

GAMBARAN KETERLAMBATAN OPERASI ELEKTIF PERTAMA DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT XYZ

Description of delay in first elective surgery in the central surgical installation room XYZ Hospital

Supriadi Nurdin¹, Firman Firman^{2*}, Jumardin Jumardin³

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin,

Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 10, Makassar, Sulawesi Selatan 90245

²Program Studi Terapi Gigi, Fakultas Vokasi, Universitas Hasanuddin,

Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 10, Makassar, Sulawesi Selatan 90245

³Jurusan Fisika, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar,

Jl. Sultan Alauddin No. 63, Gowa, Sulawesi Selatan 92113

*Email korespondensi: firmanrahman@unhas.ac.id

Diterima: 25/07/2023 Disetujui: 22/08/2023 Dipublikasi: 01/09/2023

Abstrak

Pelayanan kamar operasi sebuah rumah sakit merupakan bentuk pelayanan yang sangat memengaruhi penampilan luar dan menjadi indikator penilaian pelayanan rumah sakit. Fasilitas ruang operasi yang ada di Rumah Sakit XYZ terdiri dari 4 (empat) ruang operasi untuk bedah cito dan elektif. Penelitian ini bertujuan untuk mengkarakterisasi data keterlambatan inisiasi operasi elektif di ruang operasi Rumah Sakit XYZ, sehingga menjadi kontribusi yang signifikan bagi manajemen rumah sakit. Penelitian ini merupakan jenis penelitian sekunder atau *desk study* dengan menggunakan data sekunder yang dilakukan di ruang operasi Instalasi Bedah Pusat Rumah Sakit XYZ yang berjumlah 73 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2023. Data yang ada diringkas dan disusun untuk meningkatkan efisiensi pencarian secara keseluruhan kemudian di analisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ditemukan keterlambatan operasi elektif pertama di Rumah Sakit XYZ bulan Januari yaitu 30 menit dari waktu yang dijadwalkan sebanyak 28 operasi (38.36%) dan yang mengalami keterlambatan lebih dari 30 menit adalah 23 operasi (31.51%). Manajemen waktu serta evaluasi semua sektor yang berperan menjadi hal yang perlu untuk dilakukan demi meningkatkan pelayanan kesehatan kamar operasi.

Kata kunci: instalasi, kamar bedah, operasi elektif.

Abstract

The operating room service of a hospital is a form of service that greatly affects the external appearance and becomes an indicator of hospital service assessment. The existing operating room facilities at XYZ Hospital consist of 4 (four) operating rooms for cito and elective surgery. This study aims to characterize the data of delayed initiation of elective surgery in the operating room of XYZ Hospital so that it becomes a significant contribution to hospital management. This study is a type of secondary research or *desk study* using secondary data conducted in the operating room of the Central Surgical Installation of XYZ Hospital, totaling 73 people. This research was conducted from February to March 2023. Existing data is summarized and compiled to improve overall search efficiency then analyzed descriptively and presented in tabular form. The results showed that there was a delay in the first elective surgery at XYZ Hospital in January which was 30 minutes from the scheduled time as many as 28 operations (38.36%) and those with delays of more than 30 minutes were 23 operations (31.51%). Time management and evaluation of all sectors that play a role are things that need to be done to improve operating room health services.

Keywords: elective operation, installation, surgery room.

This is an open access article under [CC-BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



Copyright © 2023 The Author(s)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan sarana kesehatan bagi masyarakat dengan ciri khas tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, kemajuan teknologi dan

kehidupan sosial ekonomi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan medis perorangan secara menyeluruh, menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Alim et al., 2019). Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan promotif, preventif, pengobatan dan rehabilitasi (STARKES, 2022). Rumah sakit adalah sebuah institusi yang terdiri oleh tim staf medis profesional yang diselenggarakan dari infrastruktur medis permanen, layanan medis, diagnosis dan perawatan pasien (Supartiningsih, 2017).

Salah satu departemen medis yang cukup penting di rumah sakit adalah ruang operasi dan departemen anestesi dan resusitasi. Ruang operasi merupakan ruangan yang paling penting dan harus dikelola dengan sebaik mungkin karena kegiatan operasi memerlukan banyak biaya terutama biaya perawatan dan pengoperasian. Sumber daya manusia multidisiplin yang terkait dengan ruang operasi termasuk staf medis dan non-medis juga membutuhkan biaya yang tidak sedikit (Khan et al., 2016).

Ruang operasi Rumah Sakit XYZ yang terletak di bawah Fasilitas Bedah Sentral (IBS) melayani operasi elektif dan darurat. Ruang operasi pusat memiliki 4 ruang operasi yang didedikasikan untuk operasi darurat (*cyto*) dan operasi elektif. Setiap ruang operasi elektif didedikasikan untuk spesialisasi bedah urologi, bedah onkologi, bedah gastrointestinal, bedah ortopedi, otolaringologi, bedah toraks dan vaskular, kebidanan dan ginekologi, dan kekuatan anestesiologi.

Berbagai upaya untuk meningkatkan efisiensi ruang operasi menjadi hal yang penting untuk dilakukan. Menurut pedoman efisiensi ruang operasi *New South Wales*, keefektifan ruang operasi dapat dinilai dari penggunaan ruang operasi, durasi perawatan anestesi, waktu memulai operasi untuk pasien pertama, pembatalan melewati operasi selama sehari, waktu penyelesaian, dan operasi sedang berlangsung dan berakhir. waktu. Selain itu, waktu tunggu pasien yang memengaruhi tingkat kepuasan pasien juga memegang peranan penting. Tujuan dari proses penjadwalan adalah untuk memastikan administrasi tertib dan mengoptimalkan penjadwalan operasi opsional. Waktu operasi pasien pertama memengaruhi efisiensi ruang operasi. Semakin tepat waktu dimulainya operasi, semakin efisien penggunaan ruang operasi (ACI, 2014). Penundaan dimulainya operasi untuk pasien pertama sering menyebabkan terganggunya layanan ruang operasi, sehingga mengurangi kepuasan operator serta kepuasan pasien.

Dari semua indikator yang memengaruhi efisiensi, waktu untuk memulai operasi pasien pertama adalah salah satu yang memiliki pengaruh besar pada bagian-bagian di ruang operasi. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti berkeinginan untuk melakukan pengkajian dan memberikan informasi secara detail mengenai penundaan waktu operasi pada pasien elektif pertama di ruang operasi Fasilitas Bedah Sentral (IBS) Rumah Sakit XYZ pada bulan Januari 2023.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian sekunder atau desk study dengan menggunakan data sekunder yang dilakukan di ruang operasi Instalasi Bedah Pusat Rumah Sakit XYZ. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2023. Dalam penelitian sekunder atau *desk research* merupakan metode penelitian yang melibatkan penggunaan data yang ada. Data yang ada diringkas dan disusun untuk meningkatkan efisiensi pencarian secara keseluruhan. Mesin pencari

adalah data Google Sheets untuk Januari 2023, melihat waktu operasi yang dijadwalkan dengan dimulainya koneksi pertama ke operasi elektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan gambaran waktu keterlambatan dimulainya operasi elektif pasien pertama di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit XYZ. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari *google sheet* pada bulan januari 2023. Dari data yang telah terkumpul selama penelitian kemudian dianalisis disajikan berbentuk tabel dan diuraikan berdasarkan pengelompokan variabel yang diteliti tersebut. Dari hasil pengamatan selama penelitian dari 73 operasi elektif yang telah dijadwalkan pertama terdapat 51 operasi yang mengalami keterlambatan waktu *sign in*.

Tabel 1. Karakteristik pasien operasi berdasarkan jenis kelamin, asuransi, departemen spesialis, kamar operasi pada operasi elektif pertama bulan Januari 2023 (n=73).

| Karakteristik Pasien | Jumlah (%) |
|------------------------------|---------------|
| Jenis Kelamin: | |
| a) Laki-laki | a) 25 (34,25) |
| b) Perempuan | b) 48 (75,75) |
| Asuransi: | |
| a) BPJS | a) 73 (100) |
| b) Umum/asuransi lainnya | b) 0 |
| Departemen Spesialis: | |
| a) Anastesi | a) 3 (4,11) |
| b) Bedah Anak | b) 1 (1,37) |
| c) Bedah Mulut | c) 6 (8,22) |
| d) BTKV | d) 2 (2,74) |
| e) Obgyn | e) 5 (6,85) |
| f) Onkologi | f) 21 (28,77) |
| g) Orthopedic | g) 5 (6,85) |
| h) THT-KL | h) 19 (26,03) |
| i) Urologi | i) 11 (15,07) |
| Kamar operasi: | |
| a) Kamar 1 | a) 21 (28,77) |
| b) Kamar 2 | b) 21 (28,77) |
| c) Kamar 3 | c) 19 (26,03) |
| d) Kamar 4 | d) 12 (16,44) |

Terdapat 73 pasien operasi pertama elektif pada bulan januari 2023 di ruangan instalasi bedah sentral Rumah Sakit XYZ (**Tabel 1**). Jumlah pasien laki-laki 25 orang (34.25%) dan pasien perempuan 48 orang (75.75%). Asuransi BPJS kesehatan sebanyak 73 orang (100%). Pasien operasi elektif pertama dilaksanakan oleh 9 departemen, departemen spesialis bedah onkologi merupakan jumlah operasi tertinggi sebanyak 21 orang (28.77%) dan departemen bedah anak merupakan jumlah operasi terendah sebanyak 1 orang (1.37%). Ruangan operasi ada 4 ruangan yang digunakan sebagai ruangan operasi elektif pertama. Kamar operasi tertinggi yang digunakan adalah kamar 1

dan kamar 2 dengan masing-masing 21 orang (28.77%) dan jumlah pasien dengan kamar operasi terendah adalah kamar 4 dengan 12 orang (16.44%).

Tabel 2. Gambaran keterlambatan operasi pertama di Rumah Sakit XYZ bulan Januari tahun 2023 (n=73).

| Karakteristik Keterlambatan | Jumlah (%) |
|-----------------------------|------------|
| Tidak Terlambat | 22 (30,14) |
| < 30 menit | 28 (38,36) |
| > 30 menit | 23 (31,51) |

Pelaksanaan operasi elektif pertama pada bulan Januari 2023 sebagian besar mengalami keterlambatan. Operasi elektif yang tidak mengalami keterlambatan sebanyak 22 operasi (30,14%), operasi yang mengalami keterlambatan sampai 30 menit dari waktu yang dijadwalkan sebanyak 28 operasi (38,36%) dan yang mengalami keterlambatan lebih dari 30 menit adalah 23 operasi (31,51%) (Tabel 2). Waktu untuk memulai operasi pertama merupakan indikator efektivitas ruang operasi. Di ruang operasi Fasilitas Bedah Sentral (IBS) RSUD Dr Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi pada Januari dan Februari 2019 ditemukan 81% pelayanan bedah elektif terlambat (Sukma et al., 2020). Ketepatan waktu operasi elektif pertama berdasarkan departemen spesialis adalah departemen spesialis THT-KL sebanyak 6 operasi. Departemen yang mengalami keterlambatan kurang 30 menit adalah departemen THT-KL dan Onkologi masing-masing 8 tindakan operasi dan departemen dengan waktu keterlambatan operasi lebih 30 menit tertinggi adalah departemen spesialis Onkologi (Tabel 3).

Tabel 3. Gambaran keterlambatan operasi pertama berdasarkan departemen spesialis di Rumah Sakit XYZ bulan Januari tahun 2023 (n=73).

| Departemen | Tidak Terlambat | Terlambat < 30 menit | Terlambat >30menit |
|--------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| Anastesi | 1 | 1 | 1 |
| Bedah Anak | - | 1 | - |
| Bedah Mulut | 2 | 3 | 1 |
| BTKV | 1 | 1 | - |
| Obgyn | 3 | 1 | 1 |
| Onkologi | 4 | 8 | 9 |
| Orthopedic | 1 | 1 | 3 |
| THT-KL | 6 | 8 | 5 |
| Urologi | 4 | 4 | 3 |
| Total | 22 | 28 | 23 |

Tidak semua kegiatan yang terjadwal dapat dilakukan dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Penundaan, percepatan atau pembatalan dapat terjadi, laporan pembatalan dapat terjadi. Penonaktifan terjadi antara 10% dan 40% dari laporan dari beberapa negara (Allen et al., 2019). Operasi elektif di RS Kariadi Semarang menunjukkan bahwa jenis operasi elektif dengan waktu mulai paling lambat adalah operasi kanker, yaitu sebanyak 29 kali operasi (17,4%) (Nurjanah, 2018). Operasi elektif Sebanyak 145 operasi kasus obstetri dan ginekologi di rumah sakit Sarjito sebanyak 93,1% operasi mengalami keterlambatan lebih dari 30 menit (Holis, 2018).

Faktor-faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam memulai operasi dapat dianalisis dari berbagai bidang. Dalam hal SOP, sumber daya manusia belum sepenuhnya menjalankan peran kepemimpinan di IBS, kurangnya disiplin dan komitmen oleh dokter operasi serta ahli anestesi, dan pengaturan jadwal ahli anestesi yang kurang optimal, pelanggan yang hilang. Manajemen staf radiologi untuk ruang operasi tidak optimal dan keterampilannya kurang. Kendala importasi SOP adalah masih ada SOP yang kurang lengkap dan pelaksanaan SOP yang ada masih kurang optimal. Dalam hal penyediaan infrastruktur, terdapat keterbatasan jarak ke ruang operasi dan ruang perawatan, CSSD tidak terintegrasi dengan ruang operasi, dan pengambilan pakaian OK serta *laundry* terlambat di CSSD. Dari faktor proses terdapat kendala dalam proses membawa pasien ke ruang operasi sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Saul et al. (2022) yang mengalami masalah keterlambatan operasi diakibatkan oleh faktor ruangan (13%).

Waktu kedatangan operator dan ahli anestesi lebih lambat dari yang direncanakan juga menjadi faktor keterlambatan, pelaksanaan monitoring dan evaluasi belum optimal dan penerapan *reward and punishment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 kegiatan pertama yang dijadwalkan 87,5% kegiatan tertunda dan hanya 12,5% kegiatan yang dilakukan dalam waktu yang dijadwalkan. Penelitian lain yang terdapat keterlambatan operasi sebesar 88% diakibatkan oleh manajemen yang tidak baik (Cox Bauer et al., 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan operasi elektif pertama yang mengalami keterlambatan sampai 30 menit dari waktu yang dijadwalkan sebanyak 28 operasi (38.36%) dan yang mengalami keterlambatan lebih dari 30 menit adalah 23 operasi (31.51%). Peneliti selanjutnya perlu meneliti faktor-faktor yang memengaruhi keterlambatan waktu mulai operasi elektif yang belum dibahas dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- ACI. (2014). No Title. In *Operating Theatre Efficiency. A Guide To The Efficient Management Of Operating Theatre In New South Wales Hospitals*.
- Alim, A., Tangdilambi, N., & Badwi, A. (2019). Hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan di RSUD Makassar. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 5(2), 165-181. <https://doi.org/10.29241/jmk.v5i2.164>
- Khan, M. A., Sheraz, M., & Ahmad, S. (2016). Operating room (or) utilization and efficiency: a study to find out methods for improvement. *The Professional Medical Journal*, 23(01), 006-009. <https://doi.org/10.17957/tpmj/16.3153>
- Allen, R. W., Taaffe, K. M., Neilley, V., & Busby, E. (2019). First case on-time starts measured by incision on-time and no grace period: a case study of operating room management. *Journal of Healthcare Management*, 64(2), 111-121. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-17-00203>
- Cox Bauer, C. M., Greer, D. M., Vander Wyst, K. B., & Kamelle, S. A. (2016). First-case operating room delays: patterns across urban hospitals of a single health care system. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 3(3), 125-135. <http://dx.doi.org/10.17294/2330-0698.1265>
- Holis, L. M. (2018). *Faktor Faktor yang Mempengaruhi Ketepatan Pelaksanaan Jadwal Operasi Elektif Pada Pasien Obstetri Dan Ginekologi Di Rumah Sakit Sardjito, Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Gadjah Mada).

- Nurjanah. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Mengalami Keterlambatan Waktu Mulai Operasi Elektif Di Ruang Rajawali RSUP Dr. Kariadi Semarang* (Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang).
- Saul, B., Ketelaar, E., Yaish, A., Wagner, M., Comrie, R., Brannan, G. D., Restini, C., & Balancio, M. (2022). Assessing Root Causes of First Case On-time Start (FCOTS) Delay in the Orthopedic Department at a Busy Level II Community Teaching Hospital. *Spartan medical research journal*, 7(2), 36719. <https://doi.org/10.51894/001c.36719>
- Supartiningsih, S. (2017). Kualitas pelayanan kepuasan pasien rumah sakit: kasus pada pasien rawat jalan. *Jurnal medicoeticolegal dan manajemen rumah sakit*, 6(1), 9-15. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6122>
- STARKES. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit. *STANDAR NASIONAL AKREDITASI RUMAH SAKIT Edisi 1*, 7(1), 37-72.
- 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. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i3.578>