

**GAMBARAN PEMBATALAN JADWAL OPERASI PADA
PASIEN ELEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. MOEHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2012**

Skripsi

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)**



**Oleh:
Gebina Wahyu Ardina
04101001069**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

S
617.4107

Geb

g

2014

2014/2015

**GAMBARAN PEMBATALAN JADWAL OPERASI PADA
PASIEN ELEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. MOEHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2012**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:
Gebina Wahyu Ardina
04101001069

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PEMBATALAN JADWAL OPERASI PADA
PASIEN ELEKTIF DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. MOEHAMMAD HOESIN PALEMBANG
PERIODE JANUARI-DESEMBER 2012**

Oleh:

Gebina Wahyu Ardina
04101001069

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran

Palembang, 23 Januari 2014

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I
Merangkap Penguji I

dr. H. Zulkifli, Sp.An, M.Kes, MARS
NIP. 19650330 1995 03 1 001



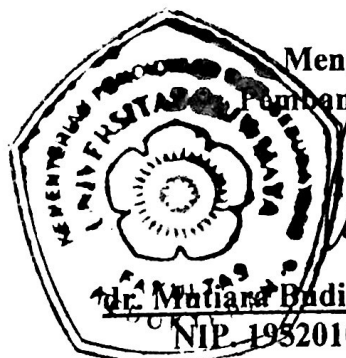
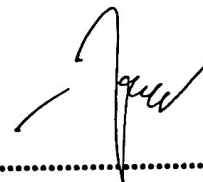
Pembimbing II,
Merangkap Penguji II

Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, M.Biomed
NIP. 19660929 1996 01 1 001



Penguji III

dr. Yusni Puspita, Sp.An, KAKV, KIC, M.Kes
NIP. 19671120 1998 03 2 001



Mengetahui,
Pembantu Dekan I

dr. Mutiara Bndi Azhar, SU, MMedSc
NIP. 19820107 1983 03 1 001

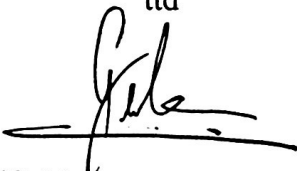
PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan di bawah ini dengan ini menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, 23 Januari 2014
Yang membuat pernyataan

ttd

(Gebina Wahyu Ardina)
04101001069

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gebina Wahyu Ardina
NIM : 04101001069
Program Studi : Pendidikan Dokter Umum
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Gambaran Pembatalan Jadwal Operasi Pada Pasien Elektif Di Rumah Sakit
Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang
Periode Januari-Desember 2012

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Palembang

Pada tanggal: 23 Januari 2014

Yang Menyatakan,



(Gebina Wahyu Ardina)

**GAMBARAN PEMBATALAN JADWAL OPERASI PADA PASIEN ELEKTIF
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOEHAMMAD HOESIN
PALEMBANG PERIODE JANUARI-DESEMBER 2012**

(*Gebina Wahyu Ardina*, 27 Januari 2014, 105 halaman)
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

ABSTRAK

Latar Belakang: Pembatalan operasi pada pasien elektif merupakan masalah yang signifikan di beberapa rumah sakit. Operasi dianggap batal jika tidak dilaksanakan pada hari yang telah dijadwalkan untuk pasien. Informasi ini akan dijadikan laporan pembatalan jadwal operasi berdasarkan keterangan apakah pembatalan operasi dilakukan oleh tim medis, pasien, atau prosedur rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pembatalan jadwal operasi pada pasien elektif.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional* yang dilaksanakan di RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang pada bulan Oktober-Desember 2013. Populasi dan sampel pada penelitian ini adalah semua pasien elektif yang mengalami pembatalan jadwal operasi dan tercantum dalam laporan operasi elektif di Departemen Instalasi Bedah Sentral dan Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif sejak Januari-Desember 2012.

Hasil: Jumlah operasi yang dibatalkan dari 5431 pasien sebanyak 849 pasien (15,63%). Penyebab pembatalan operasi berdasarkan keterangan pembatalan yaitu keterangan dari tim medis (13,0%), prosedur rumah sakit (2,9%), dan pasien (3,1%), sedangkan pembatalan tanpa keterangan sebanyak (81,0%).

Kesimpulan: Mayoritas 81,0% penyebab pembatalan operasi tidak tercantum dalam laporan operasi.

Kata Kunci: *pembatalan jadwal operasi, gambaran pembatalan, pasien elektif*

THE PROFILE OF CANCELLATION SURGERY SCHEDULE FOR ELECTIVE PATIENTS AT DR. MOEHAMMAD HOESIN GENERAL HOSPITAL PALEMBANG FOR JANUARY-DECEMBER 2012 PERIOD

(Gebina Wahyu Ardina, 27 January 2014, 105 pages)

Faculty of Medicine Sriwijaya University

ABSTRACT

Introduction: The cancellation surgery for elective patients was a significant problem in hospitals. The surgery was cancelled if it was not done on the day scheduled for patients. This information will be used as the surgery schedule cancellation report, based on information whether the cancellation of the operation performed by the medical team, patient, or hospital procedures. The aim of this study is to find out the profile of cancellation surgery schedule in elective patients.

Method: This was a descriptive cross sectional study in RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang on October-December 2013. Population and samples in this study were all patients listed on the scheduled elective surgery who had surgery cancellation in the Department of Surgery Central Installation and Department of Anesthesiology and Intensive Therapy since January-December 2012.

Results: 849 patients had surgery cancellation from 5431 patients who were scheduled for elective surgery during study period. Cause of surgery schedule cancellation based on information from medical team information (13,0%), hospital procedures (2,9%), and patients (3,1%), whereas in unknown information (81,0%).

Conclusion: The majority (81,0%) cause of surgery cancellation not listed on the operation reports.

Keywords: *cancellation surgery schedules, profile cancellation, elective patients*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT penulis haturkan karena atas rahmat dan karunia-Nya skripsi yang berjudul “Gambaran Pembatalan Jadwal Operasi pada Pasien Elektif di Rumah Sakit Dr. Moehammad Hoesin Palembang Periode Januari-Desember 2012” dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked).

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya Dr. dr. H. M. Zulkarnaen, M.Med.Sc, PKK, Pembantu Dekan I dan Pembantu Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dr. Mutiara Budi Azhar, SU, M.Med.Sc dan dr. Theodorus, M.Med.Sc beserta segenap dosen dan karyawan atas segala bimbingan sehingga penyusunan skripsi ini dapat berlangsung dengan baik.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam kelancaran pembuatan skripsi ini. Ucapan terima kasih yang tulus penulis berikan kepada dr. H. Zulkifli, SpAn, M.Kes, MARS selaku pembimbing I dan Dr. dr. Mgs. Irsan Saleh, M. Biomed selaku pembimbing II, serta dr. Yusni Puspita, SpAn, KAKV, KIC, M.Kes selaku penguji III yang telah meluangkan waktu untuk memberi bimbingan, masukan, kritikan serta perbaikan dalam penyelesaian skripsi ini.

Skripsi ini penulis persembahkan untuk keluarga tercinta dan penulis tidak pernah berhenti untuk mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua penulis, Ardiman, Cut Diana, serta adik kandung tercinta Maolana Rahmat Ardiwa yang selalu memberikan dukungan, do'a, kasih sayang, dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan studi di kedokteran dengan sukses.

Terakhir penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh teman-teman sejawat penulis serta kontribusi atas dukungan dan waktu yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna dan banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kebaikan kita bersama. Penulis berharap semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi pembaca.

Palembang, 23 Januari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
ABSTRAK.....	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Peneliti	6
1.4.2 Bagi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya	6
1.4.3 Bagi Rumah Sakit.....	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit	7
2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit.....	9
2.1.1.1 Rumah Sakit Kelas A	9
2.2 Gambaran Rumah Sakit Umum Dr. Moehammad Hoesin.....	11
2.3 Gambaran COT Rumah Sakit Umum Dr. Moehammad Hoesin.....	14
2.4 Alur Penjadwalan Operasi.....	18
2.4.1 Faktor-Faktor Pembatalan Jadwal Operasi Elektif.....	19
2.5 Prosedur Alur Konsul Preoperatif Pasien Elektif.....	19
2.5.1 Tatalaksana dan Alur Konsul Pasien H – 1	19
2.6 Kerangka Teori.....	21

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	22
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
3.2.1	Lokasi	22
3.2.2	Waktu.....	22
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	22
3.3.1	Cara Pengambilan Sampel	23
3.4	Variabel Penelitian	23
3.5	Definisi Operasional.....	23
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	25
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	25
3.8	Kerangka Operasional	25

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian.....	26
4.1.1	Jumlah Penjadwalan Operasi Berdasarkan Realisasi dan Pembatalan.....	26
4.1.2	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Keterangan Pembatalan.....	26
4.1.3	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Keterangan Tim Medis.....	27
4.1.4	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Anestesi dan Operator	28
4.1.5	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Keterangan Prosedur Rumah Sakit	29
4.1.6	Pembatalan Jadwal Operasi Keterangan Pasien	29
4.1.7	Pembatalan Jadwal Operasi Tanpa Keterangan.....	30
4.1.8	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Distribusi Departemen.....	30
4.2	Pembahasan	32
4.2.1	Jumlah Penjadwalan Operasi Berdasarkan Realisasi dan Pembatalan.....	32
4.2.2	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Keterangan Pembatalan.....	33
4.2.3	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Keterangan Tim Medis.....	34
4.2.4	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Anestesi dan Operator	36
4.2.5	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Keterangan Prosedur Rumah Sakit	37

4.2.6	Pembatalan Jadwal Operasi Keterangan Pasien	38
4.2.7	Pembatalan Jadwal Operasi Tanpa Keterangan.....	40
4.2.8	Pembatalan Jadwal Operasi Berdasarkan Distribusi Departemen.....	41
4.2.9	Keterbatasan Penelitian	42

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	43
5.2	Saran.....	45
5.2.1	Saran Bagi Pihak Rumah Sakit.....	45
5.2.2	Saran Bagi Tim Medis.....	45
5.2.3	Saran Bagi Petugas Medik.....	46
5.2.4	Saran Bagi Pasien	46
5.2.5	Saran Bagi Fakultas Universitas Sriwijaya	47

DAFTAR PUSTAKA	48
LAMPIRAN	52
BIODATA	105

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Penjadwalan Operasi	26
2. Distribusi Berdasarkan Keterangan Pembatalan	27
3. Distribusi Berdasarkan Keterangan Tim Medis.....	28
4. Distribusi Berdasarkan Anestesi dan Operator	28
5. Distribusi Berdasarkan Keterangan Prosedur Rumah Sakit.....	29
6. Distribusi Berdasarkan Keterangan Pasien	30
7. Distribusi Berdasarkan Tanpa Keterangan.....	30
8. Distribusi Berdasarkan Departemen	31

DAFTAR SINGKATAN

PERJAN	: perusahaan jawatan
BUMN	: badan usaha milik negara
PMDN	: penanaman modal dalam negeri
PMA	: penanaman modal asing
SOP	: standar operasional prosedur
SIMRS	: sistem informasi manajemen rumah sakit
RSMH	: rumah sakit mohammad hoesin
RSUP	: rumah sakit umum Palembang
PPNB	: pengguna pemeriksa negara bukan pajak
JPSBK	: jaringan pengaman sosial bidang kesehatan
GAKIN	: keluarga miskin
ASKESKIN	: asuransi kesehatan miskin
COT	: <i>central operating theater</i>
OK	: kamar operasi
ODS	: <i>one day surgery</i>
IBS	: instalasi bedah sentral
ICU	: <i>intensive care unit</i>
PICU	: <i>psychiatric intensive care unit</i>
CR	: <i>chief residence</i>
SPSS	: <i>statistical product and service solution</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Data Pembatalan Jadwal Operasi	52
2. Lembar konsultasi	91
3. Sertifikat Etik	93
4. Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Moehammad Hoesin	94
5. Surat Izin Penelitian di Departemen Instalasi Bedah Sentral.....	95
6. Surat Izin Penelitian di Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif	96
7. Surat Selesai Penelitian	97
8. Artikel Penelitian.....	98



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *American Hospital Association* (1974) rumah sakit merupakan suatu organisasi yang memiliki tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 983 tahun 1992 Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar spesialisik, dan subspecialistik dengan misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Orang yang mendapatkan perawatan di rumah sakit mengharapkan pelayanan yang baik dan biaya perawatan yang minimum. Pada kenyataannya harapan tersebut tidak sesuai dengan yang dialami oleh pasien. Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh pasien adalah biaya perawatan yang besar akibat penundaan pelaksanaan operasi (Azrul Azwar, 1996; Prasetijono, 2009).

Operasi yang ideal adalah operasi yang dapat dilaksanakan segera mungkin ketika diperlukan sehingga mengurangi masa tinggal pasien di rumah sakit dan juga dipandang dari sudut kesehatan pasien. Kenyataannya, pasien rawat inap yang akan menjalani operasi harus menunggu ketika terjadi penundaan operasi selama satu hari bahkan lebih. Pasien rawat jalan juga tidak selalu menjalani operasi sesuai jadwal, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi penghitungan masa tinggalnya di rumah sakit (Prasetyo dan Endro, 2011).

Pembatalan operasi pada pasien elektif merupakan masalah yang signifikan di beberapa rumah sakit yang dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien, biaya pengobatan semakin meningkat, dan pasien lebih lama tinggal di rumah sakit. Hal ini juga mencerminkan pengelolaan kamar operasi yang tidak efisien. Operasi dianggap batal jika tidak dilaksanakan pada hari yang telah dijadwalkan untuk pasien dan tercantum pada daftar yang disiapkan sehari sebelumnya (Ebirim, Buowari dan Ezike, 2012; El-Bushra, dkk, 2008).

Ketika pasien dijadwalkan operasi, pasien dan anggota keluarga meninggalkan pekerjaannya, bahkan ada keluarga yang datang dari luar kota untuk menemani pasien yang dioperasi tersebut. Bila terjadi pembatalan operasi maka akan berdampak pada gangguan emosi dan masalah ekonomi baik dari pasien maupun keluarganya.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh *Tait, dkk* (1997) dinyatakan bahwa pada saat terjadi pembatalan operasi, akan berdampak terhadap ekonomi dan emosi pada pasien dan keluarganya. Waktu pasien dan keluarganya terbuang percuma (terutama bila salah seorang dari keluarga pasien bekerja digaji perhari). Disamping berdampak pada ekonomi pasien, pasien dan keluarga yang mengalami pembatalan operasi akan kecewa, frustrasi, serta tingkat kecemasan semakin bertambah.

Pasien juga mengalami kerugian yaitu tetap membayar biaya administrasi rawat inap meskipun operasi dibatalkan. Selain itu, rumah sakit juga akan kekurangan *bed occupied* (tempat tidur yang tersedia) untuk pasien yang mengantri masuk rumah sakit karena tempat tidur masih digunakan oleh pasien yang operasinya dibatalkan. Kamar operasi yang dipersiapkan untuk pasien yang operasinya dibatalkan menjadi sia-sia, yang seharusnya kamar operasi tersebut dapat digunakan untuk operasi selanjutnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aziza di Rumah Sakit Pendidikan, dinyatakan bahwa penilaian pre-operatif pada pasien yang dilakukan dengan efektif dapat menurunkan angka kejadian pembatalan jadwal operasi (Aziza dan Fauzia, 2005).

Pada penelitian pembatalan jadwal operasi pada pasien elektif yang dilakukan oleh *Chalya, dkk* (2011) dinyatakan bahwa angka kejadian pembatalan jadwal operasi pada pasien elektif yang dilaporkan dari berbagai sumber, yaitu rata-rata mencapai 10% hingga 40% (*Chalya, dkk*, 2011 mengutip dari: *Rob, dkk*, 2004; *Ojo, dkk*, 2008; *Lacqua, dkk*, 1994; *Rai, dkk*, 2003; *Dakum, dkk*, 2006; *El-Bushra, dkk*, 2008). Pada penelitian yang dilakukan oleh *El-Bushra, dkk.* pada tahun 2008 laporan mengenai angka kejadian pembatalan jadwal operasi diberbagai negara seperti Pakistan 25,0%, UK 14,0%, Inggris 17,0%, Amerika 33,0%, Saudi Arabia 9,1%, Mexico 24,0%, Australia 11,9%, Sudan 9,9%, Brazil 19,9%, dan Canada 10% (*El-Bushra, dkk*, 2008 mengutip dari: *Zafar, dkk*, 2007; *Sanjay, dkk*, 2007; *Lacqua, dkk*, 1994; *Cavalcante, dkk*, 2000; *Magbool, dkk*, 1993; *Paschoal, dkk*, 2006; *Hand, dkk*, 1990; *Aguirre, dkk*; 2003; *Schofield, dkk*, 2005; *Fersch, dkk*, 2005, *Doumi, dkk**).

Angka kejadian pembatalan jadwal operasi pada Pusat Kesehatan Standford yaitu 13%, Rumah Sakit Universitas Chicago 5,3% (*Polard dan Olson*, 1999; *Ferschel, dkk.*, 2005). Tingkat pembatalan pada operasi bedah elektif sebesar 23,15% di Rumah Sakit Pendidikan di Nigeria (*Kolawole dan Bolaji*, 2002) dan 34% di Rumah Sakit *John Radcliffe*, Inggris (*Pandit dan Carey*, 2006). Di Rumah Sakit Umum São Paulo Brazil yaitu 11,4% dan di Rumah Sakit Pendidikan Brazil yaitu 25,4%. (*Garcia dan Fonseca*, 2013).

Ada banyak kemungkinan penyebab terjadinya pembatalan operasi, misalnya berdasarkan keterangan dari kondisi pasien yaitu komorbiditas, menstruasi, kehamilan, perubahan status klinis pasien, pembatalan oleh pasien atau keluarga, dan pasien tidak datang, berdasarkan keterangan dari staf seperti *overbooking*, persiapan pre-operatif tidak memadai, darah belum siap, tidak ada persetujuan, keterbatasan peralatan, instrumentasi, duk steril, dan peralatan bedah atau operasi yang harus disterilisasi terlebih dahulu, tidak ada tempat tidur kosong untuk pasien *post-operatif*, berdasarkan keterangan prosedural yaitu, dokter bedah atau dokter anestesi tidak datang, salah tulis daftar, operasi sebelumnya berjalan lebih lama daripada jadwal sebelumnya, prioritas kegawatdaruratan, dan sebab

administratif. Contoh lainnya yaitu seorang pasien dalam kondisi darurat yang dianggap membutuhkan operasi sesegera mungkin, akan mendapatkan prioritas lebih daripada pasien lain yang telah memiliki penjadwalan operasi. Akibatnya beberapa pasien rawat inap atau rawat jalan akan mengalami penundaan operasi, sehingga menimbulkan biaya tambahan yang harus dikeluarkan oleh pasien (El-Bushra, dkk, 2008; Wong J, dkk, 2010; Prasetyo dan Endro, 2011).

Berdasarkan dari beberapa penelitian yang diuraikan di atas, pembatalan jadwal operasi perlu mendapat perhatian karena berdampak pada kesehatan pasien dan kualitas serta kesejahteraan rumah sakit. Penelitian mengenai pembatalan jadwal operasi belum pernah dilakukan sebelumnya di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang sehingga data juga belum tersedia dan gambaran dari penyebab, keterangan, dampak dari pembatalan jadwal operasi belum diketahui, sehingga penulis tertarik melakukan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pembatalan jadwal operasi pada pasien elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang, dimana penelitian ini diharapkan menjadi data yang dapat digunakan bagi pengambil kebijakan khususnya pihak rumah sakit, untuk menentukan langkah dalam menanggapi dan mencegah pembatalan jadwal operasi yang nantinya akan sangat berguna terutama bagi pihak rumah sakit dan pasien guna meningkatkan kualitas dan SDM rumah sakit yang akan diteliti, dapat menurunkan angka kejadian dari pembatalan jadwal operasi, dan dapat meningkatkan derajat kesehatan bagi pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa beberapa rumah sakit mengalami masalah mengenai pembatalan operasi pada pasien elektif. Masalah tersebut harus mendapat perhatian yang serius karena masalah tersebut akan membawa dampak bagi kesehatan pasien dan kesejahteraan rumah sakit. Pengetahuan tentang gambaran pembatalan jadwal operasi yang berhubungan dengan pasien elektif diperlukan dalam mencegah dan menurunkan masalah pembatalan jadwal operasi yang terjadi. Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran pembatalan jadwal operasi pasien elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran pembatalan jadwal operasi pasien elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang, sehingga dapat menurunkan kejadian masalah pembatalan jadwal operasi di Indonesia dengan cara menghindari faktor-faktor yang dapat menyebabkan pembatalan jadwal operasi pada pasien dan rumah sakit, guna pembentukan Sumber Daya Manusia (SDM) dan rumah sakit yang berkualitas di masa yang akan datang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendapatkan gambaran pembatalan jadwal operasi pada pasien elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang berdasarkan keterangan dari tim medis.
- b. Mendapatkan gambaran pembatalan jadwal operasi pada pasien elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang berdasarkan keterangan prosedur rumah sakit.

- c. Mendapatkan gambaran pembatalan jadwal operasi pada pasien elektif di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang berdasarkan keterangan dari pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

- a. Peneliti mendapat pengetahuan dan pengalaman penelitian di masyarakat serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dibangku kuliah sebagai bekal untuk penelitian yang akan datang.
- b. Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana kedokteran.

1.4.2 Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian-penelitian di masa yang akan datang.

1.4.3 Rumah Sakit

Memberikan informasi kepada rumah sakit tentang pentingnya masalah pembatalan jadwal operasi pada pasien dan pihak rumah sakit, sehingga pihak rumah sakit dapat menyusun kembali prosedur rancangan jadwal operasi sehingga operasi dapat terjadwalkan dengan baik dan dapat menurunkan angka kejadian masalah pembatalan jadwal operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Di Indonesia rumah sakit sebagai salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan untuk masyarakat berupa pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.

Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersertifikat penyembuhan (*kuratif*) terhadap pasien melalui rawat inap. Selanjutnya, rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat. Pelayanan kesehatan di rumah sakit saat ini tidak saja bersifat kuratif tetapi juga bersifat pemulihan (*rehabilitatif*). Kedua pelayanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*).

Dengan demikian, sasaran pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum. Fokus perhatiannya memang pasien yang datang atau yang dirawat sebagai individu dan bagian dari keluarga. Atas dasar sikap seperti itu, pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan yang paripurna.

Saat ini di Indonesia pengelolaan sebuah rumah sakit bersifat padat modal, padat karya, dan padat teknologi dalam menghadapi persaingan global, dalam hal rujukan medik, rumah sakit juga diandalkan untuk memberikan pusat rujukan, untuk pusat-pusat layanan yang ada di bawah wilayah kerjanya.

Ada empat jenis rumah sakit berdasarkan klasifikasi perumahasakitan di Indonesia yaitu kelas A, B, C dan D. Kelas rumah sakit yang lebih tinggi atau kelas A mengayomi kelas rumah sakit yang lebih rendah dan mempunyai pengayoman wilayah yang lebih luas. Pengayoman dilaksanakan melalui dua sistem rujukan yaitu sistem rujukan kesehatan (berkaitan dengan promotif dan preventif seperti bantuan teknologi, bantuan sarana dan operasional), serta rujukan medik (berkaitan dengan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif).

Dengan berubahnya Rumah Sakit kelas A dan B menjadi Rumah Sakit Swadana, bahkan ada yang menjadi Perusahaan Jawatan (Perjan), manajemen rumah sakit di Indonesia sudah pasti mengalami perubahan. Perubahan dalam hal peningkatan profesionalisme staf, tersedianya peralatan yang lebih canggih, dan lebih sempurnanya sistem administrasi rumah sakit yang akan bermanfaat untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.

Di Indonesia kita dapat mengelompokkan tiga jenis rumah sakit sesuai dengan kepemilikannya, jenis pelayanan dan kelasnya. Berdasarkan kepemilikannya rumah sakit dibedakan menjadi tiga macam, yaitu :

1. Rumah Sakit Pemerintah (Rumah Sakit Pusat, Rumah Sakit Provinsi, Rumah Sakit Kabupaten).
2. Rumah Sakit Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ABRI).
3. Rumah Sakit Swasta yang menggunakan dana investasi dari sumber dalam negeri (PMDN) dan sumber dana luar negeri (PMA).

Berdasarkan jenis pelayanannya menjadi tiga jenis pelayanan, yaitu :

1. Rumah Sakit Umum
2. Rumah Sakit Jiwa
3. Rumah Sakit Khusus (mata, paru, kusta, rehabilitasi, jantung, kanker, dan sebagainya). (Herlambang dan Murwani, 2012).

2.1.1 Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit berdasarkan jenis kelasnya di Indonesia dibedakan menjadi empat kelas (Kepmenkes No. 51 Menkes/SK/II/1979), yaitu :

1. Rumah Sakit Kelas A
2. Rumah Sakit Kelas B (pendidikan dan non kependidikan)
3. Rumah Sakit Kelas C
4. Rumah Sakit Kelas D

Kelas rumah sakit juga dibedakan berdasarkan jenis pelayanan yang tersedia. Pada Rumah Sakit kelas A tersedia pelayanan spesialisik yang luas termasuk subspecialistik. Rumah Sakit kelas B mempunyai pelayanan minimal sebelas spesialisik dan subspecialistik terdaftar. Rumah Sakit kelas C mempunyai minimal empat spesialisik dasar (bedah, penyakit dalam, kebidanan, dan anak). Di Rumah Sakit kelas D hanya terdapat pelayanan medis dasar. Pemerintah sudah berusaha dan telah meningkatkan status semua Rumah Sakit Kabupaten menjadi kelas C (Herlambang dan Murwani, 2012).

2.1.1.1 Rumah Sakit Kelas A

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/PER/III/2010 tentang klasifikasi Rumah Sakit Umum kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar, 5 (lima) pelayanan spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) pelayanan spesialis medik lain dan 13 (tiga belas) pelayanan medik subspecialis.

Pelayanan medik umum terdiri dari pelayanan medik dasar, pelayanan medik gigi mulut dan pelayanan kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana. Pelayanan gawat darurat harus dapat memberikan pelayanan gawat darurat 24 (dua puluh empat) jam dan 7 (tujuh) hari seminggu dengan kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat, melakukan resusitasi dan stabilisasi sesuai standar.

Pelayanan medik spesialis dasar terdiri dari pelayanan medik pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, obstetri dan ginekologi. Pelayanan spesialis penunjang medik terdiri dari pelayanan anestesiologi, radiologi, rehabilitasi medik, patologi klinik dan patologi anatomi. Pelayanan medik spesialis lain sekurang-kurangnya terdiri dari pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik.

Pelayanan medik spesialis gigi mulut terdiri dari pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti dan penyakit mulut. Pelayanan keperawatan dan kebidanan terdiri dari pelayanan asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan. Pelayanan medik subspecialis terdiri dari subspecialis bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, jiwa, paru, orthopedi dan gigi mulut.

Pelayanan penunjang klinik terdiri dari perawatan intensif, pelayanan darah, gizi, farmasi, sterilisasi instrumen dan rekam medik. Pelayanan penunjang non klinik terdiri dari pelayanan *laundry*/linen, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, *ambulance*, komunikasi, pemulasaraan jenazah, pemadam kebakaran, pengelolaan gas medik, dan penampungan air bersih.

Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan. Pada pelayanan medik dasar minimal harus ada 18 (delapan belas) orang dokter umum dan 4 (empat) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap. Pada pelayanan medik spesialis dasar harus ada masing-masing minimal 6 (enam) orang dokter spesialis dengan masing-masing 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Pada pelayanan spesialis penunjang medik harus ada masing-masing 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap.

Pada pelayanan medik spesialis lain harus ada masing-masing minimal 3 (tiga) orang dokter spesialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap. Untuk pelayanan medik spesialis gigi mulut harus ada masing-masing minimal 1 (satu) orang dokter gigi spesialis sebagai tenaga tetap. Pada pelayanan medik subspecialis harus ada masing-masing minimal 2 (dua) orang dokter subspecialis dengan masing-masing 1 (satu) orang dokter subspecialis sebagai tenaga tetap. Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur 1:1 dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai dengan pelayanan di rumah sakit. Tenaga penunjang berdasarkan kebutuhan rumah sakit.

Sarana prasarana rumah sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri. Peralatan yang dimiliki rumah sakit harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri. Peralatan radiologi dan kedokteran nuklir harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Jumlah tempat tidur minimal 400 (empat ratus) buah.

Administrasi dan manajemen terdiri dari struktur organisasi dan tatalaksana. Struktur organisasi paling sedikit terdiri atas Kepala rumah sakit atau Direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan. Tatalaksana meliputi tatalaksana organisasi, standar pelayanan, Standar Operasional Prosedur (SOP), Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), *hospital by laws* dan *Medical Staff by laws*. (Depkes, 2010)

2.2 Gambaran Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin (RSMH) Palembang terletak di Jl. Sudirman Km. 3,5 Palembang mempunyai fasilitas dan kemampuan menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialis dan menjadi pusat pelayanan rujukan di wilayah Sumatera bagian Selatan dengan lahan 218.455 m² dan luas bangunan 92.936,37 m².

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin (RSMH) didirikan pada tahun 1953 atas prakarsa Menteri Kesehatan RI Dr. Muhammad Ali (Dr. Lei Kiat Teng) dengan biaya pemerintah pusat. Pada tanggal 3 Januari 1957 rumah sakit ini mulai beroperasi, sehingga dapat melayani masyarakat se-Sumsel yang terdiri dari provinsi Sumatera Selatan, Lampung, Jambi, Bengkulu dan Bangka Belitung. Pada saat itu RSMH Palembang baru memiliki pelayanan rawat jalan dan rawat inap (fasilitas 78 TT), pelayanan laboratorium, apotek, radiologi dan *emergency* dan peralatan penunjang medik lainnya. Dalam perkembangan selanjutnya RSMH semakin berkembang, baik fasilitas, sarana dan prasarana. Sumber daya manusianya telah tersedia para spesialis lengkap dan beberapa sub spesialis sehingga mengubah tipenya dari kelas B menjadi Rumah Sakit Umum Pusat tipe A dan menjadi rumah sakit terbesar dan sebagai pusat rujukan layanan kesehatan se-Sumatera Selatan, Jambi, Bengkulu, Lampung dan Bangka Belitung.

Tahun 1993-1994 Rumah Sakit Umum Palembang (RSUP) mengubah status dari Rumah Sakit Vertikal (RS Penerima Negara Bukan Pajak) menjadi Rumah Sakit Swadana. Tanggal 4 Oktober 1997 dengan SK. MenKes. RI 1297/Menkes/SK/XI/1997 RSUP resmi dengan nama Rumah Sakit Dr. Moehammad Hoesin Palembang. Dengan UU. No. 20/1997/, Rumah Sakit Instansi Pengguna Penerima Negara Bukan Pajak (PPNB), dimana rumah sakit dapat memanfaatkan dana dari hasil pendapatan sesuai dengan anggaran yang diproyeksikan rumah sakit dan diselaraskan dengan pendapatan disamping itu subsidi pemerintah tetap seperti sedia kala.

Tahun 2000 dengan PP. No.122 / 2000, RSMH Palembang ditetapkan menjadi salah satu dari 13 Rumah Sakit Pemerintah yang menjadi Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) di Indonesia dan operasionalnya masih tetap melaksanakan fungsi pelayanan sosialnya bagi masyarakat ekonomi kurang mampu melalui program Jaringan Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) bagi Keluarga Miskin (GAKIN), sejak tahun 2005 dikelola oleh PT.ASKES Indonesia menjadi program ASKESKIN.

Kemudian tahun 2005 berdasarkan PP 23 / 2005 tgl 13 Juni 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dengan SK Menkes RI no: 1243/Menkes/SK/VIII/2005, tanggal 11 Agustus 2005 tentang Penetapan 13 eks Rumah Sakit Perjan statusnya menjadi Unit Pelaksana Teknis Depkes RI dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum. Implementasinya Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang sebagai Badan Layanan Umum dilaksanakan pada Januari 2006.

Sejalan dengan kebijakan Depkes RI bahwa semua rumah sakit di Indonesia harus terakreditasi, maka Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang telah dilakukan akreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sehingga mengubah tipe rumah sakit dari kelas B menjadi Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) kelas A pendidikan (SK Menkes. No. 634/ 12 Sep 2009). RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang telah dinyatakan lulus terakreditasi Penuh Tingkat Lanjut sehingga RSUP Dr. Moehammad Hoesin Palembang telah memenuhi standar pelayanan rumah sakit yang meliputi 16 pelayanan :

1. Administrasi Manajemen
2. Pelayanan Medis
3. Pelayanan Gawat Darurat
4. Pelayanan Keperawatan
5. Rehabilitasi Medik
6. Farmasi
7. Keselamatan Kecelakaan Kerja (K3)
8. Radiologi
9. Laboratorium
10. Kamar Operasi
11. Pengendalian infeksi di RS
12. Perinatologi Resiko Tinggi
13. Pelayanan Rehabilitasi Medik
14. Pelayanan Gizi

15. Pelayanan Intensif

16. Pelayanan Darah

Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang telah membangun beberapa gedung antara lain gedung *Brain* dan *Heart Center* yang merupakan pelayanan pertama di Indonesia yang menggabungkan antara pelayanan Jantung dan Stroke (Penyakit otak dan syaraf). Sedangkan, luas lahan lebihnya digunakan untuk bangunan gedung instansi kesehatan lainnya serta lahan yang masih kosong. Dengan kekuatan daya listrik 1730 KVA dan Genset 2 (630) KVA. Sarana PDAM SEBANYAK 780 M3 sebagai sumber air bersih, sedangkan pengolahan air kotor dengan sarana gorong-gorong untuk air hujan, IPAL, limbah cair infeksius dan berbahaya. Selain itu terdapat incinerator sebagai pemusnah sampah medis serta sarana 14 mobil ambulans dan 2 ambulans jenazah sebagai transportasi pasien. (Profil RSMH)

2.3 Gambaran *Central Operating Theater* (COT) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin

Kamar operasi adalah suatu unit khusus di rumah sakit, tempat melakukan tindakan pembedahan, baik elektif maupun cyto, yang membutuhkan keadaan bersih dari hama (steril). Instalasi ini dilengkapi dengan fasilitas canggih dan modern serta di dukung oleh tenaga dokter dan paramedik professional di bidang masing-masing.

Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang pada awalnya kamar operasi tersedia pada masing-masing departemen atau bagian yang masih terpisah satu sama lain. Dengan semakin berkembangnya rumah sakit pada tahun 1986 mulai disatukan menjadi kamar operasi terpadu. Pada tahun 1996 dibangun gedung instalasi bedah sentral yang terdiri dari sebelas kamar operasi, 2 untuk operasi emergency dan 9 untuk operasi elektif. Instalasi Bedah Sentral

dipimpin oleh seorang Kepala Instalasi yang dalam menjalankan tugasnya dibantu oleh staff administrasi dan kepala tim kamar operasi.

Tahun 2003, Kamar Operasi (OK) emergensi bergabung di bawah Instalasi Bedah Sentral (IBS). Pada tahun 2009, IBS menempati gedung baru di gedung *Central Operating Theatre* (COT) dengan tetap memiliki kamar operasi 11 ruangan yang terdiri dari 2 OK Emergensi dan 9 OK Elektif. Dan pada tahun 2009 juga, OK *One Day Surgery* (ODS) di Instalasi Graha Spesialis menjadi bagian dari Instalasi Bedah Sentral, dengan masing-masing dikepalai oleh kepala ruangan. Tahun 2012, kepala ruangan anestesi berada di bawah Instalasi Bedah Sentral.

Secara struktur organisasi, IBS berada di bawah naungan Direktur Medik dan Keperawatan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang. Dalam melaksanakan pelayanan di kamar operasi, bekerja sama dengan departemen-departemen terkait, meliputi: Departemen Bedah, Anestesi, THT, Mata, Kebidanan dan Ginekologi, Mulut, Instalasi Farmasi, Instalasi Wasery, IPSRS, CSSD dan Bagian Rumah tangga.

Masing-masing Kepala OK dibantu oleh beberapa orang ketua tim. Di IBS terdapat 11 orang ketua tim dan beberapa orang pelaksana yang bertanggung jawab terhadap pelayanan di masing-masing OK. Sedangkan di Kamar Operasi Graha Spesialis lantai 3 terdapat 3 orang ketua Tim dibantu beberapa orang pelaksana.

Secara umum pengaturan keuangan berada dibawah wewenang bagian keuangan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang. Adapun sumber-sumber keuangan berasal dari biaya tindakan operasi di IBS. Pemasukan ini sepenuhnya diserahkan ke bagian keuangan RSMH.

Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang berada ditengah-tengah rumah sakit yang dikelilingi oleh berbagai Departemen dan Instalasi yang memiliki 16 Kamar Operasi, terdiri dari :

- a. 9 Kamar Operasi Elektif
- b. 5 Kamar Operasi ODS
- c. 2 Kamar Operasi Emergensi

IBS Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang menempati satu lantai yang berada di lantai dua, yang terdiri dari ruangan :

- a. Ruang Kamar Persiapan
- b. Ruang Kamar Pulih
- c. Ruang Kamar T.P.O
- d. Ruang Kamar Ganti Pakaian /CoAss Wanita
- e. Ruang Kamar Ganti Pakaian/Co Ass Pria
- f. Ruang Kamar Ganti Pakaian Residen dan Konsulen Wanita
- g. Ruang Kamar Ganti konsulen Pria
- h. Ruang Kamar Ganti Ka. Ruangan dan TU
- i. Ruang Ka. Instalasi berada di lantai 3 Departemen Bedah
- j. Ruang Kepala Ruangan
- k. Ruang Istirahat Konsulen
- l. Musholla
- m. Ruang Istirahat Staff
- n. Ruang Gudang Logistik
- o. 11 Kamar Operasi

Ruang Operasi *One Day Surgery* (ODS) berada di lantai 3 Instalasi Graha Spesialis dengan menempati 1 lantai yang terdiri dari ruang :

- a. Ruang Kamar Persiapan
- b. Ruang Kamar T.P.O
- c. Ruang Dapur
- d. Ruang Ganti Pakaian Wanita
- e. Ruang Ganti Pakaian Pria
- f. Ruang Kepala Ruangan
- g. Ruang Istirahat Staf

- h. Ruang Makan
- i. 5 Kamar Operasi

Pada pelayanan ruangan, IBS didalam memberikan pelayanan pembedahan selama 24 (dua puluh empat) jam yang terdiri dari 3 (tiga) shift jaga. IBS memberikan Pelayanan Kesehatan yang bergerak di bidang Pembedahan (Tindakan Operasi) yang melayani berbagai Departemen yaitu terdiri dari:

- Departemen Bedah
- Departemen Kebidanan
- Departemen Mata
- Departemen THT
- Departemen Anestesi
- Departemen Gigi Mulut/Bedah Mulut

One Day Care and One Day Surgery di Instalasi Graha Spesialis (Perawatan Bedah Non Rawat Inap) yaitu pelayanan langsung dilakukan tindakan/operasi sampai dengan selesai, kemudian pasien di izinkan pulang.

Pada Instalasi Bedah Sentral terdapat beberapa jenis pelayanan bedah yang terdiri dari Bedah Ortopedi, Bedah Onkologi/Gilut, Bedah Kebidanan, Bedah Plastik, Bedah THT, Bedah Urologie, Bedah Syaraf dan Thorak, Bedah Digestive, Bedah Anak dan Bedah Mata.

Pada pelayanan Spesialistik Bedah terdiri dari beberapa Spesialistik Bedah yaitu Bedah Tumor (Onkologi), Bedah Tulang (Orthopedi), Bedah Saluran Pencernaan (Digestive), Bedah Saluran Kemih (Urologi), Bedah Anak, Bedah Plastik dan Bedah Syaraf. Untuk Pelayanan Bedah Jantung saat ini sudah dimulai walaupun pasien yang ditangani belum banyak.

Pada pelayanan Spesialistik Mata terdiri dari Glaukoma, External Eye Disease, Vitreo/Retina, Tumor/Onkologi Mata, Lensa, UVEA, LASIK (Laser Assisted In Sin Keratomileusis), Fakoemulsifikasi, Fundus Camera Non Mydriatil, Non Contact Tonometer, Alat Laser Mata.

Pada pelayanan Spesialistik Kebidanan terdiri dari Onkologi, Ginekologi, Endokrinologi, Diagnostik Perinatologi, Rekonstruksi Urogenitalia dan Alat Reproduksi.

Pada pelayanan Spesialistik THT terdiri dari Larings-Faringologi, Otologi/Audiologi, Rhinologi, Onkologi THT, Bronko Oseofagologi/Endoscopy.

Pada pelayanan Spesialistik Anestesi, pelayanan ini sifatnya sebagai pelayanan pelengkap dari proses tindakan bedah yang ada, baik dari kasus Bedah, Kebidanan dan Penyakit Kandungan, Mata, THT, Gigi dan Mulut yang dilakukan secara Lokal Anestesi, Regional Anestesi, General Anestesi. (Profil *COT RSMH*)

2.4 Alur Penjadwalan Operasi

Alur penjadwalan operasi adalah suatu prosedur penjadwalan operasi beserta pemeriksaan penunjang yang dilakukan secara terencana atau elektif di rumah sakit dengan tujuan untuk mempermudah pengaturan jadwal operasi sehingga dapat memperlancar proses pelayanan operasi di kamar operasi. Berdasarkan prosedur penjadwalan operasi yang berlaku di rumah sakit yaitu menjadwalkan dan menyerahkan jadwal operasi pada bagian Instalasi Bedah Sentral (IBS). Setelah data-data pasien dikumpul di bagian IBS, bagian IBS akan membuat jadwal operasi dengan data seperti nama pasien, jumlah operator, jumlah pasien, yang kemudian data-data tersebut akan diberikan ke departemen yang bersangkutan termasuk departemen anestesi. Berdasarkan jadwal tersebut dokter anestesi akan melakukan penilaian operasi pre-operatif dengan cara melakukan kunjungan di ruang perawatan. Setelah kondisi pasien dianggap baik maka, penjadwalan operasi disetujui oleh departemen anestesi. Jika ditemukan kondisi pasien yang tidak optimal maka, penjadwalan pasien-pasien tersebut ditunda terlebih dahulu guna memperbaiki kondisi yang tidak optimal tersebut. (Prosedur Alur Penjadwalan Operasi Instalasi Bedah Sentral)

2.4.1 Faktor-Faktor Pembatalan Jadwal Operasi Elektif

Pembatalan operasi elektif adalah sebuah parameter untuk menilai kualitas perawatan terhadap pasien dan kualitas dari pengaturan manajemen pada rumah sakit. Jika pasien yang namanya telah terdaftar dalam jadwal operasi terjadi pembatalan, informasi ini akan dijadikan laporan pembatalan jadwal operasi, berdasarkan informasi apakah pembatalan operasi dilakukan oleh operator, pasien, atau prosedur rumah sakit. (Rajender dan Ritika, 2012; Aziza dan Fauzia, 2005)

Berikut ini beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya pembatalan jadwal operasi:

- a. Perubahan status klinis pasien
- b. Pembatalan operasi oleh pasien atau keluarganya
- c. Persiapan pre-operatif atau persiapan pasien tidak memadai
- d. Keterbatasan peralatan operasi
- e. Tidak tersedianya ruangan pasca operasi ICU dan PICU untuk pasien-pasien dengan kondisi kritis
- f. Dokter bedah tidak datang
- g. Dokter anestesi tidak datang
- h. Tidak cukup waktu terhadap operasi yang dilakukan sebelumnya
- i. Prioritas kegawatdaruratan
- j. Dan lain – lain (El-Bushra, dkk 2008)

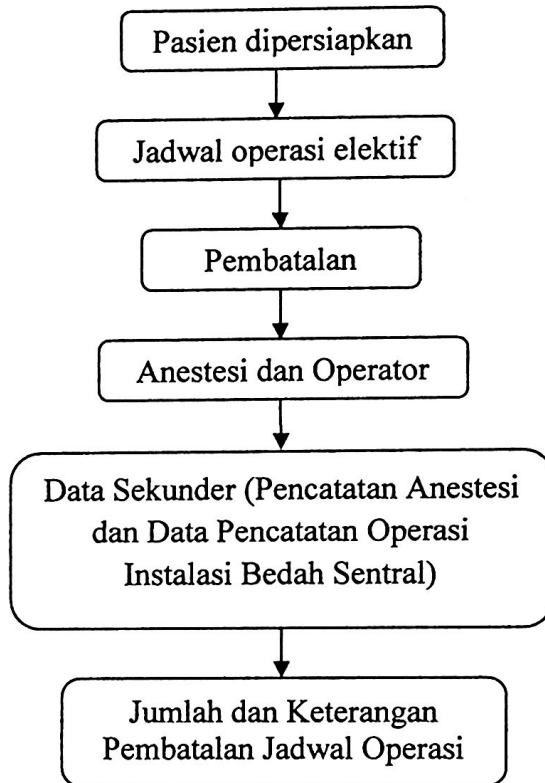
2.5 Prosedur Alur Konsul Pre-operatif Pasien Elektif

2.5.1 Tata Laksana dan Alur Konsul Pasien H-1

- a. Tata laksana konsul H-1 dilakukan oleh residen anestesi yang stase di bagian sesuai kasus pasien yang dikonsulkan
- b. Semua pasien harus dilakukan pemeriksaan ulang secara lengkap dan menyeluruh.
- c. Semua pasien harus dilaporkan kepada *leader* jaga, dan kemudian *leader* jaga melaporkan kepada CR stase.

- d. Pasien kelas 1 dan 2 harus dilaporkan kepada konsulen yang sama pada saat pasien tersebut dikonsulkan pada H-2 dan setelah itu dilaporkan pada forum laporan sore.
- e. Pasien yang pada saat konsul H-2 pernah bermasalah dan telah dikonsulkan kepada konsulen, maka pasien tersebut harus dilaporkan kembali kepada konsulen yang sama.
- f. Apabila pasien tersebut masih terdapat masalah, maka *leader* kamar bertanggung jawab untuk menyelesaikan masalahnya dan apabila masalah tersebut tidak dapat diselesaikan oleh *leader* kamar maka harus dikonsultasikan kepada CR kamar.
- g. Masalah yang berpotensi untuk menimbulkan morbiditas dan mortalitas harus dikonsultasikan kepada konsulen (untuk kasus khusus harus dilaporkan kepada konsulen konsultan) oleh CR kamar. Dan bila pasien tersebut pernah dikonsulkan kepada konsulen sebelumnya, maka konsultasi harus dilakukan dengan konsulen yang sama dengan yang sebelumnya.
- h. *Leader* kamar dan CR kamar harus melakukan pemeriksaan ulang terlebih dahulu terhadap laporan juniornya sebelum melakukan konsul kepada konsulen.
- i. Pasien-pasien yang bermasalah tersebut dapat disetujui untuk dikerjakan setelah ada persetujuan dari konsulen/konsultan yang dikonsulkan pada saat laporan sore. (SOP Anestesi)

2.6 Kerangka Teori



DAFTAR PUSTAKA

- Azwar A. 1996. Menuju Pelayanan Kesehatan yang Lebih Bermutu. Jakarta: IDI.
- Ahmed T., Khan M., Khan F. A., 2009. Cancellation Of Surgery In Patients Attending The Preoperative Anaesthesia Assessment Clinic: A Prospective Audit. *Journal of Pakistan Medical Association*. Vol. 59 (8): 547.
- BUK KEMENKES, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010, Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. (www.depkes.go.id, Diakses 22 Juli 2013)
- Chalya P. L, Gilyoma J. M, Mabula J. B, Simbila S., Ngayomela I. H, Chandika A. B, Mahalu W. 2011. Incidence, Causes and Pattern of Cancellation of Elective Surgical Operations in a University Teaching Hospital in the Lake Zone, Tanzania. *Journal of African Health Sciences* . Vol. 11 (3): 438-443.
- Ebirim L. N., Buowari D. Y., dan Ezike H. A. 2012. Causes of cancellation of elective surgical operations at a University Teaching Hospital. *Journal of Medicine and Medical Sciences*. Vol. 3 (5): 297-301.
- El-Bushra A. D., Mohamed I. M., Awadalla M. A., Mohamed Y. B., Salah E. M. 2008. Cancelled Elective Surgical Operations at El Obeid Hospital, Western Sudan. *Journal of Sudan Medical*. Vol. 44 No. (1, 2 dan 3): 56-61.
- Farasatkish R., Aghdaii N., Azarfarin R., Yazdanian F. 2009. Can Preoperative Anesthesia Consultation Clinic Help To Reduce Operating Room Cancellation Rate Of Cardiac Surgery On The Day Of Surgery?. *Journal of Rawal Medical*. Vol. 34 (1): 26-28.

- Ferschl M. B., Tung A., Sweitzer B., Huo D., Glick D. B. 2005. Preoperative clinic visits reduce operating room cancellations and delays. *Journal of American Society of Anesthesiologists*. Vol. 103 (4): 855.
- Garcia A. C. K. A., Fonseca L. F. 2013. The Issue Of The Surgical Cancellation: The Perspective Of Anesthesiologists. *Journal of Nurs UFPE on Line*. Vol.7 (2): 481-90.
- Herlambang, Murwani. 2012. Cara Mudah Memahami Manajemen Kesehatan dan Rumah Sakit. (Halaman 106-109). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hussain A. M., Khan F. A. 2005. Anaesthetic Reasons For Cancellation Of Elective Surgical Inpatients On The Day Of Surgery In A Teaching Hospital. *Journal of Pakistan Medical Association*. Vol. 5 (9): 374.
- Hovlid E., Bukve O., Haug K., Aslaksen A.B., Plessen C.V. 2012. A New Pathway For Elective Surgery To Reduce Cancellation Rates. *Journal of Biomedical Health Service Research*. Vol. 12: 154.
- Instalasi Bedah Sentral, Alur Penjadwalan Operasi Pada Pasien Elektif COT Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang
, Profil *Central Operating Theater* (COT) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang
, Pembatalan Operasi COT Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang
- Instansi HUMAS dan HUKUM Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang, Profil Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang
- Kolawole I. K., Bolaji B. O. 2002. Reasons for cancellation of elective surgery in Ilorin. *Journal of Surgical Research*. Vol. 4 (1-2): 28-33.

- Kumar R., Gandhi R. 2012. Reasons For Cancellation of Operation on The Day of Intended Surgery In a Multidisciplinary 500 Bedded Hospital. *Journal of Anesthesiology Clinical Pharmacology*. Vol. 28 (1): 66-69.
- Notoatmodjo A. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- O'Regan D., Shah S., Mirsadraee S., Al-Ruzzeh S., Karthik S., Jarvis M. 2008. Implementation Of A Process-Orientated Multidisciplinary Approach (POMA), A System Of Cost-Effective Healthcare Delivery Within A Cardiac Surgical Unit. *Qual Saf Health Care. International Journal of Healthcare Improvement*. Vol. 17 (6): 459-63.
- Prasetijono PS. 2009. *Rancangan Sistem Informasi Pemanfaatan Kamar Operasi (KO) Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang [tesis]*. Semarang: Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.
- Prasetyo dan Endro M., 2011. *Perencanaan Strategik Rumah Sakit Melalui Analisis Penjadwalan Ruang Operasi*. Karya Tulis Ilmiah, IPB yang tidak dipublikasikan.
- Pollard J. B., Olson L. 1999. Early outpatient preoperative anesthesia assessment: does it help to reduce operating room cancellations? *Journal of Anesthesia and Analgesia*. Vol. 89 (2): 502-5.
- Schofield W. N., Rubin G. L., Piza M., Lai Y. Y., Sindhusake D., Fearnside M. R., Klineberg P. L. 2005. Cancellation of operations on the day of intended surgery at a major Australian referral hospital. *The Medical Journal of Australia*. Vol. 182 (12): 612-615.
- Standar Prosedur Operasional Pelayanan Departemen Anestesiologi dan Terapi Intensif Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Moehammad Hoesin Palembang

- Sung W.C., Chou A.H., Liao C.C., Yang M.W., Chang C.J. 2010. Operation Cancellation at Chang Gung Memorial Hospital. *Journal of Medical Chang Gung*. Vol. 33 (5): 568-75.
- Van Klei W.A., Moons K.G., Rutten C.L., Schuurhuis A., Knape J.T., Kalkman C.J. 2002. Grobbee DE: The Effect Of Outpatient Preoperative Evaluation Of Hospital Inpatients On Cancellation Of Surgery And Length Of Hospital Stay. *Journal of Anesthesia and Analgesia*. Vol. 94 (3): 644-649.
- Wong J., Khu K., Kaderali Z., Bernstein M. 2010. Delays in the operating room: signs of an imperfect system. *Canadian Journal of Surgery*. Vol. 53 (3): 189-95
- Zafar A., Mufti T. S., Griffin S., Ahmed S., Ansari J. A. 2007. Cancelled elective general surgical operations in Ayub Teaching Hospital. *Journal of Ayub Medical College Abbottabad*. Vol. 19 (3): 64-6.