



Faktor Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif Di Instalasi Bedah Sentral Rsud Banyumas

Factors Causing The Delay of Elective Operation in The Central Surgical Installation of Banyumas Hospital

Amin Nasrulloh¹, Asiandi², Devita Elsanti³, Dyah Yulistika H⁴

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

ABSTRAK

Latar Belakang: Berdasarkan data di RSUD Banyumas terdapat 655 (22.53%) penundaan operasi dari 2907 tindakan operasi sepanjang bulan Juni – Desember 2022. Persentase penundaan operasi tersebut masih jauh lebih tinggi dari target yang direkomendasikan oleh KARS pada Indikator Mutu Nasional penundaan operasi elektif yaitu tidak boleh lebih dari 5%. Terdapat beberapa faktor utama yang menjadi penyebab penundaan operasi diantaranya faktor pasien, faktor petugas, faktor fasilitas, dan faktor administrasi. Fakta ini sangat memprihatinkan mengingat mutu pelayanan rumah sakit berperan penting terhadap tingkat kepuasan pasien di tengah persaingan rumah sakit yang semakin ketat.

Tujuan: Mengetahui faktor-faktor penyebab penundaan operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *retrospective observational analytic* dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *cluster sampling* yang diambil secara acak dari bulan Juni – Desember 2022 dengan jumlah sampel 248 ERM. Analisis yang digunakan adalah *Logistic Regression*.

Hasil Penelitian: Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pasien (p 0,045; OR 0,038) dan faktor petugas (p 0,037; OR 0,036).

Kesimpulan: Faktor petugas merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi penundaan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas.

Kata Kunci: Faktor Administrasi, Faktor Fasilitas, Faktor Pasien, Faktor Petugas, Penundaan Operasi.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

ABSTRACT

Background: Data shows that there were 655 (22.53%) operational delays out of 2907 operations during June – December 2022. The percentage of operational delays is still much higher than the target recommended by KARS on the National Quality Indicator of postponement of elective surgery, namely no more of 5%. There are several main factors that cause delays in operations including patient factors, staff factors, facility factors, and administrative factors. This fact is very concerning considering the quality of hospital services plays an important role in the level of patient satisfaction in the midst of increasingly fierce hospital competition.

Objective: To find out the factors causing delays in elective surgery at the Central Surgical Installation of Banyumas Hospital.

Methods: This study used a retrospective observational analytic method with a cross-sectional approach. The sampling technique used was cluster sampling which was taken randomly from June to December with a total sample of 248 ERM. The analysis used is Logistic Regression.

Results: There is a significant relationship between patient factors (p 0.045; OR 0.036) and staff factors (p 0.037; OR 0.038).

Conclusion: The staff factor is the most dominant factor affecting delays in operations at the Central Surgical Installation of Banyumas Hospital.

Keywords: Administrative Factors, Facility Factors, Patient Factors, Staff Factors, Operation Delays.

Koresponden: Amin Nasrulloh

Email: aminnas92@gmail.com

PENDAHULUAN

Mutu atau kualitas jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit kepada pasien akan menentukan baik buruknya citra rumah sakit. Salah satu bentuk mutu pelayanan yang sering dikeluhkan pasien adalah waktu tunggu. *Waiting time* merupakan waktu yang digunakan oleh petugas kesehatan di rumah sakit untuk memberikan pelayanan pada pasien.



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

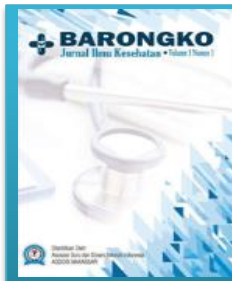
Lama waktu tunggu pasien mencerminkan bagaimana rumah sakit mengelola komponen pelayanan yang disesuaikan dengan situasi dan harapan pasien. *Waiting time* yang lama berisiko menurunkan kepuasan pasien dan mutu pelayanan (Kristiani et al., 2015; Supartiningsih, 2017).

Standar akreditasi rumah sakit juga mensyaratkan RS untuk memenuhi 12 Indikator Mutu Nasional terdiri dari kepatuhan identifikasi pasien, waktu respons kegawatdaruratan, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan jam visite dokter spesialis, waktu lapor hasil tes kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan kebersihan tangan (*hand hygiene*), kepatuhan terhadap *clinical pathway*, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kepuasan pasien dan keluarga, dan kecepatan waktu tanggap komplain (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2022).

Penundaan operasi elektif merupakan salah satu Indikator Mutu Nasional yang sangat erat kaitannya dengan pelayanan perioperatif di Instalasi Bedah Sentral (IBS). Instalasi Bedah Sentral merupakan salah satu instalasi yang menyediakan pelayanan perioperatif di rumah sakit. Instalasi ini memberikan pelayanan pembedahan baik yang terencana (elektif) maupun yang darurat (*cyto*) (Goodman & Spry, 2017).

Penundaan operasi elektif masih banyak terjadi di seluruh rumah sakit di Indonesia dan negara lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Amuwarni (2018) menunjukkan bahwa angka penundaan operasi elektif di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang masih tinggi, lama penundaan operasi elektif paling banyak >5 hari (38,9%). 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%) (Amurwani & Rofi'i, 2018).

Penundaan operasi elektif paling banyak disebabkan karena faktor medis dan sebagian besar disebabkan karena perubahan akut fungsi kardiovaskuler dan pernapasan, nilai laboratorium tidak normal dan pasien menolak operasi. Perawat diharapkan melakukan monitoring lebih intensif terhadap fungsi kardiovaskuler dan pernapasan, nilai laboratorium dan memberikan edukasi serta motivasi pasien pre-operasi (Amurwani & Rofi'i, 2018).



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

Menurut Arevalo (2009), operasi elektif tertunda karena beberapa penyebab, dua penyebab utama karena waktu ruang operasi yang tidak cukup dan pasien yang tidak siap pada hari operasi. Penyebab lainnya yaitu penyakit medis yang tidak terkontrol, hasil laboratorium yang tidak normal dan pasien tidak mampu membayar biaya operasi. Penyebabnya antara lain karena alasan medis, berhubungan dengan faktor pasien dan faktor administratif dan logistik. Lebih spesifik lagi penyebab yang paling umum diantaranya karena infeksi atau demam, pasien tidak siap operasi dan disebabkan karena kekurangan waktu ruang operasi (Kaddoum et al., 2016).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas menunjukkan bahwa terdapat 655 (22.53%) penundaan operasi dari 2907 tindakan operasi sepanjang bulan Juni – Desember 2022. Persentase penundaan operasi tersebut masih jauh lebih tinggi dari target yang direkomendasikan oleh KARS pada Indikator Mutu Nasional penundaan operasi elektif yaitu tidak boleh lebih dari 5%.

Fakta ini sangat memprihatinkan mengingat mutu pelayanan rumah sakit berperan penting terhadap tingkat kepuasan pasien di tengah persaingan rumah sakit yang semakin ketat. Hal tersebut mendorong penulis untuk mengetahui lebih jauh berbagai faktor yang menjadi penyebab tingginya penundaan operasi elektif di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan metode *retrospective observational analytic* dengan pendekatan *Cross-sectional*. Penelitian ini merupakan sebuah studi yang menekankan waktu pengukuran dan observasi data variabel yang terkait hanya satu kali pada satu saat yang didasarkan pada catatan medis dan waktu peristiwa terjadi pada masa lalu.

Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *cluster sampling* yang merupakan suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan secara *random* atau acak dimana sampel bukan pada individu yang terdiri dari unit tetapi terdiri dari gugusan atau kelompok (Sugiyono, 2019).

Peneliti menentukan jumlah sampel setelah itu peneliti menentukan sampel secara acak (*random*) dan mengambil 248 sampel file *e*-rekam medik yang diambil dari masing-masing bulan (Juni – Desember 2022) yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Hubungan Faktor Pasien dengan Penundaan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas.

Hasil dari uji analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi Square tentang faktor pasien dengan penundaan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas terlihat di tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1. Analisis Hubungan Faktor Pasien dengan Penundaan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas.

Faktor Pasien	Lama Penundaan Operasi				Total		$X^2 (df)$	OR (95% CI)	P
	<60 menit		>60 menit		n	%			
	n	%	n	%					
Tidak	27	15,5	147	84,5	174	100	20,157 (1)	0,255 (0,137-0,473)	<0,001
Iya	31	41,9	43	58,1	74	100			

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pasien dengan penundaan operasi <60 menit, $X^2 (df) = 20,157 (1)$, $p < 0,001$. responden yang tidak memiliki faktor pasien berpeluang 0,26 kali mengalami penundaan operasi <60 menit di bandingkan responden yang memiliki faktor pasien, $OR = 0,255$ (95% CI=0,137-0,473).

2. Hubungan Faktor Petugas dengan Penundaan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas.

Tabel 2. Analisis Hubungan Faktor Petugas dengan Penundaan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas.

Faktor Petugas	Lama Penundaan Operasi		Total	$X^2 (df)$	OR (95% CI)	P
	<60 menit	>60 menit				
	n	t				

	n	%	n	%	n	%			
Tidak	3	18,5	159	82,0	196	100	14,211 (1)	0,297 (0,155-0,569)	<0,001
Iya	2	42,3	31	41,4	54	100			

Ada hubungan yang signifikan antara faktor pasien dengan penundaan operasi <60 menit, $X^2 (df) = 14,211 (1), p < 0,001$. responden yang tidak memiliki faktor petugas berpeluang 0,30 kali mengalami penundaan operasi <60 menit di bandingkan responden yang memiliki faktor petugas, $OR = 0,297 (95\% CI=0,155-0,569)$.

3. Hubungan Faktor Fasilitas dengan Penundaan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas

Tabel. 3 Analisis Hubungan Faktor Fasilitas dengan Penundaan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas

Faktor Fasilitas	Lama Penundaan Operasi				Total	$X^2 (df)$	OR (95% CI)	p
	<60 menit		>60 menit					
	n	%	n	%				
Tidak	5	29,6	133	70,4	189	100	12,00 (2,831-50,860)	<0,001
Iya	2	3,4	57	96,6	59	100		

Ada hubungan yang signifikan antara faktor fasilitas dengan penundaan operasi <60 menit, $X^2 (df) = 17,278 (1), p < 0,001$. Responden yang tidak memiliki faktor fasilitas berpeluang 12 kali mengalami penundaan operasi <60 menit di bandingkan responden yang memiliki faktor fasilitas, $OR = 12,00 (95\% CI=2,831-50,860)$.

4. Hubungan Faktor Adminitrasi dengan Penundaan Operasi Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas

Tabel. 4 Analisis Hubungan Faktor Fasilitas dengan Penundaan Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas

Faktor Adminis trasi	Lama Penundaan Operasi				Total	X^2 (df)	OR (95% CI)	p
	<60 me nit		>60 menit					
	n	%	n	%				
Tidak	5	29,5	129	70,1	134	16,834 (1)	8,669 (2,608-28,820)	<0,001
Iya	3	4,7	61	95,3	64			

Ada hubungan yang signifikan antara faktor administrasi dengan penundaan operasi <60 menit, X^2 (df) = 16,834 (1), $p < 0,001$. Responden yang tidak memiliki faktor administrasi berpeluang 8,67 kali mengalami penundaan operasi <60 menit di bandingkan responden yang memiliki faktor administrasi, OR = 8,669 (95% CI=0,035-0,383).

5. Faktor Penyebab Penundaan Operasi Elektif Plaing Dominan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Banyumas

Tabel 5. Analisis Multiple Regresi Linear

Variabel	B	Wald	p	OR	95% CI
Ada Faktor Pasien (Ref. Tidak Ada)	-3,261	4,013	0,045	0,038	0,002-0,932
Ada Faktor Petugas (Ref. Tidak Ada)	-3,314	4,362	0,037	0,036	0,002-0,815
Ada Faktor Fasilitas (Ref. Tidak Ada)	0,417	0,110	0,740	1,517	0,129-17,823
Ada Faktor Administrasi (Ref. Tidak Ada)	-0,578	0,113	0,736	0,561	0,019-16,231
Constant	3,590	4,962	0,026	-	-

Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor pasien dengan lama penundaan operasi, OR = 0,038 (95% CI: 0,002-0,932), $p = 0,045$. Adanya faktor pasien menurunkan lama penundaan operasi >60 menit sebesar 96,2% dibandingkan dengan yang tidak ada faktor pasien. Ada hubungan yang signifikan antara faktor petugas dengan lama penundaan operasi >60 menit, OR = 0,036 (95% CI: 0,002-0,815), $p = 0,037$. Adanya faktor petugas menurunkan lama penundaan operasi >60 menit sebesar 96,4% dibandingkan dengan yang tidak ada faktor petugas.

PEMBAHASAN

Penelitian ini terdapat dua faktor utama yang dapat mengakibatkan penundaan operasi yaitu faktor yang diinisiasi oleh pasien dan faktor yang diinisiasi oleh rumah sakit. Studi *meta-analysis* memperlihatkan pada 43 artikel terpilih dari 1207 artikel menyimpulkan bahwa prevalensi penundaan operasi secara global sebesar 18% dengan alasan pertama adalah kurangnya fasilitas kamar operasi, diikuti dengan faktor pasien seperti keadaan umum pasien yang berubah serta adanya peran dari petugas yang kurang komunikatif (Abate *et al.*, 2020).

Selain itu, terdapat penelitian terhadap 462 pasien yang telah terjadwal pada operasi elektif terjadi penundaan sebanyak 146 (31,6%) dan 316 (68,4%) operasi tertunda karena alasan dari pasien itu sendiri. Alasan paling umum yang menjadi penyebab tertundanya operasi adalah alasan terkait operator (dokter bedah) (35,8%), faktor pasien (28,7%), faktor administrasi (21,2%), faktor dari anestesi (14,4%) (Desta *et al.*, 2018).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian terhadap 5125 kasus dimana 820 kasus operasi tertunda, penelitian tersebut menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehadiran operator (dokter bedah) dengan penundaan operasi dengan nilai *chi-square* 66,149 dan nilai signifikansi $p < 0,001$ (Luo *et al.*, 2020).

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini terdapat faktor penundaan operasi yang paling dominan adalah faktor petugas dengan nilai signifikansi sebesar 0,045 dan 0,037 dengan OR 27,5 pada uji serentak.

Penelitian ini diharapkan akan menjadi masukan kepada pihak manajemen agar dapat meningkatkan mutu pelayanan lebih baik lagi terkait indikator mutu nasional penundaan pasien operasi, sehingga angka penundaan operasi dapat $< 5\%$.

DAFTAR PUSTAKA

Abate, S. M., Chekole, Y. A., Minaye, S. Y., & Basu, B. (2020). Global prevalence and reasons for case cancellation on the intended day of surgery: A systematic review and meta-



Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

- analysis. *International Journal of Surgery Open*, 26, 55–63. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2020.08.006>
- 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. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v1i1.95>
- Desta, M., Manaye, A., Tefera, A., Worku, A., Wale, A., Mebrat, A., & Gobena, N. (2018). Incidence and causes of cancellations of elective operation on the intended day of surgery at a tertiary referral academic medical center in Ethiopia. *Patient Safety in Surgery*, 12(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s13037-018-0171-3>
- Goodman, T., & Spry, C. (2017). *Essentials of Perioperative Nursing* (6th ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Kaddoum, R., Fadlallah, R., Hitti, E., EL-Jardali, F., & el Eid, G. (2016). Causes of cancellations on the day of surgery at a Tertiary Teaching Hospital. *BMC Health Services Research*, 16(1), 259. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1475-6>
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2022). *Instrumen Survei Akreditasi KARS Sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (Sutoto, Ed.). Komisi Akreditasi Rumah Sakit.
- Kristiani, Y., Sutriningsih, A., & Ardhiyani, V. M. (2015). Hubungan Waiting Time Dengan Kepuasan Pasien Prioritas 3 di Instalasi Gawat Darurat RS Waluya Sawahan Malang. *Jurnal CARE*, 3(1), 33–38.
- Luo, L., Zhang, F., Yao, Y., Gong, R., Fu, M., & Xiao, J. (2020). Machine learning for identification of surgeries with high risks of cancellation. *Health Informatics Journal*, 26(1), 141–155. <https://doi.org/10.1177/1460458218813602>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas Pelayanan an Kepuasan Pasien Rumah Sakit: Kasus Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit* 10.18196/Jmmr.2016, 6(1), 9–15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>