

SKRIPSI
2023

**Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Periode Januari – Maret Tahun 2023**



Disusun Oleh:

Andi Laila Dutia Aisah Septiman
C011201260

Pembimbing:

Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp. An-KIC

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

**Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Periode Januari – Maret Tahun 2023**

SKRIPSI

**Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin
Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran**

**Andi Laila Dutia Aisah Septiman
C011201260**

**Pembimbing:
Dr. dr. Haizah Nurdin Sp. An-KIC
NIP. 198104112014042001**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2023**

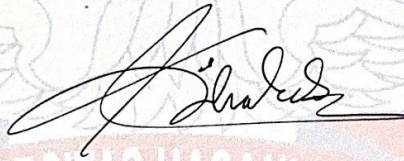
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Usulan penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Andi Laila Dutia Aisah Septiman

NIM : C011201260

Tanda Tangan :



Tanggal : Jumat, 15 Desember 2023

Tulisan ini sudah di cek (beri tanda √)

No	Rincian yang harus di'cek'	√
1	Menggunakan Bahasa Indonesia sesuai Ejaan Yang Disempurnakan	√
2	Semua bahasa yang bukan Bahasa Indonesia sudah dimiringkan	√
3	Gambar yang digunakan berhubungan dengan teks dan referensi disertakan	√
4	Kalimat yang diambil sudah di paraphrasa sehingga strukturnya berbeda dari kalimat asalnya	√
5	Referensi telah ditulis dengan benar	√
6	Referensi yang digunakan adalah yang dipublikasi dalam 10 tahun terakhir	√
7	Sumber referensi 70% berasal dari jurnal	√
8	Kalimat tanpa tanda kutipan merupakan kalimat saya	√

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di bagian Depratemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
Periode Januari – Maret Tahun 2023”**

Hari/Tanggal : Jumat, 15 Desember 2023

Waktu : 10.00 – 11.00 WITA

Tempat : *Zoom Meeting*

Makassar, 15 Desember 2023

Pembimbing



Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp. An-KIC

NIP: 198104112014042001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Andi Laila Dutia Aisah Septiman

NIM : C011201260

Fakultas / Program Studi : Kedokteran / Pendidikan Dokter Umum

Judul Skripsi : Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di Rumah
Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo
Makassar Periode Januari – Maret Tahun 2023

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima
sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar
sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin**

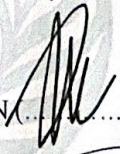
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp. An-KIC



(.....)

Penguji 1 : Dr. dr. Andi Muhammad Takdir Musba, Sp. An-KMN(.....)



Penguji 2 : dr. Andi Adil, M.Kes, Sp. An-KAKV



(.....)

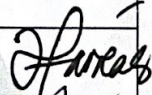
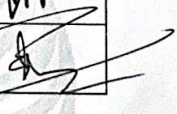
Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 15 Desember 2023

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
“KEJADIAN PEMBATALAN OPERASI ELEKTIF DI
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUOSO
MAKASSAR PERIODE JANUARI – MARET TAHUN 2023”

Disusun dan Diajukan Oleh
Andi Laila Dutia Aisah Septiman
C011201260

Menyetujui
Panitia Penguji

No.	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp. An-KIC	Pembimbing	
2.	Dr. dr. Andi Muhammad Takdir Musba, Sp An-KMN	Penguji 1	
3.	dr. Andi Adil, Sp.An-KAK V	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhari, M.Clin.Med.
Ph.D., Sp. GK(K)

NIP. 19700821199931001


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M.

NIP. 19810118200912203

HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andi Laila Duti Aisah Septiman

NIM : C011201260

Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter Umum

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasikan atau belum dipublikasikan telah direferensikan sesuai ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 15 Desember 2023

Penulis



Andi Laila Duti Aisah Septiman

NIM C011201260

**DEPARTEMEN ANESTESIOLOGI DAN TERAPI INTENSIF
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI DICETAK DAN DIPERBANYAK



Judul Skripsi :

**“Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.
Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Maret Tahun 2023”**

Makassar.

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Haizah Nurdin", is written over the lower part of the logo.

Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp. An-KIC

NIP: 198104112014042001

KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari – Maret Tahun 2023”. Penyusunan skripsi ini dimaksud untuk memenuhi dan sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked) di Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan skripsi ini tentu terdapat banyak kesulitan, tetapi berkat bimbingan dan bantuan yang tidak henti hentinya diberikan kepada penulis dari berbagai pihak, akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp.An-KIC selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini.
2. Dr. dr. Andi Muhammad Takdir Musba, Sp.An-KMN dan dr. Andi Adil, M.Kes., Sp.An-KAKV selaku penguji yang telah memberikan saran dan tanggapan mengenai skripsi ini.
3. Kedua orang tua, ayah saya Alm. dr. Septiman, Sp.B (K) Onk dan Ibu dr. Nurlaelah Muhadi Septiman, M. Kes., Sp.OG. yang telah memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang, dan doa kepada penulis selama menjalani pendidikan dan selama penulisan skripsi ini.
4. Saudara saya, Azizah Pridayanti Septiman, Annisa Wicita Mustain, Ika Pritayuni Septiman, Dwi Priyaseto Septiman, Tri Primariski Septiman, Vina Herviani, dan Risjab Salim serta ponakan saya, Andi Eno Tauhid Septiman yang telah memberikan dukungan, doa, menemani, dan membantu saya selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Sahabat saya, Alisah Salsabila, Andi Athirah Sulaiman, Tri Naita Bunayya, Andi Salsabila Naifah Arief, Sofia Elvristy Tanduklangi, Aisha Aidina Wahyuddin, Dhiyaa' Nasywa Aulia, Anisah Sakinah Ismail, Andi Nurhalizah Aprilia Idris, Aswad Multazam, Andi Achmad Fariz Adrian, Muh. Fadhel Gibran, Anisah Farella Wahyuddin, Naila Nursyifa Ruslin dan Sy. Fahira

Faradisti yang telah memberikan saya dukungan dan menemani saya selama pendidikan dan selama proses penyusunan skripsi ini.

6. Kepada Departemen Anastesi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang telah membantu saya dalam proses penyusunan skripsi, pengurusan berkas, dan pengumpulan data.
7. Kepada Lee Donghyuck, Zhong Chenle, Na Jaemin, Huang Renjun, Mark Lee, Lee Jeno, dan seluruh member NCT yang telah menemani dan menghibur saya selama menempuh pendidikan di Fakultas Kedokteran dan selama penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan dalam rangka penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan berkah-Nya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 08 Desember 2023

Penulis,

Andi Laila Dutia Aisah Septiman

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2023

Andi Laila Dutia Aisah Septiman
Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp. An-KIC

**“KEJADIAN PEMBATALAN OPERASI ELEKTIF
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR PERIODE JANUARI – MARET 2023”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan merupakan ukuran mutu yang sesuai dengan standar nasional. Salah satu indikatornya mutu pelayanan rumah sakit, yaitu angka pembatalan operasi. Operasi elektif merupakan operasi non-darurat. Dengan kata lain, operasi dilakukan dengan kondisi klinis pasien yang optimal dan melewati proses penjadwalan terlebih dahulu. Oleh karena itu, operasi elektif dapat ditunda atau dibatalkan. Pembatalan operasi elektif merupakan masalah di banyak rumah sakit dan dapat menggambarkan kurang efisiennya manajemen ruang operasi suatu rumah sakit. **Tujuan :** Mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Maret 2023. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif, melalui penggunaan data sekunder berupa catatan realisasi operasi di unit anastesi dan unit bedah sentral yang diambil secara *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 645 orang. **Hasil :** Pasien yang mengalami pembatalan operasi elektif dengan populasi tertinggi pada laki – laki sebanyak 367 orang (56,9%), kelompok usia 46 – 55 tahun (masa lansia awal) sebanyak 143 orang (22,2%). Total alasan pembatalan operasi elektif terdapat 15 dengan alasan pembatalan terbanyak yaitu kondisi pasien yang tidak optimal sebanyak 320 orang (49,6%). Persentase terbanyak faktor penyebab pembatalan operasi elektif diakibatkan oleh faktor medis sebanyak 336 orang (52,1%).

Kata Kunci : Pembatalan Operasi Elektif, Alasan Pembatalan Operasi Elektif, Faktor Penyebab Pembatalan Operasi Elektif, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

**FACULTY OF MEDICINE
HASANUDDIN UNIVERSITY**

2023

**Andi Laila Dutia Aisah Septiman
Dr. dr. Haizah Nurdin, Sp. An-KIC**

**“INCIDENCE OF CANCELLATION OF ELECTIVE SURGERIES
AT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO GENERAL HOSPITAL
IN MAKASSAR FROM JANUARY – MARCH 2023”**

ABSTRACT

Background : Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan is a measure of quality aligned with national standards in Indonesia. One of it's indicator is the quality of hospital services, specifically the rate of elective surgeries cancellations. Elective surgeries are non-emergency procedures conducted under optimal clinical conditions and are scheduled in advance. In other words, these surgeries are performed with the patient in a optimal clinical state and have schedule before. Therefore, elective surgeries can be postponed or canceled, The cancellation of elective surgeries is a widespread issue in many hospitals and can indicate the inefficiency of the operating room management in a hospital. **Objective :** To identify the factors contributing to the cancellation of elective surgeries at Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital in Makassar from January – March 2023. **Research Method :** This study uses an observational descriptive design, using secondary data in the form of actual operation records from the anesthesia unit and central surgical unit. The data is collected through total sampling with a size of 645 individuals. **Result :** Patiens experiencing the cancellation of elective surgeries with the highest population of 367 males (56,9%), and the age group of 46 to 55 years (early lderly) with 143 individuals (22,2%). There are total of 15 reasons for the cancellation of elective surgeries with the most common reason is patient with suboptimal clinical conditions affecting 320 individuals (49,6%). The highest percentage of factor causing the cancellation of elective surgeris is medical reasons, involving 336 individuals (52,1%).

Keywords : The Cancellation of Elective Surgeries, Reasons for the Cancellation of Elective Surgeries, Factors Causing the Cancellation of Elective Surgeries, Dr. Wahidin Sudirohusodo General Hospital in Makassar

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN ANTIPLAGIARISME.....	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Pengembangan Ilmu	4
1.4.2 Mantaat Aplikatif.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Operasi Elektif.....	6
2.1.1 Definisi Operasi Elektif	6
2.1.2 Indikasi Operasi Elektif	7
2.1.3 Jenis Operasi Elektif	7
2.2 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	8

2.2.1	Definisi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo..	8
2.2.2	Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo	8
2.2.3	Layanan Kamar Operasi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo	9
2.2.4	Pelayanan Instalasi Bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo	9
2.2.5	Prosedur Pelayanan Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin.....	11
2.3	Faktor yang Mempengaruhi Pembatalan Operasi Elektif.....	12
2.3.1	Pra Operasi.....	14
2.3.2	Intra Operasi	15
2.3.3	Pasca Operasi	16
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEPTUAL		17
3.1	Kerangka Teori	17
3.2	Kerangka Konsep.....	18
3.3	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	19
BAB 4 METODE PENELITIAN		26
4.1	Desain Penelitian	26
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	26
4.2.1	Lokasi Penelitian.....	26
4.2.2	Waktu Penelitian.....	26
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	26
4.3.1	Populasi Target	26

4.3.2	Populasi Terjangkau	27
4.3.3	Sampel	27
4.3.4	Teknik Pengambilan Sampel	27
4.4	Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi.....	27
4.4.1	Kriteria Inklusi	27
4.4.2	Kriteria Eksklusi	27
4.5	Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	28
4.5.1	Jenis Data	28
4.5.2	Instrumen Penelitian	28
4.6	Manajemen Penelitian	29
4.6.1	Alur Penelitian	29
4.6.2	Pengumpulan Data	30
4.6.3	Pengelohan dan Analisis Data	30
4.6.4	Penyajian Data	30
4.7	Etika Penelitian.....	30
4.8	Rencana Anggaran Penelitian.....	31
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	32
5.1	Hasil Penelitian	32
5.2	Karakteristik Umum	32
5.2.1	Distribusi Usia	32
5.2.2	Distribusi Jenis Kelamin	33
5.2.3	Distribusi Alasan Pembatalan	34
5.2.4	Distribusi Faktor Penyebab.....	35
BAB 6	PEMBAHASAN.....	37

6.1 Distribusi Usia	37
6.2 Distribusi Jenis Kelamin.....	38
6.3 Distribusi Alasan Pembatalan.....	38
6.4 Distribusi Faktor Penyebab.....	40
BAB 7 PENUTUP	41
7.1 Kesimpulan	41
7.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN 1 : Biodata Peneliti.....	47
LAMPIRAN 2 : Surat Pengantar Untuk Mendapatkan Rekomendasi Etik.....	48
LAMPIRAN 3 : Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	49
LAMPIRAN 4 : Hasil Penelitian	50

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	19
Tabel 4.1	31
Tabel 5.1	32
Tabel 5.2	33
Tabel 5.3	34
Tabel 5.4	35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kepuasan pasien berhubungan dengan mutu pelayanan rumah sakit. Salah satu indikator mutu pelayanan rumah sakit, yaitu angka pembatalan operasi. Pembatalan operasi elektif merupakan masalah di banyak rumah sakit yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, meningkatkan biaya, dan memperpanjang masa rawat pasien di rumah sakit. Pembatalan operasi elektif juga menggambarkan kurangnya efisiensi manajemen ruang operasi suatu rumah sakit (Amuwarni, 2018).

Alasan pembatalan operasi elektif dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu dapat dihindari (tidak terdapat ruang operasi, tidak terdapat tempat tidur pasca operasi, masalah peralatan atau transportasi, kegagalan komunikasi, pasien tidak siap, dan tidak ada ahli bedah yang tersedia) dan tidak dapat dihindari (dibatalkan oleh pasien, perubahan klinis pasien, dan prioritas darurat) (Feleke, 2021).

Tindakan operasi elektif dilakukan pada tiga instalasi yaitu Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Gawat Darurat, dan Instalasi Ibu dan Anak. Pada tahun 2020, menurut data yang dilaporkan, capaian pada ketiga instalasi tersebut belum memenuhi target yaitu sebesar 89,04% dengan 45,71% diantaranya merupakan hasil kerja sama dengan lembaga swasta maupun pemerintah (RSUP Wahidin, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Amuwarni dan Rofi'i (2018) di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang tentang penyebab pembatalan operasi selektif

menunjukkan bahwa sebanyak 26 pasien (48,1%) disebabkan oleh perubahan akut fungsi kardiovaskuler dan pernafasan (20,4%). Pembatalan yang disebabkan oleh faktor pasien terhitung sebanyak 8 pasien (14,8%), yaitu pasien menolak operasi setelah persetujuan. Pembatalan operasi yang disebabkan oleh faktor logistik dan administrasi sebanyak 15 pasien (27,8%), karena kekurangan waktu operasi dan tidak tersedia ICU/PICU (masing-masing 9,3%). Pembatalan yang disebabkan oleh faktor lain sebanyak 5 pasien (9,3%), 2 diantaranya karena akses intravena yang sulit (Amuwarni, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Feleke *et al.* (2022) di *Woloiya Sodo Universitu Comprehensive Specialized Hospital, Ethiopia* tentang penyebab pembatalan operasi elektif dengan total pasien operasi elektif sebanyak 326 orang. Dari total keseluruhan operasi elektif yang seharusnya dilakukan, 243 (74,5%) pasien dioperasi dan 83 (25,4%) pasien mengalami pembatalan operasi elektif karena penyebab yang berbeda-beda. Pembatalan dari pasien itu sendiri sebanyak 26 pasien (31,32%). Pembatalan yang disebabkan oleh administrasi 22 pasien (26,5%). Pembatalan yang disebabkan karena anestesi yaitu sebanyak 16 pasien (19,25) (Feleke, 2021).

Pembatalan operasi dapat menyebabkan trauma emosional pada pasien dan keluarganya. Hal ini dapat merugikan pasien maupun rumah sakit, karena biaya operasional rumah sakit akan menjadi lebih besar. Akan tetapi, masih sedikit studi yang menampilkan data terakit Analisa pembatalan operasi elektif yang dilakukan di Rumah Sakit di Sulawesi, salah satunya di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo yang merupakan pusat rujukan di Sulawesi Selatan. Maka dari itu, saya melakukan penelitian mengenai

“Kejadian Pembatalan Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari – Maret Makassar Tahun 2023”. Sehingga dapat menjadi referensi dan pertimbangan untuk meminimalisir kerugian dari pihak rumah sakit dan pihak pasien serta keluarga pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari – Maret tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu:

1. Mengetahui angka kejadian pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Maret tahun 2023.
2. Mengetahui distribusi usia pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Maret tahun 2023.

3. Mengetahui distribusi jenis kelamin pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Maret tahun 2023.
4. Mengetahui alasan pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Maret tahun 2023.
5. Mengetahui faktor medis dan non-medis penyebab pembatalan operasi elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari – Maret tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Pengembangan Ilmu

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, yaitu:

1. Bagi peneliti, mendapatkan informasi mengenai angka dan faktor penyebab terjadinya pembatalan operasi elektif.
2. Bagi akademisi, sebagai landasan teori ataupun referensi tambahan untuk penelitian selanjutnya terkait dengan faktor penyebab terjadinya pembatalan operasi elektif.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi rumah sakit, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan bedah dan manajemen rumah sakit.

2. Bagi rumah sakit, sebagai data untuk keperluan evaluasi dan analisis pelayanan di rumah sakit, agar dapat dilakukan perbaikan dan tindak lanjut jika pelayanan belum memenuhi standar nasional.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Operasi Elektif

2.1.1. Definisi Operasi Elektif

Operasi merupakan sebuah proses invasif karena insisi dilakukan pada tubuh atau ketika bagian tubuh diangkat (Caroline & Mary, 2012). Tindakan bedah atau operasi merupakan metode pengobatan khusus menggunakan peralatan bedah dan dilakukan oleh sebuah tim yang terdiri dari dokter ahli, asisten dokter, dokter anastesi, perawat, dan teknisi. Seluruh prosedur bedah dapat diselesaikan dalam hitungan menit hingga jam, tergantung pada jenis dan penyakit yang ditangani (Janice & Kerry, 2014)

Operasi elektif adalah istilah yang digunakan untuk operasi non-darurat. Dengan kata lain, pembedahan yang terencana dengan persiapan yang matang, dimana operasi dilakukan dengan kondisi klinis pasien yang baik, dan melewati proses penjadwalan terlebih dahulu. Oleh karena itu, operasi elektif dapat ditunda atau tidak harus dilakukan segera karena tidak memiliki indikasi ancaman pada nyawa atau kecacatan (Salimah & Widiastuti, 2018).

2.1.2. Indikasi Operasi Elektif

Pasien yang memiliki indikasi untuk operasi elektif adalah pasien dengan kondisi kronik, dimana pelaksanaan operasi dapat ditunda tanpa memberikan kerugian signifikan pada kondisi pasien. Operasi elektif juga dapat berupa tindakan yang dipilih untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, bukan untuk kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengancam jiwa pasien (AAOS, 2020).

2.1.3. Jenis Operasi Elektif

1. Kategori *urgent*

Kategori ini merupakan operasi elektif dengan admisi dalam 30 hari, di mana dipertimbangkan untuk pasien dengan kondisi yang berpotensi menjadi kegawatdaruratan (BHI, 2023).

2. Kategori *semi-urgent*

Kategori ini merupakan operasi elektif dengan admisi dalam 90 hari, di mana dipertimbangkan untuk pasien dengan kondisi yang tidak berpotensi perburukan dalam waktu cepat (BHI, 2023).

3. Kategori *non-urgent*

Kategori ini merupakan operasi elektif dengan admisi dalam 365 hari, di mana dipertimbangkan untuk pasien dengan kondisi yang tidak berpotensi perburukan (BHI, 2023).

2.2. Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo

2.2.1. Definisi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo adalah Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan yang berada di Kota Makassar. Mulai beroperasi pada tahun 1994. Rumah Sakit Umum Pusat Dr Wahidin Sudirohusodo memiliki Visi Menjadi *Academic Health Center* terkemuka di Indonesia. Dengan Misi menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan berkualitas yang berintegrasi holistik dan profesional, mengampu rumah sakit jejaring wilayah di Indonesia Timur (RSUP Wahidin, 2020).

2.2.2. Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo memberikan tiga jenis pelayanan bagi masyarakat yaitu pelayanan medis, pelayanan non medis, dan pelayanan penunjang medis. Terdapat beberapa pelayanan medis yang diberikan yaitu layanan rawat jalan yang menyediakan layanan spesialis dan sub spesialis, layanan gawat darurat yang memberikan pelayanan pertama pada pasien dengan ancaman kematian dan kecacatan secara terpadu dengan melibatkan berbagai multidisiplin, layanan rawat inap yang diselenggarakan dengan sarana dan prasarana sesuai dengan standar, layanan *intensive care* yang diselenggarakan di beberapa unit kerja yang di dukung oleh sarana dan prasarana serta SDM yang handal dalam pelayanan *intensive care*, dan

layanan pembedahan yang memberikan pelayanan pembedahan spesialis dan subspesialis (RSUP Wahidin, 2020).

2.2.3. Layanan Kamar Operasi di Rumah Sakit Umum Pusat

Dr. Wahidin Sudirohusodo

Layanan Pembedahan dilakukan di beberapa unit yang didukung oleh sarana dan prasarana yang canggih serta PACS dan tenaga spesialis dan sub spesialis yang kompeten meliputi :

1. Bedah Tumor/Onkologi
2. Bedah Orthopedi
3. Bedah Digestif
4. Bedah Urologi
5. Bedah Anak
6. Bedah Saraf
7. Bedah Kardio Thorax
8. Bedah Plastik
9. Bedah Mata
10. Kulit dan Kelamin
11. Bedah THT
12. Obstetri dan Ginekologi

2.2.4. Pelayanan Instalasi Bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Dr.

Wahidin Sudirohusodo

Pelayanan pada instalasi bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo memiliki 12 kamar operasi yang didukung oleh 222 dokter ahli dari 31 jenis keahlian yaitu jantung, paru, THT,

penyakit dalam, anak, bedah, bedah plastik, bedah onkologi, bedah anak, bedah digestif, orthopedi dan traumatology, bedah saraf obsteteri dan ginekologi, kulit kelamin, mata, saraf, bedah vaskuler, bedah toraks kardiovaskuler, bedah urologi, kedokteran jiwa, forensik, patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, onkologi radiasi, rehabilitasi medik, gizi klinik, dokter gigi spesialis orthodontia, dokter gigi spesialis protodontia, dokter gigi spesialis bedah mulut, dan dokter gigi spesialis konservasi gigi. disamping itu didukung dengan 15 dokter ahli anastesi, tenaga paramedis terlatih, serta peralatan yang canggih antara lain mesin anastesi yang modern dan monitor invasive dan *non-invasive*, *microscope* untuk bedah mikro, bedah laser untuk operasi mata, THT kulit, peralatan bedah endoskopi untuk berbagai bidang; THT, Urology, Orthopedi, Obgyn dan Digestif.

Layanan bedah di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo juga memberikan pelayanan pembedahan spesialis dan subspecialis dari berbagai ilmu yakni: bedah anak, bedah digestive, bedah tumor, bedah urologi, obgyn ginekologi, bedah plastik, bedah thorax cardio vaskuler, bedah saraf, THT, mata, orthopedi, bedah gigi mulut (RSUP Wahidin, 2020).

Terdapat 13 layanan pembedahan sebagai produk unggulan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo yaitu:

1. *Laparoscopy*
2. *Arthroscopy*

3. *Thoracoscopy*
4. Phacoemulsifikasi Cranifacial (patah tulang wajah dan rahang)
5. Rekonstruksi
6. Operasi kosmetikstetic
7. Transplantasi Kornea
8. RIRS (*Retrograde Intra Renal Surgery*)
9. Ganti Sendi Lutut dan Pinggul
10. FESS (*Functional Endoscopy Sinus Surgery*)
11. Tumor Otak
12. *Minimal Invasive* Tulang Belakang
13. Operasi Mandibula

2.2.5. Prosedur Pelayanan Operasi Elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo

1. Kepala Ruang Perawatan/Instalasi akan mendaftarkan pasien dengan rencana operasi elektif dengan menghubungi ruang Instalasi Bedah Sentral dan memberikan identitas pasien, meliputi nama, usia, ruang perawatan, nomor rekam medik, diagnose medis, rencana tindakan, serta dokter penanggung jawab pasien,
2. Petugas di Instalasi Bedah Sentral akan mencatat data di catatan realisasi operasi di unit anastesi dan unit bedah sentral pasien operasi terkait jadwal dan pelaksanaan operasi.
3. Kepala ruang Instalasi Bedah Sentral akan menyesuaikan pasien dengan diagnose medis, rencana tindakan yang akan dilakukan, serta waktu pelaksanaan operasi.

4. Petugas akan menyusun jadwal pelaksanaan operasi dengan mempertimbangkan jenis tindakan serta sumber daya Instalasi Bedah Sentral.
5. Petugas administrasi menulis jadwal pelaksanaan operasi pada buku/catatan ruang Instalasi Bedah Sentral.

2.3 Faktor yang Memengaruhi Pembatalan Operasi Elektif

Pembatalan operasi elektif pada hari operasi dapat menambah beban keuangan dan pemborosan sumber daya bagi fasilitas kesehatan, serta masalah sosial dan emosional kepada pasien. Pembatalan ini bertindak dapat terlihat sebagai penghalang untuk memberikan layanan kesehatan bedah yang efisien (Broullon et al, 2019)

Pemanfaatan yang optimal dari sumber daya yang tersedia diperlukan untuk negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (*Low Middle Income Country*) yang kekurangan sumber daya. Pembatalan operasi elektif pada hari operasi dapat terjadi akibat evaluasi pasien pra operasi yang tidak memadai, konseling pasien yang tidak efisien, dan kekeliruan organisasi, administrasi, dan ruang operasi. Dengan demikian, pembatalan tersebut merupakan indikator tidak langsung dari kualitas pelayanan pasien dan penanda untuk menilai sistem manajemen rumah sakit (Dimitriadis et al, 2013).

Alasan paling umum untuk pembatalan operasi elektif yaitu terkait pemeriksaan pasien (25,8%) dan diikuti oleh penyebabnya yaitu masalah koordinasi (15,1%). Masalah terkait penilaian diagnostik pra-operasi dan perubahan kondisi medis pasien yang tiba-tiba adalah penyebab permasalahan

pada pemeriksaan utama pasien. Dengan demikian, lebih banyak perhatian harus diberikan pada masalah terkait penilaian diagnostik pra-operasi, perubahan kondisi medis yang tiba-tiba dan masalah koordinasi selama proses manajemen operasi. Untuk menghindari penyebab utama *cancellation case*, strategi tertentu harus diadopsi dalam manajemen pembedahan, termasuk proses pra-operasi yang dirancang dengan baik untuk mengurangi pembatalan yang disebabkan oleh masalah terkait penilaian diagnostik praoperasi, berbagi informasi di antara staf terkait dan komunikasi yang baik untuk memperbaiki permasalahan tersebut (Yu et al, 2017).

Pasien yang tidak hadir saat *Days of Surgery* adalah alasan paling umum kedua untuk pembatalan operasi elektif. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien, ketakutan atau keengganan untuk operasi, pasien lupa tanggal operasi, mencari perawatan di rumah sakit lain karena persepsi atau pembatalan aktual dalam penjadwalan operasi, miskomunikasi oleh ahli bedah yang merawat, atau preferensi untuk rumah sakit dalam menyediakan layanan bedah dengan biaya yang relatif rendah. Konseling pasien yang komprehensif oleh tim bedah atau orang penghubung terlatih yang ditunjuk sebelum operasi dapat mengurangi masalah ini (Kaddoum et al, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Elyana (2013) mengenai di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi, Semarang menunjukkan beberapa faktor penyebab terjadinya pembatalan operasi elektif di rumah sakit tersebut, seperti kondisi medis pasien, persetujuan keluarga terkait penjaminan biaya operasi, sumber daya manusia dalam hal ini adalah dokter operator, dokter anastesi, maupun

perawat yang bertugas, serta sarana dan prasarana pasca operasi yang perlu disiapkan (Sulistiyowati, 2013).

2.3.1. Pra Operasi

A. Kondisi Medis Pasien

Sebelum melakukan tindakan operasi, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum untuk mengetahui kondisi medis pasien. Pemeriksaan status kesehatan meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik. lengkap dan lain-lain. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memastikan bahwa pasien tersebut sudah siap dilakukan operasi.

B. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang perlu dilakukan bagi dokter untuk menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan lain yang diperlukan. Hasil pemeriksaan penunjang dapat digunakan untuk bahan pertimbangan dalam menentukan apakah pasien dapat dilakukan operasi dengan resiko yang dapat timbul setelahnya.

C. Persetujuan Operasi

Persetujuan operasi didapatkan dari pasien, keluarga atau perwakilan yang sah menurut hukum, Persetujuan medik digunakan sebagai upaya rumah sakit untuk menjunjung tinggi aspek etik hukum dan pasien maupun keluarga pasien mengetahui tentang operasi yang

dilakukan baik manfaat, tujuan, dan resiko dari operasi yang akan dilakukan.

D. Pembiayaan

Sumber dana operasi sebaiknya sudah dipastikan sejak dinyatakan akan dilakukan tindakan operasi. Pelayanan operasi yang tidak dijamin asuransi akan menjadi tanggungjawab pasien sendiri. Oleh karena itu, seringkali operasi tertunda karena keluarga pasien atau pasien harus mencari dana untuk menutup biaya operasi.

2.3.2. Intra Operasi

A. Sumber Daya Manusia

Saat melakukan operasi terdapat sumber daya manusia yang berperan agar operasi dapat berjalan. Anggota tim operasi secara umum dibagi dalam 2 kelompok besar yaitu tim steril dan non steril. Anggota tim steril terdiri dari : Ahli Bedah, Perawat Instrumentator (*Scurb Nurse*), sedangkan tim non steril terdiri dari : dokter ahli anastesi, perawat anastesi, perawat sirkuler (*Circulating Nurse*), tehnik (operator alat, ahli patologi dll).

B. Sarana dan Prasarana

Alat medis merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi pada tindakan operasi, dan kebutuhan alat juga bermacam-macam sesuai jenis operasi yang dilakukan. Operasi dapat tertunda karena alat medis yang tidak tersedia dalam keadaan siap pakai atau tidak ada alat cadangan sebagai pengganti apabila alat utama tidak bisa dipakai.

2.3.3 Pasca Operasi

A. Ketersediaan Tempat Tidur Pasca Operasi

Ruang intensif dengan kapasitas tempat tidur yang terbatas menurut standar Kemenkes tempat tidur pasca operasi di ruang intensif, harus tersedia 5% dari total jumlah tempat tidur rumah sakit. Sehingga pemakaian tempat tidur pasca operasi di ruang intensif harus diatur sedemikian baik agar dapat mengakomodir kebutuhan pasien pasca operasi sehingga pasien pasca operasi sehingga tidak ada pembatalan operasi yang disebabkan oleh karena ketersediaan tempat tidur pasca operasi di ruang intensif.

B. Ketersediaan Ventilator

Ketersediaan ventilator menyumbangkan kontribusi pembatalan operasi untuk pasien-pasien yang membutuhkan ventilator karena kondisi pasca operasinya. Oleh karena itu, untuk operasi yang diperkirakan pasien memerlukan ventilator setelah selesai dilakukan operasi dan dipastikan ketersediaan ventilator di ruang perawatan intensif.