

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian yang didapatkan dari 97 sampel di Kamar Operasi RSUD Cengkareng, Jakarta Barat. Hasil penelitian yang didapat disajikan dalam hasil analisa univariat dengan penyajian data berupa distribusi frkuansi dan analisa bivariat disajikan berupa hasil uji *chi square*.

#### **A. Gambaran Lokasi Penelitian**

Utilisasi secara maksimal dari sebuah kamar operasi merupakan tujuan dari setiap manajemen Rumah Sakit, bahwa pendapatan terbesar Rumah Sakit salah satunya adalah dari Kamar Operasi. RSUD Cengkareng merupakan RS tipe B dengan layanan spesialisasi yang sudah cukup lengkap dan memiliki beberapa layanan unggulan, diantaranya adalah HD Center, Chatlab dan eye center (Kamar Operasi). Kamar Operasi di RSUD Cengkareng telah dibuka sejak awal dibukanya RS. Dengan seiring berjalannya waktu kamar operasi saat ini sudah mempunyai 5 ruangan yang siap melayani pasien pembedahan selama 24 jam. RSUD Cengkareng merupakan salah satu RS Rujukan di Jakarta Barat, sehingga tersedianya pelayanan tindakan pembedahan 24 jam sangat membantu masyarakat sekitar. Hal itu seiring

Dengan salah satu misi dari RSUD Cengkareng, yakni memberikan pelayanan prima kepada seluruh masyarakat.

## B. Analisa Univariat

Hasil analisa univariat yang disajikan oleh peneliti berupa hasil penelitian dari variable kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi, lamanya tindakan operasi, jumlah tenaga perawat, perawatan pre operasi, perawatan post operasi dan utilisasi kamar operasi.

### 1. Kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Kesesuaian Waktu Penjadwalan dengan Tindakan Operasi di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng Februari 2014 ( n=97 )**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimal-Maksimal	95% CI
Kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi	68,4	45	86,261	0 - 360	51,02 – 85,79

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi adalah 68,4 menit (95% CI : 51,02 – 85,79), dengan standar deviasi 86,261 menit. Ketepatan tindakan dimulai dari 0 menit dari penjadwalan (tepat sesuai jadwal) dan keterlambatan mencapai 360 menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi adalah antara 51,02 menit sampai dengan 85,79 menit. Pada variabel kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi ini dikategorikan menjadi tepat dan tidak tepat dengan

nilai toleransi keterlambatan 30 menit. Adapun hasil analisa setelah data dikategorikan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Kategorik Kesesuaian Waktu Penjadwalan dengan Tindakan Operasi di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng Februari 2014 (n=97)**

Kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi	Jumlah	Persentase
Tepat	38	39,2%
Tidak tepat	59	60,8%
Total	97	100%

Berdasarkan hasil analisa terhadap 97 sample didapatkan data angka keterlambatan tindakan operasi mencapai 59 tindakan (60,8%).

2. Lamanya tindakan operasi

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Lamanya Tindakan Operasi di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng Februari 2014 (n=97)**

Variabel	Mean	Median	SD	Nilai Skewness dan SE	Minimal-Maksimal	95% CI
Lamanya operasi	50.88	45	27,32	2,070 dan 0,245	10-185	45,37–56,38

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata lamanya tindakan operasi adalah 50.88 menit (95% CI : 45,37 – 56,38), dengan standar deviasi 27,32 menit. Lamanya tindakan operasi paling singkat mulai dari 10 menit dan paling lama 185 menit. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata lamanya tindakan operasi adalah antara 45,37 menit sampai dengan 56,38 menit. Berdasarkan perbandingan nilai skewness dan standar

errornya didapatkan  $2.070 / 0,245 = 8,449$ , hasilnya lebih dari 2 maka distribusi data pada variabel lamanya operasi cenderung miring ke kanan. Maka nilai yang akan digunakan sebagai cut off point dalam mengkategorikan lamanya operasi adalah median (45). Adapun data lamanya operasi setelah dikategorikan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Kategorik Lamanya Tindakan Operasi**  
**di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Lamanya tindakan operasi	Jumlah	Persentase
Lama	60	61,9
Singkat	37	38,1
Total	97	100.0

Berdasarkan hasil analisa terhadap 97 sampel didapatkan data angka tindakan operasi yang memiliki durasi lama adalah 60 tindakan (61,9%).

3. Kesesuaian jumlah tenaga perawat

Untuk variabel kesesuaian jumlah tenaga perawat tidak bisa dilakukan analisa distribusi frekuensi, karena data yang dihasilkan konstan. Dengan adanya data yang konstan tersebut, maka variabel ini dieliminasi dari daftar variabel yang diteliti.

4. Perawatan preoperasi

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Perawatan Preoperasi**  
**di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Variabel	Mean	Median	SD	Nilai Skewness dan SE	Minimal-Maksimal	95% CI
Perawatan preoperasi	7,22	7	2,328	0,485 dan 0,245	1-12	6,75-7,69

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata perawatan preoperasi adalah 7,22 dengan (95% CI : 6,75 – 7,69) dan standar deviasi 2,328. Nilai perawatan preoperasi paling kecil mulai dari 1 dan paling banyak 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai perawatan preoperasi adalah antara 6,75 sampai dengan 7,69. Berdasarkan perbandingan nilai skewness dan standar error didapatkan  $0,485 / 0,245 = 1,98$ , hasilnya kurang dari 2 maka distribusi data pada variabel perawatan preoperasi adalah normal. Maka nilai yang akan digunakan sebagai cut off point dalam mengkategorikan perawatan preoperasi adalah mean (7,22). Adapun data perawatan preoperasi setelah dikategorikan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Kategorik Perawatan Preoperasi**  
**di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Perawatan Preoperasi	Jumlah	Persentase
Baik	48	49,5%
Kurang baik	49	50,5%
Total	97	100.0

Berdasarkan hasil analisa terhadap 97 sample didapatkan data angka perawatan preoperasi yang kurang baik adalah 49 tindakan (50,5%).

#### 5. Perawatan post operasi

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Perawatan Post Operasi**  
**di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Variabel	Mean	Median	SD	Nilai Skewness dan SE	Minimal-Maksimal	95% CI
Perawatan post operasi	6,56	7	2,923	0,322 dan 0,245	1-12	5,97-7,15

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata perawatan preoperasi adalah 6,56 dengan (95% CI : 5,97 – 7,15) dan standar deviasi 2,923. Nilai perawatan preoperasi paling kecil mulai dari 1 dan paling besar 12. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata nilai perawatan preoperasi adalah antara 5,97 sampai dengan 7,15. Berdasarkan perbandingan nilai skewness dan standar error didapatkan  $0,322 / 0,245 = 1,31$ , hasilnya kurang dari 2 maka distribusi data pada variabel perawatan post operasi adalah normal. Maka nilai yang akan digunakan sebagai cut off point dalam mengkategorikan perawatan post operasi adalah mean (6,56). Adapun data perawatan post operasi setelah dikategorikan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Kategorik Perawatan Post operasi**  
**di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Perawatan Post Operasi	Jumlah	Persentase
Baik	55	56,7%
Kurang baik	42	43,3%
Total	97	100.0

Berdasarkan hasil analisa terhadap 97 sample didapatkan data angka perawatan post operasi yang baik adalah 55 tindakan (56,7%).

#### 6. Utilisasi Kamar Operasi

**Tabel 5.9**  
**Distribusi Frekuensi Utilisasi Kamar Operasi**  
**di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Variabel	Mean	Median	SD	Nilai Skewness dan SE	Minimal-Maksimal	95% CI
Utilisasi kamar operasi	39,98	38,89	1,68	1,579 dan 0,245	12,96-103,7	36,589-43,369

Berdasarkan tabel di atas didapatkan rata-rata utilisasi kamar operasi adalah 39,98% dengan (95% CI : 36,589-43,369) dan standar deviasi 1,68. Nilai utilisasi kamar operasi paling rendah adalah 12,96% dan paling tinggi adalah 103,7%. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata utilisasi kamar operasi adalah antara 36,589 sampai dengan 43,369. Berdasarkan perbandingan nilai skewness dan standar error didapatkan  $1,579 / 0,245 = 6,44$ , hasilnya lebih dari 2 maka distribusi data pada variabel utilisasi kamar operasi adalah cenderung miring ke kanan, maka nilai yang akan digunakan sebagai cut off point dalam mengkategorikan utilisasi kamar operasi adalah median (38,89). Adapun data utilisasi kamar operasi setelah dikategorikan adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Kategorik Utilisasi Kamar Operasi**  
**di Kamar Operasi, RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Utilisasi Kamar Operasi	Jumlah	Persentase
Baik	51	52,6%
Kurang baik	46	47,4%
Total	97	100.0

Berdasarkan hasil analisa terhadap 97 sample didapatkan data angka utilisasi kamar operasi adalah 51 (52,6%).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk melihat hubungan secara langsung antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-*

*Square*. Berdasarkan hasil analisa univariat yang sudah dilakukan, maka data yang bisa dilanjutkan menjadi analisa bivariat adalah sebagai berikut:

1. Hubungan kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi dengan utilisasi kamar operasi

**Tabel 5.11**  
**Distribusi Data Menurut Kesesuaian waktu Penjadwalan Dengan**  
**Tindakan Operasi dan Utilisasi Kamar Operasi**  
**di RSUD Cengkareng,**  
**Februari 2014 (n=97)**

Kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi	Utilisasi kamar operasi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Tepat	28	73,7%	10	26,3%	38	100,0%	4,383 1,8-10,69	0,02
Tidak Tepat	23	39%	36	61%	59	100,0%		
Jumlah	51	52,6%	46	47,4%	97	100,0%		

Dari 97 tindakan yang diobservasi, 59 tindakan operasi dilakukan tidak tepat waktu, dimana sebagian besar (61%) atau 36 tindakan operasinya memiliki utilisasi kamar operasi yang kurang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,02 ini menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  ditolak dan artinya ada hubungan yang signifikan antara kesesuaian penjadwalan tindakan operasi dengan utilisasi kamar operasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=4,383$  artinya kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi yang baik mempunyai peluang 4,383 kali untuk meningkatkan utilisasi kamar operasi.



## 2. Hubungan lamanya tindakan operasi dengan utilisasi kamar operasi

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Data Menurut Lamanya Tindakan Operasi dan Utilisasi Kamar Operasi di RSUD Cengkareng Februari 2014 (n=97)**

Lamanya tindakan operasi	Utilisasi kamar operasi				Total		P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Lama	51	85%	9	15%	60	100,0%	0,000
Singkat	0	0%	37	100%	37	100,0%	
Jumlah	51	52,6%	46	47,4%	97	100,0%	

Dari 97 tindakan yang diobservasi, 60 tindakan dilakukan dengan durasi waktu yang lama, dimana hampir seluruhnya (85%) atau 51 tindakan memiliki utilisasi kamar operasi yang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ini menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  ditolak dan artinya ada hubungan yang signifikan antara lamanya tindakan operasi dengan utilisasi kamar operasi.

## 3. Hubungan perawatan preoperasi dengan utilisasi kamar operasi

**Tabel 5.13**  
**Distribusi Data Perawatan Preoperasi dan Utilisasi Kamar Operasi di RSUD Cengkareng Februari 2014 (n=97)**

Perawatan preoperasi	Utilisasi kamar operasi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%				
Baik	19	39,6%	29	60,4%	48	100,0%	0.35 0.15-0,79	0,02
Kurang Baik	32	65,3%	17	34,7%	49	100,0%		
Jumlah	51	52,6%	46	47,4%	97	100,0%		

Dari 97 pasien yang diobservasi, 49 pasien mendapat perawatan preoperasi dengan kurang baik, dimana sebagian besar (65,3%) atau 32 pasien, tindakan operasinya memiliki utilisasi kamar operasi yang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,02 ini menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  ditolak dan artinya ada hubungan yang signifikan antara perawatan preoperasi dengan utilisasi kamar operasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=0,34$ , artinya perawatan preoperasi yang baik mempunyai peluang 0,34 kali untuk meningkatkan utilisasi kamar operasi.

4. Hubungan perawatan post operasi dengan utilisasi kamar operasi

**Tabel 5.14**  
**Distribusi Data Perawatan Post Operasi dan Utilisasi**  
**Kamar Operasi di RSUD Cengkareng**  
**Februari 2014 (n=97)**

Perawatan post operasi	Utilisasi kamar operasi				Total		OR (95% CI)	P Value
	Baik		Kurang Baik		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Baik	35	63,6%	20	36,4%	55	100,0%	2,84 1,24-6,53	0,022
Kurang Baik	16	38,1%	26	61,9%	42	100,0%		
Jumlah	51	52,6%	46	47,4%	97	100,0%		

Dari 97 pasien yang diobservasi, 55 pasien dilakukan perawatan post operasi dengan baik, dimana sebagian besar (63,6%) atau 35 pasien, tindakan operasinya memiliki utilisasi kamar operasi yang baik. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai p value sebesar 0,022 ini menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat dikatakan  $H_0$  ditolak dan artinya ada

hubungan yang signifikan antara perawatan post operasi dengan utilisasi kamar operasi. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR=2,84$ , artinya perawatan post operasi yang baik mempunyai peluang 2,84 kali untuk meningkatkan utilisasi kamar operasi.