong. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
 16. Mahmud. (2010). Peran Perawat dalam Informed Consent Preoperasi di Ruang Bedah RS Pemangkat Kalimantan Barat.
 17. Mesmar,et all. (2009). ReasonFor Cancellation of Elective operation of a Major Teaching Referral Hospital in Jordan
 18. Mellani, & Kristina, N. L. P. (2021). Tingkat Kecemasan Anak Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Sma Negeri 8 Wilayah Kerja Puskesmas Iii Denpasar Utara Tahun 2021. *NLPK Mellani*, 12–34. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7453/No Title>. (2017).
 19. Permana, B. (2020). Pengaruh Terapi Musik (Lagu Anak-Anak) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usi Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RS Amal Sehat Wonogiri. *Pengaruh Terapi Musik (Lagu Anak-Anak) Terhadap Kecemasan Pada Anak Usi Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RS Amal Sehat Wonogiri*, 8–32. <http://repository.unimus.ac.id/858/>
 20. Perry, P. (2005). *Fundamental of Nursing*. Jakarta : EGC.
 21. Zeithml et al., 2018). (2021). *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
 22. Sukma, M. (2023). Faktor Yang Menyebabkan Keterlambatan Mulai Operasi Pertama Pasien Elektif: Literatur Review. *Human Care Journal*, 8(1), 98-104.