

BAB VI

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian didapat dari observasi terhadap 97 pasien yang menjalani operasi di kamar operasi RSUD Cengkareng Jakarta Barat. Pembahasan hasil penelitian yang didapatkan, disajikan berupa pembahasan mengenai interpretasi dan hasil diskusi, keterbatasan penelitian dan implikasinya terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian.

A. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Hasil Univariat

a. Kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi

Ditinjau dari hasil analisa univariat untuk variabel kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi, diperoleh nilai rata – rata kesesuaiannya adalah 68,4 menit, dengan keterlambatan tindakan 60,8%. Nilai tersebut masih jauh dari nilai yang diharapkan yaitu 30 menit, karena sesuai dengan kebijakan yang ada di RS bahwa angka keterlambatan yang masih ditoleransi adalah 30 menit. Menurut Viano & Ward (2000), dan Hamilton (2003) dalam penelitiannya mengatakan bahwa penjadwalan operasi mempunyai 2 cara, yaitu nonblock booking dan block booking, dimana masing – masing penjadwalan ini memiliki kelemahan dan kelebihan yang berbeda.

Berdasarkan hasil penelitian, keterlambatan lebih sering terjadi pada penjadwalan tindakan pasien ODC (One Day Care). Berdasarkan data observasi selama penelitian dari 59 tindakan yang mengalami keterlambatan 30 diantaranya adalah tindakan pasien ODC. Keterlambatan itu sendiri disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya keterlambatan dari pasien, keterlambatan operasi pertama, keterlambatan dokter baik operator maupun anestesi atau dikarenakan adanya tindakan *emergency* yang tidak direncanakan sebelumnya.

b. Lamanya tindakan operasi

Berdasarkan hasil dari analisa univariat untuk variabel lamanya tindakan operasi, diperoleh nilai rata – rata lamanya tindakan operasi adalah 50,88 menit, dengan kategori operasi yang lama 60 tindakan (61,86%). Secara teori lamanya waktu tindakan operasi tidak bisa dijadikan dasar dalam mengklasifikasikan jenis operasi. Untuk pengklasifikasian ini dibuat berdasarkan keilmuan dan standar yang sudah ditentukan. Setiap RS pasti sudah memiliki standar pengklasifikasian setiap tindakan pembedahan. Lamanya operasi sangat mempengaruhi utilisasi, tapi terkadang bertentangan dengan produktivitas Kamar Operasi itu sendiri.

Berdasarkan hasil penelitian, tindakan operasi yang dilakukan di RSUD Cengkareng cenderung tindakan operasi besar karena RSUD Cengkareng merupakan RS rujukan untuk wilayah Jakarta Barat. Walaupun pengklasifikasian tindakan operasi tidak berdasarkan waktu lamanya tindakan operasi, akan tetapi berdasarkan observasi dilapangan biasanya

jenis operasi yang menghabiskan waktu 50 – 60 menit adalah operasi besar atau khusus.

c. Jumlah tenaga perawat

Variabel jumlah tenaga perawat tidak bisa dilakukan analisis, karena jumlah perawat yang bertugas dalam setiap shift per hari relatif konstan, bahkan selama dilakukan penelitian sendiri jumlah perawat yang bertugas selalu sama yaitu 7 orang perawat. Peneliti hanya bisa menganalisa kebutuhan tenaga perawat berdasarkan rata – rata operasi per hari. Dari analisa yang dilakukan kebutuhan jumlah perawat di kamar operasi saat ini adalah 27 orang, sedangkan jumlah tenaga perawat kamar operasi saat ini adalah 24 orang dan itu pun 3 orang perawat masih baru sehingga belum bisa mengikuti tindakan operasi.

d. Perawatan preoperasi

Berdasarkan hasil dari analisa univariat untuk variabel perawatan preoperasi, diperoleh nilai rata – rata perawatan adalah 7,22, dengan kategori kurang baik sebanyak 49 pasien (50,5%). Nilai perawatan maksimal yang diharapkan dari penelitian ini adalah 15. Nilai tersebut menunjukkan bahwa perawatan preoperasi yang dilakukan di kamar operasi masih belum optimal.

Secara Konsep hal – hal yang harus diperhatikan pada fase preoperasi adalah pemeriksaan fisik dan riwayat kesehatan sebelumnya, penjelasan tindakan (manfaat dan resiko tindakan), penjelasan tentang anestesi yang

digunakan dan efek yang mungkin timbul, serta *surgical patient safety checklist*.

Berdasarkan hasil penelitian, perawatan preoperasi masih belum bisa dimaksimalkan karena masih kurangnya tenaga perawat dan adanya kemunduran jam tindakan operasi sehingga terjadi penumpukan tindakan pada jam – jam tertentu, sehingga terkadang pasien hanya dilakukan perawatan yang dirasa cukup penting terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan.

e. Perawatan Post operasi

Berdasarkan hasil dari analisa univariat untuk variabel perawatan post operasi, diperoleh nilai rata – rata perawatan adalah 6,56, dengan kategori baik sebanyak 55 pasien dan kurang baik sebanyak 42 pasien.

Nilai perawatan maksimal yang diharapkan dari penelitian ini adalah 13. Nilai tersebut menunjukkan bahwa perawatan post operasi yang dilakukan di kamar operasi masih belum optimal.

Secara Konsep hal – hal yang harus diperhatikan pada fase post operasi adalah mengkaji kesadaran/ status mental pasien, manajemen nyeri, penanganan efek anestesi, observasi tanda – tanda vital, memonitor perdarahan dan semua alat yang terpasang.

Berdasarkan hasil penelitian, perawatan post operasi masih belum bisa dimaksimalkan karena masih kurangnya tenaga perawat dan kurangnya

fasilitas/ peralatan di kamar operasi. Saat ini bedside monitor yang ada di ruang pemulihan hanya 4 Sementara pasien post operasi yang harus diobservasi di ruang tersebut bisa lebih dari 4, sehingga banyak pasien yang tidak dilakukan monitor post operasi. Biasanya pasien – pasien post operasi dengan local anastesi yang jarang dilakukan monitoring.

f. Utilisasi Kamar operasi

Berdasarkan hasil dari analisa univariat untuk variabel utilisasi kamar operasi, diperoleh nilai rata – rata utilisasi adalah 39,98%, dengan kategori baik sebanyak 51 tindakan (52,69%). Nilai utilisasi yang optimal dari sebuah kamar operasi adalah 85%. Sehingga bisa disimpulkan bahwa utilisasi kamar operasi belum optimal. selama peneliti melakukan penelitian, utilisasi yang kamar operasi hampir tidak ada yang optimal, sehingga cut off point yang digunakan dalam penelitian ini adalah berdasarkan ratio skewness (38,89), sehingga pengkategorian utilisasi kamar operasi dikatakan baik jika $\geq 38,89\%$.

Berdasarkan hasil penelitian, utilisasi kamar operasi masih belum optimal karena cukup banyaknya angka keterlambatan tindakan operasi, apalagi jika yang mengalami kemunduran adalah jadwal tindakan pertama. Selain itu kurangnya tenaga perawat juga mempengaruhi, sebagai contoh jika jumlah perawat dalam 1 shift 7 orang, maka maksimal operasi yang dijalankan adalah 2-3 tindakan, sementara kamar yang siap pakai untuk operasi ada 5 kamar. Hal tersebut menyebabkan ada waktu yang tidak termanfaatkan.

2. Hasil Bivariat

Analisa bivariat yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi beberapa variabel, yaitu:

- a. Hubungan antara kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi dan utilisasi Instalasi Kamar Operasi.

Berdasarkan hasil pengukuran uji bivariat menggunakan *chi square* yang dilakukan terhadap dua variabel diatas didapatkan nilai p value 0,02 ($<0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara kesesuaian waktu penjadwalan dengan tindakan operasi dan utilisasi Instalasi Kamar Operasi. Jumlah tindakan yang dilakukan tidak tepat sesuai penjadwalan adalah 59 tindakan (60.8%) dari 97 jumlah tindakan. Hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian tindakan dengan penjadwalan masih rendah.

Secara konsep/ penelitian yang dilakukan oleh *The Health Financial Manajement Association* (HMFA) tahun 2008 mengatakan bahwa ketidaksesuaian penjadwalan dengan tindakan (*delay*) merupakan faktor penyebab utama dari rendahnya utilisasi kamar operasi. Sehingga manajemen penjadwalan yang baik sangat dibutuhkan untuk meningkatkan angka utilisasi dari kamar operasi itu sendiri. Faktor – faktor yang menyebabkan *delay* operasi pun harus diminimalisir.

Berdasarkan hasil penelitian, faktor yang mempengaruhi *delay* dari suatu tindakan sangat beragam. Selama peneliti melakukan observasi faktor yang mempengaruhi diantaranya adalah penjadwalan yang

kurang terstruktur, adanya tindakan *emergency*, keterlambatan operasi pertama, keterlambatan pasien (untuk pasien ODC), keterlambatan pengantaran pasien preoperasi atau penjemputan pasien post operasi dan jumlah perawat yang bertugas. Faktor tersebut menyebabkan dampak terhadap rendahnya utilisasi Kamar Operasi.

Penjadwalan yang dilakukan di Kamar Operasi hanya didasarkan pada jumlah operasi per dokter operator dan jumlah total keseluruhan operasi per hari. Selain itu RS juga belum memiliki *system computerize* yang bisa mengcover kebutuhan kamar operasi, misalnya penjadwalan yang dapat di akses secara *on line* oleh petugas yang berhubungan dengan kamar operasi dan lain – lain.

Tindakan *emergency* juga memiliki pengaruh terhadap ketepatan tindakan operasi, karena kondisi saat ini belum ada satu ruangan khusus yang didedikasikan untuk tindakan *emergency*. Ketika ada pasien yang dilakukan tindakan *emergency*, maka secara otomatis dia akan menggeser pasien yang sudah dijadwalkan secara elektif/ terencana, sehingga tindakan tersebut akan mengalami keterlambatan secara jadwal.

Keterlambatan memulai operasi pertama juga memiliki kontribusi pada rendahnya utilisasi, karena keterlambatan tersebut menyebabkan antrian dan penumpukan tindakan ke jam penjadwalan berikutnya. Selama observasi dilapangan penyebab keterlambatan mulainya operasi

pertama adalah adanya operasi emergency, keterlambatan pasien ODC dan pengantaran pasien dari ruangan, kurangnya jumlah perawat yang berdinamika ataupun keterlambatan dokter operator ataupun anastesi. Dari pemaparan hasil penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa keterlambatan operasi sangat mempengaruhi utilisasi kamar operasi, hal ini sejalan dengan konsep atau penelitian sebelumnya.

b. Hubungan antara lamanya tindakan operasi dengan utilisasi Instalasi Kamar Operasi.

Berdasarkan hasil pengukuran uji bivariat menggunakan *chi square* yang dilakukan terhadap dua variabel diatas didapatkan nilai p value 0,000 ($<0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan signifikan antara lamanya tindakan operasi dengan utilisasi Instalasi Kamar Operasi. Dari 97 tindakan yang dilakukan 60 tindakan (61,86%) mempunyai durasi waktu yang lama. Hal ini menunjukkan bahwa lamanya operasi sangat mempengaruhi utilisasi kamar operasi.

Secara konsep lamanya waktu operasi memang mempengaruhi utilisasi kamar operasi, akan tetapi penilaian ini terkadang bertentangan dengan produktifitas kamar operasi, Sehingga ketika mendapatkan operasi yang durasinya lama perlu juga dicermati dari sisi tindakan atau jenis operasinya.

Berdasarkan hasil penelitian, lamanya tindakan operasi berpengaruh secara langsung terhadap utilisasi. Jumlah tindakan yang kurang baik bisa

disebabkan oleh singkatnya sebuah tindakan operasi, sehingga untuk memaksimalkan utilisasi itu sendiri harus dibarengi dengan jumlah operasi yang cukup banyak.

- c. Hubungan antara perawatan pre operasi dengan utilisasi Instalasi Kamar Operasi.

Berdasarkan hasil pengukuran uji bivariat menggunakan *chi square* yang dilakukan terhadap dua variabel diatas didapatkan nilai p value 0,02 ($<0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara perawatan pre operasi dengan utilisasi Instalasi Kamar Operasi. Tindakan perawatan preoperasi yang kurang baik, yaitu 49 tindakan (50,52%) dari total 97 tindakan.

Secara konsep perawatan pre dan post operasi yang baik akan meningkatkan jumlah utilisasi, karena perawatan yang baik akan meningkat kepuasan pasien yang pada akhirnya bisa menjadi salah satu marketing tersendiri bagi RS untuk mendatangkan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, perawatan preoperasi yang kurang baik yang terjadi karena jumlah operasi yang menumpuk pada jam – jam tertentu, sementara kadang diwaktu lain tidak ada operasi, Sehingga beban kerja perawat tidak merata. Pada saat perawat dalam kondisi sibuk, maka perawatan yang diberikan kepada pasien kadang kurang maksimal.

- d. Hubungan antara perawatan post operasi dengan utilisasi Instalasi Kamar Operasi.

Berdasarkan hasil pengukuran uji bivariat menggunakan *chi square* yang dilakukan terhadap dua variabel diatas didapatkan nilai p value 0,022 ($<0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara perawatan post operasi dengan utilisasi Instalasi Kamar Operasi. Tindakan perawatan post operasi yang baik, yaitu 55 tindakan (56,7%) dari total 97 tindakan.

Secara konsep perawatan pre dan post operasi yang baik akan meningkatkan jumlah utilisasi, karena perawatan yang baik akan meningkat kepuasan pasien yang pada akhirnya bisa menjadi salah satu marketing tersendiri bagi RS untuk mendatangkan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, perawatan post operasi yang kurang baik yang terjadi karena jumlah operasi yang menumpuk pada jam – jam tertentu, sementara kadang diwaktunlain tidak ada operasi, Sehingga beban kerja perawat tidak merata. Pada saat perawat dalam kondisi sibuk, maka perawatan yang diberikan kepada pasien kadang kurang maksimal.

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam proses pelaksanaan penelitian masih ditemukan berbagai keterbatasan yang alami peneliti, diantaranya:

1. Proses penelitian

Pada saat proses melakukan pengukuran validitas dan reliabilitas, sebagian pasien tidak mau bahkan ada yang tidak bisa melakukan pengisian

kuesioner di karenakan sudah dalam posisi bedrest persiapan operasi, sehingga harus memanggil keluarga dahulu untuk membacakan dan mengisi kuesioner. Dari data yang didapat banyak yang tidak valid, sebagai contoh dari 15 pertanyaan pre operasi yang tidak valid 5 pertanyaan begitu juga dengan pertanyaan – pertanyaan dari variabel yang lain. Hal ini bisa disebabkan karena adanya perbedaan persepsi. Sehingga peneliti melakukan uji validitas ulang dengan menggunakan metode observasi. Pengulangan uji validitas tersebut menyebabkan proses penelitian mengalami kemunduran, sehingga dengan waktu untuk penelitian dan pengolahan data menjadi sempit.

2. Sampel penelitian

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini idealnya adalah jumlah hari, 1 hari efektif dihitung menjadi 1 sampel, sehingga jika kita akan meneliti utilisasi paling tidak sampel yang harus diambil adalah sekitar 3 bulan. Dengan keterbatasan waktu penelitian maka peneliti mengasumsikan sampelnya menjadi pasien yang dilakukan operasi dihari dan jam efektif yaitu hari senin sampai sabtu dari jam 07.00 sampai dengan jam 16.00 WIB. Dengan sampel yang diasumsikan tersebut maka penelitian dilakukan selama 6 hari.

3. Variabel yang diteliti

Variabel yang diteliti pada penelitian ini cukup rumit dan banyak, sehingga peneliti dibantu oleh observer lain yang melakukan observasi terhadap hal –

hal yang sifatnya mutlak dan tidak akan ada perbedaan persepsi, sebagai contoh jam dimulai operasi, selesai operasi ataupun jenis tindakannya.

C. Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian

1. Pelayanan

Hasil penelitian yang dijabarkan diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi tempat penelitian, sehingga penelitian yang dilakukan dapat menjadi pertimbangan dalam rangka proses peningkatan pelayanan dilapangan.

2. Pendidikan

Bagi dunia pendidikan khususnya peneliti, penelitian ini diharapkan bisa dijadikan penambahan wawasan dan pembentukan pola pikir yang terstruktur dalam menyajikan data dan menarik kesimpulan.

3. Penelitian

Penelitian diharapkan mampu menjadi bahan bacaan dalam membuat penelitian – penelitian baru atau lanjutan, sehingga permasalahan – permasalahan pelayanan yang belum terjawab dapat dilanjutkan ke penelitian berikutnya.