

TESIS

**ANALISIS FAKTOR PEMBATALAN OPERASI ELEKTIF PASIEN
BEDAH UMUM BERDASARKAN *THEORY OF CONSTRAINTS*
(Studi di RSU Haji Surabaya)**

pkc. KF
TKA. 19/26
Har



**RUSMINA HARISI
NIM 101514453026**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

**ANALISIS FAKTOR PEMBATALAN OPERASI ELEKTIF PASIEN
BEDAH UMUM BERDASARKAN *THEORY OF CONSTRAINTS*
(Studi di RSUD Haji Surabaya)**

**TESIS
Untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh :

**RUSMINA HARISI
NIM 101514453026**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM MAGISTER
PROGRAM STUDI ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SURABAYA
2020**

PENGESAHAN

**Dipertahankan di depan Tim Penguji Tesis
Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
pada tanggal 10 Januari 2020**

Mengesahkan

**Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat**



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP 195603031987012001



Tim Penguji:

Ketua : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
Anggota : 1. Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
2. Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
3. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S.
4. Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes.
5. Winda Lusia, S.E., M.Kes.

PERSETUJUAN

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Kesehatan (M.Kes.)
Minat Studi Administrasi Rumah Sakit
Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga**

Oleh:

**RUSMINA HARISI
NIM 101514453026**



**Menyetujui,
Surabaya, 10 Januari 2020**

Pembimbing Ketua

A handwritten signature in black ink, belonging to Dr. Thinni Nurul Rochmah.

**Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes.
NIP 196502111991032002**

Pembimbing

A handwritten signature in black ink, belonging to Dr. Ernawaty.

**Dr. Ernawaty, drg., M.Kes.
NIP 196604201992032002**

**Mengetahui,
Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan**

A handwritten signature in blue ink, belonging to Dr. Djazuly Chalidyanto.

**Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP 197111081998021001**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama	: Rusmina Harisi
NIM	: 101514453026
Program Studi	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Minat Studi	: Administrasi Rumah Sakit
Angkatan	: 2015
Jenjang	: Magister

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**ANALISIS FAKTOR PEMBATALAN OPERASI ELEKTIF PASIEN
BEDAH UMUM BERDASARKAN *THEORY OF CONSTRAINTS*
(Studi di RSU Haji Surabaya)**

Apabila suatu hari nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Surabaya, 10 Januari 2020



(RUSMINA HARISI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Alloh SWT yang atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan tesis dengan judul **“ANALISIS FAKTOR PEMBATALAN OPERASI ELEKTIF PASIEN BEDAH UMUM BERDASARKAN *THEORY OF CONSTRAINTS* (Studi di RSUD Haji Surabaya)”** ini dapat terselesaikan.

Tesis ini berisi mengenai *constraint* pada alur pelayanan operasi elektif yang menyebabkan pembatalan operasi pasien bedah umum dengan menggunakan *theory of constraints*. Dalam mengidentifikasi dan menganalisis constraints terjadi pada proses pre operasi elektif. Constraint tersebut kemudian dianalisis penyebab menggunakan diagram fishbone. Isu strategis dan rekomendasi diusulkan sebagai langkah untuk mengurangi pembatalan operasi elektif pasien bedah umum di RSUD Haji Surabaya.

Ucapan terimakasih yang tak terhingga saya sampaikan kepada Dr. Thinni Nurul Rochmah, Dra.Ec., M.Kes. selaku pembimbing ketua yang telah penuh kesabaran dan perhatian dalam memberikan bimbingan, arahan, semangat dan saran untuk mendukung penyelesaian tesis ini. Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya juga saya sampaikan kepada Dr. Ernawaty, drg., M.Kes. selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi dan saran demi terselesaikannya tesis ini.

Dengan selesainya penyusunan tesis ini, perkenankan saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, S.E., M.T., Ak. selaku Rektor Universitas Airlangga atas kesempatan yang diberikan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan .
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., MARS. selaku Koordinator Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Ketua Minat Administrasi Rumah Sakit.

4. Ketua Penguji Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., MARS beserta anggota penguji Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S., Dr. Ratna Dwi Wulandari, S.KM., M.Kes. dan Winda Lusya, S.E., M.Kes. atas kesediannya dalam membimbing perbaikan tesis ini.
5. Direktur RSUD Haji Surabaya beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
6. Semua dosen pengajar di Minat Studi ARS yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama proses pendidikan.
7. Ibu Winda Lusya, S.E., M.Kes selaku pembimbing di RSUD Haji Surabaya yang telah memberikan izin dan membimbing serta mendukung penelitian saya hingga selesai.
8. Direktur RSUD Halmahera Selatan yang telah memberi izin dan kesempatan untuk mengikuti pendidikan magister di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya.
9. Suami tercinta dr. Abdul Haris Nasrudin, Sp.B. dan ketiga putera-puteriku Misykat Imadi Rahmatillah, Salman Abqory Rahmatillah dan Yasna Rayya Rahmatillah yang senantiasa memberi dukungan, kasih sayang dan doa yang tiada henti.
10. Ibu tercinta dan ipar- ipar saya yang selalu memberi support, motivasi secara fisik dan ruhiyah selama pendidikan.
11. Seluruh admin prodi S2 AKK Unair yaitu Mbak Ade Mira, Mas Husni dan Mas Kukuh yang telah memfasilitasi kegiatan perkuliahan hingga ujian tesis.
12. Seluruh teman-teman angkatan 2015 minat ARS, MPK, MK dan MPKPK yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kepada penulis.
13. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah berperan dalam membantu proses penyelesaian penelitian dan masa studi.

Demikian, berharap semoga tesis ini dapat memberi manfaat bagi kami sendiri dan pihak yang membutuhkan.

Surabaya, 10 Januari 2020

Penulis

SUMMARY

Analysis Factor Of General Surgery Cancellation Based On Theory Of Constraints (Case Study at RSU Haji Surabaya)

Operation cancellation is defined as an operation that is not performed on a predetermined schedule. Cancellation of elective surgery causes negative effects for hospitals in the form of: inefficient use of operating rooms, wasting hospital resources while for patients and families there will be negative psychological and social effects and can increase morbidity and mortality. Cancellation of elective surgery is also a parameter of the quality of health services and the quality of a hospital management system. The cancellation of elective surgery is a failure of the health service system so any cancellation incidents must be reported

Theory of Constraints (TOC) is also known as a management philosophy developed by Israeli physicist Dr. Eliyahu Goldratt who focuses on the weakest circle (bottleneck) in the problem chain to improve the system performance. One of the main principles of the TOC is that the system has obstacles that prevent it from achieving its goals. A place to focus the effort to keep going makes more obstacles are generated, either by acting directly, or on other operations that interact with one another. The Five Steps The focus of the TOC provides a simple but effective step for continuous improvement, in cases where obstacles are quite obvious. But where the constraints are caused by policies or behavior, or in other situations that are more complex and messy, the constraints may be more difficult to determine, and what needs to be done to fix them.

Patients who experience cancellation of surgery will experience emotional trauma and lose the opportunity to get health and healing services. The cancellation of elective surgery for general surgery patients at Surabaya Haji Hospital occurs in a variety of diagnoses. The other most common reason is that patients cannot get room. Ineffective planning and improper coordination between operating room staff (surgeons, anesthetists and operating room nurses), improper operating schedules and patient absence on the day of surgery. Based on the background explanation, the problem raised in this study is the high rate of cancellation of elective surgery in general surgery patients from 2015 to June 2018 with an average of 11.4%. The purpose of this study is to identify the flow of elective surgery services, identify, analyze constraints, determine the causes of constraints analyzed through fishbone diagrams and make recommendations for controlling the constraints found in the elective preoperative service flow as an effort to reduce the cancellation of elective surgery in general surgery patients at General Hospital Haji Surabaya.

This study was an observational study with cross sectional data collection at the Surabaya Haji General Hospital. This study looked at the implementation of activities from the initial patient entry until the patient went home, the observation that was carried out was to illustrate the flow and break it down into sub procedures and look for causes of constraints with a fishbone diagram. The population is all patients scheduled for surgery. Samples are patients who have canceled surgery.

The sample identified as a patient is canceled then as a source of information to explore information in assessing the reason for canceling the surgery

The results obtained from this study are the cancellation of elective operations not related to resources, the service flow from January to May 2019 runs smoothly, needs to improve several policies. Based on the identification of the flow during the service process found constraints occur in the preoperative process. The causes of constraints in the flow of elective surgery services for general surgery patients at Surabaya Haji Hospital are hospital factors and patient factors. The hospital factor is the unavailability of inpatient rooms according to the patient's choice while the patient factor is that the patient does not agree to operate.

The cause of constraints in patients disagree with surgery is an explanation of the diagnosis and a less clear plan of action for the patient, the patient is not accompanied by someone close to him, the patient object to the existing operational costs, financially limited, morning briefing has not been routinely performed, patients still need opinions from other parties, the patient changes his mind and the patient doubts. while the cause of constraint in the unavailability of inpatient rooms is patient coordination, admission, head of the inpatient installation room, admin staff in operating room is still lacking, coordination is not integrated between Operating Room and Admission, Lack of room availability, lack of rooms according to patient choice, room indent system is still manual, review procedura for room and tupoksi bookings is rarely done, evaluation of standard operating procedures and main tasks and functions is rarely done, patients choose rooms and patients do not want alternative rooms offered.

Recommendations given by researchers in addressing the causes of the cancellation of elective surgery for general surgery patients include increasing the number of beds in accordance with market requirements, improving management information systems, repairing indent rooms inpatient systems using integrated computerization, conducting of standard operating procedures reviews and evaluations, all information The concern must be done by the Doctor in Charge of Services. As a whole, the strategic issues and recommendations are focused on improving the integrated system through the hospital management information system



RINGKASAN

**Analisis Faktor Pembatalan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum
Berdasarkan *Theory Of Constraints* (Studi Di RSUD Haji Surabaya)**

Pembatalan operasi didefinisikan sebagai operasi yang tidak dilakukan pada jadwal yang sudah ditetapkan. Pembatalan operasi elektif menyebabkan efek negatif bagi rumah sakit berupa : penggunaan kamar operasi yang tidak efisien, membuang sumber daya rumah sakit sedangkan bagi pasien dan keluarga akan terjadi efek psikologi dan sosial yang negatif dan dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Pembatalan operasi elektif juga merupakan parameter kualitas pelayanan kesehatan dan kualitas sistem manajemen suatu rumah sakit. Pembatalan operasi elektif merupakan kegagalan sistem pelayanan kesehatan sehingga setiap insiden pembatalan harus dilaporkan.

TOC juga dikenal sebagai adalah filosofi manajemen yang dikembangkan oleh fisikawan Israel Dr. Eliyahu Goldratt yang berfokus pada lingkaran terlemah (*bottleneck*) dalam rantai permasalahan untuk memperbaiki sistem kinerja. Salah satu prinsip utama TOC adalah sistem itu memiliki kendala yang mencegahnya mencapai tujuannya. Tempat untuk memfokuskan usaha terus berjalan membuat kendala tersebut lebih banyak dihasilkan, baik dengan cara bertindak secara langsung, atau pada operasi lain yang berinteraksi dengan satu sama lain. Lima Langkah Fokus TOC memberikan sebuah langkah sederhana namun efektif untuk perbaikan terus menerus, dalam kasus dimana kendala cukup jelas. Namun dimana kendala tersebut disebabkan oleh kebijakan atau perilaku, atau dalam situasi lain yang lebih kompleks dan berantakan, kendala mungkin lebih sulit untuk menentukan, dan apa yang harus dilakukan untuk memperbaikinya.

Pembatalan operasi elektif pasien bedah umum RSUD Haji Surabaya terjadi pada diagnose yang bervariasi. Alasan penyebab tersering yang lain adalah pasien tidak dapat kamar. Perencanaan yang tidak efektif dan koordinasi yang tidak tepat antar staf kamar operasi (dokter bedah, dokter anastesi dan perawat kamar operasi), jadwal operasi yang tidak tepat dan ketidakhadiran pasien pada hari operasi. Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut maka masalah yang diangkat dalam penelitian ini adalah masih tingginya angka pembatalan operasi elektif pada pasien bedah umum dari tahun 2015 sampai dengan juni 2018 rata-rata sebesar 11,4%. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi alur pelayanan operasi elektif, mengidentifikasi, menganalisa constraint, menetapkan penyebab constraint yang dianalisis melalui diagram fishbone serta menyusun rekomendasi pengendalian terhadap constraint yang ditemukan pada alur pelayanan pre operasi elektif sebagai upaya menurunkan pembatalan operasi elektif pada pasien bedah umum di RSUD Haji Surabaya.

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pengumpulan data cross sectional di RSUD Haji Surabaya. Sumber informasi pada penelitian ini adalah buku catatan penjadwalan operasi elektif dan beberapa petugas di Rawat Inap dan Kamar Operasi. Penelitian ini melihat pelaksanaan kegiatan dari awal pasien masuk sampai dengan pasien pulang, observasi yang dilakukan adalah dengan menggambarkan alur dan menguraikannya menjadi sub prosedur dan mencari

penyebab *constraint* dengan diagram fishbone. Populasi adalah seluruh pasien yang terjadwal operasi. Sampel adalah pasien yang mengalami batal operasi. Sampel yang teridentifikasi sebagai pasien batal kemudian sebagai sumber informasi untuk menggali informasi dalam menilai alasan batal operasi

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah pembatalan operasi elektif tidak terkait dengan sumber daya, alur layanan dari bulan Januari – Mei 2019 berjalan lancar, perlu penyempurnaan beberapa kebijakan. Berdasarkan identifikasi alur selama proses pelayanan ditemukan *constraint* terjadi pada proses pre operasi. Penyebab *constraint* pada alur pelayanan pelayanan operasi elektif pasien bedah umum di RSUD Haji Surabaya adalah dari faktor rumah sakit dan faktor pasien. Pada faktor rumah sakit yaitu tidak tersedianya kamar rawat inap sesuai pilihan pasien sedangkan pada faktor pasien adalah pasien tidak setuju melakukan operasi.

Penyebab *constraint* pada pasien tidak setuju operasi adalah penjelasan tentang diagnosa dan rencana tindakan yang kurang jelas bagi pasien, pasien tidak didampingi orang terdekat, pasien keberatan dengan biaya operasi yang ada, finansial terbatas, *briefing* pagi belum rutin dilakukan, pasien masih membutuhkan pendapat dari pihak lain, pasien berubah pikiran dan pasien ragu. sedangkan penyebab *constraint* pada tidak tersedianya kamar rawat inap pilihan pasien adalah koordinasi admisi, KARU IRNA, petugas admin OK masih kurang, koordinasi belum terintegrasi antara OK dan Admisi, Kurangnya ketersediaan kamar, tidak adanya kamar sesuai pilihan pasien, sistem inden kamar masih manual, review SOP pemesanan kamar dan tupoksi jarang dilakukan, evaluasi pelaksanaan SOP dan tupoksi jarang dilakukan, pasien memilih kamar dan pasien tidak mau kamar alternative yang ditawarkan.

Rekomendasi yang diberikan peneliti dalam mengatasi penyebab *constraint* pembatalan operasi elektif pasien bedah umum antara lain menambah jumlah tempat tidur sesuai dengan kebutuhan pasar, memperbaiki sistem informasi manajemen, memperbaiki sistem inden kamar rawat inap dengan menggunakan komputerisasi yang terintegrasi, melakukan review dan evaluasi SOP, semua *inform concern* harus dilakukan oleh DPJP. Adapun secara keseluruhan, isu strategis dan rekomendasi ditiikberatkan pada perbaikan sistem yang terintegrasi melalui SIM RS.



ABSTRACT

Analysis Factor Of General Surgery Cancellation Based On Theory Of Constraints (Case Study at RSU Haji Surabaya)

Surgical services are one of the hospital's health services that can illustrate the quality of health services. Central Surgical Installation (IBS) is one of the high-cost units using high human resources and consumables, but it is a great source of income for hospital. The purpose of this study is to identify the flow of elective surgery services, identify, analyze constraints, determine the causes of constraints analyzed through fishbone diagrams and make recommendations for controlling the constraints found in the elective preoperative service flow as an effort to reduce the cancellation of elective surgery in general surgery patients at General Hospital Haji Surabaya. This study was an observational study with cross sectional data collection at the Surabaya Haji General Hospital. This study looked at the implementation of activities from the initial patient entry until the patient went home, the observation that was carried out was to describe the flow and break it down into sub procedures and look for obstacles / obstacles related to elective surgery. The results obtained from this study are the cancellation of elective operations not related to resources, the service flow from January to May 2019 runs smoothly, needs to improve several policies. Based on the identification of the flow during the service process found constraints occur in the preoperative process. The causes of constraints in the flow of elective surgery services for general surgery patients at Surabaya Haji Hospital are hospital factors and patient factors. The hospital factor is the unavailability of inpatient rooms according to the patient's choice while the patient factor is that the patient does not agree to operate. Strategic issues and recommendations emphasize the improvement of integrated systems in hospital

Key Words: Constraint, Fishbone analysis, Elective Operations



ABSTRAK

Analisis Faktor Pembatalan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum Berdasarkan *Theory Of Constraints* (Studi Di RSU Haji Surabaya)

Pelayanan pembedahan merupakan salah satu pelayanan kesehatan rumah sakit yang dapat menggambarkan mutu pelayanan kesehatan. Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu unit dengan biaya tinggi dengan menggunakan sumber daya manusia dan bahan habis pakai yang tinggi, akan tetapi menjadi sumber pendapatan yang besar bagi rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi alur pelayanan operasi elektif, mengidentifikasi, menganalisa constraint, menetapkan penyebab constraint yang dianalisis melalui diagram fishbone serta menyusun rekomendasi pengendalian terhadap constraint yang ditemukan pada alur pelayanan pre operasi elektif sebagai upaya menurunkan pembatalan operasi elektif pada pasien bedah umum di RSU Haji Surabaya. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pengumpulan data cross sectional di RSU Haji Surabaya. Penelitian ini melihat pelaksanaan kegiatan dari awal pasien masuk sampai dengan pasien pulang, observasi yang dilakukan adalah layanan dari bulan Januari – Mei 2019 berjalan lancar, perlu penyempurnaan beberapa kebijakan. Berdasarkan dengan menggambarkan alur dan menguraikannya menjadi sub prosedur dan mencari kendala/hambatan terkait operasi elektif. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah pembatalan operasi elektif tidak terkait dengan sumber daya, alur identifikasi alur selama proses pelayanan ditemukan constraint terjadi pada proses pre operasi. Penyebab *constraint* pada alur pelayanan pelayanan operasi elektif pasien bedah umum di RSU Haji Surabaya adalah dari faktor rumah sakit dan faktor pasien. Pada faktor rumah sakit yaitu tidak tersedianya kamar rawat inap sesuai pilihan pasien sedangkan pada faktor pasien adalah pasien tidak setuju melakukan operasi. Isu strategis dan rekomendasi ditiikberatkan pada perbaikan sistem yang terintegrasi melalui SIM RS.

Kata Kunci : *Constraint*, analisis *fishbone*, Operasi Elektif



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PRASYARAT GELAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
SUMMARY	ix
RINGKASAN	xi
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xxi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LatarBelakang	1
1.2 Kajian Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	11
1.4 Tujuan Penelitian.....	11
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Rumah Sakit	13
2.1.1 Defenisi Rumah Sakit.....	13
2.1.2 Asas dan Tujuan Rumah Sakit.....	13
2.1.3 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	14
2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit.....	15
2.2 Instalasi Bedah Sentral	19
2.2.1 Persyaratan umum	20
2.2.2 Persyaratan Khusus	20
2.3 Pembatalan Operasi.....	23
2.3.1 Faktor-faktor Penyebab Pembatalan Operasi Elektif.....	24
2.3.2 Upaya Mengurangi Pembatalan Operasi Elektif.....	25
2.4 <i>Theory Of Constraint (TOC)</i>	26
2.4.1 Pengertian <i>Constraint</i>	26
2.4.2 Konsep Dasar <i>Theory of Constraint</i> (TOC).....	27
2.4.3 Jenis-Jenis Constraints.....	29
2.4.4 Prinsip Dasar <i>Theory of Constrains</i> (TOC)	30
2.4.5 Keunggulan <i>Theory of Constraint</i>	31

2.4.6	<i>Filosofi Theory Of Constraints (TOC) atau Teori Kendala</i>	33
2.4.7	<i>Strategi Operasional (Operational Strategies)</i>	34
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL	38
3.1	Kerangka Konseptual	38
3.2	Penjelasan Kerangka Konseptual	39
BAB 4	METODE PENELITIAN	40
4.1	Jenis Penelitian	40
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	40
4.4	Kerangka Operasional	41
4.5	Variabel, Definisi Operasional dan Cara Pengukuran.....	42
4.5.1	Variabel penelitian	42
4.5.2	Definisi operasional dan cara pengukuran variabel	44
4.6	Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	47
BAB 5	HASIL DAN ANALISIS DATA	49
5.1	Gambaran Umum RSUD Haji Surabaya.....	49
5.1.1	Profil RSUD Haji Surabaya.....	49
5.1.2	Sejarah RSUD Haji Surabaya	51
5.1.3	Struktur Organisasi RSUD Haji Surabaya	53
5.1.4	SDM RSUD Haji Surabaya.....	57
5.1.5	Fasilitas pelayanan RSUD Haji Surabaya.....	58
5.2	Kamar Operasi RSUD Haji Surabaya	60
5.2.1	Sumber Daya Manusia	60
5.2.2	Fasilitas	62
5.2.3	Alasan Pembatalan Operasi di Instalasi Bedah di RSUD Haji Surabaya Bulan Januari – Mei 2019	65
5.3	Identifikasi Alur Pelayanan Operasi Elektif RSUD Haji Surabaya.....	66
5.4	Identifikasi Constraint Pada Alur Pelayanan Pre Operasi Elektif di RSUD Haji Surabaya	71
5.5	Analisis Penyebab <i>Constraint</i>	73
5.6	Rekomendasi Terhadap Penyebab <i>Constraint</i> Pada Alur Pelayanan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum di RSUD Haji Surabaya.....	78
BAB 6	PEMBAHASAN	80
6.1	Analisis Alur Pelayanan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum di RSUD Haji Surabaya	80
6.2	Analisis <i>Constraint</i> Pada Pre Pelayanan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum di RSUD Haji Surabaya.	82
6.3	Analisis Faktor Penyebab <i>Constraint</i> Pada Alur Pelayanan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum di RSUD Haji Surabaya.....	83
6.4	Upaya Mengurangi Pembatalan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum RSUD Haji Surabaya.....	84

BAB 7_PENUTUP.....	86
7.1 Kesimpulan.....	86
7.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA.....	89
LAMPIRAN.....	90

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1. 1	Pembedahan elektif berdasarkan spesialisasi di RSUD Haji Surabaya Januari 2015–2018	1
Tabel 1. 2	Jumlah Pelayanan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum RSUD Haji Surabaya Januari 2015-2018.....	2
Tabel 1. 3	Pembatalan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum Berdasarkan Diagnosis Di RSUD Haji Surabaya Pada Januari 2015 Sampai 2018	3
Tabel 1. 4	Alasan Penyebab Batal Operasi Elektif Pasien Bedah Umum RSUD Haji Surabaya tahun 2015 –2018	4
Tabel 5. 1	Jumlah SDM berdasarkan status dan jenis samapai dengan 30 Juni 2019	57
Tabel 5. 2	Fasilitas Kesehatan berdasarkan Ruang.....	58
Tabel 5. 3	Sumber daya manusia di Instalasi Bedah sentral RSUD Haji Surabaya 2016	62
Tabel 5. 4	Perbandingan Ruang Operasi RSUD Haji Surabaya dan Syarat Khusus Pedoman Tehnis Ruang Operasi Rumah Sakit	62
Tabel 5. 5	Gambaran Kelengkapan Fasilitas Instalasi Bedah Sentral RSUD Haji Surabaya berdasarkan Pedoman Tehnis Fasilitas RS Kelas B	63
Tabel 5. 6	Pembatalan Operasi dari Pasien yang Telah Dijadwalkan Bulan Januari – Mei 2019	64
Tabel 5. 7	Alasan Pembatalan Operasi dari Pasien yang Telah Dijadwalkan Bulan Januari – Mei 2019.....	65
Tabel 5. 8	Identifikasi <i>Constraint</i> Pada Alur Pelayanan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum di RSUD Haji Surabaya	72
Tabel 5. 9	Rekomendasi terhadap Penyebab Constraint Pada Alur Pelayanan Operasi Elektif Pasien Bedah Umum RSUD Haji Surabaya.....	79

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1. 1	Kajian Masalah	7
Gambar 2. 1	Teori Kendala (<i>The Theory of Constraint</i>)	29
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	47
Gambar 4. 1	Kerangka Operasional	42
Gambar 5.1	Struktur Organisasi RSUD Haji Surabaya.....	57
Gambar 5. 2	Alur Proses Layanan Alur Pelayanan Operasi elektif Pasien Bedah Umum di RSUD Haji Surabaya.....	67
Gambar 5. 3	Alur Pelayanan Operasi Elektif Berdasarkan Observasi	71
Gambar 5. 4	Analisis Penyebab Constraint Pada Kamar tidak Tersedia.....	75
Gambar 5.5	Analisis Penyebab <i>Constraint</i> Pada Pasien Tidak Setuju Operasi.....	78

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Penelitian	92
Lampiran 2	Surat Laik Etik.....	94
Lampiran 3	PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN (PSP)	95
Lampiran 4	INFORMED CONSENT	98
Lampiran 5	<i>INFORMED CONSENT</i>	98
Lampiran 6	Form Isian Permenkes 056 Tahun 2014	101
Lampiran 7	Hasil Wawancara	104

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Arti Lambang

&	= Dan
>	= Lebih dari
≥	= Lebih dari atau sama dengan
<	= Kurang dari
≤	= Kurang dari atau sama dengan
%	= Persen

Daftar Singkatan

DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan
GDA	: Gula Darah Acak
IRNA	: Instalasi Rawat Inap
IRJA	: Instalasi Rawat Jalan
IBS	: Instalasi Bedah Sentral
HT	: Hipertensi
KepMenkes	: Keputusan Menteri Kesehatan
OK	: Kamar Operasi
RSU	: Rumah Sakit Umum
SOP	: Standart Operasional Prosedure
SEP	: Surat Egilibitas Peserta
SDM	: Sumber Daya Manusia
SMF	: Staf Medis Fungsi
TOC	: Theory Of Constraints

Daftar Istilah

<i>Constraint</i>	: Kendala
-------------------	-----------