

**JURNAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENJADWALAN OPERASI DENGAN PENCAPAIAN  
UTILISASIKAMAR OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD  
DR. HARYOTO LUMAJANG**



**HARIYONO1824201025**

**PERNYATAAN**

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : HARIYONO

Nim : 1824201025

Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan

Setuju naskah jurnal ilmiah yang disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama pembimbing sebagai co – author.

Mojokerto, 17 Juli 2020



HARIYONO  
Nim. 1824201025

Mengetahui

Pembimbing 1



Nurul Mawaddah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 220 250 135

Pembimbing2



Fitria Wahyu A, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 220 250 133

**JURNAL SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENJADWALAN OPERASI DENGAN PENCAPAIAN UTILISASI  
KAMAR OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD DR. HARYOTO  
LUMAJANG**



**HARIYONO  
1824201025**

Pembimbing 1

**Nurul Mawaddah, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 220 250 135**

Pembimbing2

**Fitria Wahyu A, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 220 250 133**

# HUBUNGAN PENJADWALAN OPERASI DENGAN PENCAPAIAN UTILISASI KAMAR OPERASI DI INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD DR. HARYOTO LUMAJANG

**Hariyono**

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto  
Hariafif@gmail.com

**Nurul Mawaddah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto  
[Mawaddah.ners@gmail.com](mailto:Mawaddah.ners@gmail.com)

**Fitria Wahyu Ariyanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

Dosen Prodi S1 Keperawatan STIKES Majapahit Mojokerto  
[fitriahargono@gmail.com](mailto:fitriahargono@gmail.com)

## **ABSTRAK**

Tidak semua operasi yang direncanakan atau dijadwalkan dapat terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan dimana bisa terjadi penundaan, percepatan maupun pembatalan operasi. Selain perencanaan jadwal kamar operasi yang tersusun dengan baik, mutu pelayanan kamar operasi juga dapat dilihat dengan hasil pencapaian utilisasi kamar operasi. Metode Penelitian ini menggunakan *metode analytic Correlational design* dengan pendekatan secara *cross-sectional*. Metode pengambilan sampel secara *Consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penjadwalan operasi tiap kamar operasi kategori tidak sesuai sebanyak 20 (51,3%), Utilisasi kamar kategori kurang baik sebanyak 35 (89,7%). Hasil uji dengan menggunakan uji *Spearman's rho* di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,031$  yang berarti bahwa ada Hubungan Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Nilai *Correlation Coefficient* sebesar (+0,347) yang menunjukkan ada hubungan yang rendah antara Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi. Perlu adanya koordinasi yang baik antara penanggung jawab kamar operasi dengan petugas kamar operasi baik dokter bedah dan lainnya sehingga kegiatan operasi berjalan baik dan sesuai dengan perencanaan. Disarankan untuk segera mengoperasionalkan fungsi kamar operasi emergensi untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan menurunkan over time petugas tim bedah agar utilisasi kamar operasi dapat mencapai standart.

**Kata kunci: penjadwalan, utilitas, dan kamar operasi**

## **ABSTRACT**

*Not all planned or scheduled operations can be carried out in accordance with the specified time where there can be a delay, acceleration and cancellation of operations. In addition to planning a well-organized operating room schedule, the quality of operating room services can also be seen with the results of achieving operating room utilization. Method This research uses analytic correlational design method with cross-sectional approach. The sampling method is Consecutive sampling. The results of the study showed that*

*the operating scheduling for each operating room category was not appropriate as many as 20 (51.3%), room utilization category was not good as many as 35 (89.7%). Test results using the Spearman's rho test obtained p value <0.05 which is  $p = 0.031$  which means that there is a relationship between Operation Scheduling and Achievement in Operating Room Utilization in the Surgical Installation Installation of RSUD Dr. Haryoto Luma jang. Correlation Coefficient value of (+0,347) which indicates a low relationship between Operation Scheduling and Achievement of Operating Room Utilization. There needs to be good coordination between the person in charge of the operating room and the operating room staff, both the surgeon and others, so that the operating activities are going well and in accordance with the planning. It is recommended to immediately operate the function of the emergency operating room to improve the quality of hospital services and reduce the overtime of the surgical team staff so that the operating room utilization can reach the standard.*

***Keywords: scheduling, utilities, and operating rooms***

## **PENDAHULUAN**

Salah satu pelayanan kesehatan Rumah Sakit yang dapat menggambarkan mutu Rumah Sakit adalah pelayanan pembedahan. Sejalan dengan kemajuan ilmupengetahuan dan teknologi, maka kegiatan pembedahan menjadi bentuk pelayanan kesehatan yang spesialisik. Banyaknya pasien yang memerlukan tindakan operasi maka diperlukan suatu perencanaan untuk menunjang pelayanan yang prima berupa penjadwalan kamar operasi secara baik. Penjadwalan kamar operasi merupakan suatu perencanaan tindakan operasi untuk mengetahui apakah fasilitas yang tersedia di kamar operasi sudah memadai atau belum disaat permintaan operasi cukup besar (Risnita, 2013). Dengan harapan pelaksanaan tindakan operasi dapat berjalan dan terfasilitasi dengan baik untuk dapat mencapai mutu pelayanan kamar operasi yang optimal.

Pelaksanaan penjadwalan operasi tersebut tidak dapat diprediksi dari banyaknya penanganan yang dilakukan dalam waktu satu hari. Hal ini disebabkan karena berlangsungnya kegiatan operasi bergantung pada kehadiran dokter, kondisi pasien yang akan di operasi, serta kesiapan komponen kamar operasi yang meliputi; tenaga perawat bedah, kamar operasi yang digunakan, dan persiapan alat yang dibutuhkan. Sehingga tidak jarang, pelaksanaan penjadwalan operasi tersebut juga mengalami keterlambatan, penundaan dan bahkan pembatalan yang akhirnya berdampak pada pencapaian utilisasi di kamar operasi.

Hal ini menjadi latar belakang peneliti untuk melakukan analisa terhadap pencapaian utilisasi kamar operasi yang berhubungan dengan pelaksanaan penjadwalan kamar operasi yang belum dilakukan oleh kamar operasi RSUD Dr. Haryoto Lumajang dengan judul “Hubungan Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang”.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode *metode analytic Corelative design*, dengan desain *cross sectional*. Seluruh kegiatan operasi elektif yang dilakukan didalam ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto selama 10 hari terhitung mulai Bulan Maret- April 2020. Teknik sampling menggunakan teknik *Consecutive sampling*. Sampel berjumlah 39 kamar operasi Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret- April 2020. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi berkaitan dengan penjadwalan dan hasil utilisasi. Perhitungan uji statistik menggunakan uji *Spearman Rank*.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan didalam ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto padamulai bulan Maret-April 2020.

### 1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Umum di Ruang InstalasiBedah Sentral RSUD Dr. Haryoto

Kategori	frekuensi	prosentase	total	
			frekuensi	prosentase
<b>Profesi Tim bedah kamar operasi</b>				
Dokter operator	9	18,37	49	100
Dokter anestesi	1	2,041		
Perawat asisten	8	16,33		
Perawat instrumen	8	16,33		
Perawat anestesi	8	16,33		

Perawat RR	9	18,37		
Apoteker	2	4,082		
Tenaga operasional	4	8,163		
<b>Usia tenaga kamar operasi</b>				
25-30 tahun	2	4,082	49	100
30-40 tahun	27	55,1		
> 40 tahun	20	40,82		
<b>Jenis kelamin tenaga kamar operasi</b>				
Laki-laki	38	77,55	49	100
Perempuan	11	22,45		
<b>Pendidikan tenaga kamar operasi</b>				
SMA	4	8,163	49	100
DIII	15	30,61		
DIV	0	0		
S1	20	40,82		
SPELIALIS	10	20,41		
<b>Masa kerja tenaga kamar operasi</b>				
0-5 tahun	14	28,57	49	100
6-10 tahun	19	38,78		
11-15 tahun	6	12,24		
>16 tahun	10	20,41		
<b>kopetensi tenaga kerja kamar operasi</b>				
Belum pernah	14	28,57	49	100
Dasar (instrumen, RR)	17	34,69		
Khusus (asisten operator, anestesi)	16	32,65		
Pelatihan khusus (pelatihan khusus spesialis)	2	4,082		
<b>Jumlah operasi perhari</b>				
hari ke 1	12	11.5	104	100.0
hari ke 2	12	11.5		

hari ke 3	11	10.6		
hari ke 4	13	12.5		
hari ke 5	10	9.6		
hari ke 6	9	8.7		
hari ke 7	12	11.5		
hari ke 8	9	8.7		
hari ke 9	8	7.7		
10	8	7.7		
<b>Jumlah operasi tiap kamar operasi</b>				
kamar operasi 1	29	27.9	104	100.0
kamar operasi 2	24	23.1		
kamar operasi 3	17	16.3		
kamar operasi 4	34	32.7		
<b>Jumlah operasi perhari</b>				
hari ke 1	12	11.5	104	100.0
hari ke 2	12	11.5		
hari ke 3	11	10.6		
hari ke 4	13	12.5		
hari ke 5	10	9.6		
hari ke 6	9	8.7		
hari ke 7	12	11.5		
hari ke 8	9	8.7		
hari ke 9	8	7.7		
10	8	7.7		
<b>Jumlah operasi tiap kamar operasi</b>				
kamar operasi 1	29	27.9	104	100.0
kamar operasi 2	24	23.1		
kamar operasi 3	17	16.3		
kamar operasi 4	34	32.7		
<b>Jenis operasi</b>				
Orthopedi	31	29.8	104	100.0
Bedah umum	25	24.0		
Urologi	30	28.8		
Obgyn	16	15.4		
Bedah mata	2	1.9		



<b>Jadwal operasi perhari</b>				
Sesuai	54	51.9	104	100.0
Tidak sesuai	50	48.1		
Total	104	100.0		

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian kecil profesi tim bedah kamar operasi dokter operator dan perawat RR masing masing sebanyak 9 responden (18,37%). lebih dari separuh tenaga kamar operasi mempunyai usia 30-40 tahun sebanyak 27 responden (55,1%). sebagian besar tenaga kamar operasi mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden (77,55%). hampir separuh tenaga kamar operasi mempunyai pendidikan S1 sebanyak 20 responden (40,82%). hampir separuh tenaga kamar operasi mempunyai masa kerja 6-10 tahun sebanyak 19 responden (38,78%). hampir separuh tenaga kamar operasi mempunyai kopetensi sebagai instrumen dan RR sebanyak 17 responden (34,69%). sebagian kecil jumlah operasi terjadi pada saat hari ke 4 sebanyak 13 responden (12,5%). hampir separuh jumlah operasi tiap kamar operasi terbanyak pada kamar operasi 4 sebanyak 34 (32,7%). hampir separuh jumlah jenis operasi terbanyak adalah bedah orthopedi sebanyak 31 (29,8%). Dan lebih dari separuh jadwal seluruh operasi perhari kategori sesuai sebanyak 54 (51,9%).

## 2. Data Khusus

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Khusus di IBS dr. Haryoto lumajang.

Kategori	frekuensi	prosentase	total	
			frekuensi	prosentase
<b>Penjadwalan operasi tiap kamar operasi perhari</b>				
Sesuai	19	48.7	39	100.0
Tidak sesuai	20	51.3		
<b>Utilitas tiap kamar operasi</b>				
Baik	4	10.3	39	100.0
Kurang	35	89.7		

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari separuh jadwal operasi tiap

kamar operasi di IBS dr. Haryoto lumajang kategori tidak sesuai sebanyak 20 (51,3%). Dan bahwa hampir seluruhnya utilitas tiap kamar operasi di IBS dr. Haryoto lumajang kategorikurang baik sebanyak 35 (89,7%).

Tabel 3 Tabulasi Silang penjadwalan perhari dengan utilisasi kamar operasi di IBS dr.Haryoto lumajang

<b>Penjadwalan perhari * utilitas tiap kamar operasi Crosstabulation</b>						
				Utilitas tiap kamar operasi		
				Baik	Kurang	Total
Penjadwalan perhari	Sesuai	Count	4	15	19	
		% of Total	10.3%	38.5%	48.7%	
	Tidak sesuai	Count	0	20	20	
		% of Total	.0%	51.3%	51.3%	
Total		Count	4	35	39	
		% of Total	10.3%	89.7%	100.0%	
<i>Spearman's rho</i>		<i>Sig. (2-tailed)</i>		<i>Correlation Coefficient</i>		
		0.031				
		P<0,05 0,031 <0,05				
Keterangan: p=signifikan						

Dari hasil uji dengan menggunakan uji *Spearman's rho* di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,031$  yang berarti bahwa ada Hubungan Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Dari hasil menunjukkan *Correlation Coefficient* sebesar (+0,347) yang menunjukkan ada hubungan yang rendah antara Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi. Dan nilai positif menunjukkan bahwa semakin baik penjadwalan pelaksanaan operasi (tepat waktu) maka semakin baik pula utilitas kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

## **PEMBAHASAN**

### **1. Penjadwalan operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang.**

Hasil identifikasi Penjadwalan operasi di IBS dr. Haryoto lumajang di dapatkan bahwa sebagian besar jadwal operasi tiap kamar operasi kategori tidak sesuai sebanyak 20 (51,3%). Penjadwalan operasi di IBS dr. Haryoto lumajang kategori sesuai sebanyak 19 (48,7%).

Menurut Herjanto (2015) menyatakan bahwa Faktor-faktor yang mempengaruhi penjadwalan operasi antara lain adalah pasien rawat inap yang akan menjalani operasi pada esok hari, jumlah kamar operasi yang tersedia, dan waktu mulainya operasi dan rata – rata waktu pergantian satu operasi dengan operasi lain/ turnover. Penjadwalan dikamar operasi yang dilakukan oleh penanggung jawab di IBS dr. Haryoto lumajang sudah sesuai dengan jadwal yang sudah di ajukan oleh dokter operator. Pembedahan elektif merupakan pelayanan pembedahan terencana yang disusun untuk dapat dikerjakan berdasarkan ketersediaan sarana prasarana dan tenaga kerja yang ada dengan jadwal yang sudah ditentukan.

Peneliti berpendapat bahwa penjadwalan operasi tidak sesuai disebabkan beberapahal antara lain: yang pertama adalah faktor mulainya operasi, dimana faktor ini mempunyai peran penting dalam ketepatan penjadwalan operasi. Dalam penelitian masih banyak waktu yang tidak tepat dikarenakan banyaknya kegiatan operator di luar kamar operasi sehingga terjadi penundaan operasi. Hal serupa juga dikemukakan oleh Panni et al (2013) yang menyatakan bahwa keterlambatan mulai operasi terbanyak disebabkan kedatangan dokter bedah yang lewat dari jadwal yang telah ditentukan yaitu 19 %. Hanya 1% keterlambatan dokter anestesi yang menyebabkan keterlambatan mulai operasi. Tidak hanya itu saja faktor pasien emergensi juga mempengaruhi penundaan operasi elektif yang terjadwal. Dalam peraturan rumah sakit disebutkan bahwa operasi emergensi wajib untuk di dahulukan dari pada pasien elektif, dikarenakan pasien emergensi yang diatur oleh rumah sakit kategori operasi yang sangat erat dengan bahaya kematian kalau tidak dilaksanakan segera (SKD RSUD dr.Haryoto, 2019). Berkaitan dengan operasi emergensi di rumah sakit

masih belum di sediakan fasilitas kamar operasi emergensi hal ini juga membuat penjadwalan operasi tidak sesuai. Pada masa pandemi covid 19 banyak penundaan dan pembatalan operasi yang sudah terjadwal sebelumnya sehingga dilakukan penjadwalan ulang operasi elektif yang sesuai dengan keadaan pasien dan tingkat emergensi kondisi pasien. Dalam penelitian didapatkan operator yang bekerja di kamar operasi berjumlah 9 (18%), dan anestesi sebanyak 1 (2%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tenaga spesialis masih kategori sedikit dalam penanganan operasi sebanyak 104 dalam 10 hari. Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian jumlah jenis operasi di IBS dr. Haryoto lumajang terbanyak adalah bedah orthopedi sebanyak 31 (29,8%) dimana jumlah operator sebanyak 1 dokter spesialis orthopedi. Sehingga dapat di simpulkan bahwa penjadwalan operasi yang kurang tepat salah satunya di sebabkan karena sedikitnya operator atau dokter spesialis yang bekerja di di IBS dr. Haryoto lumajang.

Selain itu penjadwalan di IBS dr. Haryoto lumajang hampir separuh mempunyai kategori sesuai. Banyak faktor yang mempengaruhi sesuai penjadwalan yang di tulis, antara lain disiplin operator, dimana di IBS dr. Haryoto lumajang didapatkan satu kamar operasi yang mempunyai penjadwalan operasi yang baik di dukung dengan dokter yang mempunyai disiplin tinggi terhadap penjadwalan operasi yang sudah di tetapkan. Tidak hanya itu saja dalam kegiatan operasi dalam kegiatan operasi yang dilakukan jarang sekali ditemukan penyulit seperti perdarahan hebat dan lainnya, sehingga waktu yang dibutuhkan operasi tepat. Selain hal tersebut faktor yg juga berpengaruh adalah ketika koordinasi dari penanggung jawab kamar operasi dengan dokter bedah dan tim lainnya dapat di manajemen dengan baik maka pelaksanaan kegiatan operasi dapat dilaksanakan sesuai penjadwalan yang direncanakan, sehingga diperlukan komitmen yang baik dari penanggung jawab kamar operasi terhadap pengkoordinasian seluruh tim bedah dari kamar operasi.

## **2. Pencapaian utilisasi kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang.**

Hasil identifikasi utilisasi kamar operasi di IBS dr. Haryoto lumajang di dapatkan bahwa hampir seluruhnya utilitas tiap kamar operasi kategori kurang baik sebanyak 35 (89,7%). Dan didapatkan sebagian kecil utilitas kategori Baik 4 10,3%

Menurut hamilton (2003) berpendapat bahwa variabel yang mempengaruhi utilisasi Kamar Operasi antara lain: Penjadwalan operasi, Standar fasilitas dan peralatan, Lamanya tindakan operasi, Tenaga perawat kamar operasi, Perawatan pre operasi, Dan Perawatan post operasi. Penjadwalan operasi dimaksudkan untuk mengatur alur proses yang terjadi di kamar operasi, dimana pelaksanaan operasi sesuai penjadwalan masih sering terlambat sehingga mengakibatkan penundaan dan pembatalan operasi, prosedur pendaftaran operasi elektif yaitu pendaftaran dilakukan satu hari sebelum pelaksanaan operasi. Tidak semua operasi yang direncanakan atau dijadwalkan dapat terlaksana sesuai waktu yang telah ditentukan dimana bisa terjadi penundaan, percepatan maupun pembatalan operasi. Pelaksanaan penjadwalan operasi tersebut tidak dapat diprediksi dari banyaknya penanganan yang dilakukan dalam waktu satu hari

Peneliti berpendapat bahwa tidak sesuainya capaian utilisasi disebabkan banyak hal yang pertama adalah penjadwalan operasi, dalam penelitian ini didapatkan sebagian besar jadwal operasi tiap kamar operasi kategori tidak sesuai sebanyak 20 (51,3%), ketidak sesuaian ini di sebabkan karena kurang disiplinnya operator dan kurangnya koordinasi antara kepala ruang dengan operator bedah. Pada masa pandemi covid 19 ada kebijakan pembatasan jumlah operasi elektif sehingga banyak penundaan dan pembatalan operasi yang sudah terjadwal sebelumnya. Faktor ini yang membuat pengurangan pasien dan berakibat terhadap kurang baiknya utilisasi kamar operasi. Hal ini sesuai teori yang di ungkapkan oleh Guerriero (2011) yang menyatakan bahwa Tidak semua operasi yang direncanakan atau dijadwalkan dapat terlaksana sesuai waktu yang telah

ditentukan dimana bisa terjadi penundaan, percepatan maupun pembatalan operasi, Kedua fasilitas dan sarana kurang, hal ini terlihat ketika ada operasi emergensi. Ketika ada operasi emergensi maka salah satu kamar operasi di IBS dr. Haryoto lumajang harus di kosongkan atau dilakukan penundaan operasi elektif. Dengan penundaan ini berakibat pada penjadwalan yang sudah diatur dan sudah dijadwalkan oleh petugas kamar operasi, sehingga operasi elektif yang seharusnya di laksanakan jam sekian harus mundur beberapa jam dalam pelaksanaannya. Seyogyanya semakin banyak operasi yang terjadwal dalam satu hari yang sesuai dengan kapasitasnya maka nilai utilitas kamar operasi akan tercapai dengan baik. Biasanya, utilisasi dihitung berdasarkan berapa banyak pembedahan yang dilakukan dalam sehari. Artinya semakin sedikit jumlah operasi yg terjadwal maka nilai utilitasnya akan rendah, sehingga fungsi kamar operasi sebagai penyumbang produktivitas terbesar rumah sakit juga akan rendah, Karena baik buruknya kamar operasi tergantung dari nilai utilisasi nya. Ke tiga lama tindakan operasi, beberapa operasi yang dilaksanakan tidak menutup kemungkinan adanya penyulit yang bisa membuat waktu operasi berjalan lebih lama. Dengan penyulit ini tidak hanya berpengaruh pada penjadwalan saja tetapi juga berpengaruh terhadap utilisasi kamar operasi. Ke empat tenaga kamar operasi, tenaga di IBS dr. Haryoto lumajang kategori masih belum sesuai. Hal ini dapat dilihat bahwa tenaga yang dinas pagi kadang kadang terbagi hanya 3 tim dimana masing masing tim mengisi masing masing kamar operasi yang berjumlah 4 kamar operasi. Kekurangan ini membuat keterlambatan dalam pelaksanaan operasi yang sudah di jadwalkan sehingga utilisasi yang di dapatkan kurang baik.

### **3. Hubungan penjadwalan operasi dengan pencapaian utilisasi kamar operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2020.**

Dari hasil uji dengan menggunakan uji *Spearman's rho* di dapatkan nilai  $p < 0,05$  yaitu  $p = 0,031$  yang berarti bahwa ada Hubungan Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Hamilton (2003) yaitu Faktor utilisasi kamar operasi dipengaruhi oleh waktu yang aktual yang diperlukan untuk melakukan tindakan operasi dengan *turn over* atau waktu perpindahan dibagi dengan waktu yang tersedia. Utilisasi dapat tercapai jika ada kesesuaian antara jadwal operasi dengan waktu yang di butuhkan saat operasi. Dan variabel yang mempengaruhi utilisasi Kamar Operasi antara lain: Penjadwalan operasi, Standar fasilitas dan peralatan, Lamanya tindakan operasi, Tenaga perawat kamar operasi, Perawatan pre operasi, Dan Perawatan post operasi. Pelaksanaan penjadwalan operasi tersebut tidak dapat diprediksi dari banyaknya penanganan yang dilakukan dalam waktu satu hari.

Peneliti berpendapat bahwa Kegiatan operasi bergantung pada kehadiran dokter, kondisi pasien yang akan di operasi, serta kesiapan komponen kamar operasi yang meliputi; tenaga perawat bedah, kamar operasi yang digunakan, dan persiapan alat yang dibutuhkan. Sehingga tidak jarang, pelaksanaan penjadwalan operasi tersebut juga mengalami keterlambatan, penundaan dan bahkan pembatalan yang akhirnya berdampak pada pencapaian utilisasi di kamar operasi. Tantangan manajemen operasional kamar operasi adalah meningkatkan efisiensi kamar operasi dengan memperhatikan aspek penjadwalan operasi, pelaksanaan operasi dan monitoring kamar operasi.

Dari hasil penelitian di dapatkan *Correlation Coefficient* sebesar (+0,347) yang menunjukkan ada hubungan yang rendah antara Penjadwalan Operasi dengan Pen- capaian Utilisasi Kamar Operasi. Rendahnya hubungan disebabkan karena masih banyaknya penjadwalan yang kurang sesuai. Ketidak sesuaian ini di sebabkan karena kurang disiplinnya operator dan kurangnya koordinasi antara kepala ruang dengan operator bedah. Pada masa pandemi covid 19 banyak penundaan dan pembatalan operasi yang sudah terjadwal sebelumnya sehingga faktor ini pula yang membuat pengurangan pasien dan berakibat terhadap kurang baiknya utilisasi kamar operasi. Jadi upaya yang harus dilakukan untuk mencapai utilitas yang baik dengan menata dengan baik penjadwalan

operasi, menjalin komunikasi baik dengan operator (koordinasi), di buatkan devisi emergensi dan dibuatkan tim untuk devisi emergensi.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan memberikan gambaran bahwa Sebagian besar jadwal operasi tiap kamar operasi kategori tidak sesuai sebanyak 20 (51,3%). Hampir seluruhnya utilitas tiap kamar operasi kategori kurang baik sebanyak 35 (89,7%). Dan hasil uji analisis didapatkan bahwa Ada Hubungan Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi di Instalasi Bedah Sentral RSUD Dr. Haryoto Lumajang. Dari hasil menunjukkan *Correlation Coefficient* sebesar (+0,347) yang menunjukkan ada hubungan yang rendah antara Penjadwalan Operasi dengan Pencapaian Utilisasi Kamar Operasi.

Setelah dilakukan penelitian observasional terhadap penjadwalan operasi elektif dan emergensi maka dapat disimpulkan saran sebagai beriku: pertama Petugas penjadwalan operasi mengingatkan kembali kepada operator bahwa pada hari ini yang bersangkutan ada jadwal operasi elektif. Kedua dilakukan pemisahan antara operasi elektif dan operasi emergensi dan ketiga disarankan kepada Kepala Instalasi Bedah Sentral dan Kepala Ruang Kamar Operasi untuk memulai dalam membuat pencatatan dan pelaporan utilisasi kamar operasi untuk menjadi bahan evaluasi meningkatkan mutu pelayanan IBS yang lebih berkualitas.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Basri, H. (2012). Simulasi Monte Carlo Dalam Menganalisis Utilisasi Kamar Operasi.

*Universitas Gajah Mada.*

Chaerani, D. Royana, I. & Hertini, E., (2017). Model Optimisasi Robust Untuk Mengatasi Ketidaktentuan Estimasi Durasi Operasai pada Masalah Penjadwalan Ruang Operasi Rumah Sakit. *Jurnal Teknik Industri*, 19, p.55.

Duncan, P. G. Overdyk, F. J., Harvey, S. C., Fishman, R. L., Shippey, F., &



Overdyk, J. (n.d.). (2011) Successful Strategies for Improving Operating Room Efficiency at Academic Institutions.

Fitri, N.A. (2014). *Analisis Waktu Tunggu Operasi Elektif asien Rawat Penelitian*.

Jogjakarta: ANDI.

Herjanto, E. (2015). *Manajemen Operasi*. Jakarta: Grashindo.

Hermiati, Hutapea, F. & Wiyono, T. (2017). Analisis Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi RS Santa Elisabet Batam. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1,p.43.

Kemenkes, R. (2011). *STANDAR PELAYANAN KEPERAWATAN KAMAR BEDAH DI RUMAH SAKIT DIREKTORAT*. Kemenkes RI.Kemenkes, R. (2012). *Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit Ruang Operasi*.

KEMENKES RI.

Muttaqin, A. & Sari, K. (2013). *Asuhan Keperawatan Perioperatif: Konsep Proses dan Aplikasi*. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika.

Nugroho, I.P. (2009). Gambaran Utilisasi Pelayanan Rawat Inap Pasien KLB DBD RSUD Budhi Asih. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia

Purba, Y. & Koto, Y. (2018). Faktor -Faktor Yang Mempengaruhi Utilisasi Kamar Bedah Di Rumah Sakit X Depok Tahun 2015. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7, p.204.

Siagan, S. (2010). Analisis Utilisasi dan Pola Pembiayaan pada Pasien Jamkesmas, Jamkesda, SKTM, dan OOP pada Rawat Inap Kelas III RSUD Budi Asih Jakarta Tahun 2009. *Tesis Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*

Surat Keputusan Direktur RSUD dr.Haryoto, (2019). *Pelayanan bedah dan anestesi di kamaroperasi RSUD dr.Haryoto Lumajang*