

Evaluasi Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di Instalasi Bedah Sentral RSUP Dr Kariadi Semarang

Anto Indriyadi, Chriswardani Suryawati***

**Rumah Sakit Dr Kariadi Semarang,*

***Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*

Email: in.anto71@gmail.com

ABSTRACT

Cancellation of elective surgery causes harm to the hospital and patients so it needs to be prevented by using a risk management approach. The purpose of this research is to evaluate the control system for canceling elective operations in hospitals after studying the FMEA method (Failure Mode Effects Analysis).

This was qualitative research design presented in explanatory design. The main informants in this study included elements of management and practitioners in the hospital. Triangulation informants included patients and head of the room. Data were collected by in-depth interview and observation techniques. The researcher analyzes using content analysis

The results of the study showed that cancellation of elective surgery was mostly due to the health condition of the patient. Cancellation of human resource factors is caused by doctors who experience fatigue. Cancellation because the operating room is caused because the operating schedule is not appropriate. Cancellation due to device factors due to unavailability of implants.

This study recommends increasing the range of preoperative studies, and increasing coordination for equalizing the workload of operators. While suggestions for hospitals are in the form of adding

operator adding operating devices and repairing SIRS for markers of operations.

Keywords: *cancellation elective surgery, evaluation, RSUP Dr. Kariadi*

PENDAHULUAN

Pelayanan operasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh dokter spesialis yang telah melalui tahapan – tahapan prosedur pemeriksaan yang intensif dan merupakan harapan kesembuhan bagi pasien.¹ Dalam pelaksanaannya pelayanan operasi bisa berupa operasi elektif atau bisa pula operasi emergensi. Operasi elektif adalah operasi yang direncanakan sebelumnya sesuai program untuk proses penyembuhan pasien.

Hal-hal yang dipersiapkan dalam pelaksanaan operasi elektif bisa berupa persiapan pasien, persiapan sumber daya manusia, penjadwalan operasi dan sarana dan prasarana berupa kamar operasi beserta alat, obat dan bahan habis pakai. Keberhasilan menjalankan operasi elektif merupakan bagian indikator standar mutu di rumah sakit.²⁻³

Pembatalan operasi adalah pembatalan operasi elektif pada hari operasi yang telah dijadwalkan. Pembatalan operasi elektif menunjukkan tidak efisien (*inefficiency*) dalam manajemen, karena

pembatalan operasi 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. Hal ini juga menyebabkan trauma emosional pada pasien dan keluarganya. Hal ini sangat merugikan pasien maupun rumah sakit, karena biaya operasional rumah sakit akan menjadi lebih besar.⁴⁻⁶

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang sudah melakukan upaya untuk mengurangi angka pembatalan operasi melalui penerapan program Manajemen Risiko.⁷⁻⁸ Upaya mengurangi angka pembatalan operasi elektif yang sudah dan masih dilakukan dilakukan selama ini di RSUP Dr. Kariadi Semarang adalah dengan menggunakan metode FMEA (*Failure Mode Effects Analysis*) atau analisa modus efek-efek kegagalan sudah dilakukan sejak tahun 2014 sampai saat ini. Pada tahun 2014 dilakukan upaya dengan membuka Klinik Anestesi di Instalasi Rawat Jalan. Pembukaan klinik tersebut sebagai solusi untuk mengurangi pembatalan operasi dengan cara skrining kondisi pasien lebih awal sebelum pasien masuk ke Rawat Inap. Pada tahun yang sama saat itu juga dilakukan upaya lain yaitu mengintensifkan kunjungan pra bedah dan pra anestesi di Instalasi Rawat Inap sebelum pasien didaftarkan operasi. Pada pertengahan tahun 2017 dilakukan upaya perbaikan dengan melakukan penjadwalan operasi menggunakan *elektronik order*. Instalasi Bedah Sentral (IBS) menjadwalkan operasi dengan mengambil data pendaftaran secara *elektronik order (e order)* melalui aplikasi SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). Keuntungannya adalah menghilangkan kemungkinan bentrokan jadwal dokter operator antara program operasi dengan jadwal praktek di poliklinik.

Selama ini di RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah melakukan upaya upaya pengendalian dengan berbagai cara melalui pendekatan manajemen risiko tetapi ternyata dari sejumlah upaya redesign

tersebut masih didapatkan kejadian pembatalan operasi yang cukup banyak, sehingga perlu dievaluasi faktor yang masih menyebabkan pembatalan.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kualitatif yang disajikan secara *explanatory design*. Penelitian kualitatif bertujuan untuk menggali informasi lebih mendalam atau untuk mendapatkan penjelasan secara terperinci tentang suatu fenomena atau masalah. Subjek penelitian disini adalah informan utama dan informan triangulasi. Informan utama terdiri dari Direktur Pelayanan, Kepala Instalasi Kamar Bedah, Kepala Ruang, perawat, dokter anestesi, dokter operator dan petugas administrasi. Informan triangulasi terdiri dari pasien dan kepala ruang rawat inap. Metode pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan observasi. Analisa dalam penelitian ini menggunakan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Rumah Sakit Umum Pusat Dr Kariadi Semarang rujukan di wilayah Jawa Tengah. Rumah sakit tersebut mempunyai kapasitas 1.191 tempat tidur. Status saat ini adalah Rumah Sakit kelas A Pendidikan. Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUP Dr. Kariadi mempunyai 20 kamar operasi. Kamar operasi tersebut terdiri 17 kamar operasi mayor, 1 kamar operasi minor, 1 kamar endoskopi gastrokopi, 1 kamar endoskopi urologi dan digestif. IBS juga memiliki 2 ruang pulih sadar sebagai bagian kelengkapan sebuah instalasi bedah.

Tabel 1. Jumlah tindakan operasi dan pembatalan April-Mei 2019

Bulan	Tindakan Pembatalan	%
April	2.331	88 3,07
Mei	2.513	102 4,05
Juni	1.681	67 3,98

Berdasarkan data dengan membandingkan angka pembatalan operasi elektif dengan jumlah tindakan operasi

yang dilakukan selama kurun waktu 3 bulan secara rata rata perbulan masih dalam batas normal yaitu masih dibawah angka 5%. Secara tidak langsung angka diatas juga bisa menggambarkan bahwa upaya-upaya yang sudah dilakukan selama ini dapat mengendalikan angka pembatalan operasi dalam batas normal. Pengendalian angka pembatalan operasi elektif juga akan dan berkontribusi untuk menurunkan capaian Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTOE) yang sekarang digunakan sebagai indikator mutu.³

Bila dilihat menurut penyebab pembatalannya selama kurun waktu 3 bulan tersebut maka dapat terlihat seperti distribusi tabel di bawah ini :

Tabel 2. Distribusi penyebab pembatalan operasi April-Mei-Juni 2019

Penyebab	Bulan			Jumlah	%
	April	Mei	Juni		
Keadaan Pasien	47	49	38	134	52,14
Kehadiran Pasien	18	23	11	52	20,23
Dokter Operator	22	24	12	58	22,57
Alat dan Penunjang	1	6	6	13	5,06
Total				257	100

Proporsi penyebab pembatalan dikarenakan secara berturut turut adalah keadaan kesehatan pasien (52,14%). Faktor Dokter Operator (22,57%), faktor ketidakhairan pasien (20,23%), dan faktor alat (5,06%).

Pemahaman Tindakan Operasi Elektif

Hasil wawancara mendalam mendapatkan kesimpulan responden mempunyai persamaan mengatakan operasi elektif adalah operasi yang harus direncanakan, dijadwalkan dan dipersiapkan sebelumnya. Berdasarkan observasi ternyata didapatkan kesesuaian temuan dengan hasil penelitian, ketika terjadi pembatalan maka salah satu dampaknya utilitas kamar operasi menjadi

turun dan terjadi ketidakefisienan sumber daya di rumah sakit

Berdasarkan observasi di IBS ternyata didapatkan ada juga operasi bersifat elektif tapi merupakan program tambahan. Program operasi ini adalah operasi elektif yang tidak masuk dalam daftar. 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.

Kondisi Pasien

Kondisi pasien adalah keadaan telah memenuhi kriteria tertentu dan secara medis melalui pemeriksaan tertentu hingga pasien dinyatakan siap operasi.³ Didapatkan ada 2 temuan keadaan yang menyebabkan pembatalan operasi elektif. Keadaan itu meliputi keadaan kesehatan pasien dan kehadiran pasien itu sendiri. Peneliti mendapatkan data bahwa faktor kondisi pasien yang tidak fit untuk dilakukan operasi merupakan penyebab pembatalan terbanyak. 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.

Salah satu upaya yang sudah dilakukan rumah sakit dalam program manajemen risiko menggunakan metode FMEA adalah dengan penyelenggaraan Klinik Anestesi di Instalasi Rawat Jalan. Klinik ini bertujuan untuk mengetahui dan sekaligus menyiapkan keadaan pasien yang akan dilakukan operasi elektif. Cara ini berhasil mengurangi angka penundaan

operasi, tetapi masih untuk pasien operasi rawat jalan.

Upaya untuk mengurangi pembatalan karena faktor kondisi pasien juga dilakukan di rawat inap. Upaya tersebut dengan mengadakan kunjungan prabedah dan praanestesi. Sesuai SPO kunjungan ini dilakukan pada H-1 operasi. Kunjungan ini dimaksudkan untuk mengetahui keadaan terkini pasien sekaligus menyiapkan kesehatan pasien sebelum didaftarkan untuk kegiatan operasi.

Peneliti mendapatkan data-data berdasarkan observasi dan wawancara dalam pengkajian praoperasi terdapat kendala yaitu dikarenakan pendaftaran operasi dilakukan sehari sebelum dilakukan operasi maka kadang tidak cukup waktu bagi dokter anestesi untuk menyiapkan keadaan pasien seideal seharusnya. Penelitian sebelumnya di RSUP Persahabatan Jakarta juga menunjukkan bahwa penyebab utama terjadinya pembatalan dan penundaan operasi elektif adalah faktor pasien sebesar 69,4%.⁹ Penelitian yang dilakukan Cho Hyun Sun, dkk juga menunjukkan bahwa faktor pasien adalah penyebab tertinggi pembatalan operasi yaitu sebesar 93,2%.¹⁰

Pembatalan operasi karena ketidakhadiran pasien saat hari operasi juga masih terjadi. Berdasarkan observasi di rumah sakit, sebagian besar adalah pasien yang sudah terprogram dan datangnya dari rawat jalan. Ketidakhadiran pasien pada saat operasi sebenarnya bisa digolongkan dengan pembatalan yang tidak bisa dihindari karena dalam hal ini konteks penyebabnya dari pasien itu sendiri. Peneliti melihat bahwa pihak rumah sakit sudah melakukan upaya mengurangi risiko tersebut dengan melakukan upaya proaktif menghubungi agar pasien bisa tahu dan hadir pada saat operasi.

Sumber Daya Manusia

Pembatalan operasi memberikan dampak cukup besar pada kerugian biaya, dan juga menimbulkan masalah lain bagi pasien, keluarga, dan juga tim medis. Salah

satu cara mencegah terjadinya pembatalan operasi adalah dengan memperhatikan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien atau keluarga pasien. Penelitian oleh Chelsea, dkk menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dapat menurunkan tingkat pembatalan operasi secara signifikan dari 16,8% menjadi 8,8%.¹¹

Pembatalan operasi elektif karena faktor SDM sebagian besar disebabkan karena faktor ketidakhadiran dokter operator. Penyebab ketidakhadiran disebabkan karena dokter operator terlalu lelah karena mengerjakan operasi yang jumlah banyak dan atau durasi operasi yang lama. Karena kelelahan tersebut sehingga mereka memutuskan membatalkan operasi yang di urutan belakang. Pembatalan tersebut dikarenakan mereka tidak yakin akan bisa melakukan tindakan berikutnya dengan aman, baik bagi pasien atau bagi dirinya.

Sarana Prasarana

Sarana prasarana yang dimaksud adalah ketersediaan ruang operasi dan fasilitas pendukungnya serta ketersediaan alat dan obat. Definisi ketersediaan ruang operasi adalah kamar yang disediakan secara khusus untuk kegiatan operasi baik elektif ataupun operasi cito. Persyaratannya adalah 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 pembatalan operasi karena ketidakterediaan kamar. Pembatalan 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 pembatalan operasi karena operasi yang dilakukan sebelumnya memanjang waktunya sehingga jadwal operasi berikutnya sudah tidak sesuai lagi dengan seharusnya. Namun, hasil penelitian sebelumnya di RSUP Persahabatan Jakarta

menunjukkan bahwa faktor fasilitas adalah penyebab pembatalan atau penundaan operasi elektif yang paling rendah yaitu sebesar 5,6%.⁹ Namun, penelitian di Malawi menunjukkan bahwa pembatalan operasi akibat keterbatasan sumber daya atau infrastruktur adalah penyebab paling utama yaitu sebesar 84,8%.¹²

Manajemen pengaturan jadwal di Instalasi Bedah Sentral sudah dilakukan dengan SPO. Jadwal disusun berdasarkan data yang sudah dimasukan pendaftar melalui input pendaftaran online pada sistem informasi rumah sakit. Input pendaftaran bisa dilakukan sampai maksimal jam 14.00 H-1 kegiatan operasi. Kepala Ruang IBS dibantu tenaga administrasi kemudian menganalisa dan selanjutnya menyusun jadwal untuk diterbitkan maksimal sampai jam 16.00 pada hari tersebut. Kemudian setelah tersusun, jadwal dimasukan ke dalam sistem informasi rumah sakit sehingga semua pihak yang berkepentingan bisa melihat jadwal tersebut secara online. Untuk kasus kasus pasien rawat jalan maka pasien akan ditelpon untuk memastikan mereka tahu rencana operasi untuk besok.

Dari hasil penelitian didapatkan data pembatalan operasi karena ketidaktersediaan alat masih didapatkan pada operasi khusus yang membutuhkan ketersediaan *implant*. Alat tersebut digunakan pada jenis-jenis tindakan pada operasi oleh dokter ortopedi. Pembatalan atau penundaan operasi karena ketersediaan ruang dan fasilitas ruang operasi serta ketersediaan alat dan obat seharusnya dapat dicegah dengan perencanaan yang lebih rinci. Misalnya dengan efisiensi sumber daya rumah sakit yang sangat terbatas, khususnya terkait operasi serta alat dan bahan yang dibutuhkan untuk operasi, dan fasilitas terkait lainnya. Penertiban perencanaan sumber daya, penertiban penjadwalan, dan prosedur penerimaan lebih penting dan efektif daripada menambah sumber daya rumah sakit.¹³

Faktor penyebab pembatalan dan penundaan operasi seharusnya adalah

faktor-faktor yang dapat dicegah. 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 pembatalan atau penundaan operasi tersebut.¹⁰

KESIMPULAN

Rumah sakit sudah memfasilitasi kegiatan pelayanan operasi sesuai dengan pedoman yang berlaku. Kendala pelaksanaan program meliputi : Keadaan umum pasien, ketidakhadiran pasien, dokter operator yang mengalami kelelahan, jadwal operasi tidak sesuai dengan yang diinginkan oleh dokter operator dan ketetersediaan alat *implant*.

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 sevara merata bagi dokter operator untuk mengurangi kelelahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada RSUP Dr. Kariadi Semarang atas dukungan dan kesedian sebagai lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smeltzer, S.C., et al., (*Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah : Brunner Sudarth*, Jakarta : EGC; 2001
2. Kemenkes RI Dirjen Bina Upaya Kesehatan. *Kamus Indikator Kinerja Rumah Sakit dan Balai*.
3. Kemenkes RI. *Kamus Indikator Kinerja Badan Layanan Umum Unit Pelaksana Teknis Vertikal*.
4. DJN Wong et al., *Cancelled operations : a 7 day cohort study of planned adult inpatient surgery in 245 UK National Health Service Hospitals*, British Journal of Anaesthesia; 2018
5. Salam N Asfar & Jasim M Salman. *Canceled Scheduled elective surgery in our Public Hospital*. *Basrah Journal of Surgery*. March 2008.
6. Elina Turunem et al. *Financial Cost Of Elective Day Of Surgery Cancellations*; 2018.
7. Leo J Susilo. *Governance Risk Management And Compliance*. Jakarta. Gramedia; 2017. Leo J Susilo. *Governance Risk Management and Compliance*. Jakarta. Gramedia; 2017.
8. Maisa Mendonc, et al. *A multidimensional approach to information security risk management using FMEA and fuzzy theory*; 2014.
9. Mertosono, N., Dwiprahasto, I. Dampak Pembatalan dan Panundaan Operasi Elektif Terhadap Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan Jakarta. *Master Thesis*. Universitas Gadjah Mada. 2015.
10. Cho, Hyun Sun, et al. Reasons for Surgery Cancellation in a General Hospital: A 10-year Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16 (7). 2019.
11. Chelsea M., et al. Reducing Surgery Cancellations at a Pediatric Ambulatory Surgery Center. *AORN Journal*. 105 (4). 2017
12. Prin, Meghan, et al. High Elective Surgery Cancellation Rate in Malawi Primarily Due to Infrastructural Limitations. *World Journal of Surgery*. 42: 1597-1602. 2018
13. Mesmar, et al. Reason For Cancellation of Elective operation of a Major Teaching Referral Hospital in Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 17(8): 651-655. 2009